

**Entwicklung von Gesundheitskompetenz  
durch autogenes Training.  
Eine explorative Studie.**

Wissenschaftliche Hausarbeit  
zur Erlangung des akademischen Grades  
einer Diplompädagogin  
am Fachbereich Erziehungswissenschaft  
der Universität Hamburg

vorgelegt von

Annette Schwörer  
Heidberg 18  
22301 Hamburg

Hamburg, Mai 2008

Erstgutachterin: Prof. Eva Arnold

Zweitgutachter: Prof. Willi Brand

# Inhaltsverzeichnis

## Theoretischer Teil

<b>1. Einleitung/Thema</b>	<b>7</b>
1.1 Methodische Vorgehensweise	7
1.2 Aufbau der Arbeit	8
<b>2. Einführung in das Forschungsgebiet der Gesundheitspsychologie</b>	<b>11</b>
2.1 Die Gesundheitspsychologie	11
2.2 Präventionsmodell	12
2.3 Definitionen der Gesundheitsförderung	14
2.4 Das Ressourcenmodell nach Antonovsky	14
2.5 Ergänzung des Ressourcenmodells durch weitergehende Forschung	16
2.6 Gesundheitskompetenzen	17
2.7 Fragestellung der Diplomarbeit im Hinblick auf die Gesundheitspsychologie	18
<b>3. Gesellschaftliche und individuelle Rahmenbedingungen</b>	<b>19</b>
3.1 Risiken für das Individuum durch die Gesellschaft	20
3.1.1 Risiken für das Individuum durch sozialen Wandel	22
3.1.2 Risiken für das Individuum durch zukünftige Veränderungen	24
3.2 Risiken des Individuums durch biografische Unsicherheit	24
3.2.1 Risiken durch unterschiedliche Werthaltungen sozialer Milieus	25
3.2.2 Soziale Ungleichheit	26
3.2.3 Risiken des Individuums durch Alltags- und Berufsbelastungen	27
3.3 Zusammenfassung	29
<b>4. Einordnung von Lern- und Bildungstheorien</b>	<b>30</b>
4.1 Klassische Bildungstheorien – Von der Aufklärung zum Bildungsidealismus	31
4.2 Kritik am klassischen Bildungsbegriff	32
4.3 Neuere Bildungstheorien (Klafki)	34

<b>4.4 Der Begriff Lernen nach Luhmann und Holzkamp</b>	<b>35</b>
<b>4.5 Meine Position zum Lern- und Bildungsprozess Erwachsener</b>	<b>36</b>
<b>5. Klärung und Ausarbeitung verwendeter didaktischer Konzepte</b>	<b>38</b>
<b>5.1 Didaktische Konzepte</b>	<b>39</b>
<b>5.2 Verwendete didaktische Konzepte im Kurs „Autogenes Training“</b>	<b>40</b>
5.2.1 Identitätsdidaktik	40
5.2.2 Ermöglichungsdidaktik	42
<b>5.3 Didaktische Konzeption des Kurses „Autogenes Training“</b>	<b>46</b>
5.3.1 Das Instruktionsmodell	46
5.3.2 Konstruktionselemente im Kurs „Autogenes Training“	52
<b>5.4 Makrodidaktik und Mikrodidaktik</b>	<b>60</b>
<b>6. Positionen zur Erfolgskontrolle</b>	<b>61</b>
6.1 Qualitätssicherungen	61
6.2 Professionalität	62
6.3 Profession	63
6.4 Handlungsethik	64
6.5 Evaluation	65
<b>7. Evaluationdesign Autogenes Training</b>	<b>66</b>
7.1 Zielsetzung des Evaluationsprojekts	66
7.2 Beschreibung des zu evaluierenden Projekts „Kompetenzen & Stärken Annette Schwörer“	68
7.3 Beschreibung der Maßnahme „Autogenes Training“	68
7.4 Fragestellung und Hypothesen der Evaluation	71
7.4.1 Hypothesen über unterschiede im Vorher-Nachher-Vergleich	72
7.4.2 Hypothesen über prädiktive Zusammenhänge	73
<b>7.5 Fragebögen</b>	<b>74</b>
7.5.1 AT-EVA	74
7.5.2 Der Fragebogen QIE 2 misst Gesundheitshandeln	74
7.5.3 Gesundheitskompetenz/Begriffsklärung	75
7.5.4 Kriterien und Indikatoren	77

<b>7.6 Durchführung des Evaluationsprojekts</b>	<b>80</b>
7.6.1 Untersuchungsdesign	80
7.6.2 Datenerhebungsmethode	80
<b>7.7 Auswertung</b>	<b>84</b>
<b>8. Ergebnisse der Datenerhebung</b>	<b>86</b>
<b>8.1 Vorerfahrungen mit AT oder einer anderen Entspannungsmethode</b>	<b>86</b>
<b>8.2 Körperliche und psychische Erkrankungen</b>	<b>86</b>
<b>8.3 Paired-Samples-T-Test gesamt und einzelne Items</b>	<b>88</b>
<b>8.4 Statistische Auswertung des Symptombogens</b>	<b>89</b>
8.4.1 Prätest-(M1-)Symptombogen	89
8.4.2 Posttest-(M2-)Symptombogen	89
8.4.3 Paired-Samples-T-Test	90
<b>8.5 Statistische Auswertungen des Fragebogens VFE</b>	<b>91</b>
<b>8.6 Sozialdemografische Daten</b>	<b>92</b>
<b>8.7 Statistische Auswertung des Fragebogens Kursleiterzufriedenheit</b>	<b>92</b>
8.7.1 Auf die Frage „Wie häufig wenden Sie das AT zurzeit an?“	92
8.7.2 Auf die Frage „Was hat Sie vom Üben abgehalten?“	92
8.7.3 Auf die Frage „Haben Sie Gelegenheit, das Gelernte praktisch anzuwenden?“	92
8.7.4 Meinung über das AT	93
8.7.5 Beurteilung der Kursleitung	94
8.7.6 Das Lernen des autogenen Trainings	96
8.7.7 Feedback zum Kurs AT	97
<b>8.8 Fragebogenauswertung zur Gesundheitskompetenz</b>	<b>98</b>
8.8.1 Gesundheitshandeln/Gesundheitsbewusstsein	99
<b>8.9 Zusammenhangsanalysen</b>	<b>100</b>
<b>9. Interpretation/Bewertung der empirischen Ergebnisse</b>	<b>104</b>
<b>9.1 Diskussionen</b>	<b>104</b>
<b>9.2 Evaluation des Kurses AT</b>	<b>104</b>
<b>9.3 Ergebnisse der Korrelationen</b>	<b>106</b>
<b>9.4 Kritische Betrachtung</b>	<b>107</b>
<b>9.5 Ausblick</b>	<b>109</b>

<b>10. Zusammenfassung</b>	<b>111</b>
<b>11. Literaturliste</b>	<b>112</b>
<b>12. Anhang</b>	<b>116</b>

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Feedbackregeln	53
Abbildung 2: Transfer	65
Abbildung 3: Gesundheitsbewusstsein	76
Abbildung 4: Gesundheitshandeln	77
Abbildung 5: Gründe für die Teilnahme	87
Abbildung 6: Paired-Samples-T-Test	89
Abbildung 7: VFE	91
Abbildung 8: Persönliche Meinung über das AT	93
Abbildung 9: Beurteilung der Kursleitung	94
Abbildung 10: Das Lernen des AT	96
Abbildung 11: Skalen der variablen Meinung über das AT, Kursbeurteilung, Lernen	98
Abbildung 12: Gesundheitskompetenz	98
Abbildung 13: Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitshandeln	99
Abbildung 14: Korrelationen lernen, Kursleitung, Zufriedenheit mit dem AT	101
Abbildung 15: Korrelationen Symptome Post, Gesundheitshandeln, Kursleitung, Lernen und Zufriedenheit mit dem AT	101
Abbildung 16: Korrelationen, Bildung, Handeln und Anwendung	102
Abbildung 17: Korrelation, Gesundheitshandeln und Symptome Post	103

# **1. Einleitung/Thema**

*„Es gibt tausend Krankheiten, aber nur eine Gesundheit.“ (Arthur Schopenhauer)*

Gesundheit und Wohlbefinden nehmen in einer älter werdenden Gesellschaft eine immer zentralere Bedeutung ein, politisch, gesellschaftlich und individuell, da bei Krankheiten mit hohen Folgekosten zu rechnen ist.

Um die Gesundheit zu erhalten, werden daher von der Politik die Rahmenbedingungen gesetzt und von den Krankenkassen Präventionskurse angeboten. Wie werden diese Angebote von den Bürgern angenommen, wer nimmt sie an, und wie erfolgt die langfristige Umsetzung in den Beruf und in den Alltag? Ziel der Kurse ist es letztendlich, die Teilnehmer für einen gesunden Lebensstil zu sensibilisieren und Ressourcen zu entwickeln, um mit den vielfältigen Anforderungen im beruflichen und familiären Leben besser umgehen zu können.

Diesen Fragen möchte ich in meiner Arbeit anhand eines konkreten Beispiels nachgehen, einem von mir selbst geleiteten Kurs für autogenes Training (AT), der dem Ziel der Entwicklung von Gesundheitskompetenz bei den Teilnehmern verpflichtet ist.

## **1.1 Methodische Vorgehensweise**

Im Rahmen einer Pilotstudie konnte ich 2007 anhand einer schriftlichen Befragung von zehn Teilnehmern eines von mir durchgeführten AT-Kurses eine erhöhte Gesundheitskompetenz feststellen.

Nach erfolgreicher Implementierung der Maßnahme AT konnte nach Selbsteinschätzung der Teilnehmer eine verbesserte Gesundheitskompetenz nachgewiesen werden. Das heißt, dass die in den Fragebögen gegebenen Antworten schon nach acht Wochen, einem sehr kurzen Zeitraum, diese Kompetenz nachzuweisen schienen. Aus diesem Ergebnis ließen sich keine generalisierbaren Aussagen darüber treffen, ob der Kurs tatsächlich zur Erlangung von Gesundheitskompetenz geführt hat, da die Evaluation des Kurses nur mit einer geringen Teilnehmerzahl stattfand. Deshalb überprüfe ich die in der Pilotstudie erfolgten Ergebnisse in der vorliegenden Diplomarbeit noch einmal mit einer größeren Teilnehmerzahl. Die

Fragestellung lautet auch dieses Mal: Welchen Beitrag leisten die von mir geleiteten Gesundheitskurse „Autogenes Training“, um bei den Teilnehmern Gesundheitskompetenz zu entwickeln?

Die Teilnehmer sollten in dem Kurs „Autogenes Training“ die Fähigkeit zur Selbstreflexion erlernen und durch eine verbesserte Körperwahrnehmung Stresssymptome frühzeitig erkennen. Durch Entspannungsübungen sollten sie Ressourcen aufbauen und Belastungen gegensteuern. Ein weiteres Ziel des Kurses war es, die Teilnehmer für einen gesunden Lebensstil zu sensibilisieren.

Mein Interesse an der Fragestellung beruhte auf der Unsicherheit, die ich nach Beendigung eines Kurses oft verspürte. Ich fragte mich: „Was bringt der Kurs den Teilnehmern langfristig?“ Am Ende des Kurses sind die Teilnehmer durch die kontinuierlichen wöchentlichen Termine und die gemeinsam reflektierten Erfahrungen motiviert. Was geschieht jedoch, wenn die Teilnehmer auf sich gestellt sind, wenn der Kontakt und die regelmäßigen Termine wegfallen und wenn der Alltag und neue Themen das Leben bestimmen? Wird das erlernte Wissen fortgesetzt und auf neue Situationen werden. Diese Fragestellungen waren der Anlass, die Kurse zu evaluieren und zu überprüfen, inwiefern die Kursteilnehmer Kompetenzen erworben haben.

## **1.2 Aufbau der Arbeit**

Der theoretische Teil meiner Arbeit umfasst die Kapitel 2 bis 6.

Zunächst werde ich in Kapitel 2 meine Fragestellung in das Forschungsgebiet der Gesundheitspsychologie einordnen und eine Klärung der Begriffe Gesundheit, Gesundheitsförderung, Prävention, Ressourcen und Gesundheitskompetenz vornehmen. Dazu stelle ich das Modell der Gesundheitsförderung dem Modell der Prävention gegenüber.

Der Ansatz der Gesundheitsförderung befasst sich mit den protektiven Faktoren, die die Gesundheit erhalten. Hierzu stelle ich das von Antonovsky entwickelte und durch die Ressourcenforschung erweiterte Ressourcenmodell vor, in das auch die Gesundheitskompetenz eingeordnet werden kann. Danach stelle ich die Ziele der Primärprävention (durch die

gesetzlichen Grundlagen der gesetzlichen Krankenkassen) den von mir gesetzten Zielen gegenüber. Und in der Auswertung kehre ich auf die Ziele zurück und überprüfe, inwieweit und aus welchen Gründen sie realisiert wurden oder nicht.

In einem zweiten Schritt ordne ich meine Fragestellung in das Gebiet der Erwachsenenbildung ein. Dazu zeige ich in Kapitel 3 die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen auf, unter denen wir heute leben. Dazu gehören die Veränderungen der Lebenssituationen (biografische Unsicherheit) und die Rahmenbedingungen (sozialer Wandel). In Kapitel 4 erläutere ich die Konzepte „Bildung“ und „Lernen“, die meiner Ansicht nach mithelfen können, mit diesen veränderten Rahmenbedingungen fertig zu werden. Daran anknüpfend begründe ich meine Auffassung von Unterrichtszielen. Ziel des Kurses „Autogenes Training“ ist es, Bildung und Lernen zu ermöglichen (vgl. Peters, Klafki, Holzkamp). In Kapitel 5 erläutere ich zwei Konzepte, die eine Erfolgskontrolle ermöglichen, zum einen Qualitätssicherung und zum anderen Evaluation. Wichtig für mein Verständnis von Qualität ist die Professionalität. Diese lässt sich nicht messen oder einfach herstellen, sondern muss immer wieder reflektiert werden. Ich führe daher das Konzept der Professionalität ein und begründe dies. Anschließend erläutere ich die Begriffe Profession und Professionalität im Hinblick auf Erwachsenenbildung. Professionelles Handeln als Erwachsenenbildner zeichnet sich durch eine spezielle Handlungsethik aus.

Vor diesem Hintergrund stelle ich in Kapitel 6 allgemeine didaktische Konzepte vor und ordne darin das von mir verwendete „pragmatische“ Konzept ein. Dieses beinhaltet Instruktions- und Konstruktionselemente. Danach stelle ich die Kernelemente, Inhalte und Didaktik meines Kurses „Autogenes Training“ detailliert dar. Ich schließe den Teil mit einer ergänzenden Darstellung, die neben der Mikrodidaktik, dem eigentlichen Kursgeschehen, auch die Makrodidaktik (die Rahmenbedingungen) erwähnt. Diese führe ich jedoch nicht weiter aus, da es den Umfang der Fragestellung übertreffen würde.

An den damit abgeschlossenen theoretischen Teil der Studie schließt sich der empirische Teil mit den Kapiteln 7 bis 10 an. Im Kapitel 7 entwickle ich ein Design zur Evaluation des Kurses „Autogenes Training“. In diesem

beschreibe ich die Zielsetzung und den Aufbau des Projekts. Die von mir verwendeten Fragebögen werden erläutert und die Durchführung der Befragung im Detail beschrieben.

In Kapitel 8 erfolgt die Darstellung der aus der statistischen Auswertung gewonnenen Ergebnisse, die abschließend sowohl hinsichtlich der formulierten Hypothesen und der Fragestellung als auch bezüglich der Forschungsergebnisse aus der Literatur diskutiert werden. Die Auswertung erfolgt anhand der von Krampen entwickelten Vergleichsgruppe, der sozialen Kontrollgruppe. In Kapitel 9 und 10 ziehe ich Rückschlüsse aus meiner Arbeit, leite Empfehlungen ab und kläre noch offene Fragen.

## **2. Einführung in das Forschungsgebiet der Gesundheitspsychologie**

In diesem Kapitel ordne ich meine Fragestellung in das Forschungsgebiet der Gesundheitspsychologie ein. Dazu kläre ich zuerst einmal die Aufgaben der Gesundheitspsychologie und definiere den Begriff der Gesundheit. Als Nächstes stelle ich die beiden Konzepte der Gesundheitsförderung und der Prävention dar, die Gesundheit aus einer unterschiedlichen Perspektive betrachten. Die Gesundheitsförderung betrachtet die Faktoren, die die Gesundheit fördern, die Prävention betrachtet die Faktoren, die Krankheit verhindern sollen.

Als einen Schwerpunkt der Gesundheitsförderung stelle ich danach das Ressourcenmodell vor. Entwickelt wurde es als Erstes von Antonovsky, der den Ansatz der Salutogenese, das Kohärenzgefühl, entdeckt hat. Das Modell wurde erweitert von der Ressourcenforschung, die zwischen internen und externen Ressourcen unterscheidet. Im Anschluss definiere und ordne ich die Gesundheitskompetenz als interne Ressource ein.

### **2.1 Die Gesundheitspsychologie**

Die Gesundheitspsychologie befasst sich mit der Erforschung des Gesundheitsverhaltens: „Die Gesundheitspsychologie befasst sich mit dem menschlichen Erleben und Verhalten angesichts gesundheitlicher Risiken und Beeinträchtigungen sowie mit der Optimierung von Gesundheit (im Sinne von Fitness oder Wellness). „Die Forschung fragt danach, wer krank wird (und warum), wer sich von einer Krankheit wieder gut erholt (und warum), und wie man Erkrankungen von vornherein verhütet.“ (Schwarzer 2004, S. 1) Es gibt verschiedene Definitionen von Gesundheit. Die bekannteste ist die von der WHO. Sie lautet: „Gesundheit ist der Zustand eines vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen.“ (WHO, 1984) Diese Definition ist allerdings wegen ihrer überhöhten Forderung nach vollkommenem Wohlbefinden auch kritisiert worden. Eine etwas gemäßigtere Definition stammt von Becker. Diese Definition betrachtet Gesundheit als ein

Kontinuum, auf dem protektive Anteile der Persönlichkeit gegenüber Umweltbelastungen überwiegen. (vgl. Dorsch 2004, S. 366)

## **2.2 Präventionsmodell**

Unter Prävention (die manchmal auch Primärprävention genannt wird) sind alle Maßnahmen zu verstehen, die die Entstehung oder die negativen Folgen einer Krankheit verhindern. „Der Begriff der Prävention ist eng mit Krankheit verbunden, er impliziert genau genommen, dass es – so wie jede Krankheit spezifische Ursachen hat – auch spezifische Maßnahmen geben muss, um eine bestimmte Krankheit in ihrer Entstehung zu verhindern.“ (Faltenmeier 2005, S. 294)

Die Krankenkassen arbeiten mit diesem Gesundheitskonzept der Primärprävention. Die gesetzliche Grundlage hierzu bildet die am 1. Januar 2000 im Rahmen des GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 in Kraft getretene Neufassung des Paragraphen 20 Absatz 1 bis 3 SGB V. Ziel der durch die Krankenkassen genehmigten Maßnahmen ist es, den allgemeinen Gesundheitszustand zu verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen zu erbringen. Die Krankenkassen beschließen unter Einbeziehung unabhängiger Sachverständiger Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen insbesondere hinsichtlich des Bedarfs, der Zielgruppen, der Zugangswege, der Inhalte und der Methodik. (vgl. Leitfaden 2003, S. 4)

Als Zugangswege werden sowohl strukturelle Änderungen (Setting-Ansatz) als auch individuelle Änderungen (durch Verhaltensprävention) genannt. (vgl. ebd., S. 6)

Der individuelle Ansatz richtet sich nach den einzelnen Versicherten. Die primäre Intervention richtet sich an folgende Krankheitsbilder, die von besonderer epidemiologischer Bedeutung sind:

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Erkrankungen der Muskeln, des Skeletts und des Bindegewebes
- Bösartige Neubildungen
- Asthma und allergische Erkrankungen

Es werden zwei Voraussetzungen einer individuellen präventiven Intervention genannt: Zum einen muss die Wirksamkeit der Maßnahme in Expertisen, Studien oder Metaanalysen (Evidenzbasierung) erwiesen sein. Zum anderen muss sich die Maßnahme hinsichtlich der Ziele operationalisieren und quantifizieren lassen, sodass sich Verbesserungen in Bezug auf die Zielerreichung messen lassen. (vgl. ebd., S. 8)

Die Krankenkassen definieren vier Handlungsfelder für die Interventionen: Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressreduktion/Entspannung sowie Genuss- und Suchtmittelkonsum.

Jedem Präventionsprinzip werden Kriterien zugeordnet (Bedarf, Wirksamkeit, Zielgruppe, Ziel, Methodik und Anbieterqualifikation). (ebd., S. 11)

Für die Anerkennung der Maßnahme sind ein Trainermanual und Teilnehmerunterlagen vorzulegen. Es müssen angemessene räumliche Voraussetzungen gegeben sein, und die Gruppen müssen eine angemessene Personenzahl umfassen. Die Angebote sollen evidenzgesichert sein durch eine schriftliche Fixierung von Aufbau, Zielen, Inhalten und Methoden der Einheiten im Trainermanual, durch einen nachvollziehbaren Zielgruppenbezug und durch einen Nachweis der Wirksamkeit im Rahmen einer wissenschaftlichen Evaluation.

Ziel der Maßnahme ist es, die Teilnehmer zu befähigen und zu motivieren, nach Abschluss der Intervention die erworbenen Fertigkeiten selbstständig anzuwenden und in den beruflichen Alltag zu integrieren.

Die Anbieter von derart definierten Präventionsmaßnahmen müssen eine „staatlich anerkannte Ausbildung im jeweiligen Fachbereich sowie eine Zusatzqualifikation mit in der Fachwelt anerkannten Fortbildungsstandards aufweisen. Grundsätzlich müssen die Anbieter neben der Berufserfahrung im jeweiligen Fachgebiet über pädagogische, methodische und didaktische Kompetenzen verfügen. Da die spezifische Aufgabe auch darin besteht, sozial Benachteiligte zu erreichen, sollen die Anbieter zusätzlich über sozialpädagogische Kompetenzen verfügen und Erfahrungen in der aufsuchenden Beratung haben. (ebd. S. 12)

### **2.3 Definitionen der Gesundheitsförderung**

Neben der klassischen Prävention von spezifischen Krankheiten (Primärprävention) ist durch die Gesundheitsförderung ein neuer Ansatz entstanden, der seit den 1980er-Jahren durch die Weltgesundheitsorganisation auf der Grundlage der Ottawa-Charta vorangetrieben wird. Gesundheitsförderung zeichnet sich dadurch aus, dass sie Gesundheit positiv beeinflussen möchte und sich dabei auf *salutogene Ressourcen* konzentriert. Die Selbstbestimmung von Menschen über ihre Gesundheit steht im Mittelpunkt: Menschen sollen dazu befähigt werden, ihre Gesundheit zu stärken. Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung formuliert dazu fünf Handlungsebenen, die von der gesamtpolitischen Ebene bis zu den persönlichen Kompetenzen reichen. (Schwarzer 2004, S. 341)

Ausgangspunkt für die neue Ausrichtung ist die veränderte Perspektive von der Pathogenese, in welcher der Gedanke von der Primärprävention gehört, zu einer Salutogenese, die die Faktoren untersucht, die den Menschen gesund erhalten.

Gesundheitsförderung hat den Ansatz, das Verhalten der Menschen im Hinblick auf mehr Lebensqualität und Gesundheit und Wohlbefinden zu verändern. Gesundheitsförderung stützt sich auf die Leitbilder der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sowie auf die Konferenz von Rio de Janeiro, die das Ziel hat, die Lebensqualität und die Lebensgrundlagen zukünftiger Generationen zu sichern. (vgl. Trojan. A. & Legewie, H. 2000, S. 2)

### **2.4 Das Ressourcenmodell nach Antonovsky**

Antonovsky verfolgt einen neuen Ansatz in der Gesundheitspsychologie. Er entwickelte das Konzept der salutogenetischen Orientierung. Hauptgedanke hierbei ist, dass Störungen und Stressoren wie Alter, Krankheit und Tod zum Leben gehören und folglich in dieses integriert werden müssen. Damit ist für ihn die Dichotomie zwischen krank und gesund aufzugeben zugunsten einer Sichtweise, die Krankheit und Gesundheit auf einem Kontinuum beschreibt. Der ganze Mensch steht mit seiner Lebensgeschichte im Zentrum der Aufmerksamkeit. Statt auf der Suche nach auslösenden Stressoren zu suchen, steht für ihn die Orientierung nach Coping-Ressourcen. Diese

Coping-Ressourcen sind Faktoren, die dazu beitragen können, „dass man seine Position auf dem Kontinuum zumindest beibehalten oder aber auf den gesunden Pol hin bewegen kann“. (Antonovsky 1997, S. 30)

Ein Protektivfaktor oder auch eine Ressource ist nach Antonovsky, das Kohärenzgefühl. Dieses versteht er als eine Art Klammer, die die zum Leben gehörenden Stressoren in ein sinnvolles Ganzes einordnen und damit bewältigen kann. Das Kohärenzgefühl besteht aus den drei Faktoren Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit. Diese drei Komponenten stehen in einem dynamischen, wechselseitigen Zusammenhang: „Das SOC (Kohärenzgefühl) ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass

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

Es gibt Konzepte, die dem Kohärenzgefühl verwandt sind, dazu zählen u. a. die Widerstandsfähigkeit, die Kontrollüberzeugung, die Selbstwirksamkeit, gelernter Einfallsreichtum und die Selbstorientierung. Als Gemeinsamkeit gilt, dass sie unspezifische, interaktionale Coping-Stile darstellen.

„Konzepte, die dem Kohärenzgefühl verwandt sind, sind – ohne Vollständigkeit – Widerstandsfähigkeit (Kobasa 1979; 1982), Stamina (Thomas 1981, Colerick 1995), Kontrollüberzeugungen (Rotter 1966), Selbstwirksamkeit (Bandura 1977, 1982), gelernter Einfallsreichtum (Rosenbaum 1988), Selbstorientierung (Kohn und Schooler 1983). Die Konzepte haben drei Gemeinsamkeiten.

Erstens versuchen sie zu beantworten, wie Menschen mit Stress umgehen, ohne dabei krank zu werden, und die Variablen zu identifizieren, die eher Gesundheit fördern als Krankheit verursachen.

Zweitens bilden sie keine spezifischen Coping-Stile ab, sondern sie beanspruchen, zugrunde liegende bzw. übergreifende Faktoren zu beschreiben, die mehr sind als einzelne, spezifische Reaktionsweisen zur angemessenen Situationsbewältigung.

Und drittens handelt es sich bei allen um interaktionale Ansätze in der Tradition von Lazarus' transaktionalem Modell. Sie gehen davon aus, dass die Interaktion zwischen Charakteristika der Person, der sozialen und kulturellen Umgebung und der Stresssituation die gesundheitlichen Auswirkungen von Stress mediiert.“ (Antonovsky 1997, S. 170)

### **2.5 Ergänzung des Ressourcenmodells durch weitergehende Forschung**

Als Ergänzung zum Modell von Antonovsky hat die Ressourcenforschung zwischen internen und externen Ressourcen unterschieden. Zu den internen zählen die personalpsychischen, körperlichen Ressourcen und Handlungskompetenzen, und zu den externen Ressourcen zählen die sozial-interpersonalen, soziokulturellen und materiellen Ressourcen.

Zu den internen Ressourcen zählt Faltenmaier Persönlichkeitsmerkmale auf, die auch schon den von Antonovsky genannten ressourcenorientierten Konzepten verwandt sind. Dazu zählen z. B. Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeit und Optimismus. Als kognitive Disposition zählen hierzu das Gesundheitswissen, die Intelligenz, das Konzept der Widerstandsfähigkeit, das Selbstwertgefühl und die Ich-Identität nach Erikson. Unter Handlungskompetenz fasst er rationale und flexible Coping-Strategien, soziale Kompetenzen und eine präventive Lebensorientierung.

Zu den körperlichen Ressourcen zählt Faltenmaier die Immunkompetenz, die Stabilität des vegetativen und kardiovaskulären Systems, körperliche Fitness und das Körpergefühl.

Zu den externen Ressourcen zählen sozial-interpersonale Ressourcen wie z. B. soziale Unterstützungsressourcen und soziale Netzwerke. Zu den soziokulturellen Ressourcen „gehört ein bestimmtes Maß an kultureller Stabilität, sodass die Lebenswelt für ein Individuum überschaubar bleibt.“ (vgl. Faltenmaier 2005, S. 157 ff.)

## **2.6 Gesundheitskompetenzen**

Kompetenz kann allgemein als die Zuständigkeit eines Menschen, einer Institution bezeichnet werden. „Kompetenzentwicklung erweitert den Erlebens- und Verhaltensspielraum, es betrifft die Selbstwahrnehmung und Selbstregulation sowie den Umgang mit dem Umfeld in allen Persönlichkeits- und Leistungsbereichen. Neue Bildungskonzepte betonen diesen übergreifenden Ansatz und gehen somit über die Verbesserung der kognitiven bzw. rationalen Fähigkeiten hinaus. Bereiche der Kompetenzentwicklung sind u. a. ..., die Gesundheit fördern.“ (Fuchs & Schwarzer 1994) (Dorsch 2004, S. 496)

„Das Konzept Gesundheitskompetenz ... soll die **Ungleichheiten** im Zugang zum Gesundheitswesen reduzieren und somit die **Kompetenz aller Bürger stärken** – als Patienten, Konsumenten, Gesundheits- und Bildungsanbieter usw. Der Bürger und Patient wird in den gemeinsamen Bemühungen um Gesundheit als gleichberechtigter Partner angesehen.“ (Bundesamt für Gesundheit 2006, S. 1–3)

Gesundheitskompetenz setzt auf drei Ebenen an, auf der individuellen Lernebene, auf der Lern- und Entwicklungsebene von Gruppen sowie auf der strukturellen Ebene von Institutionen der Gesellschaft. (Wissenschaft online.de, Lexikon Psychologie 2006)

Aus den genannten Definitionen kann man bereits auf eine mittel- bis langfristige gesamtgesellschaftliche Entwicklung schließen. Um das Konzept Gesundheitskompetenz zu erfassen, möchte ich auf der individuellen Lern- bzw. Gruppenebene ansetzen.

