

**Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
- Abteilung Paderborn -  
Fachbereich Sozialwesen**

*Master-Thesis zur Erlangung des Grades „Master of Arts“*

**„Das Tor zur inneren Balance“ – Wirkfaktoren des  
achtsamkeitsbasierten Stressbewältigungsprogramms MSBB  
in einem Handlungsfeld der Sozialen Arbeit.  
Eine qualitative Studie bei Menschen mit chronisch  
psychischen Erkrankungen.**

*vorgelegt von:*

**Karina Fuest**

*Erstleser:* Prof. Dr. Dr. Martin Hörning

*Zweitleser:* Prof. Dr. Gerhard Kilz

## Inhaltsverzeichnis

### Abbildungsverzeichnis

### Tabellenverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Theoretischer Hintergrund</b> .....	<b>4</b>
2.1. Gesundheit und Krankheit .....	4
2.2. Die Bedeutung von Stress .....	7
2.2.1. <i>Die Entstehung von Stress</i> .....	7
2.2.2. <i>Umgang mit Stress</i> .....	9
2.2.3. <i>Stressbewältigung</i> .....	11
2.3. Gesundheitsverhalten .....	13
2.3.1. <i>Sport und Bewegung</i> .....	13
2.3.2. <i>Ernährung</i> .....	14
2.3.3. <i>Soziales Netzwerk</i> .....	14
2.3.4. <i>Meditation und Achtsamkeit</i> .....	15
2.4. Die Entstehung von Verhaltensweisen .....	17
2.5. Krankheitsbilder .....	20
<b>3. MSBB – mind, soul &amp; body in balance®</b> .....	<b>24</b>
3.1. Aufbau und Inhalt des Kurses .....	26
3.2. Zielgruppe und Vorstellung der Teilnehmer*innen .....	30
3.3. MSBB in einem Handlungsfeld der Sozialen Arbeit .....	32
<b>4. Methodisches Vorgehen</b> .....	<b>33</b>
4.1. Aktueller Forschungsstand .....	33
4.2. Forschungsziel .....	35
4.3. Erhebungsinstrument .....	36
4.4. Fragebogengestaltung .....	38
4.5. Durchführung und Auswertung der empirischen Studie .....	40
<b>5. Ergebnisdarstellung</b> .....	<b>42</b>
5.1. Stichprobe .....	42
5.2. Evaluationsfragebogen MSBB .....	45
5.2.1. <i>Erhebungszeitraum I</i> .....	46
5.2.2. <i>Erhebungszeitraum II</i> .....	52
5.3. Reflexion der Mitarbeiter*innen .....	59

<b>6. Analyse.....</b>	<b>60</b>
<b>7. Diskussion .....</b>	<b>76</b>
<b>8. Ausblick und Evaluation des MSBB-Programms.....</b>	<b>83</b>
<b>9. Fazit .....</b>	<b>88</b>
<b>10. Literaturverzeichnis .....</b>	<b>92</b>

**Anhang**

**Eidesstattliche Erklärung**

---

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die Stress-Ampel .....	11
Abbildung 2: Ziele und Motive für die Kursteilnahme .....	46
Abbildung 3: Allgemeine Befindlichkeit (Erhebungszeitraum I).....	47
Abbildung 4: Essverhalten (Erhebungszeitraum I) .....	48
Abbildung 5: Stressbelastung (Erhebungszeitraum I) .....	49
Abbildung 6: Stresssymptome (Erhebungszeitraum I) .....	50
Abbildung 7: Umgang mit Stress (Erhebungszeitraum I) .....	51
Abbildung 8: Stressbewältigung (Erhebungszeitraum I) .....	51
Abbildung 9: Allgemeine Befindlichkeit (Erhebungszeitraum II).....	52
Abbildung 10: Essverhalten (Erhebungszeitraum II).....	53
Abbildung 11: Stressbelastung (Erhebungszeitraum II).....	54
Abbildung 12: Stresssymptome (Erhebungszeitraum II).....	55
Abbildung 13: Umgang mit Stress (Erhebungszeitraum II) .....	56
Abbildung 14: Stressbewältigung (Erhebungszeitraum II) .....	57
Abbildung 15: Beurteilung des Kurses .....	58
Abbildung 16: Vergleich der Belastungen durch eigene Erwartungen und Ansprüche (im Erhebungszeitraum I und II).....	67
Abbildung 17: Vergleich der Stressbewältigung durch Konzentration auf das Positive (im Erhebungszeitraum I und II) .....	70

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Klassifikation F00-F99 nach dem ICD-10.....	21
Tabelle 2: Ablauf MSBB-Kurs.....	26
Tabelle 3: Vergleich - Umgang mit Stress (im Erhebungszeitraum I und II). Mittelwerte der Likert-Skala.....	71

## 1. Einleitung

Heutzutage machen die stetig wachsenden Anforderungen unserer Leistungsgesellschaft vielen Menschen zu schaffen. Wer dem Druck nicht standhält, findet sich bald in einer Abwärtsspirale von Stress und Erschöpfung wieder, was negative Folgen für das psychische und körperliche Wohlbefinden, sowie das soziale Umfeld haben kann.

Der Begriff Stress hat in den letzten Jahren an enormer Popularisierung gewonnen und wird häufig im Alltag verwendet. Oft ertönen die Sätze „Ich bin gestresst“ oder „Das kommt vom Stress“.

Gemäß dem Duden wird Stress bezeichnet als ein Zustand „erhöhter Beanspruchung oder als eine Belastung physischer oder psychischer Art“ (Duden 2022). Laut den Krankenkassen ist Stress die häufigste Ursache für Krankheiten. So fühlt sich jede vierte Person in Deutschland gestresst. Wer häufig Stress erlebt, berichtet verstärkt von Symptomen wie Erschöpfung, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen oder Erkältungskrankheiten. Ebenso sind gestresste Menschen unzufriedener mit ihrem Leben (vgl. Techniker-Krankenkasse 2021, S. 44).

Darüber hinaus geht die heutige Gesellschaft nur noch geringer körperlicher Arbeit nach, denn durch die Digitalisierung stehen den Menschen eine Vielzahl von technischen Geräten und Hilfsmitteln zur Verfügung, die das Leben angenehmer machen sollen. Doch trotz dessen fühlen sich die Menschen ständig unter Druck gesetzt. Durch die Leistungsgesellschaft entstehen immer wieder neue, steigende Anforderungen und Erwartungen an den Menschen. Es geht um Schnelligkeit und darum, immer mehr Leistung in der gleichen Zeit zu erzielen. Ständig sind wir einer Herausforderung und Aufgabe nach der nächsten ausgesetzt. Wir befinden uns in einer sich stetig verändernden Gesellschaft, die uns eine ständige Anpassung an sie abverlangt. Dies kann zu Druck und Stress führen. Eine solche Veränderung kann zudem psychische Erkrankungen begünstigen.

Um diesen Stress und Druck zu bewältigen, ist es wichtig eine seelische und körperliche Ausgeglichenheit zu erzeugen und einen achtsamen Umgang zu erschaffen. Achtsamkeit bedeutet also eine bewusste und nicht-wertende Haltung der Gegenwart gegenüber einzunehmen (vgl. Esch/Esch 2021, S. 39). Achtsamkeit folgt aus einer buddhistischen Tradition heraus, die vor allem in den letzten Jahrzehnten in unserer Gesellschaft an Bedeutung gewonnen hat. Dabei

konnten bereits positive Effekte von Achtsamkeit auf das Stressempfinden und deren Folgen verzeichnet werden (vgl. Lefrank/Gräf 2021, S. 25 f.). Denn oftmals beschäftigen wir uns beim Verrichten alltäglicher Tätigkeiten gedanklich mit Dingen, die uns in der Vergangenheit passiert sind oder denken an Aufgaben, die uns in der nächsten Zeit bevorstehen. Dabei befinden wir uns nicht im gegenwärtigen Augenblick, im „Hier und Jetzt“. Achtsamkeit zielt darauf ab, diesen Blick zu stärken und den Moment wahrzunehmen.

In der vorliegenden Arbeit wird der Zusammenhang und die Wirkung der Achtsamkeit auf das Stresserleben bei Menschen mit psychischen Erkrankungen untersucht. Das achtsamkeitsbasierte Stressbewältigungsprogramm MSBB – mind, soul & body in balance® bietet die Grundlage hierfür. An diesem zehnwöchigen Stressbewältigungsprogramm haben Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen teilgenommen, die die Stichprobe der vorliegenden Studie bilden.

Die Motivation, das MSBB-Programm bei dieser spezifischen Zielgruppe zu erproben, lässt sich aus verschiedenen Gesichtspunkten erläutern.

Durch die Ausbildung als Präventionscoach des MSBB-Kurses durch ein Seminar an der Katholischen Hochschule Paderborn stieg das eigene Interesse zu diesem Themenbereich stark an. Durch die intensive Beschäftigung mit dem Thema Achtsamkeit und Meditation wurde bewusst, welche positiven Effekte dies auf das Gesundheitsverhalten haben kann. Denn vor allem die aktuell andauernde Covid-Pandemie zeigt, wie wertvoll und wichtig die eigene Gesundheit ist. Zudem wird als Sozialarbeiter\*in im Kontakt zu den Kolleg\*innen aber auch innerhalb der Arbeit mit den Klient\*innen abermals stressreiche Momente erlebt. Es muss schnell gehandelt werden, sich an Absprachen und Zeiten gehalten werden oder die Termine mit den Klient\*innen müssen eingehalten werden. Auch hier weisen die Themen Stress und Stressbewältigung sowie der Umgang mit der Gesundheit eine gewisse Relevanz auf.

Der als „Sozialpsychiatrische Initiative Paderborn e.V.“ gegründete Verein SPI Paderborn e.V. steht heutzutage für „sozial, partizipativ, innovativ“ (vgl. SPI Paderborn e.V. 2022). Als Sozialarbeiter\*in im Ambulant Betreuten Wohnen des SPI Paderborn e.V. wird im Kontakt mit den Klient\*innen immer wieder auf deren Lebensbereiche und Gesundheitsverhalten eingegangen. In gemeinsamen

Gesprächen wird beispielsweise geschaut, dass es zu keiner Überforderung kommt, sie mit den alltäglichen Aufgaben zurechtkommen und individuelle Bewältigungsstrategien entwickelt werden.

So stellte sich schnell heraus, dass es vor allem für die Zielgruppe der psychisch erkrankten Menschen ein spannendes und wichtiges Programm sein kann. Daher kam in Absprache mit Johannes Tack, dem ehemaligen Geschäftsführer des Vereins, die Idee auf, dieses Programm gemeinsam bei Klient\*innen aus der Tagesstätte des SPI Paderborn e.V. zu erproben. Der Zugang hierzu war leicht möglich, da die Tagesstätte eine tragereigene Einrichtung des Vereins darstellt.

Somit soll die vorliegende Arbeit in Erfahrung bringen, wie das MSBB-Programm bei Menschen mit psychischen Erkrankungen wirken kann. Hierfür wurden die Teilnehmer\*innen zu Beginn und zum Ende des Kurses zu verschiedenen Themenbereichen wie allgemeines Wohlbefinden, Ernährung, Bewegung sowie dem Umgang mit Stress befragt. Durch einen Vergleich der beiden Zeiträume können Fortschritte und Erfolge aufgedeckt als auch mögliche Verbesserungen genannt werden. Hinzukommend fließen die Beobachtungen und Rückmeldungen innerhalb der Kurseinheiten, als auch die Reflexion der Mitarbeiter\*innen der Tagesstätte mit in die Beurteilung ein.

Eine Einführung in das Thema leistet im Kapitel zwei der theoretische Hintergrund. Hierbei wird zunächst auf die Begriffe Gesundheit und Krankheit eingegangen und anschließend die Bedeutung von Stress näher erläutert. Hierfür wird auf die Entstehung von Stress, den Umgang mit Stress sowie auf die Stressbewältigung eingegangen. Als weiterer Punkt wird anschließend das Gesundheitsverhalten thematisiert. Dieses umfasst die Themen Sport und Bewegung, Ernährung, soziales Netzwerk als auch Meditation und Achtsamkeit. Darüber hinaus erfolgt ein Abriss zu der Entstehung von Verhaltensweisen und abschließend wird in diesem Kapitel auf die verschiedenen Krankheitsbilder eingegangen, die die Stichprobe aufweist.

Im darauffolgenden Kapitel wird das präventive, achtsamkeitsbasierte Stressbewältigungsprogramm MSBB näher dargestellt. Hierfür wird auf den Inhalt und Aufbau des Kurses eingegangen, die Zielgruppe des Programms sowie die

Teilnehmer\*innen kurz vorgestellt und das Programm in das Handlungsfeld der Sozialen Arbeit eingebettet.

Anschließend erfolgt im nächsten Kapitel die Darstellung der methodischen Vorgehensweise, indem der aktuelle Forschungsstand, das Forschungsziel, das Erhebungsinstrument sowie die Fragebogengestaltung erläutert werden und die Schilderung der Vorgehensweise der Datenerhebung und -auswertung erfolgt.

Das nachfolgende Kapitel beschäftigt sich mit der Ergebnisdarstellung der Studie und beschreibt die Stichprobe. Zudem werden die Ergebnisse aus dem Erhebungszeitraum I und II aufgezeigt sowie die Reflexion der Mitarbeitenden dargestellt. Danach schließt sich in einem weiteren Kapitel die Ergebnisanalyse an. Im Diskussionsteil erfolgt die Interpretation sowie die Einordnung der Ergebnisse in den Kontext anderer Studien. Zudem wird im Kapitel acht ein Ausblick gegeben sowie das MSBB-Programm anhand der vorliegenden Studie evaluiert. Ein abschließendes Fazit zu der gesamten Erhebung rundet diese Arbeit ab.

## **2. Theoretischer Hintergrund**

Dieses Kapitel dient zur Einführung in die Thematik und stellt den theoretischen Hintergrund dar. Hierfür wird zunächst auf den Gesundheits- und Krankheitsbegriff eingegangen und nachfolgend die Entstehung, Bedeutung sowie Bewältigung von Stress erläutert. Anschließend wird das Gesundheitsverhalten, welches die Bereiche Sport und Bewegung, Ernährung, soziales Netzwerk als auch Achtsamkeit und Meditation abdeckt, aufgezeigt. In einem weiteren Punkt wird auf die Entstehung von Verhaltensweisen eingegangen und abschließend werden die hier relevanten, psychischen Erkrankungen erklärt und die wesentlichen Merkmale herausgestellt.

### **2.1. Gesundheit und Krankheit**

Der folgende Abschnitt soll erläutern, was Krankheit und Gesundheit bedeutet, wie die Begriffe Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung entstanden und wie diese einzuordnen sind.

Der Begriff Krankheitsprävention hat sich im 19. Jahrhundert aus der Debatte um soziale Hygiene und Volksgesundheit entwickelt. Es wurden die Ansätze aus Vorbeugung und Vorsorge, Prophylaxe und Prävention zusammengefasst.

Zusammen hatten sie das Ziel, Krankheiten zu vermeiden sowie ihre Verbreitung und Auswirkung zu verringern. Der Begriff Gesundheitsförderung entwickelte sich aus den Debatten der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Hierbei sollen Menschen durch die Optimierung ihrer Lebensbedingungen eine Stärkung der gesundheitlichen Entfaltungsmöglichkeiten erhalten (vgl. Hurrelmann et. al. 2014, S. 13 f.).

Durch das im Jahr 2015 in Kraft getretene Präventionsgesetz haben Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland deutlich an Zuwachs gewonnen. Prävention und Gesundheitsförderung verfolgen das Ziel, die Gesundheit der Menschen durch gezielte Interventionen zu steigern. Hierbei lässt sich unterscheiden, dass sich die Prävention verstärkt auf die Erkrankungsrisiken bezieht und diese versucht zu verringern bzw. zu verzögern. Gesundheitsförderung hingegen fokussiert sich auf die Ressourcen des Einzelnen sowie deren Lebensbedingungen und will diese fördern (vgl. Kolip 2020, S. 695).

Im Unterschied zu der Krankheitsprävention, in der es sich um die Eliminierung der Risikofaktoren handelt, geht es bei der Gesundheitsförderung darum, Schutzfaktoren und Ressourcen zu stärken. Risikofaktoren sind Merkmale, welche bei einer betroffenen Person die Wahrscheinlichkeit eine Störung zu entwickeln, erhöhen. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass Schutzfaktoren die Wahrscheinlichkeit zur Entwicklung einer Störung verringern. Diese Schutzfaktoren lassen sich in vier Gruppen einteilen:

1. Soziale und Wirtschaftliche Faktoren
2. Umweltfaktoren
3. Behaviorale und psychische Faktoren
4. Zugang zu gesundheitsrelevanten Leistungen (vgl. Hurrelmann et. al. 2014, S. 16).

Darüber hinaus wird bei Risiko- und Schutzfaktoren zwischen „fixen Marker“ oder variablen Faktoren unterschieden. „Fixe Marker“ stellen unveränderliche Merkmale da, wie das eigene Geschlecht oder eine dauerhafte Behinderung. Variable Faktoren sind beispielsweise das Wohnumfeld oder bestimmte Verhaltensgewohnheiten (vgl. Borg-Laufs 2019, S. 42).

Des Weiteren kann bei den Schutzfaktoren, die individuelle Ressourcen darstellen, noch zwischen personen- sowie umweltbedingten Ressourcen unterschieden werden. Personenressourcen sind zum Beispiel Gesundheit, Temperament, Interessen und Fähigkeiten sowie die Persönlichkeit. Umweltressourcen stellen soziale Ressourcen wie die Familie oder das soziale Netzwerk als auch ökonomische und ökologische Ressourcen dar (vgl. Borg-Laufs 2019, S. 45).

„Gesundheitsförderung weist damit weit über die individualisierte, krankheits- oder risikofaktorenorientierte Prävention und die medizinischen Institutionen und medizinischen Experten als Promotoren der Gesundheit hinaus“ (Kaluza 2018, S. 7).

Es gibt allerdings nicht die Formen „nur krank“ oder „nur gesund“. Wenn jemand an einer Krankheit leidet, so wird er\*sie auch gesunde Anteile aufweisen. Und gesund sein bedeutet mehr, als nicht krank zu sein (vgl. Kaluza 2018, S. 7). Hierbei spielen die körperliche und psychische Widerstandskraft des Betroffenen und die individuellen Einstellungen, Kompetenzen sowie Ressourcen eine wichtige Rolle. Die Gesundheitsförderung fokussiert sich auf die salutogenetischen Faktoren und versucht nicht, wie die Krankheitsprävention, die ausschließlich pathogenetischen Faktoren zur Beseitigung von Krankheitsrisiken zu behandeln. Die Gesundheitsförderung möchte biologische, seelische und soziale Widerstandskräfte und Schutzfaktoren der Betroffenen herstellen und positives Denken und positive Gefühle erlauben (vgl. ebd., S. 7).

Früher wurden Krankheiten aufgrund von körperlichen Beschwerden diagnostiziert. Es ist deutlich erkennbar, dass es eine Veränderung hinsichtlich der Krankheitsbilder gibt. Bei der Gesundheit sowie Krankheit spielen ebenso gesellschaftliche Faktoren eine Rolle. Geht es unserem sozialen Umfeld wie beispielsweise nahestehenden Personen nicht gut, so kann dies dazu beitragen, sich nicht vollkommen gesund zu fühlen (vgl. Razum/Kolip 2020, S. 21).

In den letzten zwei Jahrzehnten erfolgte zudem eine starke Zunahme psychischer Störungen. Das Leben mit einer chronisch psychischen Erkrankung wird meist zur zentralen, oftmals lebenslangen Herausforderung. Nach Angaben der Deutschen Rentenversicherung sind psychische Erkrankungen, meist als Folge von Stress, der häufigste Grund für die Beantragung einer Erwerbsminderungsrente (vgl. Habermann-Horstmeier/Egger 2021, S. 200).

## 2.2. Die Bedeutung von Stress

Der Begriff Stress wird oft im Alltag verwendet. Stress beinhaltet meist eine plötzliche, bedrohliche Situation, die uns zwingt zu reagieren.

Begrifflich wird zudem zwischen Eustress und Distress unterschieden. Eustress meint die positive Aufregung, wenn der Stress zum Beispiel zur Leistungssteigerung beiträgt. Distress beinhaltet eher einen unangenehmen Zustand und kann sich bis zum chronischen Stress entwickeln (vgl. Semmer/Zapf 2018, S. 24). Akuter Stress ist in der Regel zeitlich begrenzt und hat einen Anfangs- und Endzeitpunkt (vgl. Esch/Esch 2021, S.10). „Chronischer Stress hat nicht nur schädliche Einflüsse auf körperliche Organe und physiologische Funktionsabläufe, sondern bewirkt nicht zuletzt auch massive Störungen des psychischen Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit“ (Kaluzza 2018, S. 34).

Folgend wird die Entstehung und der Umgang mit Stress sowie die Stressbewältigung näher erläutert.

### 2.2.1. Die Entstehung von Stress

„Stress entsteht, wenn das psychophysische Gleichgewicht des Menschen gestört wird, weil innere und/oder äußere Einflüsse auftreten, für die der Organismus bisher keine ausreichenden Kompensationsmöglichkeiten besitzt“ (Sonntag 2016, S. 22).

Stress stellt einen Kampf- und Fluchtmechanismus dar. Der Psychologe Richard Lazarus hat einen transaktionalen Ansatz der Stressforschung entwickelt und definiert Stress als das Zusammenspiel situativer Anforderungen und der Beurteilung der individuellen Ressourcen und Fähigkeiten. Lazarus betont, dass nicht jede Anforderung zu Stress führt. Er stellt auf, dass es die primäre, sekundäre und tertiäre Bewertung einer Situation gibt. Diese entscheidet darüber, ob Stress als etwas Gutes wie zum Beispiel eine Herausforderung, als Überforderung - also negativ - oder sogar als Schädigung gesehen wird (vgl. Wagner-Link 2010, S. 30).

Wie das Stressgeschehen wahrgenommen wird, entscheidet sich dadurch in welchem Maße die gegebenen als auch die eigenen, inneren Anforderungen erfüllt werden sollen.

Ein gutes Beispiel für diesen Kampf- und Fluchtmechanismus stellt eine Antilope in der Savanne dar. Die Antilope erblickt auf ihrem Weg einen Löwen und

plötzlich herrscht in ihrem Körper eine Stressreaktion, die ein schnelles Fliehen ermöglicht. Der Blutdruck als auch der Puls der Antilope steigt, die Konzentration wird stärker und die Muskeln spannen sich an. Dem Körper wird Energie bereitgestellt und die Antilope wäre bereit für den Versuch, dieser Gefahr zu entkommen.

Dieses Beispiel lässt sich auch auf die Menschheit übertragen. Wenn der Mensch in eine Stresssituation gerät, ist schnelles Handeln erforderlich und es laufen ähnliche Prozesse wie bei der Antilope ab (vgl. Esch/Esch 2021, S. 10 f.).

Bei einer akuten Stressreaktion bereitet der Organismus den Menschen in kürzester Zeit darauf vor zu handeln und der drohenden Gefahr ganz nach der Kampf- oder Fluchtreaktion zu begegnen. Hierbei werden den dafür erforderlichen körperlichen Funktionen wie der Atmung und dem Herz-Kreislauf-System Energie zur Verfügung gestellt und die in der Situation eher weniger wichtigen Körperfunktionen, wie beispielsweise die Verdauung, Sexualität und Fortpflanzung, werden gedrosselt (vgl. Kaluza 2018, S. 20).

Bei einer Stressreaktion kann man verschiedene körperliche als auch psychische Symptome wahrnehmen. Psychische Symptome entwickeln sich meist aus den eigenen Vorerfahrungen oder Einstellungen der Menschen. Akute Stressreaktionen werden als kurzzeitige Notfallreaktionen beschrieben. Doch wenn diese Belastung zu einer andauernden Belastung wird, ist ein Zustand des chronischen Stressses entstanden, der auf Dauer krank machen wird (vgl. Sonntag 2016, S. 22).

Zudem gehen die Stressoren heutzutage weit über reale Gefahren hinaus und das Gehirn muss die verschiedensten Sinneswahrnehmungen wie Lärm, Geräusche, Bilder, Informationen oder Geschmäcker filtern. Aber auch Vorstellungen und Ängste können Menschen in Alarmbereitschaft versetzen. Diese ständige Auseinandersetzung mit möglichen Reizen und Stressoren kann erhebliche Folgen wie Bluthochdruck, Verspannungen, Schlafstörungen und Erschöpfung mit sich ziehen. Die angestaute Energie in unserem Körper muss freigesetzt werden, damit eine Entspannungsphase entstehen kann (vgl. Esch/Esch 2021, S. 11 f.). Hier dienen beispielsweise Bewegung und Sport als gutes Ventil, um Stress abzubauen.

Das menschliche Gehirn kann vereinfacht aufgeteilt werden in den Bereich des Cortex, der für das rationale Denken zuständig ist und das limbische System, welches die Emotionen steuert. Wenn ein Reiz eintrifft und als Bedrohung eingestuft wird, so reagiert das limbische System und versetzt den Körper in eine Stressreaktion. Daraufhin werden direkt Stresshormone, Adrenalin und Noradrenalin, im Körper ausgeschüttet und der Kampf- oder Fluchtmechanismus setzt ein.

Ebenso kann das limbische System nicht zwischen einer echten und vermeintlichen Bedrohung unterscheiden (vgl. von Hehn/von Hehn 2021, S. 38 f.).

„Wird eine Person mit einer Stresssituation konfrontiert, werden über die verschiedenen Sinne die als bedrohlich wahrgenommenen Reize im limbischen System (z.B. Amygdala) registriert, wodurch im Hypothalamus eine Reaktion in Gang gesetzt wird.“ (Gerber/Fuchs 2020, S. 28).

Das vegetative Nervensystem ist unter anderem dafür zuständig, die Abläufe im Körper zu regeln und die Tätigkeiten der inneren Organe zu koordinieren. Das zentrale vegetative Nervensystem befindet sich im Gehirn und im Rückenmark und steuert das periphere vegetative Nervensystem, wo Sympathikus und Parasympathikus aufeinander abgestimmt werden (vgl. ebd., S. 29).

Die Amygdala besitzt eine Vielzahl an adrenergen Rezeptoren und ist somit für die Stressregulation von bedeutsamer Rolle. Der Sympathikus ist dafür zuständig uns in höchste Alarmbereitschaft zu setzen. Dahingegen ist der Parasympathikus für die Prozesse im Ruhezustand verantwortlich und dient der Erholung und dem Aufbau körpereigener Reserven. Falls nun andauernd Stress empfunden wird, ist der Sympathikus auf Dauer in Alarmbereitschaft und der Parasympathikus ist meist inaktiv, wodurch der Körper nicht zu seinen wichtigen Regenerationsphasen kommt (vgl. von Hehn/von Hehn 2021, S. 40).

### *2.2.2. Umgang mit Stress*

Stress ist per se nichts Schlechtes, denn Stress kann einen Menschen auch fordern und zu Höchstleistungen bringen. Erfolgt jedoch anschließend nicht genügend Zeit zur Entspannung bzw. zum Ausgleich, so kann dies negative Folgen mit sich ziehen (vgl. Sonntag 2016, S. 27).

Wie mit Stress umgegangen wird, kann individuell sehr stark variieren. Aber nicht nur von Mensch zu Mensch kann dies unterschiedlich sein, sondern es kann

auch bei ein und demselben Menschen von der Tagesform abhängen. So entstehen Gestaltungsspielräume im Umgang mit diesen Herausforderungen. Diese Spielräume bewusst wahrzunehmen und zu den eigenen Gunsten zu nutzen stellt eine Stressbewältigungskompetenz dar (vgl. Löhmer/Standhardt 2014, S. 42).

Die in *Abbildung 1* dargestellte Stress-Ampel verdeutlicht den Ablauf und die Bewertung einer stressbehafteten Situation. Es ist wichtig, die eigenen Stressoren zu kennen, um dem Stress entgegenwirken zu können. Unter Stressoren lassen sich sogenannte Auslöser von Stress verstehen. Hierbei kann also der Frage nachgegangen werden, wann jemand in Stress gerät. Stressoren sind äußere Belastungen und Situationen wie beispielsweise Zeitdruck, Konflikte, Leistungsanforderungen, Hitze oder Störungen durch beispielsweise Lärm.

Die individuellen Einstellungen und Bewertungen, mit der ein Mensch an eine potentiell stressige Situation herantritt, werden als persönliche Stressverstärker bezeichnet. Die Aussage „Ich setze mich selbst unter Stress, indem ...“ gibt Hinweise auf die persönlichen Stressverstärker. Diese spielen ebenfalls eine Rolle, ob und wie eine Situation wahrgenommen wird. Beispiele hierfür sind Ungeduld, Perfektionismus, Kontrollstreben oder Selbstüberforderung.

Wie der eigene Mechanismus auf diese Belastungen reagiert, wird Stressreaktion genannt und kann durch die Aussage „Wenn ich im Stress bin, dann ...“ aufgezeigt werden. Spürbar wird eine Stresssituation auf verschiedenen Ebenen. Auf der körperlichen Ebene kommt es zur Aktivierung und Energiebereitstellung. Merkbar ist dies an einem erhöhten Herzschlag oder einer schnelleren Atmung. Auf der behavioralen Ebene – also der Verhaltensebene - ist das zu vermerken, was die entsprechende Person sagt oder wie sie handelt, beispielsweise schnelles, hastiges Essen, schnelles Sprechen oder auch Betäubungsverhalten durch Zigaretten oder Alkohol. Zudem sind auf der emotionalen und mentalen Ebene die intrapsychischen Vorgänge zu nennen. Diese sind für die außenstehende Person nicht direkt sichtbar und können sich äußern in innerer Unruhe, Nervosität, Angst, Unzufriedenheit oder kreisenden Gedanken (vgl. Kaluza 2018, S.16 ff.).

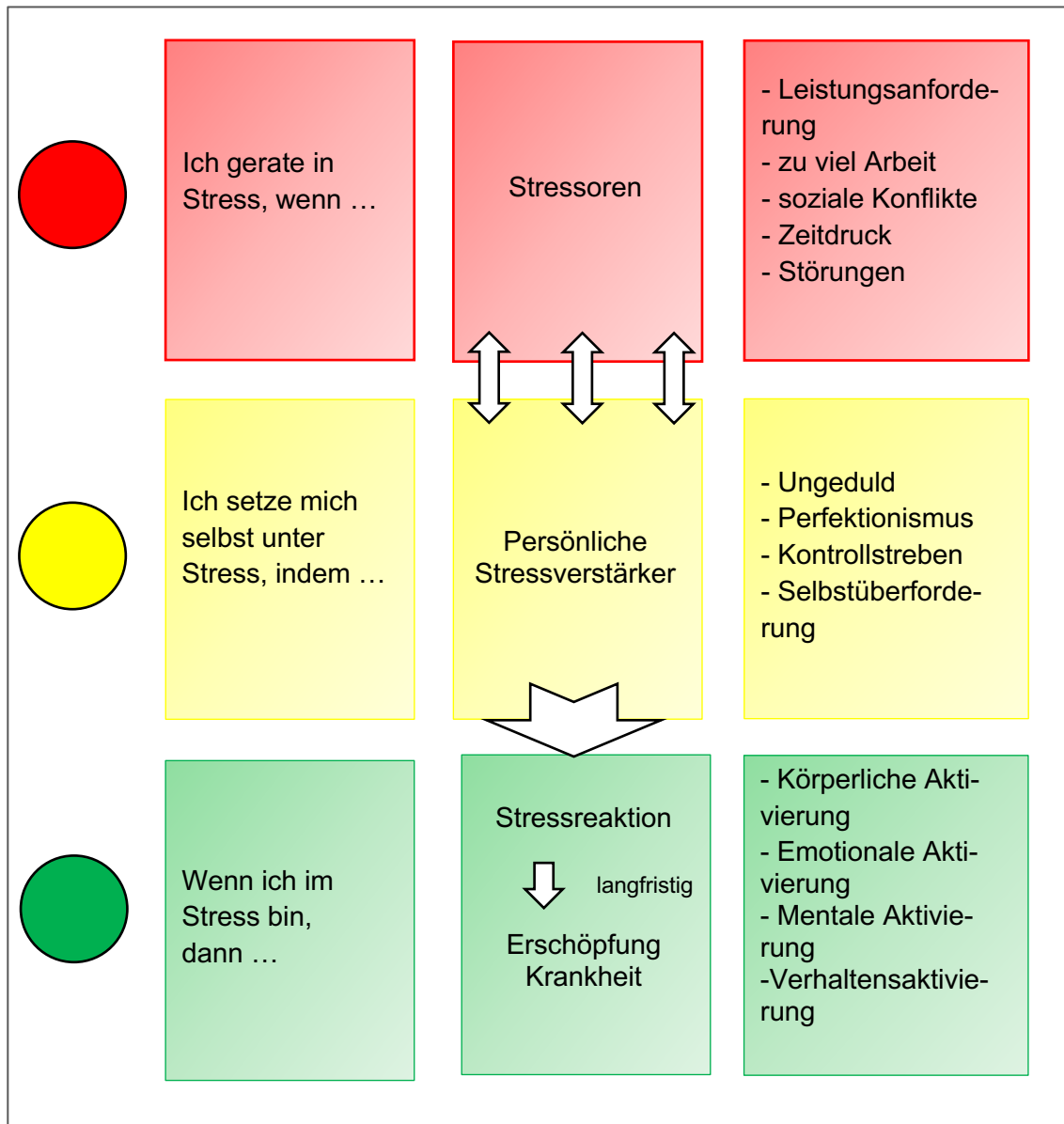


Abbildung 1: Die Stress-Ampel (eigene Darstellung nach Kaluza 2018, S. 15f.)

### 2.2.3. Stressbewältigung

Stress ist alltäglich, er lässt sich nicht ganz umgehen. Wichtig ist jedoch einen guten Umgang damit zu erlernen. Wie Stressbewältigung erfolgreich gelingen kann, soll dieser Abschnitt darstellen.

Die Bewältigung von Stressoren erfolgt nicht nur durch die reinen Merkmale des Stressors, sondern ist auch abhängig von individuellen und interpersonellen Bedingungen. Somit lässt sich dies als transaktionelles Geschehen zwischen System und Umwelt beschreiben (vgl. Siegrist/von dem Knesebeck 2014, S. 235). Wenn die Erholung nach einer Stresssituation gut funktioniert, dann entstehen meist keine Folgen dadurch. Stress kann sogar einen positiven Effekt erzielen, indem Bewältigungsmechanismen geübt und die Selbstwirksamkeit gesteigert

werden. Erfolgt jedoch keine ausreichende Erholung, so kann es zu Überforderung kommen und die Gefahr langfristiger negativer Folgen steigt (vgl. Semmer/Zapf 2018, S. 26).

Bei der Stressbewältigung (Coping) wird zwischen problembezogenem und emotionsbezogenem Coping unterschieden. Bei dem problembezogenen Coping wird versucht, das Problem selbst zu beheben, indem zum Beispiel ein Konflikt gelöst wird oder die eigenen Ziele und Erwartungen angepasst werden. Bei dem emotionsbezogenen Coping wird versucht, den Stress durch die eigenen Emotionen zu regulieren wie beispielsweise durch Ablenkung, Sport oder Entspannungsübungen (vgl. ebd., S. 25).

Aaron Antonovsky hat einen Wechsel von der pathologischen Sichtweise hin zur salutogenetischen Sichtweise geprägt. Bei der Salutogenese geht es somit nicht darum, was einen Menschen krank macht, sondern was Menschen trotz ihrer Belastungen gesund hält. Ein nennenswertes Element der Salutogenese ist der Kohärenzsinn. Dieser umfasst die Fähigkeit, potentiellen Stressoren und Herausforderungen so zu begegnen, dass diese sich neutral oder „salutogenen“ entwickeln (vgl. Esch/Esch 2021, S. 76).

Der Kohärenzsinn setzt aus drei Komponenten zusammen:

1. Verstehbarkeit: „das Ausmaß, in dem innere oder äußere Reize als strukturiert, vorhersehbar und erklärbar empfunden werden“
2. Handhabbarkeit: „das Gefühl, über geeignete Ressourcen zu verfügen, um die Anforderungen, die an einen gestellt werden zu meistern“
3. Sinnhaftigkeit/Bedeutsamkeit: „ist das Ausmaß, in dem das Leben als sinnvoll erlebt wird. Die Wahrnehmung, dass sich Anstrengungen und Engagement lohnen, die Aufgaben es wert sind, Energie zu investieren“ (Esch/Esch 2021, S. 76).

In diesem Zusammenhang lässt sich auch der Begriff der Resilienz nennen. Resilienz stammt aus dem Lateinischen und leitet sich von *resilire* = zurückspringen/abprallen ab und wird im Deutschen oft mit Widerstandsfähigkeit übersetzt. Resilienz meint die Fähigkeit, durch bestehende individuelle und soziale Ressourcen Krisen zu überstehen und sich aus diesen weiterzuentwickeln (vgl. Esch/Esch 2021, S. 75). Des Öfteren wird mit Resilienz auch der Begriff der

Selbstregulation in Verbindung gebracht. Selbstregulation meint die Fähigkeit, sich selbst innerhalb gewisser Grenzen in einem stabilen Zustand zu halten. Die Ausprägung der Selbstregulation ist von Mensch zu Mensch verschieden und hängt von unterschiedlichen Faktoren wie beispielsweise den vorhandenen Ressourcen ab (vgl. ebd., S. 76).

### **2.3. Gesundheitsverhalten**

Laut Abel und Kolip (2021) ist Gesundheit ein dynamisches Phänomen. Gesundheitsdeterminanten stellen Faktoren der Lebensbedingungen und -weisen der Menschen dar, die die Gesundheit in bestimmten Populationen beeinflussen. Hierzu zählen unter anderem die finanziellen Ressourcen, Bildung, soziale Unterstützung, Stressbelastungen, Arbeits-, Umwelt- und Wohnbedingungen, Zugang zu medizinischer Versorgung als auch gesundheitsfördernde Angebote. Es ist somit von Bedeutung, die Komplexität wahrzunehmen und das Zusammenspiel der einzelnen Determinanten zu verstehen, um bestmöglich zu intervenieren (vgl. Abel/Kolip 2021, S. 165).

Folgend soll näher auf die Faktoren Sport und Bewegung, Ernährung, Soziale Kontakte sowie Achtsamkeit und Meditation eingegangen werden.

#### *2.3.1. Sport und Bewegung*

Eine stressreduzierende Wirkung kann vor allem der Sport und die Bewegung bieten. Durch körperliche Aktivität lassen sich viele positive Effekte aufzeigen. Es wurde erforscht, dass regelmäßige körperliche Aktivität physische als auch psychische Krankheiten vorbeugen und Symptome reduzieren kann (vgl. Gerber/Fuchs 2020, S. 9). Darüber hinaus kann sportliche Aktivität ebenso zur Stärkung der eigenen Ressourcen, wie beispielsweise Selbstwirksamkeit, führen und in Stresssituationen bei der sekundären Bewertung positiv fungieren (vgl. ebd. S. 11).

Es wurde ersichtlich, dass die Menschen sich in der heutigen Zeit zu wenig bewegen. Es sollen fünf Stunden körperliche Bewegung pro Woche erforderlich sein, um das tägliche Sitzen von ca. acht Stunden (Wie es häufig bei Schüler\*innen, Student\*innen und Bürojobs der Fall ist) zu kompensieren (vgl. Deutsches Ärzteblatt 2019, S. 1544).

Darüber hinaus erhöht Sport die Konzentration von Dopamin, Serotonin und Noradrenalin im Blut. Dies wiederum führt zur Aktivierung unseres Belohnungssystems und verbessert unsere Stimmung und vermindert Stressgefühle. 30 Minuten Joggen pro Woche soll einen ähnlichen Effekt wie ein Antidepressivum haben und stellt somit ein gutes, natürliches Mittel gegen Depressionen dar (vgl. Deutsches Ärzteblatt 2019, S. 1548).

### *2.3.2. Ernährung*

Stress kann Auswirkungen auf die Ernährungsgewohnheiten haben und sich unter anderem in Symptomen wie Energieverlust, Leistungsschwäche, Erschöpfung, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit, Angstzuständen, Muskelverspannungen oder Schlafstörungen bemerkbar machen (vgl. Eichinger/Hoffmann 2014, S. 9 ff.).