Die Gesundheitskompetenz muss in Handlungskompetenzen umgesetzt werden, wozu rationale, flexible und vorausschauende Coping-Strategien zur Bewältigung von Stressoren sowie soziale Kompetenzen gehören, da der Umgang mit Belastungen und Gesundheit in sozialen Kontexten stattfindet. Hierzu gehört eine klare Kommunikation, um Beziehungen zu gestalten und interpersonale Konflikte zu bewältigen. Als dritten Punkt nennt Faltenmaier eine präventive Lebensorientierung, die er als notwendig für das Gesundheitshandeln erachtet. Darunter versteht er vorsorgendes und langfristiges Denken und Handeln. (vgl. Faltenmaier 2005, S. 160)

## **2.7 Fragestellung der Diplomarbeit im Hinblick auf die Gesundheitspsychologie**

Im Hinblick auf den Stand der Forschung über den Bereich Gesundheitspsychologie stelle ich die Frage, inwieweit die einzelnen Gesundheitskurse, z. B. „Autogenes Training“, einen Beitrag zu einem langfristigen gesundheitsbewussten und gesundheitsbezogenen Verhalten leisten. Es stellt sich nun nicht mehr die Frage, ob autogenes Training als Entspannungsmethode bei zahlreichen Erkrankungen wirksam ist (Risikomodell) oder ob die bereits evaluierten Effekte tatsächlich bei meinen Teilnehmern auftreten bzw. wie man Krankheiten im Vorfeld bereits verhindern kann. Diese Fragestellungen gehören zum Modell der Prävention. Meine Fragestellung lautet jetzt vielmehr, inwiefern die einzelnen Maßnahmen dazu beitragen, Gesundheitskompetenz zu erwerben. Diese Fragestellung gehört zum Konzept der Gesundheitsförderung.

Die von mir geleiteten Kurse, darunter auch das autogene Training, sind von den gesetzlichen Krankenkassen anerkannt worden. Ich möchte feststellen, wer an den Kursen teilnimmt und ob die Kurse die anvisierte Zielgruppe, sozial benachteiligte Adressaten, auch erreicht. Auch möchte ich herausfinden, inwieweit die Kurse damit einen Beitrag zur Verminderung von sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen.

### **3. Gesellschaftliche und individuelle Rahmenbedingungen**

In diesem Kapitel zeige ich die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen auf. In was für einer Gesellschaft leben wir, welche Auswirkungen hat sie auf unser Verhalten und auf unser Leben?

Die Gesellschaft wird von unterschiedlichen Wissenschaftlern als nachindustrielle Gesellschaft, Risikogesellschaft, postmoderne Gesellschaft, Dienstleistungs- oder Informationsgesellschaft bezeichnet. Damit sind auch unterschiedliche Beurteilungen hinsichtlich der Chancen und Risiken der Entwicklung verbunden.

Es ergeben sich Risiken für die Individuen, die sich in biografischen Unsicherheiten ausdrücken. Der Mensch muss sich immer wieder neu verorten bzw. ist gezwungen, sich selbst immer wieder neu zu verorten.

Ein weiteres Risiko besteht durch den sozialen Wandel. Es folgt eine Definition des sozialen Wandels, welcher kurz gefasst als Veränderung der sozialen Struktur bezeichnet werden kann. Soziologen betonen die Notwendigkeit, den sozialen Wandel zu steuern und nicht sich selbst zu überlassen, da dies für den Erhalt einer demokratischen Gesellschaft wichtig sei. Norbert Elias dagegen vertritt die Ansicht, dass es sozialen Wandel schon immer gegeben habe. Er entwirft in seiner „Theorie der Zivilisation“ ein Modell, nach welchem der handelnde Mensch in Verflechtungszusammenhängen eingebunden ist und so zur Festigung der „Staatskontrolle“ beiträgt.

Eng mit dem Begriff des sozialen Wandels ist der Begriff des Wertewandels verbunden. Die Werte in einer Gesellschaft ändern sich von Generation zu Generation, es gibt unterschiedliche Kohorten. Aber nicht nur innerhalb der Kohorten sind Unterschiede zu verzeichnen. Michael Vesper zeigt in einer groß angelegten Studie, dass die Werte auch innerhalb unterschiedlicher Milieus ganz verschieden sind. Die unterschiedlichen Werte sind stabile Dispositionen. Bourdieu spricht z. B. von Habitus, der mitverantwortlich dafür ist, ob man zu den Globalisierungsgewinnern oder -verlierern zählt (lat. habitus = Aussehen, Haltung, im soziologischen Sinne (...)) Bezeichnung für die Gesamtheit der in Aussehen, Kleidung, Gestik, Mimik, Sprache usw. zum

Ausdruck kommenden Besonderheiten des persönlichen Verhaltensstils, von denen auf Einstellungen, soziale Prägungen und Bereitschaften, d. h. auf die Persönlichkeit eines Menschen, geschlossen werden kann). (vgl. Hillmann 1994, S. 317)

Dieser Habitus ist in unterschiedlichen Milieus unterschiedlich ausgeprägt und kann auch nicht so einfach verändert werden, da er quasi in den Körper „eingeschrieben“ ist.

Ein weiteres Risiko liegt in der Zukunft. Wir müssen heute planen und vorhersehen, wie wir sie gestalten wollen. Es gibt nach Opaschowski zahlreiche Aufgaben, denen wir uns stellen müssen. Dazu zählen Globalisierung, Dienstleistung, Leistungsorientierung, Mediatisierung, Überalterung, Vereinzlung, Individualisierung, Mobilisierung, Erlebnissteigerung und Schnelligkeit.

Risiken der Individuen werden auch durch den familiären und beruflichen Alltag bestimmt. Die soziologisch orientierte Stressforschung hat herausgefunden, dass die „daily hassles“ einen großen Einfluss auf die Gesundheit haben. Nicht nur persönlich große Ereignisse, „life events“, belasten uns, sondern auch kleine tägliche Ärgernisse, „daily hassles“, tragen dazu bei, Krankheiten entstehen zu lassen. Wie gehen wir täglich mit den Anforderungen unserer Umwelt, unserer Gesellschaft um? Welchen Einfluss haben sie auf uns? Als berufliche Stressoren, „Stressauslöser“, „psychosozialer Belastungsfaktor“ (Dorsch 2004, S. 917) gelten vor allem strukturelle Arbeitsbedingungen. Sie sind für das Entstehen von Burn-out verantwortlich. Burn-out wird auch als „Ausbrennen“ bezeichnet, es ist die Folge von lang andauernden Belastungszeiten ohne Regenerationsmöglichkeiten. Kennzeichen sind emotionale Erschöpfung, Zynismus und das Gefühl, den beruflichen Anforderungen nicht mehr gewachsen zu sein. (vgl. Dorsch 2004, S. 157) Es hat sich gezeigt, dass Stress und psychische Erkrankungen zunehmen. (vgl. Kaluza 2004, S. 4 ff.)

### **3.1 Risiken für das Individuum durch die Gesellschaft**

Ursachen für Veränderungsprozesse und Lernanstöße sind nicht nur im Individuum zu sehen, sondern auch bedingt durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Wir sind eingebunden in Familien und

Freundeskreise, in Schulen und Arbeitsstätten, in Industrie und Staat, welche historischen Veränderungen unterworfen sind.

Die Gesellschaft kann je nach Standpunkt unterschieden und bezeichnet werden als „Leben in der zweiten Moderne“, „Postmoderne“, „nachindustrielle Gesellschaft“, „globale Gesellschaft“, „Dienstleistungs- und Informationsgesellschaft“ sowie „Risikogesellschaft“.

Hillmann bezeichnet die gegenwärtige Gesellschaft als Dienstleistungs- und Informationsgesellschaft. Sie ist immer noch durch eine starke Industrieproduktion gekennzeichnet, die Wohlstand und weitere gesellschaftliche Entwicklung ermöglichen soll. Voraussetzungen dafür sieht er durch wissenschaftlich-technischen Fortschritt und betriebliche Rationalisierung bei gleichzeitiger Verlagerung von Arbeitskräften aus dem Produktions- in den Dienstleistungsbereich. Diese Transformation beinhaltet auch anspruchsvollere Tätigkeiten in der Forschung, Entwicklung, Planung, Arbeitsvorbereitung, Qualitätskontrolle, Organisations- und Kommunikationstätigkeit, im Personalwesen, im Marketing und in der Öffentlichkeitsarbeit. Die wirtschaftliche Steigerung im Bereich der Güterproduktion wirkt sich positiv auf den Bereich der Beschäftigungszahlen im Wissenschafts- und Dienstleistungssektor (Humandienstleistungsbereich) aus. Dies zeigt sich durch steigende Bildungs- und Ausbildungsniveaus, Veränderung der Berufs- und Qualifikationsstruktur sowie durch Wandel von Wertorientierung (Wertwandel).

Hillmann betrachtet den Wertewandel also positiv, die neue Kraft entfalte hinsichtlich mehr sozialer Verantwortung in Medien und neuen sozialen Bewegungen: „Wachsende neue soziale Bewegungen und unabhängige-kritische Massenmedien wirken technokratisch orientierten Leistungs- und Machteliten sowie korporativen Strukturen entgegen.“ (Hillmann 1994, S. 590) Der soziale Wandel kann nach Hillmann unter Mitwirkung großer Bevölkerungskreise verantwortungsethisch gesteuert werden, „dass unter aktiver Mitwirkung großer Bevölkerungskreise in verantwortungsethischer Weise Probleme und Krisen bewältigt, gesellschaftliche Lebensverhältnisse gestaltet und sozialer Wandel gesteuert werden“. (ebd., S. 590)

Hillman betrachtet die Entwicklung der Gesellschaft optimistisch. Er sieht eine Chance für ethisches Verhalten und betrachtet den sozialen Wandel als steuerbar. Probleme und Krisen sind für ihn zu bewältigen.

May sieht die Entwicklung nicht so zuversichtlich. Nach seiner Einschätzung entscheidet nicht die Gesellschaft. Stattdessen werden Entscheidungen auf transnationaler Ebene getroffen: „Die nationalstaatliche Handlungs- und Steuerungsfähigkeit wird vielmehr auch von außen untergraben. Denn die Verlagerung von Entscheidungskompetenzen auf transnationale Ebenen, die steigende politische Bedeutung multinationaler Unternehmen, internationaler Organisationen und Interessengruppen ziehen einen deutlichen Verlust, nationalstaatlicher Handlungskompetenz und Steuerungsfähigkeit nach sich.“ (May, S. 206)

Positive wie auch negative Chancen und Risiken der Entwicklung sehen Bonß, Esser und Hohl. Ihrer Ansicht nach reflektiert sich die Gesellschaft zunehmend aufgrund von Gefährdungen als Folgeprobleme der Modernisierungs- und Individualisierungsprozesse. (vgl., Bonß, Esser & Hohl 2004, S. 213) Sie definieren vier Bereiche, die mit Gefährdungen einhergehen: technische Sicherheit soziale Sicherheit, politische Sicherheit und biografische Sicherheit. (vgl. ebd., S. 211)

### **3.1.1 Risiken für das Individuum durch sozialen Wandel**

Hillmann bezeichnet alle Veränderungen der quantitativen und qualitativen Verhältnisse und Beziehungen, materielle und normative Elemente in einer Sozialstruktur als sozialen Wandel. Soziale Spannungen sind das wesentliche Element des Wandels. Wichtig für eine demokratische Gesellschaft ist es, diesen Wandel gerecht zu steuern: „Alle Theorien gehen von der Überzeugung aus, dass soziale Spannungen (durch partielle Entwicklungsrückstände, Interessengegensätze, Konflikte) das vorantreibende Element darstellen und demgegenüber Institutionalisierung als Verfestigung und Erstarrung sozialer Normen und Verhaltensbeziehungen für sozialen Wandel Reibungswiderstand bedeutet. (...) Die Sicherung der Überlebensbedingungen sowie einer freiheitlich-gerechten Gesellschaftsordnung erfordert es, dass sozialer Wandel nicht mehr als gleichsam naturwüchsiger Prozess sich selbst überlassen bleibt,

sondern in bewusst-rationaler und demokratischer Weise gesteuert wird.“  
(Hillmann 1994, S. 920)

Nach Norbert Elias hat sozialer Wandel schon immer stattgefunden und ist keine neuzeitliche Begleiterscheinung. Er beschrieb in seinem Buch „Über den Prozess der Zivilisation“ die Vergesellschaftung des Menschen als eine zunehmende Selbstdisziplinierung, in dem die Scham- und Peinlichkeitsgrenzen verschoben werden. Es habe demnach sozialen Wandel schon immer gegeben, und er sei kein neuzeitliches Problem bzw. keine neuzeitliche Herausforderung. Er kritisiert die heutigen, aktuellen soziologischen Theorien als zu kurzfristig: „Im Vordergrund des soziologischen Interesses stehen gegenwärtig relativ kurzfristige Prozesse und zumeist überhaupt nur Probleme, die sich auf einen gegebenen Zustand der Gesellschaft beziehen. Die *langfristigen Transformationen der Gesellschaftsstrukturen* und damit auch der *Persönlichkeitsstrukturen* hat man im Großen und Ganzen gegenwärtig aus den Augen verloren.“ (Elias 1997, S. 10) Auch entwirft Elias in seiner Theorie der Zivilisation ein Modell, in dem er den Zusammenhang zwischen der Affektkontrolle des Individuums über die Figurationen der Menschen untereinander bis zu einer Verfestigung der Staatskontrolle nachzuweisen versucht: „(...) Theorie der Zivilisation ein Modell der möglichen Zusammenhänge zwischen dem langfristigen Wandel der menschlichen Individualstrukturen in der Richtung auf eine Festigung und Differenzierung der Affektkontrollen und dem langfristigen Wandel der Figurationen, die Menschen miteinander bilden, in der Richtung auf einen höheren Standard der Differenzierung und Integrierung, also zum Beispiel auf eine Differenzierung und Verlängerung der Interdependenzketten und auf eine Festigung der Staatskontrollen ausgearbeitet.“ (Elias 1997, S. 12)

Die Figurations- und Prozesstheorie ist ein von Elias entwickelter Prozessansatz, der die „Überwindung des Spannungsverhältnisses zwischen individualistischen und kollektivistischen, mikro- und makrosoziologischen Theorieansätzen ermöglichen soll. Ausgangspunkt ist die Grundannahme, dass handelnde Menschen in Verflechtungszusammenhänge eingebunden sind und somit Interdependenzgeflechte bzw. Figurationen ergeben.“  
(Hillmann 1994, S. 225)

### **3.1.2 Risiken für das Individuum durch zukünftige Veränderungen**

Nicht nur die Gegenwart stellt Anforderungen an uns, wir müssen auch zukünftige Ereignisse antizipieren und uns darauf vorbereiten. Diesen Fragen geht die Zukunftsforschung nach. Sie stellt sich die Frage, wie die Menschen in Zukunft leben wollen. Dies ist ein Perspektivwechsel von einer realistischen und pragmatischen Sichtweise, die danach fragt, wie wir wahrscheinlich leben werden (Risikogesellschaft), hin zu einer optimistischen Sichtweise, die die eigene Gestaltbarkeit und Machbarkeit betont.

Als „Anforderungen von morgen“ identifiziert Opaschowski (2002) zehn Trends: Globalisierung, Dienstleistung, Leistungsorientierung, Mediatisierung, Überalterung, Vereinzelung, Individualisierung, Mobilisierung, Erlebnissteigerung und Schnellebigkeit.

### **3.2 Risiken des Individuums durch biografische Unsicherheit**

Besonders hervorheben ist die biografische Unsicherheit, die durch den gesellschaftlichen Wandel hervorgerufen wird. Laut Bonß Esser und Hohl ist biografische Unsicherheit zunächst ein „kontingenzbedingtes strukturelles Problem“. (vgl. Bonß, Esser, Hohl 2004, S. 212) Die Biografie des Einzelnen ist nicht mehr vorgegeben, sondern wird angesichts der gesellschaftlichen Veränderungen und Anforderungen zunehmend unsicherer. Die Anforderungen des Einzelnen an Flexibilität, Zeitsouveränität und Ausbildungsniveau steigen. Die strukturelle Dreigliederung „Ausbildung – Arbeitsphase – Rente“ weicht zunehmend einer Bastelbiografie: „Lebensläufe erscheinen nicht vorgegeben. ... steigt der Druck für jeden einzelnen, sich in dem Chaos der Möglichkeiten richtig zu entscheiden.“ (ebd., S. 211) Es besteht die Anforderung, die Biografie selber herzustellen. Damit gibt es Wahlmöglichkeiten, Chancen und Risiken, die zur Inklusion und Exklusion führen können. Nicht nur der Weg, sondern auch das Ziel der biografischen Entwicklung ist unsicher und uneindeutig. Altersphasen mit Jugend, Erwachsenenendasein und Familienleben erodieren. (vgl. ebd., S. 211 ff.)

Ursachen für Lernchancen und Risiken sind in der Veränderung des Lebenswandels zu finden, der u. a. bedingt wird durch einen kulturellen,

sozialen, technisch-ökonomischen und einen Wertewandel. Daraus ergeben sich unterschiedliche Chancen und Risiken für den einzelnen Menschen.

### **3.2.1 Risiken durch unterschiedliche Werthaltungen sozialer Milieus**

Den Wertewandel sieht Opaschowski nicht dadurch bedingt, dass wir uns ändern, sondern darin, dass die ältere Generation durch die jüngere Generation abgelöst wird. „Und eine Generation, die unter veränderten Lebens- und Gesellschaftsbedingungen aufwächst, gelangt zwangsläufig zu anderen Erfahrungen und Gewohnheiten. Damit verändern sich auch die Einstellungen zu Arbeit und Leben, zu Partnerschaft, Familie und Freundeskreis.“ (Opaschowski 2002, S. 48)

Die Werte bzw. die Haltung gegenüber Veränderungen unterscheiden sich auch hinsichtlich der Milieuzuordnung. Nach Vester kann man neun verschiedene Milieus identifizieren, die sich hinsichtlich ihrer sozialen Lage, ihrer Lebensziele, ihres Lebensstils und ihrer Alltagsästhetik unterscheiden. (vgl. Vester 2001, S. 91) Nach Faulstich-Wieland sind diese Milieustudien geeignet, die Lebensbedingungen der Menschen differenziert aufzuzeigen und somit die unterschiedlichen Sozialisationsumwelten zu charakterisieren. Zugleich bieten sie ihrer Ansicht nach durch die Beschreibung der Werthaltungen und Einstellungen auch Kategorien, mit denen die Entwicklung von Selbstkonzepten bzw. Identität gefasst werden kann. (vgl. Faulstich-Wieland 2006, S. 59)

Nach Geißler können die pluralen Milieus und Lebensstile die dahinter stehenden sozialen Ungleichheiten verdecken: „Mit der unkritischen Fokussierung auf die dynamische Vielfalt der Lagen, Milieus und Lebensstile wird der kritische Blick für weiterhin bestehende vertikale Ungleichheitsstrukturen getrübt. Es besteht die Tendenz, dass vertikale Strukturen weg differenziert, wegpluralisiert und weg dynamisiert werden. Sie werden mit einem Schleier von Prozessen der Individualisierung, Pluralisierung, Differenzierung und Dynamisierung verhüllt und unkenntlich gemacht.“ (Geißler 1996, S. 323 ff.)

Kennzeichen einer modernen Schicht- und Klassenstruktur sind für Reiner Geißler daher Multidimensionalität, Dominanz der vertikalen Ungleichheit,

Überlappung von Klassen und Schichten, Latenz der modernen Schichtstruktur und eine Staffelung der Sozialstruktur. (vgl. ebd., S. 332)

Darüber hinaus zeigen diese Milieustudien, dass die Veränderungen die Lebensweise insgesamt verändern: „In Milieus, die gute soziale Netze oder effiziente Strategien des Umgangs mit knappen oder unsicheren Ressourcen mobilisieren können, destabilisieren sich soziale Lagen seltener. Die Bewältigungsformen werden aber durch die neuen Lagen auch auf die Probe gestellt, und es zeigt sich, dass nicht alle Teile der Milieus sie erfolgreich anwenden können. Vielmehr teilen sich heute die Milieus in sich selbst zwischen relativen Gewinnern und relativen Verlierern.“ (Vester 2001, S. 90)

Die sozialen Beziehungen zerfallen einerseits bei den Modernisierungsverlierern und andererseits bei den modernen Aufsteigern: „Vielmehr belegen unsere Befragungen, dass soziale Beziehungen nur an zwei sozialen Orten zerfallen: in großem Umfang am rechten und unteren Rand des sozialen Raums, wo ein Teil der Modernisierungsverlierer nicht mehr hinreichende soziale Netze mobilisieren kann, und in kleinem Umfang bei den modernen Aufsteigern, die oft die Beziehungen zu den Milieus der Herkunft aufgegeben haben und noch nicht genügend neue Beziehungen aufgebaut haben.“ (ebd., S. 92)

Chancen und Risiken, die sich durch die zweite Moderne ergeben, sind ungleich für die einzelnen Menschen verteilt.

### **3.2.2 Soziale Ungleichheit**

„(...) Das Ergebnis der unterschiedlichen Bewertung, Anerkennung, Privilegierung, Rechte-Pflichten-Situation, Einkommens- oder Vermögenslage einzelner Menschen in der Gesellschaft. (...) Zahlreiche soziologische Theorien versuchen, die gesellschaftlichen Funktionen von Ungleichheit zu erklären. In diesem Sinne wird sie als *unvermeidbare Begleiterscheinung* der für den *gesellschaftlichen Fortschritt unabdingbaren Arbeitsteilung* oder als notwendiger Stimulus für die adäquate personelle Besetzung nach Schwierigkeitsgraden, Qualifikationsvoraussetzungen usw. differenzierten (Berufs-)Positionen der Gesellschaft betrachtet.“ (Hillmann 1994, S. 890)

Ungleichheiten bestehen zwischen Regionen, Nationen, im Hinblick auf diskriminierte, benachteiligte, unterdrückte ethnische und religiöse Minderheiten. (vgl. ebd., S. 890)

Vester identifiziert vier Formen der Ungleichheit: die soziale Diskriminierung (Gruppen der „sozialen Peripherie“), die Verzeitlichung der sozialen Ungleichheit (Normalbiografien werden seltener), das Prekariat (unsichere Berufspositionen) und dauerhafte Armut oder Arbeitslosigkeit: „Alle vier Formen beinhalten nicht nur die Destabilisierung der Berufspositionen oder Lebenslagen der Einzelnen, sondern auch die Destabilisierung der relativen Position zwischen den sozialen Gruppen. Entsprechend wachsen die Animositäten zwischen diesen Gruppen. Die verunsicherten sozialen Gruppen werfen den Gewinnermilieus, den Politikern usw. eine unverhältnismäßige Bereicherung vor. Die Gewinner wiederum legitimieren sich, indem sie die anderen als leistungsunwillig etikettieren. Die von Staat und Gesellschaft angebotene System- und Sozialintegration nimmt ab, sodass die Milieus im Alltag immer mehr auf ihre eigenen Bewältigungsstrategien zurückgeworfen sind.“ (Vester 2001, S. 88)

Die gesellschaftlichen Veränderungen betreffen und verarbeiten nicht alle Menschen gleich. Die gesellschaftlichen Ungleichheiten führen zu einer Destabilisierung der Lebenslagen. Die soziale Integration und Inklusion nehmen ab, die Menschen sind auf sich selbst gestellt.

### **3.2.3 Risiken des Individuums durch Alltags- und Berufsbelastungen**

Ergebnisse der soziologisch orientierten Stressforschung zeigen, dass kritische Lebensereignisse, Arbeitsbelastungen und Alltagsbelastungen zum Entstehen von Stress beitragen können.

Arbeitsstress lässt sich nach Greif wie folgt definieren: „Genauer lässt sich Arbeitsstress (...), als subjektiv intensiv unangenehmer Spannungszustand definieren, der aus der Befürchtung entsteht, dass eine stark aversive, subjektiv zeitlich nahe (oder bereits eingetretene) und subjektiv lang andauernde Situation besteht, die sehr wahrscheinlich nicht vollständig kontrollierbar ist, deren Vermeidung aber subjektiv wichtig erscheint.“ (Dorsch 2004, S. 916)

Maslach und Leiter (2001) haben sich in ihren Untersuchungen mit den Ursachen des Burn-out-Syndroms befasst und sehen die Ursachen nicht in der Person des Einzelnen begründet, sondern identifizieren sechs strukturelle Bedingungen der modernen Arbeitswelt. Dazu zählen ihrer Ansicht nach Arbeitsüberlastungen, Mangel an Kontrolle, unzureichende Belohnung, Zusammenbruch der Gemeinschaft, Fehlen von Fairness sowie widersprüchliche Werte. (vgl. Kaluza 2004, S. 30)

40 bis 50 Prozent der Befragten der Beschäftigten eines Universitätskrankenhauses gaben als berufliche Stressoren an, unter hoher Verantwortung, häufigen Störungen, Zeitdruck, mangelnder Information, unklaren Anforderungen, schlechten Arbeitsbedingungen (Hitze, Lärm) zu leiden. 20 bis 40 Prozent der Befragten nannten Arbeitszeiten (Schichtarbeit), persönliche Spannungen, geistige Anstrengung, Konflikte mit dem Vorgesetzten sowie körperliche Anstrengungen als Grund für eine chronisch, wiederkehrende Belastung an. (vgl. Kaluza 2004, S. 31, Abbildung 2.8)

Vor dem Hintergrund des Anforderungs-Kontroll-Modells von Karasek & Theorell, 1990, sowie dem Modell der beruflichen Gratifikation (Siegrist, 1996) der soziologisch orientierten Stressforderung zeichnen sich besonders stressgefährdete Arbeitsplätze durch eine Kombination von hohen quantitativen und/oder qualitativen Anforderungen mit geringem Handlungs- und Entscheidungsspielraum und fehlender sozialer Unterstützung am Arbeitsplatz und mangelnder Anerkennung der Arbeitsleistung aus. (vgl. Kaluza 2004, S. 31)

In letzter Zeit werden vor allem den „daily hassles“ für die Kriterien der Gesundheit eine große Rolle zugeschrieben. Chronische, wiederkehrende Belastungen können zu Stressreaktionen führen. Diese Belastungen können bei Über- oder Unterforderungen auftreten in Beruf, Freizeit, Familie und Haushalt. Alltagsbelastungen ergeben sich auch durch Interaktionen. Fehlende Anerkennung, Zurückweisungen, zu wenige oder auch zu viele soziale Kontakte können als Belastung erlebt werden. Die gedankliche Weiterbeschäftigung mit negativen Ereignissen, die Antizipation zukünftiger negativer Ereignisse, (Katastrophendenken) können Stressreaktionen

auslösen. Zu viele Informationen und der Zwang zur Mobilität erleben ebenfalls viele Menschen als Belastung. (vgl. ebd., S. 32)

### **3.3 Zusammenfassung**

In diesem Kapitel habe ich die postmoderne Gesellschaft mit ihren Anforderungen, Chancen und Risiken für die Adressaten meiner Gesundheitskurse dargestellt.

Es ergeben sich durch den sozialen Wandel ungleiche Bedingungen gesellschaftlicher Teilhabe. Nicht alle Teile der Milieus können die Veränderungen erfolgreich bewältigen, sie gehören zu den Modernisierungsverlierern. Es entstehen neue Formen der sozialen Ungleichheit.

Die Aufgabe der Präventionskurse ist es daher, einen „Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen zu erbringen.“ (Leitfaden Krankenkassen) Dieser Beitrag kann durch eine Stärkung der persönlichen (Gesundheitskompetenz, Gesundheitsverhalten und Gesundheitsbewusstsein) und sozialen Kompetenzen (Kommunikation, Interaktion sowie soziale Unterstützung) erfolgen.

Nach meiner Auffassung sind nicht nur die Modernisierungsverlierer Ziel der Erwachsenenbildung, sondern auch die „normale berufstätige Bevölkerung“, die mit den erhöhten gesellschaftlichen Anforderungen und Unsicherheiten lernen muss umzugehen. Dazu sind vom Einzelnen immer wieder Anpassungsleistungen (Work-Life-Balance) im Beruflichen, Familiären und Sozialen nötig.

Die Stressforschung hat gezeigt, dass die moderne Arbeitswelt Stress und die Folgen von Stress begünstigt. Dies ist neben dem persönlichen Leid auch mit hohen volkswirtschaftlichen Kosten verbunden.

Die Aufgabe der Gesundheitsförderung ist es, die Teilnehmer zu befähigen, Ressourcen zu entwickeln, um mit den gesellschaftlichen Veränderungen und den damit verbundenen Alltagsbelastungen, „daily hassles“, und den Arbeitsanforderungen besser zurechtzukommen.

## 4. Einordnung von Lern- und Bildungstheorien

Veränderung der Gesellschaft und des Individuums sind mit Lernen und Bildung verbunden.

In diesem Abschnitt stelle ich klassische und neuere Bildungstheorien vor und begründe anschließend meine Position zum Lern- und Bildungsprozess.

Die einen lehnen den klassischen Bildungsbegriff ab (Luhmann, Giesecke) und ersetzen ihn durch Lernen, andere (Faulstich, Peters) behalten ihn als zentrale Orientierung bei. Hinter diesen Auffassungen steht der bisher ungelöste Widerspruch seit der Aufklärung zwischen Mündigkeit (Selbstbestimmung) und Brauchbarkeit (als Arbeitskraft für die Gesellschaft). Heutige Themen der Erziehungswissenschaften sind die Antinomie zwischen Freiheit und Zwang sowie zwischen Individuum und Gesellschaft. Ein zeitgemäßer Bildungsbegriff prüft die konkreten Prozesse individueller und gesellschaftlicher Entwicklungen an ihren Möglichkeiten. In diesem Kontext orientiert sich Bildung an den Entwicklungs- und Gestaltungschancen der Individuen. Er ist an der Teilhabe und der Partizipation der Menschen am Erwerbs- und gesellschaftlichen Leben orientiert. (vgl. Faulstich & Faulstich-Wieland 2006, S. 54) Diesen Aspekt berücksichtigt Klafki, der Bildung als Mitbestimmung und Selbstbestimmung definiert.

Der Begriff Lernen nach Luhmann umfasst die generelle Lernfähigkeit der Individuen, die das Lernenlernen ermöglicht. Lebenslanges Lernen gilt als Voraussetzung, um sich Veränderungen der postindustriellen Gesellschaft anpassen zu können. Die Lernfähigkeit und der Erwerb von Kompetenzen treten daher für Luhmann an die Stelle von festgelegten Bildungsinhalten und -zielen. Nach Luhmann ist das Bildungssystem strukturell durch ein Technologiedefizit geprägt. Das heißt, Lernen lässt sich nicht technologisch-rational einseitig vom Lehrenden herstellen.

Eine weitere Voraussetzung, um „expansives Lernen“ (Holzkamp) zu ermöglichen, ist es, an den Lerngründen und an der Lernmotivation der Individuen anzusetzen.

Beide Begriffe, Bildung und Lernen, dienen dazu dem Wechselverhältnis zwischen Individuum und Gesellschaft gerecht zu werden und Lern- und Entwicklungschancen aufzuzeichnen.