Die Ernährung stellt für viele Menschen einen wichtigen Teil der Stressbewältigung dar. Allerdings kann eine ungesunde Ernährung den Stressabbau verhindern oder sogar weiteren Stress auslösen. Darüber hinaus führt eine langfristige unausgewogene Ernährung zu erhöhter Stressanfälligkeit und außerdem können sich durch eine Fehlernährung unterschiedliche Krankheiten, Übergewicht oder Mangelerscheinungen ergeben (vgl. Siedentopp 2016, S. 46; vgl. Knoll et. al. 2017, S. 72 ff.). Laut Willenbring et. al. verändert sich das Essverhalten bei Stress bei der einen Hälfte der Menschen zu einer Appetitsteigerung, bei der anderen Hälfte zu einer Appetitminderung (vgl. Willenbring et. al. 1986, S. 855 f.).

### *2.3.3. Soziales Netzwerk*

Es wurde bewiesen, dass zwischenmenschliche Kontakte bei der Genesung helfen können, Schmerzen vergessen lassen und bei der Bewältigung von anfallenden Aufgaben und Belastungen unterstützend wirken können. Soziale Kontakte können somit enorm zum Wohlbefinden beitragen (vgl. Kaluza 2018, S. 51).

Es wurde darüber hinaus erforscht, dass die Überlebenschancen bei einem stabilen Freundes- und Bekanntenkreis höher liegt, als bei Menschen, die dieses Netzwerk nicht aufweisen können (vgl. ebd., S. 52).

Dennoch kann soziale Unterstützung sich nur dann positiv auswirken, wenn diese auch als solche wahrgenommen wird. Denn neben den positiven Effekten eines sozialen Unterstützungsnetzwerkes, kann es auch negative Wirkungen

zeigen. So kann es vorkommen, dass durch Vorwürfe, sozialen Kontrollen oder Verpflichtungsgefühlen der Stress nicht verringert, sondern tendenziell erhöht wird. In der Gesundheitsförderung ist es somit ein Ziel, positive soziale Unterstützungen aufzuzeigen, sodass diese für die Betroffenen selbst akzeptiert und angenommen werden können (vgl. Kaluza 2018, S. 53).

#### *2.3.4. Meditation und Achtsamkeit*

Die Meditation ist eine jahrtausendalte Tradition und stammt aus dem Buddhismus. In Hinblick auf die Stressbewältigung kann Meditation dazu beitragen, Stressfaktoren zu erkennen und zu verstehen, auf die individuellen Stressoren gezielt zu reagieren und letztendlich Stressreaktionen zu vermeiden (vgl. Sonntag 2016, S. 21). Denn nicht nur Muskeln brauchen für ihr Wachstum eine Regenerationszeit, sondern auch der Geist, andernfalls werden wir krank.

Ein bekannter Name, der oft im Zusammenhang mit Meditation genannt wird, ist John Kabat-Zinn. Er ist einer der erfolgreichsten Meditationslehrer und Autor der heutigen Zeit. Er ist der Auffassung, dass es bei der Meditation nicht um den Versuch geht, „irgendwo hinzugelangen“, sondern dass wir uns erlauben, genau dort zu sein, wo wir gerade sind und wie wir sind (vgl. Kabat-Zinn 2009). Kabat-Zinn entwickelte das Programm MBSR (mindfulness-based-stress-reduction), was auf Deutsch so viel wie achtsamkeitsbasierte Stressreduktion bedeutet. Für Kabat-Zinn ist Achtsamkeit eine erlernbare Fähigkeit, die jedem Menschen zur Verfügung steht (vgl. Fahlböck 2021, S.15).

Bei der Meditation geht es um einen Prozess im Bewusstsein des Menschen, der Beschäftigung mit dem eigenen Selbst. Durch die Meditation sollen körperliche als auch psychische Hindernisse verringert und beseitigt werden. Die Meditation hilft dabei die Hindernisse wahrzunehmen und diese zu überwinden (vgl. Sonntag 2016, S. 18).

„Achtsamkeit ist ein wichtiges Prinzip der Stressbewältigung, im Endeffekt handelt es sich um Stressbewältigung durch Anwesenheit“ (Esch/ Esch 2021, S. 42). Denn oftmals befinden wir uns mit unseren Gedanken nicht im gegenwärtigen Moment, sondern denken über anstehende Aufgaben oder Gespräche aus der Vergangenheit nach. Hierbei wird von Multitasking- oder Multi-Thinking-Modus gesprochen (vgl. von Hehn/von Hehn 2021, S. 6). Doch die Gegenwart, der augenblickliche Moment, ist der, der sich aktiv gestalten lässt. Die Vergangenheit

ist passé und nicht mehr zu ändern und was in der Zukunft passiert, können wir nicht vorhersagen. Somit ist es viel wichtiger die Gegenwart und den Moment wahrzunehmen.

Achtsamkeitsübungen dienen dem Zweck, besser fühlen und wahrnehmen zu können. Bei den Übungen sollen die momentanen Empfindungen bewusst und achtsam wahrgenommen werden, ohne sie dabei zu werten (vgl. Fahlböck 2021, S. 15).

Viele verschiedene Studien zeigen, dass Achtsamkeit positive Auswirkungen auf die geistige und körperliche Gesundheit hat (vgl. ebd., S. 17).

„Unser Gehirn ist vergleichbar mit Teflon für positive Dinge, die an uns abperlen und wie Klettverschluss für negative Dinge, die wir sofort speichern“ (Hanson 2009). Damit ist gemeint, dass Ereignisse, die als negativ betrachtet werden oder das Ungewollte stärker wahrgenommen wird, als vermeintlich die guten Dinge, die uns umgeben und täglich passieren. Zudem sind die Menschen selten mit dem zufrieden, was sie haben und streben permanent nach mehr, wobei schnell das bereits Vorhandene außer Acht gelassen wird. Dem kann mit achtsamem Verhalten entgegengewirkt werden. Um achtsam und präsent zu sein, wird von dem Multitasking-Modus in den Mono-Thinking-Modus gewechselt.

Die Achtsamkeitspraxis ist ein Entwicklungsprozess und benötigt stetig Übung und Wiederholung, um den eigenen Autopiloten daran zu erinnern im „Hier und Jetzt“ zu sein. (vgl. von Hehn/von Hehn 2021, S. 17 ff.). Mit dem Autopiloten-Modus ist gemeint, dass einige Tätigkeiten nur halbbewusst ausgeführt werden, wie beispielsweise das Treppensteigen, da dies schon ganz automatisch passiert. Dabei kann es dann passieren, dass unsere Gedanken abschweifen und mit etwas ganz anderem beschäftigt sind (vgl. Michalak et. al. 2012, S. 6).

Durch Meditation können Veränderungen in unserem System wahrgenommen werden wie beispielsweise der Atmung, der Muskelanspannung bzw. -entspannung oder dem Herz-Kreislauf-System (vgl. Sonntag 2016, S. 24).

Durch Achtsamkeitsübungen kann zudem die emotionale Intelligenz trainiert werden. Die emotionale Intelligenz umfasst Elemente wie das Erkennen, die Regulation und der Einsatz der eigenen Gefühle, Empathie und soziale Kompetenz (vgl. von Hahn/von Hahn 2021, S. 41 f.).

## 2.4. Die Entstehung von Verhaltensweisen

Die wesentlichen Merkmale von individuellen Einstellungen hat Erwin Roth folgend zusammengefasst: Einstellungen sind erworben und entstehen in Abhängigkeit von konkreten Erfahrungen. Die bereits erworbenen Erfahrungen unterlaufen anschließend einer Bewertung und es entstehen diesbezügliche Einstellungen. Dadurch folgt, dass diese Einstellungen als Bedingungen für weitere Erfahrungen miteinfließen. In Bezug auf eine Stresssituation bedeutet dies, dass die individuelle Einstellung, wie dieser Situation begegnet wird, hohen Einfluss auf die Reaktion und Handlung haben wird (vgl. Sonntag 2016, S. 30).

Das menschliche Verhalten wird durch den Prozess des klassischen Konditionierens geprägt. So hat der Physiologe Iwan Pawlow bei seinem Hund festgestellt, dass er nach einem speziellen Signal ein bestimmtes Verhalten aufgezeigt hat. Die Konditionierung umfasst somit, dass auf die unkonditionierte Reaktion ein unkonditionierter Stimulus folgt. Wird der unkonditionierte Stimulus mit einem neutralen Stimulus gekoppelt, so wird der zuvor neutrale Reiz zu einem konditionierten Stimulus, worauf eine konditionierte Reaktion folgt.

Bei der Methode der Stimuluskontrolle wird nach dem klassischen Konditionieren herauskristallisiert, welche Stimuli unerwünschtes Verhalten begünstigen, um diese langfristig zu vermeiden. So stellt bei Alkoholismus Alkohol trinken das unerwünschte Verhalten dar. Um dies zu vermeiden kann der\*dem Klient\*in nahegelegt werden, erst gar keinen Alkohol zuhause zu haben oder nicht mehr den Weg an der Stammkneipe vorbei zu gehen. Die Stimuluskontrolle kann jedoch auch gewünschtes Verhalten begünstigen. So kann es für eine\*n Student\*in hilfreich sein, der\*die effektiv lernen möchte, sich in solch eine Umgebung zu setzen wie sie beispielsweise in der Bibliothek vorzufinden ist (vgl. Kiesel/Koch 2012, S. 60). „Da eine Angstreaktion zu den biologisch verankerten Verhaltensweisen von Menschen gehört und damit zunächst eine unbedingte Reaktion darstellt, ist Angst auch auf vorher neutrale Reize konditionierbar“ (Wälte 2019, S. 184).

Zudem gibt es neben dem klassischen Konditionieren das Operante Konditionieren nach Burrhus F. Skinner. Bei dem operanten Konditionieren steuert die dem Verhalten nachfolgende Konsequenz das eigentliche Verhalten. Dies bedeutet,

dass Menschen ihr Verhalten oft nach dem Maße der Konsequenzen ausrichten (vgl. Borg-Laufs 2019, S. 19 ff.).

Im Vergleich zum klassischen Konditionieren werden beim operanten Konditionieren neue Verhaltensweisen gelernt. Zudem wird beim operanten Konditionieren zwischen positiven und negativen Konsequenzen unterschieden. Skinner nennt dies Verstärkung oder Bestrafung. Beides kann sowohl positiv als auch negativ erfolgen. Eine positive Verstärkung stellt einen angenehmen Reiz auf eine Verhaltensweise dar, ein unangenehmer Reiz eine Bestrafung. Wird ein angenehmer Reiz entfernt, so wird ebenfalls von einer Bestrafung gesprochen. Eine negative Verstärkung hingegen stellt den Wegfall eines unangenehmen Reizes dar (vgl. Kiesel/Koch 2012, S. 22 ff.). Diese geschilderten Konsequenzen lassen sich auf das menschliche Verhalten übertragen. So wirkt beispielsweise Lob für ein erwünschtes Verhalten oft als positiver Verstärker, eine Ermahnung für ein unerwünschtes Verhalten wird als eine Bestrafung eingesetzt. Wenn die Eltern dem Kind verbieten Fernsehen zu schauen, so stellt dies die Wegnahme eines positiven Reizes dar und ist ebenfalls eine Bestrafung. Wenn die Wegnahme eines negativen Reizes eintritt, wie beispielsweise die angekündigte Strafarbeit doch nicht ausführen zu müssen, handelt es sich um eine negative Verstärkung. Wird darüber hinaus eine Verhaltensweise nicht mehr verstärkt, so kann eine Löschung dessen stattfinden. Dies ist abhängig von der Intensität und Kontinuität des Reizes (vgl. ebd., S. 24 ff.).

Eine wesentliche Erweiterung dieser Konzepte stellt das Zwei-Faktoren-Modell von Orval H. Mowrer dar. Als erster Faktor zählt hier das klassische Konditionieren und der zweite Faktor stellt eine negative Verstärkung nach dem Prinzip des operanten Konditionierens dar. Durch die Vermeidung der Angstreize (zum Beispiel durch Weglaufen zu einem sicheren Ort) kommt es beim Betroffenen zu einer Reduktion der Angstreaktion, die als eine negative Verstärkung interpretiert werden kann. Durch diese negative Verstärkung wird in Zukunft das Vermeidungsverhalten begünstigt und verhindert dadurch, neue Erfahrungen mit dem Angstreiz zu machen (vgl. Wälte 2019, S. 184).

Eine in der Verhaltenstherapie effektive Methode gegen Phobien stellt die Expositionstherapie dar, wobei die Betroffenen so lange mit dem angstauslösenden Stimulus konfrontiert werden, bis die Angst nachlässt. Eine weitere Methode stellt die Desensibilisierung dar. Zunächst lernen die Phobiker\*innen einige

Entspannungserfahren wie beispielsweise die progressive Muskelrelaxtion. Daraufhin wird sich der Angstreiz in einer nur sehr gering angstausslösenden Situation vorgestellt. Diese Vorstellungen werden allmählich gesteigert, bis sie schließlich real erlebt werden können, ohne dass sie weiterhin Angst auslösen (vgl. Kiesel/Koch 2012, S. 54 f.).

Des Weiteren zeigte Albert Bandura durch seinen Ansatz „Lernen am Modell“ auf, dass das individuelle Verhalten nicht nur durch eigene Erfahrungen entwickelt wird, sondern auch durch andere Menschen erlernt werden kann. Durch das Modelllernen kann sowohl neues Verhalten erworben werden als auch die Motivation, ein bestimmtes, bereits bekanntes Verhalten selber zu zeigen, gesteigert werden. Es spielen die vier Faktoren Aufmerksamkeit, Gedächtnis, motorische Reproduktionsfähigkeit sowie Motivation eine bedeutsame Rolle, ob der\*die Beobachter\*in das Verhalten des Anderen imitieren wird oder nicht (vgl. Kiesel/Koch 2012, S. 76). Vor allem fungieren wichtige Bezugspersonen bei Kindern als Modell, wodurch das gezeigte Verhalten imitiert wird. Hierbei wird auch problematisches Verhalten wie beispielsweise Angst oder aggressives Verhalten erworben (vgl. Borg-Laufs 2019, S. 25 f.). So kann beispielsweise eine Spinnenphobie bei einem Kind dadurch entwickelt worden sein, dass das Kind diese Angstreaktion bei den Eltern beobachtet hat.

Es wird nach Aaron T. Beck zwischen drei verschiedenen kognitiven Ebenen unterschieden, die bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischen Erkrankungen relevant sind. Diese umfassen automatische Gedanken, kognitive Verzerrungen sowie Schemata. Mit automatischen Gedanken (nach Beck „idiosynkratische Kognitionen“) stellen sich unmittelbare, spontane Situationseinschätzungen eines Menschen dar. Ebenso gibt es situationsübergreifende, inadäquate kognitive Schemata, die Depressionen oder Angstzustände begünstigen sollen. Hierbei werden Situationen als negativ oder bedrohlich wahrgenommen und nicht an die Realität angepasst bzw. überprüft. Bei dem Konzept der Selbstregulation handelt es sich um eine kognitive Anpassung des individuellen Verhaltens an die eigenen Pläne, Ziele und Standards durch Beeinflussung, Kontrolle sowie Modifizierung. Hierbei dienen die Regulationsmechanismen auf der Herstellung oder der Erhaltung des psychischen Gleichgewichts. Demnach

stellen psychische Störungen auch Störungen in der Selbstregulation dar (vgl. Wälte 2019, S. 185 ff.).

Ferner lassen sich spezifische Phobien durch lerntheoretische Konzepte wie die Zwei-Faktoren-Theorie, Modellernen sowie kognitives Lernen gut erklären. Allerdings stellen auch hier die biologischen sowie sozialen Faktoren einen Aspekt dar, der nicht außer Acht gelassen werden darf. Bindungsstörungen zum Beispiel lassen sich häufig durch Faktoren in der sozialen Umgebung begründen. Ergo lassen sich psychische Störungen am idealsten in Zusammenwirkung der biologischen, sozialen sowie psychischen Faktoren erklären.

Darüber hinaus wird davon ausgegangen, dass Menschen, die eine Vulnerabilität für Depressionen aufzeigen, im Laufe ihres Lebens aufgrund von Erfahrungen dysfunktionale kognitive Schemata und Annahmen entwickeln. Wenn nun ein Ereignis mit genau diesen Annahmen übereinstimmt, so werden automatisch Gedanken aktiviert, die sich auf die eigene Person oder der Umwelt beziehen. Diese Gedanken können nun eine depressive Episode begünstigen (vgl. Michalak et. al. 2012, S. 13).

Das MSBB-Programm kann dort anknüpfen. So soll während der Kurseinheiten eine veränderte Haltung gegenüber den eigenen Gefühlen und Gedanken erzeugt werden. Die Teilnehmer\*innen sollen durch die Achtsamkeitspraxis erfahren, dass sie sich nicht mit ihren Gefühlen identifizieren sollen, sondern sie anzunehmen, als das was sie sind, nämlich mentale Ereignisse, die kommen und gehen.

## **2.5. Krankheitsbilder**

Um die Aussagen der einzelnen Teilnehmer\*innen besser verstehen zu können, erfolgt nun ein kurzer Anriss zu den verschiedenen psychischen Krankheitsbildern.

Für die Diagnosen wird das Verfahren nach dem ICD-10 herangezogen. Die psychischen Störungen finden sich im Kapitel V, in den Klassifikationen F00 bis F99, wieder. Die hier relevanten psychischen Erkrankungen beziehen sich auf Depressionen, Angststörungen, soziale Phobie, Bipolare Störungen sowie Schizophrenie (vgl. *Tab. 1*).

<b>F00-09:</b> Organische psychische Störungen	
<b>F10-19:</b> Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
<b>F20-29:</b> Schizophrene, schizotype und wahnhaftige Störungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• F20 Schizophrenie</li> </ul>
<b>F30-39:</b> Affektive Störungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• F31 Bipolare affektive Störung</li> <li>• F32 Depressive Episode</li> </ul>
<b>F40-48:</b> Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• F40 Phobische Störungen</li> </ul>
<b>F50-59:</b> Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen oder Faktoren	
<b>F60-69:</b> Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen</li> </ul>
<b>F70-79:</b> Intelligenzminderung	
<b>F80-89:</b> Entwicklungsstörungen	
<b>F90-98:</b> Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
<b>F99:</b> Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	

*Tabelle 1: Klassifikation F00-F99 nach dem ICD-10 (eigene Darstellung nach Stieglitz/Freyberger 2012, S.47)*

Etwa jeder dritte erwachsene Mensch im Alter zwischen 16 und 65 Jahren erkrankt im Laufe eines Jahres an einer psychischen Störung (vgl. Jacobi et. al. 2014). Jeder Mensch ist ein einzigartiges Individuum mit spezifischen Denk- und Verhaltensmustern. Die verschiedenen Eigenschaften einer Person haben die Funktion, den einzelnen Menschen zu charakterisieren und zu unterscheiden. Menschen mit einer psychischen Störung oder Persönlichkeitsstörung weichen in der Wahrnehmung, im Denken, Fühlen und in Beziehungen zu anderen Menschen von der Norm ab. Dadurch lassen sich diese Störungen als ein

Zusammenspiel von Eigenschaften eines Menschen und seiner Umgebung beschreiben (vgl. Rahn 2010, S. 16 f.).

### **Schizophrenie**

Im ICD-10 findet sich die Schizophrenie unter der Kennziffer F20 wieder. Die Schizophrenie wird zu den psychotischen Störungen gezählt und definiert sich durch die Spaltung der Betroffenen zwischen der individuellen Innenwelt und der realen Außenwelt, wodurch sie so unter Realitätsverlust leiden. Bei dem Krankheitsbild der Schizophrenie wird zwischen Positiv- und Negativsymptomatik unterschieden. Positivsymptome können sich äußern in Wahnvorstellungen, Mistrauen, Halluzinationen oder durch das Hören von Stimmen. Zu der Negativsymptomatik zählen Defizitzustände wie beispielsweise die Verminderung des Gefühlslebens, innere Leere, sozialer Rückzug oder Verlust der Kreativität. Ebenso charakteristisch für die Schizophrenie ist die Desorganisation der Betroffenen, Konzentrationsschwäche oder verminderte Aufmerksamkeit (vgl. Pröll et. al. 2019, S. 17 ff.).

Bei der Schizophrenie wird zwischen der akuten und der chronischen Erkrankungsphase unterschieden. Bei der akuten Phase dominiert die Positivsymptomatik, bei der chronischen Phase stehen die „negativen“ Symptome im Fokus (vgl. Leucht et. al. 2012, S. 351).

Innerhalb der Schizophrenie wird vor allem unter paranoide, katatone und hebephrene Schizophrenie unterschieden. Bei der paranoiden Schizophrenie erleben die Betroffenen verstärkt die Symptome des Wahns und der Halluzinationen (vgl. Schöpf 2003, S. 103 ff.). Die hebephrene Form, die auch als desorganisierte Form beschrieben wird, kennzeichnet sich durch „Verflachung, Oberflächlichkeit und Inadäquatheit des Affekts, Ziellosigkeit des Verhaltens sowie Inkohärenz und Zerfahrenheit des Denkens“ (Schöpf 2003, S. 105). Die katatone Form äußert sich durch Störungen in der Psychomotorik wie beispielsweise Stupor, Erregung, Negativismus oder Rigidität (vgl. Schöpf 2003, S. 105).

### **Depression und Bipolare Störung**

Bei den Störungen der Affektivität handelt es sich um Affekte im eigentlichen Sinn, Gefühle sowie Stimmungen (vgl. Leucht et. al. 2012, S. 352). Zu den affektiven Krankheiten zählen gemäß der Einteilung nach dem ICD-10 unter anderem die depressiven und manischen Erkrankungen.

Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Die Diagnosen einer depressiven Episode lassen sich gemäß ICD-10 unter F32 wiederfinden. Diese werden unterteilt in leichte, mittelgradige und schwere Episode oder eine Episode mit psychotischer Symptomatik. Bei Depressionen wird tiefe Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, Gefühlslosigkeit oder innere Leere verspürt. Ein wesentlich diagnostisches Merkmal ist die Anhedonie<sup>1</sup>. Als besonders herausfordernd wird die reaktions- und emotionslose Haltung zu Erlebnissen beschrieben (vgl. Leucht et. al. 2012, S. 430). Als weitere Symptomatik zeigt sich zielloses Grübeln, Konzentrationsschwäche, Appetitlosigkeit, erhöhte Müdigkeit, Schlafstörungen, Selbstzweifel und es kann zum Libido-Verlust kommen. Die Motivation und der Antrieb sind reduziert, was dazu führt die täglichen Anforderungen nicht mehr meistern zu können. Depressive Menschen äußern oft Suizidgedanken oder begehen Suizid (vgl. Pröll et. al. 2019, S. 27 ff.; Schöpf 2003, S. 139). Darüber hinaus leiden Personen, die an sich ein stabiles Selbstwertgefühl haben, in einer depressiven Episode meist unter enormem Selbstwertmangel (vgl. Berger et. al. 2012, S. 432).

Die manischen Episoden und bipolaren affektiven Krankheiten sind im ICD-10 unter F30 und F31 zu verordnen. Bei der bipolaren Störung treten sowohl Hoch- als auch Tiefphasen auf. Die Tiefphasen entsprechen depressiven Phasen, die emotionalen Hochphasen werden auch als manische Phasen bezeichnet. Manien sind gekennzeichnet durch eine anhaltende, gehobene oder reizbare Stimmungslage. In einer Manie fühlen sich Betroffene unendlich stark, haben kein Schlafbedürfnis, fühlen sich kreativ und gesprächig. Eine Manie stellt eine unangemessene Reaktion auf eine äußere Situation dar. So steigert eine Manie oft die Kauflust oder sie verfallen in einen Kaufrausch und es kommt Außenstehenden so vor, als würden sie sich überschlagen. Bei einer biopolaren Störung erleben die Betroffenen diese beiden Extreme, ein extremes Hoch oder ein extremes Tief und verlieren dadurch den Bezug zum „Normalzustand“ (vgl. Pröll et. al. 2019, S. 35 ff.).

---

<sup>1</sup>Anhedonie bedeutet, „die Unfähigkeit, Lust und Freude zu empfinden. Vergnügen und Befriedigung bleiben aus in Situationen, die normalerweise mit Lustgefühlen verbunden sind“ (Leucht et. al. 2012, S. 353)

### **Soziale Phobie**

Unter den Codes F40 bis F41 finden sich die Phobischen Störungen und sonstigen Angststörungen. Angst wird definiert als gefühlsmäßige Reaktion auf eine Gefahr, bei einer Furcht ist dieser gefahrauslösende Moment durchaus bekannt. Wird diese Furcht vor einem Objekt oder einer Situation hingegen sehr enorm, so handelt es sich um eine Phobie (vgl. Schöpf 2003, S. 197). Phobische Ängste kennzeichnen sich durch anhaltende und intensive Angst vor einem Objekt oder einer Situation, sodass diese entweder mit intensivem Angsterleben ertragen oder völlig vermieden wird (vgl. Angenendt et. al. 2012, S. 518). Soziale Phobie äußert sich durch „übermäßige Befürchtungen im zwischenmenschlichen Kontakt einschließlich Leistungssituationen [...] und erwarten, von anderen Menschen kritisch geprüft und dabei negativ beurteilt zu werden oder eine als peinlich empfundene Reaktion zu zeigen“ (Schöpf 2003, S. 204). Betroffene zeigen durch ihre massive Angst daher eher ein Vermeidungsverhalten.

### **Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung**

Die ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung findet sich unter den spezifischen Persönlichkeitsstörungen im ICD-10, F60.6 wieder und zeigt eine Dysfunktionalität von Nähe und Distanz. Von einer Persönlichkeitsstörung wird gesprochen, wenn bei einer Person bestimmte Verhaltens-, Gefühls-, oder Denkmuster stark von der soziokulturellen Umgebung abweichen (vgl. Bohus et. al. 2012, S. 709). Betroffene mit einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung zeigen eine große Unsicherheit, ein stark negativ geprägtes Selbstbild und ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten. Hinzu kommen extreme Ängste vor Zurückweisung und Ablehnung in interpersonellen Beziehungen. Die Menschen mit einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung verspüren eine starke Sehnsucht nach Zuneigung und Akzeptanz durch andere Menschen und wiederum eine starke Empfindlichkeit gegenüber Zurückweisung und Kritik (vgl. ebd., S. 739).

## **3. MSBB – mind, soul & body in balance®**

MSBB steht für „mind, soul & body in balance®“ und ist ein zehnwöchiges, achtsamkeitsbasiertes Stressbewältigungsprogramm, welches von Prof. Dr. Dr. Martin Hörning und Johannes Tack entwickelt wurde. Das Programm beschäftigt sich

mit den Bereichen des Geistes (Mind), der Seele (Soul) und dem Körper (Body) und möchte diese in ein Gleichgewicht (Balance) bringen. Die Herstellung des inneren Gleichgewichts kann vor allem durch eine achtsamkeitsorientierte Haltung gelingen (vgl. Hörning/Tack 2021, S. 4).

Das MSBB-Programm orientiert sich an dem bio-psycho-sozialen Modell der WHO und verfolgt das Ziel der Salutogenese.

Die von der WHO eingeführte „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) ist eine Erweiterung der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD 10). Bei dem ICF werden nun die gesamten Lebenshintergründe der Betroffenen berücksichtigt. Dies zeigt das Schaubild des bio-psycho-sozialen Modells des ICF (s. Abb. 2).

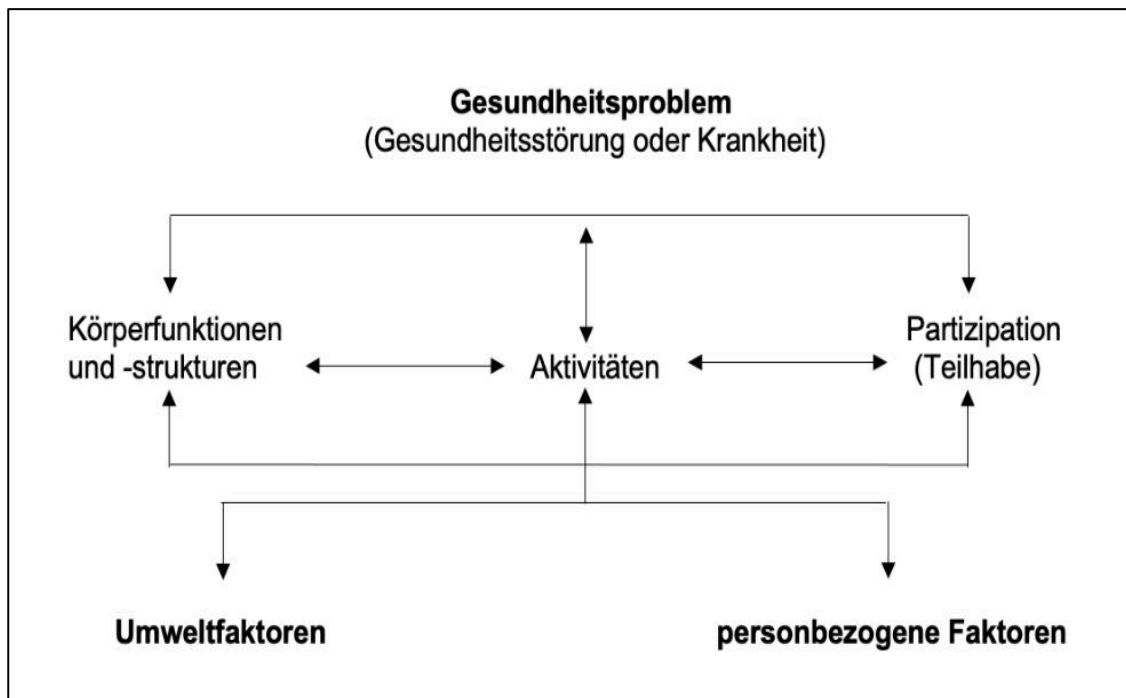


Abbildung 2: Bio-psycho-soziales Modell der ICF (Eigene Darstellung nach DIMIDI 2005, S. 23)

Bei dem bio-psycho-sozialen Modell geht es darum, die Körperfunktionen und -strukturen, die Aktivitäten, die Umweltfaktoren sowie die personenbezogenen Faktoren als auch die Partizipation des betroffenen Menschen zu berücksichtigen (vgl. DIMIDI 2005, S. 23 ff.).

Die menschliche Entwicklung stellt keinen gradlinigen Prozess dar, denn verschiedenste Einflussfaktoren wirken auf die Entwicklung ein. Das sind zum Teil Ereignisse, die in dem Leben passieren wie beispielsweise die Einschulung, das Studium oder der Jobwechsel, aber auch die Faktoren in der Umgebung spielen

eine wichtige Rolle. So sind die psychische Gesundheit der Familie, die sozial-ökonomische Lage, die Sozialstruktur oder die gesellschaftlichen Faktoren maßgebend für die persönliche Entwicklung (vgl. Borg-Laufs 2019, S. 12). Um einen Menschen vollkommen verstehen zu können, so bedarf es der Betrachtung auf biologischer, sozialer sowie psychischer Ebene.

### 3.1. Aufbau und Inhalt des Kurses

Anschließend wird der MSBB-Kurs näher dargestellt.

Der Kurs gliedert sich in zehn Moduleinheiten zu jeweils 90 Minuten. Zum allgemeinen Aufbau lässt sich sagen, dass in jeder Einheit zu Beginn ein Ritual aus einer Minute der Stille stattfindet, welches mit einer Klangschale eingeläutet wird. Anschließend erfolgt zu Beginn eine Befindlichkeitsrunde, in der die Teilnehmer\*innen schildern können, welches Gefühl sie gerade verspüren und wie es ihnen geht. Zum Abschluss des Moduls erfolgt eine weitere Blitzlichtrunde, um zu erfahren, mit welchem Gefühl die Teilnehmer\*innen nun den Kurs verlassen. Beendet wird die Sitzung mit einer weiteren Minute der Stille.

Nachstehend soll nun detaillierter auf die jeweiligen Modulsitzungen eingegangen werden. Eine Übersicht stellt die folgende Tabelle dar:

<b>Modul</b>	<b>Inhalt und Thema</b>
Modul 1:	Einstiegssitzung: Kennenlernen und Einführung in das Programm
Modul 2:	Grundlagen und bio-psycho-soziale Aspekte der Stressreaktion
Modul 3:	Die eigenen Stress-Reaktionsmuster
Modul 4:	Der Einfluss von Stress auf die Ernährung
Modul 5:	Individuelle Ernährung bei Stress
Modul 6:	Grundlagen der achtsamen Bewegungsübungen
Modul 7:	Mein Bewegungsprogramm als Stressschutz für den Alltag
Modul 8:	Die Bedeutung unserer Gefühle für Stressempfinden und Wohlbefinden
Modul 9:	Die Bedeutung sozialer Beziehungen für Stressempfinden und Wohlbefinden
Modul 10:	Abschlussitzung: Implementierung in den Alltag und Abschied

Tabelle 2: Ablauf MSBB-Kurs (eigene Darstellung nach Hörning/Tack 2021, S. 22)

**Modul 1** stellt die Einstiegssitzung dar. In dieser Sitzung erfolgt das erste Kennenlernen der Gruppe und es werden zu Beginn ein paar Grundregeln besprochen. Diese beinhalten beispielsweise, dass jede\*r Teilnehmer\*in für sich selbst verantwortlich ist und frei entscheiden kann, ob er\*sie Erfahrungen im Plenum teilen möchte oder ob die entsprechende Übung mitgemacht wird oder nicht. Ebenso wird darauf hingewiesen, dass die Sicherheit der Verschwiegenheit gewährleistet wird.

Das Kennenlernen der Gruppe kann beispielsweise durch die Methode des Interviews erfolgen, indem sich zwei Teilnehmer\*innen zusammenfinden und sich durch Fragen so gut wie es geht kennenlernen und anschließend den jeweils anderen in der Gruppe beschreiben. Da sich die Teilnehmer\*innen dieser Studie bereits aus der Tagesstätte kannten, erfolgte hier eine kurze Vorstellungsrunde der Präventionscoaches sowie der Teilnehmer\*innen.

Anschließend wird das Programm bezüglich des Ablaufs, der Inhalte und Ziele nochmals genau vorgestellt und es werden Erwartungen, Motivation und Ziele der Teilnehmer\*innen geklärt.

Daraufhin wird im Plenum über die eigene Definition von Gesundheit und Krankheit gesprochen, um anschließend auf die Aufgabe für Zuhause überzugehen. Als Übungsaufgabe wird den Teilnehmer\*innen die Gesundheitskurve ausgehändigt (s. *Anhang 2.1.*) Hier soll eine persönliche Kurve über den bisherigen Lebenslauf gezeichnet werden, in der sich die Teilnehmer\*innen gesund bzw. krank gefühlt haben (vgl. Hörning/Tack, S. 27 ff.).

**Modul 2 und 3** befassen sich inhaltlich mit dem Thema Stress und Stressbewältigung. In dem Modul 2 geht es primär um die Vermittlung der Grundlagen der Stressreaktionen. Hierbei wird auf die Definitionen von Eustress, Distress und Chronischem Stress eingegangen und die Kampf-Flucht-Reaktion erläutert. Ferner erfolgt die Darstellung des transaktionalen Stressmodells nach Lazarus, welches in dieser Gruppe zudem anhand eines Beispiels erläutert wurde (s. *Anhang 1.1.*). Darüber hinaus wird in dieser Sitzung auf Stresssignale und Symptome für akuten Stress eingegangen. Hierbei wurden die Teilnehmenden zunächst gefragt, was Stress für sie bedeutet und dies auf der Gefühlsebene, der körperlichen und mentalen Ebene sowie der Verhaltensebene festgehalten (s. *Anhang 1.2.*). Angrenzend an den theoretischen Teil erfolgt die Überleitung zum Thema

Achtsamkeit und es wird eine Atemmeditation durchgeführt. Die Übung für Zuhause beinhaltet zum einen das Wiederholen der Atemmeditation sowie zum anderen das Führen eines persönlichen Stresstagebuchs (s. *Anhang 2.2*).

In der darauffolgenden Sitzung, dem Modul 3, wird zunächst auf die Aufgabe des Stresstagebuchs eingegangen und Erfahrungen ausgetauscht. Anschließend wird nochmal das transaktionale Stressmodell wiederholt und mit dem Aspekt des emotionsfokussierten und problemfokussierten Copings erweitert. Zudem werden die Ansatzpunkte der Stressbewältigung aufgeführt, die sich in lösbare und unlösbare Anteile aufteilen lassen.

Nach Abschließen des inhaltlichen Themas über Stress erfolgt daraufhin eine angeleitete Körperreise. Hierfür legen sich die Teilnehmer\*innen auf eine Matte und werden durch den Präventionscoach durch diese Übung geführt. Nach Beenden der Körperreise wird den Teilnehmer\*innen ferner eine Notfallübung für stressige Situationen – der „breathing-space“ nahegelegt. Die Aufgaben für Zuhause gliedern sich in dieser Sitzung in das Üben des „breathing-space“, die Atemmeditation sowie die Körperreise (vgl. Hörning/Tack 2021, S. 39 ff.).

Bei dem **Modul 4 und 5** geht es um das Thema Ernährung und den Einfluss von Stress auf die Ernährung. Im Modul 4 wird darüber gesprochen, was für die Teilnehmenden eine gesunde Ernährung ausmacht (s. *Anhang 1.3*) und welchen Einfluss die Ernährung auf die Gesundheit haben kann. Daraufhin werden die internen und externen Faktoren beleuchtet, die das individuelle Ernährungsverhalten beeinflussen und welche Risiko- und Schutzfaktoren es diesbezüglich gibt. Als Übung in diesem Modul geht es um achtsames Essen, welches Anhand der Rosinen-Übung dargestellt wird. Bei dieser Übung geht es darum, anhand eines bestimmten Nahrungsmittels, welches Rosinen sein können, aber auch getrocknetes Obst oder Schokolade, dieses bewusst und mit allen Sinnen wahrzunehmen. Die Teilnehmenden werden durch diese Übung geführt.

Anschließend erfolgt ein theoretischer Input zu dem Bau- und Energiestoffwechsel, der Nährstoffdichte von Lebensmitteln sowie der Makro- und Mikronährstoffverteilung. Als Übung für Zuhause sollen die Teilnehmenden eine Mahlzeit am Tag in Achtsamkeit zu sich einnehmen sowie eine Atemmeditation durchführen. Nachdem im Modul 5 der Erfahrungsaustausch bezüglich des achtsamen Essens abgeschlossen ist, wird mit einer weiteren Achtsamkeitsmeditation in diese

Sitzung eingelenkt. Thematisch geht es in diesem Modul um das individuelle Ernährungsverhalten und es erfolgt ein kurzer Exkurs zur Epigenetik. Daraufhin sollen die Teilnehmer\*innen in Kleingruppen nach dem SMART-Prinzip<sup>2</sup> überlegen, welche Maßnahmen sie in den nächsten Wochen in Richtung gesunder Ernährung umsetzen können und wollen (vgl. Hörning/Tack 2021 S. 46 ff.; s. *Anhang 1.4.*).

**Modul 6 und 7** befassen sich mit dem Themenkomplex Bewegung und Sport. Zunächst soll darüber gesprochen werden, welche Bedeutung Bewegung und Sport für die Teilnehmenden hat und welche Auswirkungen die körperliche Aktivität auf die eigene Gesundheit haben kann. Als praktische Übung sollen den Teilnehmer\*innen in dem Modul 6 verschiedene Yoga-Übungen nähergebracht werden. Diese sollen als Aufgabe Zuhause wiederholt und geübt werden.

Im Modul 7 wird sich mit der Bedeutung von Aeroben und Anaeroben Training sowie das Prinzip der Superkompensation auseinandergesetzt (s. *Anhang 1.5.*). Als praktischer Teil erfolgt in diesem Modul eine Gehmeditation. Anschließend wird über verschiedene Trainingsarten und -prinzipien gesprochen wie Herz-Lungen-Ausdauertraining, Krafttraining sowie Beweglichkeitstraining, sodass die Teilnehmer\*innen die für sie passende Art kennenlernen und auswählen können. Als Vorbereitung für die nächste Sitzung wird den Teilnehmer\*innen als Übung das Ausfüllen des Tagesbuchs „Schwierige Gefühle“ mitgegeben (s. *Anhang 2.3.*). Ebenso sollen die Teilnehmenden versuchen, mehr Bewegung in ihren Alltag zu integrieren (vgl. ebd. S. 62 ff.).