#### **4.1 Klassische Bildungstheorien - Von der Aufklärung zum Bildungsidealismus**

Mit der beginnenden Entfaltung des Kapitalismus, der Industrialisierung, wuchs das Interesse an der Erziehung der Untertanen zur Brauchbarkeit.

Nützlichkeit sowie Erziehung zur „Industriosität“ standen im Vordergrund der sich entwickelnden Arbeits- und Industrieschulen. Mit der Orientierung an Vernunft wird Aufklärung zu einer Reformbewegung, die alle Lebensgebiete erfasst. (vgl. Faulstich-Wieland & Faulstich 2006, S. 118) Wegbereiter der Aufklärung war u. a. Immanuel Kant (1724–1804). Der berühmteste Satz der Aufklärung lautet: „Aufklärung ist der Ausgang des Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit. Unmündigkeit ist das Unvermögen, sich seines Verstandes ohne Leitung eines anderen zu bedienen. Selbstverschuldet ist diese Unmündigkeit, wenn die Ursache derselben nicht am Mangel des Verstandes, sondern der EntschlieÙung und des Mutes liegt, sich seiner ohne Leitung eines anderen zu bedienen! Sapere aude! Habe Mut, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen! Ist also der Wahlspruch der Aufklärung.“ (Kant 1964, XI, S. 53)

Die Entwicklung zur Mündigkeit wurde durch die aufgeklärte Obrigkeit gestützt. Die Ordnung des feudalen Staates sollte jedoch nicht verändert werden. Die frühbürgerliche Gesellschaft wurde im Modell des deutschen Bildungsidealismus (Humboldt, Fichte, Hegel, Schleiermacher) aufgenommen. Besonders einflussreich war Humboldt. Für Humboldt war die Perspektive eine harmonisch allseitig entwickelte Persönlichkeit, die so viel Welt als möglich mit sich verband. „Im Mittelpunkt aller besonderen Arten der Thätigkeit nemlich steht der Mensch, der ohne alle auf irgend etwas Einzelnes gerichtete Absicht, nur die Kräfte seiner Natur stärken und erhöhen, seinem Wesen Werth und Dauer verschaffen will ... Rein und in seiner Endabsicht betrachtet ist sein Denken immer nur ein Versuch seines Geistes, vor sich selbst verständlich, sein Handeln ein Versuch seines Willens, in sich frei und unabhängig zu werden, seine Geschäftigkeit

überhaupt nur ein Streben, nicht müßig zu bleiben. Bloss weil beides, sein Denken und sein Handeln nichts anders, als nur vermöge eines Dritten, nur vermöge des Vorstellens und Bearbeitens von etwas möglich ist, dessen eigentlich unterscheidendes Merkmal es ist, Nicht- Mensch, d. i. Welt zu seyn, sucht er soviel Welt als möglich zu ergreifen, und so eng, als er nur kann, mit sich selbst zu verbinden.“ (Humboldt 1980, Bd. I, S. 235)

Seine Vorstellung von Bildung beinhaltet ein Persönlichkeitsideal und ein Wissenschaftsverständnis, das die Möglichkeit absoluter Erkenntnis bot. Da eine politische Lösung der gesellschaftlichen Probleme aussichtslos war, bot die Bildung einen Ausweg. Die Menschen wurden auf bessere zukünftige Gesellschaften vertröstet. Humboldt führte die Trennung von Allgemeinbildung und Berufsbildung ein. Dies schuf die Wurzeln der sozialen Ungleichheit. Der Mensch wird unabhängig von seiner sozialen Herkunft und seinen Möglichkeiten abstrakt gefasst und gleich gestellt, de facto sind aber seine Bildungschancen immer noch an seine Herkunft gebunden.

Die Thesen von Humboldt sind bis heute gültig und in die Bildungspolitik aufgenommen worden. (vgl. Faulstich-Wieland; & Faulstich 2006, S. 117 ff.)

#### ***4.2 Kritik am klassischen Bildungsbegriff***

Lenzen definiert Bildung so: „Mit Bildung ist heute meist all das gemeint, was der Mensch durch die Beschäftigung mit Sprache und Literatur, Wissenschaft und Kunst zu gewinnen vermag, durch die erarbeitende und aneignende Auseinandersetzung mit der Welt schlechthin“. Als Bildung bezeichnet er Belehrung und Unterricht. Kritik am Bildungsbegriff sieht er in religiösen Akzenten, die den Begriff in Richtung Selbstverwirklichung interpretieren. „Denn hier wurde Bildung mit deutlich religiösen oder pseudoreligiösen Akzent zum Inbegriff der Selbstverwirklichung des Menschlichen im Menschen.“ (Lenzen 2005, S. 209) Er betrachtet den Bildungsbegriff dennoch als unverzichtbar, da er in vielen Wortverbindungen auftaucht, z. B. Erwachsenenbildung. Hier steht der Begriff jedoch nur für gesellschaftliche Zielvorstellungen des institutionellen Lehrens und Lernens (Didaktik). (vgl. ebd., S. 209)

Auch Faulstich bezweifelt die Gültigkeit des Bildungsbegriffs für die heutige Gesellschaft, aber er erachtet ihn als notwendige zentrale Kategorie der Orientierung an. „Damit generalisiert sich die Diskussion und bezieht sich auf die Frage nach der Tragfähigkeit des Begriffs Bildung überhaupt. Zwar ist auch der Bildungsbegriff in den letzten Jahren immer wieder in Zweifel gezogen worden:

- Es handle sich um eine erhöhte Forderung, welche die Lernwirklichkeit nicht erfasse.
- Es handle sich um ein historisch überholtes Persönlichkeitsideal, das angesichts aktueller gesellschaftlicher Strukturen obsolet sei.

Obwohl diese Kritik durchaus richtige Momente enthält, rechtfertigt sie nicht den Verzicht auf den Bildungsbegriff als einer zentralen Kategorie, um sich angesichts der anstehenden Zukunftsaufgaben\* zu orientieren.“ (Faulstich 1999, S. 34)

Giesecke befürwortet den Begriff Bildung nicht. Den Begriff Erziehung lehnt Giesecke ab, da in der heutigen Gesellschaft sich bis ins hohe Alter Lernanlässe ergeben und Erwachsene mündige Bürger sind, die nicht mehr erzogen werden können. Er verweist auf den Begriff Lernen und auf konkrete in der Realität wahrnehmbare Grundformen pädagogischen Handelns. Dazu zählen für ihn Unterrichten, Informieren, Beraten, Arrangieren, Animieren. Pädagogisches Handeln definiert er wie folgt: „Pädagogisches Handeln hat zum Ziel, Menschen Lernen zu ermöglichen; dabei sind nur solche Lernziele möglich, die dem Bewusstsein und damit dem argumentativen Austausch zugänglich sind. Die dabei verwendeten Mittel dürfen den Menschen nicht zum Mittel für andere Zwecke machen, es sei denn, man stellt diese Zwecke für andere Mittel der freien Entscheidung des Menschen zur Disposition.“ (Giesecke 1996, S. 29) Die Begriffe Bildung und Erziehung verwendet er synonym. „Ziel pädagogischen Handelns wäre dann ganz allgemein, Kinder bzw. Minderjährige in ihre Entwicklung positiv zu fördern und schädliche Einflüsse von ihnen fernzuhalten, ihnen also in diesem Sinne Erziehung und Bildung zu ermöglichen.“ (ebd., S. 22)

### **4.3 Neuere Bildungstheorien (Klafki)**

Neuere und zeitgemäße Bildungstheorien versuchen im Bildungsbegriff die gegenwärtigen Frage- und Problemstellung mit einzubinden.

Klafki definiert vier Bestimmungsgrößen von Bildung: die Selbstbestimmung und Mitbestimmung, die Subjektentwicklung, die Individualität und Gemeinschaftlichkeit sowie die ästhetische Bildung.

Bildung muss nach Klafki erstens als Selbstbestimmungs- und Mitbestimmungsfähigkeit des Einzelnen sowie als Solidaritätsfähigkeit verstanden werden: „Das erste Moment von Bildung wird in den grundlegenden Texten durch folgende Begriffe umschrieben: Selbstbestimmung, Freiheit, Emanzipation, Autonomie, Mündigkeit, Vernunft, Selbsttätigkeit. Bildung wird verstanden als Befähigung zu vernünftiger Selbstbestimmung, die die Emanzipation von Fremdbestimmung voraussetzt oder einschließt, als Befähigung zur Autonomie, zur Freiheit eigenen Denkens und eigener moralischer Entscheidungen. Eben deshalb ist denn auch *Selbsttätigkeit* die zentrale Vollzugsform des Bildungsprozesses.“ (Klafki 1994, S. 19)

Zweitens versteht Klafki Bildung als Subjektentwicklung im Medium objektiv-allgemeiner Inhaltlichkeit. Für ihn fällt Bildung mit den Begriffen Humanität, Menschheit und Menschlichkeit, Welt und Objektivität zusammen. Bildung ist für alle Menschen gültig. „Von entscheidender Bedeutung ist nun, dass die in solchen Aneignungs- und Auseinandersetzungsprozessen zu gewinnende Bildung als Möglichkeit und Anspruch nicht nur einer begrenzten gesellschaftlichen Gruppe, einer bestimmten Klasse oder einer geistigen Elite zugeschrieben, sondern im Prinzip für alle Menschen gültig erklärt wird. Im Verständnis der klassischen Bildungstheorie ist Bildung insofern allgemeine Bildung, als sie Bildung für alle sein soll.“ (ebd., S. 21)

Als dritte Bestimmung des Bildungsbegriffs ergänzt Klafki den Individualitätsgedanken mit dem der Gemeinschaftlichkeit. „Die (im Sinne Blochs) utopische Leitvorstellung der klassischen Bildungstheoretiker war ein friedliches, von Beherrschungsabsichten freies Zusammenleben von Völkern, Nationen, Kulturen in wechselseitiger Anerkennung und in wechselseitigem Austausch zur Beförderung der Humanität, um es in Anspielung auf eine Formulierung Herders auszudrücken. (ebd., S. 28)

Daraus folgt für ihn die gesellschaftliche Aufgabe, für die nachfolgenden Generationen Verantwortung zu übernehmen. Diese Aufgabe fällt der Bildung zu, Schlüsselprobleme unserer Zeit zu bearbeiten.

Zukunftsaufgaben, die sich der Gesellschaft stellen, sind Schlüsselprobleme (Klafki). Dazu zählen die Bevölkerungsentwicklung, Umweltfragen, technische Probleme, Organisation und Qualifikation der Arbeit, Zeitstrukturen, Wertewandel und Partizipationschancen. Diese Themen sind laut Faulstich für die Erwachsenenbildung relevant.

Als vierte Bestimmung sieht Klafki „Bildung als Entfaltung aller Kräfte“ an (Humboldt), und sie beinhaltet die moralische Verantwortlichkeit, die moralische Handlungsbereitschaft und Handlungsfähigkeit, kognitive (Erkennen und Denken), ästhetische und praktische Dimensionen.

Als ästhetische Bildung bezeichnet Klafki „Bildung der Empfindsamkeit gegenüber Naturphänomenen und menschlichem Ausdruck, Entwicklung der Einbildungskraft oder Phantasie, des Geschmacks, der Genussfähigkeit und der ästhetischen Urteilskraft, Befähigung zum Spiel und zur Geselligkeit“. (ebd., S. 33)

#### ***4.4 Der Begriff Lernen nach Luhmann und Holzkamp***

Luhmann sieht den Bildungsbegriff als obsolet an. „Die Kontingenzformel Bildung war nicht genau genug auf die Funktion von Erziehung zugeschnitten worden und konnte deshalb, das ist nur auf den ersten Blick paradox, auch für die Leistungen und die Reflexionen des Erziehungssystems nicht genug besagen.“ (Luhmann 1999, S. 84)

Als Gründe nennt er erstens die „viel gerügte Esoterik und die Schichtabhängigkeit des Begriffes“, zweitens kann für ihn Individualität bei der heutigen Schulpflicht kein Erziehungsziel sein, und drittens kritisiert er am Bildungsbegriff, dass er auf die Bedeutung reduziert wird, eine kritische Einstellung zu den Leistungsanforderungen der Gesellschaft zu haben. „Die heutige adäquate Kontingenzformel kann nicht auf bloßes Kritisieren, sie muss auf Lernen können abstellen.“ (Luhmann 1999, S. 85)

Luhmann definiert Lernen als eine generell einsetzbare Lernfähigkeit. Diese wird in einem Interaktionssystem (Unterricht) im Erfolgsfalle erworben. Nicht die Selbstreferenz der Person, sondern die Selbstreferenz des

Funktionsprozesses steht im Verhältnis zur Welt. Unterricht findet in einem sozialen System statt. Die Voraussetzungen für Lernen können gegeben sein, aber determinieren den Lernerfolg nicht. „Mit dem Lernen des Lernens beendet der Erziehungsprozess sich selbst, und zwar dadurch, dass er das Lernen auf Dauer stellt. Nicht die Selbstreferenz der Person in ihrem Verhältnis zur Welt, sondern die Selbstreferenz des Funktionsprozesses zeichnet den Steigerungseffekt aus, der durch Ausdifferenzierung von Erziehungsprozessen erreichbar ist. Die dies formulierte Kontingenzformel wollen wir einfach Lernfähigkeit nennen.“ (ebd., S. 85)

Expansives Lernen dient nach Holzkamp der wachsenden Erweiterung der Verfügung über die eigenen Handlungsbedingungen im lernenden Weltaufschluss. Holzkamps Definition ist individuumzentriert. Wichtigste Voraussetzung für ihn ist die Schaffung von Lerngründen und Lernmotivation: „*Lernmotivation*, wie wir sie verstehen, ist also der Inbegriff von *Lerngründen*, die einerseits allgemein im Interesse an der handelnden Erweiterung/Erhöhung der Verfügung/Lebensqualität fundiert sind, wobei aber andererseits – und darin liegt ihr Spezifikum als Lernbegründung – die wachsende Verfügung/Lebensqualität als Implikat des lernenden *Weltaufschlusses* antizipiert ist. Lernhandlungen, soweit motivational begründet, sind mithin quasi *expansiver Natur*.“ (Holzkamp 1993, S. 191)

#### **4.5 Meine Position zum Lern- und Bildungsprozess Erwachsener**

Als zentrale Orientierung (gesellschaftliche Aufgaben/Schlüsselprobleme s. o.) im Sinne von Selbst- und Mitbestimmung dient mir der Begriff der Bildung nach Klafki. Die Teilnehmer sollen Kompetenzen erwerben, ihre Probleme zu verstehen, eigene Entscheidungen zu treffen und danach zu handeln. Ziel ist es, Souveränität über das eigene Leben zu gewinnen.

Ich ergänze den Begriff Bildung mit dem Begriff Lernen nach Holzkamp und Luhmann. Luhmann betrachtet systemische und strukturelle Voraussetzungen, um Lernen zu ermöglichen. Im Interaktionssystem Unterricht setze ich die Voraussetzungen z. B durch eine förderliche Lernumgebung, um Lernen zu ermöglichen. Nach Luhmann zeichnet sich die

Erziehungswissenschaft strukturell durch ein „technologisches Defizit“ aus, d. h., Lernen lässt sich nicht kausal und rational herstellen. Ob Lernen tatsächlich stattgefunden hat oder welche Faktoren dies begünstigt bzw. verhindert haben, versuche ich mit dieser Studie herauszufinden.

Meine Zielsetzung im Kurs „Autogenes Training“ ist es, „expansives Lernen“ zu ermöglichen. Holzkamp betrachtet den Lernvorgang individuumzentriert. Voraussetzung, um Lernen zu ermöglichen, sind für ihn die Lernmotivation und die Schaffung von Lerngründen.

Erwachsenenlernen ist Anschluss- und Deutungslernen. Die Lernfähigkeit ist an die Bedeutsamkeit der Inhalte geknüpft. Lernen im Erwachsenenalter ist an vielfältige Kontexte geknüpft, wobei besondere Lebensereignisse und Übergänge eine Rolle spielen. (vgl. Faulstich 1999, S. 37)

Die Intentionen der Teilnehmer versuche ich im Unterricht aufzugreifen.

Grundsätzlich sind alle Erwachsenen lernfähig. Sie sind durch ihre Biografie und ihre Sozialisation geprägt. Erwachsene können bis ins hohe Alter lernen. Alltagspsychologische Auffassungen, dass mit dem Alter das Lernen und das Gedächtnis nachlassen, können wissenschaftlich nicht nachgewiesen werden. „Vielmehr gibt es eine wenig kohärente und insgesamt widersprüchliche Befundlage, die vor allem damit zusammenhängt, dass unterschiedliche Gedächtniskonzeptionen (z. B. Mehrspeichermodelle, Konzeptionen unterschiedlicher Verarbeitungstiefe ...) in die Studien Eingang gefunden haben und relevante Aspekte der Lernfähigkeit (z. B. Leichtigkeit, Nachhaltigkeit, Anregbarkeit des Lernens usw.) unterschiedlich erfasst wurden.“ (Oerter & Montada 1998, S. 458)

Im folgenden Kapitel wende ich mich dem allgemeinen Lehr-Lern-Geschehen zu und erläutere mein didaktisches Konzept für den Kurs „Autogenes Training“.

## **5. Klärung und Ausarbeitung verwendeter didaktischer Konzepte**

*„Didaktik ist die Kunst, alle alles zu lehren.“* (Comenius)

(Siebert 2005, S. 1)

Im Folgenden stelle ich den Aufbau des Kapitels Didaktik vor.

Zuerst kommen allgemeine didaktische Konzepte, und dann, in einem zweiten Schritt, ordne ich meine didaktische Konzeption in die bestehenden Konzepte ein. Dazu gehören vor allem die Identitätsdidaktik sowie die Ermöglichungsdidaktik. Die Identitätsdidaktik habe ich gewählt, da die Lernanlässe der Erwachsenen oft durch Krisen und Stress bedingt sind. Die Ermöglichungsdidaktik habe ich gewählt, da mir die Beziehungsebene im Kursgeschehen wichtig ist. Lernen lässt sich nicht herstellen, sondern kann nur in der Interaktion durch Reflexionen angeregt werden.

Die Bildungsdidaktik lasse ich außen vor, da ich mich im Kapitel Lernen und Bildung eher dem Lernbegriff zugewandt habe und mir der Begriff Bildung nur als zentrale Orientierung gesellschaftlich zentraler Werte (Gesundheit) dient. Letztendlich können die Konzepte in der Praxis nie trennscharf nachgewiesen werden. Es bestehen immer Mischungsverhältnisse, ein Überwiegen einer bestimmten didaktischen Konzeption.

Ich erläutere für die einzelnen didaktischen Konzepte relevante Begriffe und Konzepte. Zu diesen gehören unter der Identitätsdidaktik der Begriff Identität, Entwicklungsaufgaben und Entwicklung im Erwachsenenalter.

Zu der Ermöglichungsdidaktik gehört vor allem der Begriff der konstruktivistischen Didaktik. Hier bestehen verschiedene Differenzierungen, um den Begriff gegenüber herkömmlichen traditionellen didaktischen Strömungen zu unterscheiden.

Eine Unterscheidung hat Faulstich eingeführt; er hat zwischen Vermittlungs- und Herstellungsdidaktik unterschieden. Eine weitere Differenzierung treffen Mandle und Weinert mit dem Begriffspaar Instruktion und Konstruktion.

Ich erläutere zunächst den Begriff Konstruktivismus, hier lassen sich verschiedene Strömungen feststellen. Für die Didaktik ist vor allem der

Begriff des situierten Lernens wichtig. Im Anschluss stelle ich die Merkmale einer Ermöglichungsdidaktik vor.

In einem dritten Schritt stelle ich meine didaktische Konzeption für den Kurs „Autogenes Training“ vor. Sie beinhaltet Instruktions- und Konstruktionsmethoden und wird als pragmatische Perspektive bezeichnet.

Als Nächstes zeige ich ein Beispiel für Instruktion, Klafkis allgemeine didaktischen Richtlinien, auf. Für Klafki liegt der Schwerpunkt auf der Begründung und Auswahl der Bildungsziele, der Inhalte, der Methoden und der Medien. Diese lege ich dann für den Kurs „Autogenes Training“ dar. Des Weiteren stelle ich mein achtwöchiges Kursprogramm vor.

Im Anschluss zeige ich wichtige Konstruktionselemente für den Kurs auf. Dazu gehören die Lernumgebung und die Lerngruppe aber auch die Kommunikation und die Interaktion. Um diese gut zu gestalten, führe ich Feedback- und Gruppenregeln ein. Als wichtigster Faktor der Lernumgebung zählt die Person des Kursleiters. Ich orientiere mich als Moderator, Gestalter und Berater am klientenzentrierten Ansatz nach Rogers. Um die Haltung einnehmen zu können, ist nach Kriz und Rogers unbedingt Selbsterfahrung und Selbstreflexion wichtig.

Zum Schluss stelle ich Ebenen des didaktischen Handelns vor. Dazu ergänze ich die bisher vorgestellte Mikrodidaktik (das eigentliche Kursgeschehen) um die Perspektive der Makrodidaktik, die vor allem die Rahmenbedingungen betrachtet.

### **5.1 Didaktische Konzepte**

„Didaktik ist die Reflexion der Entwürfe von Interventionsstrategien. Dabei geht es um die Vermittlung von Lerngegenständen. Diese werden mit Vermittlung durch die Lehrenden in den Bedeutungszusammenhang der Lernenden aufgenommen. Dabei werden Lernsituationen und institutionelle, soziale, politische und ökonomische Rahmenbedingungen analysiert und interpretiert. Auf dieser Grundlage werden bezogen auf Intentionen und Themen angemessene Lernarrangements mithilfe von Methoden und Medien konzipiert. Ausgangspunkt aller didaktischen Theorie sind die Lernenden. Daran schließt sich das zentrale didaktische Problem an, wie die Lehrenden

im weitesten Sinn handeln können, um deren Aneignungsprozesse zu unterstützen. (Faulstich 1999, S. 50)

Faulstich unterscheidet folgende didaktische Konzepte (vgl. ebd., S. 50)

- Die bildungstheoretische Didaktik  
Vor allem für die Erwachsenenpädagogik ist der Volksbildungsgedanke zentral. An diesen schließt Klafki mit dem Begriff der Allgemeinbildung an.
- Die curriculumtheoretische Didaktik  
Entwickelt wurde sie von Robinson, für den die Orientierung an Lernintentionen in situativen Bezügen zentral war.
- Die identitätstheoretische Didaktik  
Mit dem Namen Alheit ist vor allem der Begriff der Biografizität verbunden. Er bezeichnet die Fähigkeit, in kritischen Lebensphasen den eigenen Lebensentwurf zu gestalten.
- Die Ermöglichungsdidaktik  
Ursprünglich entstammt der Begriff der Freizeitpädagogik. In der Erwachsenenbildung wurde er von Arnold aufgenommen und weitergeführt. Die konstruktive Didaktik des „Ermöglichens“ und selbst organisiertes Lernen stehen für ihn im Mittelpunkt.

## **5.2 Verwendete didaktische Konzepte im Kurs „Autogenes Training“**

### **5.2.1 Identitätsdidaktik**

Aufgabe einer Identitätsdidaktik ist es, Entwicklungsaufgaben Erwachsener und kritische Lebensphasen zu begleiten und zu unterstützen. Diese wird durch konstruktivistische Sichtweise unterstützt.

Die Didaktik des Kurses „Autogenes Training“ kann u. a. unter Identitätsdidaktik eingeordnet werden.

*Identität* bezieht sich auf das Bewusstsein, das eine Person von sich hat. Man spricht auch von *Selbstbild*, *Selbstkonzept* oder *Selbstdefinition*. Zum Identitätserleben gehören das Erleben der Integrität (Ganzheit) und der Kontinuität der eigenen Person. Ausgangspunkt, Anlass und Gründe für die Teilnahme an einem autogenen Training ist einerseits die Bewältigung der Arbeitsanforderungen, denn durch gesellschaftliche Veränderungen (Globalisierung) und die steigenden Arbeitsbelastungen, Überstunden,

Termin und Zeitdruck sind auch Erwachsene gefordert, sich weiterzuentwickeln. Andererseits entstehen nicht nur durch die Arbeit, sondern auch durch gewöhnliche Entwicklungsaufgaben (Entwicklung im Erwachsenenalter) wie Kindererziehung, Trennung vom Partner, Krankheiten Unterstützungsbedarf, um die eigene Mitte, die Balance zwischen Anforderungen und Belastungen, nicht zu verlieren bzw. wiederzugewinnen. Auch kritische Lebensereignisse (kritische Lebensphasen), wie z. B. Arbeitslosigkeit, können Anlass sein, um mit dem Folgeproblem Stress umzugehen.

Entwicklung im Erwachsenenalter kann als Bewältigung von Veränderungsanforderung aufgefasst werden. „Entwicklung geschieht durch bzw. als Ausweitung und Bereicherung von Erlebnis- und Verhaltensmöglichkeiten sowie Kompetenzen, als Aneignung und Selbstgestaltung, Gestaltung von sozialen Beziehungen, als Anpassung, Gewöhnung, Ausbildung von Routinen und Strukturen, von Gleichgewicht, aber auch von (permanenter) Lernfähigkeit und Fähigkeit zur Weiterentwicklung. Belastende Lebensveränderungen, wie z. B. Arbeitslosigkeit, können Entwicklungschancen, -prozesse und -produkte bis hin zu seelischen Fehlentwicklungen beeinträchtigen.“ (Orter & Montada 1998, S. 1088)

Die erfolgreiche Bearbeitung bestimmter „Entwicklungsaufgaben“ geschieht durch Internalisierung und Ausfüllung bestimmter Erwartungen sowie durch das Setzen und Erreichen von Zielen. „Das Konzept der Entwicklungsaufgaben (Havinghurst 1972) besagt, dass durch die erfolgreiche Auseinandersetzung mit lebensalterstypischen Aufgaben Fertigkeiten und Kompetenzen ausgebildet werden, die für die Persönlichkeitsentwicklung förderlich sind, die Lösung künftiger Entwicklungsaufgaben erleichtern.“ Die Person bemüht sich, bei Veränderungen Individualität und Identität aufrechtzuerhalten. (vgl. ebd., S. 1088)

Im Unterschied zu den kritischen Lebensereignissen erstrecken sich die Entwicklungsaufgaben über das Lebensalter gebundenen Anforderungen, mit denen jeder Mensch konfrontiert wird. Eine optimale Entwicklung stellt

sich bei der erfolgreichen Bewältigung ein. Anlässe für Entwicklungsaufgaben können in biologischen Veränderungen, Anforderungen der Gesellschaft sowie in individuellen Wertvorstellungen liegen. (vgl. Dorsch 2004, S. 252) Identitätslernen erfordert Reflexion. Identität ist einem Menschen nicht von Geburt an gegeben wie die Persönlichkeit, sondern sie wird erworben. Reflexion ist sprachgebunden und kommunikativ. Identitätsentwicklung erfolgt in Interaktionsprozessen zwischen dem Individuum und der Umwelt. „In solchen Interaktionen, auch in Bildungsseminaren, erfolgt eine Reflexion und ein Austausch über das unterschiedliche Erleben von Situationen.“ (Siebert 2005, S. 82)

### **5.2.2 Ermöglichungsdidaktik**

Das Konzept der Ermöglichungsdidaktik ist verknüpft mit der Diskussion über eine konstruktivistische Pädagogik. Diese wiederum ist verknüpft mit einem Perspektivenwandel von einer Herstellungsdidaktik zu einer Vermittlungsdidaktik. (vgl. Siebert 2005, S. 86)

*Herstellungsdidaktik* ist gekennzeichnet durch Wissens- und Fertigkeitenorientiertheit, Machbarkeitsillusionen, Methodenvernachlässigung und Gegenstandsreduktionen.

*Vermittlungsdidaktik* zeichnet sich durch Handlungsorientierung, Teilnehmerorientierung, Interessenbezug, Problembezug, Methodenoffenheit, Selbsttätigkeit und Gruppenbezug aus.

Bei der Vermittlungsdidaktik stehen nach Faulstich im Zentrum des Lerngeschehens die Lerngegenstände. Der Anstoß zum Lernen geschieht durch die Interessen der Teilnehmer. Nur wenn diese aufgegriffen werden, kann expansives Lernen im Gegensatz zu defensivem Lernen stattfinden. „Die Interessen der am Aneignungs-Vermittlungs-Prozess beteiligten Personen liefern die Anstöße zum Lernen. Alles Lernen ist interessenorientiert. Dies wird übersetzt in didaktische Intentionen, welche die Bedeutsamkeit der Lerngegenstände aufgreifen.“ (Faulstich 1999, S. 53) Wissen nach einer Vermittlungsdidaktik kann nicht einfach vom Lehrenden hergestellt werden, sondern geschieht durch autopoietische, selbst gesteuerte Aneignungs- und Konstruktionsprozesse des Lernenden.

## **Konstruktivistische Pädagogik**

Es gibt verschiedene Arten von Konstruktivismus. Der radikale Konstruktivismus (Glaserfeld) als Wissenschafts- und Erkenntnistheorie geht davon aus, dass alles, was der Mensch wahrnimmt, auf Konstruktionen und Interpretationen beruht.

Radikale Konstruktivismus bezeichnet eine „(= r. K.) neuere Form eines Konstruktivismus, der auf Erkenntnissen der Neurobiologie aufbaut. Personen sind autopoietische, selbstreferenzielle, operativ geschlossene Systeme. Jeder neuronale Zustand ist das Resultat einer Interaktion früherer neuronaler Zustände, die Reaktionen der Sinnesorgane lassen keinen Schluss auf die Beschaffenheit der Ursache zu. Die Vorstellung von einer äußeren Welt sei eine vom Gehirn konstruierte, überlebensdienliche Fiktion. Es gebe kein Wissen im Sinne des erkenntnistheoretischen Realismus. Gegen den r. K. wird vor allem eingewendet, dass er selbstwiderlegend sei: Wenn wir nichts über die Realität wüssten, dann auch nicht, dass wir autopoietische Systeme sind.“ (Dorsch 2004, S. 504)

Für die Didaktik ist der „neue Konstruktivismus“ mit seinen vielfältigen Richtungen und Kernannahmen relevant, demzufolge die individuelle Welt als eine symbolische und handlungsleitende Kognition zu betrachten ist. Eine besonders einflussreiche Richtung ist die Situated-Cognition-Bewegung. Trotz aller Unterschiede stimmen die Ansätze der situierten Kognitionen darin überein, dass Lernen stets situiert ist, dass Wissen durch das wahrnehmende Subjekt konstruiert, gleichzeitig aber auch in einer Gesellschaft geteilt wird und dass Denken und Handeln nur im Kontext verstanden werden kann.“ (Weinert & Mandel 1997, S. 368)

Situiertes Lernen wirkt nachhaltig und fördert den Transfer zwischen der Seminarsituation und der Praxissituation.