Bei dem **Modul 8 und 9** wird thematisch auf die Bedeutung von Gefühlen sowie sozialer Beziehungen für das Stressempfinden und das Wohlbefinden eingegangen. Hierfür findet zu Beginn des Moduls 8 ein Erfahrungsaustausch zur Aufgabe des Tagesbuchs in Bezug auf schwierige Gefühle statt. Hierbei wird der Blick erneut Richtung Achtsamkeit gelenkt und die Metapher des „tiefen Waldsees“ genutzt, um Emotionen mit den Luftblasen in dem Waldsee zu vergleichen, die immer wieder kommen und gehen (s. *Anhang 1.7.*). Die praktische Übung in diesem Modul ist die Metta-Meditation und Self-Compassion-Meditation. Als

---

<sup>2</sup> Das SMART-Prinzip wird eingesetzt zum Erreichen von Zielen und steht für spezifisch, messbar, akzeptabel/attraktiv, realistisch und terminierbar (vgl. Eremit/Weber 2016, S. 93 ff.)

Aufgabe für Zuhause wird den Teilnehmenden an die Hand gelegt, weiterhin das Tagebuch der schwierigen Gefühle zu führen sowie eine Self-Compassion-Meditation auszuführen.

In der folgenden Sitzung wird im Modul 9 das Thema Gefühle weiter ausgeführt. Zunächst erfolgt ein Erfahrungsaustausch mit der Self-Compassion-Meditation der vergangenen Woche. Inhaltlich wird folglich auf die Bedeutung sozialer Beziehungen eingegangen. Hierfür sollen die Teilnehmer\*innen ihre eigene Netzwerkkarte ausfüllen, wobei sie aufgefordert werden, wichtige Menschen in den Bereichen Freunde/Bekannte, Familie, Schule/Beruf sowie professionelle Beziehungen in die Karte einzutragen (s. *Anhang 2.4.*). Als Übung für Zuhause soll erneut die Self-Compassion-Meditation geübt werden sowie in Vorbereitung der Abschlusssitzung ein kleines Resümee gezogen werden (vgl. Hörning/Tack 2021, S. 79 ff.).

In der Abschlusssitzung, dem **Modul 10** geht es zunächst um eine Zusammenfassung der Kursinhalte und eine anschließende Reflexion des Programms. Die Teilnehmer\*innen sollen als praktische Einheit einen Brief an sich selbst schreiben, welcher ihnen zu einem unbekanntem Zeitpunkt in der Zukunft zugesandt wird. Abschließend erfolgt eine Evaluation des Programms, das Ausfüllen des Fragebogens und das Verabschieden der Gruppe (vgl. Hörning/Tack 2021, S. 92 ff.).

### **3.2. Zielgruppe und Vorstellung der Teilnehmer\*innen**

Zielgruppe dieses MSBB-Programms sind

„gesunde Personen mit Stressbelastungen, die lernen wollen, damit sicherer und gesundheitsbewusster umzugehen, außerdem Personen, die ein erhöhtes Risiko aufweisen, psychisch bzw. psychosomatisch zu erkranken und/oder die solchen psychosozialen Belastungen ausgesetzt sind, die ihre seelische Gesundheit gefährden“ (Hörning/Tack 2021, S. 11).

Durch den Zugang des SPI Paderborn e.V. wurden für diesen MSBB-Kurs Teilnehmer\*innen aus einem internen ambulanten Angebot ausgewählt, nämlich Klient\*innen aus der Tagesstätte. Eine Aufnahme in die Tagesstätte erfolgt unter anderem bei einer feststehenden, psychischen Diagnose. Somit sind die

Kursteilnehmer\*innen nicht nur einem erhöhten Risiko ausgesetzt psychisch zu erkranken, sondern sind bereits erkrankt.

Die Tagesstätte ist eines der vielen Angebote des SPI Paderborn e.V. Der Verein besteht seit 1981 und ist in den Regionen der Stadt und dem Kreis Paderborn sowie der Region Hochstift Paderborn tätig. Der SPI Paderborn e.V. umfasst ein breites Angebot von Therapie, Betreuungs-, und Trainingsangeboten zur Förderung von Heilung, Linderung und psychischer Stabilität und engagiert sich in der Beratung, Behandlung und Rehabilitation seelisch kranker und behinderter Menschen mit dem Ziel der Integration in Arbeit, Wohnen, Freizeit. Der Leitgedanke „In Kontakt treten! sozial. partizipativ. innovativ“ plädiert zur Hilfe zur Selbsthilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Das Angebot richtet sich an Menschen, die in besonderen Lebenslagen Hilfe bei der Bewältigung ihrer gesundheitlichen, sozialen und beruflichen Probleme benötigen mit dem Ziel einer größtmöglichen Inklusion in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens. Ferner ist der SPI Paderborn e.V. Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband Nordrhein-Westfalen, der Bundesarbeitsgemeinschaft – Rehabilitation psychisch kranker Menschen e.V., dem Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., sowie dem Deutschem Verband der Ergotherapeuten e.V. (vgl. SPI Paderborn e.V. 2022).

Die Angebote des Vereins unterteilen sich in die stationären sowie ambulanten Bereiche. Stationär gibt es die medizinische Rehabilitation und die Jugendhilfe mit Wohngruppen für Jugendliche und junge Erwachsene. Unter den ambulanten Angeboten gibt es die Tagesstätte, die Praxis für Ergotherapie, die Jugendhilfe, die berufliche Rehabilitation, ambulante Dienste sowie das ambulant betreute Wohnen.

Die Tagesstätte bietet Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen eine Tages- und Wochenstruktur. Sie richtet sich an Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Beeinträchtigung Schwierigkeiten mit der Bewältigung des Alltags haben und wieder eine Tagesstruktur erlangen wollen. Hierbei erstrecken sich die Angebote über gemeinsame Mahlzeiten, Ergo- und Arbeitstherapie, hauswirtschaftliche Tätigkeiten, freizeitpädagogische Angebote, Einzel- und Gruppengespräche sowie Konflikt- und Krisenbewältigung. Ebenso bietet die Tagesstätte die Möglichkeit in Kontakt mit anderen Menschen zu kommen (vgl. ebd.).

Die Gruppe der MSBB-Teilnehmer\*innen umfasst acht Personen. Eine weitere Person hat den Kurs nach ca. der Hälfte der Zeit abgebrochen und wird demnach nicht für die Auswertung herangezogen. Die Gruppe weist eine Altersspanne von 28 Jahren bis 54 Jahren auf. Teilgenommen haben fünf weibliche und drei männliche Personen. Die Diagnosen der Teilnehmenden gehen über Depressionen, Angststörungen, bipolare-affektive Störung, paranoide Schizophrenie, soziale Phobie und ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung. Eine umfassendere Beschreibung der Teilnehmer\*innen erfolgt im Kapitel 5.1.

### **3.3. MSBB in einem Handlungsfeld der Sozialen Arbeit**

Die Soziale Arbeit vermittelt zwischen dem System und der Lebenswelt auf der gesellschaftlichen Ebene. Es geht vor allem um die Unterstützung, Veränderung und Optimierung der individuellen Lebenswelt (vgl. Hoppe 2012, S. 19 f.). Es bedarf der Unterstützung durch die Soziale Arbeit, die entsprechenden Ressourcen der Klient\*innen herauszuarbeiten, um den Zugang zu ermöglichen und gleichzeitig Belastungen zu verringern. Ziel der Sozialen Arbeit ist die Hilfe zur Selbsthilfe, wodurch die Klient\*innen Methoden, Verhaltensweisen und Kenntnisse erlernen sollen, um diese langfristig selbstständig anzuwenden.

Soziale Arbeit greift in die Lebenswelt der Klient\*innen ein und wird nach Hans Tiersch als Lebensweltorientierung angesehen. Es gibt verschiedene Arbeitsbereiche der Sozialen Arbeit, die Lebenswelt-unterstützend, Lebenswelt-ergänzend sowie Lebenswelt-ersetzend sind. Mit ergänzenden Angeboten sind beispielsweise Kindertageseinrichtungen, Beratungsangebote sowie ambulante Dienste gemeint. Unter den unterstützenden Angeboten finden sich die Hilfen zur Erziehung, der Allgemeine Soziale Dienst, die Jugendgerichtshilfe, Tageseinrichtungen, Berufsbildungsmaßnahmen, Werkstätten für Menschen mit Behinderungen sowie Sozialdienste in Kranken- und Rehabilitationskliniken. Unter Lebenswelt-ersetzenden Angebote werden die Fremdunterbringungen der Kinder- und Jugendhilfe, Frauenhäuser, Alten- und Pflegeheime sowie Sozialtherapeutische und rehabilitative Einrichtungen verstanden (vgl. Thole 2012, S. 28).

Die Bereiche im Gesundheitswesen umfassen ambulante und stationäre Angebote, um die Gesundheit zu erhalten, zu fördern oder wiederherzustellen. Die Soziale Arbeit findet sich dort meist im Kontext von Armut, Krankheit, Gefährdung, sozialer Benachteiligung oder Behinderung wieder. Derzeit befinden sich

etwa 25% aller Sozialarbeiter\*innen in Feldern des Gesundheitswesens (vgl. Homfeldt 2012, S. 489). Ziel der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen ist es, krank gewordenen Menschen bei der Wiedergewinnung ihrer Lebenswelt unterstützend zur Seite zu stehen. Diese Bereiche gliedern sich in soziale, ökonomische, rechtliche und verwaltungsbezogene Aufgaben. Hierzu ist es erforderlich, dass die Sozialarbeiter\*innen Fähigkeiten zur Beratung, Betreuung sowie Ressourcenaktivierung besitzen sowie mit anderen Professionen, Ämtern und Angehörigen kooperieren (vgl. ebd., S. 489).

Die Kontaktpunkte in der Sozialen Arbeit mit psychischen Erkrankungen sind sehr hoch. Häufige Felder der Sozialen Arbeit finden sich hier beispielsweise in Wohngruppen, Krankenhaussozialarbeit, Suchthilfe, Sozialpsychiatrischer Dienst sowie Ehe-, Familien-, und Lebensberatung. Ebenso sind die Schnittstellen der Sozialen Arbeit mit der psychosozialen Versorgung enorm. Es ist somit wichtig für die Profession der Sozialen Arbeit sich ein bestimmtes Grundwissen über die verschiedenen Störungen anzueignen, um einen adäquaten Umgang mit den Betroffenen sicherzustellen. Häufig sind hier vor allem Angststörungen, affektive Störungen und Persönlichkeitsstörungen (vgl. Wälte 2019, S. 143).

## **4. Methodisches Vorgehen**

Dieses Kapitel umfasst das methodische Vorgehen der empirischen Studie. Hierzu zählen eine Beschreibung des gewählten Erhebungsinstrumentes, die Darstellung des aktuellen Forschungsstandes sowie des Forschungsziels dieser Arbeit, die Fragebogengestaltung als auch die Erläuterung der Durchführung und Auswertung der Erhebung.

### **4.1. Aktueller Forschungsstand**

In einer Umfrage der Techniker-Krankenkasse aus dem Jahr 2021 wurde ersichtlich, dass sich 64% der deutschen Bevölkerung mindestens manchmal gestresst fühlt. Hinzukommt, dass mehr als ein Viertel (26%) der Befragten häufig gestresst sind. Im Vergleich war es im Jahr 2013 noch jede fünfte Person. Dies zeigt sich zudem in verschiedenen körperlichen und psychischen Symptomen. Die häufigsten Beschwerden sind dabei Erschöpfung (80%), Rückenprobleme (74%),

Nervosität (62%) sowie Schlafstörungen (52%) (vgl. Techniker-Krankenkasse 2021, S. 4 ff.).

Somit wird ersichtlich, dass Stress und die Stressbewältigung einen sehr wichtigen Bereich darstellen.

Zum Forschungsthema der achtsamkeitsbasierten Stressbewältigung lässt sich festhalten, dass das Thema Achtsamkeit noch ein sehr junges Forschungsgebiet darstellt. Doch durch die zunehmende Popularität der Achtsamkeit in den letzten Jahren können schon einige repräsentative Studien aufgezeigt werden.

So haben Brown und Ryan (2003) festgestellt, dass Achtsamkeit zur Verhaltensregulation und zu psychologischem Wohlbefinden führen kann. So zeigte sich, dass Achtsamkeit einen wichtigen Aspekt für das Lösen von negativen Gedanken, Gewohnheiten und ungesunden Verhaltensmustern darstellt. Ebenso konnte aufgezeigt werden, dass achtsame Personen weniger häufig in depressive Gedanken verfallen (vgl. Kuyken et. al. 2010).

Darüber hinaus hat die Ausübung von Achtsamkeit in der Behandlung von Krankheiten vor allem im Bereich der kognitiven Verhaltenstherapie an Zuwachs gewonnen (vgl. Heidenreich/Michalak 2004).

Das von Kabat-Zinn entwickelte MBSR-Programm findet zunehmend Anwendung in der Stressbewältigung. Die Wirksamkeit von MBSR konnte mittlerweile breit erforscht und empirisch gut belegt werden. Hierbei konnte der positive Einfluss der MBSR-Kurse auf das Stressempfinden nachgewiesen werden (vgl. Strauss et. al. 2021, S. 1 ff.). Ebenso konnte eine weitere Studie aufzeigen, dass MBSR präventiv zur Verminderung von Angst, Dysphorie und Stress beitragen kann (vgl. Shapiro et. al. 2006).

Ferner konnte in einer Studie von Chang et. al. (2004) belegt werden, dass durch eine achtwöchige Achtsamkeitsintervention das subjektiv empfundene Level an Stress deutlich reduziert wurde. Zudem zeigt die Studie auf, dass in dieser Zeit die Selbstwirksamkeit im Umgang mit Stress als auch das subjektive Wohlbefinden signifikant gestiegen ist.

Des Weiteren ist die Anzahl der Personen gestiegen, die regelmäßig Yoga ausüben. So zeigt Schönberger auf, dass nach einer repräsentativen Studie des Berufsverbandes der Yogalehrenden von 2018 aktuell 3,4 Millionen Deutsche Yoga praktizieren, was etwa fünf Prozent der Gesamtbevölkerung entspricht. 2014

seien es noch drei Prozent gewesen, wodurch ein klarer Anstieg zu verzeichnen ist (vgl. Schönberger 2020, S. 8).

Außerdem konnten weitere Studien belegen, dass die Achtsamkeitspraxis die Empathiefähigkeit bei Menschen in Gesundheitsberufen erhöht (vgl. Shapiro et. al. 2005) als auch das emotionale Wohlbefinden steigert (vgl. Strauss et al. 2021). Zudem konnten nachweisbare Effekte von Achtsamkeit auf die Gehirn- und Immunfunktion festgestellt werden (vgl. Davidson et. al. 2003).

#### **4.2. Forschungsziel**

Die bereits bestehenden Studien haben gezeigt, dass sich Achtsamkeit positiv auf das subjektive Stressempfinden auswirken kann. Da sich die Zielgruppe der vorliegenden Forschung auf Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen bezieht, soll herausgefunden werden, wie sich das ganzheitliche MSBB-Programm bei dieser spezifischen Zielgruppe auswirkt.

Somit lautet die Forschungsfrage:

***Welche Wirkfaktoren kann das MSBB-Programm bei Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen erzielen?***

Da das MSBB-Programm verschiedene Themen behandelt, werden folgende Unterfragen zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen:

- *Welchen Einfluss hat das Programm im Umgang mit gesunder Ernährung und Sport bei den Teilnehmenden?*
- *Wie sieht die Stressbelastung der Teilnehmenden nach dem Kurs aus?*
- *Wie wirkt sich das Programm auf die Stresssymptome der Teilnehmenden aus?*
- *Wie gehen die Teilnehmer nach Beendigung des Kurses mit Stress um?*
- *Wie erfolgt die Stressbewältigung der Teilnehmenden nach Beendigung des Kurses?*

Für die Beantwortung der Forschungsfrage sollen die Bereiche Ernährung, Bewegung, Stressbelastungen, Stresssymptome, Umgang mit Stress sowie Stressbewältigung genauer betrachtet werden. Bei der Analyse sollen die verschiedenen Blickwinkel einbezogen werden und die jeweilige Erkrankung der Teilnehmer\*innen individuell bei der Beurteilung berücksichtigt werden.

Zum einen wird dieses Forschungsziel anhand der Fragebögen abgefragt und ausgewertet. Zum andern dienen die in den jeweiligen Kursmodulen aufgenommenen Einschätzungen und Interpretationen der Präventionscoaches zur Auswertung. Ebenso fließen die Rückmeldung des Plenums bei der Abschlussitzung, die Anmerkungen der Teilnehmenden sowie die Rückmeldung der Mitarbeitenden der Tagesstätte in die Auswertung mit ein. Zudem spielen die Aussagen, Reflexionen und Rückmeldungen der Teilnehmer\*innen innerhalb des Kurses eine Rolle bei der Auswertung. Die Analyse erfolgt so unter den verschiedensten Perspektiven und Sichtweisen und es wird ein ganzheitlicher Blickwinkel auf die Wirkfaktoren des Programms gelegt. Dadurch können anschließend Überlegungen erfolgen, wie sinnvoll das MSBB-Programm bei dieser spezifischen Zielgruppe ist und wie der Kurs (noch) effektiver wirken kann.

### **4.3. Erhebungsinstrument**

In der empirischen Sozialforschung wird zwischen quantitativer und qualitativer Forschung unterschieden. In der qualitativen Sozialforschung werden Hypothesen generiert und der Fokus liegt auf der Entwicklung neuer Theorien und Modelle. Durch Induktion wird aufgrund konkreter Beobachtungen auf allgemeine Hypothesen geschlossen und somit ein Erweiterungsschluss vom Spezifischen zum Allgemeinen vorgenommen (vgl. Breuer 2003, S. 5). In der quantitativen Sozialforschung hingegen werden Hypothesen überprüft. Es wird das Ziel verfolgt, Daten einer Stichprobe zu erheben und mit diesen Daten nachvollziehbare Aussagen über die Realität bzw. Grundgesamtheit zu erschließen. Im Fokus stehen hierbei die Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität. Unter Objektivität wird die Unabhängigkeit der ermittelten Befunde von den Personen, die die Untersuchung durchführen, verstanden. Reliabilität heißt Zuverlässigkeit und bedeutet, dass eine Wiederholung der Messung zu genau den gleichen Ergebnissen führen würde. Validität ist als Gültigkeit bzw. als inhaltliche Funktionstüchtigkeit zu verstehen und meint beispielsweise, dass ein Fragebogen genau das misst, was mit der Erhebung überprüft werden soll (vgl. Häder 2015, S. 103 ff.).

In der Sozialforschung gibt es eine Vielzahl an Erhebungsmethoden. Neben Experimenten, Versuchen und standardisierten Beobachtungen gibt es zudem die standardisierten Befragungen. Die Methode der Befragungen unterteilt sich in mündliche und schriftliche Befragungen sowie in „Computer Assisted Personal Interview“ (CAPI) und „Computer Assisted Telephone Interview“ (CATI), also computergestützte persönliche oder telefonische Befragungen (vgl. Wagner-Scheleswky/Hering 2019, S. 787 f.).

In Abhängigkeit von der Auswahl der Problemstellung der geplanten Forschung muss berücksichtigt werden, welche der Erhebungs- oder Messinstrumente die am besten geeignete Methode ist.

Für die vorliegende Arbeit werden Mithilfe von „Mixed-Methods“ qualitative und quantitative Methoden kombiniert. Dieser Ansatz wird angewandt, um über die Kombination ein bestmöglichstes Bild über das Forschungsziel zu erlangen. Dabei werden gleichzeitig qualitative und quantitative Daten erhoben. Da auch die zukünftigen Kurse des MSBB-Programms evaluiert werden sollen, wurde ein standardisierter Fragebogen für den Anfang (Erhebungszeitraum I) sowie nach Beendigung des Kurses (Erhebungszeitraum II) entwickelt. Dieser bereits vorhandene und erprobte Fragebogen durfte für die vorliegende Arbeit verwendet werden. Da es sich hierbei allerdings um eine qualitative Erhebung der Teilnehmer\*innen handelt, wurde der Evaluationsfragebogen durch einen weiteren Fragebogen mittels offener Fragen, als auch einen Steckbrief zur Befragung der Teilnehmer\*innen erweitert. So können hier weitere Informationen zu den jeweiligen Teilnehmer\*innen gesammelt werden. Die Fragebögen sowie der Steckbrief wurden in schriftlicher Form, mittels der „Paper and Pencil“- Befragung durchgeführt. Diese Methode bietet sich bei dieser Studie an, da die Teilnehmer\*innen aufgrund der Kursteilnahme bereits vor Ort sind und die Erhebung somit schnell durchgeführt werden kann. Ebenso kann bei Fragen der Teilnehmenden direkt auf diese eingegangen werden, was beispielsweise bei einer Online-Befragung nicht möglich wäre.

Ferner erfolgt zu weiteren Forschungszwecken eine Befragung der Mitarbeiter\*innen der Tagesstätte zu ihrer subjektiven Einschätzung der Wirkfaktoren bei den Teilnehmenden sowie der Reflexion des Kurses. Bei dieser Erhebung bietet

sich eine mündliche Befragung als offene Gruppendiskussion an, um so mit den Mitarbeiter\*innen in einen Gesprächsaustausch zu kommen und auf verschiedene Aussagen weitere Nachfragen stellen zu können, um möglichst viele Antworten bezüglich der Forschungsfrage zu generieren.

Ebenso können während der einzelnen Sitzungen Beobachtungen seitens der Präventionscoaches getätigt werden, die ebenfalls für die Forschung zielführend sein können.

#### **4.4. Fragebogengestaltung**

Bei der Fragebogengestaltung kann grundsätzlich zwischen zwei Strukturtypen von Fragen unterschieden werden, die „offenen Fragen“ und die „geschlossenen Fragen“. Bei den offenen Fragen werden diese so gestaltet, dass die Befragten durch eigene Formulierungen die Frage beantworten sollen. Bei den „geschlossenen Fragen“ sind bereits Antwortmöglichkeiten vorgegeben. Diese können sich in „Ja“/„Nein“-Antwortmöglichkeiten gliedern oder aber auch als Likert-Skala formuliert sein. Hierbei haben die Befragten die Möglichkeit, ihre Antwort innerhalb einer Skala von beispielsweise „Nie“ zu „Häufig“ oder „Trifft nicht zu“ zu „Trifft voll und ganz zu“ zu wählen.

Oftmals wird in der Praxis eine Kombination von offenen und geschlossenen Fragen verwendet. Dies bietet die Möglichkeit zusätzlich zu den vorformulierten Antwortmöglichkeiten auch individuelle Antworten zu bekommen. Ferner gibt es neben den „geschlossenen“ und „offenen“ Fragen die Möglichkeit der „Mehrfachnennungen“. Hierbei können die Befragten alle zutreffenden Aussagen entsprechend der Frage ankreuzen (vgl. Schnell et al. 2011, S. 326 ff.).

Bei dem ersten Evaluationsfragebogen I (s. *Anhang 5*) handelt es sich um die Einstiegsbefragung, die an dem ersten Kurstag durchgeführt wird. Dieser Fragebogen ist in 6 Blöcke aufgeteilt. Der erste Abschnitt umfasst die Soziodemografischen Daten wie Geschlecht, Geburtsjahr sowie die Abfrage des Familienstandes. Der zweite Block befasst sich mit den Zielen und Motiven der Befragten. Hier werden die Gründe für die Kursteilnahme abgefragt, wobei die Teilnehmer\*innen zu vier Items auf einer Likert-Skala von „Ich stimme nicht zu“ bis „Ich stimme voll und ganz zu“ ihre Antwort treffen können. Das Feld „Sonstiges,

nämlich: ...“ bietet eine ergänzende Möglichkeit und schließt dieses Themengebiet ab.

Daraufhin erfolgt eine Abfrage zur Allgemeinen Befindlichkeit. Hierbei sollen die Teilnehmer\*innen in Bezug auf ihre letzten drei Monate die Items ebenfalls auf einer Likert-Skala zwischen „nie“ und „sehr häufig“ ankreuzen. Die Items gliedern sich zur Abfrage nach der Müdigkeit, dem Erschöpfungszustand, dem Immunsystem, den eigenen Sorgen und Gedanken, der eigenen Verantwortung und den alltäglichen Aufgaben als auch zum Energielevel bezüglich der Freizeitgestaltung mit Freunden und der Familie. In dem nächsten Themenblock „Bewegung“ sollen die Teilnehmenden die Häufigkeit und Intensität ihrer alltäglichen Bewegung, der körperlichen Anstrengung sowie sportlichen Aktivitäten nennen. Das Thema „Ernährung“ stellt den nächsten Block dar. Hierbei sollen die Teilnehmenden – wieder in Bezug auf die letzten drei Monate – ihr alltägliches Ernährungsverhalten beurteilen. Hierfür sollen sie ihre aktuelle Ernährung zwischen „sehr gesund“ und „nicht gesund“ einschätzen und benennen, wo sie ihre Hauptmahlzeiten einnehmen als auch ihr individuelles Essverhalten beurteilen. Hierfür stehen den Teilnehmenden Mehrfachantworten zur Verfügung, wie unter anderem Aussagen wie „Ich esse langsam“, „Ich esse aus Frust“ oder „Ich esse vor dem Fernseher“. Daraufhin folgt das Themengebiet „Psychisches Wohlbefinden“. Hierbei werden die Stressbelastung bzw. Überforderung, die Stresssymptome, der Umgang mit Stress und die Stressbewältigung in Bezug auf die letzten drei Monate abgefragt. Abschließend zum Evaluationsfragebogen I können die Befragten noch in einem Textfeld Anmerkungen oder Kommentare nennen.

Der Evaluationsfragebogen II stellt die Schlussbefragung dar und wird am Ende des MSBB-Kurses den Teilnehmenden ausgehändigt (s. *Anhang 6*). Dieser Fragebogen gliedert sich in acht Abschnitte. Der erste Abschnitt stellt eine erste Beurteilung des Kurses dar, in dem die Teilnehmenden den MSBB-Kurs anhand einer Schulnote bewerten sollen. Der zweite Abschnitt „Allgemeine Befindlichkeit“ ist inhaltlich identisch zum ersten Fragebogen. Hier sollen die Teilnehmenden bei der Beantwortung an ihre aktuelle Befindlichkeit denken. Anschließend erfolgt eine Befragung zum Thema „Bewegung“. Hier wird ebenfalls die sportliche Aktivität sowie körperliche Bewegung der Teilnehmenden während des Kurses abgefragt. Daraufhin erfolgt im Themenblock „Ernährung“ erneut die Abfrage zur

Einschätzung der eigenen Ernährung und zum Essverhalten sowie der Nachfrage, wo die Hauptmahlzeiten eingenommen werden. Im nächsten Themenblock „Psychisches Wohlbefinden“ kommt es zur identischen Abfrage zur Stressbelastung und individuellen Ressourcen wie bei der Einstiegsbefragung. Anschließend folgt der Abschnitt „Beurteilung des Präventionsprogrammes MSBB“, wo die Teilnehmer\*innen den Ablauf, die Methoden, die Seminarleitung, die Teilnehmergruppe sowie die Rahmenbedingungen auf einer Likert-Skala von „sehr schlecht“ bis „sehr gut“ bewerten sollen. Zudem sollen die Befragten bei dem Abschnitt „Individuelle Anwendung“ eventuelle Hindernisse oder Hürden zur Anwendung der Übungen benennen. Abschließend erfolgen freie Textfelder zu „Vorschläge zur Verbesserung des Präventionsprogrammes MSBB“, die sich in Verbesserungsvorschläge und der Frage, ob etwas gefehlt hat, gliedern.

Bei der Gestaltung der Items lässt sich hinzufügen, dass es bei keiner der Fragen eine Möglichkeit einer neutralen, mittleren Antwortkategorie gibt. Dies hat den Vorteil, dass immer eine Tendenz in eine bestimmte Richtung ersichtlich wird.

Neben diesen standardisierten Fragebögen des MSBB-Programms wurde sowohl ein Steckbrief als auch ein weiterer Fragebogen für die Teilnehmenden aus der Tagesstätte der SPI entwickelt, um diese besser kennenzulernen und mehr Hintergrundinformationen zu erhalten (s. *Anhang 3, Anhang 4*).

Bei dem Steckbrief wurde das Geschlecht, das Geburtsdatum, die psychische Erkrankung bzw. Diagnose erfragt, als auch wie lange die Teilnehmer\*innen bereits in der Tagesstätte der SPI angesiedelt sind.

In dem Zusatzfragebogen wurden die Teilnehmenden gebeten, die individuelle Bedeutung der Tagesstätte zu erläutern, welche Einschränkungen sie durch die Erkrankung/Behinderung im Alltag erleben und welche Erwartungen und Ziele an den Kurs gestellt werden. Außerdem wurde die Frage gestellt, inwiefern sie glauben, dass der Kurs bei dem Umgang mit der Erkrankung/Behinderung helfen kann.

#### **4.5. Durchführung und Auswertung der empirischen Studie**

Zunächst wurde innerhalb der Einrichtungen des SPI Paderborn e.V. von dem MSBB-Programm berichtet. Bei der Überlegung, dass Besucher\*innen der Tagesstätte an diesem Kurs teilnehmen sollten, wurde ein Gespräch mit dem Leiter der Tagesstätte gesucht, um das weitere Vorgehen zu besprechen. Daraufhin

wurde ein Treffen innerhalb der Tagesstätte arrangiert, wo sich die MSBB-Coaches vorgestellt und das MSBB-Programm dargestellt haben sowie auf einzelne Fragen der Besucher\*innen der Tagesstätte eingegangen sind. Nach einer kurzen Bedenkzeit haben neun Personen Interesse bekundet, sodass dieser Kurs zustande gekommen ist.

Daraufhin haben die Interessierten mit den Bezugsbetreuer\*innen der Tagesstätte das Vorgespräch geführt und wurden auf den Ablauf der Kostenerstattung mit der Krankenkasse hingewiesen. Dadurch dass das MSBB-Programm durch die Prüfstelle zur Zertifizierung von Präventionskursen nach dem §20 SGB V als Präventionsprogramm anerkannt wurde, kann durch die Akkreditierung bei der jeweiligen Krankenkasse eine Bezuschussung nach vollständiger Teilnahme erfolgen. Menschen, die Arbeitslosengeld II oder Leistungen vom Jobcenter beziehen, können sich bei der jeweiligen Stelle einen Gutschein ausstellen lassen, sodass die Kosten für den Präventionskurs vollständig übernommen werden.

Die MSBB-Coaches haben in vorheriger Absprache mit dem Leiter der Tagesstätte überlegt, dass es sinnvoll wäre die Kurseinheiten nicht in der Tagesstätte, sondern in einer anderen Umgebung stattfinden zu lassen. Hierfür konnte das den Teilnehmenden bereits bekannte SPI Zentrum in Paderborn zur Verfügung gestellt werden. Bei der ersten Sitzung wurden die Teilnehmenden von Mitarbeitenden aus der Tagesstätte zum Veranstaltungsort gefahren, bei den folgenden Einheiten haben die Teilnehmenden die Anfahrt selbstständig geplant und durchgeführt.

Der MSSB-Kurs hat in dem Zeitraum vom 09.11.2021 bis zum 01.02.2022 stattgefunden. Zum Ende der ersten Moduleinheit wurde der Evaluationsfragebogen I, der Steckbrief sowie der Zusatzfragebogen ausgehändigt und von den Teilnehmenden ausgefüllt. In der Abschlusssitzung wurde den Teilnehmer\*innen der Evaluationsfragebogen II ausgehändigt. Bei Fragen oder Unsicherheiten standen die MSBB-Coaches beratend zur Seite, ansonsten haben die Teilnehmer\*innen die Fragebögen eigenständig ausgefüllt.

Für die Auswertung der Evaluationsfragebögen wurde das Statistikprogramm SPSS Version 27 herangezogen. Die einzelnen Auswertungen erfolgten anhand von Häufigkeitsanalysen, diese wurden mittels Microsoft Word und Excel grafisch

dargestellt. Zudem wurden die Ergebnisse des Erweiterungsfragebogens, des Streckbriefes sowie der Reflexion der Mitarbeiter\*innen anhand einer Tabelle sortiert, zusammengefasst sowie ausgewertet.

## **5. Ergebnisdarstellung**

In diesem Kapitel erfolgt die Ergebnisdarstellung der Studie. Hierbei werden zunächst die Teilnehmer\*innen unter Berücksichtigung des Zusatzfragebogens und des Steckbriefes vorgestellt, sowie relevante Ergebnisse aus dem Evaluationsfragebogen zum Erhebungszeitraum I als auch aus dem Erhebungszeitraum II dargestellt. Daraufhin erfolgt die Reflexion der Mitarbeiter\*innen der Tagesstätte des SPI Paderborn e.V.

### **5.1. Stichprobe**

Unter den acht Teilnehmenden befinden sich fünf weibliche und drei männliche Personen. Die Hälfte von ihnen ist alleinstehend, zwei Personen befinden sich in einer Partnerschaft sowie zwei weitere Personen sind verheiratet.

Die Teilnehmenden werden nachstehend aus Gründen des Datenschutzes anonymisiert dargestellt und im weiteren Verlauf als Person A bis H betitelt. Die Darstellung der einzelnen Teilnehmer\*innen erfolgt durch den Steckbrief sowie den Zusatzfragebogen.

#### ***Person A***

Bei Person A handelt es sich um einen 28-jährigen, männlichen Teilnehmer. Er ist seit April 2021 in der Tagesstätte des SPI Paderborn e.V. Er berichtet, dass er eine lange Zeit zwischen stationären und teilstationären Angeboten wie Psychiatrie und Tagesklinik sowie dem Alltag hin und her gewechselt sei. Für die Psychiatrie sei er zu fit gewesen, für die Tagesklinik nicht fit genug. Somit wurde er häufiger instabil, bis er auf die Tagesstätte aufmerksam wurde. Diese würde aus seiner Sicht einen „fehlenden Zwischenbereich“ ausfüllen.

Seine Diagnose lautet Bipolare-affektive Störung. Einschränkungen im Alltag erlebt diese Person dadurch, dass er sich nicht zu sehr stressen lassen darf, da dies einen manischen Verlauf begünstigen könne. Deshalb würde diese Person sich hin und wieder Freizeitaktivitäten verbieten, wenn sie zu anstrengend wirken. Bei der Frage, welche Erwartungen und Ziele er an den Kurs stellt,

antwortete er, dass die Punkte wie gesündere Ernährung, Stressbewältigung, Bewegung und vor allem Motivation zu schaffen, um Veränderungen unter diesen Aspekten auch durchzuhalten, sein Interesse geweckt haben. Zudem sagt er, dass Stressoren und Schlafmangel die Hauptauslöser für Manien seien und deshalb positive Stressbewältigung wesentlich dazu beitragen kann, das Risiko einer manischen Episode zu senken.

### ***Person B***

Person B ist eine 50-jährige Frau. Sie befindet sich seit Januar 2019 in der Tagesstätte und ist sehr froh darüber, dass sie dort sein darf. Sie berichtet, dass sie sich ohne die Tagesstätte verkriechen würde und sie sich jeden Tag auf die Tagesstätte freue.

Person B hat Depressionen sowie Angststörungen. Einschränkungen im Alltag äußert sie durch Schmerzen sowie durch ständiges Grübeln und in Gedanken versinken, weshalb sie beispielsweise Gespräche oder das Fernsehprogramm nicht mitbekomme. Durch den Kurs möchte sie Stress besser erkennen, mehr für sich selbst tun und zu dem Stress „nein“ sagen.

### ***Person C***

Hinter Person C steht eine 42-jährige Frau. Sie befindet sich seit Juli 2018 in der Tagesstätte. Die Tagesstätte bedeutet für sie soziale Kontakte sowie eine Tagesstruktur zu haben, sich von negativen Gedanken abzulenken sowie die Gesundheitsförderung der Psyche.

Bei Person C wurde eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert. Auswirkungen im Alltag verspürt sie durch Antriebs- und Motivationsschwäche, starke Verlangsamung, Schwierigkeiten bei anfallenden Aufgaben sowie Schlafprobleme, die den Zustand verschlechtern würden. Sie erhofft sich von dem Kurs einen besseren Umgang mit Stress zu erlernen.

### ***Person D***

Bei Person D handelt es sich um eine 53-jährige Frau. Seit November 2020 befindet sie sich in der Tagesstätte des SPI Paderborn e.V. Diese bietet ihr Sicherheit und Struktur.

Diagnostiziert wurden bei ihr wiederkehrende Depressionen. Einschränkungen erlebt diese Person durch schnelle Überforderung im Alltag. Sie erhofft sich durch diesen Kurs besser mit Stress umgehen zu können.

### ***Person E***

Person E ist eine 54-jährige Frau, die seit September 2020 die Tagesstätte besucht. Die Tagesstätte würde ihr Tagesstruktur geben und bietet ihr soziale Kontakte und Freundschaften. Sie hebt hervor, dass sich bei Problemen an die Bezugsperson gewandt werden kann. Ebenso bedeutet die Tagesstätte für sie eine Erweiterung persönlicher Fähig- und Fertigkeiten bzw. eine persönliche Weiterentwicklung.

Person E leidet unter Sozialer Phobie, Depressionen sowie einer generalisierten Angststörung. Durch massive Ängste sei Person E arbeitsunfähig. Ebenso hat sie Ängste in Gruppen zu sprechen, ein eingeschränktes Sozialverhalten in der Freizeit und Konzentrationsprobleme. Ebenso demotivieren sie ihre Selbstzweifel und Grübeleien im Alltag. Erwartungen und Ziele an den Kurs sind ein produktiverer Umgang mit Stresssituationen sowie bessere Selbstberuhigungsstrategien als auch ein gesünderes Ess- und Bewegungsverhalten zu erlangen. Ebenso möchte sie gelassener werden. Sie ist der Auffassung, dass die Vermittlung von Stressbewältigungsstrategien, Stressprävention, Erkennen und Verhindern von Stressrisikofaktoren als auch eine gesündere und bessere Regulation von Emotionen ihr bei dem Umgang mit der Erkrankung helfen können.

### ***Person F***

Bei Person F handelt es sich um einen 47-jährigen Mann. Er befindet sich seit Juni 2020 in der Tagesstätte des SPI Paderborn e.V.

Bei ihm wurden Depressionen diagnostiziert. (Da er den Zusatzfragebogen nicht ausgefüllt hat, können keine weiteren Angaben gemacht werden.)

### ***Person G***

Hinter Person G steht ein 44-jähriger Mann. Seit Dezember 2014 besucht er die Tagesstätte. Diese hat für ihn die Bedeutung, noch einmal „neu aufwachsen“ zu können. Sie bietet ihm Tagesstruktur, soziales Gefüge und Interaktionen. Ebenso erwähnt er, dass die Tagesstätte einen Raum bietet, „so sein zu können, wie man

ist“. Zudem würde die Tagesstätte Hilfestellungen bei schwierigen Situationen wie beispielsweise mit Behörden oder auch im Alltag bieten.

Seine Diagnose lautet ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung, Depressionen sowie soziale Phobie. Einschränkungen erlebt diese Person dadurch, dass es zu Stress und oder Erschöpfung kommt, wenn zu viel ansteht. Er habe zudem Schwierigkeiten beim Planen und es fällt ihm schwer, alles „unter einen Hut zu bekommen“.

Durch den Kurs möchte er sein bereits vorhandenes Wissen zu diesem Thema auffrischen und festigen. Durch das bewusst machen von Stress und deren Ursachen, könne er dies mit Hilfe von dem neu erworbenen Wissen und Methoden neu einordnen und so gezielt Stress beseitigen.

### ***Person H***

Bei Person H handelt es sich um eine 49-jährige Frau. Sie besucht seit Oktober 2019 die Tagesstätte. Durch die Tagesstätte habe sie soziale Kontakte und nette Gespräche. Ebenso wird sie von ihren Schmerzen und der Krankheit abgelenkt. Bei Person H wurden Depressionen diagnostiziert. Sie leidet unter vielen Schmerzen und es ginge ihr aufgrund der Depressionen oft nicht gut. Zudem erlebt sie im Alltag Schwierigkeiten den Haushalt zu erledigen. Sie findet das Thema des Kurses interessant und möchte sich hierzu Wissen aneignen. Sie erhofft sich, dass dieses Wissen ihr bei dem Umgang mit ihrer Erkrankung helfen kann.