Lernpsychologisch ist es am vorteilhaftesten, wenn theoretisches und situiertes Lernen komplementär konzipiert wird. Diese Orientierung wird auch als pragmatische Perspektive bezeichnet. (vgl. ebd., S. 313)

Prinzipien situierten Lernens zeichnen sich durch eine Problemorientierung, eine subjektive Relevanz, multiple Kontexte sowie durch eine Komplementarität von Instruktion und Konstruktion aus.

Eine konstruktivistische Methodik fördert selbst gesteuertes Lernen durch die Gestaltung anregender Lernumgebungen und problemorientierter Lernaufgaben. Der Lehrende wird Organisator. Die Methodik macht eigene Lernerfahrung und unterschiedliche Wirklichkeitskonstruktionen sichtbar und einer gemeinsamen Reflexion zugänglich. (vgl. ebd. , S. 133)

### **Merkmale einer Ermöglichungsdidaktik**

- *Situietheit*: Das Wissen und die Lernaufgabe sind auf realistische Probleme und Verwendungssituationen bezogen.
- *Anschlussfähigkeit*: Es wird darauf geachtet, dass neues Wissen an Vorkenntnisse und vorhandene Erfahrungen anschlussfähig ist.
- *Selbststeuerung*: Selbst gesteuertes Lernen wird gefördert, wobei unterschiedliche Lernvoraussetzungen und Lernstile berücksichtigt werden.
- *Biografieorientierung*: Es werden biografische Methoden bevorzugt, die eine Reflexion und Erweiterung der Lebensstile und Deutungsmuster anregen.
- *Kontextabhängigkeit*: Lernen ist eingebettet in individuelle, soziale und kulturelle Kontexte.
- *Emotionalität*: Lernprozesse wirken dann nachhaltig, wenn sie auch emotional als zumutbar und befriedigend wahrgenommen werden.
- *Prozessorientierung*: Wissen ist nicht „fertig“ und vorgegeben, sondern wird gemeinsam mit anderen konstruiert und permanent revidiert.
- *Lernberatung*: Lehrende haben zunehmend die Aufgabe, Lernprozesse zu beraten und zu unterstützen. (Siebert 2005, S. 89) (vgl. auch Weinert)
- *Weniger das Ergebnis ist bedeutsam, sondern der Prozess ist Gegenstand der Beurteilung*. (vgl. Weinert 1997, S. 366)

In Lehr-Lern-Situationen geht es um die Vermittlung von Lerngegenständen. Diese lässt sich nach heutiger Sichtweise nicht technisch-rational herstellen. Die Planung des Unterrichts, die die Auswahl der Interventionen nur anhand von Zielen, Inhalte und Methoden deduziert ableitet, gilt als überholt (bildungstheoretische Didaktik).

Für ein erfolgreiches Lernarrangement ist es nach konstruktivistischer Sicht wichtig, die Lernenden im Lernprozess mitzubedenken.

Ausgangspunkt aller didaktischen Konzeptionen sind die Lernenden. Diese sind nicht nur auf der Inhaltsebene, der Sachebene, in der Planung zu berücksichtigen, sondern in der Lehr-Lern-Situation, in der Interaktion, spielt die Beziehungsebene nach konstruktivistischer Auffassung eine wichtige Rolle. Diese wurde in der herkömmlichen Didaktik vernachlässigt.

Hintergrund dieser Auffassung sind die veränderten gesellschaftlichen Bedingungen. Die Anforderungen in der heutigen postmodernen Gesellschaft haben sich verändert. Feststehende ontologische Wahrheiten, auf die man sich berufen kann, z. B. Traditionen, und Religion sind infrage gestellt. Pluralistische Werte und Auffassungen sind an ihre Stelle getreten. Daher kann es nicht ein für alle gültiges Bildungsziel geben, sondern den unterschiedlichen Wertvorstellungen und Lebensentwürfen ist in einer demokratischen Gesellschaft Rechnung zu tragen. Feststehendes, verbindliches, für alle gültiges Wissen ist in einer Zeit, die mit technischen Erneuerungen und Wandel konfrontiert ist, nicht auszumachen. Stattdessen erfordern die gesellschaftlichen Veränderungen von den Individuen Kompetenzen, um mit den Erfordernissen umgehen, ihre Identität wiederherstellen und den veränderten Arbeitsmarktforderungen nachkommen zu können. Lebenslanges Lernen ist an die Stelle von feststehenden Bildungsinhalten getreten. Die Anerkennung dieser „Tatsachen“ oder „Fakten“ bedeutet für die Lehrenden zweierlei: Einerseits beinhaltet sie eine Entlastung im Sinne von Verantwortung tragen, auf der anderen Seite verunsichert sie den Lehrenden, da er keine verbindlichen Ziele mehr verfolgt.

Den Umgang mit dieser Verunsicherung kann der professionell handelnde Erwachsenenbildner lernen. Es heißt nicht, dass er nicht mehr Lernprozesse antizipieren und planen soll oder darf, sondern dass sich seine Rolle im Hinblick auf ein Ermöglichen von Lernen verändert. Um dieser neuen Rolle als Moderator, Berater und Anreger gerecht zu werden, braucht der professionell Tätige Kompetenzen. Er muss seine „blinden Flecken“ erkennen können. Diese Anforderungen können schnell für den Lehrenden zu einer Überforderung führen. Er ist von der Verantwortung für den

Lernerfolg zwar entlastet, auf der anderen Seite wird von ihm „Perfektion“ abverlangt. Es werden hohe fachliche, methodische, soziale und reflexive Kompetenzen erfordert und Anforderungen an ihn gestellt. Um diesen gerecht zu werden, sind daher ständige Reflexion und Weiterbildung erforderlich. Nur so kann er auf dem Laufenden bleiben.

### **5.3 Didaktische Konzeption des Kurses „Autogenes Training“**

Die pragmatische Perspektive bezeichnet die Verknüpfung von Instruktion und Konstruktion.

In dem Kurs „Autogenes Training“ geht es einerseits darum, Fachwissen zu vermitteln (Instruktion), auf der anderen Seite darum, die gemachten Erfahrungen gemeinsam zu reflektieren und einzuordnen (Konstruktion).

Die praktischen Übungen, das Erlernen der einzelnen Formeln, geschehen nach der behavioristischen Lerntheorie, es findet ein Reiz-Reaktions-Lernen statt. Die Gruppengespräche bieten im Anschluss daran Gelegenheit, Erfahrungen auszutauschen. „Vielmehr geht es um eine begründete Vereinbarkeit traditioneller und konstruktivistischer Vorgehensweisen im Lehr-Lern-Geschehen, die den praktischen An- und Herausforderungen an die Erwachsenenbildung besser angepasst ist als ein ideologisches Verharren in einem einzigen theoretischen Lager.“ (Weinert & Mandl 1997, S. 375)

#### **5.3.1 Das Instruktionsmodell**

Dem Instruktionsmodell kann die Binnengliederung der Didaktik nach Zielen, Inhalten, Methoden und Medien zugeordnet werden. Es wird anhand der bestimmten Ziele die Vorgehensweise hergeleitet. (vgl. Klafki 1994, S. 92)

Die didaktische Theorie bezieht sich auf die Entscheidungen über allgemeine und besondere Ziele des Lehrens und Lernens. An diesen Zielen orientieren sich die Inhalte und Themen, die Methoden, die Medien, die auf die Lernvoraussetzungen und Lernmöglichkeiten der Lernenden abzustimmen sind. In dem Lernprozess sind Kontroll-, Beurteilungs- und Sanktionsmaßnahmen mit zu berücksichtigen sowie die im pädagogischen Feld tatsächlich ablaufenden Prozesse. Diese können den Entscheidungsintentionen entsprechen oder nicht. Weiter zu berücksichtigen

sind die sozialen Beziehungen und Handlungen zwischen den Unterrichtenden und Lernenden. Die sozialen Beziehungen können die Ziele des Lehrplans unterstützen oder im Sinne eines „heimlichen“ Lehrplans zuwiderlaufen.

Die Entscheidung über Ziele sowie daran ausgerichtete Inhalte, Methoden und Medien sollen nun im Einzelnen für das Handlungsfeld „ Autogenes Training“ vorgestellt werden.

## **Instruktionen im Kurs „Autogenes Training“**

### **Ziele des Autogenen Trainings:**

- Entspannung als gesundes Gegengewicht zu übermäßiger körperlicher und seelischer Spannung  
Integration in den Alltag, Gelassenheit als ein Leitmotiv im Leben, AT als Lebensbegleiter
- Körperliche und seelische Selbstregulation zur Förderung von Gelassenheit, allgemeine gesundheitsförderliche Prävention und Unterstützung der Salutogenese
- Nachsorge von Erkrankungen
- Förderung der Selbststeuerungsfähigkeit (physiologisch /kognitiv/emotional/verhaltensmäßig)  
Selbstregulierung der vegetativen Funktionen, optimale organismische Regulation, gesunde Verhaltensweisen, Konzentrationsfähigkeit, Selbstruhigstellung
- Wahrnehmung der Sensibilisierung für Körpervorgänge, Körpersignale, positive Körperempfindungen
- Stressregulation, Innenschau, Selbsterkenntnis, Selbstfindung, Selbstverantwortung, Selbstverwirklichung  
(vgl. Krampen, Vaitl & Schultz, BDP = Berufsverband deutscher Psychologen e. V. in [www.entspannungsverfahren.com](http://www.entspannungsverfahren.com))

**Inhalte:**

- Die Grundübungen nach Schultz
- Stresstheorie
- Vorsatzbildung
- Kontrolle der Effekte
- Anleitung, Hilfestellung für den Transfer
- Motivierung und Hilfestellung für die tägliche Übungspraxis
- Kutschersitz erlernen

**Methoden:**

- Erklären der Wirkungsweise
- Praktische Anleitung
- Gesprächsrunden

**Medien:**

- Keine, nur Einsatz meiner Stimme. Ich nutze keine Musik, da die Gefahr der Ablenkung für die Teilnehmer besteht.

**Handlungen/Soziale Beziehung:**

- Klientenzentrierte Haltung nach Rogers

**Kursprogramm für das autogene Training:**

Im Folgenden stelle ich den Ablauf des Kursprogramms für acht Unterrichtseinheiten vor.

## **1. Tag Schwereübung** – Vorstellung der Kursteilnehmer und der Kursleiterin

- Fragen nach Teilnahmegrund, Motivation der Teilnehmer, Vorerfahrung mit Entspannung
- Fragen nach Kontraindikationen (z. B. körperliche und psychische Erkrankungen)
- Gruppenregeln
- Theoretischer Hintergrund des autogenen Trainings
- Zitronenexperiment oder Pendelversuch
- Mögliche auftretende Störungen (Einschlafen, Magengrummeln, Kopfschmerzen usw.)
- Ruhetönung mit geschlossenen Augen und Schwere in beiden Armen
- Feedbackrunde (vorher Regeln erklären)
- Erneute Übung Arme und Beine

## **2. Tag – Wärmeübung**

- Begrüßung und Abfragen der gesammelten Übungserfahrungen
- Fragen beantworten
- Schwereübung wiederholen
- Physiologische Wirkung der Wärmeübung erklären, Beispielbilder (Kamin, Wärmflasche, Sonne, Sauna) sammeln lassen
- Wärmeübung praktisch durchführen
- Feedbackrunde

### **3. Tag – Atemübung**

- Begrüßung und Abfragen der gesammelten Übungserfahrungen
- Fragen beantworten
- Schwere und Wärmeübung wiederholen
- Erklären der physiologischen Wirkungsweise der Atmung, Bilder sammeln lassen (Feder, Luftballon, Welle)
- Praktische Durchführung der Atmung
- Feedbackrunde

### **4. Tag – Herzübung**

- Begrüßung und Abfragen der gesammelten Übungserfahrungen
- Fragen beantworten
- Atemübung wiederholen
- Physiologische Wirkungsweise Herz erklären
- Formel auswählen Herz/Puls
- Beispiele sammeln lassen für das Herz: Herz/Emotionen
- Puls und Herz spüren lassen
- Praktische Durchführung Herzübung
- Feedbackrunde

### **5. Tag – Sonnengeflechtsübung**

- Begrüßung und Abfragen der gesammelten Übungserfahrungen
- Fragen beantworten
- Herzübung wiederholen
- Physiologische Wirkungsweise „Sonnengeflecht“ erklären

- Formel auswählen lassen
- Beispielbilder suchen (Sonne, Badwanne, Wärmflasche etc.)
- Praktische Durchführung Sonnengeflecht, Bauch
- Feedbackrunde

## **6. Tag – Stirnkühle**

- Begrüßung und Abfragen der gesammelten Übungserfahrungen
- Fragen beantworten
- Sonnengeflechtsübung wiederholen
- Physiologische Wirkungsweise Stirnkühle erklären
- Formel auswählen lassen
- Beispielbilder sammeln (Luftzug, leichte Brise)
- Praktische Durchführung
- Feedbackrunde

## **7. Tag – Kurzform und formelhafte Vorsatzbildung**

- Begrüßung und Abfragen der gesammelten Übungserfahrungen
- Fragen beantworten
- Kurzform erklären und trainieren
- Bildung formelhafter Vorsätze (Anleitung geben)
- Die Grunderfahrungen des Entspannungszustands werden mit dem Atem verbunden.

## 8. Tag – Abschluss

- Nach dem Umsetzen der formelhaften Vorsätze erkundigen, Kontrolle der Formulierung und Hilfestellung
- Kurzform trainieren
- Ausblick auf andere Entspannungstrainings geben, auf Stressmanagement hinweisen, zur Vertiefung, Auffrischkurse anbieten etc., Wellnesswochenende

### **Ablauf der Gruppensitzungen:**

Krampen empfiehlt eine kurze Begrüßung, um zur Ruhe und Distanzierung von den aktuellen Lebensbezügen zu kommen.

Dann schließt sich eine Wiederholung der AT-Übung von der letzten Stunde an mit einem anschließenden Rundgespräch.

Als Nächstes wird die neue Formel eingeführt und Fragen dazu besprochen sowie in einer neuen Übungsrunde angewendet. Es schließt sich wieder ein diesmal kürzeres Rundgespräch an, in dem die Teilnehmer die Möglichkeit haben, über ihre Erfahrungen zu berichten. (vgl. Krampen 1998, S. 203)

### **5.3.2 Konstruktionselemente im Kurs „Autogenes Training“**

Ergänzt wird das Instruktionsmodell durch konstruktivistische Elemente und Prinzipien. Dazu zählen die förderliche Lernumgebung (das Ambiente, die Raumausstattung und die Seminarleitung mit der Rolle als Moderator und Anreger; klientenzentrierter Ansatz nach Rogers), Kommunikations- und Interaktionsstile (z. B. die Lerngruppe, Feedbackregeln, Gruppenregeln, Gesprächsrunden), der Lerninhalt (Praxisrelevanz, Neuigkeit, Schwierigkeit, Problemorientierung) und die Materialien.

Die einzelnen Elemente werden nun vorgestellt:

Eine **förderliche Lernumgebung** kann neben der Raumausstattung, dem Ambiente, durch Kommunikations- und Interaktionsstile gefördert werden.

## ▪ **Kommunikation und Interaktion**

Zur Kommunikation zählt der Erfahrungsaustausch in der Gruppe.

Ich lerne von anderen, z. B., welche Strategien diese anwenden, ich erfahre Unterstützung, ich kann mich in einem geschützten Raum, in dem Offenheit und Toleranz herrschen, öffnen und dadurch neue Erfahrungen gewinnen.

Zur Interaktion gehören die vier Seiten einer Nachricht (Schulz von Thun) sowie Kommunikationsregeln (Feedback geben und nehmen, Störungen haben Vorrang, etc.). Das Lernen in der Gruppe unterliegt anderen Bedingungen und bietet auch Vorteile gegenüber dem Einzelunterricht an. Kooperativem Lernen werden kognitive und sozial-affektive Vorteile zugeschrieben. Gruppeninteraktionen fordern zudem soziale und kommunikative Fertigkeiten sowie Verantwortungsgefühl und soziale Bindungen. Kooperatives Lernen, gegenseitige Unterstützung und Erfahrungsaustausch kommen den Bedürfnissen und praktischen Erfordernissen Erwachsener besonders entgegen. (vgl. Weinert & Mandl 1997, S. 382)

Um den Gruppenprozess zu gestalten, führe ich Feedbackregeln, Feedbackrunden und Gruppenregeln ein.

*Feedbackregeln* sind wichtig für den Gruppenprozess.

## **Feedbackregeln**

- |                                  |                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| • <b><u>Feedback geben:</u></b>  | • <b><u>Feedback nehmen:</u></b>     |
| • Gleich äußern                  | • Evt. Selbst danach fragen          |
| • Ich – Form                     | • Aktiv zuhören                      |
| • Konkrete Äußerung              | • Nicht gleich rechtfertigen         |
| • Ehrlich, aber nicht verletzend | • Bei Unklarheiten gleich nachfragen |
| • Lob – Kritik - Lob             |                                      |

13.12.2007

5

### **Abbildung 1: Feedbackregeln**

(Seminarunterlagen: Kursleiterausbildung Progressive Muskelentspannung, S. 25)

Durch eine klare Kommunikation soll für ein positives angenehmes Lernklima gesorgt werden.

Bei den Feedbackregeln ist zu unterscheiden zwischen Geben und Nehmen von Feedback. Beim Geben von Feedback ist darauf zu achten, dass es gleich geäußert wird. Die Kritik wird eingebunden wie ein Sandwich. Erst wird das Positive geäußert, dann die ehrliche, aber nicht verletzende Kritik, und der Abschluss sollte wieder positiv formuliert werden.

Beim Nehmen von Feedback ist darauf zu achten, dass man sich nicht gleich rechtfertigt, sondern versucht, erst einmal aktiv zuzuhören, was derjenige überhaupt sagen wollte bzw. gemeint hat.

In den *Feedbackrunden* sollen die Kursteilnehmer motiviert werden, über ihre Erfahrungen und Wahrnehmungen zu berichten.

Systemische und zirkuläre Fragen können hier eingesetzt werden.

*Zu den Fragetypen systemischer Fragen zählen:* ziel- und lösungsorientierte Fragen, Verhaltens- statt Situationsfragen, Fragen nach Unterschieden, Fragen nach Mustern, dissoziierende Fragen, zirkuläre Fragen, hypothetische Fragen, paradoxe Fragen und „verrückte Fragen“.

Das Ziel der Fragen ist es den Teilnehmer zum Denken anzuregen und Zusammenhänge aufzuzeigen.

*Zu zirkuläre Fragen verdeutlichen* Verknüpfung zwischen unterschiedlichen, komplexen Handlungsnetzen. (vgl. Radatz 2006, S. 184)

Sie sind zur besseren Umsetzung der Formeln für den Kursleiter wichtig.

Ich erhalte z. B. einen Überblick, ob das Tempo angemessen ist und wie die suggerierten Bilder wirken. Sie bieten mir eine Korrekturunterstützung und Hilfestellung bei ausbleibenden Effekten (z. B. Verwendung anderer Bilder, Störungen erklären, Motivation steigern).

Auch die *Gruppenregeln* sollen zum Aufbau einer förderlichen Lernumgebung sorgen. Zu den Gruppenregeln zählen z. B.: Jeder spricht für sich, Schweigepflicht, regelmäßige, pünktliche Teilnahme, keine Verallgemeinerungen, andere aussprechen lassen, gegenseitiger Respekt, Störungen haben Vorrang, Seitengespräche in die Gruppe bringen, nur einer redet (nicht zu lange), erst ausprobieren, dann urteilen, der Kurs lebt vom

Einbringen aller Teilnehmer. (vgl. Seminarunterlagen Progressive Muskelentspannung, S. 25)

Vertrauen, Respekt und ein geschützter Raum, in dem der Teilnehmer sich öffnen und äußern kann, sind Voraussetzungen für eine gute Lernumgebung. Die Gruppenregeln müssen mit dem Teilnehmer gemeinsam ausgehandelt werden, sonst entstehen Widerstände. Die Teilnehmer werden so in die Planung mit einbezogen.

#### ▪ **Die Rolle der Kursleitung als Moderator und Anreger**

Um Lernen zu ermöglichen, ist die Kursleitung um eine professionelle klientenzentrierte Grundhaltung bemüht, die durch Selbsterfahrung abgestützt ist. Sie beachtet die Gruppenbildungsphasen und Grundmuster menschlichen Verhaltens, um Konflikte vorzubeugen. Ein weiteres Merkmal professionellen Handelns zeichnet sich durch eine Problemorientierung aus. Als Grundhaltung des Kursleiters empfiehlt Krampen den klientenzentrierten Ansatz nach Rogers. Carl Rogers war ein Mitbegründer der humanistischen Psychologie.

Im Zentrum des Ansatzes stehen das Werden, das Wachstum und die Entfaltung der Person, die ihre Bedingungen in der Begegnung mit dem Therapeuten sieht. Sein Ansatz wurde auch personenzentriert genannt.

Rogers stellte sechs Bedingungen für eine erfolgreiche Psychotherapie fest. Mit der Verbreitung seines therapeutischen Konzepts wurden diese zu drei „Basisvariablen“ verkürzt.

Die drei Aspekte der Begegnung sind positive Zuwendung, Echtheit und einführendes Verstehen.

„Der erste besteht in der *unbedingten positiven Zuwendung*, d. h. in der Haltung des Therapeuten, sein Beziehungsangebot nicht von zu erfüllenden Bedingungen abhängig zu machen, sondern dem Klienten in Achtung vor seiner Individualität zu begegnen. Dadurch werden Bedingungen offengelegt, unter denen der Klient in seiner Biografie Wertschätzung erfuhr und die ihn nun als Strukturprinzipien seiner Erfahrung in seinen Lebensprozessen einschränken.“

Der zweite Aspekt, die *Echtheit*, beinhaltet die Authentizität und Transparenz des Therapeuten in der Beziehung zum Klienten. Echtheit äußert sich in der Übereinstimmung zwischen verbalen und nonverbalen Äußerungen. Reflektierte Inkongruenzen können vom Therapeuten für den Klienten nutzbar gemacht werden. (vgl. Kriz 2007)

*Einführendes Verstehen*, der dritte Aspekt, meint, den Klienten in seinem Erleben zu verstehen (nicht: einen diagnostischen Scharfblick für seine innere Welt zu haben) und ihm so die Möglichkeit zu geben, seine innere Welt selbst zu erforschen. Dabei werden selektiv die gefühlsmäßigen Erlebnisinhalte und Bewertungen, die den Äußerungen der Klienten zugrunde liegen, rückgemeldet (jedoch möglichst wenig interpretiert). (Kriz, S. 181) Voraussetzung für diese Haltung ist, dass der Therapeut sich seiner eigenen Gefühle bewusst ist und sie reflektieren kann. So wird er desto weniger Abwehrhaltung aufbringen. Selbsterfahrung ist daher ein Bestandteil der therapeutischen Ausbildung. (vgl. Kriz 2007) Wichtige Voraussetzungen sind Authentizität und Echtheit, Akzeptanz und Empathie gegenüber den Teilnehmern. „Von zentraler Bedeutung ist dagegen, dass die Äußerungen und Erfahrungsberichte der Teilnehmer ernstgenommen (akzeptiert) und gegebenenfalls durch eine widerspiegelnde Verbalisierung emotionaler (und anderer) Erlebnisinhalte begleitet werden, um Reflexionen und damit differenzierte Lern- und Erlebensprozesse anzuregen.“ (Krampen 1998, S. 139)

Da im Kursgeschehen Wissensvermittlung und Lernen nicht nur kognitiv stattfinden, sondern *Lernen auch emotional verankert ist*, sind Selbstreflexion und Selbstwahrnehmung als Voraussetzung für eine gelungene Interaktion und Kommunikation wichtig. Lernen ist nach Ciompi emotional verankert. „Meine erste These, die zugleich dem Ausgangspunkt der ganzen Affektlogik entspricht, lautet, dass Fühlen und Denken – oder Emotion und Kognition, Affektivität und Logik im weitesten Sinn – in sämtlichen psychischen Leistungen untrennbar zusammenwirken.“ (Ciompi 2001, S. 16)

Selbsterfahrung ist nicht Bestandteil der Ausbildung eines Erziehungswissenschaftlers. Sie ist als Weiterbildungsmaßnahme oder als Zusatzausbildung nach einer formalen Qualifikation, eines Abschlusses in einem Erstberuf, zu erwerben. Berufsbegleitende Reflexion kann auch durch

Supervision erfolgen. Selbstreflexion ist keine einmal abgeschlossene Tätigkeit und Fähigkeit, sondern sollte im Sinne von lebenslangem Lernen immer wieder geübt und „aufgefrischt“ werden. Erste „Bausteine“ für „Selbstreflexion und Selbsterfahrung“ habe ich durch Zusatzausbildungen und Coaching erhalten.

Eine klare Kommunikation hilft Konflikten in der Gruppe vorzubeugen. Dazu beachte ich die vier Gruppenentwicklungsphasen.

Phase 1 ist gekennzeichnet durch das Ankommen, das Auftauen und das Sichorientieren.

Phase 2 dient der Gärung und Klärung der Gruppenzusammenarbeit.

Phase 3 ist die produktive Zeit, die durch Arbeitslust gekennzeichnet ist.

Phase 4 dient dem Ausstieg und dem Transfer.

(vgl. Langmaack 1995, S. 71)

Die Kenntnisse der Grundmuster menschlichen Verhaltens nach Riemann und Thoman helfen z. B. Konflikte vorzubeugen, wie beim Umgang mit „schwierigen Teilnehmern“.

Die Kursleitung gibt ein Rollenvorbild und ermöglicht durch eine professionelle klientenzentrierte Haltung (Rogers) Lernen. Sie „bemüht sich um Expertise“; zumindest zeichnet sie sich durch Erfahrung aus. „Über Erfahrung und reflexive Wissensanwendung entwickelt sich anwendungsbezogenes (...) Wissen (...), das letztlich auch als ideales Ziel der Erwachsenenbildung angesehen werden kann.“ (Weinert & Mandl 1997, S. 381)

Ein wichtiges Kriterium in den Gesprächsrunden ist die Problemorientierung. „Unter dem Prinzip der Problemorientierung verstehen wir daher im Folgenden, dass im praktischen Lehr-Lern-Geschehen Ereignisse, Situationen oder Phänomene in den Mittelpunkt gestellt werden, die (a) entweder authentisch sind oder erkennbaren Bezug zu authentischen Situationen oder Ereignissen haben, die (b) für die Lernenden relevant, im Sinne einer Berührung ihrer persönlichen Lebenswelt, sind und entsprechend Interesse, Neugier und/oder Betroffenheit wecken, und die (c) insofern Problemcharakter haben, als sie offene Fragen aufwerfen, Kontroversen

auslösen und verschiedene Interpretationen zulassen.“ (Weinert & Mandl 1997, S. 380)

Ein relevantes Problem besteht häufig im Lernenlernen.

Die Teilnehmer benötigen Unterstützung, Motivation und Anleitung zum selbstständigen Üben, z. B. wie und wann sie üben sollen. Hier kann die Kursleitung Motivationshilfen anbieten.

Die Motivation ist vor allem in der ersten Phase des Einführungskurses wichtig, bei zunehmender erfolgreicher Anwendung des autogenen Trainings verliert sie jedoch für den längerfristigen Übungserfolg an Bedeutung. Die Übungen des autogenen Trainings entwickeln eine selbstverstärkende Eigendynamik, die negative Einstellungen ändert und eine intrinsische Motivation aufbaut. (vgl. Krampen 1998, S. 69)

Motivationshilfen können darin bestehen, die Ziele deutlich zu machen, eigene Vorteile herauszustellen, Prioritäten zu setzen und eine eigene Wertschätzung zu entwickeln. „Ich habe Zeit für mich“, „Ich tue mir etwas Gutes“, „Ich bin es mir wert“. Hilfreich kann es sein, feste Zeiten einzuplanen, z. B. gleich morgens oder abends zu üben oder immer am gleichen Ort, wenn sich feste Zeiten nicht einrichten lassen. Wichtig, um die Motivation aufzubauen, ist es, die Vorzüge des autogenen Trainings herauszustellen. Wenn man es einmal gelernt hat, kann man es jederzeit einsetzen. Anfangsschwierigkeiten werden als normal bewertet. Beispiele dazu können sein, eine Sprache oder das Fahrradfahren lernen.

Ein weiteres Problem, das häufig genannt wird, besteht im Transfer.

Um das autogene Training sicher anzuwenden, ist es hilfreich, in vielfältigen Situationen zu üben, z. B. im Sitzen, im Büro und in Stresssituationen. Wichtig ist es, das autogene Training in den Alltag zu integrieren.

#### ▪ **Die Materialien unterstützen das Lernenlernen**

Zu den Materialien zählen das Übungsprotokoll, das Übungsheft (Krampen) sowie eine Lern-CD (eigene Aufnahme). „Günstig für die Förderung positiver Initialerlebnisse können ... die Verwendung **auditiver Hilfsmittel wie Tonkassetten**“ (Zweier 1985) sein. Zu bedenken ist jedoch, dass die Heterosuggestion Schwierigkeiten beim Transfer erzeugen kann. Daher biete

ich sie nur ergänzend zum Unterricht mit entsprechenden Hinweisen an.  
„Ebenso wie bei der verstärkten Verwendung von Heterosuggestion ist bei all diesen Vorschlägen zu bedenken, dass man sich damit von der autosuggestiven Methodik des autogenen Trainings als Selbsthilfe mehr oder weniger entfernt und damit (spätere) Schwierigkeiten der Teilnehmer bei der Konsolidierung und beim Transfer des Gelernten provoziert.“ (Krampen 1998, S. 176)

Diese biete ich bei Lernschwierigkeiten, Abwesenheit durch Urlaub, Krankheit oder durch Überstunden an.

Das Übungsprotokoll hält das Datum, die Übung, das Bild und die Erlebnisse, Empfindungen und Irritationen fest. Ein Übungsprotokoll bietet folgende Vorteile an: Es gibt einen Überblick über die Übungsfortschritte, es steigert die Eigenmotivation, es hilft, Schwierigkeiten festzuhalten und diese in der Gruppe zu besprechen. Außerdem steigert sich die Aufmerksamkeit während des Übens. Fragestellungen für eine Gesprächsrunde wären z. B.: „Wann fiel es mir leicht, und wann fiel es mir schwer zu üben? Ist das Lernen tagesform- und zeitpunktabhängig?

Das Ziel ist es, die Körperwahrnehmung zu schulen. Eigene Gedanken können sein: „Wie fühlt sich mein Körper an?“, „Kann ich meine Gedanken ziehen lassen?“, „Kann ich abschalten und umschalten auf Erholung und Regeneration?“.