## **5.2. Evaluationsfragebogen MSBB**

Es folgt nun die Darstellung der Ergebnisse aus den Evaluationsfragebögen für das MSBB-Programm. Erhebungszeitraum I stellt hierbei den Evaluationsfragebogen I dar, den die Teilnehmenden zu Beginn des ersten Kurses ausgefüllt haben. Der Evaluationsfragebogen II wurde in der Abschlusssitzung des MSBB-Programms ausgefüllt und stellt den Erhebungszeitraum II dar.

Die Ergebnisse werden anhand der Themenbereiche Allgemeine Befindlichkeit, Bewegung, Ernährung sowie psychisches Wohlergehen gegliedert. Im Erhebungszeitraum I werden zudem die Ziele und Motive der Teilnehmenden benannt. Die Darstellung des Erhebungszeitraumes II wird durch die Beurteilung

des Kurses, Hindernisse bei der individuellen Anwendung sowie Verbesserungsvorschläge erweitert.

### 5.2.1. Erhebungszeitraum I

Zunächst wurde nach den Zielen und Motiven, diesen Kurs zu besuchen, gefragt. Hierbei hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit zwischen „stimme nicht zu“ bis „stimme voll und ganz zu“ ihre jeweilige Antwort anzugeben.

Es wird ersichtlich, dass das Ziel, Strategien zum Umgang mit Stress zu erlernen, bei allen in höchstem Maß zutrifft. Ebenso sind die Teilnehmenden daran interessiert den aktuellen Gesundheitszustand zu verbessern. Hier stimmt die Mehrheit mit 62,5 % „voll und ganz zu“, 25% „stimmen zu“ sowie 12,5% „stimmen eher zu“. Ebenso wurde dem Motiv, mehr Entspannung in den Alltag zu bringen, deutlich zugestimmt. Bei der Frage, ob das Thema des Kurses interessant ist, stimmt die Hälfte „voll und ganz zu“, sowie 37,5% „stimmen zu“ (vgl. Abb. 2).

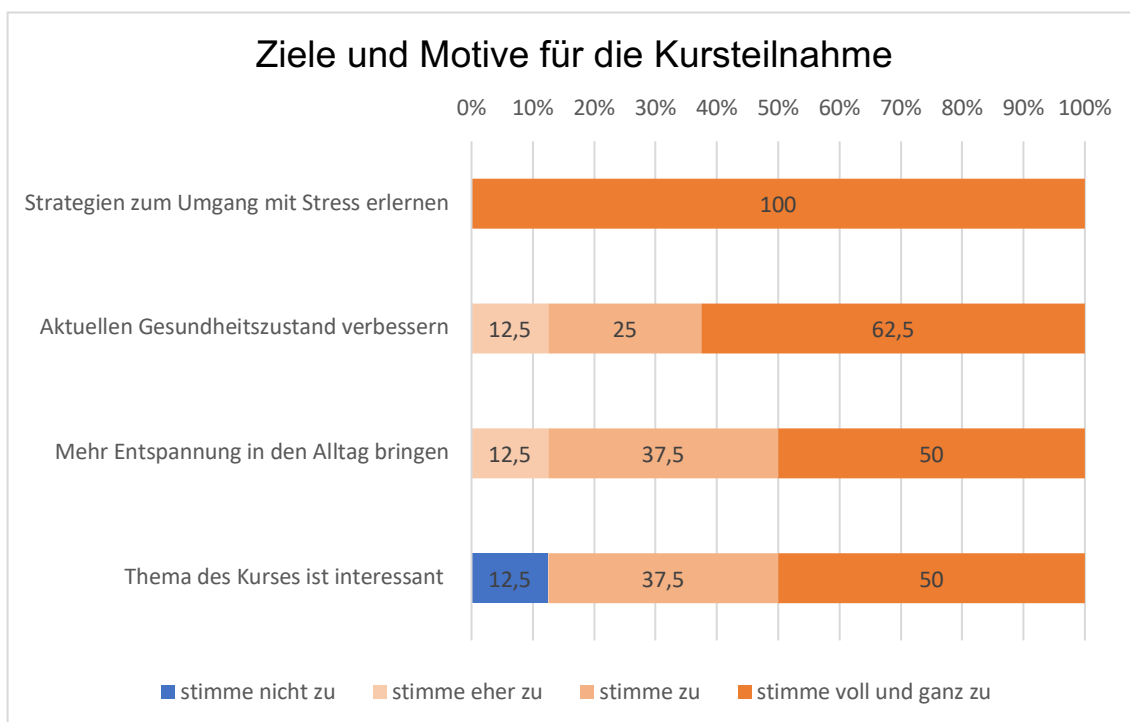


Abbildung 2: Ziele und Motive für die Kursteilnahme

### Allgemeine Befindlichkeit

Anschließend wurden die Teilnehmer\*innen zu ihrer aktuellen Befindlichkeit befragt. Deutlich erkennbar wird, dass die Befragten unter Müdigkeit und körperlicher Erschöpfung leiden. Ebenso machen sich fast alle Teilnehmenden zu viele

Sorgen und haben das Gefühl, dass ihnen diese über den Kopf wachsen. Zudem bleibt den Teilnehmer\*innen oft nicht genügend Energie für Familie und Freunde (vgl. Abb. 3).

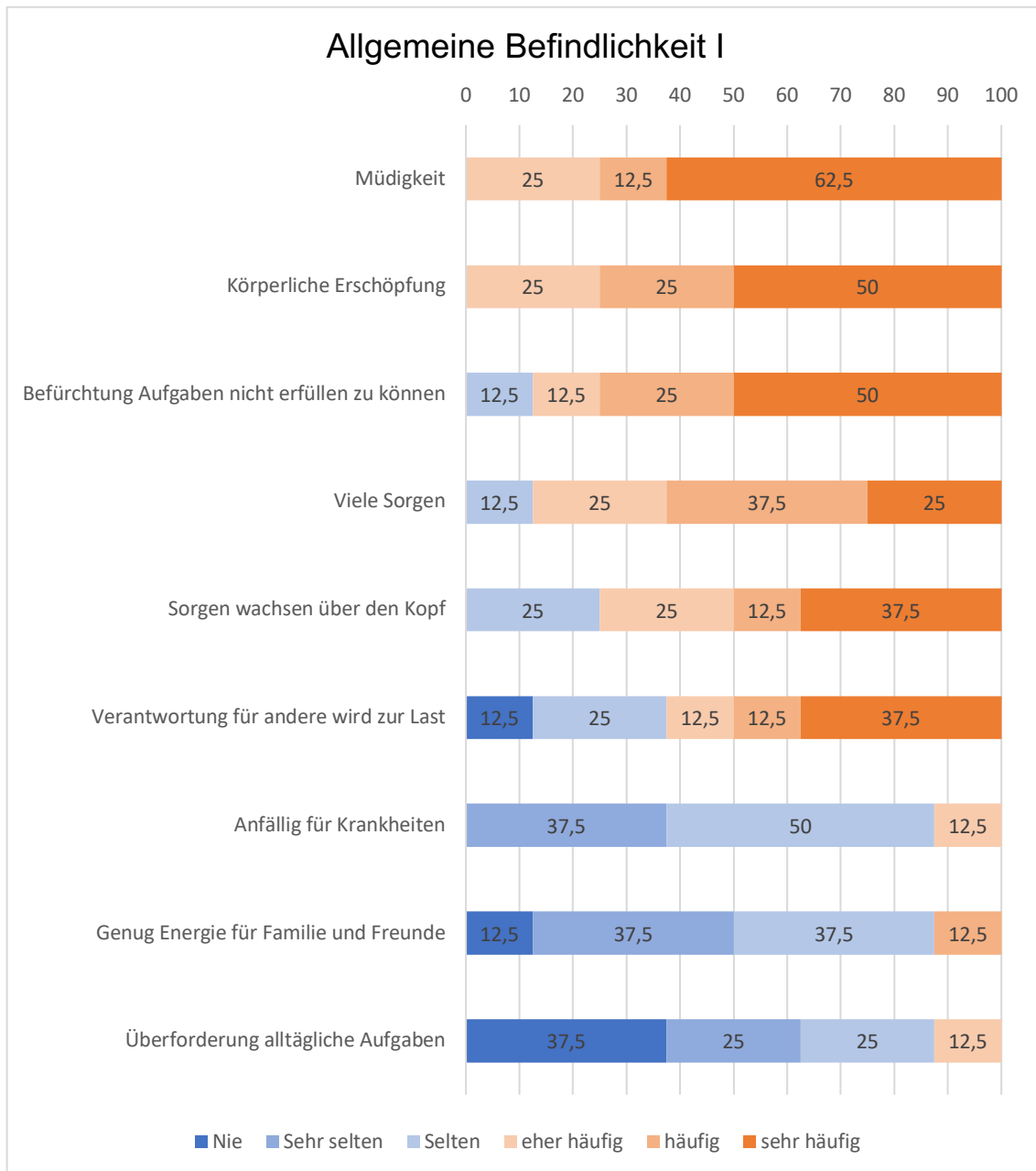


Abbildung 3: Allgemeine Befindlichkeit (Erhebungszeitraum I)

### Bewegung

Zu dem Bereich Bewegung wurden die Teilnehmenden befragt, wie viele Stunden pro Woche sowie an welchen Tagen sie Sport treiben bzw. sich einer moderaten körperlichen Anstrengung aussetzen. Regelmäßig Sport treiben zwei der befragten Personen. Hierbei macht ein\*e Teilnehmer\*in 1-2 Stunden an einem

Tag pro Woche Sport und die andere Person drei Stunden pro Woche. Eine moderate körperliche Anstrengung hingegen führen mehrere der Befragten aus. Hier liegt der Durchschnitt bei knapp drei Stunden pro Woche.

## Ernährung

Darüber hinaus sollten die Befragten zu dem Bereich Ernährung zunächst eine Einschätzung darüber abgeben, wie gesund sie ihre Ernährung empfinden. Fünf der acht Teilnehmer\*innen schätzt die eigene Ernährung als „gesund“ ein, die anderen drei Teilnehmer\*innen sind der Meinung, dass ihre Ernährung „nicht sonderlich gesund“ sei. Gründe hierfür wären „Keine Motivation zum Kochen“, „Attacken, Frust und Langeweile“ sowie „Kein gesundes Angebot, gesundes Essen schmeckt mir nicht“.

Bei der Frage zu ihrem Essverhalten hatten die Teilnehmenden die Möglichkeiten, alle zutreffenden Aussagen anzukreuzen. 75% der Befragten, was sechs von acht Personen entspricht, essen häufig vor dem Fernseher sowie 50% essen aus Langeweile. Die Hälfte der Teilnehmer\*innen nimmt sich für das Essen Zeit und isst langsam (vgl. Abb. 4).

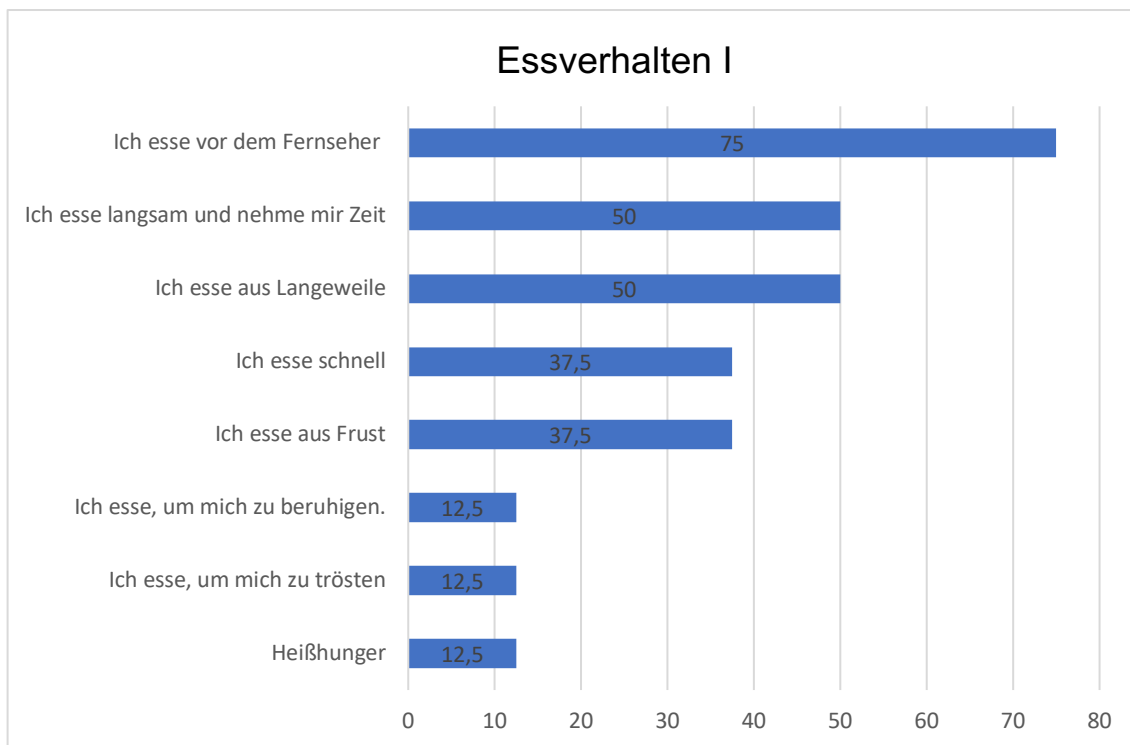


Abbildung 4: Essverhalten (Erhebungszeitraum I)

### Psychisches Wohlbefinden

Daraufhin folgt der Themenbereich psychisches Wohlbefinden. Hierbei wurden die Teilnehmenden zunächst gefragt, bei welchen der Aussagen sie derzeit Überforderung und Belastungen verspürt haben. Die Ereignisse „Wohnungssuche/Hausbau“ sowie „Leistungsdruck am Arbeitsplatz, Studium oder Ausbildung“ stellen bei den Teilnehmenden so gut wie keine Überforderung dar. Ebenso seien die Erwartungen und Ansprüche des Partners nur „selten“ bis „nie“ eine Überforderung. Überforderungen in den Bereichen finanzielle Probleme, gesundheitliche Probleme, eigene Erwartungen und Ansprüche sowie Erwartungen und Ansprüche von Familie und Freunden stellen sich jedoch deutlich heraus (vgl. *Abb. 5*).

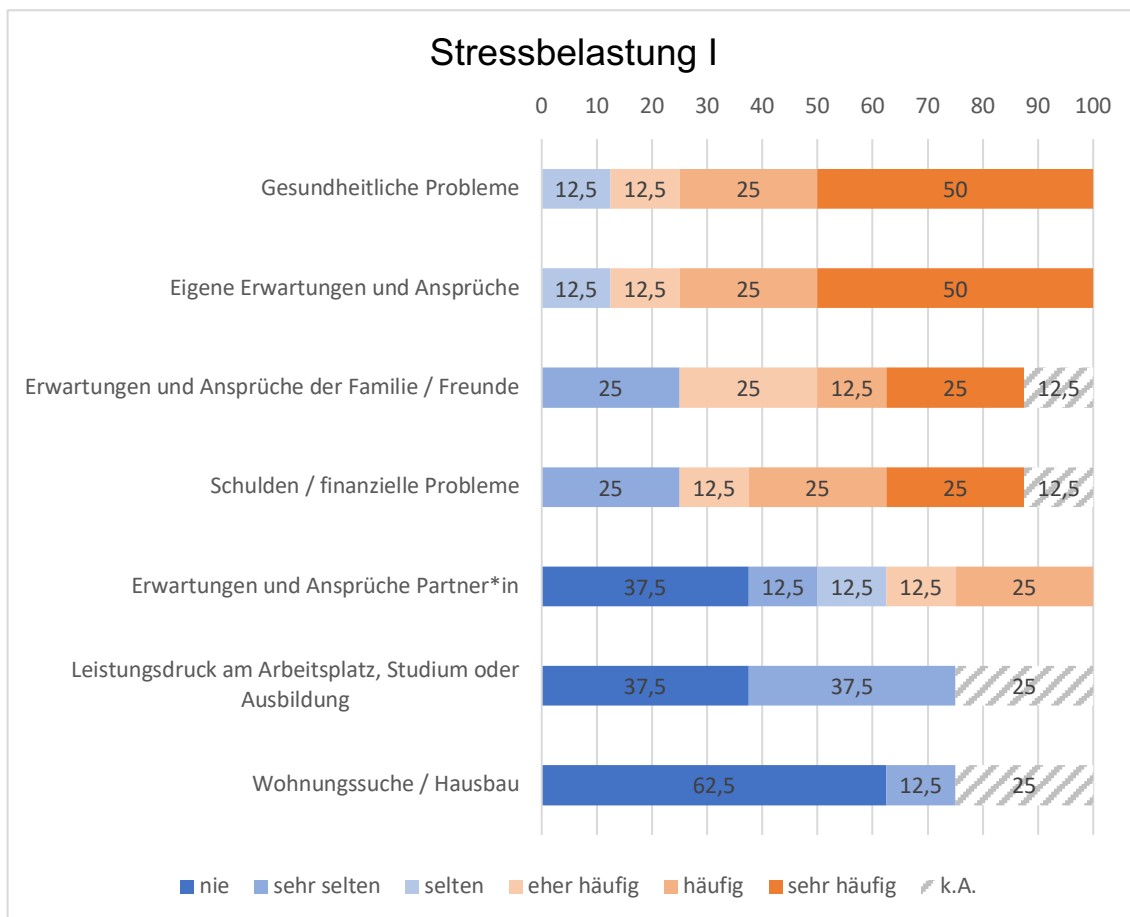


Abbildung 5: Stressbelastung (Erhebungszeitraum I)

Anschließend erfolgte eine Abfrage der Symptome, die durch Stress und Druck verursacht werden können.

Wie in *Abbildung 6* deutlich wird, sind die häufigsten Stresssymptome aller Teilnehmenden Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten und Niedergeschlagenheit. Aber auch die Symptome, über das Leben zu grübeln, sich

zurückzuziehen und zu nichts mehr Lust zu haben beobachteten viele der Befragten (vgl. Abb. 6).

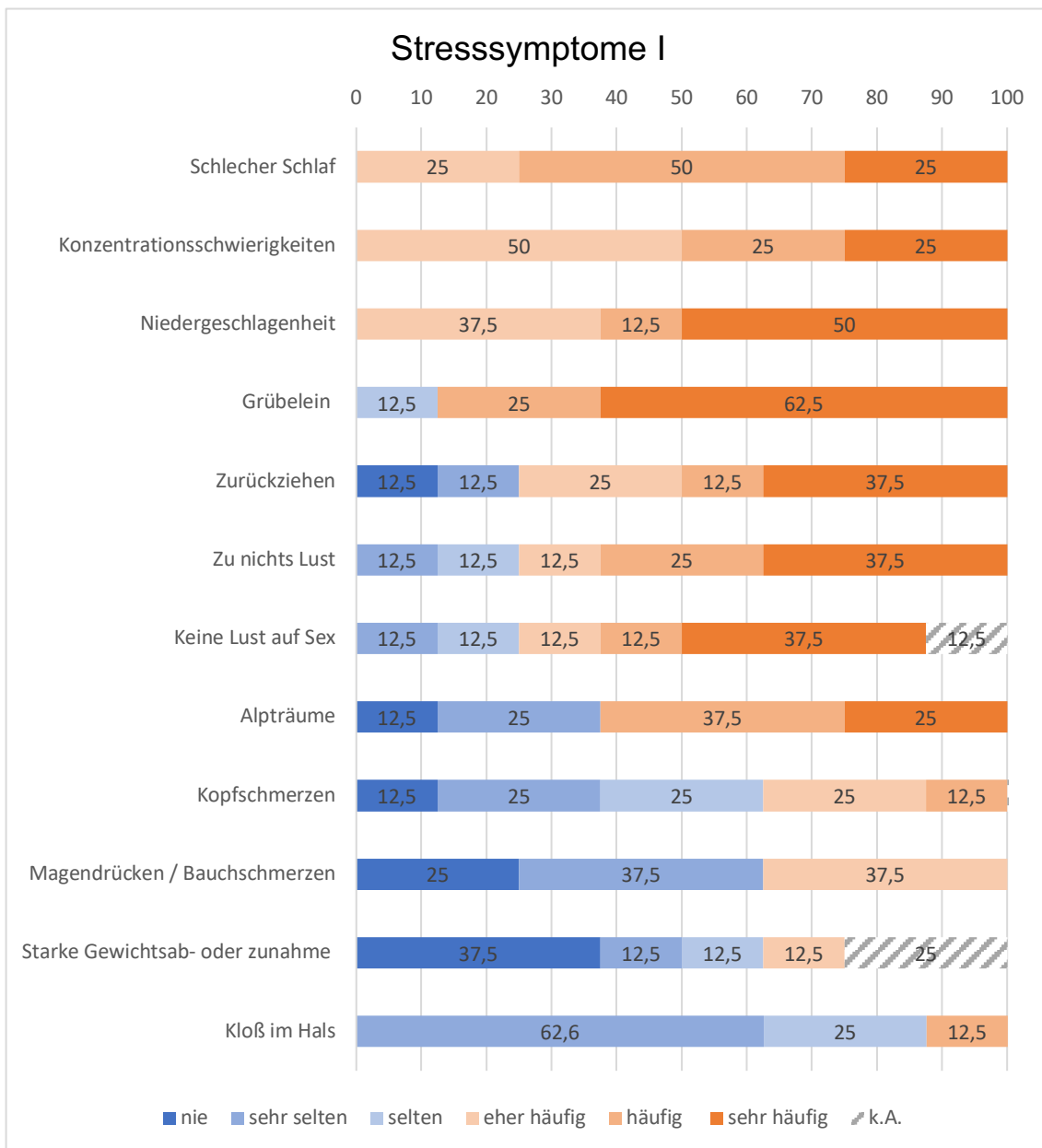


Abbildung 6: Stresssymptome (Erhebungszeitraum I)

Daraufhin wurden die Teilnehmer\*innen gefragt, wie sie in den letzten drei Monaten mit Stress umgegangen sind. Die Hälfte der Befragten bestätigt, dass sie versuchen den Stress im Vorfeld zu vermeiden. Ebenso wird erkenntlich, dass wenige der Teilnehmer\*innen versuchen, bei Stress und Druck gezielt die Ursache zu beseitigen. Zudem sehen keine der Teilnehmer\*innen Stress und Druck als positive Herausforderung an oder versuchen sich hierbei auf das Positive zu konzentrieren (vgl. Abb. 7).

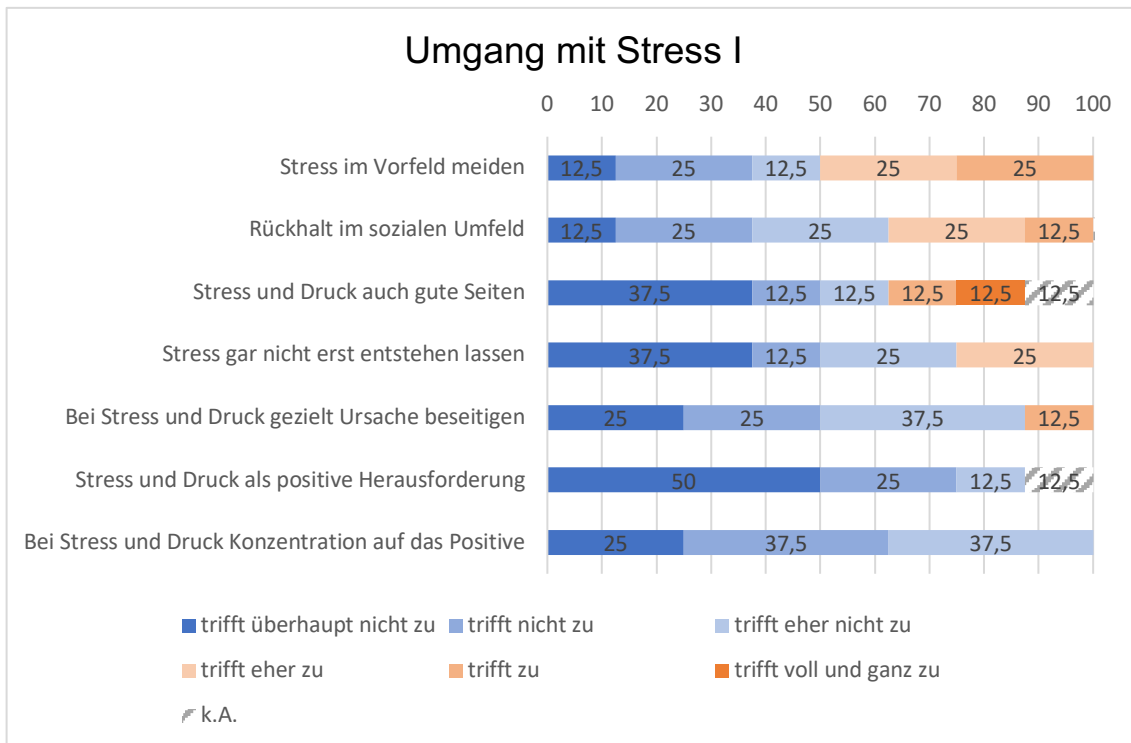


Abbildung 7: Umgang mit Stress (Erhebungszeitraum I)

Abschließend zu diesem Themenblock wurden die Teilnehmer\*innen nach Formen der Stressbewältigung befragt. Die Hälfte greift bei akutem Stress zu einer Zigarette, ein Viertel zu einem Glas Wein oder Bier. Stressbewältigung durch Entspannungsübungen oder Meditation wendet fast niemand der Befragten an (vgl. Abb. 8).

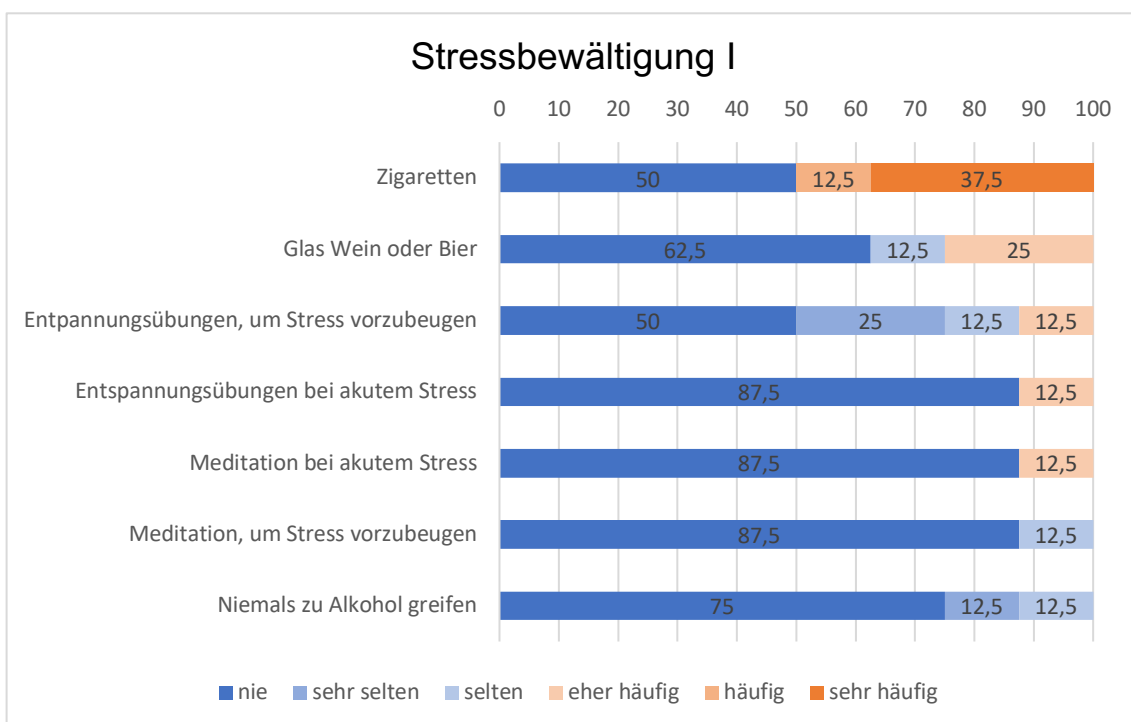


Abbildung 8: Stressbewältigung (Erhebungszeitraum I)

### 5.2.2. Erhebungszeitraum II

Folgend werden die Ergebnisse aus dem Evaluationsfragebogen II anhand der Themen allgemeine Befindlichkeit, Bewegung, Ernährung sowie Stress dargestellt. Außerdem erfolgt die Darstellung der Beurteilung des Programms durch die Teilnehmer\*innen, mögliche Hindernisse bei der individuellen Anwendung sowie Verbesserungsvorschläge.

#### Allgemeine Befindlichkeit

Im Erhebungszeitraum II wurden die Teilnehmenden erneut nach ihrer aktuellen Befindlichkeit befragt. Es wird ersichtlich, dass drei Viertel der Befragten eher „häufig“ bis „sehr häufig“ unter Müdigkeit und körperlicher Erschöpfung leiden. Fünf Teilnehmer\*innen geben an die Befürchtung zu haben, anfallende Aufgaben nicht erfüllen zu können. Die Hälfte der Befragten macht sich viele Sorgen und sagt, dass ihnen die Sorgen über den Kopf wachsen. Darüber hinaus haben nur sehr wenige der Befragten ausreichend Energie für Familie und Freunde (vgl. Abb. 9).

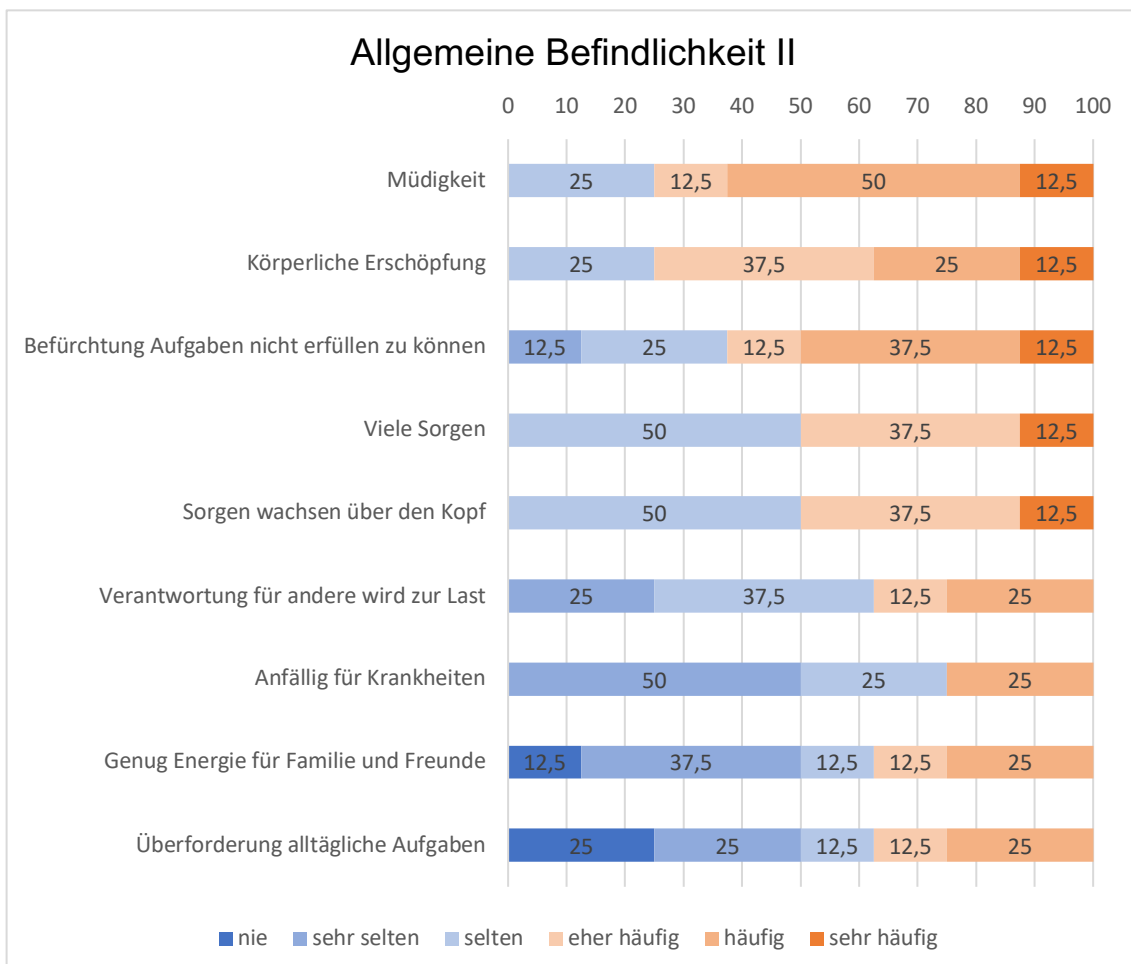


Abbildung 9: Allgemeine Befindlichkeit (Erhebungszeitraum II)

## Bewegung

Im Themenbereich Bewegung wird ersichtlich, dass fünf der acht Teilnehmenden innerhalb des Kurszeitraumes Sport getrieben haben. Drei von ihnen eine Stunde an einem Tag der Woche, eine Person eine Stunde an zwei Tagen die Woche sowie eine weitere Person im Schnitt eine Stunde alle zwei Wochen.

Eine moderate körperliche Tätigkeit haben sieben der acht Teilnehmenden ausgeführt. Hier reichen die Antworten von einer halben Stunde bzw. Stunde täglich, eineinhalb Stunden an einem bzw. vier Tagen die Woche bis zwei bis drei Stunden an drei Tagen die Woche.

## Ernährung

Im Fragebogen II wurden die Teilnehmenden wiederholt nach der Einschätzung ihrer Ernährung befragt. Hierbei schätzt eine Person ihre Ernährung als sehr gesund ein, fünf Personen als gesund sowie zwei Personen als nicht sonderlich gesund. Gründe hierfür stellen „unregelmäßiges Essen“ sowie „mangelnde Motivation zum Kochen“ und „hoher Reiz zu Süßigkeiten“ dar.

Das Ernährungsverhalten der Teilnehmenden gliedert sich in „Ich esse oft vor dem Fernseher“ (62,5%), „Ich esse langsam und nehme mir Zeit“ (50%), „Ich esse aus Langeweile“ (37,5%), „Ich esse schnell“ (37,5%), „Ich esse aus Frust“ (25%) sowie „Ich esse, um mich zu beruhigen“ (12,5%) (vgl. Abb. 10).

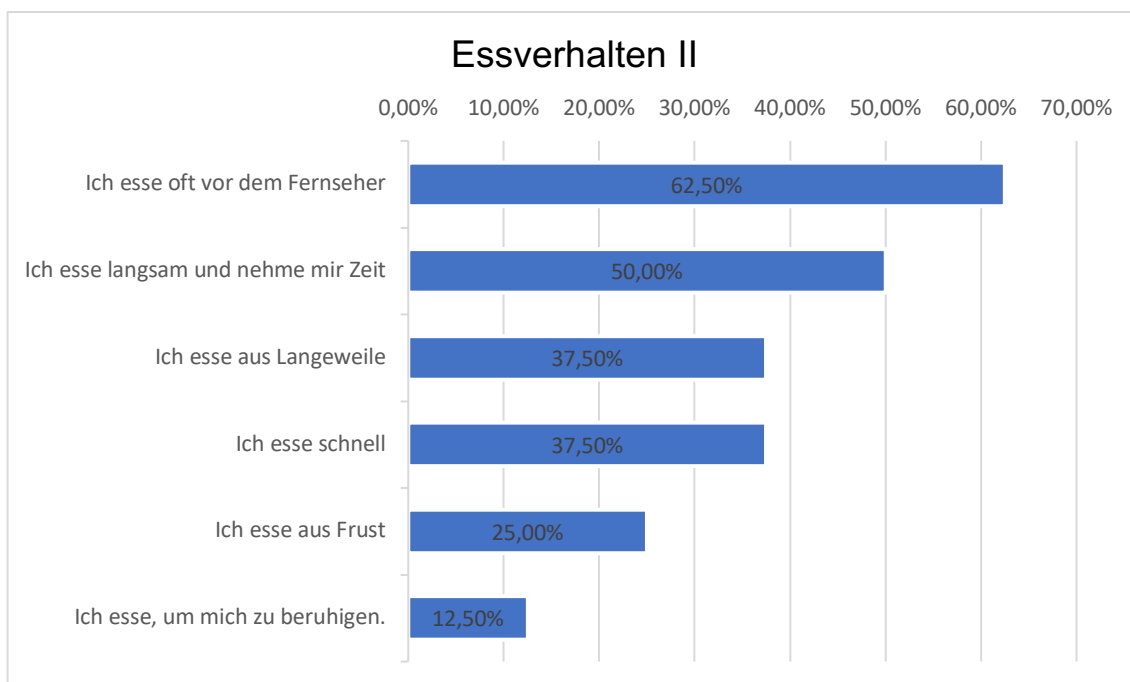


Abbildung 10: Essverhalten (Erhebungszeitraum II)

### Psychisches Wohlergehen

Überforderung durch Wohnungssuche oder Hausbau sowie Leistungsdruck am Arbeitsplatz ist „nie“ oder nur „sehr selten“ bei den Betroffenen eingetreten. Zudem überfordern die Erwartungen und Ansprüche seitens des Partners nur in geringen Fällen. Überforderung zwecks Erwartungen und Ansprüche seitens der Familie oder Freunde sowie den eigenen Erwartungen und Ansprüchen treten hingegen deutlich häufiger auf. Außerdem stellen finanzielle Probleme bei den Teilnehmenden überwiegend häufig eine Überforderung dar (vgl. *Abb. 11*).

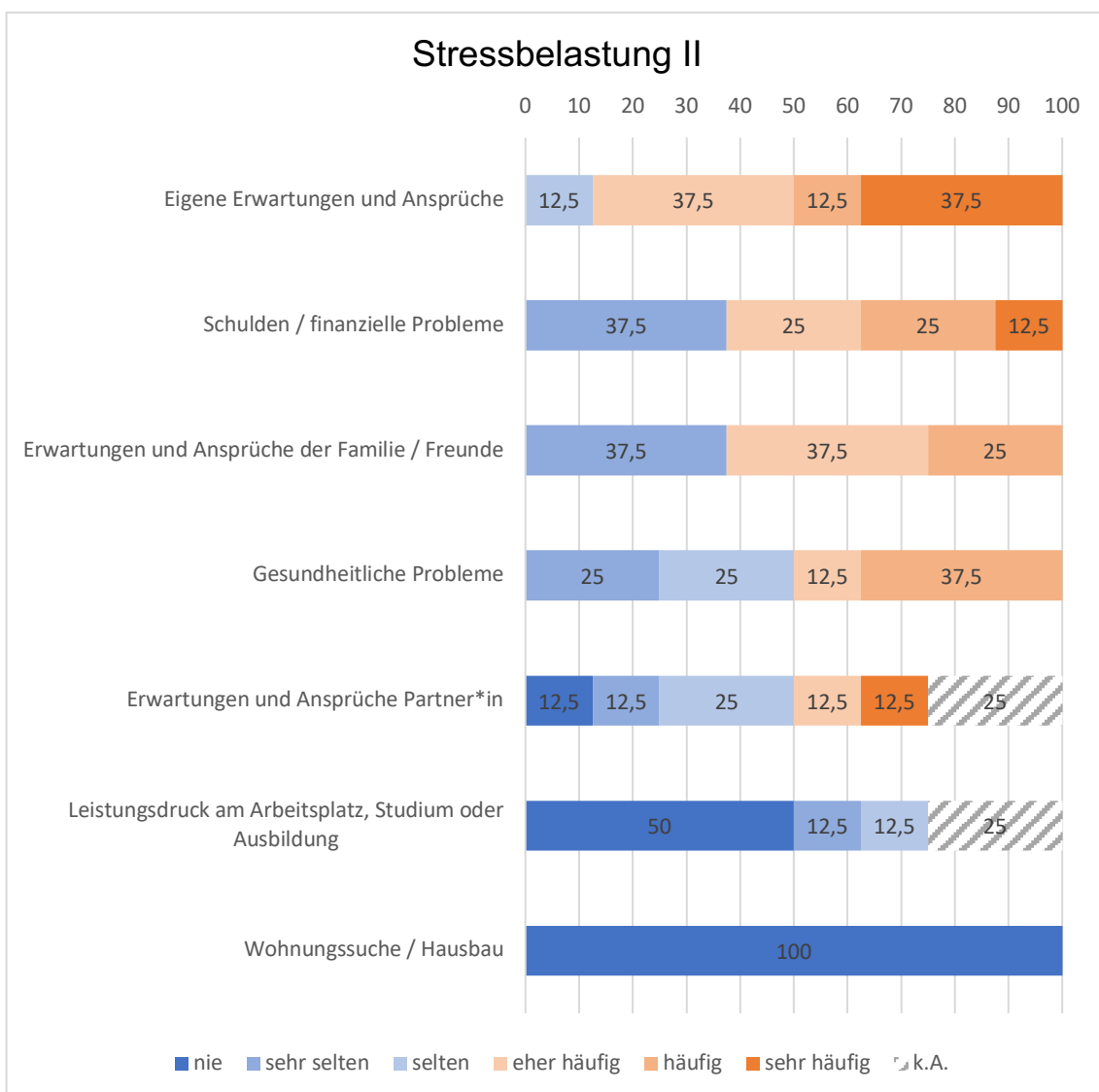


Abbildung 11: Stressbelastung (Erhebungszeitraum II)

Häufigstes Stresssymptom ist bei den Teilnehmer\*innen nach Beendigung des Kurses weiterhin der schlechte Schlaf, gefolgt von Grübeleien, sich zurückziehen und auf nichts mehr Lust haben. Ebenso haben fünf der acht Personen in dem

Zeitraum des Kurses Symptome wie Niedergeschlagenheit, Alpträume und Konzentrationsschwierigkeiten „eher häufig“ bis „sehr häufig“ verspürt. Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Magendrücken, einen Kloß im Hals sowie starke Gewichtsabnahme oder Gewichtszunahme hat die Mehrheit als „selten“ bis „nie“ angegeben (vgl. Abb. 12).

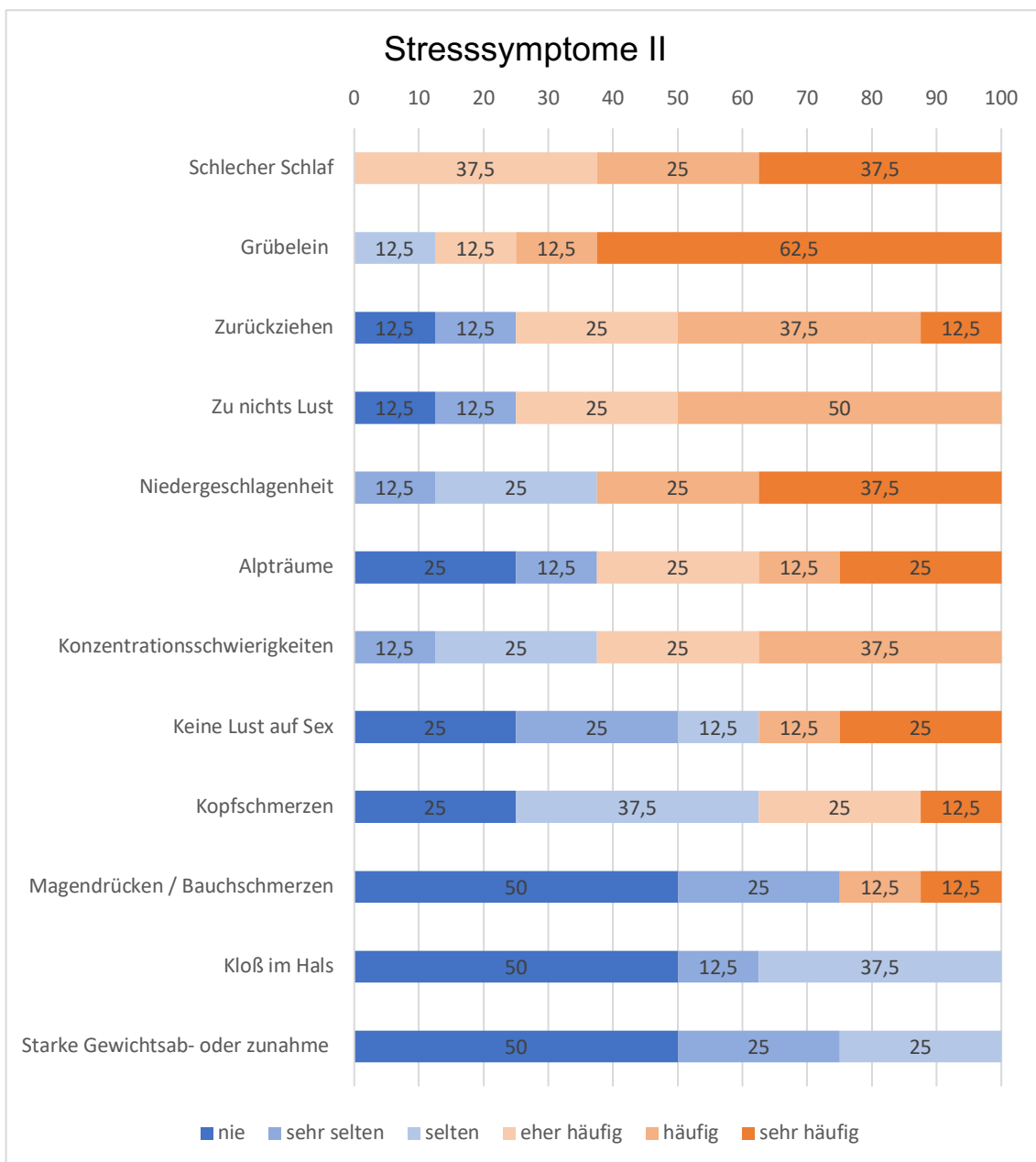


Abbildung 12: Stresssymptome (Erhebungszeitraum II)

Bei der nächsten Frage wurden die Teilnehmenden erneut befragt, wie sie mit Stress jetzt bzw. in dem Zeitraum des Kurses umgegangen sind. Die Hälfte der Teilnehmenden versucht, Stress im Vorfeld schon zu vermeiden. Mehr als die Hälfte (62,5%) erfährt keinen Rückhalt im sozialen Umfeld. Außerdem verneinen

62,5% der Befragten, dass sie sich bei Stress und Druck auf das Positive konzentrieren oder versuchen den Stress erst gar nicht entstehen zu lassen. Hinzu kommt, dass nur wenige der Teilnehmer\*innen der Auffassung sind, dass Stress auch gute Seiten hat (37,5%) sowie Stress und Druck als positive Herausforderung ansehen (25%). Ferner bestätigen 25% der Befragten, dass sie bei Stress und Druck versuchen gezielt die Ursache zu beseitigen (vgl. Abb. 13).

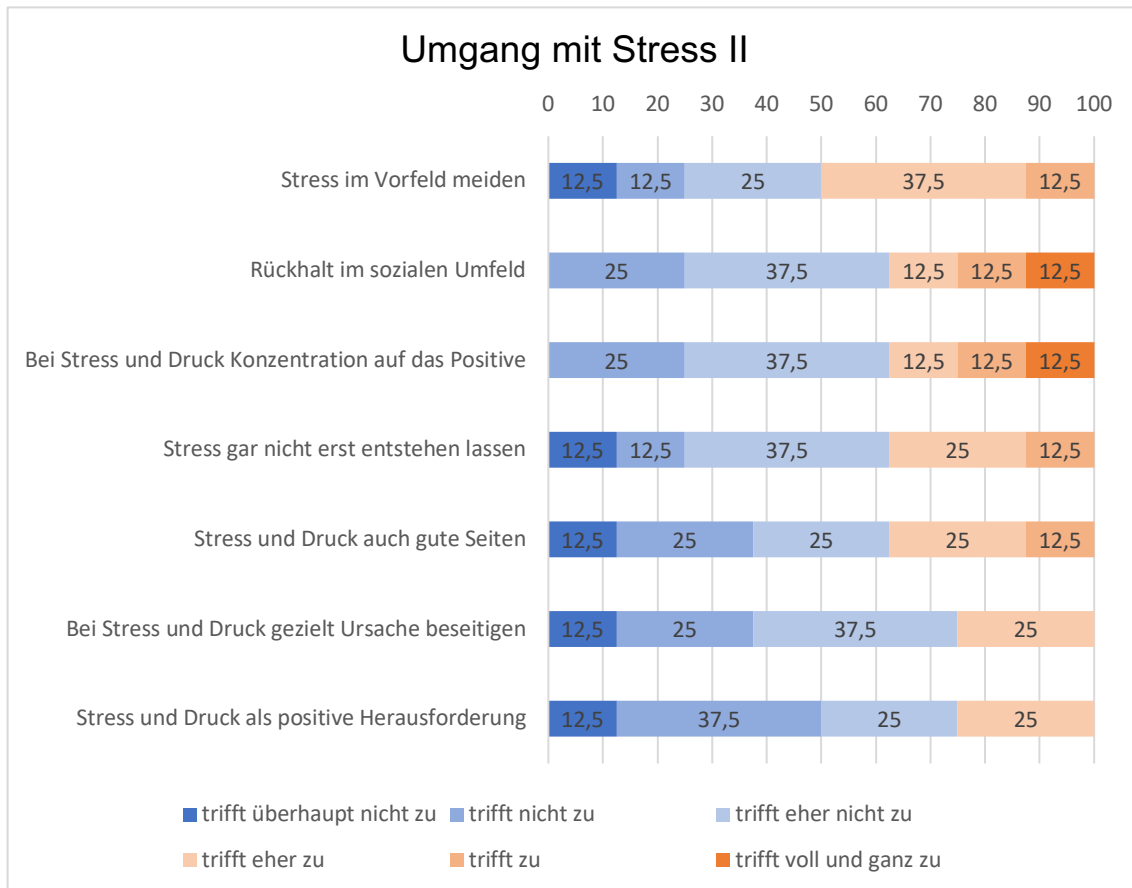


Abbildung 13: Umgang mit Stress (Erhebungszeitraum II)

Bei der Stressbewältigung greift die Hälfte der Befragten „häufig“ oder „sehr häufig“ auf Zigaretten zurück. Ein Glas Wein oder Bier am Abend zur Stressbewältigung genehmigen sich 12,5% der Befragten, was einer Person entspricht. Meditation als Stressbewältigung, ob bei akutem Stress oder zur Vorbeugung, wendet nach Beendigung des Kurses die überwiegende Mehrheit „nie“ oder „sehr selten“ an. Ähnlich ist es bei den Entspannungsübungen. So werden von einer Person Entspannungsübungen durchgeführt, um Stress vorzubeugen. Hingegen bei akutem Stress wenden die Befragten Entspannungsübungen nur sehr selten bis gar nicht an. Alkohol stellt für die meisten Befragten keine Stressbewältigung dar. So würden fünf der acht Befragten niemals zu Alkohol greifen, egal wie groß der

Stress ist. Zwei würden es „sehr selten“ tun und eine Person „selten“ (vgl. Abb. 14).

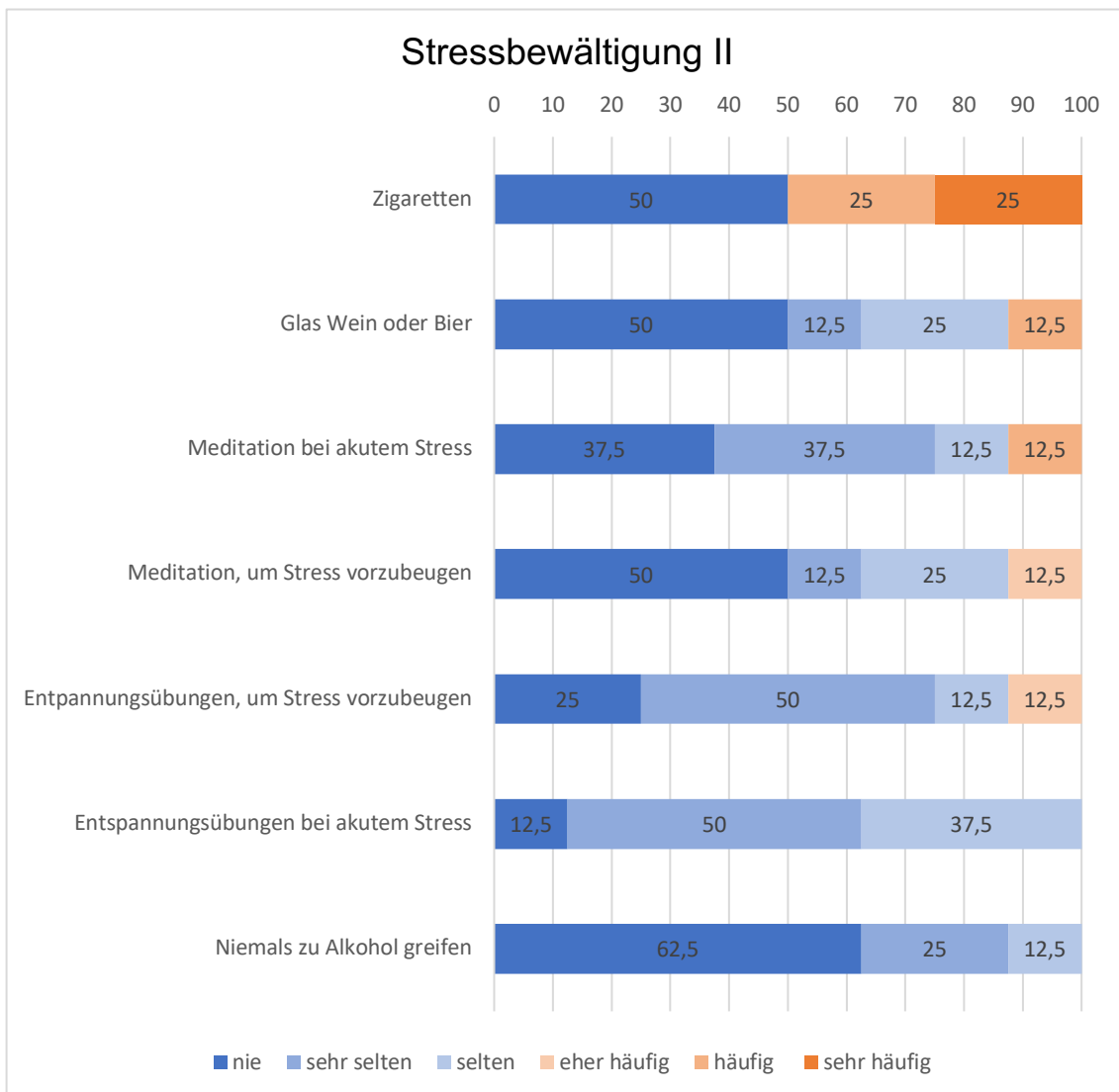


Abbildung 14: Stressbewältigung (Erhebungszeitraum II)

### Beurteilung

Zunächst sollten die Teilnehmer\*innen den Kurs anhand einer Schulnote von 1 bis 6 bewerten. Hier fielen die Antworten jeweils einmal auf die Note 1 und 3, die restlichen sechs Antworten kreuzten die Note 2 an. Somit ergibt sich hier ein Durchschnittswert von 2,0.

Daraufhin wurden verschiedene Kriterien zur Beurteilung des Kurses herangezogen. Allgemein lässt sich festhalten, dass der Kurs überwiegend mit den Möglichkeiten „sehr gut“ und „gut“ bewertet wurde (vgl. Abb. 15). Nur bei den Fragen nach der Art und Weise, wie der Bezug zum Alltag hergestellt wurde sowie zum

Eingehen auf Fragen und Bedürfnisse erfolgte eine Bewertung mit „eher schlecht“ bzw. „schlecht“.

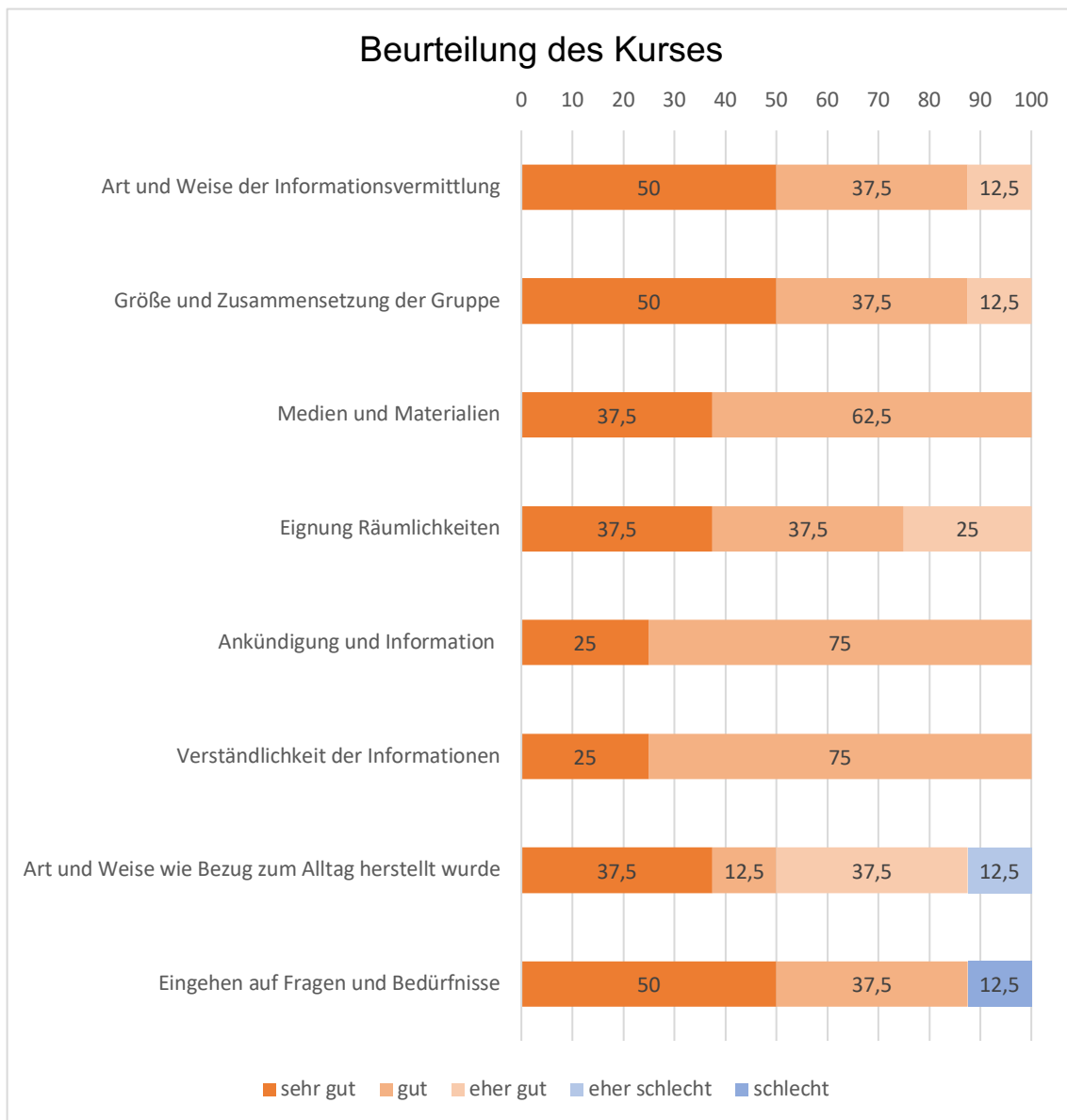


Abbildung 15: Beurteilung des Kurses

### Individuelle Anwendung

Im Bereich individuelle Anwendung wurden die Teilnehmer\*innen nach möglichen Hindernissen und Hürden bei der selbstständigen Anwendung gefragt. Antworten waren hier „Innerer Schweinehund“, „Manche Übungen waren zu kompliziert“, „Mangelnde Motivation“, „Übungsausführung vergessen“, „Probleme, die Übungen und das Gelernte in den Alltag zu implementieren“, „Mangelndes Durchhaltevermögen“ und „Allgemeine Überforderung im Alltag“.

### **Vorschläge und Verbesserungen**

Zum Schluss wurden die Teilnehmenden nach möglichen Verbesserungsvorschlägen gefragt sowie, ob ihnen bei dem Kurs etwas gefehlt hat.

Bei den Verbesserungen wurden einige Antworten gegeben. Zu konkreten Aspekten wurde „Netzwerkkarte“ und „Gesundheitskurve erst später aufgreifen“ genannt. Daraufhin wurden die Module 8 und 9 mehrfach angesprochen. Hier sind die Antworten folgende: „Ausführlicher über die Module 8 und 9 sprechen“, „Thema Gefühle“ und „Über Gefühle. War sehr Interessant, aber für mein Problem keine Antwort.“

Allgemeine Antworten zu dem Kurs stellen sich wie folgt dar: „Das gesamte Programm erweitern und über einen längeren Zeitraum laufen lassen“, „Allgemein etwas ausführlicher“ und „Eventuell Schwerpunkte setzen auf Teile des Kurses für speziell Interessierte“. Bei der Frage, was den Teilnehmenden gefehlt hat, wurde mit „Thema Gefühle zu kurz“ sowie „Private Gespräche“ geantwortet.

### **5.3. Reflexion der Mitarbeiter\*innen**

Die Befragung der Mitarbeiter\*innen zu ihrer Einschätzung bezüglich des Kurses hat am 01.03.2022 im Rahmen der Teamsitzung in der Tagesstätte des SPI Paderborn e.V. stattgefunden.

Hierbei wurde zurückgemeldet, dass die erste MSBB-Sitzung sehr theorielastig war, was die Teilnehmenden als sehr anstrengend empfunden haben. Anschließend sei es aber besser geworden.

Bezüglich der Gruppendynamik wurde angemerkt, dass für die Teilnehmenden ein\*e Teilnehmer\*in anfänglich als sehr anstrengend wahrgenommen wurde, was für die Gruppe als störend empfunden wurde. Dies hätte sich aber mit der Zeit geklärt, da diese Person den Kurs vorzeitig abgebrochen hat.

Aus organisatorischen Gründen musste die Tageszeit bzw. der Wochentag des Kurses zwischendurch zwei Mal geändert werden. Dies wurde zwischen den Präventionscoaches sowie den Teilnehmenden abgesprochen. Hierbei wurde jedoch an die Mitarbeiter\*innen der Tagesstätte zurückgemeldet, dass die Teilnehmenden sich hier mehr Kontinuität gewünscht hätten. Ein Termin wurde statt der üblichen Zeit nachmittags auf den Vormittag verlegt. Vor allem dieser frühe Termin sei für viele der Teilnehmenden schwierig gewesen.

Die Teilnehmer\*innen waren sehr selbstständig und sind – bis auf die erste Sitzung – eigenständig zum Ort des Kurses gekommen. Es wurde von den

Mitarbeitenden erzählt, dass sich Fahrgemeinschaften gebildet haben und die Teilnehmer\*innen sich gegenseitig abgesprochen hätten. Sie brauchten hierbei keine Hilfe über die Tagesstätte. Hierbei wurde folgende Aussage getätigt: „Sie sind alle eigenständig, selbstständig und kontinuierlich zu dem Kurs gegangen. Ohne Ansporn von außen, sondern durch Eigenmotivation. Dies spricht deutlich für den Kurs bzw. das Interesse an dem Kursinhalt.“

Das Thema Ernährung hätten alle Teilnehmenden als sehr gut befunden und haben voller Enthusiasmus von der „Rosinen-Übung“ berichtet. Bei dem Thema Gefühle haben die Mitarbeitenden die Rückmeldung erhalten „Und dann wurde man alleine gelassen“. Es sei für die Teilnehmer\*innen ein sehr aufwühlendes Thema gewesen, welches kurz angerissen wurde und anschließend seien sie alleine mit ihren Emotionen und Gefühlen gewesen. Hier wurde die Bitte geäußert, dieses Modul auszuweiten bzw. mehr Raum für Gespräche zu bieten.

Zudem wurde mitgeteilt, dass die Übungen innerhalb der Kurseinheiten zu kurz durchgeführt worden seien. Hier hätten sich die Teilnehmenden mehr Wiederholung gewünscht, damit die Durchführung alleine Zuhause besser umsetzbar sei. Jedoch ist den Mitarbeiter\*innen aufgefallen, dass sich die Teilnehmenden gegenseitig bei den Übungen, Fragen und den Aufgaben für Zuhause geholfen haben.

Darüber hinaus hätten sich laut den Mitarbeitenden die Teilnehmer\*innen gewünscht, dass das MSBB-Programm noch länger andauert. Sie hätten es gut gefunden, wenn sich manche der Themen auf einen längeren Zeitraum gestreckt hätten. Nach einem\*r Teilnehmer\*in hätte der Kurs noch ein Jahr gehen können. Alles in einem sind die Mitarbeiter\*innen der Auffassung, dass die Teilnehmer\*innen den Kurs sehr geschätzt haben.

## **6. Analyse**

Im vorherigen Kapitel wurden unter anderem die Ergebnisse der Evaluationsfragebögen aus dem Erhebungszeitraum I und II dargestellt. Nun schließt sich die Analyse an. Hierfür werden die Ergebnisse der Evaluationsfragebögen, die individuelle Erkrankung, die Reflexion der Mitarbeiter\*innen sowie die Rückmeldungen innerhalb des Kurses mit einbezogen. Im ersten Schritt erfolgt die Beantwortung der jeweiligen Unterfragen, wodurch anschließend umfassend auf die

Forschungsfrage, welche Wirkfaktoren das MSBB-Programm bei Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen erzielen kann, eingegangen werden kann.

Bei der Abfrage der Allgemeinen Befindlichkeit ist die Reihenfolge der Häufigkeitsverteilung beim Erhebungszeitraum I und II identisch. Es lässt sich jedoch festhalten, dass sich die Ausprägung der Intensität im Erhebungszeitraum II verringert hat bzw. die Energie für Freunde und Familie in der Freizeit höher geworden ist. Somit hat sich die allgemeine Befindlichkeit im Gesamtüberblick in Hinblick auf den Ausgangszeitpunkt ein wenig verbessert. Hinzuzufügen ist, dass innerhalb des Kurses bei den jeweiligen Rückmeldungen zum Ende einer Einheit oft die Aussagen getätigt wurden, dass sich die Teilnehmenden nun etwas fitter und wacher fühlen als zu Beginn der Stunde.

### ***Welchen Einfluss hat das Programm auf die Bereiche Bewegung und Ernährung bei den Teilnehmer\*innen?***

#### **Bewegung**

Durch den Vergleich der Evaluationsfragebögen lässt sich festhalten, dass die Personen B und D am Anfang des Kurses keinen Sport getrieben haben, sich nun zum Ende hin jeweils für eine Stunde an einem Tag in der Woche sportlich betätigen. Person G, E und H gaben sowohl im Erhebungszeitraum I als auch II an, dass sie keinen Sport treiben. Person H sei es nach subjektiver Einschätzung aufgrund ihrer Krankheit nicht möglich. Die sportliche Aktivität bei Person A ist etwa gleichgeblieben. Person F machte bei dem Erhebungszeitraum I die Angabe zwischen einer Stunde bis fünf Stunden Sport zu treiben, er habe dabei keine Routine. Im Erhebungszeitraum II gab er null bis eine Stunde an jeweils null bis einem Tag an.

Bei der moderaten körperlichen Aktivität hatte Person H zu Beginn dieses Feld nicht ausgefüllt, im Erhebungszeitraum II gab sie 0,5 Stunden an sieben Tagen an. Sie fügte hinzu, dass dies der tägliche Weg zur Tagestätte hin und zurück sei. Es ist also anzunehmen, dass sie diese Bewegung auch bereits im Berichtszeitraum I durchgeführt hat.

Bei Person A und C ist ein Anstieg der moderaten körperlichen Aktivität zu erkennen, bei den Personen G, D und F ist es etwa gleichgeblieben. Die Intensität bei Person B und E ist etwas gesunken. Zuvor gab Person B an, sich drei

Stunden an sieben Tagen moderat zu bewegen, nun sind es drei Stunden an drei Tagen die Woche. Bei Person E waren es zuvor drei Stunden an vier Tagen, nun zwei Stunden an drei Tagen.

In Bezug zum Kurs zeigte sich, dass nach dem inhaltlichen Input zum Thema Bewegung und Sport am Ende der siebten Sitzung die Rückmeldung erfolgte, dass die Hälfte der Teilnehmer\*innen nun motiviert(er) seien, sich sportlich zu betätigen.

Ferner waren die Yoga-Übungen für einzelne Personen sehr schwer umzusetzen. Zum Teil liegt hier die Begründung auf körperlichen Beschwerden und zum Teil war es für einige Teilnehmer\*innen generell schwer, sich auf die Yoga-Übungen einzulassen.

Ebenso wurde im Kurs der Effekt von Sport auf das Gesundheitsverhalten veranschaulicht und auch im Plenum darüber gesprochen, dass durchaus auch kleine Schritte zielführend sein können und Bewegungen in den Alltag eingebaut werden können. So wurde hier gesammelt, dass anstatt des Busses auch mal das Fahrrad genommen werden kann oder eine Station früher ausgestiegen wird, um so einen kleinen Spaziergang einzubauen. Weitere Ideen waren, statt dem Aufzug die Treppe zu nehmen. Durch diese kleinen, praktischen Ideen konnten die Teilnehmer\*innen die Umsetzung besser greifen und verstehen, dass auch kleine Veränderungen im Gesamtbild etwas Großes bewirken können und diese leicht in den Alltag integrierbar sind.

Die Mitarbeiter\*innen der Tagesstätte teilten in der Reflexionsrunde mit, dass sich Gruppen gebildet haben, um von der Tagesstätte oder dem eigenen Zuhause zu dem Veranstaltungsort, dem SPI Zentrum, zu gelangen. Hier wurden gleich zwei Komponenten miteinander verbunden. Die Bewegung und die Stärkung von sozialen Kontakten. Ferner kann Sport einen Effekt des Gruppenerlebens erzielen, was wiederum das soziale Netzwerk erweitern und festigen kann.

### **Ernährung**

Die subjektive Einschätzung bezüglich des Ernährungsverhaltens war schon zu Beginn sehr hoch. Hier stuften fünf der acht Personen ihre Ernährung als „gesund“ ein. Das gleiche Ergebnis erzielte die zweite Befragung. Zu betonen ist, dass eine Einschätzung der Ernährung nun als „sehr gesund“ eingestuft wird. Dies betrifft die Person C, ihre Einschätzung ist von „gesund“ zu „sehr gesund“

gestiegen. Außerdem erfolgte bei Person B die Angabe von „nicht sonderlich gesund“ zu „gesund“. Bei den anderen sechs Teilnehmer\*innen ist die individuelle Einschätzung gleichbleibend.

Das überwiegend positive Ergebnis lässt sich durchaus mit der Ansiedlung in der Tagesstätte in Verbindung setzen. Hier haben die Teilnehmer\*innen die Möglichkeit, eine gemeinsame Mahlzeit in der Tagesstätte einzunehmen. Dort wird mit den Klient\*innen gekocht sowie gegessen. Hierdurch können sie bereits einen gesunden und bewussten Umgang mit den Nahrungsmitteln erfahren.

Es lässt sich annehmen, dass die Umsetzung für einige Teilnehmer\*innen in dem eigenen Zuhause schwieriger sein könnte und dort beispielsweise zur Kompensation von Frust oder Stress zu Süßigkeiten gegriffen wird oder das achtsame, bewusste Essen schwerer fällt, wenn nebenher der Fernseher läuft. Dennoch ist erkennbar, dass die eher negativen Angewohnheiten des Ernährungsverhaltens minimal gesunken sind. So schauen nur noch fünf statt sechs Personen während dem Essen Fernsehen und nach Angaben der Teilnehmer\*innen essen nur noch drei statt vier Personen aus Langeweile, so wie nur noch zwei statt drei Personen gaben an, aus Frust zu essen.

Darüber hinaus wurde während des Kurses zum Thema Ernährung im Plenum diskutiert, was gesunde Ernährung bedeutet und welchen Einfluss die Ernährung auf die Gesundheit hat. Hierbei hat ein informativer Austausch stattgefunden und die Teilnehmenden konnten viele und wertvolle Antworten geben.

Bei der Rosinenübung wurde anstelle der Rosinen auf Gummibärchen ausgewichen, was aber nichts an der Wirkung der Übung änderte. Rückmeldung hierbei war, dass sie den Geruch des Gummibärchens viel intensiver wahrgenommen haben. Zudem würde es den Teilnehmenden oft so gehen, dass sie unbewusst ganz schnell eine Hand voll Gummibärchen verzehrt haben. Durch diese Übung haben die Teilnehmenden ein Gefühl entwickeln können, dass durch das langsame Kauen und Zergehen auf der Zunge ein einzelnes Gummibärchen ausreichend sein kann.

Nach der Wiederholung des theoretischen Wissens wurde innerhalb der fünften Sitzung mit der Gruppe über die Erfahrungen der Übung „Achtsames Essen“ gesprochen. Es stellte sich heraus, dass diese Übung niemand so bewusst in der vergangenen Woche durchgeführt hat. Sie haben während des Essens weiterhin

Fernsehen geschaut oder die Übung schlichtweg vergessen. Es wurde daraufhin ein Impuls gegeben, diese Übung für die kommende Woche umzusetzen.

Daraufhin wurde sich im Plenum über das aktuelle, individuelle Ernährungsverhalten ausgetauscht. Ein\*e Teilnehmer\*in berichtete, dass er\*sie einer bestimmten Ernährungsform – Low Carb – nachgeht. Ein\*e andere\*r Teilnehmer\*in berichtete darauf zu achten, abends keine Kohlenhydrate mehr zu sich zu nehmen.

Anschließend wurden Ziele für den Weg zur gesünderen Ernährung anhand des SMART-Prinzips gesammelt. In der Abschlussrunde wurde mitgeteilt, dass diese Einheit als sehr informativ und gut befunden wurde und durch diese Methode die Ziele viel greifbarer wären, als nur grob zu sagen „Ich stelle meine Ernährung um“.

In der nächsten Sitzung zeigte sich bei der Nachfrage über die Umsetzung der aufgestellten SMART-Ziele zum gesünderem Essen, dass viele diese nicht umsetzen konnten. Allerdings stellte sich hierbei heraus, dass die Teilnehmenden viel zu groß gedacht haben im Sinne von „Alles oder nichts“. Hier wurde nochmals verdeutlicht, was achtsames Essen bedeutet, dass es bei gesunder Ernährung nicht darum geht auf alles zu verzichten. In diesem Zusammenhang wurde erneut das Prinzip der Salutogenese aufgegriffen.

In der Abschlussrunde dieser Sitzung wurde deutlich, dass der theoretische als auch der praktische Input den Teilnehmer\*innen sehr gut gefallen hat.

Die siebte Sitzung hat nach einer zweiwöchigen Weihnachtspause stattgefunden. In der Befindlichkeitsrunde teilten die Teilnehmenden mit, dass sie versucht haben auf ihre Ernährung zu achten, es allerdings um die Weihnachtszeit für einige sehr schwierig war.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Wissen über gesunde Ernährung und den Effekt von Bewegung und Sport auf die Gesundheit bei den Teilnehmer\*innen nach dem Kurs gegeben ist. Es sind minimale Anstiege bezüglich der Anwendung im Alltag zu verzeichnen, es lassen sich jedoch keine extremen Veränderungen erkennen. Allerdings muss hierbei auch betont werden, dass kein negativer Effekt aufgetreten ist, das heißt die Angaben der Teilnehmer\*innen haben sich in ihrer Ausprägung nicht verschlechtert.

Ein weiterer Aspekt, der in die Betrachtung mit einfließen sollte, ist die Jahreszeit, in die der Kurs stattgefunden hat. Über die Wintermonate ist es oft kalt, regnerisch und früh dunkel. Die Motivation sich bei diesen Bedingungen sportlich zu betätigen könnte geringer sein, als bei sonnigem Wetter im Frühjahr oder Sommer.

Ebenso sind die Ernährungsverhalten, wie beispielsweise vor dem Fernseher oder aus Langeweile zwischendurch zu essen Angewohnheiten, die sich nicht von heute auf morgen ablegen lassen. Hier benötigt es Willensstärke für die Umsetzung neuer Verhaltensweisen. Es ist auch per se nicht unbedingt negativ behaftet beispielsweise vor dem Fernseher zu essen, solange im Sinne des achtsamen Essens weiterhin auf Komponenten wie das Sättigungsgefühl, das langsame Essen oder auf gesunde Lebensmittel geachtet wird.

Darüber hinaus sind kleine Fortschritte hinsichtlich des Bewegungs- und Aktivitätslevels für diese bestimmte Zielgruppe enorm. Bei allen Teilnehmer\*innen ist nach Beendigung des Kurses zumindest eine moderate körperliche Betätigung gegeben, vor allem durch den Weg zur Tagesstätte oder in diesem Fall durch den Weg zum Veranstaltungsort. Vor allem depressive Menschen neigen dazu, in ihren eigenen vier Wänden zu bleiben und nicht raus zu gehen. Allein die Tatsache, dass die Teilnehmer\*innen sich regelmäßig auf den Weg zu dem Kurs gemacht haben, ist ihnen hoch anzurechnen.

Schlussfolgernd kann aufgezeigt werden, dass das MSBB-Programm einen erfolgreichen Einfluss auf die Ernährung sowie die Bewegung der Teilnehmer\*innen erzielen konnte. Zwar zeigen die Ergebnisse der Evaluationsbögen nur einen leichten Anstieg an, dieser muss jedoch in Relation zu den psychischen Erkrankungen der Teilnehmenden gesetzt werden, sodass hier von einem positiven Effekt gesprochen werden kann.

### ***Wie sieht die Stressbelastung der Teilnehmer\*innen nach dem Kurs aus?***

Bei dem Bereich der Stressbelastungen wurden die wichtigsten Lebensbereiche Finanzen, Wohnen, Arbeit, Familie, Partnerschaft, Gesundheit und persönliche Erwartungen hinsichtlich Überforderungen und Belastungen erfragt.

Es zeigt sich, dass die Überforderung bezüglich finanzieller Probleme im Berichtszeitraum I als auch II recht hoch ist. Die Intensität der Ausprägung ist am Ende etwas niedriger, dennoch in dem Bereich „häufig“ zu finden. Die Teilnehmer\*innen der Tagesstätte gehen keiner Arbeit auf dem ersten oder zweiten Arbeitsmarkt nach und sind demnach auf Leistungen vom Jobcenter, der Agentur für Arbeit oder dem Sozialamt angewiesen, was für den ein oder anderen eine Belastung darstellen könnte. Diese Komponente besteht demnach dauerhaft und lässt sich nicht wirklich verändern. Jedoch könnte der Umgang mit dieser Belastung verändert werden. In Gesprächen mit den Betroffenen könnte erfragt werden, inwiefern dieses Thema bereits behandelt wurde und in welcher Hinsicht es einen Stressfaktor darstellt. Um dem entgegenzuwirken könnte beispielsweise zusammen mit den Sozialarbeiter\*innen der Tagesstätte ein Plan erstellt werden, um besser mit der finanziellen Lage bzw. dem zur Verfügung stehenden Geld wirtschaften zu können.

Der Bereich Wohnen stellt in beiden Berichtszeiträumen keine oder nur eine sehr geringe Belastung bei den Teilnehmer\*innen dar.

Die Frage nach dem beruflichen Leistungsdruck ist in den Bereichen „sehr selten“ bis „selten“ ausgeprägt. Dies lässt sich darauf beziehen, dass die Teilnehmenden keiner Arbeit nachgehen. Innerhalb der Tagesstätte wird mit hoher Wahrscheinlichkeit kein Leistungsdruck auf sie ausgeübt, sodass der Komponente für die Teilnehmenden nur eine geringe Bedeutung zugesprochen werden kann.

Bei der Frage zu der Belastung durch Erwartungen und Ansprüche von Freunden und Familie zeigt sich dies in beiden Erhebungszeiträumen bei über der Hälfte der Befragten in den Bereichen „häufig“ bis „sehr häufig“, wobei die Intensität am Ende etwas geringer ist.

Interessant wäre es hierbei zu erfragen, ob es die tatsächlichen Ansprüche der Freunde und Familie sind, oder ob es sich hierbei rein um ein Gefühl handelt, was die Teilnehmenden verspüren, welches gar nicht der Realität entspricht. Führen diese Erwartungshaltungen, egal ob von außenstehenden Personen oder die eigenen, zu permanenter Belastung und Stress, so sollten diese neu angepasst und aktualisiert werden. Hier könnte der Hinweis für die Teilnehmenden wichtig sein, dass nicht alle Erwartungen und Ansprüche erfüllt werden müssen,

wenn diese negative Konsequenzen mit sich ziehen. Oftmals sind es auch gut gemeinte Ratschläge, die beispielsweise depressive Menschen unter Druck setzen können, wie „Jetzt steh doch einfach auf und geh raus“ oder „Stell dich nicht so an und räum deine Wohnung auf“. Und auch Erwartungshaltungen aus der Kindheit, die von klein auf übernommen wurden, können zu Belastungen im Erwachsenenalter führen. Wichtig hierbei ist für sich selbst einzustehen und die eigenen Bedürfnisse in solchen Momenten zu erkennen. Hierbei kann es helfen, die Aufmerksamkeit auf das Bewusstsein zu lenken sowie übernommene Denk- und Verhaltensmuster aufzubrechen.