Erholung fasst Allmer als ein dynamisches, d. h. „biopsychosoziales Geschehen“ auf, das komplexe Wirkungsgefüge zwischen biologischen, psychischen und sozialen Bedingungen zeigt. (vgl. Allmer 1996, S. 19) Als Grund für eine fehlende Erholung sieht Allmer Distanzierungsprobleme und eine nicht genutzte Erholungsphase an.

„Distanzierungsprobleme ergeben sich in der Erholungsphase, wenn individuelle Schwierigkeiten bestehen, von der vorangegangenen Beanspruchungssituation Abstand zu gewinnen und sich der Erholungstätigkeit zuzuwenden.“ (Allmer 1996, S. 63)

„Zum einen werden die mit den einzelnen Erholungsphasen verknüpften Anforderungen wegen fehlender Erholungsfähigkeit oder ungünstiger Umweltbedingungen nicht erfüllt, d. h., die Distanzierung, Regeneration oder Orientierung werden verfehlt. Zum anderen wird der Wechsel von einer

Phase zur nächsten nicht vollzogen, weil Distanzierungs-, Regenerations- oder Orientierungsprobleme bestehen.“ (ebd., S. 65)

#### **5.4 Makrodidaktik und Mikrodidaktik**

Grundsätzlich kann noch zwischen der Makro- und der Mikrodidaktik unterschieden werden.

Zur *Makrodidaktik* zählen alle Maßnahmen und Rahmenbedingungen, die vor dem Kursgeschehen anfallen. Dazu zählen gesellschaftliche Rahmenbedingungen, Curriculum, Raum, Ort, Ausschreibung, Kooperationspartner, Werbung, Öffentlichkeitsarbeit, Berufskodex und Pressearbeit.

*Mikrodidaktik* bezeichnet das eigentliche Lehr-Lern-Geschehen im Kurs.

Das **Ziel** der Mikrodidaktik ist die Koevolution d. h. die gemeinsame Höherentwicklung und Qualitätssteigerung. Lehrende und Lernende entwickeln sich miteinander, regen sich gegenseitig an, steigern ihr kognitives Anspruchsniveau. (vgl. Siebert 2005, S. 52)

## **6. Positionen zur Erfolgskontrolle**

Es ist wichtig, im Bereich der Erwachsenenbildung eine Konzeption zu entwickeln, die die Wirksamkeit einer Maßnahme überprüfen kann. Dazu gibt es grundsätzlich zwei Begriffe, einmal das betriebswirtschaftliche Konzept der Qualitätssicherung und des Bildungscontrolling und dann den Begriff der Evaluation. In diesem Teil stelle ich beide Konzepte vor. Für die Erwachsenenbildung steht professionelles didaktisches Handeln im Vordergrund. Es geht nicht um eine einseitige Kundenorientierung, die der Dienstleistung, der Ware „Autogenes Training“, verpflichtet ist, sondern darum Voraussetzung zu schaffen, um Lernen und Bildung zu ermöglichen. Meine Vorstellung von Unterricht ist dem Begriff der Professionalität mit einer damit verbundenen Ethik verpflichtet. Professionelles Handeln als Erwachsenenbildner setzt Reflexivität voraus. Lernen lässt sich nicht rational-technisch herstellen. Der Lehrende kann durch Planung, Didaktik, dem Lernenden Möglichkeiten zum Lernen eröffnen, z. B., indem er an den Interessen der Teilnehmer anknüpft. In der eigentlichen Lehr-Lern-Situation, in der Interaktion, ist der Lernende in den Prozess mit einzubinden. Für die erfolgreiche Interaktion spielen Wahrnehmungs-, Empfindungs- und Einstellungsbeziehungen eine große Rolle. Die Ungewissheiten, die sich daraus ergeben, lassen sich manchmal auch erst im Nachhinein reflektieren. Indem der Lehrende die Situation für sich prüft, welches Handeln erfolgreich war und welches nicht, kann die Qualität der Lehre sich verbessern. Dazu benötigt er Kompetenzen und regelmäßige Supervision, um seine „blinden Flecken“ zu entdecken. Zusätzliche Gewissheit kann er sich z. B. durch eine Evaluation verschaffen. Dazu müssen die Kriterien der Erfolgsqualität identifiziert werden. Es gibt kein fertiges Instrument dafür, die Auswahl hängt von der Fragestellung ab. Dieses Vorhaben verfolge ich mit der vorliegenden Arbeit.

### **6.1 Qualitätssicherungen**

„Die Qualitätssicherung versucht, Ursachen von Qualitätsproblemen zu ermitteln und durch geeignete Maßnahmen (Total Quality Management) zur Verbesserung der Kundenzufriedenheit umzusetzen.“ (Dorsch 2004, S. 777)

Der Begriff der Qualitätssicherung dient oft nur betriebswirtschaftlichen Zielsetzungen. Es wird zwischen der nachträglichen Qualitätskontrolle und der Qualitätssicherung unterschieden. Wichtigstes Kriterium ist die Kundenzufriedenheit.

„Denn während Qualitätssicherung und -Management vornehmlich das Erreichen organisationaler, damit betriebs- und meist auch marktwirtschaftlicher Zielsetzung intendiert, dient professionelles Erwachsenenbildungs-Handeln dem Lernen und der Bildung Erwachsener, die sich nur begrenzt organisations-, betriebs- und marktwirtschaftlichen Qualitätskriterien subsumieren lassen. (Peters 2004, S. 15)

Für den Lernprozess kann die Teilnehmerzufriedenheit (Kundenzufriedenheit) nicht als alleiniges Kriterium dienen, da der Lernerfolg nicht nur durch den Dozenten bedingt ist, sondern vor allem auch durch die Lernbereitschaft des Teilnehmers. Eine Voraussetzung für den Lernerfolg ist das professionelle Handeln des Anbieters.

## **6.2 Professionalität**

„Handeln also Erwachsenenbildner entsprechend ihrer spezifischen Aufgabe, indem sie einen didaktischen Beitrag zur Bildung Erwachsener leisten, und gelingt es ihnen dabei, individuelle und gesellschaftliche Bildungsinteressen sinnvoll zu verknüpfen sowie dabei partielles und allgemeines, wissenschaftliches und berufliches Wissen und Können einschließlich deren jeweiliger Rationalitäten so in Relation zu bringen, dass dabei Lernen und Bildung Erwachsener möglich wird, dann entsteht eine Qualität, die als Erwachsenenbildungs- Professionalität bezeichnet werden kann“. (Peters 2004, S. 124)

Mit der Fragestellung dieser Diplomarbeit möchte ich die Qualität meiner Arbeit überprüfen.

Qualität bedeutet für mich professionelles Handeln als Erwachsenenbildner. Voraussetzung für professionelles Handeln sieht Peters im Wissen und Können, im wissenschaftlichen Wissen, im beruflichen Wissen und in der beruflichen Handlungsorientierung in Bezug auf Aufgaben, Handlungs- und Rollenverständnis. Laut Peters sind der Bildungs- bzw. der Lernerfolg der

Teilnehmer nicht nur von der Qualität des Dozenten abhängig, sondern auch von der Lernbereitschaft der Teilnehmer. Die Professionalität des Weiterbildners ist eine immer wieder neu herzustellende Handlungsqualität und mit Ungewissheiten behaftet. Sie ist nur eine von vielen Voraussetzungen für einen gelungenen Lern- und Bildungsprozess. (vgl. ebd., S. 127)

### **6.3 Profession**

Ob Erwachsenenbildung eine Profession (Beruf) ist, darüber gibt es unterschiedliche Standpunkte.

Laut Faulstich (S. 52) erfüllt die Erwachsenenbildung die Merkmale einer Profession nicht. Diese sind Professionalisierung, Qualifizierung, Rekrutierung, das Selbstverständnis und die Organisation.

Unter Professionalisierung versteht Faulstich eine Spezialisierung und Akademisierung von Berufswissen, das zu spezifischen Kompetenzen führt und den Status des Experten verleiht. Mit Qualifizierung bezeichnet er festgelegte Ausbildungs- und Fortbildungswege, welche den Zugang zum Expertenstatus sichern. Unter Rekrutierung ist zu verstehen, dass der Zugang zu beruflichen Tätigkeiten an besondere Voraussetzungen geknüpft ist, welche mögliche Bewerberkreise einschränken und ein Mindestmaß an Homogenität sichern. Das Selbstverständnis eines Experten, der über spezifische Einkommens- und Aufstiegschancen verfügt, verleiht ihm ein besonderes Sozialprestige. Durch diese entwickelt er eine professionsbezogene Ethik. Der Punkt Organisation meint die Bildung von Berufsverbänden, welche die Interessen ihrer Mitglieder vertreten.

Auch für Peters erfüllt die Erwachsenenbildung nicht die Kriterien einer Profession. Ein Professionsverständnis nach Peters beinhaltet folgende Aspekte: Die Profession bearbeitet wesentliche Belange von Personen in direkter Interaktion. Die professionelle Dienstleistung ist von hoher gesellschaftlicher Bedeutung, z. B. Stressbewältigung, Work- Life Balance. Die professionell Handelnden nehmen ihre Rollen und Machtverhältnisse bewusst wahr. Sie haben eine spezielle Berufsvorbereitung und nehmen an Weiterbildungsmaßnahmen teil, um ihr allgemeines und spezielles Wissen und Können im Hinblick auf ihre Aufgaben zu erweitern. Professionen

orientieren ihr Handeln an einer aufgabenspezifischen Handlungsethik und besitzen Autonomie gegenüber ihrer Klientel und ihren Auftraggebern. (vgl. Peters 2004, S. 47)

Im Hinblick auf eine pädagogische Professionalität seien ein grundlegendes Reflexionsdefizit und eine geringes pädagogisches Selbstverständnis entwickelt worden. Weiter kritisiert Peters ein unklares Berufsbild, unklare Zugangsvoraussetzungen, keine kollegiale Kontrolle sowie geringe Autonomie. (vgl. ebd., S. 51)

#### **6.4 Handlungsethik**

Allerdings haben im Jahr 2001 als selbstständige Trainer, Dozenten usw. tätige Erwachsenenbildner ein „Forum Werteorientierung in der Weiterbildung“ gegründet, das meines Wissens den ersten ethischen Berufskodex für Erwachsenenbildner/-innen formuliert hat, seine Mitglieder darauf verpflichtet und dafür ein Gütesiegel „Qualität, Transparenz, Integrität“ vergibt. In der Präambel heißt es, dieser Kodex biete die Basis dafür, dass professionelle Weiterbildende ihre Arbeit in Übereinstimmung mit beruflichen Qualitätsstandards und in persönlicher Integrität ausüben.

Der Kodex enthält sechs Aussagen zum Selbstverständnis. (vgl. ebd., S. 57)

- Menschenbild in der Weiterbildung
- Selbstverständnis der Weiterbildner/-innen
- Verhältnis der Weiterbildner/-innen zum Teilnehmer
- Verhältnis Anbieter – Nachfrager/Auftraggeber
- Verhältnis der Weiterbildenden untereinander
- Verhältnis Weiterbildner und Berufsstand

## 6.5 Evaluation

Abb. 26: Kombiniertes Qualitätskonzept

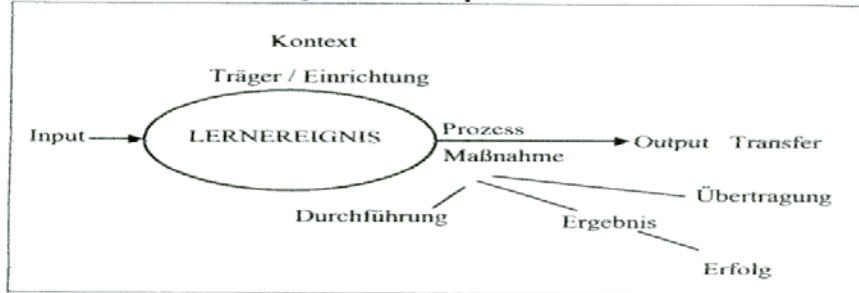


Abbildung 2: Transfer

(Faulstich 1999, S. 88)

Meine Vorstellungen von Bildungsqualität möchte ich durch eine Evaluation, durch eine Erfolgskontrolle, überprüfen.

Die Fragestellung meiner Diplomarbeit zielt auf den Transferprozess ab.

Ich biete eine Maßnahme an (Input) und möchte herausfinden, was bei den Teilnehmern angekommen (Output-Transfer) und wodurch das Ergebnis beeinflusst worden ist, um mein Angebot optimieren oder korrigieren zu können.

Die Frage ist, ob die Teilnehmer das erworbene Wissen anwenden bzw. transferieren können, um gesundheitskompetent zu handeln.

## **7. Evaluationdesign Autogenes Training**

In diesem Kapitel erläutere ich das Design zur Evaluation des autogenen Trainings. Zuerst definiere ich die Ziele, dann beschreibe ich das zu evaluierende Projekt, anschließend die Maßnahme AT. Ich stelle Fragestellungen und Hypothesen auf und begründe die von mir eingesetzten und ausgewählten Fragebögen. Nachfolgend erkläre ich das Konstrukt Gesundheitskompetenz und definiere Kriterien und Indikatoren, die sich aus den Zielen ableiten. Zum Schluss stelle ich die Durchführung des Evaluationsprojekts vor und erkläre die Auswertung.

### **7.1 Zielsetzung des Evaluationsprojekts**

Gemäß der Definition des „Committee on Standard for Educational Evaluation“ ist eine Evaluation „die systematische, datenbasierte Beschreibung und Bewertung von Programmen (z. B. Lehrplänen, Beratungskonzepten, Lehrgängen), zeitlich begrenzten Projekten (z. B. Modellvorhaben), Materialien (Bücher, Software, Filme etc.) oder Institutionen (Schulen, Beratungsstellen, Abenteuerspielplätzen)“. (Committee on Standard for Educational Evaluation, S. 25)

Das Ziel meiner Diplomarbeit ist es, die Hypothese zu überprüfen, ob die Teilnehmer des Präventionskurses „Autogenes Training“ nach Beendigung der Maßnahme Gesundheitskompetenz erreichen.

2007 hatte ich eine erste Pilotstudie verfasst, um Erfahrung mit den eingesetzten Fragebögen zu sammeln. Der von mir evaluierte Kurs zeigte, dass das Konstrukt Gesundheitskompetenz auch kurzfristig änderungssensitiv ist.

Die Fragestellung ist eine Unterschiedshypothese, da ich die Wirksamkeit des Kurses „Autogenes Training“ im Hinblick auf die Gesundheitskompetenz überprüfen möchte.

„Hypothesen, die sich auf die Wirksamkeit einer Maßnahme oder eines Treatments beziehen, sollten als *Unterschiedshypothesen* (bzw. Veränderungshypothesen; vgl. Abschnitt 8.2.5) formuliert werden.“ (Bortz, J. & Döring 2005, S. 525)

### *„Zwei-Gruppen-Pläne“*

Einfache Effekthypothesen der Art „Treatment X hat einen Einfluss auf die abhängige Variable Y“ sollten als Unterschiedshypothesen geprüft werden. Die entsprechende Unterschiedshypothese lautet: „Die mit einem Treatment X behandelte Population unterscheidet sich bezüglich Y von einer nicht – behandelten Population.“ (Bortz, J. & Döring 2005, S. 528)

Meine Hypothese lautet, dass die Teilnehmer des autogenen Trainings sich hinsichtlich ihrer Gesundheitskompetenz von der Normgruppe unterscheiden.

### *Quasiexperimentelle Untersuchungen*

„Zwei-Gruppen-Pläne sind auch für die Durchführung von quasiexperimentellen Untersuchungen geeignet, d. h. für Untersuchungen, bei denen die Zugehörigkeit der Untersuchungsteilnehmer zu den zwei Stufen einer unabhängigen Variable vorgegeben ist. (...) Ansonsten steht für die statistische Überprüfung von Unterschiedshypothesen, die in Zwei-Gruppen-Plänen untersucht werden, der t-Test für unabhängige Stichproben zur Verfügung.“ (ebd., S. 530)

Da ich die Teilnehmer nicht aus der Gesamtpopulation repräsentativ auswählen kann, eine gewisse Zuordnung und Auswahl also schon stattgefunden hat, ist es eine quasiexperimentelle Untersuchung.

Es handelt sich bei der Evaluationsstudie um eine summative Evaluation.

Dort werden Prä- und Posttestungen in den Gruppen durchgeführt, um die auftretenden Veränderungen/Effekte zu dokumentieren. „Bei einer summativen Evaluation wird zu einem vorgegebenen Zeitpunkt eine abschließende Bewertung vorgenommen, zum Beispiel nach Abschluss einer vorher festgelegten Programmdauer.“ (Arnold 2006, S. 3)

In der Studie habe ich nach Beendigung des Kurses, nach acht Wochen, eine Bewertung vorgenommen. Für meine Untersuchung hatte ich drei Kurse ausgewertet, das entspricht ungefähr einer Teilnehmerzahl von 30 Personen. Mit der Evaluation strebe ich eine erweiterte Erfolgskontrolle an. Es geht mir nicht nur darum, die Effekte, die dem autogenen Training nachgesagt werden, zu überprüfen, sondern darüber hinaus auch darum, ob die

Teilnehmer die Übungen in den Alltag transferieren. Wichtig für meine Fragestellung ist es, ob sich die Teilnehmer ihrer Gesundheit bewusster werden und ob sie danach handeln.

Da ich sowohl Evaluatorin als auch Kursleitung bin, kann ich von einer Selbstevaluation sprechen. In einer Vorversion für die Standards der Selbstevaluation, welche derzeit von der Deutschen Gesellschaft für Evaluation (DeGEval) diskutiert werden, wird folgende Definition von Selbstevaluation gegeben: „Unter Selbstevaluation werden systematische, datenbasierte Verfahren der Beschreibung und Bewertung verstanden, bei denen die praxisgestaltenden Akteure identisch sind mit den evaluierenden Akteuren. Selbstevaluatorinnen und Selbstevaluatoren sind stets Mitglieder der Organisation, des Netzwerkes oder der sozialen Gemeinschaft, welche die zu evaluierenden Programme, Maßnahmen usw. tragen. Der Gegenstand der Evaluation ist dabei die eigene Praxis.“ (DeGeval, S. 6)

### ***7.2 Beschreibung des zu evaluierenden Projekts „Kompetenzen & Stärken Annette Schwörer“***

Die Firma heißt Kompetenzen & Stärken Annette Schwörer. Das Kursangebot umfasst autogenes Training, progressive Muskelentspannung, Qigong für Anfänger, Wellnesswochenenden, Nordic Walking, Pilates sowie Stressmanagement. Es ist ein Ein-Personen-Unternehmen. Geschäftsführerin und Kursleiterin bin ich, Annette Schwörer, ausgebildete Physiotherapeutin mit Zusatzausbildungen in den genannten Methoden.

Die Kurse finden an Abenden in untergemieteten Gesundheitsräumen statt und laufen wöchentlich über einen Zeitraum von acht Wochen. Nach Beendigung der Kurse können sich die Teilnehmer die Kurskosten von den Krankenkassen erstatten lassen, sofern sie 80 Prozent der Kurszeit anwesend waren.

### ***7.3 Beschreibung der Maßnahme „Autogenes Training“***

Mit dem von Prof. J. H. Schultz (1884–1970) entwickelten autogenen Training (AT) ist es möglich, selbst gesteuerte Entspannung zu erzeugen. Autogenes Training heißt, mit eigenen suggestiven (d. h. selbst

beeinflussenden Kräften) körperliche und seelische Entspannung hervorrufen zu können. (vgl. AHAB-Akademie 2004, S. 28)

Autogenes Training ist eine Methode zur Stressreduzierung. Mit Stress sind häufig körperliche, emotionale, kognitive und verhaltensmäßige Stressreaktionen verbunden. Der Begriff der Stressreaktion bezeichnet zusammenfassend alle Prozesse, die aufseiten der betroffenen Person als Antwort auf einen Stressor in Gang gesetzt werden. Diese Antworten können auf der körperlichen, auf der behavioralen und auf der kognitiv-emotionalen Ebene verlaufen. (vgl. Kaluza 2005, S. 14)

Nicht nur für die Stressreduktion und -bewältigung lässt sich das autogene Training einsetzen, nein, die Ziele sind nach Professor Schultz sehr weit gefasst. Innere Lösung, Konzentrationsverbesserung, Schmerzreduktion und Selbstbestimmung können verbessert werden.

Ziele nach Professor Schultz für das AT sind: „Selbstruhigstellung/innere Lösung; Selbstregulierung sonst unwillkürlicher Körperfunktionen, wie z. B. des Blutkreislaufs; Leistungssteigerung z. B. des Gedächtnisses dadurch, dass der Übende lernt, dreimal täglich für eine befristete Zeit seine Gedanken zu sammeln, und wohl auch, weil er sich in gefühlsmäßig belastenden Situationen (z. B. Examen) besser selber ruhigstellen kann; verringerte Schmerzwahrnehmung durch einen Zerfall des Schmerzerlebnisses; Selbstbestimmung durch formelhafte Vorsätze, die in der Versenkung eingebaut werden und wie die erwähnten posthypnotischen Suggestionen automatisch wirken.“ (Schultz 1989, S. 13 f.)

### **Der Lernprozess**

Autogenes Training ist leicht zu erlernen, es stellen sich schnell Effekte ein. „Das Autogene Training gilt als ein übendes Verfahren, dessen positive Effekte sich relativ rasch einstellen. Dazu zählen die formelspezifischen psychophysiologischen Veränderungen sowie jene Veränderungen, die sich spontan auf der somatischen und psychischen Ebene einstellen. Das Erleben von Ruhe, Schwere und Wärme tritt bereits nach zwei bis drei

Wochen regelmäßigen Übens auf und lässt sich mit einer gewissen Sicherheit hervorrufen.“ (Vaitl, D. & Petermann, F. 2004, S. 96)

### *Kurzfristige Veränderungen*

„Zu den kurzfristigen Effekten der Unterstufen-Übungen zählen Gefühle der Entspannung, Deaktivierung und Erholung. Sie korrelieren mit den psychophysiologischen Entspannungsindikatoren und verstärken sich, wenn die Übungsdauer ausgedehnt wird. (vgl. Krampen 1992) Durch das Autogene Training lässt sich auch das Selbstkonzept verbessern (Beitel & Kröner 1982) und die Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen verändern (Krampen 1991). Ähnlich positiv wirkt sich das Autogene Training auf die Steigerung der Konzentrationsfähigkeit aus (Siersch 1986, 1989; Kröner & Langenbruch 1982) und verbessert die schulischen Leistungen (Krampen 1991).“ „Susen (1979) stellte eine Abnahme der Neurotizismuswerte im Freiburger Persönlichkeits-Inventar (FPI) nach einem Kurzzeit-Training von nur sechs Sitzungen fest.“ (Vaitl & Petermann 2004, S. 98)

„Indikationen für eine Teilnahme sind: allgemeine Gesundheitsvorsorge, Salutogenese, körperliche und psychische Belastungen, Nervosität und innere Anspannung, Leistungs- und Verhaltensschwierigkeiten, psychosomatische Störungen, körperliche Funktionsstörungen, Schmerzbelastungen, persönliche Probleme und Konflikte, speziell im Sport: Ausnutzung (Optimierung) von Erholungs- und Ruhepausen.“ (AHAB-Akademie 2004, S. 28)

Ähnlich formuliert dies Krampen (1992), welcher sechs Indikationsbereiche für das autogene Training sieht.

1. Körperliche und psychische Erschöpfungszustände und Belastungen
2. Nervosität und innere Anspannung
3. Symptome psychophysiologischer Dysregulation
4. Leistungs- und Verhaltensschwierigkeiten
5. Belastung durch Schmerzzustände
6. Persönlichkeitsprobleme in der Selbstbestimmung und Selbstkontrolle

Krampen hebt die Bedeutung des autogenen Trainings nicht nur für den klinischen Bereich, sondern auch für den präventiven Bereich hervor. Es dient der Verbesserung des Allgemeinbefindens und mindert die vegetative Spannung. Es hilft bei der Verarbeitung von täglichen Belastungsmomenten, es kompensiert die negativen Effekte bei Entwicklungskrisen und Problemen, es verbessert die Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und hilft in der Sportpsychologie.

„Das Autogene Training ist in seinen nicht-klinischen Anwendungskontexten eine Methode der Angewandten Entwicklungspsychologie, die eine hohe Passung zum Ansatz der aktionalen Entwicklungsperspektive im Rahmen einer auf die nahezu gesamte Lebensspanne (...) ausgerichteten Entwicklungspsychologie aufweist.“ (ebd., S. 87)

Es dient der allgemeinen Persönlichkeitsentwicklung und mindert die Vulnerabilität gegenüber psychischen und psychosomatischen Störungen. Es zeigen sich direkte Effekte auf das Stressverhaltensverhalten. „Die Beeinflussung von Stressreaktionen und die Prävention psychosomatischer Störungen stehen im Vordergrund des Einsatzes von Einführungskursen zum autogenen Training in beruflichen Anwendungskontexten.

In der pädagogischen Psychologie sieht Krampen den wichtigsten Indikationsbereich in den Lern- und Leistungsstörungen. Es hilft bei Konzentrationsstörungen und -schwächen. Es hilft, Ängste vor Prüfungen und Leistungssituationen zu bewältigen. Die Reduktion von Konzentrationsschwächen führt zur Leistungsverbesserung in der Schule und im Studium. Auch für die Persönlichkeit und auf das Sozialverhalten der Schüler zeigt das autogene Training positive Effekte.

In der Sportpsychologie hilft es durch die günstigere Ausnutzung von Erholungs- und Ruhephasen. Es reduziert Nervosität, Angst und Stressreaktionen vor dem Wettkampf. (Krampen 1998, S. 84 ff.)

#### ***7.4 Fragestellung und Hypothesen der Evaluation***

Kann Gesundheitskompetenz durch die Methode des autogenen Trainings bei den Teilnehmern entwickelt werden? (ebd., S. 84 ff.)

Lassen sich signifikante Effekte nachweisen?

Wenn ja, mit welchen Faktoren korreliert der Lernerfolg?

#### **7.4.1 Hypothesen über Unterschiede im Vorher-Nachher-Vergleich**

Die Hypothesen habe ich aus der allgemeinen Indikation für das autogene Training abgeleitet.

##### *Hypothesen über allgemeine Beschwerden und Belastungen*

H1: Die wahrgenommenen Belastungen und Beschwerden der Teilnehmer sind in der Selbsteinschätzung signifikant geringer als zu Beginn der Maßnahme.

H0: Die wahrgenommenen Belastungen und Beschwerden der Teilnehmer sind in der Selbsteinschätzung höher oder unverändert.

##### *Hypothesen über Entspannungserleben und Wohlbefinden*

H1: Das wahrgenommene Entspannungserleben und Wohlbefinden zeigt anhand des VFE eine positive Veränderung im Erleben der Teilnehmer auf.

H0: Das wahrgenommene Entspannungserleben und Wohlbefinden zeigt anhand des VFE eine negative oder keine Veränderungen im Erleben der Teilnehmer auf.

##### *Hypothesen über das Gesundheitsbewusstsein*

H1: Die Punktwerte des Konstrukts Gesundheitsbewusstsein, der QIE-2-Skalen, sind signifikant höher nach Beendigung der Maßnahme „Autogenes Training“.

H0: Die Punktwerte des Konstrukts Gesundheitsbewusstsein, der QIE-2-Skalen, sind nach Beendigung der Maßnahme „Autogenes Training“ unverändert geblieben.

##### *Hypothesen über das Gesundheitshandeln*

H1: Die Punktwerte des Konstrukts Gesundheitshandeln, der QIE-2-Skalen, sind signifikant höher nach Beendigung der Maßnahme „Autogenes Training“.

H0: Die Punktwerte des Konstrukts Gesundheitshandeln, der QIE-2-Skalen, sind unverändert geblieben.

#### *Hypothesen über das Konstrukt Gesundheitskompetenz*

H1: Die Punktwerte des Konstrukts Gesundheitskompetenz, der QIE-2-Skalen, zeigen eine positive Veränderung nach Beendigung der Maßnahme „Autogenes Training“.

H0: Die Punktwerte des Konstrukts Gesundheitskompetenz, der QIE-2-Skalen, zeigen keine Veränderung nach Beendigung der Maßnahme „Autogenes Training“.

#### **7.4.2 Hypothesen über prädiktive Zusammenhänge**

Die Hypothesen über prädiktive Zusammenhänge zeigen, welche Einflussfaktoren den Lernerfolg begünstigt haben.

H1: Die Teilnehmer lernen die Methode des autogenen Trainings umso besser, je zufriedener sie mit der Kursleitung sind.

H0: Die Teilnehmer lernen die Methode des autogenen Trainings unabhängig von der Zufriedenheit mit der Kursleitung.

H1: Die Teilnehmer lernen das autogene Training leichter, je höher ihr Bildungsabschluss ist.

H0: Die Teilnehmer lernen das autogene Training unabhängig von ihrem Bildungsniveau.

H1: Die Zufriedenheit der Methode des autogenen Trainings wirkt sich positiv auf den Lernerfolg aus.

H0: Die Zufriedenheit der Methode des autogenen Trainings wirkt sich nicht auf den Lernerfolg aus.

H1: Die Teilnehmer sind umso gesundheitskompetenter, desto leichter ihnen das Erlernen der Methode autogenen Trainings fiel.

H0: Die Teilnehmer sind gesundheitskompetent unabhängig von der Variable Lernen.

## **7.5 Fragebögen**

Im Folgenden erläutere ich, warum ich die Fragebögen AT-EVA und den QIE 2 für diese Studie verwendet habe, und erkläre das Konstrukt Gesundheitskompetenz.

### **7.5.1 AT-EVA**

Laut Krampen sind die von ihm entwickelten Fragebögen gut für eine systematische Effektkontrolle einzusetzen, mit Forschungsfragen zu kombinieren und auf die Indikationen und Effekte des autogenen Trainings zugeschnitten.

„Die produktorientierte systematische Evaluation dient ebenfalls der Selbstkontrolle des Kursleiters, die dabei längerfristig angelegt ist, und hat für den jeweiligen Kurs keine direkte Konsequenz. (Realisiert wird dies über die *indirekte Vortest-Nachtest-Vergleiche und direkte Veränderungsdiagnostik*, die sich als unterschiedliche Methoden der Veränderungsmessung mit spezifischen Vor- und Nachteilen gegenseitig ergänzen.)“ (Krampen 1998, S. 6)

„Systemische Effektkontrollen sind Beispiele der angewandten psychologischen Forschung und können dazu beitragen, die Methoden des Autogenen Trainings fortzuentwickeln und ihr empirisches Fundament zu verbessern. Angewandte Forschung ist dadurch gekennzeichnet, dass sie unter realistischen Bedingungen (in Kliniken, Praxen, Beratungsstellen etc.; also nicht im Labor) unter Bezug auf direkte praxisrelevante Fragestellungen durchgeführt wird. Hier bestehen in allen Bereichen der Psychologie erhebliche Defizite.“ (ebd., S. 7)

„Mit dem AT-EVA wird ein diagnostisches und evaluatives Instrumentarium vorgelegt, das sich spezifisch auf die Indikationsstellung und die Effektkontrolle des Autogenen Training bezieht.“ (ebd., S. 7)

### **7.5.2 Der Fragebogen QIE 2 misst Gesundheitshandeln**

Zur Messung der Gesundheitskompetenz können die Konstrukte Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitshandeln herangezogen werden.

Der für die Untersuchung konstruierte Fragebogen „Qigong Evaluation“ enthält insgesamt 31 Items zum Gesundheitsbewusstsein und zum

Gesundheitshandeln. Da die subjektiv wahrgenommenen Effekte durch den Fragebogen QIE 2 erfasst werden sollen, sind die Items als Vergleich formuliert worden. Durch eine solche Itemkonstruktion ist es möglich, mit nur einer Erhebung (Ein-Punkt-Erhebung) eine Veränderung im Sinne eines Vorher-Nachher-Vergleichs zu erfassen. (vgl. Bölts 2003)

Parallel wurde der Fragebogen zum Wohlbefinden und zu Körperbeschwerden (FAW) eingesetzt, da dieser bereits getestet und anerkannt ist. Die mit dem QIE 2 gemessenen Effekte konnten so mit den Ergebnissen des FAW verglichen werden, um Anhaltspunkte für die Konstruktvalidität des QIE 2 zu erhalten.

Ergänzend habe ich statt des FAW den AT-EVA eingesetzt, da er speziell für das autogene Training entwickelt wurde und standardisiert ist.

### **7.5.3 Gesundheitskompetenz/Begriffsklärung**

Ich beziehe mich im Folgenden auf die Theorie von Faltenmaier.

Wie ich in der Einleitung erwähnt hatte, setzt sich das Konstrukt Gesundheitskompetenz aus dem Gesundheitshandeln und dem Gesundheitsbewusstsein zusammen.

Nach Faltenmaier setzt sich das Konstrukt aus verschiedenen Gesundheitsvorstellungen zusammen und bietet daher einen guten theoretischen Rahmen für die empirische Forschung.

Gesundheitsbewusstsein umfasst subjektive Vorstellungen über die eigene Gesundheit, die kognitive, emotionale und motivationale Aspekte beinhaltet. Die Vorstellungen beziehen sich auf die Person, auf die soziale und materiale Umwelt, die in Wechselbeziehung zueinander stehen und durch die Biografie entwickelt und beeinflusst werden. (vgl. Faltenmaier 2005, S. 198)

„Dieses Konstrukt eines Gesundheitsbewusstseins lässt sich durch eine Reihe von Komponenten beschreiben und damit auch rekonstruieren: Die subjektive Bedeutung und der Stellenwert von Gesundheit im Leben eines Menschen, das subjektive Konzept oder der Begriff von Gesundheit und von den Bedingungen, die sie beeinflussen; die Wahrnehmung des Körpers und seiner Beschwerden, die Art, wie der Körper im Verhältnis zur gesamten Person gesehen wird; die Wahrnehmung von Risiken, Gefährdungen und

Belastungen für die Gesundheit in der Umwelt und im eigenen Verhalten; die Wahrnehmung von Ressourcen für die Gesundheit in der Umwelt und in der eigenen Person; das subjektive Konzept von Krankheit, ihrer Ursachen und ihrer Beziehungen zu Gesundheit; die Art, wie Gesundheit im sozialen Kontext definiert und abgestimmt wird.“ (Faltenmaier 1994, S. 164)

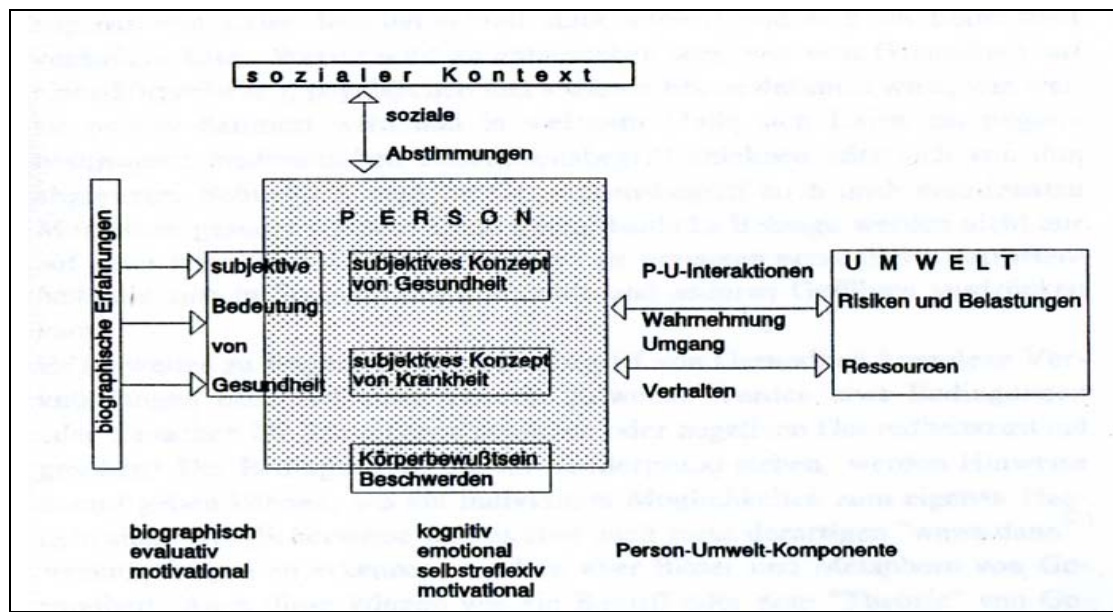


Abbildung 3: Gesundheitsbewusstsein (Faltenmaier 1994, S. 174)

Die Abbildung zeigt den Zusammenhang und die Wechselwirkungen zwischen biografischen Erfahrungen, sozialem Kontext und der Umwelt.

### Gesundheitshandeln

Das Gesundheitshandeln richtet sich nach Faltenmaier an seinen Gesundheitszielen. Diese gründen sich auf das Gesundheitsbewusstsein und sind über die Gesundheitsvorstellungen zu erfassen. (vgl. ebd., S. 200)

Das Konstrukt des Gesundheitshandelns lässt sich laut Faltenmaier aus folgenden Komponenten rekonstruieren: das bewusste Handeln für die eigene Gesundheit, der Umgang mit dem eigenen Körper und seinen Beschwerden, der Umgang mit Risiken und Belastungen, die in der Lebensumwelt entstehen, die Herstellung und Aktivierung von gesundheitlichen Ressourcen, das soziale Handeln für die Gesundheit oder die soziale Gesundheitsselbsthilfe, die Veränderung in der gesundheitlichen Lebensweise.“ (Faltenmaier 1994, S. 174)

Die Abbildung verdeutlicht die komplexen Zusammenhänge zwischen biografischen und sozialen Einflüssen auf die Person und ihr Handeln.

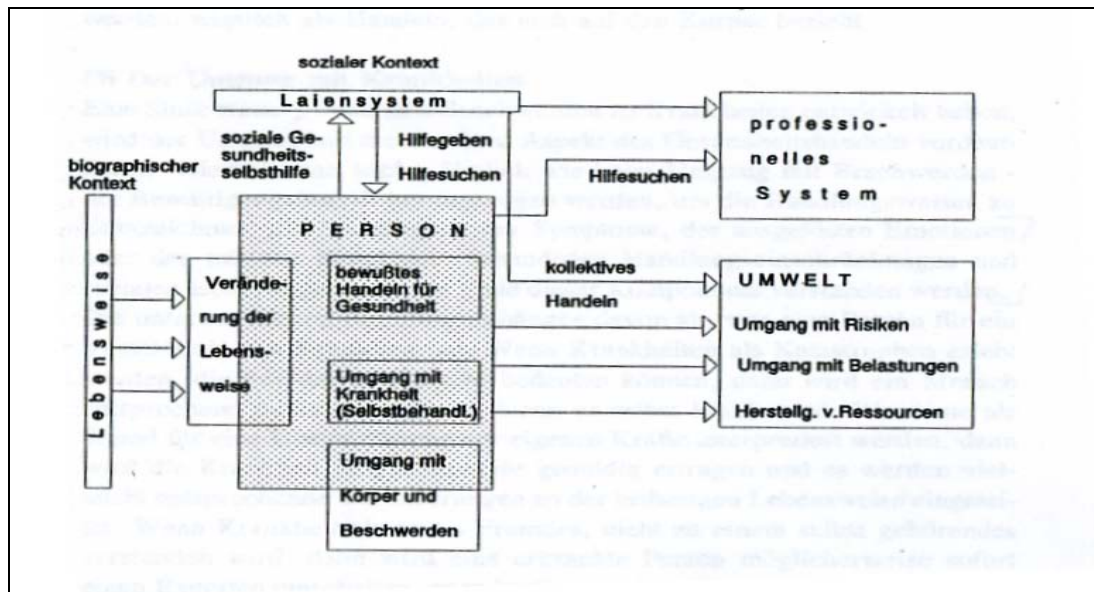


Abbildung 4: Gesundheitshandeln (Faltenmaier 1994, S. 174)

Die Universität Oldenburg hat einen Fragebogen entworfen, der die beiden Konstrukte erfasst.

## 7.5.4 Kriterien und Indikatoren

### Kriterien und Indikatoren – grundsätzliche Überlegungen

Durch die beschriebenen Ziele ergeben sich folgende Kriterien:

- a) Entspannungsfähigkeit und Erholung
- b) Transfer in den Alltag, Beruf und Familie
- c) Transfer; gesundheitsbewusst handeln
- d) Reduktion von körperlichen und geistigen Beschwerden

Der Teilnehmer muss in der Lage sein, sich entspannen zu können. Die Entspannungsreaktionen müssen in Belastungssituationen z. B. im Alltag, Beruf und in der Familie hervorgerufen werden können. Langfristige und regelmäßige Anwendungen führen dann zu einer Reduktion von körperlichen und geistigen Beschwerden. Darüber hinaus muss ein Transfer zu gesundheitsbewusstem Handeln stattfinden.

## **Entspannungsfähigkeit**

Das Kriterium der Entspannungsfähigkeit zeigt sich in folgenden Indikatoren:

- Schwereempfindungen der Gliedmaßen
- Wärmeempfindungen der Gliedmaßen
- Wahrnehmungsfähigkeit der Atmung
- Wahrnehmungsfähigkeit des Herzens und/oder des Pulsschlags
- Wahrnehmungsfähigkeit des Leibes/Bauches
- Anwendung einer Kurzformel zur Herstellung von Entspannung

Die physiologischen Wirkungsweisen der einzelnen Formeln des autogenen Trainings geben einen guten Aufschluss darüber, ob die Teilnehmer die einzelnen Übungen beherrschen. Da die Reaktionen so automatisch bei Entspannung eintreten, geben sie einen sicheren Hinweis auf die Übungspraxis. (vgl. Schultz, S. 36; Ahab-Akademie 2004, S. 22 ff.)

## **Transfer in den Alltag, Beruf und Familie**

Hier lauten die Indikatoren:

- Anzahl der Anwendungen, Häufigkeit
- Schwierigkeitsgrade, Transfer in Ruhe und in Stresssituationen

Diese können Aufschluss darüber geben, wie der Teilnehmer die Übungen in den verschiedensten Situationen anwenden kann. Ein weiterer Indikator wäre die Anwendung in konkreten Belastungssituationen zur Verhinderung von Stressreaktionen.

## **Transfer Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitshandeln**

**Indikatoren:**

- Intensivierung der psychischen und körperlichen Wahrnehmung
- Erkennen des Belastungsniveaus
- Regenerationsfähigkeit verbessern; Ausgleich für körperliche, emotionale und mentale Beanspruchung finden, z. B. auf schädliche Substanzen verzichten (vgl. Allmer 1996)

### **Reduktion von psychosomatischen Beschwerden**

Psychosomatische Beschwerden können sein:

- Körperliche Warnsignale, z. B. Herzklopfen, Einschlafstörungen
- Emotionale Warnsignale, z. B. Nervosität, Gereiztheit
- Kognitive Warnsignale, z. B. kreisende Gedanken, Konzentrationsstörungen
- Warnsignale im Verhalten, z. B. aggressives Verhalten, unregelmäßiges Essen

(vgl. Kazula 2004, S. 196 ff.)

Diese Warnsignale sind Stressreaktionen, die auf körperlicher, emotionaler, kognitiver und verhaltensmäßiger Ebene auftreten können. Die Symptomausprägungen sollten sich bei erfolgreicher Anwendung des autogenen Trainings bei den Teilnehmern und Teilnehmerinnen reduzieren.

### **Standards**

Ein Idealstandard wäre eine signifikante Änderung im Bereich Gesundheitskompetenz. Diese Änderung sollte auch mit dem AT-EVA übereinstimmen, da dieser Fragebogen standardisiert ist. Ein Minimalstandard wären eine Verbesserung der Symptome und die Entspannung und Erholungsfähigkeit. Die Transferleistung kann jedoch auch noch zu einem späteren Zeitpunkt (langfristig) eintreten; in diesem Fall wäre der Fragebogen wiederholt nach drei Monaten einzusetzen.

## **7.6 Durchführung des Evaluationsprojekts**

### **7.6.1 Untersuchungsdesign**

In einem Einleitungsschreiben werden die Teilnehmer über den Zweck, die Dauer und das Vorgehen des Forschungsvorhabens informiert. Datenschutzrechtliche Aspekte werden hierbei ebenfalls angesprochen. Die Teilnehmer werden gebeten, ihre Einwilligung zur Teilnahme an der Datenerhebung schriftlich zu bestätigen (siehe Anlage).

Die Inhalte der Anlage 1 folgen den Ethischen Richtlinien der DGP (Deutsche Gesellschaft für Psychologie) 2004. Bei der Formulierung der Einwilligungserklärung handelt es sich um einen geringfügig abgewandelten Formulierungsvorschlag der Autoren Rainer Metschke und Rita Wellbrock in der Reihe Berliner Beauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit – Hessischer Datenschutzbeauftragter: „Datenschutz in Wissenschaft und Forschung“.

Die Teilnehmer erhalten zunächst einen Fragebogen, der die Teilnahmevoraussetzungen zum Inhalt hat. Erfragt werden Vorerfahrungen mit dem autogenen Training oder anderen Entspannungstechniken. Des Weiteren werden mögliche Kontraindikationen erfasst, die gegebenenfalls zu einem Ausschluss der Teilnahme führen. Abschließend werden auf diesem Bogen mögliche Motive zur Teilnahme abgefragt.

Vor Kursbeginn und nach Beendigung erhalten die Teilnehmer einen Symptombogen zur Erfassung körperlicher und emotionaler Befindlichkeiten für einen Vorher-Nachher-Vergleich.

Am Ende des Kurses erhalten die Teilnehmer zusätzlich den VFE sowie den QIE 2. Die Antworten werden auf einem Fragebogen gemeinsam erfasst, damit der Teilnehmer nicht das Gefühl bekommt, nicht zu viele Fragebogen beantworten zu müssen. Ergänzend werden die Teilnehmer gebeten, eine Beurteilung des Kurses vorzunehmen. Diese Beurteilung hat eine Beschreibung des Lernprozesses der Teilnehmer zum Inhalt sowie die Bewertung der Kursleitung.

### **7.6.2 Datenerhebungsmethode**

Im Folgenden erläutere ich die von mir verwendeten Fragebögen. Darunter fällt der AT-Eva, der speziell für das autogene Training entwickelt worden ist,

der Qigong Evaluation 2 (QIE 2), der Gesundheitshandeln misst, der VFE, der Veränderungen des Erlebens und Verhaltens misst, die Teilnehmerbeurteilung, die die Methode des autogenen Trainings, das Lernen des autogenen Trainings sowie die Kursleiterbeurteilung umfasst.

### **Schriftliche Befragung**

Als Datenerhebungsverfahren bietet sich bei dieser Evaluation die schriftliche Befragung an: Die Teilnehmer sollen eine Beschreibung und Bewertung konkreter Sachverhalte vornehmen; standardisierte Fragebögen gewährleisten eine hohe Auswertungsobjektivität; die Anonymität der Teilnehmer bleibt gewahrt; es handelt sich um eine wenig aufwendige und kostengünstige Form der Datenerhebung. (vgl. Bortz & Döring 2005, S. 253 ff.)

### **AT-EVA**

Das gesamte Instrumentarium umfasst sechs separate Fragebogenformulare, einen Auswertungs- und einen Dokumentationsbogen. Zur Anwendung kommen der „AT-Anamnesebogen (AT-ANAM; Eignungsdiagnostik und Indikation)“, die „Änderungssensitive Symptomliste (AT-SSYM; Eingangsdiagnostik, Indikation und Evaluation/indirekte Veränderungsmessung“ der VFE (Krampen 1991, S. 49); direkte Veränderungsmessung sowie Bestandteile des Nachbefragungs- und Kontrollbogens in der Teilnehmerbeurteilung.

### **Änderungssensitive Symptomliste (AT-Sym)**

Dieser Fragebogen ist eine direkte Änderungsmessung. Er besteht aus 48 Items, die den sechs Indikationsbereichen des autogenen Trainings zuzuordnen sind.

Jeweils acht Items beziehen sich auf a) körperliche und psychische Erschöpfung (Sym-ERSCHÖ), b) Nervosität und innere Anspannung (SYM-ANSPAN), c) psychophysiologische Dysregulation (SYM-DYSREG), d) Leistungs- und Verhaltensschwierigkeiten (SYM-LEISTU), e) Schmerzbelastung (SYM-SCHMER) und f) Probleme der Selbstbestimmung und -Kontrolle.

Zum Ende können die sechs Einzelsummenwerte zu einem Gesamtwert für Problembelastung und Beschwerden addiert werden. Die Ergebnisse werden in einem Prä- und Posttest erhoben.

### **VFE: beziehen sich auf die sechs Indikationsbereiche des AT**

1. Körperliche und psychische Erschöpfungszustände und Belastungen
2. Nervosität und innere Anspannung
3. Symptome psychophysiologischer Dysregulation
4. Leistungs- und Verhaltensschwierigkeiten
5. Belastung durch Schmerzzustände
6. Persönlichkeitsprobleme in der Selbstbestimmung und Selbstkontrolle

Die Items 1 und 2 beziehen sich auf die Fähigkeit zur körperlichen und seelischen Erholung und Entspannung, die Items 4 und 5 auf die Fähigkeit zur „Selbstruhigstellung“ durch innere Lösung und Gelassenheit, die Items 6 und 7 umfassen Aspekte der Selbstregulation von Körperfunktionen, die Items 8 und 9 beziehen sich auf Aspekte der Leistungssteigerung, die Items 3 und 11 messen Wohlbefinden und Schmerzfreiheit, und schließlich prüfen die Items 10 und 12 die Fähigkeit der Selbstkontrolle und Selbstbestimmung.

Dieser Fragebogen kommt nur als Posttest zur Anwendung, da die Teilnehmer gebeten werden, subjektiv erlebte Veränderungen in ihrer Richtung für einen vorgegebenen Zeitraum (Kursdauer) direkt einzuschätzen. Da es hier methodisch zu Beeinflussung hinsichtlich der Gedächtnisleistung der Teilnehmer kommen kann, darf der VFE nur ergänzend zum AT-SYM (direkte Veränderungsmessung) eingesetzt werden. (vgl. Krampen 1991)

### **Qigong Evaluation 2 (QIE 2)**

Dieser Fragebogen besteht aus 31 Items, die dem Gesundheitsbewusstsein und dem Gesundheitshandeln zugeordnet werden können. Dieser Fragebogen ist leider noch nicht standardisiert, sodass er nur ergänzend zu dem AT-EVA herangezogen werden kann.

## **Teilnehmerbeurteilung**

Die Teilnehmerbeurteilung umfasst neun von den Teilnehmern zu bearbeitende Fragen bzw. Bereiche.

Die Fragen 1 bis 4 erfassen neben Alter und Geschlecht das Ausbildungsniveau der Teilnehmer sowie deren derzeitigen beruflichen Status.

Frage 5 ist dem „Nachbefragungsbogen zum Einführungskurs in das Autogene Training“ (Krampen 1991) entnommen. Die Antwortmöglichkeiten wurden jedoch reduziert, da beispielsweise die Antwort „Seit dem Einführungskurs nicht mehr“ zum Zeitpunkt der Befragung – nämlich in der letzten Sitzung -- nicht sinnvoll ist.

Frage 6 ist von den Teilnehmern frei zu beantworten und fragt nach möglichen Hinderungsgründen für das Üben zu Hause.

Frage 7 soll Auskunft über möglichen bereits vorhandenen Nutzen der Methode „Autogenes Training“ für die Teilnehmer geben.

Der Bereich 8 ist ebenfalls dem „Nachbefragungsbogen zum Einführungskurs in das Autogene Training“ (Krampen 1991) entnommen. Die Teilnehmer können sich zu den sieben Items auf einer sechsstufigen Antwortskala positionieren. Abweichend vom Original sind die Antwortvorgaben nicht numerisch auf einem Nein-Ja-Kontinuum abgestuft, sondern ausformuliert: stimme gar nicht zu – stimme nicht zu – stimme eher zu – stimme ein wenig zu – stimme zu – stimme völlig zu. Diese Antwortskalen werden auch im Bereich 9 und 10 verwendet.

Der Bereich 9 umfasst insgesamt acht Items zur Beurteilung der Kursleitung sowie des ausgegebenen Materials.

Der Bereich 10 umfasst 14 Items, die den Lernprozess der Teilnehmer beleuchten.

## **7.7 Auswertung**

### **Teilnehmerzahlen der Kurse**

Im Zeitraum von Januar bis Juli 2007 haben drei Kurse „Autogenes Training“ stattgefunden. Es haben insgesamt 31 Personen daran teilgenommen. Einige Personen brachen den Kurs ab. Es wurden häufig berufliche Gründe und eine falsche Zeitplanung angegeben.

Einige Fragebögen konnten wegen fehlerhafter Ausfüllung nicht ausgewertet werden, oder die Personen waren am ersten oder letzten Kurstermin, am Tag der Erhebung, nicht anwesend.

### **Skalen der Fragebögen**

Die Fragebögen Symptome und VFE haben eine soziale Bezugsgröße. Das heißt, die Mittelwerte wurden aus der Gesamtpunktzahl errechnet und der Prozentrang und der T-Wert anhand einer Normierungstabelle (siehe Anhang) abgelesen.

Für den Symptombogen konnten die Werte für den Prätest und der Wert für den Posttest getrennt ermittelt werden.

Als Ergänzung habe ich in einem Paired-Samples-T-Test die Differenz der beiden Werte ermittelt.

Die Differenzen der Tests sowie das Ergebnis des VFE sollten positiv signifikant sein. Die anderen Fragebögen wurden ergänzend dazu betrachtet.

### **Der Fragebogen Kursleiterbeurteilung umfasste drei Fragen**

- a) Welche Meinung haben Sie heute über das autogene Training?
- b) Wie beurteilen Sie die Kursleitung?
- c) Wie sind Sie mit den Inhalten zurechtgekommen?

Die Antwortmöglichkeiten waren von 1 bis 6 gestuft. „Ich stimme gar nicht zu“ (+1) war der niedrigste Wert, der erreicht werden konnte, „Ich stimme völlig zu“ (+6) war die höchste Punktzahl, die erreicht werden konnte.

Die Items, die negativ formuliert waren, wurden in der Bewertung umgepolt. Beispiel: „Die Stille war für mich unangenehm.“

Wer hier „stimme gar nicht zu“ angekreuzt hatte, erhielt die volle Punktzahl. Die Items der einzelnen Fragen wurden zusammenaddiert, und daraus wurde dann der Mittelwert errechnet.

Eine schlechte Beurteilung des Kursleiters und eine Nichtakzeptanz der Methode könnten ein Grund dafür sein, dass der Lernerfolg ausbleibt.

Zur besseren grafischen Darstellung habe ich die sechs Kategorien zu drei Kategorien zusammengefasst.

- Stimme nicht zu/Stimme gar nicht zu
- Stimme eher zu/Stimme ein wenig zu
- Stimme völlig zu/Stimme zu

### **Beurteilungsmuster für das Gesundheitshandeln**

Die Gesamthöchstpunktzahl betrug hier 210, und das Minimum betrug 30. Die Items wurden umkodiert. Die ursprüngliche Kodierung entsprach „+3 starke Änderung in die gleiche Richtung“ bis „-3 starke Änderung in die entgegengesetzte Richtung“. Da ich mit den negativen Werten nicht rechnen kann, bekamen die Werte +3 den Wert 7 zugeschrieben und dann folgend bis -3 den Wert 1.

7 (höchste Punktzahl) x 30 Items entspricht somit 210 Punkten.

1 (niedrigste Punktzahl) x 30 Items entspricht dann 30 Punkten.

Eine mittlere Punktzahl von 120 entspricht keiner Veränderung.

Zusätzlich habe ich getrennte Werte für das Konstrukt Gesundheitshandeln und das Konstrukt Gesundheitsbewusstsein berechnet.

Die Werte der beiden Konstrukte sollten im Idealfall über dem mittleren Wert liegen.

## **8. Ergebnisse der Datenerhebung**

### **Statistische Auswertung des Fragebogens zur Person**

#### ***8.1 Vorerfahrungen mit AT oder einer anderen Entspannungsmethode***

Die Teilnehmer des Kurses „Autogenes Training“ hatten zum größten Teil weder Vorerfahrungen mit dem autogenen Training noch mit einem anderen Entspannungsverfahren. In den Fällen, in denen einzelne Teilnehmer andere Verfahren erlernt hatten, übten sie diese in der Regel selten aus.

#### ***8.2 Körperliche und psychische Erkrankungen***

An körperlichen Erkrankungen gaben die Teilnehmer Herz-Kreislauf-Erkrankungen an. 12 bis 15 Prozent gaben körperliche und psychische Erkrankungen an, davon bezeichneten sich 17,5 Prozent als chronisch krank. Zum Zeitpunkt des autogenen Trainings gaben ein Drittel der Teilnehmer an, regelmäßig Medikamente einzunehmen.

## Teilnahmegründe

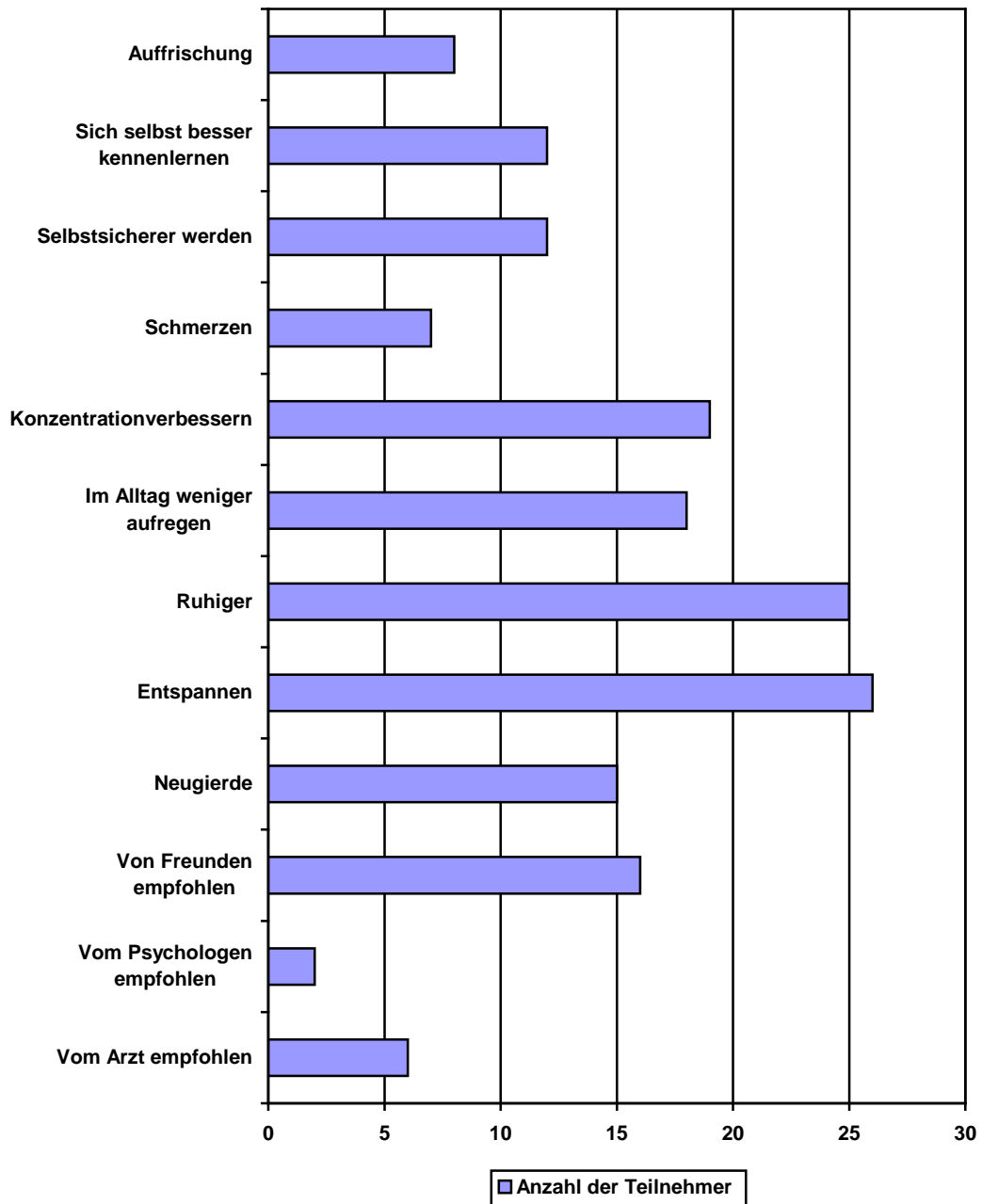


Abbildung 5: Gründe für die Teilnahme

Als wichtigste Teilnahmegründe wurden „sich entspannen“ und „erholen“ sowie „ruhiger und gelassener werden“ angegeben (70 Prozent). Weitere wichtige Gründe sahen die Teilnehmer in der Verbesserung der Konzentration, sich im Alltag weniger aufzuregen, weil es ihnen von Freunden empfohlen worden war sowie weil sie davon gehört hatten und neugierig waren (40 bis 50 Prozent). Sich besser kennenzulernen sowie

mehr Selbstsicherheit zu erlangen spielte bei nur 32 Prozent der Teilnehmer eine Rolle.

Eine weniger große Rolle (5 bis 14 Prozent) spielte die ärztliche und psychologische Empfehlung.

### **8.3 Paired-Samples-T-Test gesamt und einzelne Items**

In der hypothetischen Annahme wurde davon ausgegangen, dass sich allgemeine Beschwerden und Belastungen reduzieren. Im Folgenden erläutere ich die Tabelle und die Ergebnisse der einzelnen Variablen.

In der folgenden Abbildung sind der Prä- und Posttestvergleich dargestellt in der Variablen „Gesamt“ sowie die einzelnen Variablen Erschöpfung, Anspannung, Dysregulation, Leistung, Schmerzen und Selbst.

M1 bedeutet Mittelwert vom Prätest und (s1) Standardabweichung vom Prätest. M2 bedeutet Mittelwert vom Posttest und (s2) Standardabweichung vom Posttest; t = T-Test; Unterschied zweier Stichprobenmittelwerte; df = Freiheitsgrade; p = Signifikanzniveau.

„Signifikanzniveau (Alpha-Fehler-Niveau): Per Konvention festgelegte Höchstgrenze der Alpha-Fehler-Wahrscheinlichkeit  $\alpha < 5\%$  (signifikant, \*),  $\alpha < 1\%$  (sehr signifikant, \*\*), oder  $\alpha < 0,1$  (hoch signifikant, \*\*\*). Das F - Prozent-Niveau ist im Forschungsbereich üblich.“ (Bortz 2005, S. 690)

In der Variablen „Gesamt“ konnten 29 gültige Fragebögen ausgewertet werden. Für diese Variable ist das Ergebnis mit **(.001)** hoch signifikant.

Auch die Variablen Anspannung, Erschöpfung und Leistung sind hoch signifikant. Die in der Hypothese formulierte Abnahme der Beschwerden und Belastungen kann damit verifiziert werden.

	<b>M1 (s1)</b>	<b>M2 (s2)</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>p</b>
Gesamt	50,10 (15,01)	34,04 (17,83)	3,848	20	<b>.001</b>
Erschöpfung	13,81 (3,84)	10,42 (4,30)	3,323	25	<b>.003</b>
Anspannung	10,69 (3,49)	7,38 (4,16)	3,153	25	<b>.004</b>
Dysregulation	5,28 (2,97)	4,04 (3,22)	1,412	24	.171
Leistung	7,67 (4,41)	5,15 (4,04)	3,000	26	<b>.006</b>
Schmerzen	5,86 (3,55)	4,68 (3,27)	1,389	27	.176
Selbst	8,43 (4,64)	5,79 (5,14)	1,991	27	.057

Abbildung 6: Paired-Samples-T-Test

## **8.4 Statistische Auswertung des Symptombogens**

### **8.4.1 Prätest-(M1-)Symptombogen**

Von den 29 Fragebögen konnten 26 ausgewertet werden.

Mit einer Zahl von 48 Items konnte eine Gesamtpunktzahl von 0 bis 144 erreicht werden. Die mittlere Punktzahl betrug 52,23; dies entspricht einem T-Wert von 54.

Anhand der Normtabelle A1 (vgl. Krampen 1991, S. 50) kann ein Prozentrang von 66 und ein T-Wert von 54 abgelesen werden, d. h., meine Untersuchungsgruppe hat leicht mehr Beschwerden als eine soziale Vergleichsgruppe.

### **8.4.2 Posttest-(M2-)Symptombogen**

Von 29 Teilnehmern konnten 26 gültige Fragebögen ausgewertet werden. Die mittlere Gesamtpunktzahl verringerte sich von 52,23 auf 37,12, d. h.,

dass die Symptome und Beschwerden weniger stark ausgeprägt sind. Der Prozentrang beträgt nun 50, d. h., nur 50 Prozent einer sozialen Vergleichsgruppe erreichten einen gleichen oder besseren Wert. Der T-Wert betrug 50. Das heißt, die Beschwerden meiner Untersuchungsgruppe entsprechen genau denen einer sozialen Vergleichsgruppe. Die Beschwerden meiner Teilnehmer sind gegenüber dem Prätest zurückgegangen.

### **8.4.3 Paired-Samples-T-Tests**

- **für Erschöpfung**

Für die Symptome Erschöpfung konnten 26 von 31 Fragebögen ausgewertet werden. Der gepaarte T-Test ist in der Selbsteinschätzung hoch signifikant (**0.003**).

- **für Anspannung**

Für die Symptome Anspannung konnten 26 von 29 Fragebögen ausgewertet werden. Der gepaarte T-Test ist in der Selbsteinschätzung hoch signifikant (**0.004**).

- **für Dysregulation**

Für die Symptome Dysregulation konnten 25 von 29 Fragebögen ausgewertet werden. Der gepaarte T-Test ist in der Selbsteinschätzung nicht signifikant (0,171).

- **für Leistung**

Für die Symptome Leistung konnten 27 von 30 Fragebögen ausgewertet werden. Der gepaarte T-Test ist in der Selbsteinschätzung hoch signifikant (**0,006**).

- **für Schmerzen**

Für die Symptome Schmerzen konnten 28 von 29 Fragebögen ausgewertet werden. Der gepaarte T-Test ist in der Selbsteinschätzung nicht signifikant (0,176).

- **für Selbst**

Für die Symptome Selbst konnten 28 von 29 Fragebögen ausgewertet werden. Der gepaarte T-Test ist in der Selbsteinschätzung signifikant (**0.057**).

**Zusammenfassung:** In der Selbsteinschätzung zeigte sich ein Effekt des Trainings auf vier von sechs Skalen.

## **8.5 Statistische Auswertungen des Fragebogens VFE**

### **Veränderungsfragebogen zu Entspannungserleben und Wohlbefinden**

In der hypothetischen Annahme wurde von einer positiven Veränderung im Entspannungserleben und Wohlbefinden der Teilnehmer ausgegangen.

Wie nachfolgend berichtet, kann die Hypothese bestätigt werden.

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
GESAMT	30	49,00	80,00	58,2333	8,11845
Valid N (listwise)	30				

**Abbildung 7: VFE**

In der folgenden Abbildung sind die Veränderungswerte für Entspannung und Wohlbefinden dargestellt. Unter N sind die Teilnahmefälle aufgelistet, unter Minimum versteht man die minimale Punktzahl, Maximum entspricht der maximalen Punktzahl. Mit Mean ist der Mittelwert und mit Std. Deviation ist die Standardabweichung gemeint.

Auf einer Skala von 1 (niedrigster Wert) bis 7 (höchster Wert) konnten zwölf Items beantwortet werden. 1 entspricht einer Änderung in stark entgegengesetzter Richtung (negativ). 7 entspricht einer starken Änderung in gleicher Richtung (positiv). 4 entspricht keiner Änderung. Somit ergibt sich eine Höchstpunktzahl von 84 und einer niedrigsten Punktzahl von 12.

Eine mittlere Punktzahl von 36 entspricht keiner Veränderung.

Die Auswertung der 30 Teilnehmerfragebögen ergab eine mittlere Punktzahl von 58. Die Normtabelle von Krampen arbeitet mit negativen Werten, die konnte ich in dem statistischen Programm SPSS nicht verwenden.

Krampen gibt Werte von -3 (niedrigster Wert) bis +3 (höchster Wert) an. Die Null entspricht keiner Änderung. Die von mir ermittelte Punktzahl 58 liegt 22

Punkte über der mittleren Punktzahl von 36. Aus der Normtabelle A4 (vgl. Krampen, S. 52) entspricht ein VFE-Punktwert von +22 einem T-Wert von 71 und einem Prozentrang von 98 und ist damit höchst signifikant (.001)

## **8.6 Soziodemografische Daten**

### **Alter, Geschlecht, Bildung, Erwerbstätigkeit**

**Alter:** Die Teilnehmer der Kurse waren im Alter von 17 bis 66 Jahren.

Die Hälfte (51,7 Prozent) der Teilnehmer war unter 35 Jahre.

**Geschlecht:** Von 30 Teilnehmern waren 72,4 Prozent weiblich und 27,6 Prozent männlich.

**Bildung:** 40 Prozent der Teilnehmer besuchten eine Fachhochschule oder Hochschule, 40 Prozent hatten als höchsten Bildungsabschluss das Abitur, 20 Prozent besuchten die Realschule.

**Erwerbstätig:** 78,6 Prozent der Teilnehmer waren berufstätig, zehn Prozent Rentner und Erwerbslose sowie zehn Prozent Studenten.

## **8.7 Statistische Auswertung des Fragebogens Kursleiterzufriedenheit**

### **8.7.1 Auf die Frage „Wie häufig wenden Sie das AT zurzeit an?“**

gaben 13,3 Prozent der Teilnehmer an, täglich oder mehrmals täglich zu üben, 51,7 Prozent der Teilnehmer üben mehrmals pro Woche. Ein- bis zweimal pro Woche übten immerhin noch 27,6 Prozent.

### **8.7.2 Auf die Frage „Was hat Sie vom Üben abgehalten?“**

wurde von den Teilnehmern überwiegend die Zeitnot benannt bzw. die Schwierigkeit, Beruf, Familie und Freizeit in Einklang zu bringen. Der zweithäufigste Grund, der angegeben wurde, war die „Faulheit“.

Man kann dies möglicherweise auch als Motivationsmangel bezeichnen.

### **8.7.3 Auf die Frage „Haben Sie Gelegenheit, das Gelernte praktisch anzuwenden?“**

gaben 69 Prozent der Teilnehmer an, das Gelernte überwiegend in der Freizeit zu nutzen. 13,8 Prozent wenden es im Beruf an.

## 8.7.4 Meinung über das AT

### Meinung über das AT

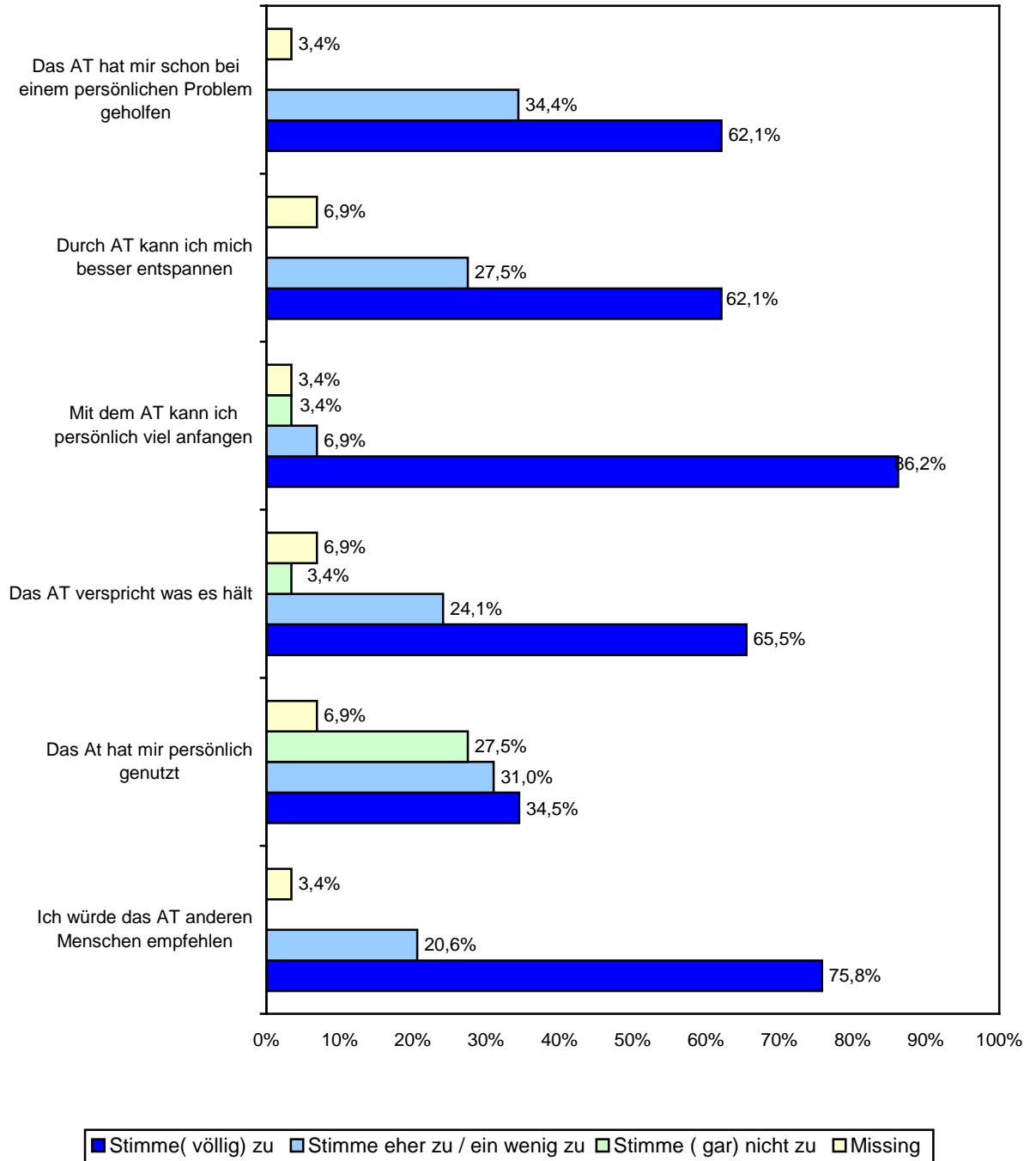


Abbildung 8: Persönliche Meinung über das AT

Diese Abbildung zeigt die persönliche Meinung, die die Teilnehmer über das AT haben. Über 60 Prozent der Teilnehmer haben eine positive Einstellung zum AT.

### 8.7.5 Beurteilung der Kursleitung

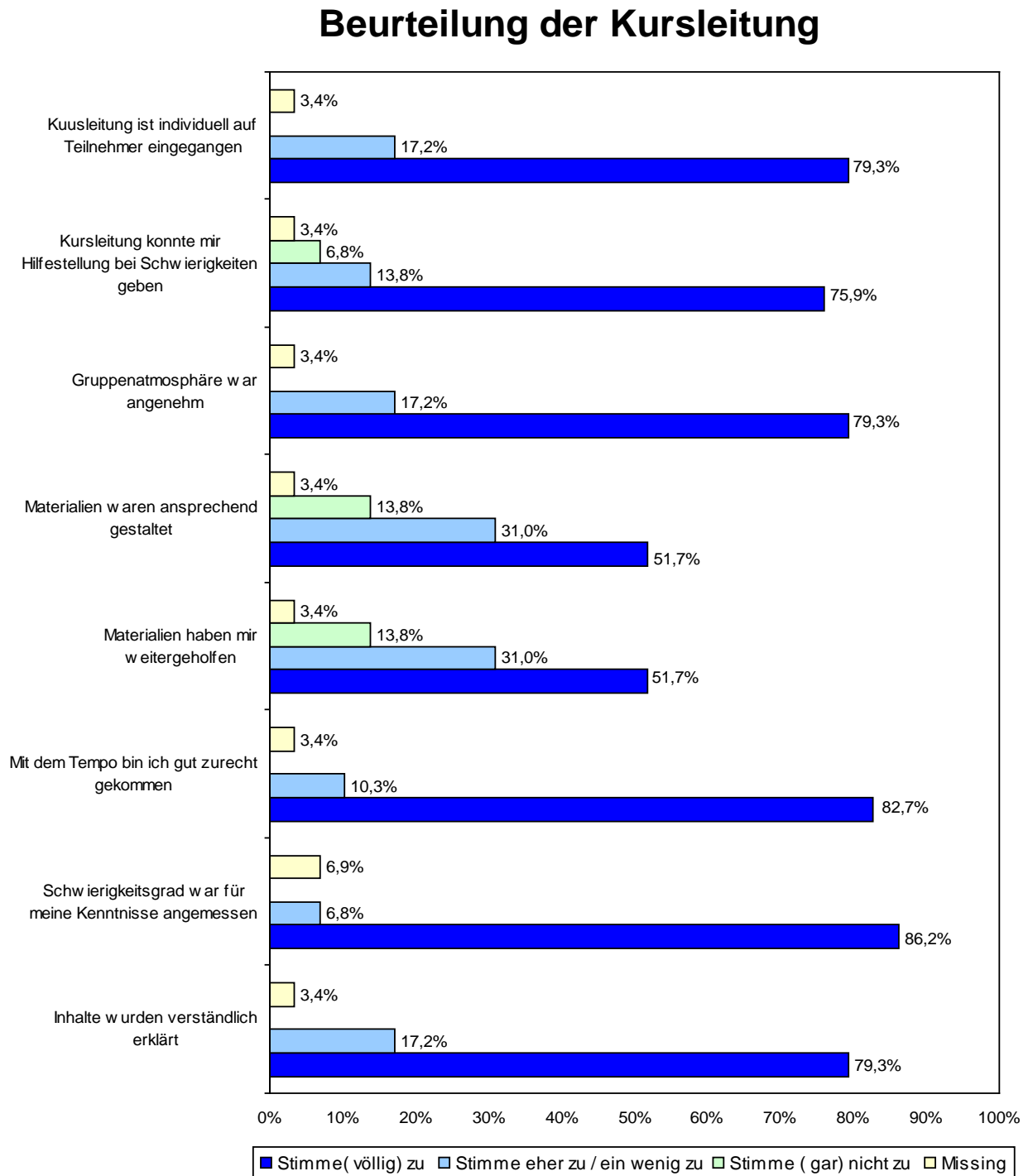


Abbildung 9: Beurteilung der Kursleitung

Die Abbildung Kursleiterbeurteilung macht deutlich, inwieweit die Teilnehmer mit dem Unterricht des autogenen Trainings, mit der Gruppenatmosphäre und der Materialgestaltung zufrieden waren.

Mit der Leitung des Kurses waren über drei Viertel der Teilnehmer zufrieden. Dies zeigte sich darin, dass die Kursleitung individuell auf die Teilnehmer eingegangen ist und bei Schwierigkeiten helfen konnte. Die Inhalte wurden verständlich erklärt.

82,7 Prozent der Teilnehmer sind mit dem Tempo gut zurechtgekommen, und die Schwierigkeitsgrade waren (86,2 Prozent) für sie angemessen. Die Hälfte der Teilnehmer empfand die Materialien als hilfreich und ansprechend gestaltet.

## 8.7.6 Das Lernen des autogenen Trainings

### Das Lernen des Autogenen Trainings

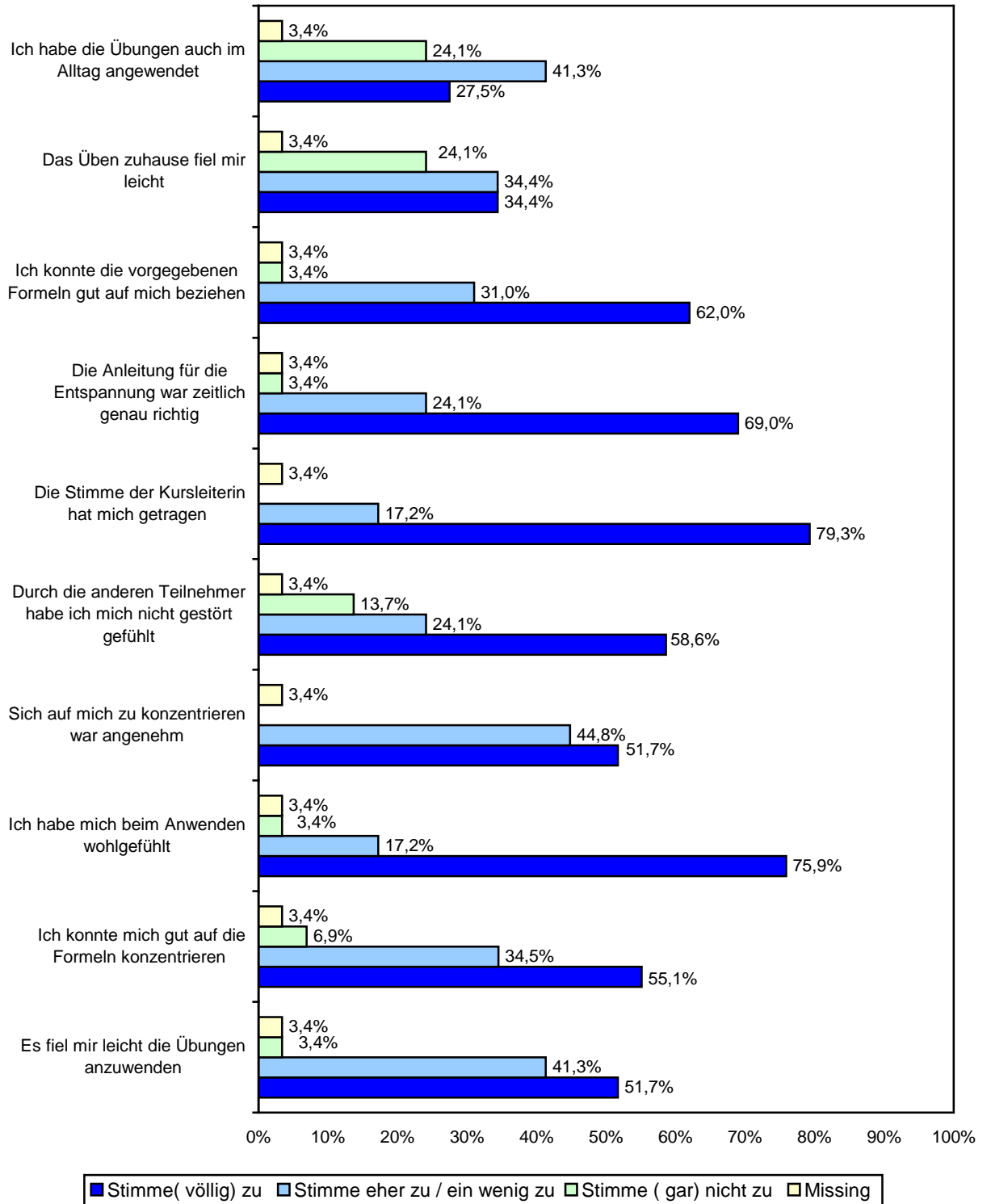


Abbildung 10: Das Lernen des AT

### **8.7.7 Feedback zum Kurs AT**

In der Abbildung Feedback zum Kurs AT wurden drei Skalen entwickelt: Kursleitungsbeurteilung, Meinung über das AT und Lernen.

Um die interne Konsistenz der Items zu bestimmen, habe ich den Alpha-Koeffizienten von Cronbach ermittelt. Er wird auch Homogenitätsindex genannt. „Da Alpha den auf einer Merkmalsdimension zurückgehenden Varianzanteil aller Items erfasst, wird dieses Maß auch zuweilen als Homogenitätsindex verwendet. Alpha ist umso höher, je mehr Items die Skala enthält ( $p$  = Anzahl der Items) und je höher die Item-Interkorrelationen sind.“ (Bortz & Döring 2005, S. 198) Ein guter Test sollte eine Reliabilität von über 0.8 aufweisen. (vgl. ebd., S. 199)

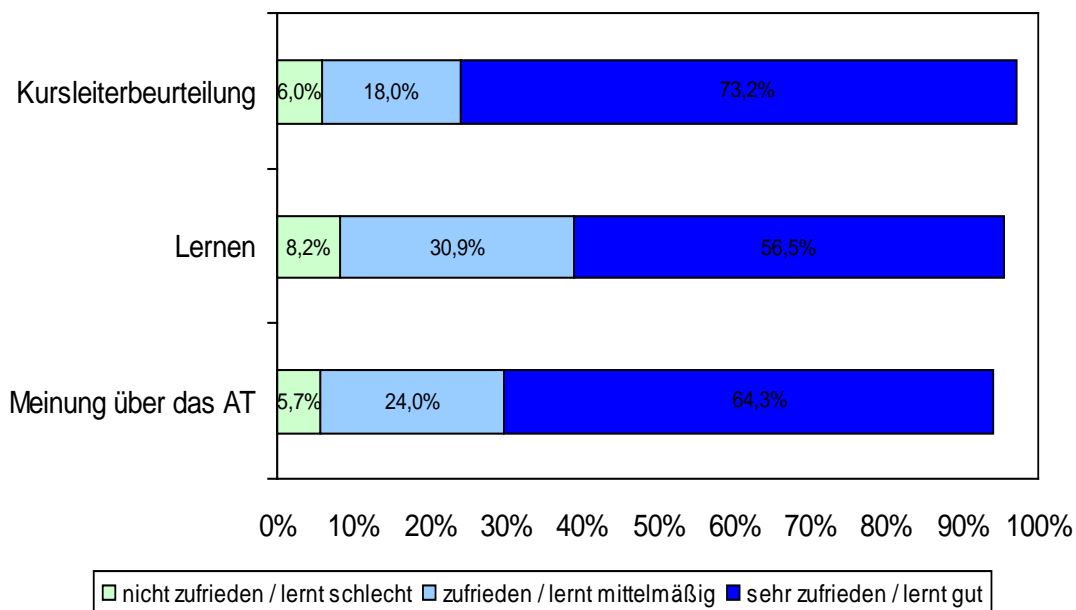
Es wurde eine Skala Kursleiterbeurteilung entwickelt. Diese umfasst acht Items, die einen Alpha-Wert von 0,8790 aufweisen. Dieser Wert kann als gute Interkorrelation aufgefasst werden.

Auch wurde eine Skala Meinung über das AT entwickelt. Diese umfasst sechs Items; sie weist einen Alpha-Wert von 0,8385 auf. Auch dieser Wert kann als gute Interkorrelation aufgefasst werden.

Die letzte Skala Lernen enthält zehn Items, ohne die Variablen 4, 11, 12 weist sie einen Alpha-Wert von 0,9034 auf. Dieser Wert spricht für eine gute Interkorrelation.

Die Skalen Kursleiterzufriedenheit, Lernen und Meinung über das autogene Training wurden über eine Häufigkeitsdarstellung in Prozenten erfasst. Diese Items „stimme eher zu“ und „stimme ein wenig zu“ habe ich zusammengefasst, ebenso die Items „stimme zu“ und „stimme völlig zu“. Anschließend ermittelte ich den Mittelwert durch die Teilung des Prozentwerts durch die Anzahl der Items.

## Feedback zum Kurs AT



**Abbildung 11: Skalen der variablen Meinung über das AT; Kursleiterbeurteilung; Lernen**

Die Abbildung zeigt eine Zusammenfassung der Auswertung über den Fragebogen Kursleiterzufriedenheit.

73,2 Prozent der Teilnehmer waren mit der Kursleitung sehr zufrieden, und 18 Prozent waren zufrieden. 64,3 Prozent empfanden die Methode des AT als sehr hilfreich und 30,9 Prozent als hilfreich für sie. Die Hälfte der Teilnehmer konnte die Methode sehr sicher anwenden, und 30 Prozent konnten die Methode sicher erlernen.

### **8.8 Fragebogenauswertung zur Gesundheitskompetenz**

#### **Descriptive Statistic, Gesundheitskompetenz Gesamt**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
GESAMT	28	122	196	145,39	19,08
Valid N (listwise)	28				

**Abbildung 12: Gesundheitskompetenz**

Die hypothetische Annahme einer Verbesserung der Gesundheitskompetenz kann bestätigt werden. Auch die Hypothesen über eine Verbesserung des

Gesundheitsbewusstseins und das Gesundheitshandeln lassen sich positiv bestätigen. Im Folgenden erläutere ich die obige Abbildung und berichte über die einzelnen Ergebnisse.

Die Abbildung zeigt die Auswertung des Fragebogens zur Gesundheitskompetenz.

Auf einer Skala von 1 (niedrigster Wert) bis 7 (höchster Wert) konnten 30 Items beantwortet werden.

1 entspricht einer Änderung in stark entgegengesetzter Richtung (negativ).

7 entspricht einer starken Änderung in gleicher Richtung (positiv).

4 entspricht keiner Änderung.

Somit ergeben sich eine Höchstpunktzahl von 210 und eine niedrigste Punktzahl von 30. Eine mittlere Punktzahl von 120 entspricht keiner Veränderung.

Die Auswertung der 28 Teilnehmerfragebögen ergab eine mittlere Punktzahl von 145,39. Insgesamt kann nach acht Wochen eine positive Veränderung der Gesundheitskompetenz festgestellt werden.

### 8.8.1 Gesundheitshandeln/Gesundheitsbewusstsein

#### Descriptive Statistic, Bewusstsein und Handeln

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
BEWUSSTSEIN	29	73	118	87,00	11,52
Handeln	28	49	78	58,21	7,81
Valid N (listwise)	28				

Abbildung 13: Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitshandeln

In dieser Abbildung wird das Konstrukt Gesundheitskompetenz noch einmal in seinen einzelnen Variablen „Gesundheitsbewusstsein“ und „Gesundheitshandeln“ dargestellt.

Das Gesundheitsbewusstsein umfasste 18 Items; somit konnte eine Punktzahl zwischen 18 und 126 erreicht werden. Die mittlere Punktzahl entspricht 72 und deutet auf keine Veränderung hin. Die mittlere Punktzahl

ergab für 28 Teilnehmer 87, d. h., nach acht Wochen ist eine Veränderung im Gesundheitsbewusstsein messbar.

Das Gesundheitshandeln umfasste zwölf Items; somit konnte eine Punktzahl zwischen 12 und 84 erreicht werden. Die mittlere Punktzahl von 48 deutet auf keine Veränderung im Gesundheitshandeln hin. Für 28 ausgewertete Fragebögen ergab die mittlere Punktzahl 58,21, d. h., auch hier ist nach acht Wochen ein positiver Unterschied messbar.

Auch in der einzelnen Darstellung der Variablen konnte somit eine positive Veränderung festgestellt werden.

### **8.9 Zusammenhangsanalysen**

Die hypothetischen Annahmen über den statistisch bedeutsamen prädikativen Wert können für die Variablen Lernen und Kursleitung sowie für die Variablen Lernen und Zufriedenheit mit der Methode „Autogenes Training“ verifiziert werden.

Im Folgenden erläutere ich die Tabelle:

Die Tabelle stellt den Zusammenhang zwischen dem Gesundheitsverhalten, dem Lernen der Teilnehmer, der Zufriedenheit mit der Kursleitung und der Zufriedenheit mit der Methode dar.

Korrelationen beschreiben Zusammenhänge zwischen Variablen.

Pearson Korrelationen = Produkt-Moment-Korrelationen (linearer Zusammenhang zwischen zwei intervallskalierten Merkmalen) (vgl. Dorsch 2004, S. 681) Der Korrelationskoeffizient gibt das quantitative Maß für die Richtung und Enge des Zusammenhangs zweier oder mehrerer Variablen an. Ein Koeffizient von 0 besagt, dass es keinen Zusammenhang gibt. Je höher der Betrag gegen 1 geht, desto enger ist der Zusammenhang. (ebd., S. 681) N sind die Teilnahmefälle.

### Correlations

		Lernen	Kursleitung	Zufriedenheit mit dem AT
Lernen	Pearson Correlation	1	,832**	,779**
	Sig. (2-tailed)	,	,000	,000
	N	26	25	23
Kursleitung	Pearson Correlation	,832**	1	,714**
	Sig. (2-tailed)	,000	,	,000
	N	25	26	23
Zufriedenheit mit dem AT	Pearson Correlation	,779**	,714**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,
	N	23	23	24

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Abbildung 14: Korrelationen lernen, Kursleitung, Zufriedenheit mit dem AT

Es besteht ein hoch signifikanter Zusammenhang zwischen dem Lernen des autogenen Trainings mit der Zufriedenheit des Kursleiters und mit der Zufriedenheit mit der Methode des autogenen Trainings.

Das heißt, je zufriedener die Teilnehmer mit der Kursleitung und der Methode sind, desto besser sind auch ihre Lernerfolge.

Die unten stehende Abbildung zeigt die Korrelationen auch mit den Variablen Symptome Post und Gesundheitshandeln.

### Correlations

		Symptome Post	Gesundheitshandeln gesamt	Kursleitung	Lernen	Zufriedenheit mit dem AT
Symptome Post	Pearson Correlation	1	,033	-,700	-,500	-,034
	Sig. (2-tailed)	,	,944	,121	,254	,957
	N	8	7	6	7	5
Gesundheitshandeln gesamt	Pearson Correlation	,033	1	-,022	-,047	,047
	Sig. (2-tailed)	,944	,	,919	,826	,834
	N	7	28	24	24	22
Kursleitung	Pearson Correlation	-,700	-,022	1	,832**	,714**
	Sig. (2-tailed)	,121	,919	,	,000	,000
	N	6	24	26	25	23
Lernen	Pearson Correlation	-,500	-,047	,832**	1	,779**
	Sig. (2-tailed)	,254	,826	,000	,	,000
	N	7	24	25	26	23
Zufriedenheit mit dem AT	Pearson Correlation	-,034	,047	,714**	,779**	1
	Sig. (2-tailed)	,957	,834	,000	,000	,
	N	5	22	23	23	24

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Abbildung 15: Korrelationen Symptome Post, Gesundheitshandeln, Kursleitung, Lernen und Zufriedenheit mit dem AT

Die hypothetische Annahme ging von einem positiven Zusammenhang zwischen den Variablen Lernen und Gesundheitskompetenz aus.

Es besteht jedoch kein Zusammenhang zwischen dem Lernerfolg und dem Gesundheitshandeln oder mit den Symptomen nach Beendigung des Kurses.

Im Folgenden soll untersucht werden, ob das Gesundheitsverhalten mit der Bildung oder der Häufigkeit der Anwendung korreliert.

Die hypothetische Annahme ging von einem Zusammenhang zwischen den Variablen Bildung und Lernen aus. Dieser ließ sich nicht bestätigen.

**Correlations**

			Bildung	Wie häufig wenden sie das AT zur Zeit an?	Gesundheitshandeln gesamt
Spearman's rho	Bildung	Correlation Coefficient	1,000	-,212	-,076
		Sig. (2-tailed)	,	,309	,730
		N	25	25	23
	Wie häufig wenden sie das AT zur Zeit an?	Correlation Coefficient	-,212	1,000	,149
		Sig. (2-tailed)	,309	,	,458
		N	25	29	27
	Gesundheitshandeln gesamt	Correlation Coefficient	-,076	,149	1,000
		Sig. (2-tailed)	,730	,458	,
		N	23	27	28

**Abbildung 16: Korrelationen, Bildung, Handeln und Anwendung**

Die Abbildung zeigt die Korrelationen zwischen der Bildung, der Anwendungshäufigkeit und dem Gesundheitshandeln.

Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Bildung und der Häufigkeit der Anwendung und auch keiner zwischen der Bildung und dem Gesundheitshandeln.

Die folgende Abbildung macht den Zusammenhang zwischen dem Gesundheitshandeln und den Symptomen nach Beendigung des Kurses deutlich.

**Correlations**

		Gesundheitshandeln gesamt	Symptome Post
Gesundheitshandeln gesamt	Pearson Correlation	1	,267
	Sig. (2-tailed)	,	,207
	N	28	24
Symptome Post	Pearson Correlation	,267	1
	Sig. (2-tailed)	,207	,
	N	24	26

**Abbildung 17: Korrelation, Gesundheitshandeln und Symptome Post**

Auch zwischen dem Gesundheitshandeln und den Symptomen nach Beendigung des Kurses kann kein Zusammenhang festgestellt werden.

## **9. Interpretation/Bewertung der empirischen Ergebnisse**

### **9.1 Diskussionen**

Mit der vorliegenden Arbeit wurde das Anliegen verfolgt, die Wirksamkeit des autogenen Trainings der von mir geleiteten Kurse zu überprüfen. Darüber hinaus wollte ich feststellen, ob das autogene Training einen Beitrag dazu leisten kann, interne Ressourcen (Gesundheitskompetenzen) aufzubauen.

Eine Zielsetzung der Krankenkassen ist es, einen Beitrag zur Minderung von sozialer Ungleichheit im Gesundheitswesen zu leisten. Die von mir geleiteten Kurse werden u. a. aus diesem Grund von den Krankenkassen bezuschusst. Hierzu wollte ich überprüfen, inwiefern das Angebot „Autogenes Training“ diese Zielgruppe erreicht, bzw. feststellen, wer an den Kursen teilnimmt.

Im nachfolgenden Kapitel „Evaluation des Kurses AT“ werde ich die Befunde der Untersuchung erörtern sowie die Relevanz der einzelnen Ergebnisse beleuchten.

Im Kapitel „Kritische Betrachtung“ setze ich mich kritisch mit meiner Arbeit auseinander, und im Kapitel „Ausblick“ versuche ich einen Überblick über Nachfolgeuntersuchungen zu geben, die sich aus den Befunden ableiten lassen. Zum Schluss, in Kapitel 10, fasse ich die Ziele, Methoden, Ergebnisse und mein Fazit der Studie noch einmal zusammen.

### **9.2 Evaluation des Kurses AT**

Zunächst sollen die einzelnen Befunde der verschiedenen Zielvariablen beschrieben und hinsichtlich der zugrunde liegenden Literatur und der Fragestellung diskutiert werden.

In meiner Untersuchung konnte eine *erhöhte Gesundheitskompetenz* anhand der Fragebögen nachgewiesen werden.

Die Ergebnisse des Gesundheitshandelns sowie des Gesundheitsbewusstseins weisen positive Veränderungen auf. Auch der Fragebogen des VFE, der Veränderungen des Erlebens und Verhaltens misst, bestätigt diese. Der VFE weist statistisch signifikante Ergebnisse auf (siehe Normtabelle Krampen).

Effekte, die sich auf die Selbstkontrolle der Gesundheitsbeeinflussung richteten, ließen sich mittelfristig, in einer Studie von Ohm (1987), nachweisen. „Direkter auf eine Erhöhung der Selbstbestimmung und Kontrolle ausgerichtete Untersuchungsbefunde, nach denen mittelfristig durch das Autogene Training die auf die Zukunft gerichteten Einstellungen (...) das Vertrauen in eigene Kompetenzen zur Gesundheitsbeeinflussung (Ohm 1987) (...) positiv beeinflusst werden können.“ (Krampen 1998, S. 134) Untersuchungen, die das Gesundheitshandeln zum Ziel hatten, wurden bisher noch nicht zum autogenen Training durchgeführt.

Die Kursleitung, die Methode sowie das Lernen des AT wurden von den Teilnehmern insgesamt positiv bewertet.

Ein Indikator für den Erfolg der Methode zielte auf den *Transfer* ab.

60 Prozent der Teilnehmer übten das autogene Training regelmäßig. 69 Prozent nutzten es vorerst in der Freizeit. Ein Transfer in den Alltag gelang 13,8 Prozent der Teilnehmer.

Das Ergebnis zeigt, dass die Methode gut erlernbar ist und von den Teilnehmern in den Alltag und in die Freizeit integriert worden ist. Der Einsatz des autogenen Trainings in vielfältigen Situationen kann als Handlungsressource (Gesundheitskompetenz) gewertet werden. Die Übereinstimmung zwischen den Ergebnissen der Gesundheitskompetenz und dem Fragebogen VFE bestätigt diese These. Der *Prätest* wies gegenüber der Normgruppe erhöhte Werte auf.

Krampen weist auch auf diese Befunde hin und bestätigt die Ergebnisse meiner Studie. „Auch im nicht-klinischen Anwendungsbereich ist somit unter den Teilnehmern an Einführungskursen zum Autogenen Training mit einer erhöhten Inzidenz (vor allem subakuter) psychischer und psychosomatischer Störungen zu rechnen.“ (Krampen 1998, S. 88)

Im *Posttest* konnten nach Selbsteinschätzung der Teilnehmer reduzierte Schmerzen und Beschwerden festgestellt werden.

Auch die Einzelauswertungen der einzelnen Skalen Erschöpfung, Anspannung, Leistung und Selbst zeigen eine signifikante Verbesserung.

Bestehende Beschwerden körperlicher und psychischer Art können mit dieser Methode gelindert werden. Dies bestätigt zudem den präventiven Charakter des Trainings. Generalisierte Effekte des AT auf die allgemeine

Entspannungs- und Erholungsfähigkeit konnten von Engel-Sittenfeld (1980), Schulz und Seiwert (1982), Hengsberger (1988), Krampen und Ohm (1984) sowie Ohm (1987) nachgewiesen werden. Die Teilnehmer waren ausgeruhter und fühlten sich insgesamt wohler. (vgl. Krampen 1998, S. 126)  
Die Teilnehmer setzten sich aus 75 Prozent Frauen zusammen, 80 Prozent gaben als höchsten Bildungsabschluss das Abitur oder einen Hochschulabschluss an, 79 Prozent waren berufstätig, und 50 Prozent von ihnen waren unter 35 Jahren. Die Teilnehmer bildeten eine homogene Lerngruppe.

Sie setzen sich entgegen den Erwartungen der Krankenkassen nicht aus sozial Benachteiligten zusammen. Im Gegenteil: Vorzugsweise wurden die Kurse von Berufstätigen und von Menschen mit einem hohen formalen Bildungsabschluss besucht.

### **9.3 Ergebnisse der Korrelationen**

Es konnte statistisch kein Zusammenhang zwischen dem Gesundheitsverhalten, der Bildung und der Häufigkeit der Anwendung nachgewiesen werden. Dies kann möglicherweise damit erklärt werden, dass die Bildungsabschlüsse recht homogen waren und es insofern nicht zu Unterschieden gekommen ist.

Es ließ sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit der Methode des autogenen Trainings und dem Lernerfolg nachweisen. Aus der Literatur, Thielen (1990), konnte der Zusammenhang zwischen dem Transfer in den Lebensalltag und der persönlichen Einstellung gegenüber der Methode nachgewiesen werden. (vgl. ebd., S. 160)

Es zeigte sich auch ein positiv signifikanter Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit der Kursleitung und dem Lernerfolg.

Dieser Zusammenhang kann nach Krampen als erwünschter Nebeneffekt des AT zählen. „Die günstigen Auswirkungen des Autogenen Trainings auf die Gruppenatmosphäre, die Entwicklung von Vertrauen in der Gruppe, die Entstehung neuer sozialer Kontakte und die emotionale Befindlichkeit in sozialen Situationen können damit als erwünschte Nebeneffekte von AT-Kursen bewertet werden (...). (ebd., S. 128)

Der Zusammenhang kann auch durch die Literatur, Volger (1982) sowie Büssing und Lehmkuhl (1986), bestätigt werden. „Volger et al. (1982) stellten bei stationären Patienten mit funktionell-körperlichen oder psychischen Störungen fest, dass positive Einstellungen gegenüber der Methode und eine ungestörte Beziehung zum Kursleiter positiv mit dem regulären Abschluss des AT-Kurses korreliert sind.“ (ebd., S. 68)

#### **9.4 Kritische Betrachtung**

Folgende Effekte können die Ergebnisse mit beeinflusst haben, der Halo-Effekt (alles wird gut bewertet, wenn ein Merkmal gut ist), soziale Erwünschtheit der Antworten (Antworttendenzen) sowie die sehr homogenen Gruppen. In diesem Fall wiesen die Teilnehmer einen höheren Bildungsabschluss auf und bestanden zu 75 Prozent aus Frauen.

*Definition Halo Effekt* (englisch, zu Deutsch Hofeffekt): nach Allport, Thorndike u. a. die „Überstrahlung, die einzelne Eigenschaften, der Gesamteindruck, bestimmte Strukturmerkmale und anderes besitzen. Ein guter Gesamteindruck bessert weniger gute Eigenschaften auf.“ (Dorsch 2004, S. 405)

*Definition soziale Erwünschtheit:* „Eine von Edwards untersuchte Antworttendenz bei der Beantwortung von Persönlichkeitsfragebögen oder andere Selbsteinschätzungsverfahren. Die Versuchsperson tendiert dazu, nicht die für sie selbst zutreffende Antwort als Ergebnis der Selbsteinschätzung zu geben, sondern diejenige, von der sie erwartet, dass sie sozial gebilligt oder erwünscht ist.“ (Dorsch 2004, S. 874)

*Es fehlte zudem eine statistische Ermittlung der Abbruchgründe und der Abbruchquoten.* Vor allem am Anfang und zum Einstieg der Methode wäre es wichtig, die Abbruchgründe festzuhalten. Es wurden häufig berufliche Gründe und eine falsche Zeitplanung angegeben.

*Die Fragebögen waren zu lang und zu umfangreich.* Dies stieß nicht immer auf die Akzeptanz der Teilnehmer. Viele wollten mein Vorhaben unterstützen und erinnerten sich dabei an ihr eigenes Studium. Einige Teilnehmer wollten den Fragebogen nicht ausfüllen und gaben zeitliche Gründe an. Andere Teilnehmer befürchteten, die Zeit würde ihnen dann für das Erlernen der

Methode fehlen. Mein Angebot, die Fragebögen zu Hause auszufüllen, lehnten sie ab, bzw. sie gaben die Fragebögen nicht ausgefüllt zurück.

*Die Fragebögen messen nicht immer den Zeitraum von acht Wochen.* Nicht alle Fragebögen wurden am ersten und am letzten Kurstag ausgefüllt. Einige Fragebögen hatte ich aus Zeitgründen mit nach Hause gegeben. Diese wurden dann erst später ausgefüllt. Einige waren am letzten Kurstag nicht anwesend und konnten aus diesem Grunde nicht mehr erfasst werden.

*In die Auswertung fließen die Ergebnisse und Erfahrungen der Gesprächsrunden nicht ein.* Der Prozess unter den Teilnehmern sowie der eigene Anteil und Einsatz am Lerngeschehen wurden nicht berücksichtigt. Dieses könnte durch offene Fragen ergänzt werden. Auf welche Schwierigkeiten stießen Sie beim Lernen des AT? Welche Tipps und Hilfestellungen waren für Sie nützlich? Inwiefern hat Sie die Gruppe unterstützen können? Welchen Beitrag haben Sie dazu geleistet? Der freie Raum für eigene Kommentare am Ende der Fragebögen wurde nicht genutzt.

*Die Gründe für einen erfolgreichen Transfer in den Alltag wurden nicht erfasst.* In den Gesprächsrunden kamen viele wertvolle Hinweise, wie die Teilnehmer das Gelernte umgesetzt hatten. In welchen Situationen haben Sie das autogene Training angewendet? Nennen Sie einige Beispiele.

Transferbeispiele, die von Teilnehmern in den Gesprächsrunden genannt wurden: „Ich habe autogenes Training genutzt, um meine Füße warm zu bekommen in der Bahn.“ „Ich habe Autogenes Training genutzt, um unangenehme körperliche Missempfindungen zu beseitigen und um einzuschlafen.“ „Zur Entspannung am Arbeitsplatz habe ich aus dem Fenster geguckt, um autogenes Training zu machen.“ „Die Körperwahrnehmung half mir am Arbeitsplatz zur Entspannung.“

*Schwierigkeiten, die beim Lernen auftreten, wurden nicht durch die Fragebögen erfasst.* In den Gesprächsrunden wurden diese thematisiert. Die Teilnehmer stießen im Allgemeinen auf folgende Schwierigkeiten beim Lernen: Es gab Schwierigkeiten, die Übung in den Alltag zu integrieren, sich Zeit zum Üben zu nehmen, zu Beginn zu hohe Erwartungen an die Effekte sowie störende Gedanken.

Insbesondere am Anfang traten die positiven Effekte noch nicht so stark auf. Möglicherweise machen sich die körperlichen und psychischen Stressreaktionen zuerst bemerkbar. Sich Zeit für sich zu nehmen wurde als zusätzliche Belastung empfunden. Laut Krampen treten folgende Lernschwierigkeiten häufig auf: Dazu zählen Konzentrationsschwierigkeiten und sich aufdrängende störende Gedanken, ungewohnte Sensationen und Körperreize, Müdigkeit oder gar das Einschlafen während der Übung, Ängste vor Kontrollverlust, Vergessen oder Missverstehen von Anweisungen, Probleme beim Üben außerhalb der Gruppe sowie Schmerzen oder akute Krankheiten. (vgl. Krampen 1998, S. 171 ff.)

### **9.5 Ausblick**

Die Befunde der vorliegenden Arbeit konnten zeigen, dass sich auch schon nach kurzer Zeit positive Effekte im Hinblick auf Gesundheitskompetenz nachweisen lassen.

In weiterführenden Untersuchungen wäre es interessant herauszufinden, auf welche Gründe dies zurückzuführen ist. Insbesondere die Fragen, welche Eigenschaften, Ressourcen oder Defizite von Personen dazu beitragen, dass sie von dem Verfahren profitieren bzw. nicht profitieren, wurden in dieser Untersuchung nicht berücksichtigt.

Zur Ergänzung der quantitativen Befragung würde ich Methoden der qualitativen Forschung hinzuziehen, um genauere Angaben über Lerngründe oder Defizite zu erfahren. Auch die Auswertung der Gesprächsrunden würde mir wertvolle Hinweise liefern.

Vergleiche mit der Wirksamkeit anderer Methoden wurden außer Acht gelassen. Hier wären Vergleiche z. B. mit der progressiven Muskelentspannung und dem Qigong ratsam. Eine langfristige Untersuchung (Katamnese) würde mir Hinweise geben, inwiefern sich die Effekte des autogenen Trainings nach Beendigung der Maßnahme abschwächen oder verstärken und auf welche Ursachen dies zurückzuführen ist. Gute Erfahrung, um die Akzeptanz der Methode zu erhöhen und die Abbruchquote zu reduzieren, habe ich mit Beratungsgesprächen vor Beginn der Maßnahme

gemacht. Zur Orientierung über bestehende Entspannungsverfahren biete ich den Interessierten ein Wochenendseminar an.

Auch hierbei würden empirische Befunde helfen, um den Teilnehmern die für sie geeignete Methode zu empfehlen. Bisher verlasse ich mich auf die Indikationen des AT sowie auf bestehende Vorerfahrungen.

## 10. Zusammenfassung

**Ziel:** Die Untersuchung sollte erstens einen empirischen Nachweis darüber erbringen, ob die Teilnehmer nach Beendigung der Maßnahme gesundheitskompetent geworden sind. Zweitens wollte ich überprüfen, auf welche Faktoren dies zurückzuführen ist.

**Methode:** Es wurden die Teilnehmer des Kurses „Autogenes Training“ vor und nach Beendigung der Maßnahme schriftlich standardisiert befragt. Dazu habe ich ein für das AT entwickelte Instrumentarium, den AT-EVA genutzt, ergänzt habe ich die Fragebögen durch den QIE 2, der Gesundheitskompetenz misst, sowie durch selber entwickelte Fragebögen, die die Kursleitung beurteilten.

**Ergebnis:** Die Ergebnisse zeigen positiv signifikante Effekte hinsichtlich der Gesundheitskompetenz, diese wurden durch den VFE bestätigt. Ebenso waren die Teilnehmer mit der Methode, dem Lernen des AT sowie mit der Kursleitung sehr zufrieden. Im Posttest konnte ein verbesserter Gesundheitszustand nachgewiesen werden.

Es ließ sich ein positiver Zusammenhang zwischen dem Lernerfolg und der Zufriedenheit mit der Methode „Autogenes Training“ sowie mit der Zufriedenheit mit der Kursleitung feststellen.

**Fazit:** Nach erfolgreicher Implementierung der Maßnahme AT konnte nach Selbsteinschätzung der Teilnehmer eine verbesserte Gesundheitskompetenz nachgewiesen werden. Das heißt, die Fragebögen eignen sich schon nach acht Wochen, einem sehr kurzen Zeitraum, diese Kompetenz nachzuweisen. Die Kurse wurden bisher überwiegend von Teilnehmer mit höherem Bildungsabschluss besucht.

## 11. Literaturliste

- AHAB-Akademie:** Seminarunterlagen. Kursleiterunterlagen Autogenes Training. Berlin: Eigendruck, 2004
- Allmer, Henning:** Erholung und Gesundheit. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, 1996
- Antonovsky, Aaron:** Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: Dgvt, 1997
- Arnold, E.:** Planung von Evaluationsstudien im Bildungsbereich. Seminarskript. Universität Hamburg, Fachbereich Erziehungswissenschaften, Sektion 2, 2006
- Arnold, R./Siebert, H. (Hrsg.):** Konstruktivistische Erwachsenenbildung. Von der Deutung zur Konstruktion von Wirklichkeit. Band 4. Hohengehren: Schneider Verlag, 1999
- Belschner, W./Bölts, J./Scheibler, P.:** Entwickeln mit Qigong. Werkzeuge zur Begleitung und Evaluation. Oldenburg: BIS Verlag, 2000
- Bölts, J.:** Lernziel. Gesundheitskompetenz. Der Beitrag des Qigong zur zukunftsfähigen Gesundheitsbildung in der Schule. Universität Oldenburg, 2003
- Bonß, W./Esser, F./Hohl, J./Pelizäus-Hoffmann, H./Zinn, J.:** Biographische Sicherheit. In: Beck, U./Lau, Chr. (Hrsg.): Entgrenzung und Entscheidung: Was ist neu an der Theorie reflexiver Modernisierung? 1. Auflage, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 2004
- Bortz, J./Döring, N.:** Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 3. Auflage, Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2005
- Ciampi, Luc:** Gefühle, Affekte, Affektlogik. Wiener Vorlesung im Rathaus. Wien: Picus Verlag, 2001
- Deutsche Gesellschaft für Evaluation (Hrsg.):** Empfehlungen zur Anwendung der Standards für Evaluation im Handlungsfeld der Selbstevaluation. Alfter: DeGEval, 2004
- Elias, Norbert:** Über den Prozess der Zivilisation. Soziogenetische psychogenetische Untersuchungen. 1. und 2. Band. Amsterdam: Suhrkamp Verlag, 1997
- Faltenmaier, Toni:** Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitshandeln. Über den Umgang mit Gesundheit im Alltag. Weinheim: Psychologie Verlag, 1994
- Faltenmaier, Toni:** Gesundheitspsychologie. 1. Auflage, Stuttgart: W. Kohlhammer, 2005

- Faulstich, Peter/Faulstich-Wieland, Hannelore:** BA-Studium. Erziehungswissenschaft. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag, 2006
- Faulstich, Peter/Zeuner, Christine:** Erwachsenenbildung. Eine handlungsorientierte Einführung in Theorie, Didaktik und Adressaten. Weinheim und München: Juventa Verlag, 1999
- Geissler, Rainer:** Die Sozialstruktur Deutschlands. Zur gesellschaftlichen Entwicklung mit einer Zwischenbilanz zur Vereinigung. 2., erweiterte Auflage, Opladen: Westdeutscher Verlag, 1996
- Giesecke, Hermann:** Pädagogik als Beruf. Grundformen pädagogischen Handelns. 5., überarbeitete Auflage, Weinheim, München: Juventa Verlag, 1996
- Häcker, Hartmut/Stapf, Kurt (Hrsg.):** Dorsch. Psychologisches Wörterbuch. 14., überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber Verlag, 2004
- Hense, J./Mandl, H.:** Selbstevaluation. Ein Ansatz zur Qualitätsverbesserung pädagogischer Praxis und seine Umsetzung am Beispiel des Modellversuchprogramms DEMIK. Forschungsbericht Nr. 162, München: Ludwig-Maximilians-Universität, 2003
- Hillmann, Karl-Heinz:** Wörterbuch der Soziologie. 4., überarbeitete und ergänzte Auflage. Stuttgart: Kröner, 1994
- Holzcamp, Klaus:** Lernen. Subjektwissenschaftliche Grundlegung. Frankfurt, New York: Campus Verlag, 1993
- Humboldt, Wilhelm von:** Werke in fünf Bänden. Darmstadt: 1980
- Jerusalem, Matthias/Weber, Hannelore (Hrsg.):** Diagnostik und Prävention. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, 2003
- Joint Committee on Standards for Educational Evaluation, J. R. Sanders (Hrsg.):** Handbuch der Evaluationsstandards. Opladen: Leske + Budrich, 1999
- Kaluza, Gert:** Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Heidelberg: Springer Verlag, 2004
- Kant, Immanuel:** Was ist Aufklärung? In: ders.: Werke in zwölf Bänden. Band XI. Frankfurt am Main: 1994
- Klafki, Wolfgang:** Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik. 4. Auflage, Weinheim, Basel: Beltz, 1994
- Krampen, Günter:** Diagnostisches und evaluatives Instrumentarium zum Autogenen Training (AT-EVA). Göttingen: Hogrefe, 1991

- Krampen, Günter:** Einführungskurse zum Autogenen Training. 2., neu ausgestattete Auflage, Göttingen, Stuttgart: Verlag für angewandte Psychologie, 1998
- Kriz, Jürgen:** Grundkonzepte der Psychotherapie. 6., vollständig überarbeitete Auflage, München: Urban & Schwarzer, 2007
- Langmaack/Braune-Krickau:** Wie die Gruppe laufen lernt. 5. Auflage. Beltz Psychologie Verlag Union, 1995
- Lenzen, Dieter:** Pädagogische Grundbegriffe. Band 1 und 2, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 2005
- Luhmann, Niklas/Schorr, K. H.:** Reflexionsprobleme im Erziehungssystem. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1999
- May, Stefan:** Rechtspolitische Nebenfolgen und Entscheidungskonflikte der Biomedizin. In: Beck, U./Christoph, L. (Hrsg.): Entgrenzung und Entscheidung: Was ist neu an der Theorie reflexiver Modernisierung? 1. Auflage, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 2004
- Oerter/Montada (Hrsg.):** Entwicklungspsychologie. 4. Auflage, Weinheim: Beltz Psychologie Verlag Union, 1998
- Opaschowki, Horst:** Wir werden es erleben. Zehn Zukunftstrends für unser Leben von morgen. Darmstadt: Primus Verlag, 2002
- Peters, Roswitha:** Erwachsenenbildungs-Professionalität: Theorie und Praxis der Erwachsenenbildung. Bielefeld: Bertelsmann Verlag, 2004
- Radatz, Sonja:** Beratung ohne Ratschlag. Systemisches Coaching für Führungskräfte und Beraterinnen. 4., unveränderte Auflage, Wien: Systemisches Management, 2006
- Schultz, I. H.:** Übungsheft für das Autogene Training. Stuttgart: Trias, 1989
- Schwarzer, Ralf:** Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie. 3., überarbeitete Auflage. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle, Oxford, Prag: Hogrefe, 2004
- Siebert, H.:** Pädagogischer Konstruktivismus. Lernzentrierte Pädagogik in Schule und Erwachsenenbildung. 3. Auflage, Weinheim, Basel: Beltz, 2005
- Trojan, A./Legewie, H.:** Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung – Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen. Frankfurt: Verlag für Akademische Schriften, 2000
- Vaitl, Petermann (Hrsg.):** Entspannungsverfahren. Das Praxishandbuch. 3. Auflage. Weinheim: Psychologie Verlag, 2004

**Vester, Michael/Oerzen, Peter von/Geiling, Heiko/Müller, Dagmar:** Soziale Milieus im gesellschaftlichen Strukturwandel. Zwischen Integration und Ausgrenzung. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 2001

**Weinert, F. E./Mandl, H.** (Hrsg.): Psychologie der Erwachsenenbildung. Band 4, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, 1997

**Zimbardo, Philipp G./Gerrig, Richard J.:** Psychologie. 7. Auflage, Berlin, Heidelberg, New York: Nachdruck 2003

#### **Websites:**

Auszug aus Bölts, J. (2003), Lernziel: Gesundheitskompetenz (letzter Zugriff: 24.11.2006)

<http://www.uni-oldenburg.de/ptch/Download.html>

Leitfaden Krankenkassen

[http://leitfaden\\_20\\_SGBV\\_12\\_09\\_2003.doc](http://leitfaden_20_SGBV_12_09_2003.doc) (letzter Zugriff: 11.4.2005)

(Bundesamt für Gesundheit/ letzter Zugriff 11.9.2006)

<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/02873/index.html?lang=de>

[http://www.datenschutz-berlin.de/infomat/heft28/dswi\\_f11.htm](http://www.datenschutz-berlin.de/infomat/heft28/dswi_f11.htm) (letzter Zugriff 31.8.2006)

Testzentrale Hogrefe

<http://www.psilab.educat.hu-berlin.de/publikat/chronol.htm> letzter Zugriff 1.9.2006)

<http://www.wissenschaft-online.de/artikel/110571> (letzter Zugriff 11.9.2006)

<http://www.zitate.de/ergebnisse.php> (letzter Zugriff 27.2.2007)

[http://zitate.net/autoren/arthur%20schopenhauer/zitate\\_2.html](http://zitate.net/autoren/arthur%20schopenhauer/zitate_2.html) (letzter Zugriff 2.3.2008)

BDP = Berufsverband deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. ([www.Entspannungsverfahren.com](http://www.Entspannungsverfahren.com))

<http://www.entspannungsverfahren.com> (letzter Zugriff 14.12.2007)

## **12. Anhang**

### **Fragebögen (Ausdruck)**

AT-Symptomfragebogen

VFE – Fragebogen zur erlebten Veränderung

Kursleiterbeurteilung und soziodemografische Daten

Fragebogen zur Person

Fragebogen zur Gesundheitskompetenz / QIE 2

Einwilligungserklärung

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich versichere, dass ich die Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst habe und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.

Ich bin mit einer Einstellung in den Bestand der Bibliothek einverstanden.