Bei den Erwartungen und Ansprüchen der Partner\*innen ist insgesamt betrachtet ein minimaler Rückgang zu vermerken. Wenn nun die Teilnehmer\*innen in den Blick genommen werden, die sich aktuell in einer Partnerschaft befinden bzw. verheiratet sind (n=4), zeigt sich folgendes: Bei Person B fällt die Antwort von „häufig“ zu „sehr häufig“ aus, bei Person G ist ein Anstieg von „sehr selten“ zu „selten“ zu erkennen. Hingegen ist bei Person E eine Milderung von „eher häufig“ zu „selten“ ersichtlich und bei Person H von „häufig“ zu „sehr selten“.

Bei den Angaben zu den eigenen Erwartungen und Ansprüchen zeigt sich, dass die Ausprägung nach wie vor sehr hoch ist, sich die Intensität der Häufigkeit jedoch verschoben hat und nun geringer ausfällt (vgl. Abb. 16).

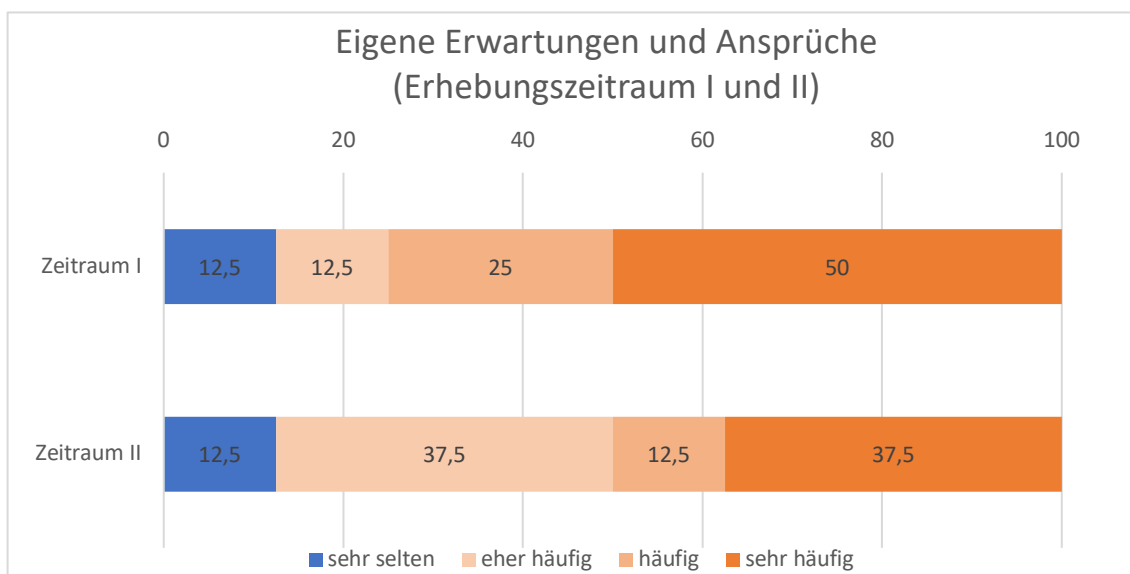


Abbildung 16: Vergleich der Belastungen durch eigene Erwartungen und Ansprüche (im Erhebungszeitraum I und II)

Außerdem kann es hilfreich sein die Erwartungshaltungen und Ansprüche in Bezug zu der Netzwerkkarte zu betrachten. Welche nahestehenden Personen lösen in mir Druck und Stress aus? Und welche Menschen helfen mir bei der Umsetzung meiner Pläne und Ziele? Welche störenden Erwartungen und Ansprüche können aufgelöst oder verringert werden? Wie reagiere ich selbst auf die Erwartungen und Ansprüche von außen?

Bei der Erstellung der Netzwerkkarte in der neunten Kurseinheit stellte sich heraus, dass der Bereich „Freunde und Bekannte“ bei fast allen Teilnehmenden sehr gering ausgeprägt ist. Jedoch bietet die Tagesstätte für alle einen guten Ort. Dieser würde für die Teilnehmenden eine Art „Anker“ darstellen. Sie fügten hinzu, dass ihnen die Tagesstätte guttut und wichtig sei sowie den Bereich Freunde und Familie ausgleicht.

Bei der Frage nach der Überforderung durch gesundheitliche Probleme zeigte sich, dass sich sieben der acht Angaben im Erhebungszeitraum I bei den Bereichen „eher häufig“ bis „sehr häufig“ wiederfinden lassen. Im Erhebungszeitraum II ist eine Verminderung der Überforderung zu erkennen. Es finden sich nun die Hälfte der Angaben in den Bereichen „sehr selten“ (25%) und „selten (25%)“ wieder.

Der Vergleich zeigt auf, dass die Stressbelastung weiterhin überwiegend als hoch einzustufen ist. Im direkten Vergleich wurde jedoch ersichtlich, dass die Intensität innerhalb der Likert-Skala zurückgegangen ist und nicht größer geworden ist.

### ***Wie wirkt sich das MSBB-Programm auf die Stresssymptome der Teilnehmer\*innen aus?***

Bei der Abfrage nach den Stresssymptomen wird ersichtlich, dass die Teilnehmer\*innen diese nach wie vor wahrnehmen bzw. verspüren. An erster Stelle stehen hier am Anfang als auch am Ende die Symptome wie Schlafstörungen, Niedergeschlagenheit, Grübeleien oder Isolation. Am geringsten ausgeprägt sind die Symptome einer starken Gewichtsabnahme oder -zunahme sowie „das Gefühl, einen Kloß im Hals zu haben“.

Im direkten Gesamtvergleich der Gruppe stellt sich heraus, dass die Ausprägung der jeweiligen Stresssymptome im Erhebungszeitraum II nicht stärker wurde und sich in den meisten Fällen reduziert hat.

Jedoch lassen sich individuell betrachtet einige Anstiege erkennen, die aus dem Gesamtbild nicht ersichtlich werden: Bei Person A ist die Angabe von Kopfschmerzen von „selten“ zu „eher häufig“ gestiegen. Bei Person B ist die Angabe von „Ich leide unter Magenschmerzen/Bauchschmerzen“ von „eher häufig“ zwei Werte zu „sehr häufig“ gestiegen als auch „Ich ziehe mich in mich selbst zurück und bekomme nichts mehr mit“ von „eher häufig“ zu „sehr häufig“. Bei Person C sind die Schlafstörungen sowie der Libido-Verlust von „häufig“ zu „sehr häufig“ jeweils einen Wert gestiegen. Person E hat nun die Angabe gemacht, von „sehr selten“ nun „selten“ einen Kloß im Hals zu haben. Ebenso ist der Wert der Kopfschmerzen bei dieser Person von „sehr selten“ zu „selten“ angestiegen. Darüber hinaus hat Person E nun „sehr häufig“ Alpträume (vorher „häufig“). Ferner ist bei Person F der Libido-Verlust von „sehr selten“ zu „häufig“ angestiegen. Und bei Person H ist zu verzeichnen, dass sie nun statt „eher häufig“ „häufig“ unter Magendrücken oder Bauchschmerzen leidet.

Wie bereits in der Darstellung der psychischen Erkrankungen erläutert, kann bei einer Schizophrenie eine Negativsymptomatik auftreten, die sehr den Merkmalen einer Depression ähneln. Symptome der Negativsymptomatik sowie der Depressionen sind unter anderem sozialer Rückzug, Niedergeschlagenheit, Konzentrationsschwierigkeiten, innere Leere, Grübeleien, erhöhte Müdigkeit, Schlafstörungen, Selbstzweifel, Libido-Verlust sowie reduzierte Motivation- und Antriebfähigkeit (vgl. *Kap. 2.5*).

Im Vergleich zu der Ausprägung der abgefragten Symptome im Evaluationsbogen stellt sich heraus, dass die Häufigkeit von Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, Niedergeschlagenheit, Grübeleien, Isolation, Lustlosigkeit bei den Teilnehmenden als sehr hoch einzustufen ist. Zum einen kann dies an einer erhöhten Stressbelastung liegen, zum anderen könnten die chronisch psychischen Erkrankungen Grund zum Auftreten der Symptomatik liefern.

Darüber hinaus können Symptome wie Müdigkeit und Erschöpfung auch Anzeichen zum Ernährungsverhalten und/oder zum Bewegungsmangel liefern, da diese Faktoren Einfluss auf das Gesundheitsverhalten haben können.

Es lassen sich somit individuell Unterschiede bezüglich der Intensität der Symptome festhalten, die im Gesamtbild so erstmal nicht ersichtlich werden.

Wie bereits erwähnt, kann sich Stress auch manifestieren und zu chronischem Stress werden. Hierbei können einige Symptome dauerhaft auftreten, die sich nicht in kürzester Zeit dauerhaft lösen können.

### **Wie gehen die Teilnehmer\*innen nach dem MSBB-Kurs mit Stress um?**

Es ist zu erkennen, dass der Umgang mit Stress nun positiver verläuft. So ist die Aussage, sich bei Stress und Druck auf das Positive zu konzentrieren, deutlich gestiegen (vgl. Abb. 17).

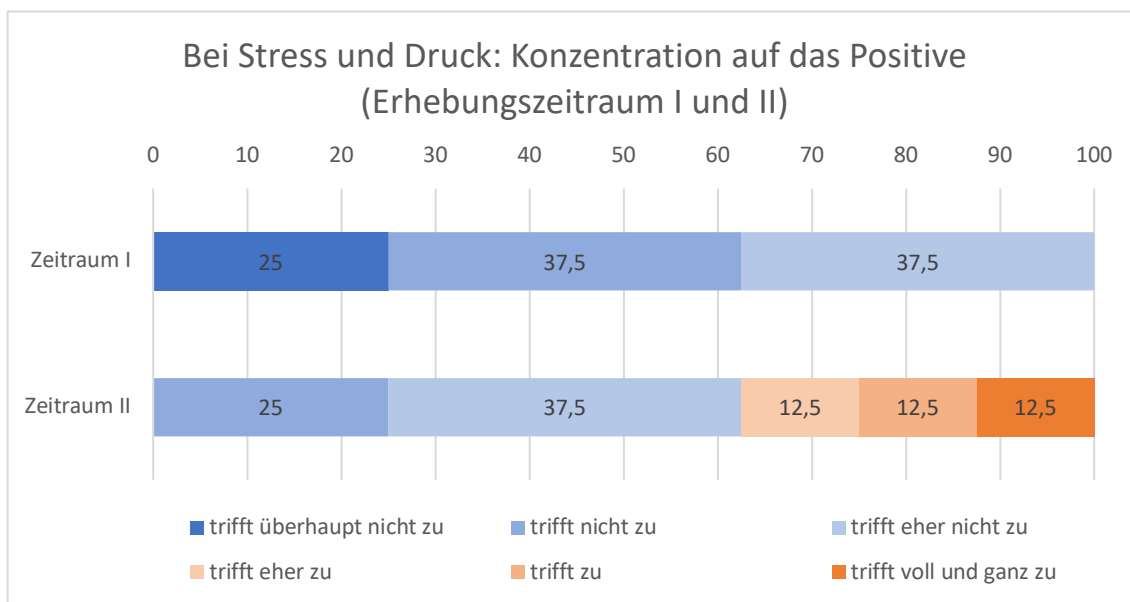


Abbildung 17: Vergleich der Stressbewältigung durch Konzentration auf das Positive (im Erhebungszeitraum I und II)

Ebenso ist ein Anstieg bei den weiteren Aussagen zu verzeichnen. *Tabelle 3* zeigt hierbei die Mittelwerte (M) der sechsstufigen Likert-Skala von „Trifft überhaupt nicht zu“ (0), „Trifft nicht zu“ (1), „Trifft eher nicht zu“ (2), „Trifft eher zu“ (3), „Trifft zu“ (4) bis „Trifft voll und ganz zu“ (5).

Besonders hervorzuheben ist bei der Aussage, sich bei Stress und Druck auf das Positive zu konzentrieren, die Person B. Hier lässt sich ein Anstieg von dem Merkmal 2 zu 5 erkennen. Und auch bei der Aussage, Stress als positive Herausforderung anzusehen, steigt die Antwort von dem Merkmal 0 auf 4 an.

Bei Person A steigt die Antwort zur Aussage, dass Stress auch seine guten Seiten hat, von dem Merkmal 0 auf 3 an. Außerdem trifft die Aussage, bei Stress gezielt die Ursache zu beseitigen, nun zu (von Merkmal 1 auf 4).

	Zeitraum I	Zeitraum II	Anstieg
Konzentration auf das Positive	1,13	2,5	+ 54,8%
Stress als positive Herausforderung	0,57	1,63	+ 65%
Stress hat auch gute Seiten	1,71	2,0	+ 14,5%
Stress erst gar nicht entstehen lassen	1,38	2,13	+ 35,2%
Stress im Vorfeld vermeiden	2,25	2,25	+ 0%
Gezielt die Ursache beseitigen	1,5	1,75	+ 14,3%
Rückhalt im sozialen Umfeld	2,0	2,5	+ 20%

*Tabelle 3: Vergleich - Umgang mit Stress (im Erhebungszeitraum I und II). Mittelwerte der Likert-Skala*

Es lässt sich demnach schlussfolgern, dass die Einstellung der Teilnehmenden zu dem Bereich Umgang mit Stress verändert wurde und sie Stress nicht mehr nur als schlecht ansehen, sondern versuchen auch positive Aspekte von Stress hervorzubringen oder sogar versuchen, Stress erst gar nicht entstehen zu lassen.

### **Wie sieht die Stressbewältigung der Teilnehmer\*innen nach dem MSBB-Kurs aus?**

Die Stressbewältigung kann in positive und negative Stressbewältigung unterteilt werden. Bei der positiven Stressbewältigung wurden die Teilnehmenden nach der Anwendung von Entspannungsübungen und Meditation befragt. Bei der negativen Stressbewältigung wurden die Teilnehmenden nach dem Konsum von Alkohol und Zigaretten befragt.

Die Hälfte der Teilnehmer\*innen greift sowohl im Erhebungszeitraum I als auch im zweiten Erhebungszeitraum „nie“ zu Zigaretten. Entspannung durch ein Glas Wein oder Bier am Abend finden nur wenige der Teilnehmer\*innen. Bei der

Aussage „Egal wie groß der Stress ist, ich würde nie zu Alkohol greifen“ stimmt die Mehrheit „voll zu“ und nur wenige sagen „sehr selten“ oder „selten“.

Es wird erkenntlich, dass es keine Verschlechterung der negativen Stressbewältigung gibt.

Die positive Stressbewältigung wird unterteilt in präventive und aktive Ausführung von Entspannungs- und Meditationsübungen. Bei den präventiven Entspannungsübungen lässt sich festhalten, dass die Antwort „nie“ nach Beendigung des Kurses nur noch zu 25% statt vorherigen 50% angegeben wurde. Bei den Entspannungsübungen zur aktiven Stressbewältigung waren zuvor fast alle Antworten (87,5%) bei „nie“ zu finden. Am Ende des Kurses hat dies nur noch eine Person (12,5%) angekreuzt. Die weiteren Antworten finden sich dennoch bei „sehr selten“ und „selten“ wieder, trotzdem ist hier ein Anstieg zu verzeichnen.

Die Anwendung von Meditation, bei einer akuten Stresssituation oder um Stress vorzubeugen, hat zu Beginn des Kurses die Mehrheit mit „nie“ angegeben (jeweils 87,5%). Auch hier ist ein Fortschritt erkennbar: Die Antworten bei Meditation zur präventiven Stressbewältigung verteilen sich nun nur noch zu 50% auf „nie“, bei der Anwendung von Meditation bei akutem Stress sinkt die Angabe von „nie“ auf 37,5%. Auch hier sind, wie bei den Entspannungsübungen, die restlichen Antworten überwiegend in den Kategorien „sehr selten“ oder „selten“ zu finden.

Jedoch scheint es, als hätten sich die Teilnehmenden die Übungen angenommen, denn geringe Fortschritte sind zu erkennen. Allerdings ist die Anwendung noch nicht all zu häufig. Für den einen mag es einfach nicht das Richtige sein, für andere scheitert es bei der Umsetzung, bei anderen an der Motivation. Dennoch hat der Kurs den Teilnehmenden das Thema Entspannungs- und Meditationsübungen nähergebracht.

Hinzuzufügen ist zudem, dass innerhalb des Kurses nach Anleitungen für die jeweiligen Übungen gefragt wurde, was auf einzelnes Interesse hindeutet.

Der Bereich der Entspannungsübungen sowie der Meditation war für viele der Teilnehmer\*innen zu Beginn neu. Es brauchte etwas, um sich auf die Übungen und Anweisungen einlassen zu können. So war die Rückmeldung nach der

zweiten Kurseinheit, dass sich einige der Teilnehmer\*innen durch die durchgeführte Atemübung etwas besser und gelassener fühlten. Jedoch konnten sich nicht alle Teilnehmenden aufgrund äußerer Umstände (laute Geräusche von Draußen) oder innerer Unruhe auf die Atemübung einlassen. Hier wurde der Hinweis gegeben, dass dies mit Kontinuität und Übung sowie anderen räumlichen Verhältnissen besser klappen kann.

In der dritten Sitzung teilten die Teilnehmenden in der Befindlichkeitsrunde mit, dass sie sich sehr gestresst, müde und kaputt fühlten. Daraufhin wurde die Qi-gong Übung aus der vergangenen Sitzung wiederholt, da ein paar der Teilnehmer\*innen die Übungsausführung vergessen hatten. So wurde diese Übung mehrere Durchführungen vorgemacht, bis sie am Ende zwei Mal laut zusammen mit allen in der Gruppe gesprochen und ausgeführt wurde.

### **Weitere Aspekte**

Bei der Beurteilung über die Wirkfaktoren des MSBB-Programms spielen ebenso die Schwierigkeiten bei der individuellen Anwendung als auch die subjektive Bewertung des Kurses eine Rolle.

Im Bereich individuelle Anwendung wurden die Teilnehmer\*innen im Evaluationsfragebogen II nach möglichen Hindernissen und Hürden bei der selbstständigen Anwendung gefragt. Antworten waren hierbei der „Innere Schweinehund“, dass sich manche Übungen als zu kompliziert herausstellen, die mangelnde Motivation sowie Durchhaltevermögen, die allgemeine Überforderung im Alltag als auch das Vergessen der jeweiligen Übungsausführung.

Darüber hinaus teilten die Teilnehmer\*innen in der zweiten Kurseinheit mit, dass sie Probleme mit der Hausaufgabe der Gesundheits- und Krankheitskurve hatten. Einige berichteten davon, dass dies auf „alte Wunden“ zurückgreift und sie dadurch Grübeln lässt. Ebenso sei es für ein paar Teilnehmer\*innen schwer gewesen, an das zurück zu denken, was dort geschehen ist.

Bei der exemplarischen Vorstellung der Gesundheits- und Krankheitskurve des Präventionscoachs konnten die Teilnehmenden die Aufgabe besser verstehen und folgen. Sie haben durch dieses Beispiel verstanden, worum es in dieser Übung geht und dass sich die Gesundheits- sowie Krankheitskurve auch

ergänzen können. So kann es durchaus sein, dass eine Person körperlich krank ist, sich dennoch gut fühlt. Dies spiegelt auch die Definition von Gesundheit und Krankheit wider, die sich nicht mehr nur rein auf die körperlichen bzw. physischen Eigenschaften des Menschen richtet, sondern auch die psychische Komponente mit einbezieht.

Ferner hatten mehrere Teilnehmer\*innen Schwierigkeiten bei der Übung des Stresstagebuchs. Sie teilten jedoch mit, dass sie sich hierbei untereinander geholfen hatten.

Bei dem Evaluationsfragebogen II wurden die Teilnehmenden zum Schluss nach möglichen Verbesserungsvorschlägen des Kurses gefragt als auch die Frage gestellt, ob ihnen bei dem Kurs etwas gefehlt hat.

Bei den Verbesserungen wurde die Netzwerkkarte genannt und dass die Gesundheitskurve erst im späteren Verlauf aufgegriffen werden soll.

Daraufhin wurden die Module 8 und 9 mehrfach bei den Verbesserungsvorschlägen angesprochen. Die Teilnehmer\*innen wünschten, dass diese Module ausführlicher besprochen werden.

Weitere Verbesserungsvorschläge äußerten sie dahingehend, dass das gesamte Programm erweitert werden und über einen längeren Zeitraum laufen soll. Ebenso wurde der Wunsch geäußert es allgemein etwas ausführlicher zu gestalten oder eventuell Schwerpunkte zu bestimmten Teilen des Kurses zu setzen. Bei der Frage, was den Teilnehmenden gefehlt hat, wurde mit „Thema Gefühle zu kurz“ sowie „Private Gespräche“ geantwortet.

Darüber hinaus wurde nach der ersten Sitzung von der Leitung der Tagesstätte zurückgemeldet, dass es zu viel Input für die Teilnehmenden gewesen sei, so dass sie den gesamten Inhalt nicht so gut aufnehmen konnten. In der ersten Sitzung wurden mittels PowerPoint-Präsentation die Inhalte vermittelt. In Bezug auf die Rückmeldung wurden die Inhalte des jeweiligen Moduls fortan auf Flipchart-Papier niedergeschrieben, um so die Teilnehmenden nicht zu überfordern. Dies bot zudem den Vorteil, dass während des Kurses Notizen, Anregungen und Ideen niedergeschrieben werden konnten.

In der zehnten Sitzung erfolgte am Ende eine offene Feedbackrunde im Plenum. Hierbei wurde ersichtlich, dass sich alle Teilnehmenden gewünscht hätten, dass der Kurs noch länger andauert. Person H hat mitgeteilt, dass sie sehr gerne zu dem Kurs gekommen ist und Nutzen daraus ziehen konnte. Person A äußerte, dass es sehr interessante Themen gewesen seien, nur die Yoga-Übungen seien nichts für ihn gewesen. Person D hätte sich das Thema Gefühle umfangreicher gewünscht. Sie machte den Vorschlag, dies als Schwerpunkt-Modul zu setzen. Ein Blick in die Runde zeigte hier zu dieser Idee Zustimmung der anderen Teilnehmer\*innen durch Kopfnicken. Person D ergänzte, dass es eine schöne Atmosphäre gewesen sei, in der Raum zum Reden geschaffen wurde. Betont wurde hierbei nochmals die große Bedeutung der Tagesstätte. Person E berichtete von einer positiven Energie in den jeweiligen Stunden. Sie sei mit Motivation aus den Kursen gegangen, allerdings fiel es ihr dann schwer, das Gelernte Zuhause umzusetzen. Sie war ebenfalls der Meinung, dass der Kurs noch über mehrere Wochen hätte gehen können. Person G teilte ebenfalls mit, dass es ihm schwergefallen ist, das Erlernete in den Alltag umzusetzen.

Person D und E sagten außerdem, dass es vielleicht eine Möglichkeit wäre den Kurs zielgruppenspezifischer zu gestalten, um so noch mehr auf die individuellen Erkrankungen eingehen zu können.

### **Zusammenfassung der Analyse**

Die Analyse hat gezeigt, dass sich in allen Bereichen ein positiver Verlauf der Ausprägungen kennzeichnet. Das psychische Wohlbefinden ist abhängig von den individuellen und interpersonellen Bedingungen. Die Belastungen und Symptome von Stress sind bei den Teilnehmenden sowohl am Anfang als auch am Ende des Kurses hoch. Dies kann jedoch auch im Zusammenhang mit der jeweiligen chronisch psychischen Erkrankung stehen, da diese ähnliche Symptomaten aufweisen können. Dennoch lässt sich eine Milderung der Symptome und Belastungen aufzeigen, was bei dieser spezifischen Zielgruppe schon einen enormen Fortschritt darstellt. Ebenso ist die Einstellung gegenüber stressbelasteten Situationen deutlich positiver geworden.

Die Ausübung von Entspannungsübungen und Meditation waren zu Beginn vielen der Teilnehmer\*innen fremd. Durch den Kurs konnten diese Techniken den

Teilnehmenden nähergebracht werden, sodass im Vergleich nun ein leichter Anstieg bei der Ausübung gegeben ist. Dies bedeutet, dass zumindest eine bewusste Auseinandersetzung mit diesen Bereichen der Stressbewältigung erfolgte.

Die Teilnehmenden teilten mit, dass sie den Kurs gerne besucht haben und zeigten dies durch regelmäßige Teilnahme und Bereitschaft zur Mitteilung innerhalb des Kurses sowie Durchführung der Übungen. Zudem betonten einige Teilnehmer\*innen, dass sie sich gewünscht hätten, dass der Kurs noch länger andauert.

Ziel des MSBB-Programms ist die Vermittlung von Wissen und Übungen zum Thema achtsamkeitsbasierte Stressbewältigung, welches die Themen Ernährung, Bewegung und psychisches Wohlbefinden einschließt. Dieses Wissen konnte erfolgreich an die Teilnehmenden weitergegeben werden. Die Umsetzung dessen als auch die Ausübung von Entspannungs- und Meditationsübungen liegt in dem Ermessen des Einzelnen.

## **7. Diskussion**

Die Forschung sollte zeigen, wie das MSBB-Programm bei Menschen mit psychischen Erkrankungen wirkt. So ist es dieser bestimmten Zielgruppe hoch anzurechnen, dass sie regelmäßig und eigenständig zu dem Kurs gekommen sind, sich während des Kurses beteiligt und die Übungen mitgemacht haben. Ebenso ist die Rückmeldung der Teilnehmenden bezüglich des Kurses als recht gut anzusehen. Außerdem lässt der Wunsch, dass der Kurs noch länger gegangen wäre, darauf schließen, dass sie gerne teilgenommen haben. Die intrinsische Motivation, den Kurs zu besuchen, ist somit als hoch einzuschätzen und sollte nicht außer Acht gelassen werden.

Es darf nicht davon ausgegangen werden, dass innerhalb dieser zehn Wochen das ganze Leben der Teilnehmer\*innen auf den Kopf gestellt wird und alles von jetzt auf gleich zu einhundert Prozent Anwendung findet. Das stellt zudem gar nicht den eigentlichen Sinn und Zweck des Programms dar. Denn das MSBB-Programm soll unter anderem das Bewusstsein zu einem achtsamen Umgang mit Stress ermöglichen und den Teilnehmenden verdeutlichen, welche

Komponenten zum Gesundheitsverhalten zusammenhängen, wie beispielsweise der Zusammenhang von gesunder Ernährung und Wohlbefinden.

Es geht bei der Umsetzung einer gesunden Ernährung nicht um Verzicht, sondern das Bewusstmachen, was gesunde Nahrungsmittel sind und welche den Körper schädigen. Wenn einmal im Monat Alkohol getrunken wird, ist es für den Körper etwas völlig anderes, als wenn dies jeden Abend passiert. Der kurze positive Effekt der Belohnung mit Alkohol kann langfristige negative Folgen mit sich ziehen.

Die Teilnehmer\*innen sollten verstehen, dass der Körper und die Seele zusammenarbeiten und sich gegenseitig bedingen. Der erste wichtige Schritt ist diese Erkenntnis und das entsprechende Wissen dazu, welches der Kurs vermitteln konnte. Als zweiter Schritt sollten hier kleine Ziele erfolgen, die individuell ausgeführt werden können. Hier wurde mit den Teilnehmenden zusammen nach dem SMART-Prinzip überlegt, welche Ziele sie hinsichtlich einer gesünderen Ernährung erreichen können. Diese Ideen wurden im Plenum an dem Flipchart gesammelt und als Aufgabe für Zuhause aufgegeben, diese Ziele konkreter für sich selbst zu fassen und zu formulieren. Alternativ wäre es jedoch sinnvoll, genügend Zeit für diese Aufgabe während der Sitzung einzubauen, da die Motivation der Teilnehmenden in den jeweiligen Sitzungen höher war, als sich anschließend Zuhause hinzusetzen und alleine über diese Ziele nachzudenken. Wenn diese Ziele und Schritte bereits während der Sitzung verfasst werden, so können die Teilnehmenden motivierter und mit etwas Konkretem und Greifbarem in der Hand aus der entsprechenden Kurseinheit gehen.

Ebenso ist es wichtig die Individualität anzuerkennen. So ist beispielsweise das Joggen für den einen die beste Sportart, für den anderen wiederum das Schwimmen und manche Menschen präferieren eher das Fitnessstudio. Und genauso verhält es sich bei der Ernährung. Manche Menschen frühstücken gerne und ausgewogen, manche benötigen morgens nur ihren Kaffee. Ebenso pflegen einige Menschen bestimmte Ernährungsformen wie vegetarisch, vegan oder Low Carb. Wichtig ist hierbei zu vermitteln, dass es nicht nur den einen Weg gibt sondern die Umsetzung ganz unterschiedlich aussehen kann. Bedeutsam ist hierbei den richtigen Weg für sich selbst zu finden und beispielsweise herauszufinden,

welche Art von Sport einem gefällt und auch welche Übungen einem bei stressigen Situationen helfen. Das MSBB-Programm ermöglicht einen guten Einblick in diese Themen und bietet ein Grundgerüst für eine achtsamkeitsbasierte Stressbewältigung. Doch die Umsetzung muss von einem Selbst ausprobiert und aufrechterhalten werden.

Bei der Bewertung und der Rückmeldung der Teilnehmer\*innen wurde ersichtlich, dass Schwierigkeiten bei der Anfertigung der individuellen Gesundheits- und Krankheitskurve gegeben waren. Eine andere Möglichkeit wäre, diese erst im späteren Verlauf des Kurses einzusetzen bzw. die Teilnehmenden nicht mit der Übung „alleine“ zu lassen, sondern diese als gemeinsame praktische Übung in die Kurseinheit mit aufzunehmen. So könnte bei dem Hervortreten negativer Gefühle im Anschluss darüber gesprochen werden und der Fokus auf das Positive wie zum Beispiel die Bewältigung dieser Phase gelenkt werden.

Eine Alternative hierzu stellt die Übung der „Road Map“ dar. Hierbei werden die wichtigsten Stationen des Lebens aufgezeichnet. Das kann durch Aufschreiben erfolgen und/oder durch Aufmalen verschiedener Gefühlszustände. Vorteil dieser Methode gegenüber der Gesundheits- und Krankheitskurve ist, dass so mehr Platz für die individuellen Gefühle und Emotionen der verschiedenen Stationen gegeben ist. Ebenso können die Teilnehmer\*innen selbst entscheiden, wie viele Gedanken sie an ihre Vergangenheit bzw. Lebensereignisse zulassen. Denn ein Kritikpunkt der Gesundheits- und Krankheitskurve war, dass das Auseinandersetzen mit den verschiedenen Altersstufen und Krankheiten negative Gefühle hervorgerufen hat.

Hinzuzufügen ist, dass Aufgabe des Präventionscoachs ist, sich einen Überblick über den mentalen Zustand der Gruppe zu verschaffen, um abzuwägen zu können, wie und in welchem Umfang diese Übung erfolgen sollte.

Ferner wurde in Absprache mit der Gruppe eine Pause in die einzelnen Sitzungen eingebaut, da die Konzentration und Auffassungsgabe bei den Teilnehmenden nach einer gewissen Zeit geringer wurde. Diese Pause war für die Teilnehmer\*innen sehr wichtig. Sie konnten kurz frische Luft schnappen, sich etwas zu trinken nehmen und sich anschließend besser auf den zweiten Teil der Einheit

fokussieren. Diese Zeit der Pause sollte bei der Durchführung des MSBB-Kurses berücksichtigt werden.

Ein weiterer Punkt, der von einigen Teilnehmenden angemerkt wurde, ist der unzureichende Bezug zum Alltag. Da der Aufbau der jeweiligen Einheiten eng getaktet ist, blieb wenig Zeit neben den geplanten Diskussionsrunden weiterführende Gespräche zu führen. Hier wäre es sinnvoll bei dem einen oder anderen Thema gegebenenfalls mehr Zeit einzuplanen.

Zudem ist es immer schwer, gewohnte Verhaltensweisen und -muster langfristig zu verändern. Vor allem, wenn sich eine Person in keiner guten psychischen Verfassung befindet. Meist ist die Motivation bei chronisch psychisch kranken Menschen hierfür geringer, als bei Menschen, deren Wohlbefinden sich grundsätzlich auf einem höherem Level einordnen lässt. Um den Weg hinsichtlich einer gesunden Lebenshaltung einzugehen, ist es zunächst wichtig das entsprechende Wissen zu diesen Themen zu verinnerlichen, welche Möglichkeit dieser Kurs den Teilnehmenden bietet. Anschließend ist es wichtig, dass alte Konditionierungen und Verhaltensmuster aufgelöst werden, damit Platz für neue, positive Angewohnheiten geschaffen wird. Denn genauso wie negative Verhaltensweisen konditioniert wurden, können auch positive Verhaltensweisen konditioniert werden. Doch oftmals durchlaufen Menschen einer täglichen Routine ihrer gewohnten Verhaltensweisen. Schon morgens wenn sie aufwachen fangen sie an über ihre Probleme nachzudenken. Diese Probleme stellen Erinnerungen dar und sind Verschaltungen im Gehirn. Erinnerungen sind verbunden mit bestimmten Menschen oder Ereignissen und gehen daher mit gewissen Emotionen einher. In dem Moment, wo die Menschen wieder an ihre problembehafteten Erinnerungen denken, fühlen sie erneut Unzufriedenheit, Trauer oder Schmerzen. Und diese Gedanken und Gefühle stellen den aktuellen Seins-Zustand des Menschen dar. Also der gesamte Seins-Zustand des Menschen, wenn er morgens aufwacht, liegt aufgrund derselben Gedanken in der Vergangenheit (vgl. Dispenza 2012, S. 85 f.).

Und so verläuft Tag für Tag dasselbe Leben. Die meisten Menschen nehmen sich morgens direkt nach dem Aufwachen ihr Handy in die Hand und überprüfen erst einmal WhatsApp, E-Mails, Instagram und Co. und stoßen hier eventuell

schon auf negative Nachrichten, die ihr Stimmungsbild beeinflussen. Anschließend erleben sie einen Ablauf von routinierten Verhaltensmustern. Sie stehen zur selben Seite des Bettes auf wie immer, sie ziehen sich an und machen sich einen Kaffee. Anschließend nehmen sie die gleiche Strecke zur Arbeit wie immer, sehen dieselben Menschen wie am Tag zuvor und denken dieselben Sachen. Kurzum drücken sie immer wieder dieselben emotionalen Knöpfe, sodass dies zu ihrer Routine wird.

Wenn ein Mensch ungefähr das 35. Lebensjahr erreicht hat, besteht die Identität zu 95% aus verinnerlichten Verhaltensmustern, emotionalen Reaktionen, unterbewussten Konditionierungen, vernetzten Haltungen, Glaubenssätzen und Ansichtsweisen. So kann ein Mensch nur mit den übrigen 5% Bewusstsein sagen „Ich will gesund sein, ich will mich verändern“. Jedoch läuft im Körper seit Jahren ein ganz anderes Programm ab. Das Bewusstsein und das Unterbewusstsein werden von dem analytischen Geist getrennt. Eine wirkliche Veränderung kann deshalb stattfinden, indem über den analytischen Geist hinausgegangen wird (vgl. Dispenza 2012, S. 117 ff.). Und an dieser Stelle sind Entspannungs- und Meditationsübungen sehr sinnvoll. Denn durch Meditation können die Gehirnwellen verändert und verlangsamt werden.

Darüber hinaus kennt das Gehirn keine Verneinung. Wenn jemand zu sich selbst sagt, er möge in einer stressigen Situation bloß nicht panisch werden, dann liegt die Konzentration schlichtweg darauf, wie sich die Gedanken und der Körper um diesen panischen Zustand drehen. Der Atem wird schneller, das Herz rast oder die Hände fangen an zu schwitzen. Wenn in solchen Momenten jedoch die Aufmerksamkeit auf das Positive gerichtet wird, und das können auch Kleinigkeiten sein, wie beispielsweise die Umgebung, das Zwitschern der Vögel oder ein angenehmer Duft, dann konzentriert sich das Gehirn zunehmend darauf.

Ein Phänomen, was hierbei auch beobachtet werden kann, ist, dass wir etwas erst bewusster wahrnehmen, wenn es zum Beispiel neu in unser Leben getreten ist oder uns betrifft. Als ein simples Beispiel hierfür dienen gelbe Autos. Gelbe Autos sind im Vergleich zu anderen Farben relativ selten verbreitet. Wenn ich nun aber selbst ein gelbes Auto besitze, achte ich viel häufiger auf diese Farbe und sehe anschließend überall auf den Straßen vermehrt gelbe Autos, was ich vorher aber nie so wahrgenommen habe. Dieser Effekt kann sich auch bei

anderen, neuen Ereignissen, wie beispielsweise einer Schwangerschaft oder dem Tragen einer Brille bemerkbar machen. Die Kernaussage dahinter ist, dass wenn ein Mensch sich auf bestimmte Sachen fokussiert, dessen Gehirn diese bewusster wahrnehmen wird. Im Sinne der salutogenetischen Sichtweise bedeutet dies Folgendes: Wenn der Fokus darauf liegt zu schauen, was einen krank macht und fest an verankerte Glaubenssätze wie „Ich habe es ja verdient“ oder „Nur ich habe immer Pech“ geklammert wird, dann wird sich nicht wirklich etwas verändern. Dieses Muster „Was macht mich krank“ wird bestehen bleiben. Andersherum kann der Fokus aber darauf ausgelegt werden, was einen gesund hält und was einem gut tut. Und dies kann ganz individuell ausfallen.

Wenn jedoch immer davon ausgegangen wird, dass das schlimmste Szenario eintreten wird, können dadurch Gefühle wie Angst entstehen. Dabei wird der Körper mit der Zeit auf einen Zustand der Angst konditioniert. Wenn nun immer wieder dieselben Ereignisse im Kopf durchgespielt werden, werden dadurch auch immer die gleichen Chemikalien im Körper ausgeschüttet. Das Gehirn kann dabei nicht unterscheiden, ob das Szenario nun tatsächlich passiert oder reine Gedanken sind. Und so funktioniert es natürlich auch mit positiven Gedanken. Deshalb sollte sich die Frage gestellt werden, welche Verhaltensmuster angestrebt werden.

Um dies zu erreichen, können die individuellen Ressourcen eine bedeutsame Rolle spielen. So könnte beispielsweise bei der Übung der Netzwerkkarte geschaut werden, welche nahestehenden Personen bei diesem Themenfeld eine Unterstützung bieten können. Es könnten innerhalb der Kurseinheit Möglichkeiten gesammelt werden, wie die ersten Schritte zu neuen Verhaltensweisen umgesetzt werden können. Hierbei können sich die Teilnehmenden die Frage stellen „Wen oder was benötige ich, um die gelernten Inhalte bestmöglich in meinen Alltag zu integrieren?“

Ebenso können Sozialarbeiter\*innen von diesem Programm profitieren, in dem sie die Weiterbildung zum Präventionscoach absolvieren. So könnte der Kurs arbeitsfeldübergreifend im psychiatrischen Tätigkeitsfeld wie zum Beispiel ambulanten Hilfen oder psychosomatischen Kliniken angeboten werden. Das Programm stellt sich somit aus zwei Perspektiven als sinnvoll für die Soziale Arbeit dar. Zum einen selbst eine achtsamkeitsbasierte Haltung einzunehmen, um so

achtsam mit und bei den Klient\*innen zu sein und sie nach dem bio-psycho-sozialen Modell ganzheitlich zu betrachten. Und zum anderen können Sozialarbeiter\*innen den Klient\*innen im Sinne des Prinzips der Hilfe zur Selbsthilfe Unterstützung bieten, die gelernten Inhalte des MSBB-Programms erfolgreich umzusetzen.

Dies soll an zwei Angeboten des SPI Paderborn e.V., der Tagesstätte sowie am Ambulant Betreuten Wohnen, dargestellt werden. Bereiche, die diese Arbeit betreffen sind beispielsweise Gespräche mit der Bezugsbetreuung. Wenn hier die Sozialarbeiter\*innen merken, wie der\*die Klient\*in zunehmend Angst verspürt, in den Gedanken abschweift oder Stress empfindet, kann gemeinsam eine kurze Übung wie beispielsweise die Qigong-Übung oder der „breathing-space“ durchgeführt werden. In den Bereichen Ernährung und Bewegung kann die Soziale Arbeit zur gesünderen Lebenshaltung motivieren. In der Tagesstätte wird gemeinsam mit den Klient\*innen gekocht. Hier können sie mit einbezogen werden und bekommen so ein Gefühl für einfache und gesunde Mahlzeiten. Im Ambulant Betreuten Wohnen können Assistenzkräfte zur Unterstützung im Haushalt und beim Einkauf eingesetzt werden. Ziel hierbei wäre es, mit den Klient\*innen gemeinsam einkaufen zu gehen, um die verschiedenen Lebensmittel wahrzunehmen bzw. ein Gefühl für gesunde Lebensmittel zu bekommen oder diese gegebenenfalls anschließend gemeinsam zuzubereiten.

Ebenso kann in die Betreuungsstunden Bewegung eingebaut werden, wie beispielsweise durch gemeinsame Spaziergänge.

Darüber hinaus wird das soziale Netzwerk durch verschiedene Freizeit- und Gruppenangebote gestärkt, an denen die Klient\*innen teilnehmen können.

Des Weiteren können die Sozialarbeiter\*innen den Klient\*innen in Gesprächen den Raum bieten, gemeinsam einen Plan für die Umsetzung der Inhalte des MSBB-Programms zu erstellen. Hierbei kann bestimmt werden, wie die individuelle Unterstützung durch beispielsweise Erinnerung, Motivation oder Nachfrage erfolgen soll.

Es kann festgehalten werden, dass das Programm sowohl Sozialarbeiter\*innen als auch den Teilnehmenden das Grundwissen für die achtsamkeitsbasierte Stressbewältigung liefert. Falls die Teilnehmenden Hilfe und Unterstützung bei der Umsetzung benötigen, kann durch die Sozialarbeiter\*innen eine Routine

erschaffen und aufrechterhalten werden sowie mit Motivation und Erinnerung langfristig Erfolge erzielt werden.

Überdies zeigt die vorliegende Studie einige Begrenzungen auf. Bei der Datenerhebung handelt es sich um eine Querschnittsstudie zu zwei Zeitpunkten. Diese stellen die Momentaufnahme der aktuellen Ansichten und Verhaltensweisen der Befragten dar. Diese Eigenschaften können sich jedoch innerhalb kürzester Zeit verändern und sich folglich negativ auf die Ergebnisse auswirken. Somit lässt die Studie nur Auskünfte über die jeweilige Situation zum Erhebungszeitpunkt zu und es können keine Entwicklungsverläufe erfasst werden. Hier wäre es sinnvoll, die Wirkung des Kurses zu einem weiteren Zeitpunkt, beispielsweise nach sechs Monaten, zu erforschen. Außerdem gibt es bisher keine „Kontrollgruppe“, um den Effekt des Kurses bei dieser Zielgruppe genauer zu betrachten und Vergleiche anzustellen.

Ein weiterer Schwachpunkt der Studie ist die Tatsache, dass die Datenerhebung auf der Selbsteinschätzung der Befragten basiert. Durch die eigene Einschätzung können die Teilnehmer\*innen dazu neigen, sich und ihre Verhaltensweisen zu über- oder unterschätzen und so unbeabsichtigt Antworten geben, die nicht der Realität entsprechen. Der Fragebogen wurde so konzipiert, dass die meisten Aussagen auf einer Bewertungsskala zwischen „nie“ zu „sehr häufig“ getroffen werden sollen. Hier kann es schnell zu leichten Abweichungen zu einem Wert nach oben bzw. unten kommen, vor allem wenn zwischen zwei Möglichkeiten geschwankt wird. Somit können die Ergebnisse der Fragebögen bei dieser geringen Stichprobe nicht allzu sehr gewichtet werden.

### **8. Ausblick und Evaluation des MSBB-Programms**

Jeder Mensch ist unterschiedlich und einzigartig in den verschiedenen Facetten der Persönlichkeit und so reagiert jeder Mensch anders bei Stress und bewältigt diesen. Zudem sind die Auffassungsgabe, die intrinsische Motivation, der eigene Willen sowie die persönlichen und umweltbedingten Ressourcen sehr unterschiedlich. Es ist somit wichtig unter Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Modells alle Bedingungen eines Menschen in die Bewertung mit einfließen zu lassen, um Rückschlüsse auf die Wirkung ziehen zu können. So wird beispielsweise jemand, der gerade eine depressive Phase erlebt, mit hoher

Wahrscheinlichkeit das erlernte Wissen nicht eigenständig umsetzen können. Die individuellen Möglichkeiten und Leistungen sind stark abhängig von den Gegebenheiten im Umfeld sowie dem Zustand der Psyche.

Eine Überlegung wäre es, den Kurs individueller zu gruppieren und beispielsweise die Teilnehmer\*innen diagnosespezifisch oder personenspezifisch auszuwählen. In dieser Studie waren die Teilnehmer\*innen alle Klient\*innen der Tagesstätte und wiesen somit eine Gruppenzugehörigkeit auf. Dies hatte den Vorteil, dass sie sich untereinander kannten und es ihnen leichter fiel über bestimmte Themen zu sprechen. Bei diagnosespezifischen Gruppen hätte es den Vorteil, dass hier der Bezug zu den Erkrankungen gezogen werden kann, die Teilnehmer\*innen in einen besseren Erfahrungsaustausch gehen oder Handlungsschritte spezifischer angepasst werden können.

Zugleich wäre eine Wissensabfrage in der ersten Kurseinheit durchaus sinnvoll. So kann eventuell die Dauer und Intensität der jeweiligen Kursinhalte angepasst werden. In der Reflexionsrunde äußerten die Teilnehmer\*innen, dass sie sich eine längere Einheit zum Thema Gefühle und soziale Beziehungen gewünscht hätten. Durch vorherige Abfrage wäre dies wahrscheinlich zum Ausdruck gekommen und die entsprechende Zeit hätte hierfür eingerichtet werden können.

Die Ergebnisse sowie die Analyse haben gezeigt, dass es Schwierigkeiten bei der Umsetzung der erlernten Inhalte als auch bei den Übungen gegeben hat. Somit folgt die Überlegung, den Kurs durch verschiedene Zusatzkurse bei Bedarf zu erweitern. So könnte neben dem eigentlichen MSBB-Kurs ein Zusatzkurs als Vertiefung in ein bestimmtes Thema angeboten werden, wenn der geplante Rahmen zur Behandlung des Themas nicht ausreicht. In diesem Fall würde sich gut eine Vertiefung zum Thema soziale Beziehungen und Umgang mit Gefühlen anbieten.

Eine weitere Variante eines Zusatzkurses wäre die Vertiefung der Übungen und Anwendungen. So könnten beispielsweise gemeinsam Entspannungs- und Meditationsübungen durchgeführt werden, damit die Teilnehmenden diese besser verinnerlichen und nach ein paar Wiederholungen selbstständig durchführen können.

Darüber hinaus haben Teilnehmende des MSBB-Kurses die Möglichkeit, das Begleitmaterial „Mein MSBB-Gesundheitsprogramm“ zu erwerben. Dies stellt ein Arbeitsbuch zum MSBB-Kurs dar, wobei die Teilnehmenden durch das zehnwöchige Programm geführt werden, die Übungen zu den jeweiligen Themen finden und Raum für eigene Anmerkungen und Notizen gegeben ist. Dies stellt einen guten Begleiter neben den Kurs dar.

Da so ein Arbeitsbuch oftmals nur während eines Kurses genutzt wird, stellt eine weiterführende Alternative die Entwicklung einer App zum MSBB-Programm dar. Durch die Digitalisierung haben viele Menschen ihr Smartphone ständig dabei und nutzen dieses für die verschiedensten Dinge. So ist es naheliegend zur Vertiefung und Anwendung eine App anzubieten, in der die Teilnehmer\*innen unter verschiedensten Rubriken auf die Kursinhalte zurückgreifen können. Eine App wäre dahingehend hilfreich, um die wichtigsten Informationen bezüglich der Entstehung von Stress und der Stressbewältigung, gesunde Ernährung, Bewegung und Gefühle kompakt zusammen zu fassen. So hätten die Teilnehmer\*innen einen permanenten Zugriff auf die Inhalte, was eine Festigung des Wissens zur Folge hätte.

Die Teilnehmenden haben geschildert, dass sie teilweise innerhalb einer Woche die Übungsausführungen vergessen haben. In dieser App könnten die Übungen wie zum Beispiel eine zehnmündige Atemmeditation erklärt und per Video angeleitet werden. So kann bei Bedarf auf die Übungen zurückgegriffen werden und deren Ausführung besser erfolgen.

Des Weiteren könnte die App so konzipiert werden, dass Tagebucheinträge möglich sind. So können die Teilnehmenden zum Beispiel das Stresstagebuch oder das Tagebuch der schwierigen Gefühle, welches sie bereits im Programm kennengelernt haben, weiterführen. Demzufolge könnte zum einen eine Routine aufgebaut und aufrechterhalten werden und zum anderen können die Teilnehmenden durch die Eintragungen ihre Fortschritte individuell betrachten. Zudem könnte ein Wochenrückblick eingeführt werden. Die Kursteilnehmer\*innen können dann so fortführend betrachten, wie ihre jeweilige Woche war, was zusätzlich motivieren kann, einen achtsameren Umgang mit sich und seinem Körper zu finden.

Darüber hinaus hätte eine App die Möglichkeit, dass Push-Benachrichtigungen aktiviert werden können. So kann – je nach Bedarf – eingestellt werden, wann

und wie oft die Teilnehmenden an das Ausfüllen des Tagesbuchs oder an eine Meditationseinheit erinnert werden möchten. Dies könnte helfen, das bereits im Kurs erlernte Wissen langfristig umsetzen zu können, bis eine kontinuierliche Routine aufgebaut wurde. So eine App würde den Vorteil bieten, dass hier die Individualität berücksichtigt werden kann. So kann frei entschieden werden, wann und wie oft die App genutzt wird oder wie häufig Erinnerungen und Motivation erfolgen sollen.

Heutzutage gibt es zahlreiche Apps, die Mediationsübungen anbieten und damit vielen Nutzer\*innen Einblick in die Mediations- und Achtsamkeitspraxis gewähren. Eine umfassendere App, die sich inhaltlich auf das MSSB-Programm bezieht, könnte somit große Erfolge erzielen.

Ferner lässt sich annehmen, dass die Wirkung des Kurses bei Menschen, bei denen sich diese Symptome noch nicht gefestigt haben, stärker ausfallen kann. Somit bietet sich dieser Kurs durchaus für Menschen an, die bedroht sind, eine psychische Erkrankung zu erleiden oder auf einen Therapieplatz warten. So kann das MSBB-Programm dazu beitragen, sich mit den Themen der achtsamkeitsbasierten Stressbewältigung auseinanderzusetzen und eine Art „Überbrückung“ zur Psychotherapie darstellen. So können die Menschen lernen, achtsamer mit sich und dem eigenen Körper umzugehen, Stresssignale und -reaktionen besser zu erkennen und so in Zukunft anders reagieren zu können.

Ein weiterer interessanter Aspekt wäre zu erforschen, inwiefern die soziale Unterstützung als Ressource dient. Es kann davon ausgegangen werden, dass Menschen mit hoher Unterstützung in der Regel weniger stressige Prozesse durchlaufen und ein höheres Wohlbefinden aufweisen, wenn sie von ihrem Umfeld unterstützt werden. So können Personen im selben Haushalt, die Familie oder die Partnerschaft Auswirkungen auf das Gesundheitsverhalten und die Motivation haben.

Durch die momentane Corona-Pandemie ist eine Situation aufgetreten, die es so vorher noch nicht gab. Die aktuelle Situation stellt für viele Menschen eine hohe Belastung dar, was negative Folgen auf das Gesundheitsverhalten haben kann. Die Corona-Pandemie könnte somit auch Einfluss auf die Antworten der Teilnehmer\*innen sowie die Anwendung der gelernten Inhalte haben.

Der SPI Paderborn e.V. bietet aufgrund der Corona-Pandemie derzeit keine Gruppenaktivitäten an, was Einfluss auf das soziale Erleben haben kann. Ebenso sind viele Freizeitangebote, unter anderem auch Sportangebote, nur beschränkt möglich und hindern eventuell die Umsetzung und Durchführung.

Ferner bleibt zu konstatieren, dass der Kurs bei dieser Zielgruppe nur bedingt helfen kann. Bei Menschen mit einer chronisch psychischen Erkrankung haben sich individuell unterschiedliche Symptome und Begleiterscheinungen manifestiert, die sich nur eingeschränkt beheben lassen. So kann es durchaus sein, dass ein Mensch mit einem chronisch depressiven Verlauf häufig Symptome wie Niedergeschlagenheit, Müdigkeit oder Konzentrationsschwäche verspürt. Zudem kann Hilfe immer nur dann funktionieren, wenn sie auch gewollt und die Bereitschaft da ist, etwas verändern zu wollen. Somit spielt dies für die Wirkung des Programms eine entscheidende Rolle. Nur wenn jemand wirklich an sich arbeiten und an seinen Verhaltensmustern etwas ändern will, so kann dieses Programm langfristige Erfolge erzielen.

Das MSBB-Programm bietet einen Handwerkskoffer für die achtsame Stressbewältigung. Die Teilnehmer\*innen können hierbei lernen, Stress anders zu betrachten und damit umzugehen, Schutzfaktoren aufzubauen sowie Risikofaktoren zu vermeiden und sich selbst im Umgang mit Stress besser kennen zu lernen. MSBB stellt ein Programm dar, welches in den verschiedensten Bereichen angewandt werden kann. Sei es Menschen, die von einer psychischen Erkrankung bedroht sind als auch bei Menschen, bei denen bereits eine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde. Zusätzlich bei allen Menschen, die sich gestresst fühlen und einen besseren und achtsamen Umgang damit erlernen wollen. Es stellt sich aber auch als Programm dar, welches in Bereichen innerhalb der Sozialen Arbeit oder auch in anderen stressbelasteten Unternehmen und Institutionen zur Geltung kommen kann. Es ist vielseitig einsetzbar und stellt somit einen hohen Reiz dar. Wichtig ist hierbei nur, die individuelle Anpassung an die Zielgruppe hinsichtlich der Vorkenntnisse, der Sprache und Präsentation, dem Ablauf sowie den inhaltlichen Beispielen vorzunehmen.

## 9. Fazit

Die Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung haben in den letzten Jahren in Deutschland immer mehr an Bedeutung gewonnen. Durch gezielte Interventionen verfolgen sie das Ziel, die Gesundheit der Menschen zu verbessern.

Das achtsamkeitsbasierte Stressbewältigungsprogramm MSBB- mind, soul & body in balance® stellt einen Präventionskurs im Gesundheitswesen dar.

Ziel dieses Programms ist es, einen besseren Umgang mit Stress zu erlernen sowie die eigene Belastbarkeit, das Wohlbefinden sowie die sozialen Kontakte zu verbessern (vgl. Hörning/Tack 2021, S. 10 f.).

Der Fokus des Programms obliegt einer salutogenetischen Ausrichtung und bezieht sich unter anderem auf Risiko- und Schutzfaktoren. Risikofaktoren, die das Auftreten einer Erkrankung erhöhen, sollen hierbei eliminiert werden und Schutzfaktoren, die die Wahrscheinlichkeit zur Entwicklung einer Störung verringern, sollen ausgebaut werden.

Stress ist heutzutage omnipräsent. Dabei ist Stress per se nichts schlechtes, kann aber bei misslungener Stressreaktion und -bewältigung zu negativen Konsequenzen hinsichtlich des Gesundheitsverhalten eines Menschen führen. Stress entsteht, wenn sich das psychophysische Gleichgewicht nicht mehr im Einklang befindet (vgl. Sonntag 2016, S. 22). Es ist somit wichtig, die eigenen Stressoren, Ressourcen und Bewältigungsstrategien zu kennen. Der MSBB-Kurs soll dabei helfen, den Umgang sowie die Einstellung zum Stress positiv zu verändern und versucht eine Balance zwischen der Seele, dem Körper und dem Geist herzustellen.

Neben den eigenen Stressmustern ist es ebenso von Relevanz den Blick zu den eigenen Gesundheitsfaktoren zu lenken. Die Bereiche Bewegung, Ernährung, soziales Netzwerk sowie Meditation spielen eine wichtige Rolle zur achtsamen Stressbewältigung. So kann beispielsweise Sport stressreduzierend wirken und ungesunde Ernährung den Stressabbau verhindern. Ferner kann das soziale Netzwerk eine personenbezogene Ressource im Umgang mit Stress darstellen und Unterstützung sowie Motivation bieten.

Achtsamkeit und Meditation stellen Prozesse im Bewusstsein des Menschen dar. Durch Achtsamkeits- und Meditationsübungen können Menschen besser fühlen und wahrnehmen. Ebenso haben verschiedene Studien aufzeigen können, dass

Achtsamkeit einen positiven Effekt auf die Gesundheit haben kann und somit bei der Stressbewältigung helfen kann.

Achtsamkeit stellt eine wichtige Kompetenz in allen Lebensbereichen der Gesundheitsförderung dar, denn dies ist im Bewusstsein angelegt und kann durch regelmäßige Ausführung und Wiederholung zu einer positiven Veränderung führen. Charakteristika der Achtsamkeit ist eine wertfreie und akzeptierende Haltung (vgl. Esch/Esch 2021, S. 39 ff.). Wenn die eintreffende Situation oder das bevorstehende Ereignis nicht anhand von Erfahrungen und Emotionen interpretiert wird, sondern einfach angenommen wird, so wie es gerade ist, kann von einer achtsamen Haltung gesprochen werden.

Bei einer Stressreaktion erfolgt nach dem Stressmodell von Lazarus in dem ersten Schritt eine Bewertung des Reizes. Hierbei fließen innere Stressverstärker in die Beurteilung mit ein, was das Maß des Stressempfindens beeinflussen kann (vgl. Wagner-Link 2010, S. 30). Durch eine achtsame Haltung und Bewertung der Ereignisse kann somit eine Reduzierung der Intensität des Stresserlebens erfolgen.

Ebenso kann das Gehirn nicht zwischen reellem Stress und Stress, der sich durch Gedanken in unserem Kopf bildet, unterscheiden. Daher ist die Einstellung, die wir an den Tag legen und mit denen wir die Situationen und Geschehnisse wahrnehmen und bewerten so wichtig.

Viele Menschen verbringen ihre Zeit mit Erinnerungen aus der Vergangenheit oder beschäftigen sich mit Ereignissen, die in der Zukunft eintreffen werden. Das Festhalten der Gedanken an die Vergangenheit oder Zukunft können einen hohen Anteil des alltäglichen Stresserlebens ausmachen. Ein unangenehmes Gefühl wird dann entstehen, wenn über eine bevorstehende Situation nachgedacht und diese als bedrohlich eingestuft wurde. Je weniger ein Mensch die eigenen Gedanken unter Kontrolle hat, desto mehr kontrollieren die Gedanken den Menschen. Und dadurch kann eine Abwärtsspirale von negativen Gedanken und Gefühlen entstehen. Doch dadurch, dass ein Mensch entscheiden kann, welche Gedanken in seinem\*ihrem Kopf ablaufen, so können diese Gedanken trainiert werden. Eine gute Lösung hierfür bietet die Achtsamkeits- und Meditationspraxis. Das Wahrnehmen des „Hier und Jetzt“ und das Verbleiben im gegenwärtigen Moment, so wie es die Achtsamkeit definiert, kann diesen Stress deutlich verringern.

Die vorliegende Arbeit hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Wirkfaktoren des MSBB-Programms bei Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen näher zu betrachten. Der durchgeführte MSBB-Kurs bei Besucher\*innen der Tagesstätte des Vereins SPI Paderborn e.V. stellen hierfür die Grundlage dar. Bei den Teilnehmenden liegt eine chronisch psychische Erkrankung vor. Die Diagnosen der Teilnehmenden umfassen Depressionen, Angststörungen, soziale Phobie, bipolare Störung oder Schizophrenie.

Das MSBB-Programm befasst sich mit den Grundlagen und bio-psycho-sozialen Aspekten der Stressreaktion, individuelle Stressreaktionsmuster, dem Einfluss von Stress auf die Ernährung, die Bedeutung von Bewegung und Sport auf das Stresserleben sowie die Bedeutung der Gefühle und soziale Beziehungen für das Stressempfinden und Wohlbefinden (vgl. Hörning/Tack 2021, S. 22).

Für die Beantwortung der Forschungsfrage, welche Wirkfaktoren das MSSB-Programm bei Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung erzielen kann, fließen die Evaluationsfragebögen des Programms, der entwickelte Zusatzfragebogen sowie der Steckbrief, die Reflexion der Mitarbeiter\*innen der Tagesstätte sowie Beobachtungen der Präventionscoaches mit ein.

Der aktuelle Forschungsstand zeigt auf, dass Achtsamkeit und Meditation einen positiven Einfluss auf die Stressbewältigung hat. Die Studie, die im Rahmen dieser Arbeit erhoben wurde, legt dar, dass das MSBB-Programm ebenfalls einen positiven Einfluss auf die Stressbewältigung der Teilnehmenden erzielen konnte. Allerdings fällt der spezifischen Zielgruppe, Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen, die Umsetzung des erworbenen Wissens sehr schwer. Die Auswirkungen auf die Umsetzung der erlernten Bereiche könnte demnach bei anderen Zielgruppen höher ausfallen.

Es wurden mögliche Handlungsschritte erörtert, die einen Effekt auf die langfristige Umsetzung haben können. Zum einen könnten in diesem Fall die Sozialarbeiter\*innen den Teilnehmenden helfen, indem sie gemeinsame Übungen in den Alltag einbauen und so eine Routine erschaffen oder durch Erinnerung und Motivation den Teilnehmenden helfen, das erlernte Wissen in den Alltag zu implementieren. Andernfalls könnten Zusatzkurse zur Erweiterung des MSBB-Programms oder eine App hilfreich sein.

Darüber hinaus wären einige Anpassungen hinsichtlich der Gestaltung, der Dauer und dem Ablauf des Kurses wichtig. Doch hierbei sollte die jeweilige Zielgruppe mit ihrem aktuellen Wissensstand und den individuellen Zielen an den Kurs berücksichtigt werden.

Ferner lässt sich sagen, dass die Studie nur eine Momentaufnahme darstellt. Die Meinungen, Ansichten und Auswirkungen des Kurses können je nach Stimmungsbild, Emotionen oder Erfahrungen variieren und so ein anderes Bild auf die Ergebnisse vermitteln. Achtsamkeit stellt außerdem ein Entwicklungsprozess dar. Es wäre somit spannend zu erfahren, wie es den Teilnehmenden nach einem längeren Zeitraum nach Beendigung des Kurses ergeht und inwiefern sie die gelernten Inhalte verinnerlichen konnten.

Es lässt sich durchaus festhalten, dass das MSBB-Programm einen positiven Effekt auf das Gesundheitsverhalten erzielt und durch die behandelten Themen wie Ernährung, Sport und Bewegung, soziales Netzwerk und Gefühle einen ganzheitlichen Blick einnimmt. Das MSBB-Programm ist wandel- und erweiterbar und macht es deshalb so attraktiv für jede\*n Interessierte\*n. Es sind keine Grenzen nach oben gesetzt und das Programm kann als gute Grundlage für weitere Kurse dienen.

MSBB - mind, soul & body in balance® - soll den Einklang mit Körper, Seele und Geist herstellen. Und so stellt das Programm das „Tor zur inneren Balance“ dar. Das Tor kann in diesem Fall die Metapher dafür sein, dass durch das Programm dieses Tor geöffnet wird. Wann und in welchem Maße durch dieses Tor gegangen wird, bleibt jedem selbst überlassen. Gemeint ist hiermit, dass das Programm ein breitgefächertes Repertoire zur achtsamen Stressbewältigung unter der Berücksichtigung der verschiedenen Gesundheitsdeterminanten anbietet. Doch erst durch regelmäßige Anwendung, Verinnerlichung und Ausführung der erlernten Aspekte kann ein achtsamer Umgang mit sich, seinem Körper und dem Geist erfolgen. Dadurch wird Achtsamkeit folglich nicht nur eine Praxis, sondern auch eine Lebenshaltung.

## 10. Literaturverzeichnis

**Abel, Thomas; Kolip, Petra (2021):** *Grundlagen von Gesundheitsförderung und Prävention*. In: Egger, Mathias; Razum, Oliver; Rieder, Anita Public [Hrsg.]: *Health Kompakt*. Berlin/Boston: De Gruyter, S. 165-168.

**Angenendt, Jörg; Frommberger, Ulrich; Berger, Mathias (2012):** *Angststörungen*. In: Berger, Mathias [Hrsg.]: *Psychische Erkrankungen: Klinik und Therapie*. 4. Auflage. München: Urban & Fischer, S. 513-553.

**Berger, Mathias et. al. (2012):** *Affektive Störungen*. In: Berger, Mathias [Hrsg.]: *Psychische Erkrankungen: Klinik und Therapie*. 4. Auflage. München: Urban & Fischer, S. 421-512.

**Bohus, Martin et. al. (2012):** *Persönlichkeitsstörungen*. In: Berger, Mathias [Hrsg.]: *Psychische Erkrankungen: Klinik und Therapie*. 4. Auflage. München: Urban & Fischer, S. 709-786.

**Borg-Laufs, Michael (2019):** *Menschliche Entwicklung - Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie*. In: Wälte, Dieter et. al. [Hrsg.]: *Psychologische Grundlagen der Sozialen Arbeit*. Stuttgart : W. Kohlhammer Verlag, S. 11-70.

**Breuer, Franz (2003):** *Subjekthaftigkeit der sozial-/wissenschaftlichen Erkenntnistätigkeit und ihre Reflexion: Epistemologische Fenster, methodische Umsetzungen*. Forum Qualitative Sozialforschung (Online-Journal). Bd. 4(2): Verfügbar unter: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/2-03/2-03intro-3-d.html>.

**Brown, Kirk W.; Ryan, Richard M. (2003):** *The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (4), S. 822-848.

**Chang, Vicky Y. et. al. (2004):** *The effects of a mindfulness-based stress reduction program on stress, mindfulness self-efficacy, and positive states of mind.* Stress and Health. Journal of the International Society for the Investigation of Stress. 20, S. 141-147.

**Davidson, Richard J. et. al. (2003):** *Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation.* Psychosomatic Medicine 65, S. 564-570.

**Deutsches Ärzteblatt (2019):** *Sport als Prävention: Fakten und Zahlen für das individuelle Maß an Bewegung.* Medizinreport. S. 1544-1548.

**DIMDI (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information) (2005):** *ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.* Köln.

**Dispenza, Joe (2012):** *Ein neues Ich: Wie Sie ihre gewohnte Persönlichkeit in vier Wochen wandeln können.* 3. Auflage. Burgrain: KOHA-Verlag.

**Duden (2022):** *Stress.* Duden online. Abgerufen am 15.03.2022. Verfügbar unter: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Stress>.

**Eichinger, Uschi; Hoffmann, Kyra (2014):** *Die Anti-Stress-Ernährung: Die LOGI-Methode zur Stressbewältigung.* 2. Auflage. Lünen : Systemed Verlag.

**Eremit, Britta; Weber, Kai F. (2016):** *Individuelle Persönlichkeitsentwicklung: Growing by Transformation. Quick Finder - Die wichtigsten Tools im Business Coaching.* Wiesbaden: Springer Fachmedien.

**Esch, Tobias; Esch, Sonja M. (2021):** *Stressbewältigung: Mind-Body-Medizin, Achtsamkeit, Selbstfürsorge.* 3. Auflage. Berlin : Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

**Fahlböck, Andera C. (2021):** *Self-Compassion - Emotionales Coping bei chronischen Erkrankungen: Moderator zwischen neurologischen Symptomen und subjektivem Wohlfühlen.* Wiesbaden: Springer-Verlag.

**Gerber, Markus; Fuchs, Reinhard (2020):** *Stressregulation durch Sport und Bewegung. Wie Alltagsbelastungen durch körperliche Aktivität besser bewältigt werden können.* Wiesbaden: Springer-Verlag.

**Habermann-Horstmeier, Lotte; Egger, Mathias (2021):** *Risikofaktoren.* In: Egger, Mathias; Razum, Oliver; Rieder, Anita [Hrsg.]: *Public Health kompakt.* Berlin/Boston: De Gruyter, S. 186-200.

**Häder, Michael (2015):** *Empirische Sozialforschung. Eine Einführung.* 3. Auflage. Wiesbaden : Springer Fachmedien.

**Hanson, Rick (2009):** *Buddha's Brain: The Practical Neuroscience of Happiness, Love & Wisdom.* Canada: New Harbinger Publications.

**Heidenreich, Thomas; Michalak, Johannes (2004):** *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie: Ein Handbuch.* Tübingen: dgvt-Verlag.

**Homfeldt, Hans G. (2012):** *Soziale Arbeit im Gesundheitswesen und in der Gesundheitsförderung.* In: Thole, Werner [Hrsg.]: *Grundriss Soziale Arbeit: Ein einführendes Handbuch.* Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 489-504.

**Hoppe, Garnet K. (2012):** *Selbstkonzept und Empowerment bei Menschen mit geistiger Behinderung.* Freiburg: Centaurus Verlag & Media KG.

**Hörning, Martin; Tack, Johannes (2021):** *MSBB - mind, soul & body in balance: Ein achtsamkeitsbasiertes Stressbewältigungsprogramm.* Köln: Balance buch + medien verlag.

**Hurrelmann, Klaus; Klotz, Theodor; Haisch, Jochen. (2014):** *Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung.* 4. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.

**Jacobi, Frank et. al. (2014):** *Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul*

*Psychische Gesundheit (DEGS1-MH)*. Nervenarzt 2014. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag. S. 77-87.

**Kabat-Zinn, Jon (2009)**. *108 Momente der Achtsamkeit: Auszüge aus Zur Besinnung kommen*. Zusammengestellt von Hor Tuck Loon und Jon Kabat-Zinn. Freiamt im Schwarzwald: Arbor Verlag.

**Kaluza, Gert (2018)**: *Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung*. 4. Auflage. Springer-Verlag.

**Kiesel, Andrea; Koch, Iring (2012)**: *Lernen: Grundlagen der Lernpsychologie*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

**Knoll, Nina; Scholz, Urte; Rieckmann, Nina (2017)**: *Einführung in die Gesundheitspsychologie*. 4. Auflage. München: Ernst Reinhardt.

**Kolip, Petra (2020)**: *Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung: Begründung, Konzepte und politischer Rahmen*. In: Razum, Oliver; Kolip, Petra [Hrsg.]: *Handbuch Gesundheitswissenschaften*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 686-709.

**Kuyken, Willem et. al. (2010)**: *How does mindfulness-based cognitive therapy works?* Behavior Research and Therapy, 48, S.1105-1112.

**Lefrank, Walentina; Gräf, Michael (2021)**: *Eine quantitative Studie zum Einfluss von Achtsamkeit auf Stress, Burnout und Depression*. Arbeitspapiere der FOM, No. 82. Essen: MA Akademie Verlags- und Druck-Gesellschaft.

**Leucht, Stefan et. al. (2012)**: *Schizophrenien und andere psychotische Störungen*. In: Berger, Mathias [Hrsg.]: *Psychische Erkrankungen: Klinik und Therapie*. München : Urban & Fischer, 2012, S. 347-419.

**Löhmer, Cornerlia; Standhardt, Rüdiger (2014)**: *MBSR: Die Kunst, das ganze Leben zu umarmen. Einübung in Stressbewältigung durch Achtsamkeit*. 4. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

**Michalak, Johannes; Heidenreich, Thomas; Williams, J. Mark G. (2012):** *Achtsamkeit. Fortschritte in der Psychiatrie*. Göttingen: Hogrefe.

**Pröbß, Andrea; Schnell, Thomas; Koch, Leona J. (2019):** *Psychische Störungsbilder*. Springer-Verlag.

**Rahn, Ewald (2010):** *Basiswissen: Umgang mit Borderline-Patienten*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

**Razum, Oliver; Kolip, Petra (2020):** Gesundheitswissenschaften: Eine Einführung. In: Razum, Oliver; Kolip, Petra [Hrsg.]: *Handbuch Gesundheitswissenschaften*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 19-45.

**Schnell, Rainer; Hill, Paul; Esser, Elke (2011):** *Methoden der empirischen Sozialforschung*. 9. Auflage. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.

**Schönberger, Birgit (2020):** *Was ist was?* In: *Psychologie Heute compact: Yoga, Meditation, Achtsamkeit: Was die drei Lehren ausmacht und wie wir sie für unseren Alltag nutzen können*. Weinheim: Julius Beltz Verlag. Heft 60. S. 6-11.

**Schöpf, Josef (2003):** *Psychiatrie für die Praxis: Mit ICD-10-Diagnostik*. 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

**Semmer, Norbert K.; Zapf, Dieter (2018):** *Theorien der Stressentstehung und -bewältigung*. In: Fuchs, Reinhard; Gerber, Markus [Hrsg.]: *Handbuch Stressregulation und Sport: mit 37 Abbildungen und 24 Tabellen*. Springer-Verlag, S. 23-50.

**Shapiro, Shauna L. et. al. (2005):** *Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results From a Randomized Trial*. *International Journal of Stress Management*, 12 (2) S.164–176.

**Shapiro, Shauna L. et. al. (2006):** *Mechanism of mindfulness*. *Journal of Clinical Psychology*, 62, S. 373-386.

**Siedentopp, Uwe (2016):** *Stress und Ernährung. Diätik.* Deutsche Zeitschrift für Akupunktur, S. 44-47.

**Siegrist, Johannes; von dem Knesebeck, Olaf (2010):** *Prävention chronischer Stressbelastung.* In: Hurrelmann, Klaus; Klotz, Theodor; Haisch, Jochen [Hrsg.]: *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung.* Bern: Verlag Hans Huber, S. 229-236.

**Sonntag, Antje (2016):** *Stressbewältigung durch Meditation: Eine Einführung für Psychologen, Berater und soziale Berufe.* Wiesbaden: Springer-Verlag.

**SPI Paderborn e.V. (2022):** <https://spi-paderborn.de>. Aufgerufen am: 19.04.2022.

**Stieglitz, Rolf D.; Freyberger, Harald J. (2012):** *Psychiatrische Diagnostik und Klassifikation.* In: Berger, Mathias [Hrsg.]: *Psychische Erkrankungen Klinik und Therapie.* S. 41-62.

**Strauss, Clara et. al. (2021):** *Reducing stress and promoting well-being in healthcare workers using mindfulness-based cognitive therapy for life.* International Journal of Clinical and Health Psychology, 21 (2).

**Thole, Werner (2012):** *Grundriss Soziale Arbeit: Ein einführendes Handbuch.* 4. Auflage. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

**Techniker-Krankenkasse (2021):** *Entspann dich, Deutschland!: TK-Stressstudie 2021.*Hamburg: TK-Hausdruckerei.

**von Hehn, Svea; von Hehn, Arist (2021):** *Achtsamkeit in Beruf und Alltag.* 3. Auflage. Freiburg: Haufe-Lexware GmbH & Co. KG.

**Wagner-Link, Angelika (2010):** *Verhaltenstraining zur Stressbewältigung: Arbeitsbuch für Therapeuten und Trainer.* 6. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

**Wagner-Schelewsky, Pia; Hering, Linda (2019):** *Online-Befragung*. In: Baur, Nina, Blasius, Jörg [Hrsg.]: *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer-Verlag.

**Wälte, Dieter (2019):** *Der psychisch gestörte Mensch - Klinische Psychologie*. In: Wälte Dieter; et. al. [Hrsg.]: *Grundlagen der Sozialen Arbeit*. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag, S. 133-214.

**Willenbring, Mark L.; Levine, Allen S.; Morley, John E. (1986):** *Stress induced eating and food preference in humans: A pilot study*. *International Journal of Eating Disorders*, S. 855-864.

## **Anhang**

### **Anhang 1:** Flipchart-Material aus dem MSBB-Kurs

- 1.1. Beispiel des Stress-Modells nach Lazarus
- 1.2. Was ist Stress für euch?
- 1.3. Gesunde Ernährung
- 1.4. Smart-Ziele Gesunde Ernährung
- 1.5. Training
- 1.6. Soziale Beziehungen
- 1.7. See der Gefühle

### **Anhang 2:** Übungen für Zuhause aus dem MSBB-Kurs

- 2.1. Gesundheits- und Krankheitskurve
- 2.2. Stresstagebuch
- 2.3. Tagebuch der schwierigen Gefühle
- 2.4. Netzwerkkarte

### **Anhang 3:** Steckbrief Teilnehmer\*innen

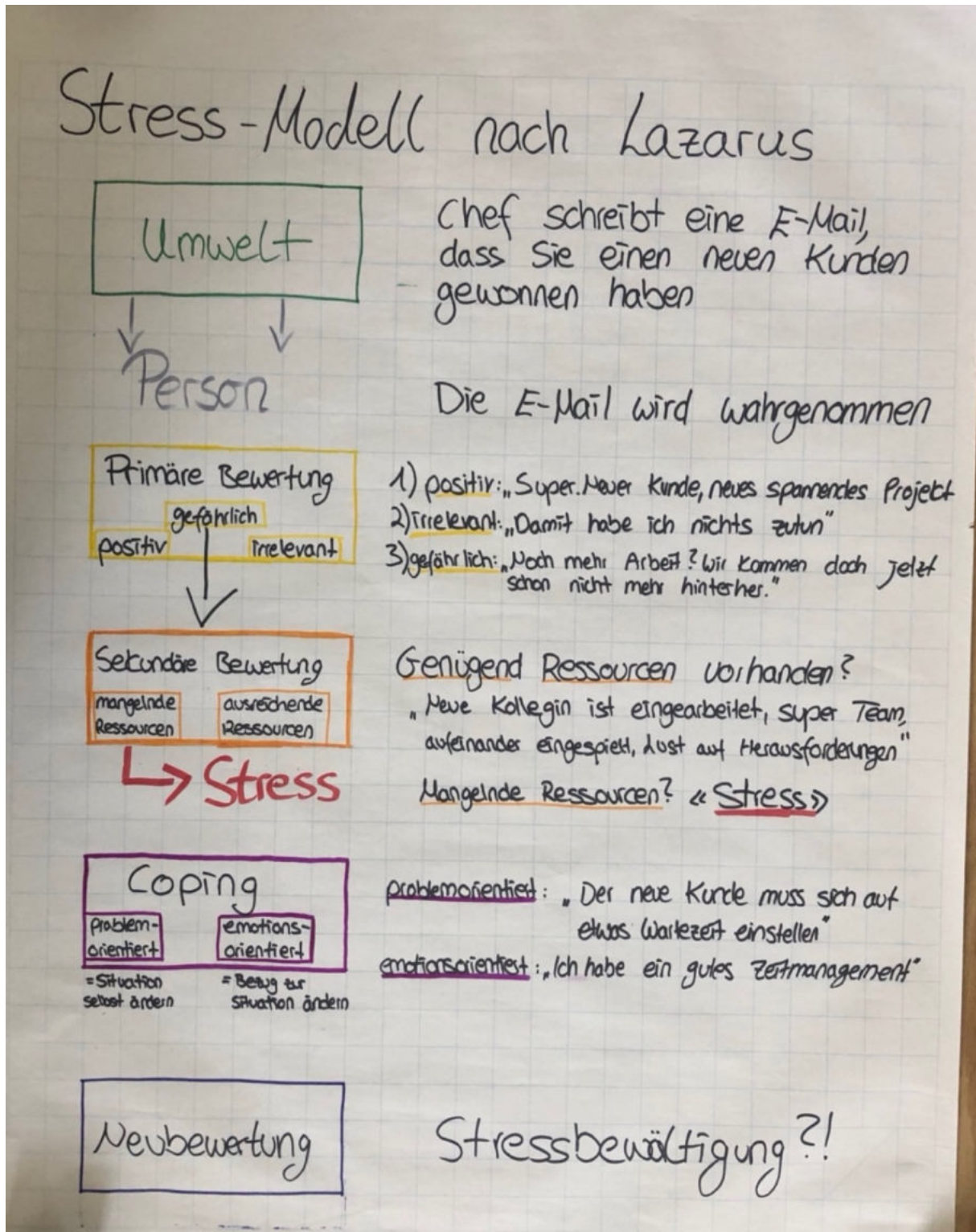
### **Anhang 4:** Zusatzfragebogen

### **Anhang 5:** Evaluationsfragebogen I

### **Anhang 6:** Evaluationsfragebogen II


## Anhang 1: Flipchart-Material aus dem MSBB-Kurs

### 1.1. Beispiel des Stress-Modells nach Lazarus



## 1.2. Was ist Stress für euch?

## Was ist Stress für euch?

- auf der **Gefühlsebene** 
  - Angst, Panik, Anspannung

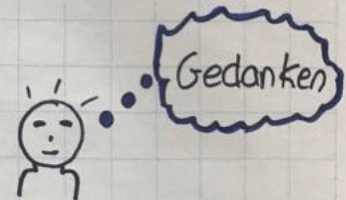
- auf der **Körperlichen Ebene**

- Epilepsie      Bluthochdruck, Schwitzen
- Herzrasen      Kopfschmerzen, Migräne
- Verkrampfung, Zittern, erröten



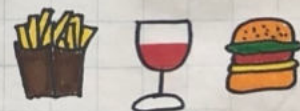
- auf der **mentalen Ebene**

- Black out, grübeln, Konzentrations-  
schwäche
- Flashbacks
- (negatives) Selbstwertgefühl, Überforderung

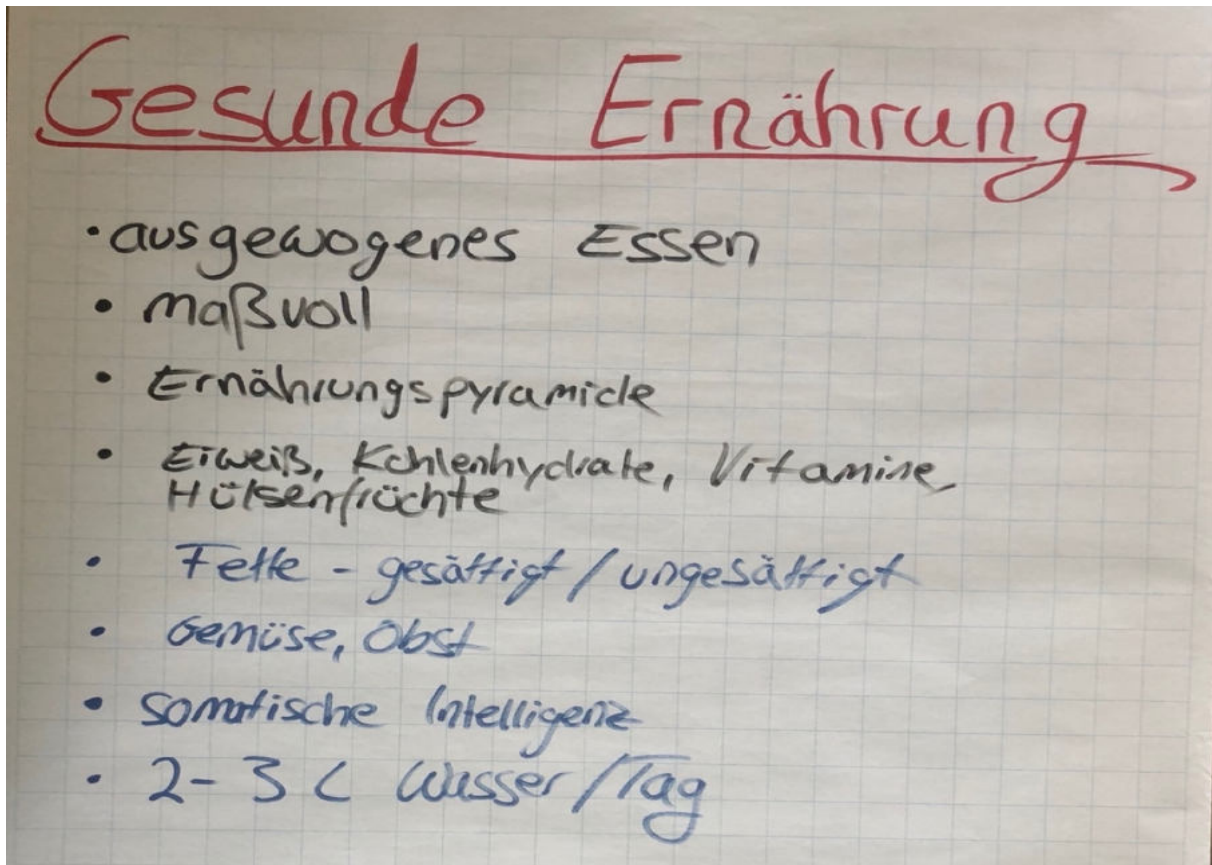


- auf der **Verhaltensebene**

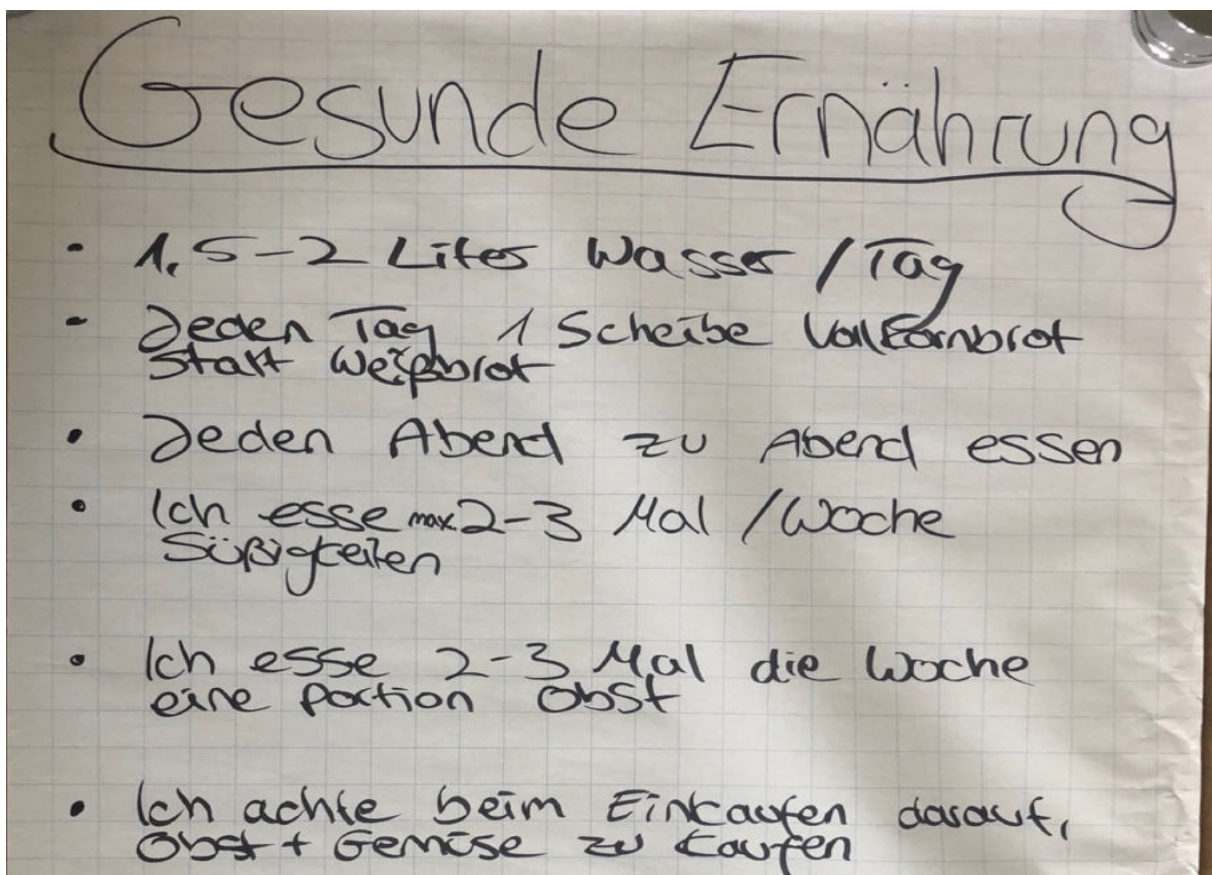
- Süßigkeiten, Fast Food
- Alkohol
- Isolation



## 1.3. Gesunde Ernährung



## 1.4. Smart Ziele Gesunde Ernährung



## 1.5. Training

Aerobes Training	Variable	Anaerobes Training
↑↑↑	Glukoseintoleranz Insulinsensitivität	↑↑
↑↓	HDL - Cholesterin LDL - Cholesterin	↔↔
↓↓	Systolischer Blutdruck Diastolischer Blutdruck	↔↔
↓↓ ↔	Körperfettgehalt Fettfreie Körpermasse	↓↑
↑	Ruhestoffwechsel	↑↑
↔	Muskelkraft	↑↑↑
↑↑↑	Max Sauerstoff- aufnahme Kapazität	↔

↑↑↑ = deutliche Verbesserung | ↔ = kaum Einfluss | ↓ = merkbare Senkung

## 1.6. Soziale Beziehungen

# Soziale Beziehungen

- wirken auf unsere Gesundheit
  - > über das Verhalten
  - > über psychosoziale Mechanismen
  - > auf physiologischem Weg
- Beziehungen können auch **Stress** auslösen
  - > **mögliche Folgen:**
    - Zunahme gesundheits-schädlichen Verhaltens
    - negative Effekte auf das Immunsystem

## 1.7. See der Gefühle

# Gefühle

- \* nicht kontrollierbar
- \* Gefühle entstehen jederzeit
- \* Umgang ist veränderbar



See der Gefühle

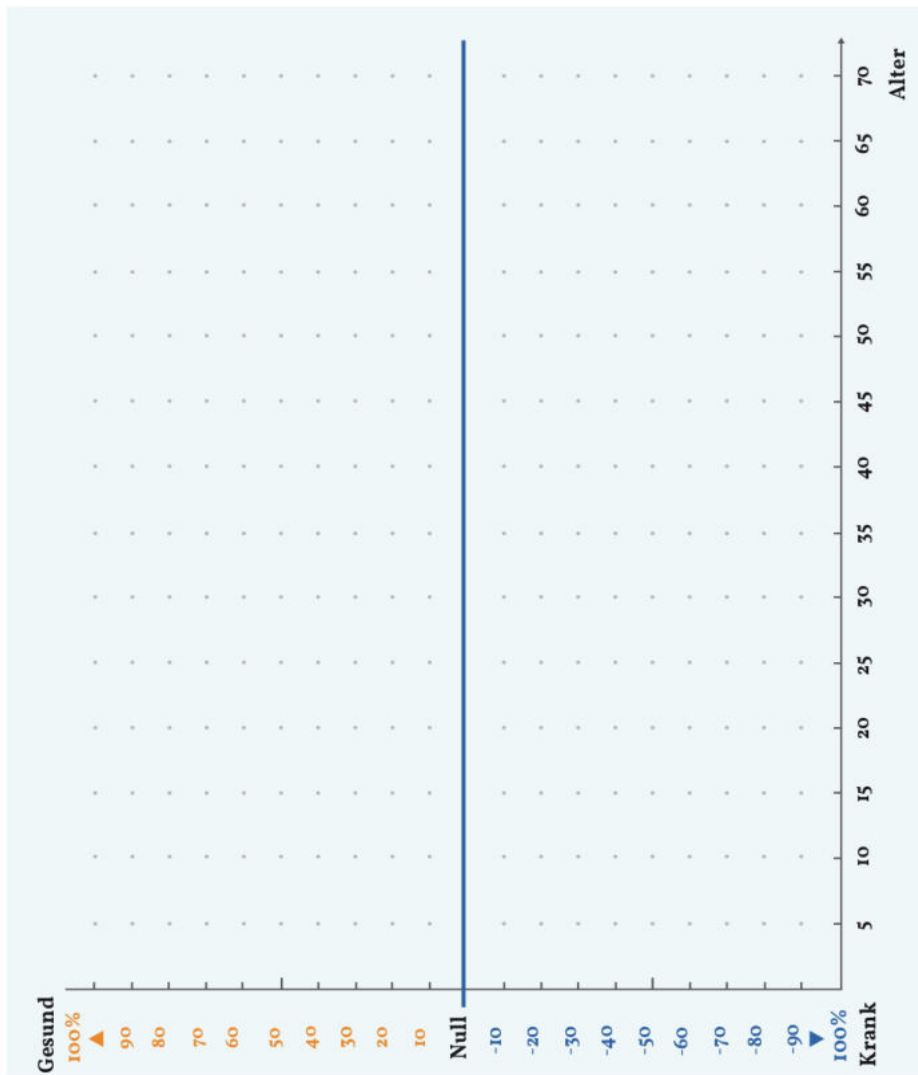
- \* Default Mode Netzwerk
- \* Achtsam Gefühle wahrnehmen
- \* grübeln entgegenwirken

## Anhang 2: Übungen für Zuhause aus dem MSBB-Kurs

### 2.1. Gesundheits- und Krankheitskurve



Persönliche Gesundheitskurve



■ Krankheit  
■ Gesundheit





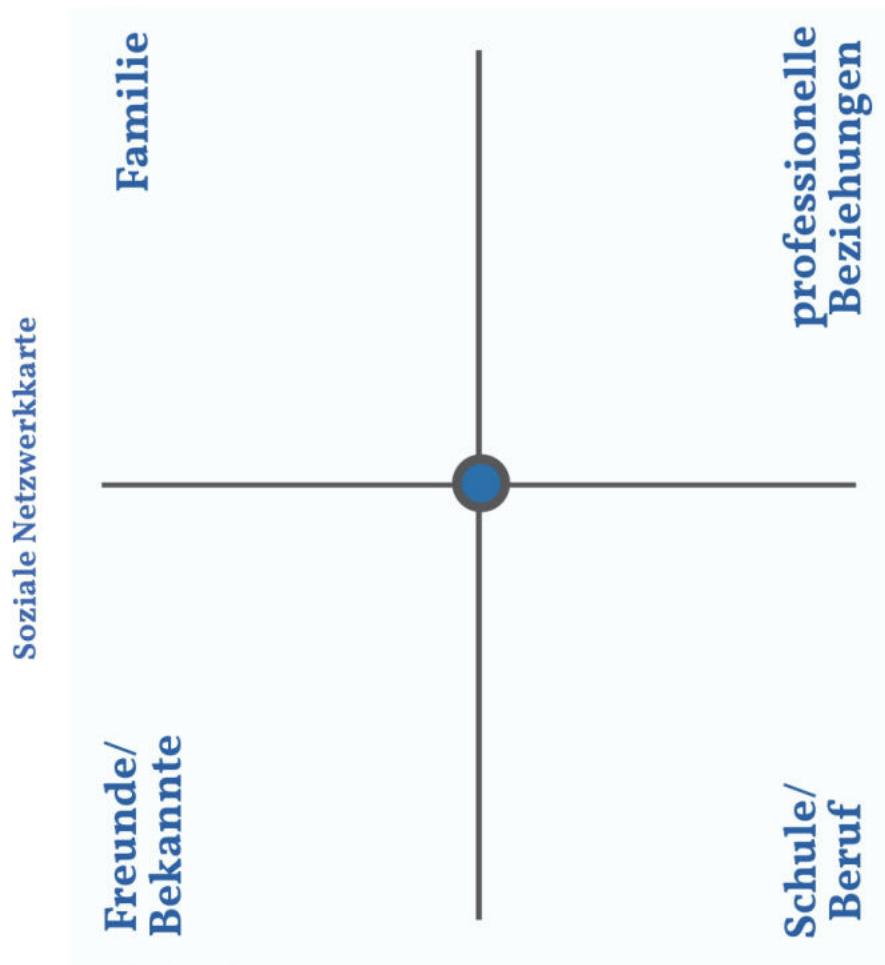
### 2.3. Tagebuch „Schwierige Gefühle“



Tagebuch „Schwierige Gefühle“					
Beschreibe Dein unangenehmes Erlebnis am:	Warst Du Dir der unangenehmen Erfahrung bewusst?	Was hast Du in dem Moment gespürt? Wie fühlte sich Dein Körper an?	Welche Stimmungen, Gefühle und Gedanken gingen mit dem Erlebnis einher?	Welche Gedanken und Gefühle hast Du jetzt, in dem Moment, in dem Du schreibst?	
<b>Montag</b>					
<b>Dienstag</b>					
<b>Mittwoch</b>					
<b>Donnerstag</b>					
<b>Freitag</b>					
<b>Samstag</b>					
<b>Sonntag</b>					



## 2.4. Netzwerkkarte



## Anhang 3: Steckbrief Teilnehmer\*innen

### Steckbrief Teilnehmer\*innen

Liebe Teilnehmer\*innen des MSBB-Kurses,

da der MSBB-Kurs ein Teil meiner Masterarbeit darstellt, bitte ich euch diesen kurzen Steckbrief über eure Person auszufüllen. Alle Angaben sind natürlich freiwillig.

Der Steckbrief wird selbstverständlich anonymisiert. Das heißt, dass die Angaben nicht auf eure Person zurückzuführen sind.

Hierfür bitte ich euch, dass bekannte Codewort unten einzutragen.

Aus diesen Teilen besteht dein Codewort:

	Dein Codewort
Ersten 2 Buchstaben des <i>Vornamens deiner Mutter</i>	
Ersten 2 Buchstaben des <i>Vornamens deines Vaters</i>	
Ersten 2 Buchstaben des <b>eigenen</b> <i>Vornamens</i>	
Ersten beiden Zahlen des <b>eigenen</b> <i>Geburtsdatums</i>	

#### **Beispiel (fiktiv)**

*Vorname der Mutter: Ursula Müller*

*Vorname des Vaters: Karl-Heinz Müller*

*Eigener Name: Katharina Müller*

*Eigenes Geburtsdatum: 12.01.1960*

Daraus ergibt sich als Codewort: **URKAKA12**

**Vielen Dank!**

**Karina Fuest**

## Steckbrief Teilnehmer\*innen

### 1. Geschlecht

weiblich

männlich

divers

### 2. Geburtsdatum

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

### 3. Seit wann bist du in der Tagesstätte?

(ungefähre Angabe reicht aus – z.B. Oktober 2018)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4. Welche Diagnose / psychische Erkrankung hast du?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vielen Dank für deine Teilnahme!

## Anhang 4: Zusatzfragebogen



### Fragebogen I

Liebe Teilnehmer\*innen des MSBB-Programmes,

Im Rahmen meiner Master-Thesis im Masterstudiengang Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit an der Katholischen Hochschule Paderborn möchte ich erfahren, welche Veränderungen Teilnehmer\*innen des Programmes **MSBB** erleben.

Da es sich bei dieser Kursgruppe ausschließlich um Teilnehmende aus der Tagesstätte des SPI Paderborn e.V. handelt, bitte ich Sie einen zusätzlichen Fragebogen auszufüllen.

Bitte verwenden Sie für diesen Fragebogen dasselbe Codewort, wie auf dem Evaluationsfragebogen.

Codewort: \_\_\_\_\_

Bei der Beantwortung der Fragen gibt es keine richtigen oder falschen Antworten. Von Bedeutung ist Ihre persönliche Sichtweise.

Bei Fragen wenden Sie sich gerne jederzeit an folgende E-Mail-Adresse:  
Karina.Fuest@mail.katho-nrw.de

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Karina Fuest



**1. Welche Bedeutung hat für Sie die Tagesstätte?**

---

---

---

---

---

---

---

**2. Welche Einschränkungen erleben Sie im Alltag durch Ihre Erkrankung / Behinderung?**

---

---

---

---

---

---

---

**3. Welche Erwartungen und Ziele haben Sie an diesen Kurs?**

---

---

---

---

---

---

---



**4. Inwiefern kann Ihnen der Kurs bei dem Umgang Ihrer Erkrankung /  
Behinderung helfen?**

---

---

---

---

---

---

---

**Haben Sie noch Fragen oder Anmerkungen?**

---

---

---

---

---

---

---

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**

## Anhang 5: Evaluationsfragebogen I



### Evaluationsbogen I-01 (vor Beginn)



Fragebogen-Nr.:  
(wird vom Präventionscoach ausgefüllt)

#### Evaluation Teil 1 (Einstiegsbefragung)

In der folgenden Befragung geht es um die Wirksamkeit des achtsamkeitsbasierten Präventionsprogramms MSBB (**M**ind,**S**oul & **B**ody in **B**alance). Das Programm als ganzheitliches Stresspräventionsprogramm entwickelt und gründet auf dem bio-psycho-sozialen Modell von Gesundheit.

Um das Programm auch in Zukunft weiter zu entwickeln und zu verbessern, möchten wir erfahren, welche Veränderung Teilnehmer\_innen des Programms MSBB erleben. Hierzu bitten wir Dich, zwei Fragebögen – einen vor und einen nach der Durchführung des MSBB-Kurses – auszufüllen.

Bei Fragen kannst Du Dich gerne jederzeit an das MSBB-Institut ([info@msbb.institute](mailto:info@msbb.institute)) oder Deinen Präventionscoach wenden.

Die Befragung ist selbstverständlich anonym. Während der Studie führen wir Dich unter einem Codewort, um die Daten der zwei verschiedenen Messzeiten zu verknüpfen. Das Codewort ist so aufgebaut, dass niemand von Deinem Codewort auf Deine Person rückschließen kann.

Aus folgenden Teilen setzt sich Dein Codewort zusammen:

	Ihr Codewort
Ersten 2 Buchstaben des <i>Vornamens</i> Deiner <b>Mutter</b>	
Ersten 2 Buchstaben des <i>Vornamens</i> Deines <b>Vaters</b>	
Ersten 2 Buchstaben Deines <b>eigenen</b> <i>Vornamens</i>	
Ersten beiden Zahlen Deines <b>eigenen</b> <i>Geburtsdatums</i>	

*Hinweise*

*\*Bei mehreren oder zusammengesetzten Vornamen berücksichtige bitte nur den ersten*

*\*Wenn Du den jeweiligen Namen nicht kennst, schreibe statt die Buchstaben XX*

#### ***Beispiel (fiktiv)***

Vorname der Mutter: (Ursula Müller)  
Vorname des Vaters: (Karl-Heinz Müller)  
Dein eigener Name: (Kerstin Müller)  
Dein Geburtsdatum: (12.01.19...)

Daraus ergibt sich das Codewort: **URKAKE12**

Die Angaben sind selbstverständlich freiwillig. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Antworte möglichst spontan und lass keine Aussage aus.

Vielen Dank für Deine Teilnahme!  
Dein Präventionscoach



## Evaluationsbogen I-02



### A. Soziodemografische Daten

Geschlecht	weiblich	<input type="checkbox"/>	männlich	<input type="checkbox"/>	divers	<input type="checkbox"/>
Geburtsjahr						
Familienstand	<input type="checkbox"/> alleinstehend <input type="checkbox"/> in einer Partnerschaft <input type="checkbox"/> verheiratet					

### B. Ziele und Motive

Bitte stufe Dich ein: Welche Gründe haben Dich dazu bewegt, an diesem Kurs teilzunehmen? Bitte beantworte alle Aussagen von 1 bis 4.

	stimme nicht zu				stimme voll und ganz zu	
1. Ich möchte meinen aktuellen Gesundheitszustand verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich möchte Strategien zum Umgang mit Stress erlernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich möchte mehr Entspannung in meinen Alltag bringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Das Thema des Kurses interessiert mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sonstiges, nämlich: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Evaluationsbogen I-03



### C. Allgemeine Befindlichkeit

Gib bitte an, wie sehr die folgenden Aussagen auf Dich persönlich zutreffen. Denke dabei an die letzten *drei* Monate.

	nie					sehr häufig
1. Ich fühle mich müde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich fühle mich körperlich erschöpft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich fühle mich kränzlich oder anfällig für eine Erkältung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich mache mir viele Sorgen und kann damit nicht aufhören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Meine Sorgen wachsen mir über den Kopf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich habe die Befürchtung meine Aufgaben nicht erfüllen zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Die Verantwortung für andere wird mir zur Last.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich komme mit meinen alltäglichen Aufgaben zurecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich habe genug Energie für Familie und Freunde in meiner Freizeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### D. Bewegung

Bitte bewerte die Häufigkeit und Intensität Deiner alltäglichen Bewegung in den letzten *drei* Monate.

<b>1. Sind Sie berufstätig, in Studium oder in Ausbildung?</b>	
<input type="checkbox"/> ja → weiter mit Frage 2	<input type="checkbox"/> nein → weiter mit Frage 3

<b>2. Ihre Berufstätigkeit, Studium oder Ausbildung umfasst...</b>				
sitzende Tätigkeiten	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> eher wenig	<input type="checkbox"/> eher mehr	<input type="checkbox"/> viel
mäßige Bewegung	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> eher wenig	<input type="checkbox"/> eher mehr	<input type="checkbox"/> viel
intensive Bewegung	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> eher wenig	<input type="checkbox"/> eher mehr	<input type="checkbox"/> viel



## Evaluationsbogen I-04



### D. Bewegung (Fortsetzung)

#### 3. Wie viel Sport mit hoher Anstrengung treibst Du in einer durchschnittlichen Woche?

Beispiel: Wenn Du unter der Woche insgesamt zwei Stunden im Fitness-Studio trainierst und am Wochenende eine Stunde joggst, sind das drei Stunden insgesamt. In diesem Fall müsstest Du die Zahl 3 für drei Stunden Sport pro Woche angeben.

Sport in Stunden	
An wie vielen Tagen in der Woche treibst Du Sport?	

#### 4. Wie viel moderate körperliche Anstrengung hast Du pro Woche?

Beispiele: lockeres Fahrradfahren, entspanntes Schwimmen, Gartenarbeit, Spazierengehen.

Moderate körperliche Aktivität in Stunden:	
An wie vielen Tagen in der Woche hast Du normalerweise eine moderate körperliche Anstrengung?	

### E. Ernährung

Bitte bewerte Deine alltägliche Ernährungsweise der letzten *drei* Monate.

#### 1. Wie schätzt Du Deine aktuelle Ernährung ein?

sehr gesund   
  gesund   
  nicht sonderlich gesund   
  ungesund

...falls „nicht sonderlich gesund“ oder „ungesund“, bitte gebe den Grund/ die Gründe dafür an:

- keine Zeit  
 ich kann nicht gesund kochen  
 kein gesundes Angebot (z.B. Kantine, Mensa, o.ä.)  
 gesundes Essen schmeckt mir nicht  
 sonstige Gründe:

#### 2. Wo nimmst Du Deine Mahlzeiten ein?

zu Hause	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> oft
unterwegs	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> oft
auswärts (z.B. Restaurant, Mensa, Kantine ...)	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> oft

#### 3. Wie beurteilst Du Dein Essverhalten?

Mehrfachnennung möglich.

- Ich esse eher schnell.  
 Ich esse langsam und nehme mir Zeit.  
 Ich esse oft vor dem Fernseher.  
 Ich esse aus Frust.  
 Ich esse aus Langeweile.  
 Ich esse, um mich zu beruhigen.  
 Ich esse, um mich zu trösten.  
 Sonstiges:



## Evaluationsbogen I-05



### F. Psychisches Wohlbefinden

Bitte beurteile die Stressbelastung sowie die Ressourcen, die Du in den letzten *drei* Monaten erlebt haben.

1. Wie häufig hast Du Dich in den letzten drei Monaten durch folgende Ereignisse und Probleme überfordert gefühlt?	nie						sehr häufig					
Schulden oder finanzielle Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnungssuche oder Hausbau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungsdruck am Arbeitsplatz, im Studium, in Ausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erwartungen und Ansprüche der Familie oder Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erwartungen und Ansprüche des Partners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitliche Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Erwartungen und Ansprüche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Evaluationsbogen I-06



### F. Psychisches Wohlbefinden (Fortsetzung)

2. Stress und Druck können körperliche Symptome verursachen. Wie häufig hast Du die folgenden Symptome in den letzten drei Monaten bei Dir beobachtet?						
	nie					sehr häufig
Ich schlafe schlecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich leide unter Magendrücken oder Bauchschmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl einen Kloß im Hals zu haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich leide unter Kopfschmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich grübele über mein Leben nach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich niedergeschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe zu nichts mehr Lust.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe stark ab- oder zugenommen (mehr als 5 kg).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Lust auf Sex ist deutlich zurück gegangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich ziehe mich in mich selbst zurück und bekomme nichts mehr mit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mich schlecht konzentrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Alpträume.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Evaluationsbogen I-07



### F. Psychisches Wohlbefinden (Fortsetzung)

3. Wie gehst Du mit Stress um?	trifft nicht zu				trifft voll und ganz zu	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich sage mir, dass Stress und Druck auch ihre guten Seiten haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich sehe Stress und Druck als positive Herausforderung an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Stress und Druck konzentriere ich mich einfach auf das Positive.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich tue alles, damit Stress gar nicht erst entsteht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich versuche Stress schon im Vorfeld zu vermeiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Stress und Druck beseitige ich gezielt die Ursache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich unter Stress oder Druck gerate, finde ich Rückhalt in meinem sozialen Umfeld (Partner, Familie, Freunde...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Evaluationsbogen I-08



### F. Psychisches Wohlbefinden (Fortsetzung)

4. Welche Formen der aktiven Stressbewältigung wendest Du an?						
	nie					sehr häufig
Um Stress vorzubeugen mache ich Entspannungsübungen (z.B. Progressive Muskelentspannung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mich gestresst fühle mache ich eine Entspannungsübung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um Stress vorzubeugen meditiere ich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mich gestresst fühle meditiere ich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich unter Druck gerate greife ich zur Zigarette.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Stress und Druck entspanne ich mich abends mit einem Glas Wein oder Bier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egal wie groß der Stress wird, ich würde niemals wegen Stress zu Alkohol greifen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Evaluationsbogen I-09



Hast Du Anmerkungen oder Kommentare zur Befragung?

Vielen Dank für Deine Teilnahme!

© Prof. Dr. Dr. Martin Hörmig & Johannes Tack (2021): MSBB – Ein achtsamkeitsbasiertes Stressbewältigungsprogramm – Downloadmaterial BALANCE buch + medien verlag

## Anhang 6: Evaluationsfragebogen II



### Evaluationsbogen II-01 (nach Abschluss des kompletten Kurses)



#### Evaluation Teil 2 (Schlussbefragung)

In der folgenden Befragung geht es um die Wirksamkeit des achtsamkeitsbasierten Präventionsprogramms MSBB (Mind, Soul & Body in Balance).

Bei Fragen wende Dich bitte jederzeit an das MSBB-Institut (info@msbb.institute) oder Deinen Präventionscoach.

Die Befragung ist selbstverständlich anonym. Während der Studie führen wir Dich ja unter einem Codewort, um die Daten der zwei verschiedenen Messzeiten zu verknüpfen. Das Codewort ist so aufgebaut, dass niemand von Deinem Codewort auf die Person rückschließen kann.

Aus folgenden Teilen setzt sich Dein Codewort zusammen, Du hast es ja bereits einmal bei der ersten Befragung angegeben:

	Ihr Codewort
Ersten 2 Buchstaben des <i>Vornamens</i> Deiner <b>Mutter</b>	
Ersten 2 Buchstaben des <i>Vornamens</i> Deines <b>Vaters</b>	
Ersten 2 Buchstaben Deines <b>eigenen</b> <i>Vornamens</i>	
Ersten beiden Zahlen Deines <b>eigenen</b> <i>Geburtsdatums</i>	

#### Hinweise

\*Bei mehreren oder zusammengesetzten Vornamen berücksichtige bitte nur den ersten

\*Wenn Du den jeweiligen Namen nicht kennst, schreibe statt die Buchstaben XX

#### Beispiel (fiktiv)

Vorname der Mutter: (Ursula Müller)

Vorname des Vaters: (Karl-Heinz Müller)

Ihr eigener Name: (Kerstin Müller)

Ihr Geburtsdatum: (12.01.19...)

Daraus ergibt sich das Codewort: URKAKE12

Die Angaben sind selbstverständlich freiwillig. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Antworte möglichst spontan und lass keine Aussage aus.

Vielen Dank für Deine Teilnahme!

Dein Präventionscoach



## Evaluationsbogen II-02



### A. Erste Beurteilung

Bitte bewerte den abgeschlossenen Kurs:

1. War die Teilnahme am Präventionsprogramm MSBB für Dich eher ein Erfolg oder eher ein Misserfolg?					
ein Erfolg		teils-teils		ein völliger Misserfolg	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### B. Allgemeine Befindlichkeit

Gib bitte an, wie häufig die folgenden allgemeinen Aussagen nun, nach der Teilnahme, auf Dich zutreffen.

	nie					sehr häufig
1. Ich fühle mich müde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich fühle mich körperlich erschöpft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich fühle mich kränklich oder anfällig für eine Erkältung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich mache mir viele Sorgen und kann damit nicht aufhören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Meine Sorgen wachsen mir über den Kopf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich habe die Befürchtung meine Aufgaben nicht erfüllen zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Die Verantwortung für andere wird mir zur Last.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich komme mit meinen alltäglichen Aufgaben zurecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich habe genug Energie für Familie und Freunde in meiner Freizeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Evaluationsbogen II-03



### D. Bewegung

Bitte bewerte die Häufigkeit und Intensität Deiner *alltäglichen Bewegung* während der Teilnahme am Präventionsprogramm MSBB.

#### 1. Wie viel Sport mit hoher Anstrengung hast Du während der Teilnahme pro Woche getrieben?

*Beispiel: Wenn Du unter der Woche insgesamt zwei Stunden im Fitness-Studio trainierst und am Wochenende eine Stunde joggst, sind das drei Stunden insgesamt. In diesem Fall müsstest Du die Zahl 3 für drei Stunden Sport pro Woche angeben.*

Sport in Stunden	
An wie vielen Tagen in der Woche treibst Du Sport?	

#### 2. Wie viel moderate körperliche Anstrengung hast Du während der Teilnahme pro Woche durchgeführt?

*Beispiele: lockeres Fahrradfahren, entspanntes Schwimmen, Gartenarbeit, Spaziergehen.*

Moderate körperliche Aktivität in Stunden:	
An wie vielen Tagen in der Woche hast Du normalerweise eine moderate körperliche Anstrengung durchgeführt?	

### E. Ernährung

Bitte bewerte Deine Ernährungsweise während der Durchführung des Präventionsprogrammes MSBB.

#### 1. Wie schätzt Du jetzt Deine Ernährung ein?

<input type="checkbox"/> sehr gesund	<input type="checkbox"/> gesund	<input type="checkbox"/> nicht sonderlich gesund	<input type="checkbox"/> ungesund
--------------------------------------	---------------------------------	--	-----------------------------------

...falls „nicht sonderlich gesund“ oder „ungesund“, bitte geben Sie den Grund dafür an:

<input type="checkbox"/> keine Zeit
<input type="checkbox"/> ich kann nicht gesund kochen
<input type="checkbox"/> kein gesundes Angebot (z.B. Kantine, Mensa, o.ä.)
<input type="checkbox"/> gesundes Essen schmeckt mir nicht
<input type="checkbox"/> sonstige Gründe:

#### 2. Wo nimmst Du jetzt Ihre Mahlzeiten ein?

zu Hause	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> oft
unterwegs	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> oft
auswärts (z.B. Restaurant, Mensa, Kantine ...)	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> oft

#### 3. Wie beurteilst Du jetzt Dein Essverhalten?

Mehrfachnennung möglich.

<input type="checkbox"/> Ich esse eher schnell.
<input type="checkbox"/> Ich esse langsam und nehme mir Zeit.
<input type="checkbox"/> Ich esse oft vor dem Fernseher.
<input type="checkbox"/> Ich esse aus Frust.
<input type="checkbox"/> Ich esse aus Langeweile.
<input type="checkbox"/> Ich esse, um mich zu beruhigen.
<input type="checkbox"/> Ich esse, um mich zu trösten.
<input type="checkbox"/> Sonstiges:



## Evaluationsbogen II-04



### F. Psychisches Wohlbefinden

Bitte beurteile die Stressbelastung sowie die Ressourcen, die Du während der Teilnahme am Präventionsprogramm MSBB erlebt haben.

1. Wie häufig hast Du Dich in der Zeit der Teilnahme durch folgende Ereignisse und Probleme überfordert gefühlt?	nie						sehr häufig					
Schulden oder finanzielle Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnungssuche oder Hausbau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungsdruck am Arbeitsplatz, im Studium, in Ausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erwartungen und Ansprüche der Familie oder Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erwartungen und Ansprüche des Partners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitliche Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Erwartungen und Ansprüche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Evaluationsbogen II-05



### F. Psychisches Wohlbefinden (Fortsetzung)

2. Stress und Druck können körperliche Symptome verursachen. Wie häufig hast Du die folgenden Symptome in der Zeit der Teilnahme bei Dir beobachtet?						
	nie					sehr häufig
Ich schlafe schlecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich leide unter Magendrücken oder Bauchschmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl einen Kloß im Hals zu haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich leide unter Kopfschmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich grübele über mein Leben nach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich niedergeschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe zu nichts mehr Lust.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe stark ab- oder zugenommen (mehr als 5 kg).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Lust auf Sex ist deutlich zurück gegangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich ziehe mich in mich selbst zurück und bekomme nichts mehr mit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mich schlecht konzentrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Alpträume.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Evaluationsbogen II-06



### F. Psychisches Wohlbefinden (Fortsetzung)

3. Wie gehst Du jetzt mit Stress um?		trifft nicht zu				trifft voll und ganz zu	
Ich sage mir, dass Stress und Druck auch ihre guten Seiten haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich sehe Stress und Druck als positive Herausforderung an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bei Stress und Druck konzentriere ich mich einfach auf das Positive.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich tue alles, damit Stress gar nicht erst entsteht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich versuche Stress schon im Vorfeld zu vermeiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bei Stress und Druck beseitige ich gezielt die Ursache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wenn ich unter Stress oder Druck gerate, finde ich Rückhalt in meinem sozialen Umfeld (Partner, Familie, Freunde...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



## Evaluationsbogen II-07



### F. Psychisches Wohlbefinden (Fortsetzung)

#### 4. Welche Formen der aktiven Stressbewältigung wendest Du jetzt an?

	nie					sehr häufig
Um Stress vorzubeugen mache ich Entspannungsübungen (z. B. Progressive Muskelentspannung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mich gestresst fühle mache ich eine Entspannungsübung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um Stress vorzubeugen meditiere ich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mich gestresst fühle meditiere ich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich unter Druck gerate greife ich zur Zigarette.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Stress und Druck entspanne ich mich abends mit einem Glas Wein oder Bier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egal wie groß der Stress wird, ich würde niemals wegen Stress zu Alkohol greifen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Evaluationsbogen II-08



### G. Beurteilung des Präventionsprogrammes MSBB

Bitte beurteile die Stressbelastung, sowie die Ressourcen, die Du während der Teilnahme am Präventionsprogramm MSBB erlebt haben.

#### 1. Wie benotest Du den Kurs insgesamt?

1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 2. Wie beurteilst Du folgende Aspekte des von Dir besuchten Kurses?

	sehr gut			sehr schlecht		
Ankündigung und Information über den Kurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eignung der Räumlichkeiten (Ausstattung, Atmosphäre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medien und Materialien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Größe und Zusammensetzung des Teilnehmerkreises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verständlichkeit der Informationen und Anleitungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Art und Weise, wie die Inhalte vermittelt wurden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingehen auf Fragen und Bedürfnisse der Teilnehmer*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Art und Weise, wie der Bezug zum Alltag hergestellt wurde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Evaluationsbogen II-09



### H. Individuelle Anwendung

Bitte beurteile eventuelle Hindernisse und Hürden bei der selbstständigen Anwendung der Übungen zu Hause.

1. Gab es Probleme oder Hindernisse beim Üben? Wenn ja, welche?

--

### I. Vorschläge zur Verbesserung des Präventionsprogrammes MSBB

Bitte nenne mögliche Vorschläge zur Verbesserung des Programmes.

1. Welche Aspekte des Programmes könnte man verbessern?

--

2. Hat Dir etwas gefehlt? Wenn ja, was?

--

Vielen Dank für Deine Teilnahme!

## Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit,

- dass ich die vorliegende Studienarbeit selbstständig angefertigt,
- keine anderen als die angegebenen Quellen benutzt,
- die wörtlich oder dem Inhalt nach aus fremden Arbeiten entnommenen Stellen, bildlichen Darstellungen und dergleichen als solche genau kenntlich gemacht und
- keine unerlaubte fremde Hilfe in Anspruch genommen habe.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift