

Deutsche Hochschule für
Prävention und Gesundheitsmanagement
Hermann-Neuberger-Sportschule 3
66123 Saarbrücken



Bachelor-Thesis

zur Erlangung des Grades

Bachelor of Arts

Titel der Abschlussarbeit:

Untersuchung der Wirksamkeit eines Achtsamkeitstrainings auf das individuelle Stresserleben bei berufstätigen Männern im Alter von 25-55 Jahren

Studiengang: Fitnessökonomie

eingereicht von

Name, Vorname: Schneider, Laura

geboren am: 06.05.2000

Matrikelnummer: 314357

Betreuer des Ausbildungsbetriebes: Castor, Sascha
(nur bei Bachelor-Studiengängen ausfüllen)

Betreuer/in der DHfPG: Moriabadi, Uschi

Ort und Tag der Einreichung: Saarbrücken, _____

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	4
2	ZIELSETZUNG	5
3	GEGENWÄRTIGER KENNTNISSTAND	6
3.1	Alltägliche Herausforderungen und deren mögliche Auswirkungen auf den Menschen	6
3.2	Gesundheit und psychische Gesundheit	8
3.2.1	Definitionen.....	8
3.2.2	Gesundheitsmodelle	9
3.2.2.1	Biomedizinisches Modell.....	9
3.2.2.2	Biopsychosoziales Modell	10
3.2.2.3	Salutogenese-Modell	10
3.3	Stress und individuelles Stresserleben	12
3.3.1	Definitionen.....	12
3.3.2	Theoretische Stressmodelle	13
3.3.2.1	Physiologisches Modell nach Selye.....	13
3.3.2.2	Kognitiv-transaktionelles Modell von Lazarus.....	14
3.3.2.3	Theorie der Ressourcenerhaltung von Hobfoll	15
3.4	Achtsamkeit und Achtsamkeitstraining	16
3.4.1	Definitionen.....	16
3.4.2	Darstellung der MBSR-Methode.....	17
3.4.3	Bisherige Befundlage zur Wirksamkeit von Achtsamkeitstraining.....	19
3.4.3.1	Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit.....	19
3.4.3.2	Auswirkungen auf die psychische Gesundheit	19
3.5	Aktuelle Situation in Deutschland	20
3.5.1	Gesundheit.....	20
3.5.2	Stress	21
3.5.3	Meditation	23
4	METHODIK	24
4.1	Stichprobe und Randomisierung	24
4.2	Messinstrument	25
4.3	Durchgeführtes Achtsamkeitstraining	26

4.3.1	Studien- und Trainingsablauf	26
4.3.2	Übungsauswahl	28
4.4	Statistik	30
5	ERGEBNISSE.....	31
6	DISKUSSION	34
6.1	Ausgangsfrage, Ergebnisse und Vergleich mit der aktuellen Befundlage	34
6.2	Grenzen der Studie und eventuelle Einflussfaktoren	36
6.3	Ausblick	37
7	ZUSAMMENFASSUNG.....	38
8	LITERATURVERZEICHNIS	40
9	ABBILDUNGS-, TABELLEN-, ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	44
9.1	Tabellenverzeichnis.....	44
9.2	Abbildungsverzeichnis.....	44
9.3	Abkürzungsverzeichnis	44
ANHANG	45

1 Einleitung

Stress ist allgegenwärtig. Das zeigt unter anderem die Stressstudie „Entspann dich, Deutschland!“ der Techniker Krankenkasse aus dem Jahr 2016. Dabei wurden 1200 deutschsprachige Personen ab 18 Jahren befragt, die den Querschnitt der volljährigen Bevölkerung Deutschlands repräsentierten. Die Befragung konzentrierte sich auf deren Stressbelastung und Entspannungsstrategien hinsichtlich ihres Alltags, ihrer Freizeit und ihres Berufs. Bei der Befragung kam heraus, dass sich 2016 mehr als die Hälfte der deutschen Bevölkerung gestresst gefühlt hat, 23% fühlten sich dabei häufig gestresst. Von den Männern fühlten sich 2016 58% immer wieder gestresst, während es 2013 noch gerade mal 52% waren. Der Stress war dabei gerade in der Altersgruppe der 30 – 39-jährigen, mit 82% mindestens manchmal gestressten, besonders hoch. Aber auch bei den 18-29-jährigen und den 40–59-jährigen waren jeweils mehr als 2/3 mindestens manchmal gestresst. Die Hauptstressoren unterschieden sich dabei. So waren die 18 – 29-Jährigen besonders durch Ausbildung, Studium und Beruf gestresst, während sich die 30–39-Jährigen besonders von eigenen hohen Ansprüchen unter Druck gesetzt fühlten. Die 40–49-jährigen fühlten sich besonders von privaten Konflikten betroffen, während die 50–59-jährigen besonders von Erkrankungen Nahestehender mitgenommen wurden. Ab 60 Jahren sank der Stresspegel allerdings erheblich auf 39%. Allgemein aber war mehr als die Hälfte der Befragten besonders hinsichtlich ihres Berufes gestresst. Der größte Anteil davon waren die Männer. Von den häufig gestressten konnten dabei 38% am Wochenende bzw. abends nicht richtig abschalten. 43% der Befragten gaben an, dass sie sich oft abgearbeitet fühlten. Auf den Top drei der Stressfaktoren im Berufsleben standen dabei zu viel Arbeit, Termindruck und Unterbrechungen bzw. Störungen. Allgemein ist auffällig, dass der Stress mehr zu werden scheint. So fanden 62% ihr Leben stressiger, als es 15-20 Jahre zuvor war. (TK-Stressstudie, 2016)

Wo es Stress gibt, da ist auch Entspannung notwendig. Denn der Organismus strebt von Natur aus nach einem gesunden Gleichgewicht von Anspannung und Entspannung (D´Amelio, 2009, S. 4). Die Anspannung ist hierbei der Stress. Wenn der menschliche Körper zu lange unter chronischem Stresseinfluss steht, kann dies zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen – sowohl psychisch als auch physisch. So erhöht sich z.B. das Risiko an der koronaren Herzkrankheit zu erkranken, das Immunsystem wird tendenziell geschwächt oder depressive Symptome kommen zum Vorschein (Gebhardt, 2016, S. 10). Dementsprechend ist es wichtig, regelmäßig zu entspannen, um so die Gesundheit zu unterstützen und damit auch die Lebensqualität zu verbessern (D´Amelio, 2009, S. 15).

Um dem Stress zu begegnen, gibt es verschiedene Verfahren. Eines davon ist das Achtsamkeitstraining. Ihren Ursprung hat die Achtsamkeit im Buddhismus. In den 60er bis 70er Jahren wurde die Achtsamkeitslehre in der ganzen Welt verbreitet. Jeder kann Achtsamkeit erlernen und üben (Kabat-Zinn J., 2019, S. 42 & 43). Dem Achtsamkeitstraining werden diverse positive Effekte zugeschrieben. So werden z.B. Aufmerksamkeit und Arbeitsgedächtnis verbessert (Chiesa A., Calati R. & Serretti A., 2011). Aber auch Stress wird reduziert und damit steigt das allgemeine Wohlbefinden (Carmody J. & Baer R.A., 2008). Zum Achtsamkeitstraining gibt es verschiedene Ansätze, einer davon ist die MBSR-Methode, wobei MBSR für „Mindfulness-based stress reduction“ steht. Ins Leben gerufen wurde die MBSR-Methode 1979 von Jon Kabat-Zinn und ist heute die Grundlage für viele Klinikprogramme auf der ganzen Welt (Kabat-Zinn J., 2019, S. 29). Die Methode folgt einem acht-wöchigen Plan, bei dem die Teilnehmer an sechs Tagen pro Woche mindestens 45 Minuten, teilweise bis zu einer Stunde, Zeit zum Meditieren aufwenden. Zudem werden sie angehalten alltägliche Situationen achtsam zu durchleben (Kabat-Zinn J. 2019, S. 173)

Es gibt verschiedene apparative Möglichkeiten das Stressniveau des Einzelnen zu messen, z.B. mittels eines EEGs oder einer Messung der peripheren Durchblutung. Parallel gilt auch das subjektive Empfinden bereits als valider und ausreichender Indikator (D'Amelio, 2009). Zur subjektiven Messung eignen sich Fragebögen. Ein Beispiel hierfür ist der SCI-Fragebogen nach Satow (2012). SCI steht für Stress- and Coping- Inventar. Dabei werden sowohl die aktive Stressbelastung des Einzelnen als auch dessen psychische und physische Stresssymptome und die jeweilige Strategie zum Umgang mit Stress erfasst (Vgl. Kap. 4.2).

2 Zielsetzung

Mit Blick auf im vorangegangenen Kapitel genannte Grundlage ist es also wichtig, für einen gesunden Ausgleich aus Stress und Entspannung zu sorgen. Dass Achtsamkeitstraining bei der Reduzierung von Stress hilft, ist bereits bekannt. Doch wie wirksam ist ein in zeitlicher Hinsicht im Berufsalltag realisierbares Achtsamkeitstraining? Dieser Frage wird im Folgenden anhand eines sechs-wöchigen Achtsamkeitstrainings nachgegangen. Das Training orientiert sich an der MBSR-Methode nach Kabat-Zinn (2019) und nimmt

pro Tag maximal 20 Minuten in Anspruch. Das Ziel dieser Arbeit ist schließlich die Untersuchung der Wirksamkeit eines Achtsamkeitstraining auf das individuelle Stresserleben bei 25-55-jährigen berufstätigen Männern.

3 Gegenwärtiger Kenntnisstand

3.1 Alltägliche Herausforderungen und deren mögliche Auswirkungen auf den Menschen

Die Herausforderungen, denen die Menschen sich täglich gegenübersehen, sind vielfältig. Eine große Rolle spielt das Berufsleben. Vor allem im Zuge der Digitalisierung hat sich in den letzten Jahren einiges getan. Häufig sind die Arbeitnehmer einem starken Termin- bzw. Leistungsdruck ausgesetzt. Dabei müssen sie oft sehr schnell arbeiten, vieles gleichzeitig erledigen oder werden häufig gestört (BAUA, 2020, S. 42). Zusätzlich werden Arbeitnehmer regelmäßig mit neuen Aufgaben konfrontiert und müssen meist eine vorgegebene Leistung erbringen bzw. haben einen vorgegebenen Zeitrahmen oder eine Stückzahl, die es zu erreichen gilt (BAUA, 2020, S. 161-163). Aber auch verschiedene Arbeitszeitmodelle stellen Herausforderungen dar: Rufbereitschaft, Schichtarbeit oder Überstunden führen tendenziell zu einer erschwerten Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, auch bekannt als Work-Life-Balance (BAUA, 2020, S. 88-91). Besonders flexible Arbeitszeiten kombiniert mit den modernen Kommunikationsmöglichkeiten belasten die Work-Life-Balance, da der Arbeitnehmer ständig erreichbar ist, auch über den Feierabend hinaus. Einige Arbeitnehmer sind sogar im Urlaub für die Arbeit erreichbar oder schauen während ihrer Freizeit nach, ob sie eine E-Mail erhalten haben (Lindecke, 2015, S. 31). Eine der größten Herausforderungen ist dementsprechend die Vereinbarkeit von Freizeit und Beruf. Dabei gibt es auch Herausforderungen, die aus dem Berufsleben resultieren, sich aber auf das Privatleben übertragen. So haben Berufstätige oft die Herausforderung der Kinderbetreuung zu tragen (Abrell, 2015). Des Weiteren ist es für viele auch eine Herausforderung genug Zeit für den Partner zu finden (Abrell, 2015). Die größte Herausforderung dabei ist allerdings die Zeit zu finden um sich um sich selbst zu kümmern (Abrell, 2015). Aber nicht nur von außen steht der Mensch Herausforderungen gegenüber, sondern auch von innen haben die Individuen oft mit Problemen zu kämpfen. Denn der Mensch neigt zu Emotionen. Diese sind oftmals negativ und belastend und werden damit zur Herausforderung, z.B. Trauer oder Verzweiflung in Folge von Verlusten. (Kabat-

Zinn, 2013, S. 517). Besonders hervorzuheben sind dabei Ängste. Ängste begegnen jedem. Dabei ist es unerheblich, wovor man Angst hat oder woher sie kommt, denn normal ist sie belastend für jeden Einzelnen und damit eine weitere Herausforderung des alltäglichen Lebens. Angst ist aber nicht nur die Ursache für Stress, sondern kann auch eine Folge von Stress sein (Kabat-Zinn, 2013, S. 537).

Aktuell ist zusätzlich die vorherrschende Corona-Krise zu betrachten. Im Frühjahr 2020 ausgebrochen ist sie inzwischen allgegenwärtig und schränkt das Leben der Menschen erheblich ein. Das hinterlässt Spuren bei der Bevölkerung, sowohl im Berufs- als auch im Privatleben. So kommen viele Sorgen auf, u.a. befürchten einige, dass die Gesellschaft durch die Pandemie auseinandertrifft. Auch über die Gesundheit und die eigene wirtschaftliche Situation machen sich einige Gedanken und weitere haben Angst, arbeitslos zu werden. Das zeigt eine Befragung der Hans-Böckler-Stiftung bei über 6100 Personen aus dem November 2020 (zitiert nach Statista 2021). Einer weiteren Umfrage aus dem März 2020 zufolge machte sich knapp die Hälfte der dabei über 6000 Befragten große Sorgen um die persönliche Zukunft hinsichtlich der Auswirkungen des Virus auf die Wirtschaft (YouGov, 2020, zitiert nach Statista 2021). Allgemein ist das Lebensgefühl der Menschen schlechter geworden, wie eine Statistik aus dem Dezember 2020 zeigt (GDV, zitiert nach Statista 2021). Ein weiteres großes Problem, vor dem viele Arbeitnehmer in Zeiten von Covid-19 stehen, ist das Home-Office. Aufgrund der Verordnungen mussten die Arbeitnehmer, sofern das beruflich möglich war, von zu Hause arbeiten. Aber das Home-Office bringt dabei gewisse Nachteile mit sich, so wird z.B. die Trennung von Berufs- und Privatleben schwieriger, da der Wohnort gleichzeitig der Arbeitsplatz ist. Man ist schneller dazu verleitet, in der Freizeit etwas für die Arbeit zu tun, was damit zu mehr Arbeitszeit führt. Gleichzeitig kann es vorkommen, dass man weniger Pausen macht, weil die soziale Interaktion mit den Kollegen fehlt. Die Arbeitnehmer brauchen also ein hohes Maß an Selbstmanagement, um die Arbeitszeiten strikt einzuhalten und Privates von Beruflichem zu trennen. Parallel kann es aber auch zu einem Gefühl der Vereinsamung kommen, da, wie bereits erwähnt, die Interaktion mit den Kollegen fehlt. Auf der anderen Seite kann es jedoch zu häufigen Störungen durch eventuelle Mitbewohner, beispielsweise die Kinder, kommen. Ein weiterer fehlender Punkt im Rahmen des Home-Office ist der geregelte Tagesablauf. So entfallen z.B. Arbeitswege und andere arbeitsbezogene Routinen (Landes, Steiner, Utz & Wittmann, 2020, S. 41-54).

Es gibt einige mögliche Folgen aufgrund genannter, und weiterer, Herausforderungen im Alltag. Eine mögliche Folge ist die eingeschränkte Work-Life-Balance und damit einhergehend Rückenschmerzen, Schlafstörungen, Müdigkeit und Niedergeschlagenheit

(BAUA, 2020, S. 92). Aber auch Nervosität und Reizbarkeit sind mögliche Folgen hoher Belastungen (BAUA, 2020, S. 43). Weiter kann es zu einem Burnout bzw. psychisch bedingten Fehltagen kommen (Lindecke, 2015, S.31). Ein Burnout geht meist mit emotionaler Erschöpfung, Verhaltensänderungen und Leistungsabnahme einher (Brühlmann, 2007).

3.2 Gesundheit und psychische Gesundheit

3.2.1 Definitionen

Die offizielle Definition der Gesundheit von der World Health Organisation (WHO) lautet wie folgt: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“ (1946, S.1). Gesundheit wird demnach also als ein Zustand definiert, der geprägt ist durch vollständiges Wohlbefinden hinsichtlich Körper, Psyche und Sozialem und damit mehr ist als das bloße Abhanden sein von Krankheiten oder Gebrechen. Häufig wird diese Definition allerdings kritisiert. Denn nach der Definition der WHO wäre Gesundheit ein Zustand, den niemand bzw. nur sehr wenige Menschen erreichen könnten (Bürklein, 2011, S.5). Bürklein zufolge ist Gesundheit außerdem kein Zustand, sondern ein aktiv beeinflussbarer, von vielfältigen Faktoren abhängiger Prozess (2011, S. 5).

Ebenfalls der WHO zufolge ist die psychische Gesundheit „ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpft, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gesellschaft leisten kann“ (2019). Psychisch gesund ist man demzufolge, wenn man ganzheitlich und uneingeschränkt am täglichen Leben teilnehmen kann. Sie wird beeinflusst von verschiedenen Faktoren (WHO, 2020, S. 3f.): Individuelle Merkmale, soziale und ökonomische Verhältnisse und Umweltfaktoren. Individuelle Merkmale sind dabei z.B. genetische Eigenschaften sowie emotionale und soziale Intelligenz. Zu den sozialen und ökonomischen Verhältnissen gehören u.a. Unterstützung durch Freunde und Familie, Bildung und Arbeitsbedingungen. Die Umweltfaktoren beziehen sich auf entferntere Bereiche wie der Zugang zu grundlegenden Dingen wie Wasser oder Gesundheitseinrichtungen, außerdem kulturelle Überzeugungen und die Sozial- und Wirtschaftspolitik. Ein zu nennender Aspekt, wenn es um die psychische Gesundheit geht, ist die psychische Störung. Eine psychische Störung liegt vor, wenn die psychische Gesundheit eines Menschen gestört ist (WHO, 2019). Gekennzeichnet ist sie häufig durch eine Kombination aus negativen Emotionen,

belastenden Gedanken, gestörten Beziehungen zu anderen und belastenden Verhaltensweisen. Psychische Störungen sind z.B. Depressionen, bipolare Störungen und Angststörungen.

3.2.2 Gesundheitsmodelle

Da eine allgemeine Gesundheitsdefinition schwierig ist, weil es sehr viele verschiedene Definitionen gibt, werden im Folgenden drei Gesundheitsmodelle vorgestellt, die verschiedene Ansätze zur Begrifflichkeit der Gesundheit aufzeigen. Sie sind nach zeitlicher Reihenfolge sortiert, so kann man zusätzlich auch sehen, wie sich der Gesundheitsbegriff im Laufe der Zeit gewandelt hat. Die einzelnen Modelle werden zunächst schriftlich erläutert und für einen kurzen Überblick anschließend graphisch noch einmal dargestellt.

3.2.2.1 Biomedizinisches Modell

Das biomedizinische Modell stammt aus dem 19. Jahrhundert (Knoll, Scholz & Rieckmann, 2017, S.18f.). Das Modell betrachtet nur genau definierbare Störungen des Körpers, damit sind Ursachen für Krankheiten rein genetischen oder externen Ursprungs (z.B. Bakterien und Viren) gemeint. Dementsprechend erfolgt auch die Behandlung von Krankheiten rein körperlich, z.B. über Operationen oder Medikamente. Im Gegenzug ist die Gesundheit hier die Abwesenheit von Krankheit. Damit trägt der Mensch bei diesem Modell keine eigene Verantwortung für seinen Zustand oder seine Heilung. Auch Präventivmaßnahmen erfolgen rein körperlich durch z.B. Impfungen oder die Reduzierung von Schadstoffen in der Umwelt. Es wird nur in Krankheit und Gesundheit unterschieden, einen Bereich dazwischen gibt es nicht. Außerdem werden Körper und Psyche strikt getrennt, sodass psychisches Unwohlsein nicht als Ursache für Krankheiten gesehen wird, sondern lediglich eine Begleiterscheinung darstellen kann.

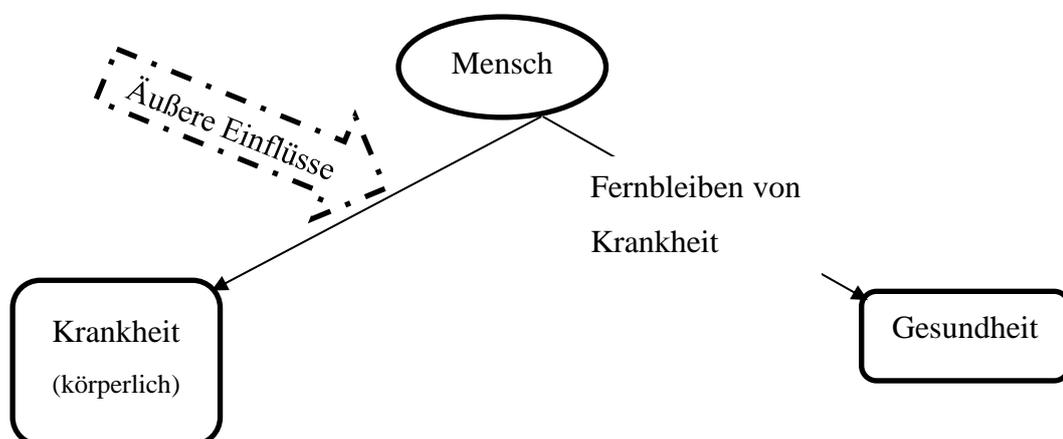


Abbildung 1: Biomedizinisches Modell im Überblick (eigene Darstellung)

1979 veröffentlichte er erstmals sein Salutogenese-Modell. Die nachfolgenden Ausführungen zum genannten Modell basieren auf dem, von Antonovsky geschriebenen und im Jahre 1997 von Alexa Franke auf Deutsch übersetzten, Buch „Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit“.

Antonovsky beschäftigte sich mit folgender salutogenetischer Frage: „Warum befinden sich Menschen auf der positiven Seite des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums oder warum bewegen sie sich auf den positiven Pol zu, unabhängig von ihrer aktuellen Position?“ (S.15). Es geht in dem Modell also darum, warum ein Mensch (annähernd) gesund ist. Sein Modell grenzt er klar von pathologischen Ansätzen ab, da diese sich im Gegensatz zu ihm mit der Frage beschäftigen, warum eine Krankheit entsteht. Dabei basiert das Modell auf dem Grundsatz, „dass Heterostase, Altern und fortschreitende Entropie die Kerncharakteristika aller lebenden Organismen sind“ (S. 29.). Der Mensch ist also dynamischen Prozessen unterworfen. Aus diesem Grundsatz zieht er sechs Schlussfolgerungen zur Salutogenese, die er mit pathogenetischen Ansätzen in Beziehung stellt (S. 29 f.):

1. Er unterscheidet nicht strikt, ob ein Mensch krank oder gesund ist, sondern er geht von einem mehrdimensionalen Gesundheits-Krankheits-Kontinuum aus.
2. Er betrachtet nicht nur die Ursache einer Krankheit, sondern die Geschichte eines Menschen und dessen Krankheit.
3. Für ihn stehen nicht die Auslöser einer Krankheit im Mittelpunkt, sondern Faktoren, die daran beteiligt sind, auf der aktuellen Stelle im Kontinuum zu bleiben oder sie sogar in die positive Richtung zu verschieben.
4. Stressoren sind allgegenwärtig und können sowohl positive als auch negative Folgen haben. Die Folgen sind dabei abhängig vom Charakter des Stressors und dem Abbau der Anspannung.
5. Es geht darum Lösungen zu suchen, um aktive Anpassungen an die Umgebung eines Menschen zu erleichtern.
6. Er betrachtet auch die in pathologischen Untersuchungen abweichenden Fälle.

Als Antwort auf die salutogenetische Frage und Haupteinflussfaktor für die Position im Gesundheits-Krankheits-Kontinuum bzw. dessen Bewegung in die Richtung des gesunden Pols nennt Antonovsky das Kohärenzgefühl (S. 30). Dieses definiert er als Ausmaß dafür, wie stark das Gefühl des Vertrauens in einer Situation ist. Dabei basiert dieses Vertrauen auf drei grundlegenden Prinzipien: Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit. Verstehbarkeit bedeutet in diesem Kontext die Ansicht, dass Stimuli vor-

hersehbar oder zumindest erklärbar sind. Handhabbarkeit steht für die zur Verfügung stehenden Ressourcen, die man braucht, um den Anforderungen der Stimuli zu begegnen. Die Bedeutsamkeit schließlich zeigt die Bedeutung, die man einem Ereignis zuspricht. Also ob man das Ereignis als Herausforderung sieht, die „Anstrengung und Engagement lohnt“ (S. 36) oder ob man es als Last betrachtet. Das Kohärenzgefühl ist bei den verschiedenen Individuen stärker oder schwächer ausgeprägt, wobei die Menschen mit einem stärkeren Kohärenzgefühl ein höheres Vertrauen und damit einen besseren Umgang mit Stressoren haben, da sie auch besser auf Ressourcen zugreifen können. Einen Stressor bezeichnet Antonovsky als eine Erfahrung, die Inkonsistenz, Unter- oder Überforderung und eine fehlende Teilnahme an Entscheidungsprozessen mit sich bringt (S. 44). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich das Salutogenese-Modell nach Aaron Antonovsky mit der Frage beschäftigt, warum ein Mensch gesund ist. Als Antwort auf diese Frage wird dabei das Kohärenzgefühl in den Mittelpunkt gestellt, also ein Gefühl des Vertrauens darauf, dass alles gut werden wird.

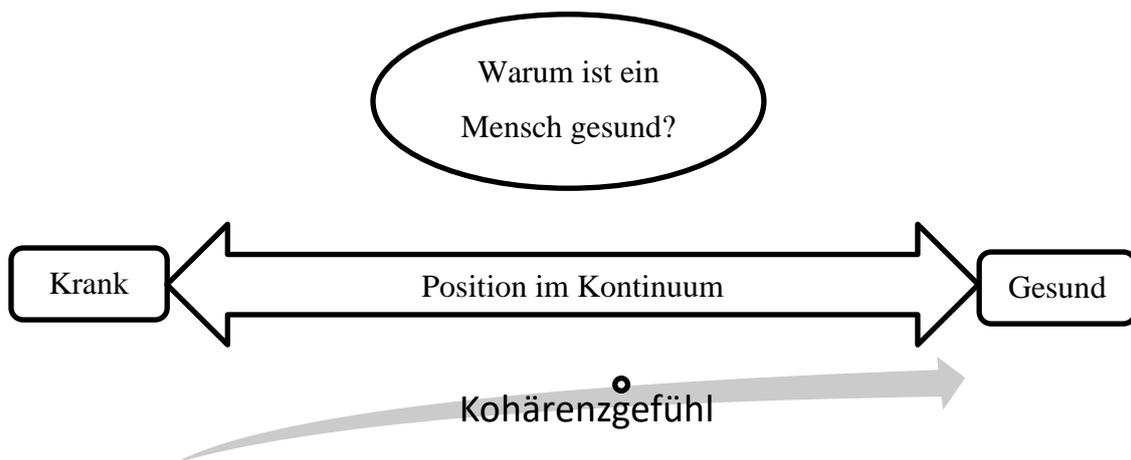


Abbildung 3: Salutogenese-Modell im Überblick (eigene Darstellung)

3.3 Stress und individuelles Stresserleben

3.3.1 Definitionen

Ähnlich wie beim Gesundheitsbegriff gibt es auch beim Stressbegriff keine einheitlichen Definitionen, sondern viele verschiedene Erklärungsmodelle. Um dennoch einen Erklärungsansatz vorzuweisen, dem diese Arbeit folgt, wird die Definition an die Erläuterungen von Esch (2002) angelehnt. Er beschreibt Stress als theoretischen Oberbegriff, der verschiedene psychische, soziale und Umwelteinflüsse sowohl auf das psychische und

mentale Wohlbefinden benennt. Er betrachtet dabei sowohl Stressoren als auch stressbezogene Reaktionen und damit im Zusammenhang das Individuum mit seinen eigenen Voraussetzungen, auf welches diese wirken. Ein Stressor kann dabei von außen oder von innen kommen und löst eine Stressreaktion aus. Die Stressreaktion ist damit die Antwort auf den jeweiligen Stressor bzw. der Umgang mit diesem auf körperlicher und psychischer Ebene. Stress ist aber nicht automatisch schlecht, sondern kann je nach individuellen Belastungen und Ressourcen auch positive Auswirkungen haben.

Das individuelle Stresserleben beschreibt daraus folgend, wie ein Mensch ganz individuell mit Stress umgeht, auf welche Ressourcen er sich stützen kann und ob er den Stress als positiv oder negativ erlebt.

3.3.2 Theoretische Stressmodelle

Da es auch im Bereich der Stressdefinition viele verschiedene Modelle gibt, werden im Folgenden drei von ihnen näher erläutert, um einen Überblick über mögliche Erklärungen zu geben. Auch in diesem Kapitel werden die einzelnen Modelle zunächst erläutert, bevor es zur Übersicht noch eine kleine Graphik dazu gibt.

3.3.2.1 Physiologisches Modell nach Selye

Die Erklärung zu dem physiologischen Modell nach dem Mediziner Hans Selye orientiert sich an den Ausführungen von Selye, die 1936 unter dem Titel „A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents“ veröffentlicht wurden.

Selye untersuchte anhand eines Versuches an Ratten wie der Körper auf ungewohnte Bedingungen reagiert. Dabei setzte er die Ratten Organismus schädigenden Bedingungen aus, z.B. extremer Kälte oder er vergiftete sie. Dabei beobachtete er, dass sich im Körper nacheinander drei verschiedene Phasen abspielen: Die erste Phase ist die Phase der Alarmreaktion. In dieser reagiert der Körper zunächst auf die plötzlich eintretende ungewohnte Bedingung. Die zweite Phase ist die Resistenzphase. In der Resistenzphase passt der Körper seine Funktionen so an die Stressbedingungen an, dass er für eine gewisse Zeit resistent dagegen wird. Als drittes folgt die Erschöpfungsphase bei welcher der Körper entsprechend der vorausgegangenen Belastung erschöpft.

Das Modell wird in folgender Grafik noch einmal übersichtlich dargestellt.

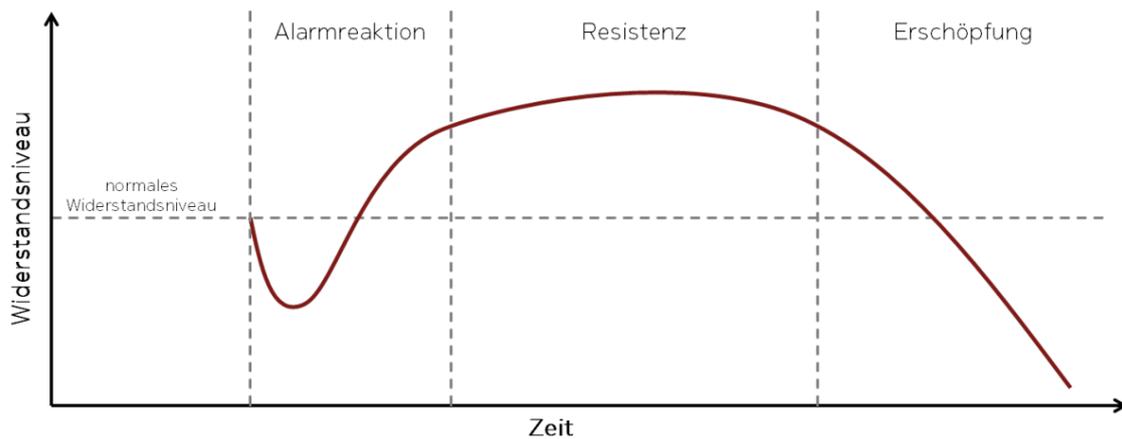


Abbildung 4: Physiologisches Stressmodell von Selye (Selye, 1956; zitiert nach Akademie für Sport und Gesundheit, 2021)

3.3.2.2 Kognitiv-transaktionelles Modell von Lazarus

Nach dem kognitiv-transaktionellen Modell beginnt eine Stressepisode mit einer kognitiven Bewertung (Lazarus & Folkman, 1984, 1987; zitiert nach Knoll, Scholz & Rieckmann, 2017, S. 93-96). Es gibt die primäre und die sekundäre Bewertung, welche miteinander zusammenhängen und entgegen ihren Namen teilweise gleichzeitig stattfinden können. Die primäre Bewertung bezieht sich dabei auf die aktuelle Situation hinsichtlich dessen, wie relevant sie für das eigene Wohlbefinden ist und bezieht sich auf die Kriterien Vorhersagbarkeit, Kontrollierbarkeit und den zeitlichen Ablauf der Reize. Im Gegenzug werden die Anforderungen der Situation mit den eigenen Ressourcen verglichen. Zur Bewertung werden dabei persönliche Motive, Wertvorstellungen, Ziele und allgemeine Erwartungen miteinbezogen. Je nachdem wie die kognitive Bewertung ausfällt, wird der Stress dementsprechend als negativ, z.B. als Bedrohung, als neutral oder als positiv, z.B. als Gewinn, wahrgenommen. Nach dieser Wahrnehmung richtet sich anschließend die Bewältigungsstrategie des Individuums.

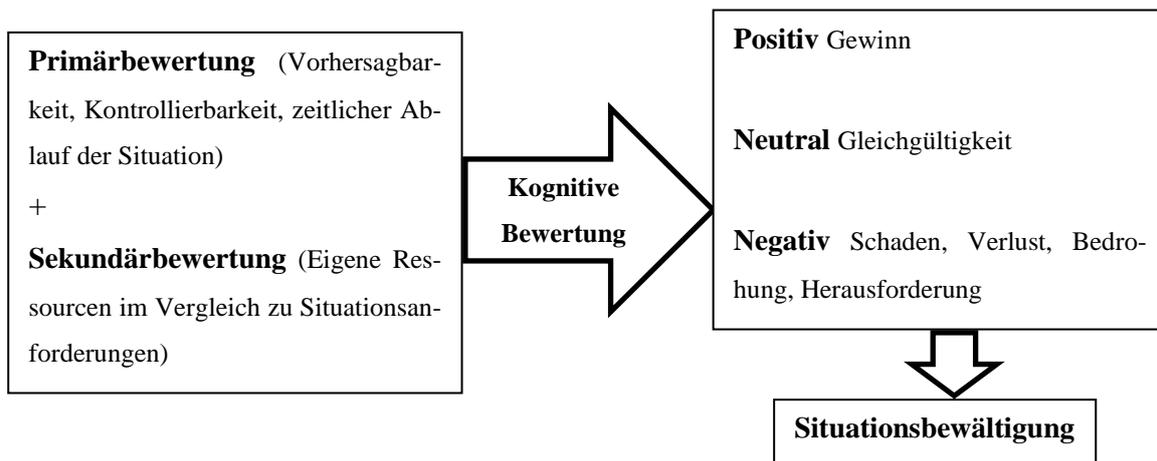


Abbildung 5: Kognitiv-transaktionelles Modell von Lazarus im Überblick (eigene Darstellung)

3.3.2.3 Theorie der Ressourcenerhaltung von Hobfoll

Die Theorie der Ressourcenerhaltung befasst sich mit Ressourcen und dem Gewinn bzw. Verlust dieser. Ressourcen sind in diesem Kontext identitätsstiftend und sind damit von großer Bedeutung für den Menschen (Hobfoll, 1989; zitiert nach Knoll, Scholz & Rieckmann, 2017, S. 98). Erleidet man einen Verlust dieser Ressourcen, sind diese bedroht oder hat man keinen Gewinn an diesen erzeugt man Stress. Hobfoll unterscheidet vier verschiedene Formen von Ressourcen (Hobfoll, 1989, 2001; zitiert nach Knoll, Scholz & Rieckmann, 2017, S. 98). Eine Form von Ressourcen sind Objekte, welche mit dem sozioökonomischen Status einer Person verbunden sind, z.B. ein Auto oder Kleidung. Der zweiten Form zugehörig sind Bedingungen, diese dienen dazu, andere Ressourcen zu erwerben. Beispiele hierfür sind die Ehe, die Karriere und die Gesundheit. Der dritten Form angehörig sind personale Ressourcen. Dazu zählen Fähigkeiten, Charakterzüge, Fertigkeiten und Überzeugungen, z.B. Optimismus und Selbstwirksamkeit. Die letzte Form von Ressourcen sind Energieressourcen wie Geld, Wissen und Zeit, die genutzt werden, um andere Ressourcen zu beschaffen. Hobfolls Modell basiert auf zwei Prinzipien, aus welchen er seine Aussagen abgeleitet hat (Hobfoll, 1984, 2001; zitiert nach Knoll, Scholz & Rieckmann, 2017, S. 99f.). Das erste Grundprinzip sagt aus, dass für einen Menschen der Verlust von Ressourcen von größerer Bedeutung ist als der Gewinn von Ressourcen. Dementsprechend hat der Verlust eine größere Auswirkung auf das Wohlbefinden, wenn das Gewinn-Verlust-Verhältnis ausgewogen ist. Der Grund dafür ist, dass der Schutz vor Verlusten für den Menschen einen höheren Stellenwert hat, wenn es darum geht zu überleben. Das zweite Prinzip besagt, dass der Mensch bereits vorhandene Ressourcen einsetzt, um sich von Verlusten zu erholen, vor diesen zu schützen oder neue Ressourcen zu

beschaffen, was infolgedessen zu Stress führen kann. Aus diesen Grundprinzipien leitet er folgende Aussagen ab: Wer viele Ressourcen hat, hat eine gute Ausgangslage in herausfordernden Situationen und ist dementsprechend weniger anfällig für Verluste. Tendenziell neigt er sogar eher dazu neue Ressourcen dazuzugewinnen und seine allgemeine Situation damit zu verbessern. Im Gegensatz dazu sind Menschen mit weniger Ressourcen anfälliger und damit weniger resistent gegen Stress, was wiederum das Risiko für weitere Verluste erhöht. Deshalb sollten sie versuchen etwas gegen den Verlust von Ressourcen zu tun und gefährdete Ressourcen zu schützen, um so ihre eigene Basis zu verbessern.

Zusammengefasst hat der Mensch nach Hobfolls Modell also Ressourcen, die es zu schützen und zu vermehren gilt, denn wenn es zu einem Verlust der Ressourcen kommt, dann entsteht Stress und es ist schwieriger, diese Ressourcen wieder zu beschaffen.

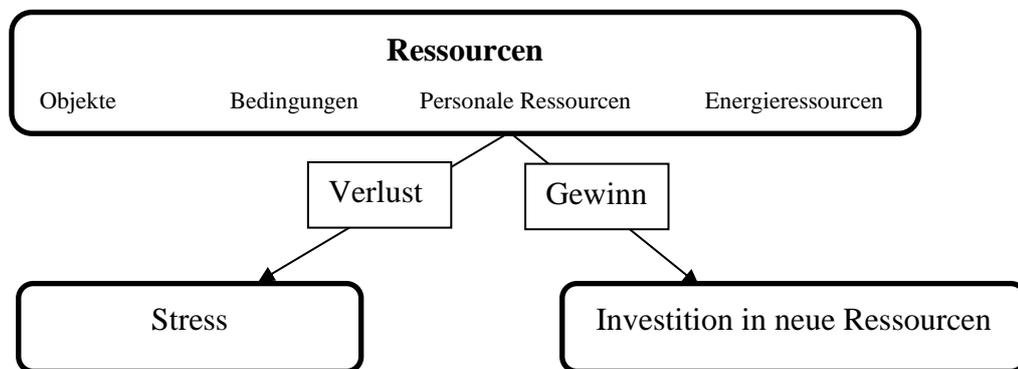


Abbildung 6: Theorie der Ressourcenerhaltung von Hobfoll im Überblick (eigene Darstellung)

3.4 Achtsamkeit und Achtsamkeitstraining

3.4.1 Definitionen

Achtsamkeit wird definiert als das bewusste Wahrnehmen eines Moments ohne diesen zu bewerten (Collard, 2016, S. 6). Anders ausgedrückt: Wenn man isst, dann denkt man nicht an die nachfolgenden Aufgaben oder überlegt, ob das Essen gut schmeckt, sondern man konzentriert sich auf den Vorgang des Essens an sich. Die Achtsamkeit bedient sich dabei nicht nur der Dimension des Geistes, sondern auch der des Herzens, denn sie ist mehr als ein Konzept, dem man stumpf nachgeht – Achtsamkeit „ist eine Form des *Seins*“ (Kabat-Zinn, 2019, S. 23). Man ist also nicht nur mit dem Geist bei der Übung, sondern auch mit dem Herzen. Dementsprechend muss man sich also bewusst auf die Achtsamkeitspraxis

einlassen, damit sie Wirkung zeigen kann. Kabat-Zinn (2019, S. 22) zufolge ist Achtsamkeit eine Fähigkeit, die jeder in sich trägt und die regelmäßig trainiert werden muss, um der Ebene des Gewahrseins näher kommen zu können.

Zur Verbesserung dieser Fähigkeit dient das Achtsamkeitstraining, denn dabei praktiziert man regelmäßig Übungen, die einen gewahrsam in den aktuellen Moment bringen. Seinen Ursprung hat das Achtsamkeitstraining im Buddhismus (Schmidt, 2014). In seiner ursprünglichen Bedeutung ist es keine für sich stehende einzelne Meditationspraxis, sondern Teil eines Weges, dessen Ziel die Befreiung von allem menschlichen Leiden ist. Man durchläuft dabei eine persönliche Transformation, bei der man ein besseres Mitgefühl anderen Lebewesen gegenüber entwickelt und seine eigenen Erfahrungen sammelt. Der Weg besteht dabei nicht nur aus der Achtsamkeitspraxis, sondern aus weiteren Teilen, die nicht voneinander getrennt werden können, z.B. dem Bemühen und bestimmter Verhaltensweisen. Heute gibt es mehr als den buddhistischen Kontext, denn die Motive der Menschen, einem Achtsamkeitstraining nachzugehen, sind unterschiedlich. Das sieht man unter anderem, wenn man sich ansieht, welche Effekte dem Training zugeschrieben werden. Dem Achtsamkeitstraining werden nämlich viele positive Effekte zugeschrieben, so soll es z.B. zu mehr innerer Ruhe und Entspannung führen. Weitere der regelmäßigen Achtsamkeitspraxis zugesprochene Effekte sind mehr Energie und Lebensfreude, ein höheres Maß an Selbstvertrauen und Akzeptanz und mehr Mitgefühl mit sich selbst und anderen Menschen (Collard, 2016, S. 7). Zum Achtsamkeitstraining gibt es verschiedene Ansätze, der wohl bekannteste ist die Mindfulness-based stress reduction (MBSR) nach Jon Kabat-Zinn aus dem Jahr 1979, die im folgenden Kapitel näher vorgestellt wird.

3.4.2 Darstellung der MBSR-Methode

Die Darstellung basiert auf den Ausführungen von Kabat-Zinn, welcher die MBSR-Methode ins Leben gerufen hat (2019).

Seinen Ursprung hat das MBSR-Programm im Jahr 1979, als die Stress Reduction Clinic am Medical Center der University of Massachusetts gegründet wurde. Inzwischen ist es die Grundlage für viele weitere Klinikprogramme auf der ganzen Welt.

MBSR (mindfulness-based stress reduction) beschreibt die Reduzierung von Stress durch Achtsamkeit. Das Programm dient als Gegenmaßnahme zum Alltagsstress und soll den Teilnehmer seinem Selbst näherführen, sodass dieser wieder erkennt, was im Leben wichtig ist. Dabei lernt der Teilnehmer, seine Aufmerksamkeit zu lenken und sich die Gegenwart zu eigen zu machen, um so akzeptierender, liebevoller und nachhaltiger im Umgang mit sich selbst zu sein.

Wichtig für das Funktionieren des Programms sind Selbstdisziplin und Motivation, aber vor allem die innere Einstellung. Deshalb basiert es auf folgenden sieben Säulen der inneren Einstellung, die alle miteinander zusammenhängen und mithilfe der Meditation bewusst entwickelt werden, um so die Meditationspraxis weiter zu stabilisieren und zu vertiefen:

1. Nicht-Urteilen: Der Mensch neigt dazu, zu urteilen. Mit MBSR lernt der Teilnehmer, zu erkennen, wenn er urteilt und daraufhin die Rolle eines neutralen Beobachters einzunehmen, statt darauf zu reagieren. Damit nimmt man sowohl das Innen als auch das Außen klarer und bewusster wahr.
2. Geduld: Der Teilnehmer lernt, sich in Geduld zu üben. Er ist für jeden Augenblick empfänglich und nimmt ihn an, wie er ist. Er lernt, dass alles zur richtigen Zeit geschieht und so lässt er den Dingen die Zeit, sich zu entfalten.
3. Den Geist des Anfängers bewahren: Der Teilnehmer betrachtet alles, als wäre es das erste Mal und ist frei von Erwartungen. So lernt er, offen für neue und andere Erfahrungen zu sein.
4. Vertrauen: Die Meditationspraxis lehrt außerdem, Vertrauen in sich selbst und die eigene Gefühlslage zu haben. Man soll seiner inneren Stimme folgen, um sich weniger auf andere zu konzentrieren und damit sein eigenes Leben zu leben.
5. Nicht-Erzwingen: Zur maximalen Entfaltung der Achtsamkeit lernt man, sich von Zielen zu lösen und einfach man selbst zu sein. Man lernt sich selbst so zu betrachten, dass es weniger darum geht im Moment etwas zu wollen, sondern mehr darum zu sein. Man lebt Augenblick für Augenblick.
6. Akzeptanz: Der Teilnehmer lernt, die Gegenwart anzunehmen, wie sie ist. Erst, wenn er sie angenommen hat, kann er auch Veränderungen in seinem Leben bewirken.
7. Loslassen: Der Mensch neigt dazu, sich an altem festzuhalten. Hier lernt er loszulassen. Wenn er es nicht schafft loszulassen, dann lernt er zumindest sein Festhalten zu Beobachten und sich damit auseinanderzusetzen.

Eine zentrale Rolle im MBSR-Programm nimmt der Atem ein, denn er dient hierbei als Lehrer und Verbündeter. Dazu lernt der Teilnehmer die sogenannte „Zwerchfellatmung“, bei der er weniger im Brustraum atmet, sondern mehr mit dem Zwerchfell. Dadurch ist ein tieferer und gleichmäßigerer Atem möglich. Während des Programms geht es häufig darum, den Atem zu spüren, also ihn zu beobachten, ohne ihn zu kontrollieren. Das schult das Gewahrsein, verbessert die Konzentrationsfähigkeit und führt zu innerer Ruhe.

Im Rahmen des Programms gibt es eine formale und eine nichtformale Praxis. Die formale Praxis ist das acht Wochen-Programm, bei dem die Teilnehmer täglich mindestens 45 Minuten selbstständig üben. Das tun sie an mindestens sechs Tagen pro Woche. Im Rahmen der Praxis folgen sie einem festgelegten Plan bestehend aus dem Bodyscan, Yoga, der Gehmeditation und der Sitzmeditation mit Atembeobachtung. Zusätzlich zur formalen Praxis werden die Teilnehmer aufgefordert, auch der informalen nachzugehen. Das heißt, bewusst Achtsamkeit in alltägliche Situationen zu integrieren, z.B. in der ersten Woche eine Mahlzeit achtsam zu sich zu nehmen.

Kurz zusammengefasst ist das MBSR-Programm also ein Programm der regelmäßigen Achtsamkeitspraxis, bei dem die Teilnehmer lernen lediglich zu Sein, um ihren Stress zu reduzieren und ihr körperliches und geistiges Wohlbefinden zu steigern.

3.4.3 Bisherige Befundlage zur Wirksamkeit von Achtsamkeitstraining

Es herrscht großes Interesse hinsichtlich der Forschung zur Wirksamkeit von Achtsamkeitstrainings und so gibt es viele verschiedene Studien, die sich mit den Effekten des Trainings befassen. Die dabei ermittelten Auswirkungen sind vielfältig, sowohl mit Blick auf die körperliche als auch die psychische Gesundheit. Eine Auswahl der Auswirkungen wird im Folgenden dargestellt.

3.4.3.1 Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit

Beim Lernen ändert sich die Hirnstruktur (Heße-Husain & Meßtorff, 2019, S. 24-31). Da Achtsamkeitstraining eine Art des Lernens ist, hat es dementsprechend auch Einfluss auf das Gehirn und so verbessern sich kognitive Funktionen wie die Aufmerksamkeit, die Selbstwahrnehmung und die Emotionsregulation. Des Weiteren wurde ein positiver Einfluss auf Stress festgestellt. Dies äußert sich z.B. durch geringere Noradrenalin-Werte im Blut, einen geringeren Cortisolspiegel und eine verringerte Erregbarkeit des Sympathikus, welcher die Organe des Körpers koordiniert und deren Aktivität reguliert. Außerdem wurde in verschiedenen Studien ermittelt, dass sich durch Achtsamkeitstraining das Immunsystem verbessert (Fang et al., 2010).

3.4.3.2 Auswirkungen auf die psychische Gesundheit

Auch die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit sind vielfältig, weshalb Achtsamkeitstraining oftmals in Therapien eingesetzt wird, z.B. bei Angststörungen, Depressionen oder bipolaren Erkrankungen (Hölzel & Brähler, 2015, S.9).

Mögliche Effekte von Achtsamkeitstraining auf die psychische Gesundheit sind:

- Reduzierung von Angst (Chiesa & Serretti, 2009)
- Mehr Empathie (Chiesa & Serretti, 2009)
- Verbessertes Selbstgefühl (Chiesa & Serretti, 2009)
- Erhöhte Aufmerksamkeit (Deckersbach et al., 2012)
- Bessere Emotionsregulierung (Deckersbach et al., 2012) und weniger emotionale Erschöpfung (Möltner, Leve & Esch, 2018)
- Verringerung depressiver Symptomatiken (Zylowska, 2008)
- Mehr Arbeitsengagement (Möltner, Leve & Esch, 2018)
- Höhere Selbstwirksamkeit (Möltner, Leve & Esch, 2018)

3.5 Aktuelle Situation in Deutschland

Nachdem es in den vorangehenden Kapiteln um die theoretischen Grundlagen ging, sind natürlich auch Zahlen zu den Themen Achtsamkeit, Stress und Gesundheit interessant. Deshalb werden in diesem Kapitel nochmal Daten zu diesen Themen aufgeführt.

3.5.1 Gesundheit

Seit einigen Jahren bringt die BARMER jedes Jahr einen Gesundheitsreport heraus, in welchem unter anderem dargestellt wird, welchen Anteil verschiedene Krankheiten an den Fehlzeiten erwerbstätiger, bei der BARMER versicherter, Personen haben und wie viele Tage die Personen dabei durchschnittlich als arbeitsunfähig gelten (BARMER Gesundheitsreport 2020, 2019, 2018 & 2017). Betrachtet man, welche Krankheiten den höchsten prozentualen Anteil an den Fehltagen der Jahre 2016 bis 2019 hat, ist auffällig, dass jedes Jahr die psychischen Erkrankungen den zweiten Platz belegen. Der Anteil ist dabei relativ gleich hat aber eine leicht steigende Tendenz. Das ist kein Wunder, denn ein Großteil der deutschen Bevölkerung hat allgemein das Gefühl gestresster zu sein als noch vor 15-20 Jahren (TK-Stressstudie 2016, S. 32). Auch wenn die psychischen Erkrankungen nicht die häufigsten Krankheiten sind, so sind sie aber die, die durchschnittlich am längsten andauern (BARMER Gesundheitsreport, 2020, 2019, 2018 & 2017). Die zwei nachfolgenden Abbildungen geben einen detaillierteren Überblick über die prozentualen Anteile und durchschnittliche Dauer der häufigsten bzw. am längsten dauernden Krankheiten.

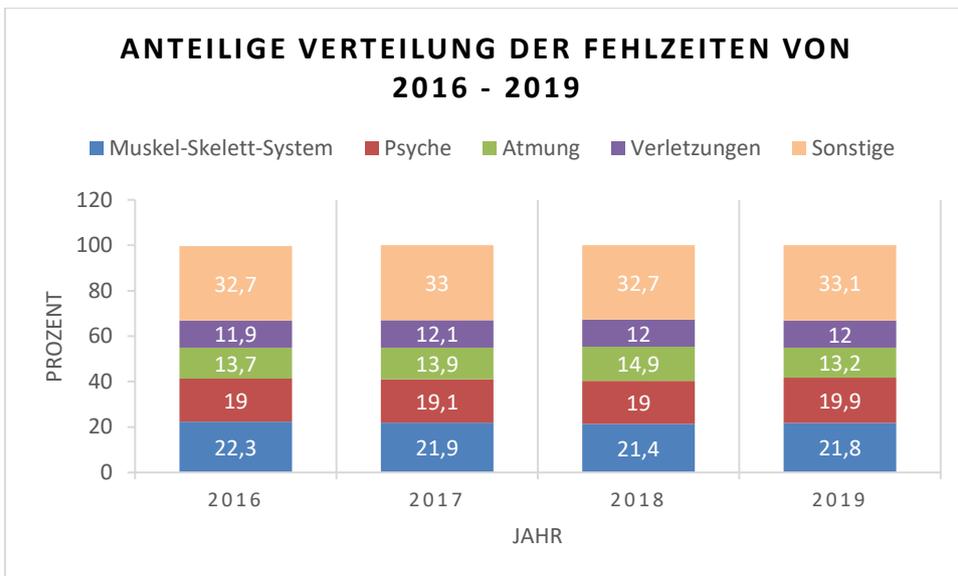


Abbildung 7: Anteilige Verteilung der Fehlzeiten von 2016-2019 (modifiziert nach BARMER Gesundheitsreport, 2020, 2019, 2018 & 2017)

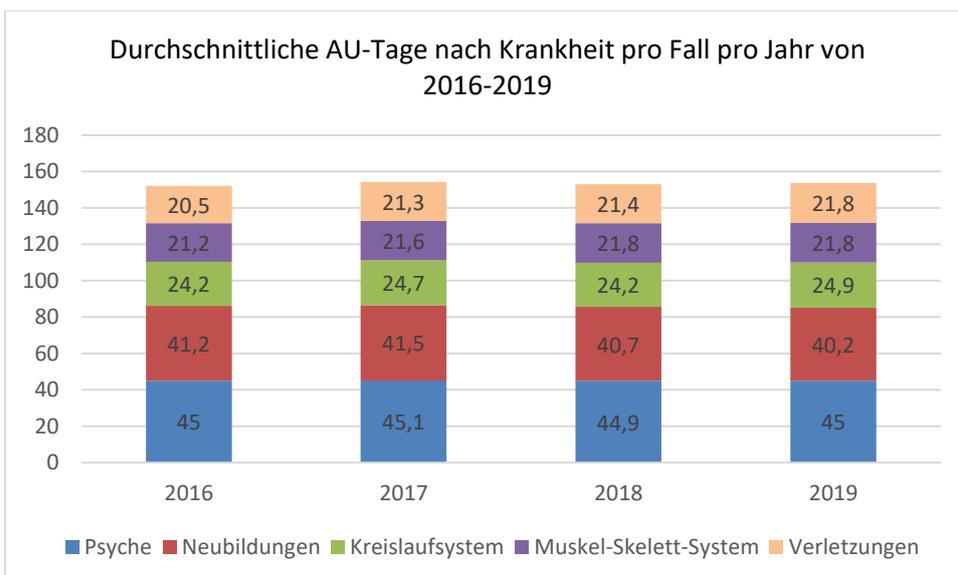


Abbildung 8: Durchschnittliche AU-Tage nach Krankheit pro Fall pro Jahr von 2016-2019 (BARMER Gesundheitsreport, 2020, 2019, 2018 & 2017)

3.5.2 Stress

Es ist zu beobachten, dass die subjektiv wahrgenommene Arbeitsbelastung in den letzten Jahren gestiegen ist (BAUA, 2020, S. 163). Damit einhergehend haben die Menschen allgemein das Gefühl, dass sie gestresster sind als vor ein paar Jahren. Das sieht man auch in der Stressstudie der Techniker Krankenkasse aus dem Jahr 2016, in welcher fast zwei Drittel der Befragten angaben, sich gestresster zu fühlen als es noch 15 bis 20 Jahre zuvor der Fall war (S. 32). Damit zusammenhängend ist es logisch, dass psychische Krankheiten auf Platz zwei der krankheitsbedingten Fehlzeiten liegen und eine steigende Tendenz

aufweisen (vgl. Abbildung 8). Denn je höher die Stressbelastung eines Menschen ist, desto wahrscheinlicher sind seelische Probleme (TK-Stressstudie, 2016, S. 50; vgl. Abbildung 9). So weisen prozentual mehr Menschen seelische Probleme auf die sich häufiger gestresst fühlen als diejenigen, die sich weniger häufig gestresst fühlen. Aber nicht nur die Psyche leidet unter viel Stress, auch der Körper weist zunehmend Belastungssymptome wie Verspannungen oder Kopfschmerzen auf (TK-Stressstudie, 2016, S. 47; vgl. Abbildung 10). Hinzu kommt aktuell die Corona-Pandemie, die einen weiteren großen Stressfaktor darstellt. So fühlten sich die Menschen in Deutschland mit zunehmender Dauer der Pandemie gestresster (YouGov, 2021; zitiert nach Statista 2021; vgl. Abbildung 11). Auch gerade genannte Daten werden im Folgenden noch einmal anhand von Statistiken näher veranschaulicht.

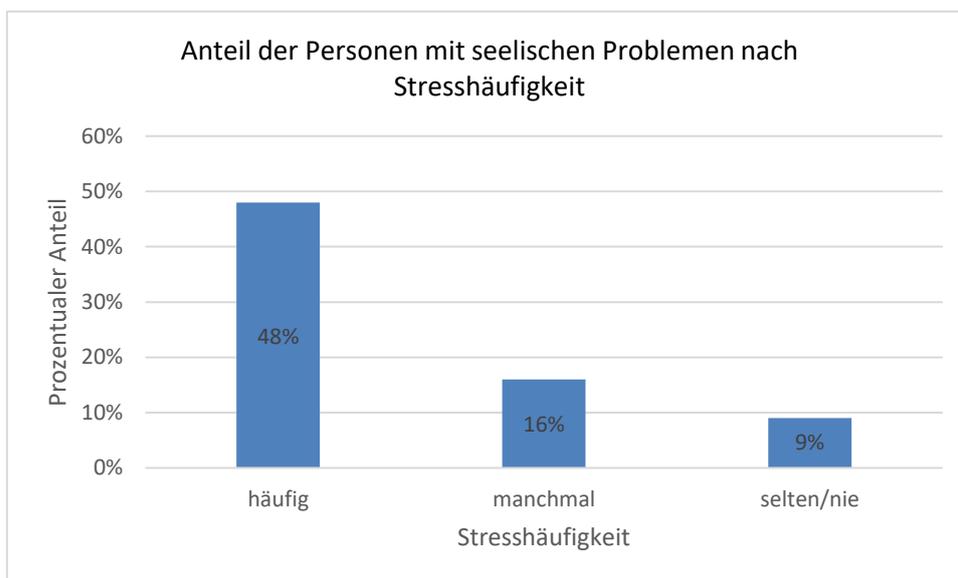


Abbildung 9: Anteil der Personen mit seelischen Problemen nach Stresshäufigkeit (modifiziert nach TK-Stressstudie, 2016, S. 50)

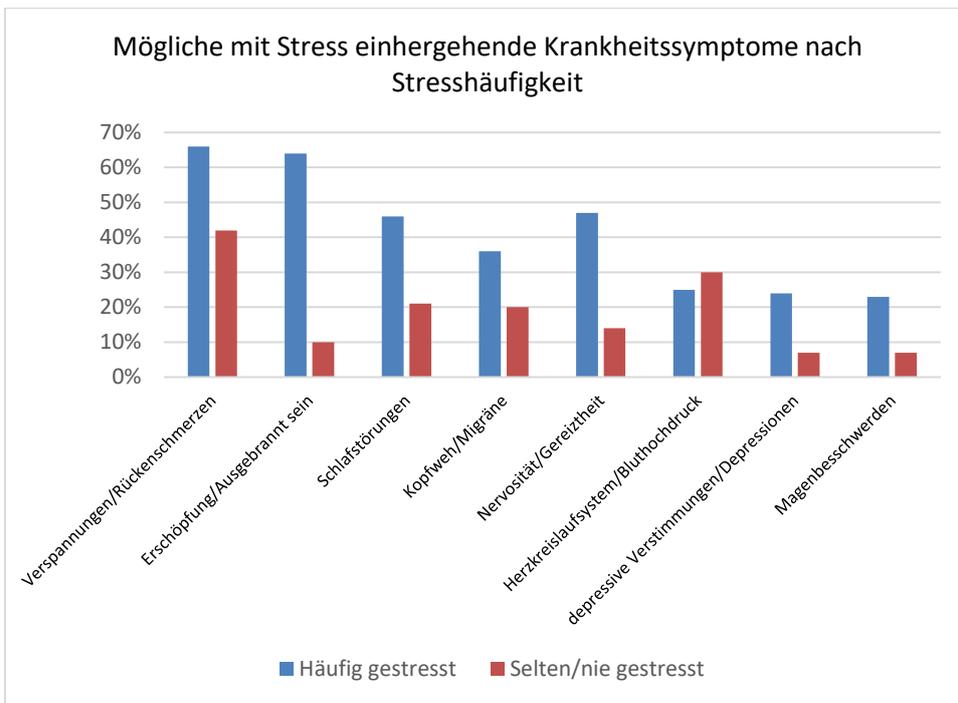


Abbildung 10: Mögliche mit Stress einhergehende Krankheitssymptome (modifiziert nach TK-Stressstudie, 2016, S. 47)

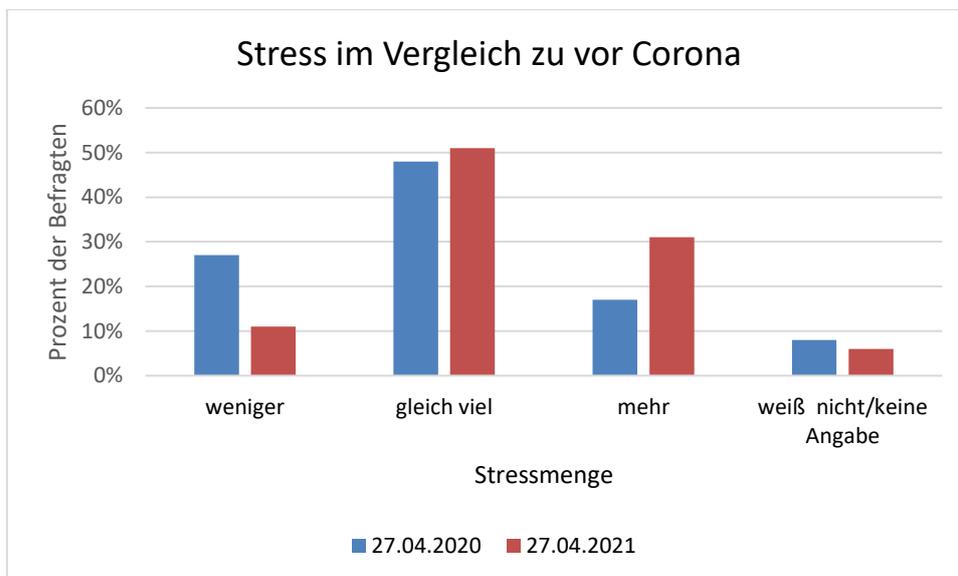


Abbildung 11: Stress im Vergleich zu vor Corona (YouGov, 2021; modifiziert nach Statista 2021)

3.5.3 Meditation

2018 wurden in einer Studie 2126 Personen ab 14 Jahren dazu befragt, ob sie in ihrem Leben bereits einmal meditiert haben (Cramer, 2019). Die Studie gilt repräsentativ für Deutschland. Dabei kam heraus, dass bereits 15,7% der Menschen mindestens einmal in

ihrem Leben meditiert haben und sich weitere 12,4% der zu dem Zeitpunkt nicht meditierenden vorstellen konnten, es einmal auszuprobieren. Als häufigste Gründe zum Meditieren wurden dabei die Verbesserung des geistigen und des körperlichen Befindens und der geistigen Leistungsfähigkeit genannt (vgl. Abbildung 12). Von den 15,7% die bereits einmal meditiert hatten, spürten 95,8% positive Veränderungen, besonders hinsichtlich Ausgeglichenheit, Entspannung und Wohlbefinden.

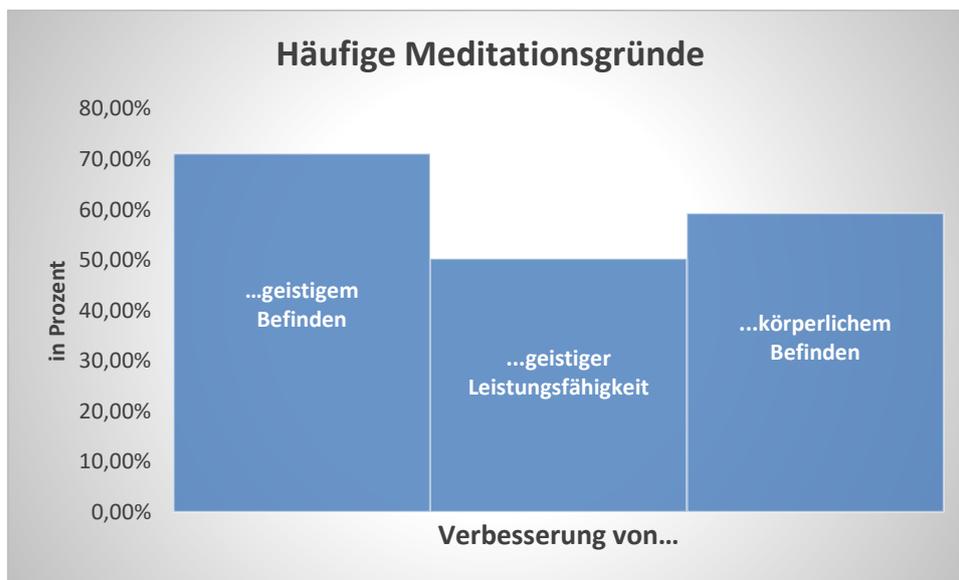


Abbildung 12: Häufige Meditationsgründe (eigene Darstellung; nach Cramer, 2019)

4 Methodik

4.1 Stichprobe und Randomisierung

Die Stichprobe bestand aus 26 berufstätigen in Deutschland wohnhaften Männern im Alter von 25-55 Jahren aus dem persönlichen Freundes- und Bekanntenkreis. Dabei wurde berücksichtigt, dass eventuell ein paar Teilnehmer die Intervention vorläufig abbrechen könnten.

Die 26 Teilnehmer wurden per Zufallsverfahren in zwei Gruppen aufgeteilt: 13 der Teilnehmer wurden der Interventionsgruppe zugeteilt, die anderen 13 Teilnehmer waren Teil der Kontrollgruppe. Von den 13 Teilnehmern der Kontrollgruppe haben allerdings zwei Teilnehmer den Fragebogen kein zweites Mal ausgefüllt und wurden dementsprechend der Studie entnommen, so dass es in dieser Gruppe nur noch 11 Probanden waren. Die Interventionsgruppe führte dabei das sechswöchige Achtsamkeitstraining durch und füllte

zu Beginn und Ende der Intervention den Fragebogen aus. Das durchzuführende Achtsamkeitstraining ist an die MBSR-Methode nach Kabat-Zinn angelehnt und wird in Kap. 4.3 näher erläutert. Die Kontrollgruppe führte das Programm nicht durch, füllte aber zum Vergleich an denselben Tagen ebenfalls den Fragebogen aus.

Das Zufallsverfahren entsprach der Zufallszahlgenerierung mittels des Programms Microsoft Excel. Die Teilnehmer wurden dazu alphabetisch nach Nachnamen sortiert in eine Tabelle übertragen und den beiden Gruppen jeweils eine Zahl hinzugefügt, so stand die 1 für die Interventionsgruppe und die 2 für die Kontrollgruppe. Mithilfe der Funktion „=Zufallsbereich(1;2)“ wurde den Teilnehmern zufällig jeweils eine der beiden Zahlen zugeordnet und sie somit einer der beiden Gruppen zugelost.

Zur Anonymisierung der Teilnehmer wurde nicht mit Namen, sondern mit Kürzeln gearbeitet. Diese Kürzel setzten sich aus dem Anfangsbuchstaben der jeweiligen Gruppe und den Buchstaben a-l zusammen (Beispiel Interventionsgruppe: Ia, Ib, Ic usw.). Zugeordnet wurden die Kürzel den Teilnehmern nach der Gruppenzuteilung und dann auf den Fragebögen notiert, bevor diese den Probanden zugeschickt wurden. Damit konnten die Fragebögen abgespeichert und bearbeitet werden, ohne die Person dabei namentlich zu identifizieren.

4.2 Messinstrument

Als Messinstrument diente der SCI-Fragebogen nach Satow (2012). Zum besseren Verständnis ist der Fragebogen im Anhang zu finden. Mit diesem wurden allgemein drei Daten erhoben: Stressbelastung, physische und psychische Stresssymptome und der Umgang mit Stress.

Im Rahmen dieser Arbeit wurden allerdings nur die Skalen zu Stressbelastung und Symptomen verwendet, da der Umgang mit Stress bereits über das Stresserleben hinausgeht. Die Teilnehmer wurden dazu aufgefordert, den Fragebogen zu Beginn und zum Ende der Studie ehrlich und jeweils hinsichtlich der vergangenen sechs Wochen zu beantworten.

Zur Stressbelastung wurden sieben Items abgefragt, jeweils hinsichtlich Unsicherheit, Überforderung und Verluste durch tatsächlich eingetretene Ereignisse. Die Items entsprechen wichtigen Bereichen des Lebens, z.B. Finanzen, Arbeitsplatz und Partner. Zur Ermittlung der Gesamtbelastung wurden die drei Skalen Unsicherheit, Überforderung und Verluste durch tatsächlich eingetretene Ereignisse addiert. Gearbeitet wurde hierbei mit einer siebenstufigen Likertskala, bei der mit aufsteigender Zahl auch die dazugehörigen

verbalen Aussagen aufstiegen. Als Beispiel dient hier die Skala zum Stress durch Unsicherheit: Der Bereich lag hier von (1) nicht belastet bis (7) stark belastet.

Zu den Stresssymptomen gab es 13 Items, die mittels einer vierstufigen Likertskala ermittelt wurden. Hier war sie vierstufig von (1) trifft nicht zu bis (4) trifft genau zu, damit es keine Mittelantworten gab. Abgefragte psychometrische Kennwerte waren z.B.: „Ich schlafe schlecht“ oder „ich bin oft traurig“.

4.3 Durchgeführtes Achtsamkeitstraining

Das durchgeführte Achtsamkeitstraining erfolgte in Anlehnung an die MBSR-Methode. Das heißt, dass die durchzuführenden Übungen aus dem Programm übernommen und an sieben Tagen pro Woche praktiziert wurden. Anders als im ursprünglichen Programm gab es allerdings nur vier verschiedene Übungen. Außerdem wurde der Zeitaufwand auf 10-20 Minuten pro Tag reduziert, damit die Probanden das Programm in ihren Alltag integrieren konnten.

Den Fragebogen und sonstige Informationen zum Studienaufbau bekamen die Teilnehmer per Mail zugesandt.

4.3.1 Studien- und Trainingsablauf

Der Interventionszeitraum fand vom 16.08.-26.09.2021 statt. Am Tag vor Interventionsbeginn bekamen die Teilnehmer den bereits in Kap. 4.2 beschriebenen Fragebogen zur Verfügung gestellt, damit sie ihn am 16.08. ausfüllen und zurückschicken konnten. Am 25.09. wurden sie nochmal daran erinnert, ihn am nächsten Tag ein zweites Mal auszufüllen und zurückzuschicken. Die Dauer des Achtsamkeitstrainings betrug damit sechs Wochen.

Während des Trainingszeitraums praktizierten die Teilnehmer der Interventionsgruppe täglich eine Übung. Welche Übung an welchem Tag durchzuführen war wurde vorgegeben. Der Plan für die erste Woche ist im weiteren Verlauf in Tabelle 1 dargestellt und galt so fortlaufend für den gesamten Zeitraum. Solch eine Tabelle bekamen auch die Probanden. Mit dieser wurde sichergestellt, dass sie wussten, was sie an welchem Tag zu tun hatten und nichts übersahen. Gleichzeitig konnten sie sich damit selbst einteilen, zu welcher Tageszeit sie die jeweilige Aufgabe durchführten, sodass sie sie in ihren individuellen Tagesplan integrieren konnten. Damit sie aber keine der Übungen übersahen, wurde ihnen auf Wunsch eine tägliche Erinnerung per E-Mail oder SMS/WhatsApp zugeschickt. Auch zu welcher Tageszeit sie die Erinnerung jeden Tag bekommen wollten, konnten sie

auswählen. Zur Auswahl standen dabei 9-12, 12-15 und 15-18 Uhr, um jede Tageszeit möglichst abzudecken.

Um sicherzustellen, dass die Teilnehmer ihre tägliche Praxis in ihren Alltag integrieren konnten, betrug der zeitliche Aufwand pro Tag nur 10-20 Minuten.

Jeder Studienteilnehmer bekam zusammen mit dem Fragebogen ein Handout mit einer Übersicht zu Achtsamkeit, Stress und Entspannung zugeschickt, damit sie sich einen Überblick über die Thematik verschaffen konnten. Die Teilnehmer der Intervention bekamen zusätzlich den Trainingsverlaufsplan und eine Übersicht mit den Anleitungen der einzelnen durchzuführenden Übungen, damit sie selbstständig damit arbeiten konnten. Die Anleitungen gab es in schriftlicher Form, eine Ausnahme stellte lediglich der Bodyscan dar, denn dieser wurde mittels einer Audio-Datei angeleitet, der die Teilnehmer während des Durchführens folgen konnten. Des Weiteren konnten die Probanden jederzeit Rückfragen per Mail stellen oder um ein persönliches Gespräch bitten, wenn sie Fragen hatten, und bekamen auf Wunsch eine tägliche Erinnerung zugeschickt, um jede Übung zuverlässig durchzuführen. Zusätzlich gab es am Tag vor Beginn der Studie eine allgemeine freiwillige Online-Live-Fragerunde, in der die Teilnehmer nochmal die Möglichkeit hatten, gezielt Fragen zum Programm, zu den Übungen und zu den Grundlagen zu Stress und Achtsamkeit zu stellen. In dieser Fragerunde gab es auch allgemeine Tipps zu den Übungen, die Teil des Programms waren. Die einzelnen Übungen und deren Durchführung werden nachfolgend näher erläutert.

Die nachfolgende Tabelle zeigt zur besseren Übersicht den wöchentlichen Verlaufsplan der Intervention:

Tabelle 1: Verlaufsplan des Achtsamkeitstrainings für die erste Woche

Wochentag	Übung	Dauer
Montag, 16.08.	Sitzmeditation mit Atembeobachtung	10 Minuten
Dienstag, 17.08.	Gehmeditation	15 Minuten
Mittwoch, 18.08.	Bodyscan	20 Minuten
Donnerstag, 19.08.	Sitzmeditation mit Atembeobachtung	10 Minuten
Freitag, 20.08.	Gehmeditation	15 Minuten
Samstag, 21.08.	Achtsames Essen	Mind. 10 Minuten
Sonntag, 22.08.	Bodyscan	20 Minuten

4.3.2 Übungsauswahl

Die vier durchgeführten Übungen wurden aus dem MBSR-Programm ausgewählt. Während Bodyscan, Gehmeditation und Sitzmeditation ausgewählt wurden, weil sie Teil des ursprünglichen Programmes sind, fiel die Wahl auf das achtsame Essen, weil man es gut in den Alltag integrieren kann. Bei jeder dieser Übungen, außer dem achtsamen Essen, wurden die Teilnehmer dazu aufgefordert, die sogenannte „Zwerchfellatmung“ durchzuführen. Sie sollten also darauf achten, in den Bauchraum und weniger in den Brustraum zu atmen. Die Anleitungen zu den Übungen orientieren sich an den Ausführungen von Kabat-Zinn (2019). Folgende Übungen wurden ausgewählt:

- **Bodyscan**: Dieser wurde sonntags und mittwochs durchgeführt und dauerte 20 Minuten. Die Anleitung erfolgte per Audio-Datei, der die Teilnehmer während des Praktizierens folgen konnten.

Anleitung: Für den Bodyscan legten die Probanden sich mit geschlossenen Augen in Rückenlage auf den Boden, in ein Bett oder auf eine sonstige Unterlage. Um im Moment „anzukommen“, konzentrierten sie sich gedanklich auf ihre Bauchdecke und verfolgten ein paar Atemzüge lang bewusst jede Ein- und Ausatmung, indem sie wahrnahmen, wie sich die Bauchdecke hob und senkte. Im nächsten Schritt nahmen sie wahr, wo ihr Körper den Boden berührte, um ihren Körper als Ganzes zu erspüren. Anschließend richteten sie ihre Aufmerksamkeit auf den linken Fuß und erspürten diesen, während sie versuchten, in diesen Bereich zu atmen. Nach ein paar Atemzügen wanderten sie mit ihrer Aufmerksamkeit weiter zur Wade, über das Knie zum Oberschenkel, zum rechten Fuß und so weiter. Auf diese Weise nahmen sie Stück für Stück den ganzen Körper wahr, bis sie am Scheitel ankamen. Zum Abschluss wurde der Körper als Ganzes nochmal drei Atemzüge lang wahrgenommen.

Wenn der Teilnehmer mit den Gedanken von der Übung abschweifte, wurde ihm geraten, die Gedanken als solche wahrzunehmen, beiseitezuschieben, mit der Aufmerksamkeit zur bewussten Atmung zurückzukehren und bei der Körperregion weiterzumachen, bei der die Gedanken aufgekommen sind.

- **Sitzmeditation mit Atembeobachtung**: Diese war montags und donnerstags angesetzt und wurde auf 10 Minuten angelegt. Die Anleitung dazu erfolgte schriftlich.

Anleitung: Bei dieser Übung nahmen die Teilnehmer eine aufrechte, aber bequeme Sitzposition ein, z.B. auf einem Stuhl oder im Schneidersitz auf dem Boden. Saßen sie auf dem Boden, wurde ihnen empfohlen, sich leicht erhöht auf ein

Kissen oder eine gefaltete Decke zu setzen, um so eine aufrechte Körperhaltung zu erleichtern. Die aufrechte Körperhaltung ist wichtig, um eine würdevolle geduldige und tolerante innere Haltung zu unterstützen, weshalb die Teilnehmer darauf hingewiesen wurden, auf eine solche zu achten. Wenn die Probanden die richtige Haltung eingenommen haben, schlossen sie ihre Augen und lenkten ihre Aufmerksamkeit auf ihren Atem und beobachteten, wie sich ihre Bauchdecke dabei hob und senkte. Die folgenden zehn Minuten waren sie damit beschäftigt, ihren Atem zu beobachten.

Kamen bei dieser Meditation Gedanken auf, nahmen die Probanden sie an und schoben sie sanft zur Seite und richteten ihre Aufmerksamkeit dann wieder auf das gleichmäßige Heben und Senken ihrer Bauchdecke, während sie atmeten.

- **Gehmeditation**: Die Gehmeditation wurde dienstags und freitags praktiziert. Der zeitliche Rahmen betrug hierbei 15 Minuten. Auch diese Anleitung erfolgte schriftlich.

Anleitung: Die Teilnehmer suchten sich einen ruhigen Ort, an dem sie langsam und ohne Ziel gehen konnten. Dazu bot es sich vor allem an, lediglich auf und ab oder im Kreis zu gehen, um den Geist einfacher zur Ruhe zu bringen. Begonnen wurde die Übung damit, dass die Teilnehmer sich aufrecht hinstellten und einmal tief durchatmeten. Sie nahmen den Körper als Ganzes wahr, wie er stand, wo die Füße den Boden berührten, wie aufrecht ihre Körperhaltung war. Wenn sie den Impuls wahrnahmen, einen Schritt zu tun, folgten sie diesem Impuls und begannen langsam zu gehen. Noch bevor sie den ersten Schritt taten, nahmen sie bewusst wahr, wie der Körper sich auf diesen Schritt vorbereitete, wie er seinen Schwerpunkt auf einen Fuß verlagerte und sich in diesem Fuß Spannung aufbaute, um den Körper beim Schritt zu stabilisieren. Weiter nahmen sie wahr, wie sich der andere Fuß langsam abhob, wo er den Boden zuletzt berührte, wie das Bein sich anwinkelte und nach vorne schob, wo der Fuß anschließend zuerst den Boden wieder berührte und wie sich der Fuß abrollte. Die Aufgabe der Probanden war also, bewusst dieser Abfolge an Bewegungen zu folgen, ohne Ziel langsam eine Viertelstunde lang zu gehen und ihren Körper, besonders Beine und Füße, zu spüren. Den Blick richteten sie während der gesamten Übung vor sich auf den Boden, kurz vor ihren Füßen.

Schweiften die Teilnehmer bei dieser Übung gedanklich ab, dann blieben sie stehen, richteten ihre Aufmerksamkeit bei drei tiefen Atemzügen zurück auf den gegenwärtigen Moment und warteten wieder auf den Gehimpuls, bevor sie ihrer Übung wie bereits beschrieben weiter nachgingen.

- **Achtsames Essen**: Während achtsames Essen bei der MBSR-Methode als zusätzliche Alltagsaufgabe gilt, war es hier als eigenständige Übung fest in den Plan integriert und wurde samstags durchgeführt. Die Dauer variierte je nach zu sich genommener Mahlzeit. Auch hier gab es eine schriftliche Anleitung.

Anleitung: Zu dieser Übung wurden die Teilnehmer dazu aufgefordert, eine Mahlzeit schweigend und ohne Ablenkungen zu sich zu nehmen. Sie sollten bewusst wahrnehmen, wie das Essen aussah und roch, bevor sie es probierten. Bevor sie kauten, nehmen sie bewusst die Konsistenz der Nahrung wahr und während des Kauens bemerkten sie, wie das Essen schmeckte. Wenn sie fertig gekaut hatten, nahmen sie auch das Schlucken bewusst wahr. Den gesamten Vorgang wiederholten sie so lange, bis sie mit dem Essen fertig waren, ohne dabei zu bewerten, ob das Essen gut oder schlecht war, ob es gut aussah, ob es süß schmeckte oder sonstiges.

Ließ ihre Aufmerksamkeit bei dieser Übung nach, atmeten die Übenden einmal tief durch, während sie mit ihrem Bewusstsein wieder zu ihrer Aufgabe zurückkehrten und neu ansetzten.

4.4 Statistik

Zunächst wurden die Daten der Fragebögen in einer Excel-Tabelle übersichtlich dargestellt und die Tabelle nochmals auf Fehler überprüft. Die einzelnen Werte wurden dabei auf vier Einzeltabellen verteilt, sortiert nach Tag und Gruppe (Intervention 16.08.; Intervention 26.09.; etc.). Anschließend wurden in den vier Einzeltabellen mit Hilfe von Excel das arithmetische Mittel und die Standardabweichung jeweils hinsichtlich der Belastung, der körperlichen Symptome und des Gesamtstresslevels berechnet. Das Gesamtstresslevel ergibt sich hier aus der Kombination der Belastung und der körperlichen Symptome. Die Einzelergebnisse wurden anschließend in einer neuen gemeinsamen Tabelle zusammengetragen. Anschließend wurden die Ergebnisse zur Veranschaulichung in Diagramme übertragen. Dazu gab es drei Diagramme: Ein Überblick über den jeweiligen Verlauf in der Interventions- bzw. Kontrollgruppe und einen Gesamtüberblick.

5 Ergebnisse

Tabelle 2: Tabellarische Übersicht der Studienergebnisse

Tag & Gruppe	Arithmetisches Mittel			Standardabweichung		
	Belastung	Körp. Symptome	Gesamt	Belastung	Körp. Symptome	Gesamt
16.08.; Int.	1,94	1,71	1,85	1,41	0,87	1,23
26.09; Int.	1,66	1,48	1,59	1,06	0,66	0,93
16.08.; Kon.	2,30	1,80	2,11	1,80	0,97	1,55
26.09.; Kon.	2,07	1,66	1,91	1,56	1,03	1,43
	Differenz					
Intervention	0,28	0,23	0,26	0,35	0,21	0,30
Kontroll	0,23	0,14	0,20	0,24	+0,06	0,12

In Tabelle 2 sind die Ergebnisse zum Prä-Post-Vergleich übersichtlich dargestellt. Die Zahlen ergeben sich aus den im Fragebogen abgefragten Skalen. Hier sind sie nach Tag und Gruppe sortiert dargestellt. Man kann entnehmen, wie das arithmetische Mittel und die Standardabweichung der Werte hinsichtlich Belastung, körperlichen Symptomen und Gesamt pro Tag und Gruppe zu den Messzeitpunkten aussah. Zudem erhält man einen Überblick, wie stark sich die jeweiligen Bereiche vom Start zum Ende der Studie verändert haben.

Wie man der Tabelle entnehmen kann, waren sowohl die Stresswerte der Interventions- als auch der Kontrollgruppe zu Beginn größer als am Ende. Dabei ist es unerheblich, ob man die Belastung, die Symptome oder die Gesamtergebnisse betrachtet. Die einzige Ausnahme der Entwicklung ist die Standardabweichung der Symptome in der Kontrollgruppe, denn dort ist das Ergebnis höher als zuvor. Dementsprechend sind die Stresswerte in dieser Gruppe zum zweiten Messzeitpunkt weiter gestreut als beim ersten. Wie man außerdem sehen kann, sind die positiven Entwicklungen in der Interventionsgruppe stärker ausgeprägt als in der Kontrollgruppe. Dementsprechend ist der Stress in beiden Gruppen zurückgegangen, in der Interventionsgruppe ist diese Entwicklung allerdings stärker zu beobachten.

Besonders interessant ist, dass sich in der Interventionsgruppe die Belastung hinsichtlich Unsicherheiten und Überforderungen und die körperlichen Symptome stärker als in der Kontrollgruppe gebessert haben. Betrachtet man allerdings die Entwicklung der Belas-

tung durch tatsächlich eingetretene negative Ereignisse hat die Kontrollgruppe besser abgeschnitten, da die Belastung hier im Mittel um 0,22 besser wurde, wohingegen bei der Interventionsgruppe mit 0,03 eigentlich kaum Verbesserung zu verzeichnen ist.

Außerdem hervorzuheben sind die positiven Entwicklungen der Interventionsgruppe im Bereich der Belastung durch Überforderung durch Leistungsdruck am Arbeitsplatz (-1,23) und durch die eigenen Erwartungen und Ansprüche (-0,85). Auch in dieser Gruppe gab es allerdings negative Entwicklungen, besonders wenn man den Verlust von Familienangehörigen oder Freunden mit Blick auf die tatsächlich eingetretenen negativen Ereignisse betrachtet. Hier gab es einen Belastungsanstieg von 0,31. Des Weiteren besonders interessant ist mit Blick auf die körperlichen Symptome, dass es im Bereich der häufig auftretenden Kopfschmerzen keine Veränderungen gab, die Konzentration jedoch um 0,62 besser wurde.

Auch in der Kontrollgruppe gibt es besonders interessante Ergebnisse. So stieg die Belastung durch den Verlust von finanziellen Mitteln um 0,64 und damit einhergehend wurden auch die Überforderung und die Unsicherheit hinsichtlich finanzieller Probleme größer. Auch die Belastung durch Unsicherheiten in Bezug auf eine ernsthafte Erkrankung stieg vergleichsweise stark an (+0,45) und ähnlich wie bei der Interventionsgruppe gab es eine erhöhte Belastung durch den Verlust von Familienangehörigen oder Freunden (+0,36). Was hier jedoch erheblich besser wurde war die Belastung durch den Verlust bzw. die Trennung vom Partner (-1) und den Verlust von Gesundheit (-0,91). Betrachtet man die körperlichen Symptome ist auffällig, dass sich lediglich die häufigen Kopfschmerzen minimal verschlechtert haben, während es ansonsten überwiegend kaum Veränderungen gab. Eine Ausnahme stellt die starke Gewichtsänderung von mind. 5 kg dar, die um 0,45 zugrückgegangen ist.

Nachfolgend werden die Ergebnisse noch einmal übersichtlich anhand von Diagrammen dargestellt, in denen man nochmal gut sehen kann, wie sich der Stress vom Anfang bis zum Ende der Untersuchung entwickelt hat und wie die Belastungswerte jeweils gestreut sind.

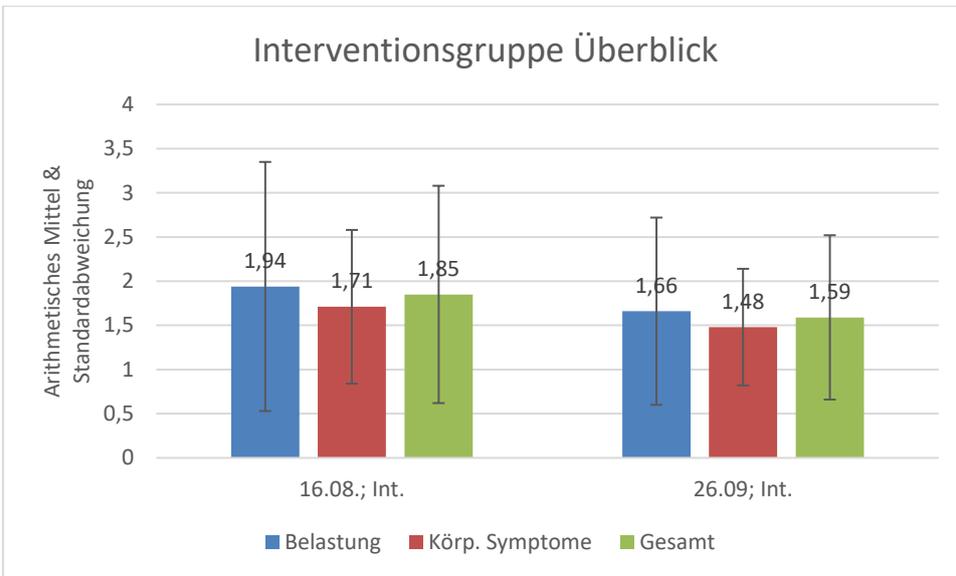


Abbildung 13: Ergebnisse der Interventionsgruppe im Überblick

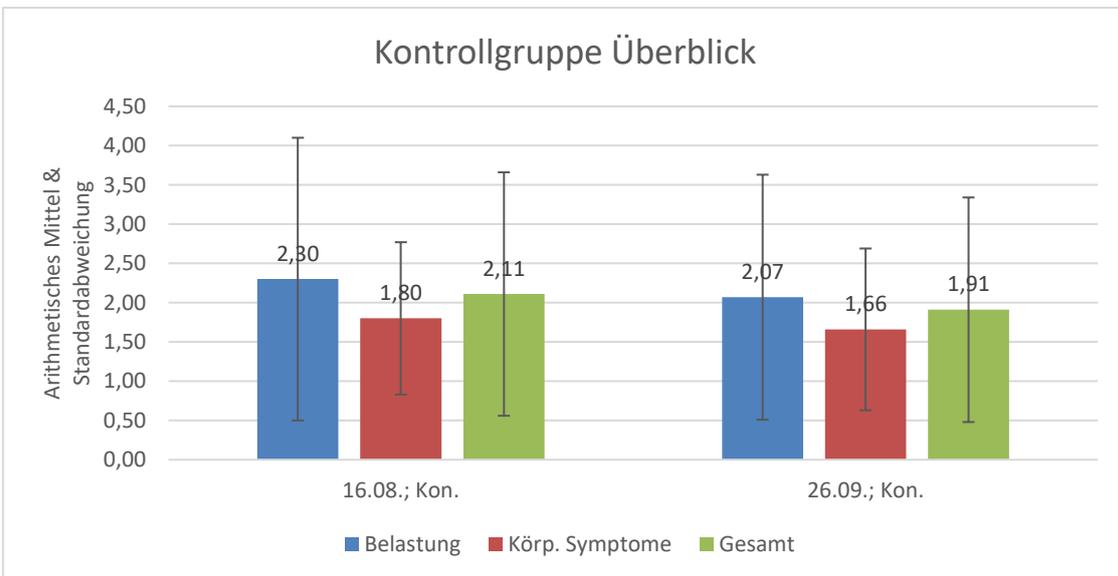


Abbildung 14: Ergebnisse der Kontrollgruppe im Überblick

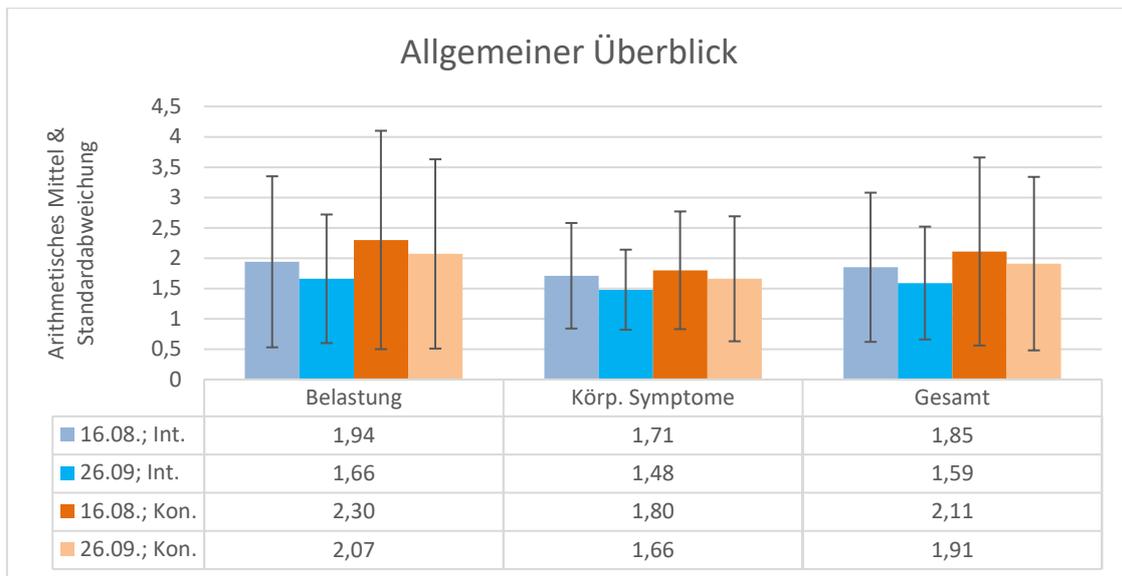


Abbildung 15: Allgemeiner Überblick der Studienergebnisse

6 Diskussion

6.1 Ausgangsfrage, Ergebnisse und Vergleich mit der aktuellen Befundlage

Wie man den Ergebnissen aus Kap. 5 entnehmen kann, haben sich die Stresswerte beider Gruppen gesenkt. Dies war sowohl bei der Stressbelastung als auch bei den körperlichen Stresssymptomen der Fall. Die Streuung der Werte war nach den sechs Wochen bei beiden Gruppen geringer, mit Ausnahme der Streuung der körperlichen Symptome in der Kontrollgruppe. Auffällig ist jedoch, dass sich die Werte der Interventionsgruppe in den sechs Wochen stärker verbessert haben als die der Kontrollgruppe. So ging die durchschnittliche Belastung der Interventionsgruppe um 0,28 Punkte und die körperlichen Symptome um 0,23 zurück. Die Belastungswerte waren dabei um 0,35 weniger gestreut als am ersten Messzeitpunkt und die körperlichen Symptome um 0,21. In der Kontrollgruppe wurde die Belastung im Mittel lediglich um 0,23 und die körperlichen Symptome um 0,14 Punkte besser. Auch hier waren die Belastungswerte weniger gestreut (0,24) die körperlichen Symptome gingen hingegen um 0,06 weiter auseinander. Den Ergebnissen ist damit zu entnehmen, dass Achtsamkeitstraining bei berufstätigen Männern im Alter von 25-55 Jahren wirksam ist, wenn es darum geht, das Stresslevel zu senken. Dabei ist zu beachten, dass sich die Ergebnisse nur auf diese Studie beziehen und sich daraus keine allgemein gültige Aussage ableiten lässt.

Wer Stress hat braucht auch Entspannung, um dem Stress entgegenzuwirken (D'Amelio, 2009). Zur Entspannung diente hier ein Achtsamkeitstraining, wobei Achtsamkeit als das bewusste Erleben eines Moments ohne ihn zu bewerten definiert ist (Collard, 2016, S. 6). Denn Achtsamkeitstraining dient der Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens und damit einhergehend der Stressreduzierung (Carnody & Baer, 2008). Dabei hat Achtsamkeitstraining sowohl positive Effekte auf die Psyche als auch auf den Körper. Körperlich verbessern sich kognitive Funktionen und senkt sich im Zuge der Stressreduktion die Erregbarkeit des Parasympathikus, welcher die Aktivität der Körperorgane steuert (Heße-Husain & Meßtorff, 2019, S. 24-31). Auch psychisch gibt es weitreichende Effekte: So werden Ängste verringert und Empathie und Selbstgefühl erhöht (Chiesa & Serretti, 2009). Auch Aufmerksamkeit und Emotionsregulierung werden verbessert (Deckersbach et al. 2012) und Arbeitsengagement erhöht (Möltner, Leve & Esch, 2018). Auch innere Ruhe, Entspannung und Akzeptanz steigen an (Collard, 2016, S.7). Um diese Effekte hervorzurufen war der Trainingsaufbau an der MBSR-Methode nach Kabat-Zinn orientiert. Die Methode dient dazu, durch Achtsamkeitstraining den Stress des Praktizierenden zu senken (Kabat-Zinn, 2019). Um diese Methode berufstätigen zugänglich zu machen, wurden die täglichen Einheiten zeitlich betrachtet auf 10-20 Minuten pro Tag gekürzt. Um berufstätige ging es in diesem Zusammenhang, da diese Stress besonders ausgesetzt sind, denn Arbeit gilt als der größte Stressfaktor (TK-Stressstudie, 2016, S.21). Im Zuge des Programms wurden die Teilnehmer dazu aufgefordert, während der Übungen auf die sogenannte „Zwerchfellatmung“ zu achten, welche die Konzentrationsfähigkeit erhöhen und innere Ruhe hervorrufen soll (Kabat-Zinn, 2019). Nun galt es festzustellen, wie wirksam diese Modifikation der MBSR-Methode hinsichtlich des Stresslevels der Probanden war.

Die Grundvoraussetzung für den gesamten Versuchsaufbau war zunächst einmal, dass die Probanden überhaupt gestresst waren. Die Teilnehmer der Interventionsgruppe kamen zu Beginn der Studie im Mittel auf eine Belastung von 1,94 und ein Level der körperlichen Symptome von 1,71, die Teilnehmer der Kontrollgruppe auf eine Belastung von 2,30 und einen körperlichen Symptompunktschnitt von 1,80. Ein gewisses Stressgrundniveau war damit gegeben. Auf dieser Grundlage wurde die Studie durchgeführt und am Ende die Ergebnisse vom Beginn mit denen vom Ende verglichen. Beide Gruppen verbesserten sich sowohl in den Belastungswerten als auch bei den körperlichen Symptomen, das Stresslevel sank also in beiden Gruppen. Mit einem durchschnittlichen Rückgang von 0,28 (Belastung)/0,23(körperliche Symptome) war die Verbesserung der Interventions-

gruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe (0,23/0,14) stärker. Dass der Stress der Probanden der Interventionsgruppe stärker zurückging, lässt sich auf das von ihnen durchgeführte Achtsamkeitstraining zurückführen, welches das Ziel hatte, den Stress zu senken. Dass jedoch auch der Stresslevel der Kontrollgruppe zurückging, kann unter anderem auf die vorherrschende Corona-Pandemie zurückgeführt werden, da diese sich im Interventionszeitraum ein wenig gebessert hat. So gab es mehr Freiheiten für die Menschen in Deutschland, z.B. hinsichtlich der Kontaktbeschränkungen und Freizeitaktivitäten. Sowohl die Möglichkeit einem Hobby nachzugehen als auch der regelmäßige Kontakt zu Freunden und Familie wirken auf die Menschen nämlich entspannend und damit Stress reduzierend (TK-Stressstudie, 2016, S. 19). Bereits in Kapitel 5 hervorgehoben wurde, dass die Teilnehmer der Interventionsgruppe sich hinsichtlich der Überforderung durch Leistungsdruck am Arbeitsplatz weniger überfordert fühlten. Dies kann man damit erklären, dass Achtsamkeitstraining das Arbeitsengagement erhöht (Möltner, Leve & Esch, 2018). Auch die Überforderung durch eigene Erwartungen und Ansprüche wurde weniger, da Achtsamkeitstraining Selbstvertrauen, Akzeptanz und mehr Mitgefühl sich selbst gegenüber fördert (Collard, 2016, S. 7). Am Ende der Studie konnten sich die Teilnehmer der Interventionsgruppe vor allem besser konzentrieren, was die Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit durch Achtsamkeitstraining widerspiegelt (Kabat-Zinn, 2019). Aber auch Magenprobleme waren rückläufig (-0,31), da durch die Stresssenkung die Erregbarkeit des Parasympathikus zurückgeht (Heße-Husain & Meßtorff, 2019). Ein weiterer Effekt der Achtsamkeitspraxis ist der Rückgang depressiver Symptomatiken (Zylowska, 2008) durch eine bessere Emotionsregulierung (Deckersbach et al., 2012). Dies war auch gut im Rahmen dieser Studie zu beobachten, so waren die Teilnehmer weniger traurig (-0,31) und grübelten weniger über ihr Leben nach (-0,38). Aber nicht nur, dass sich die Teilnehmer der Interventionsgruppe im Mittel weniger gestresst fühlten, auch die geringere Streuung der einzelnen Werte lässt sich mit dem Achtsamkeitstraining erklären. Dadurch dass der Stress in dieser Gruppe allgemein gesunken ist, gibt es weniger hohe Stresslevelmaxima und damit liegen die einzelnen Werte näher beieinander.

6.2 Grenzen der Studie und eventuelle Einflussfaktoren

Trotz der klaren Ergebnisse ist die Studie nur bedingt aussagekräftig, da durchaus mehr Faktoren hätten berücksichtigt werden können bzw. die Studie Grenzen aufweist:

- Die Stichprobengröße: An der Studie effektiv teilgenommen haben 24 Personen, was für eine allgemein verlässliche Aussage zu wenig ist.

- Größere Ereignisse im Leben der Probanden: Theoretisch wurden eingetretene Ereignisse im Rahmen der Fragebögen anhand der daraus resultierenden Stressbelastung abgefragt, praktisch aber gibt es natürlich mehr als nur die dort aufgeführten Punkte. Des Weiteren beruht die Studie mehr darauf, dass die Probanden die sechs Wochen ganz normal und ohne unvorhergesehene Ereignisse gelebt haben. Gab es ein Ereignis, so könnte dies das Ergebnis verzerrt haben.
- Selbstständige Durchführung: Die Probanden wurden zwar mithilfe eines Handouts angeleitet was sie an welchem Tag wie zu tun hätten und auf Wunsch wurden sie auch an ihre Achtsamkeitspraxis erinnert, doch ob sie ihre Übungen tatsächlich regelmäßig durchgeführt haben, ist so nicht gesichert. Auch wie qualitativ hochwertig die Praxis des Einzelnen war, ist damit unklar.
- Die Corona-Pandemie: Hier ist auch wieder die derzeit vorherrschende Corona-Pandemie zu betrachten. So gab es seit August weitere Freiheiten, z.B. gelockerte Kontaktbeschränkungen. Wie eingangs erwähnt steuert der Kontakt zu Freunden und Familie zur Entspannung einer Person bei (TK-Stressstudie, 2016). Dies kann auch Einfluss darauf haben, dass der Stresslevel in beiden Gruppen zurückgegangen ist.

6.3 Ausblick

Die Studie gibt einen kleinen Einblick in die Wirksamkeit von Achtsamkeitstrainings zur Stresssenkung bei Männern. Auch gibt es bereits diverse Studien zu eigenständig durchgeführten, teilweise appbasierten, Achtsamkeitstrainings (z.B. Möltner, Leve & Esch, 2018). Dennoch bietet dieser Bereich viel Potenzial für zukünftige Forschungen hinsichtlich selbstständig durchgeführter Achtsamkeitstrainings, denn die Möglichkeiten sind vielfältig. So kann man z.B. mit Trainingshäufigkeit, Übungsdauer etc. variieren, um herauszufinden, was das Minimum und was das Optimum hinsichtlich der Achtsamkeitspraxis ist, um Stress zu senken. Dabei macht es besonders Sinn den Fokus auf berufstätige Menschen zu legen, da die Arbeit den größten Stressfaktor darstellt (TK-Stressstudie, 2016, S. 21). Bei solchen Studien sollte darauf geachtet werden, die Fehlerquellen möglichst gering zu halten (z.B. indem man sicherstellt, dass jede Übung zuverlässig durchgeführt wird) aber gleichzeitig möglichst realitätsnahe Ergebnisse zu erhalten, um die damit ermittelten Ergebnisse gut in die Praxis umsetzen zu können.

7 Zusammenfassung

Stress ist ein allgegenwärtiges und dementsprechend wichtiges Thema, denn die Stresswahrnehmung der Menschen steigt (TK-Stressstudie, 2016, S. 32). Ein wichtiger Stressfaktor ist der Beruf, besonders für Männer (TK-Stressstudie, 2016, S. 13). Zusätzlich ist besonders die vorherrschende Coronapandemie als erheblicher weiterer Stressfaktor zu berücksichtigen. Dementsprechend wichtig ist es mithilfe geeigneter Verfahren, die sich in den Berufsalltag integrieren lassen, für mehr Entspannung zu sorgen. Ein Beispiel für eines dieser Entspannungsverfahren ist das Achtsamkeitstraining. Deshalb wurde es sich im Rahmen dieser Arbeit zum Ziel gesetzt, die Wirksamkeit eines Achtsamkeitstraining auf das individuelle Stresserleben bei 25-55-jährigen berufstätigen Männern zu erforschen. Dazu wurden im Verlauf der Arbeit zunächst alltägliche Herausforderungen und deren mögliche Folgen dargestellt. Anschließend wurden wichtige Begriffe geklärt. Dazu wurden zunächst Gesundheit und psychische Gesundheit definiert, bevor Stress und individuelles Stresserleben erläutert wurden. Da diese Begriffe schwer zu definieren sind, weil es bereits viele verschiedene Erklärungen dazu gibt, wurden hierbei zur besseren Erläuterung verschiedene Modelle dargestellt. Anschließend wurden Achtsamkeit und Achtsamkeitstraining definiert und die MBSR-Methode näher dargestellt. Abschließend wurde die aktuelle Situation in Deutschland hinsichtlich Gesundheit, Stress und Meditation übersichtlich dargestellt, wobei auch hier wieder die Corona-Pandemie berücksichtigt wurde. Auf diesem Hintergrundwissen aufbauend wurde der Versuch mit 24 Personen durchgeführt, wovon 13 der Interventions- und 11 der Kontrollgruppe angehörten. Zur Verteilung der Probanden auf diese zwei Gruppen wurde ein Zufallsverfahren via Microsoft Excel durchgeführt. Die Studie ging über sechs Wochen, wobei die Gruppen am ersten und am letzten Tag den SCI-Fragebogen nach Satow (2012) ausfüllten, um ihre Stresslevel zu ermitteln. Im Rahmen des Fragebogens wurden die Stressbelastung und körperliche Symptome der Probanden anhand einer vier- bzw. sieben-stufigen Likertskala ermittelt. Während die Kontrollgruppe nichts weiter zu tun hatte als den Fragebogen an beiden Messzeitpunkten auszufüllen, führte die Interventionsgruppe zusätzlich innerhalb der sechs Wochen selbstständig ein tägliches Achtsamkeitstraining durch. Das Achtsamkeitstraining wurde mittels eines Handouts vorgegeben und die Probanden mussten dafür maximal 20 Minuten pro Tag investieren, damit sie es gut in ihren Alltag integrieren konnten. Mithilfe der per Mail verteilten Fragebögen wurde schließlich ein Prä-Post-Vergleich durchgeführt, um zu ermitteln ob bzw. wie sich die Stresslevel der Probanden entwickelt haben. Dazu wurden zu beiden Messzeitpunkten das arithmetische Mittel und die

Standardabweichung zu Belastung, körperlichen Symptomen und als Gesamtergebnis berechnet. Dabei wurden sowohl die Werte beider Gruppen miteinander verglichen als auch die Ergebnisse beider Tage innerhalb der einzelnen Gruppen. So konnte man feststellen, welche Veränderungen der Stresswerte es innerhalb und zwischen den Gruppen gab. Zu beobachten war, dass die Werte der Interventionsgruppe hinsichtlich der Belastung im Mittel um 0,28 Punkte und hinsichtlich der körperlichen Symptome um 0,23 Punkte zurückgingen. In der Kontrollgruppe hingegen war ein Rückgang von 0,23 Punkten hinsichtlich der Belastung und 0,14 Punkten hinsichtlich der körperlichen Symptome zu beobachten. In beiden Gruppen ist der Stress also zurückgegangen, wobei der Rückgang in der Interventionsgruppe stärker zu erkennen war. Das Achtsamkeitstraining hatte im Rahmen dieser Studie also einen positiven Einfluss auf das Stresslevel bei 25-55-jährigen Männern. Zusätzlich zum positiven Einfluss des Achtsamkeitstraining ist bei der Auswertung der Ergebnisse außerdem die positive Entwicklung der Corona-Pandemie während des Untersuchungszeitraums zu berücksichtigen. So gab es während des Untersuchungszeitraumes Erleichterungen und Freiheiten für die Bevölkerung, welche sich positiv auf den Stresslevel der Probanden ausgewirkt haben können. Letztlich bietet die Erforschung von Achtsamkeitstraining im Zusammenhang mit Stress allerdings viel Raum für weitere zukünftige Studien, die den Fokus auf die alltägliche Praxis und Vereinbarkeit mit dem Berufsalltag legen.

8 Literaturverzeichnis

- Abrell, B. (2015). Wie organisiere ich das? Das private Umfeld gestalten. In B. Abrell (Hrsg.), *Führen in Teilzeit* (S. 141–161). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Band 36). Tübingen: dgvt Verlag.
- Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung. (2017). *Gesundheitsreport 2017*. Berlin.
- Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung. (2018). *Gesundheitsreport 2018*. Berlin.
- Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung. (2019). *Gesundheitsreport 2019*. Berlin.
- Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung. (2020). *Gesundheitsreport 2020*. Berlin.
- BAUA (Hrsg.). (2020). *Stressreport Deutschland 2019: Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Zugriff am 27.08.2021. Verfügbar unter: https://www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Berichte/Stressreport-2019.pdf?__blob=publicationFile&v=8
- Brühlmann, T. (2007). Was ist Burnout? *Praxis* [What is burnout syndrome?], *96*(22), 901–905. <https://doi.org/10.1024/1661-8157.96.22.901>
- Bürklein, M. (2011). Gesundheitsverständnis und Gesundheitsmodelle. In L. Vogt & M. Bürklein (Hrsg.), *Sport in der Prävention. Handbuch für Übungsleiter, Sportlehrer, Physiotherapeuten und Trainer; mit 91 Tabellen* (3., vollst. überarb. und erw. Aufl., S. 5–34). Köln: Dt. Ärzte-Verl.
- Carmody, J. & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, *31*(1), 23–33. <https://doi.org/10.1007/s10865-007-9130-7>
- Chiesa, A., Calati, R. & Serretti, A. (2011). Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings. *Clinical Psychology Review*, *31*(3), 449–464. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.11.003>
- Chiesa, A. & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, *15*(5), 593–600. <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495>

- Collard, P. (2016). *Das kleine Buch vom achtsamen Leben. 10 Minuten am Tag für weniger Stress und mehr Gelassenheit* (K. Weingart, Übers.) (Heyne, Bd. 70310, Deutsche Taschenbucherstaussgabe, 9. Auflage). München: Wilhelm Heyne Verlag.
- Cramer, H. (2019). Meditation in Germany: A Nationally Representative Survey. *Complementary medicine research* [Meditation in Deutschland: Eine national repräsentative Umfrage], 26(6), 382–389. <https://doi.org/10.1159/000499900>
- Deckersbach, T., Hölzel, B. K., Eisner, L. R., Stange, J. P., Peckham, A. D., Dougherty, D. D. et al. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy for nonremitted patients with bipolar disorder. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 18(2), 133–141. <https://doi.org/10.1111/j.1755-5949.2011.00236.x>
- Esch, T. [T.]. (2002). Gesund im Stress: Der Wandel des Stresskonzeptes und seine Bedeutung für Prävention, Gesundheit und Lebensstil. *Das Gesundheitswesen* [Health in stress: change in the stress concept and its significance for prevention, health and life style], 64(2), 73–81. <https://doi.org/10.1055/s-2002-20275>
- Fang, C. Y., Reibel, D. K., Longacre, M. L., Rosenzweig, S., Campbell, D. E. & Douglas, S. D. (2010). Enhanced Psychosocial Well-Being Following Participation in a Mindfulness-Based Stress Reduction Program Is Associated with Increased Natural Killer Cell Activity. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(5), 531–538. <https://doi.org/10.1089/acm.2009.0018>
- GDV (2020). Wie geht es Ihnen vom Lebensgefühl her im Vergleich zu vor der Krise: Geht es Ihnen da heute besser als vor der Krise, oder schlechter, oder gibt es da keinen Unterschied? [Graph]. In *Statista*. Zugriff am 27.08.2021. Verfügbar unter: <https://clrkho02gg8uvblckuacdqfc.bibliothek.dhfp.de/statistik/daten/studie/1250688/umfrage/umfrage-in-deutschland-zum-veraenderten-lebensgefuehl-waehrend-der-corona-pandemie/>
- Gebhardt, M. (2016). *Effektivität der Funktionellen Entspannung zur Stressprävention*. Dissertation. Technische Universität München, München. Zugriff am 22.07.2021. Verfügbar unter: <http://mediatum.ub.tum.de/doc/1286738/1286738.pdf>
- Hans-Böckler-Stiftung (14.Dezember, 2020). Was bereitet Ihnen während der Corona-Pandemie Sorgen? [Graph]. In *Statista*. Zugriff am 27.08.2021. Verfügbar unter: <https://clrkho02gg8uvblckuacdqfc.bibliothek.dhfp.de/statistik/daten/studie/1193693/umfrage/die-groessten-sorgen-waehrend-der-corona-pandemie-in-deutschland/>

- Heße-Husain, J. & Meßtorff, C. (2019). Neuroimmunologie der Achtsamkeit. In Y.-S. Chang-Gusko, J. Heße-Husain, M. Cassens & C. Meßtorff (Hrsg.), *Achtsamkeit in Arbeitswelten* (FOM-Edition, S. 24–31). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-25673-9_2
- Hölzel, B. & Brähler, C. (2015). Achtsamkeit mitten im Leben. In *Achtsamkeit mitten im Leben - Anwendungsgebiete und wissenschaftliche Perspektiven* (S. 7–15).
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Gesund durch Meditation. Das vollständige Grundlagenwerk zu MBSR* (H. Kappen, Übers.) (Vollständig überarbeitete Neuausgabe). München: O.W. Barth.
- Kabat-Zinn, J. (2019). *Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung mit MBSR* (H. Kappen, Übers.) (Knaur.Leben, Taschenbuchausgabe). München: Knaur Verlag.
- Kabat-Zinn, J. (2019). *Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung mit MBSR* (H. Kappen, Übers.) (Knaur.Leben, Taschenbuchausgabe). München: Knaur Verlag.
- Knoll, N., Scholz, U. & Rieckmann, N. (2017). Was ist Gesundheit? Das biomedizinische und das biopsychosoziale Modell. In *Einführung Gesundheitspsychologie* (S. 18–21).
- Knoll, N., Scholz, U., Rieckmann, N. & Schwarzer, R. (2017). *Einführung Gesundheitspsychologie* (PsychoMed compact, Band 5, 4., aktualisierte Auflage). München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag. Verfügbar unter: <https://d-nb.info/1114513768/04>
- Lindecke, C. (2015). Wem gehört die Zeit? Flexible Arbeitszeiten: Grenzenlose Freiheit oder grenzenlose Erreichbarkeit? *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 69(1), 31–38. <https://doi.org/10.1007/BF03373934>
- Möltner, H., Leve, J. & Esch, T. [Tobias]. (2018). Burnout-Prävention und mobile Achtsamkeit: Evaluation eines appbasierten Gesundheitstrainings bei Berufstätigen. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))* [Burnout Prevention and Mobile Mindfulness: Evaluation of an App-Based Health Training Program for Employees], 80(3), 295–300. <https://doi.org/10.1055/s-0043-114004>
- R. D'Amelio. (2009). *Entspannung und Entspannungsverfahren*. Studienbrief, Universitätskliniken des Saarlandes. Zugriff am 22.07.2021. Verfügbar unter: https://www.uni-klinikum-saarland.de/fileadmin/UKS/Einrichtungen/Kliniken_und_Institute/Medizinische_Kliniken/Innere_Medizin_IV/Patienteninfo/Psychologe/Entspannung_EntspannungsverfahrenSTUDIENBRIEF.pdf

- Satow, L. (2012). *Stress- und Coping-Inventar (SCI): Vollständige Test- und Skalendokumentation*. Zugriff am 26.07.2021. Verfügbar unter: <http://www.dr-satow.de/tests/stress-und-coping-inventar/>
- Schmidt, S. (2014). Was ist Achtsamkeit? Herkunft, Praxis und Konzeption. *SUCHT*, 60(1), 13–19. <https://doi.org/10.1024/0939-5911.a000287>
- Statista*.
- Techniker Krankenkasse. (2016). *Entspann dich, Deutschland. TK-Stressstudie 2016*, Hamburg: Techniker Krankenkasse.
- WHO. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Zugriff am 25.10.2021. Verfügbar unter: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- WHO. (2012). *Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors*. Background paper by WHO secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan. Zugriff am 10.09.2021. Verfügbar unter: https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf
- WHO. (2019). *Psychische Gesundheit - Faktenblatt*. Zugriff am 10.09.2021. Verfügbar unter: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/404853/MNH_FactSheet_DE.pdf
- YouGov (22. März, 2020). Machen Sie sich aufgrund der Auswirkungen von Corona auf die Wirtschaft Sorgen um Ihre persönliche Zukunft? [Graph]. In *Statista*. Zugriff am 27.08.2021. Verfügbar unter: <https://clrkho02gg8uvblckuacdqfc.bibliothek.dhfp.de/statistik/daten/studie/1117648/umfrage/umfrage-zu-zukunftssorgen-aufgrund-der-auswirkungen-von-corona-auf-die-wirtschaft/>
- YouGov (07.05.2021). Würden Sie sagen, dass Sie in Zeiten von Corona weniger, mehr oder genauso viel Stress wie vorher haben? In *Statista*. Zugriff am 28.09.2021. Verfügbar unter: <https://clrkho02gg8uvblckuacdqfc.bibliothek.dhfp.de/statistik/daten/studie/1236631/umfrage/veraenderung-der-stressbelastung-aufgrund-der-corona-pandemie/>
- Zylovska, L., Ackerman, D. L., Yang, M. H., Futrell, J. L., Horton, N. L., Hale, T. S. et al. (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: a feasibility study. *Journal of Attention Disorders*, 11(6), 737–746. <https://doi.org/10.1177/1087054707308502>

9 Abbildungs-, Tabellen-, Abkürzungsverzeichnis

9.1 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Verlaufsplan des Achtsamkeitstrainings für die erste Woche	27
Tabelle 2: Tabellarische Übersicht der Studienergebnisse	31

9.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Biomedizinisches Modell im Überblick (eigene Darstellung).....	9
Abbildung 2: Biopsychosoziales Modell im Überblick (eigene Darstellung)	10
Abbildung 3: Salutogenese-Modell im Überblick (eigene Darstellung)	12
Abbildung 4: Physiologisches Stressmodell von Selye (Selye, 1956; zitiert nach Akademie für Sport und Gesundheit, 2021)	14
Abbildung 5: Kognitiv-transaktionelles Modell von Lazarus im Überblick (eigene Darstellung)	15
Abbildung 6: Theorie der Ressourcenerhaltung von Hobfoll im Überblick (eigene Darstellung)	16
Abbildung 7: Anteilige Verteilung der Fehlzeiten von 2016-2019 (modifiziert nach BARMER Gesundheitsreport, 2020, 2019, 2018 & 2017).....	21
Abbildung 8: Durchschnittliche AU-Tage nach Krankheit pro Fall pro Jahr von 2016-2019 (BARMER Gesundheitsreport, 2020, 2019, 2018 & 2017).....	21
Abbildung 9: Anteil der Personen mit seelischen Problemen nach Stresshäufigkeit (modifiziert nach TK- Stressstudie, 2016, S. 50)	22
Abbildung 10: Mögliche mit Stress einhergehende Krankheitssymptome (modifiziert nach TK- Stressstudie, 2016, S. 47)	23
Abbildung 11: Stress im Vergleich zu vor Corona (YouGov, 2021; modifiziert nach Statista 2021)	23
Abbildung 12: Häufige Meditationsgründe (eigene Darstellung; nach Cramer, 2019)	24
Abbildung 13: Ergebnisse der Interventionsgruppe im Überblick	33
Abbildung 14: Ergebnisse der Kontrollgruppe im Überblick.....	33
Abbildung 15: Allgemeiner Überblick der Studienergebnisse	34

9.3 Abkürzungsverzeichnis

Kap.....	Kapitel
MBSR.....	Mindfulness-based stress reduction
SCI.....	Stress- und Coping-Inventar
WHO.....	World Health Organization

Anhang

Fragebogen zum Umgang mit Stress (SCI)

Kürzel: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: männlichen (X) weiblich O

Testdatum: _____

Anleitung:

Antworten Sie möglichst spontan! Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Achten Sie darauf, dass Sie keine Aussage auslassen.

Inwieweit haben Sie sich in den letzten sechs Wochen durch folgende Unsicherheiten belastet gefühlt?

	nicht belastet						sehr stark belastet
Unsicherheit durch finanzielle Probleme.	<input type="radio"/>						
Unsicherheit in Bezug auf Ihren Wohnort.	<input type="radio"/>						
Unsicherheit in Bezug auf Arbeitsplatz, Ausbildungsplatz, Studium oder Schule.	<input type="radio"/>						
Unsicherheit in Bezug eine ernsthafte Erkrankung.	<input type="radio"/>						
Unsicherheit in Bezug auf die Familie oder Freunde.	<input type="radio"/>						
Unsicherheit in Bezug auf die Partnerschaft.	<input type="radio"/>						
Unsicherheit in Bezug auf wichtige Lebensziele.	<input type="radio"/>						

Inwieweit haben Sie sich in den letzten sechs Wochen durch folgende Ereignisse und Problemeüberfordert gefühlt?

	Nicht überfordert						Sehr stark überfordert
Schulden oder finanzielle Probleme	0	0	0	0	0	0	0
Wohnungssuche oder Hausbau	0	0	0	0	0	0	0
Leistungsdruck am Arbeitsplatz, im Studium, in Ausbildung oder Schule	0	0	0	0	0	0	0
Erwartungen und Ansprüche der Familie oder Freunde	0	0	0	0	0	0	0
Erwartungen und Ansprüche des Partners	0	0	0	0	0	0	0
gesundheitliche Probleme	0	0	0	0	0	0	0
eigene Erwartungen und Ansprüche	0	0	0	0	0	0	0

Inwieweit haben Sie sich in den letzten sechs Wochen durch tatsächlich eingetretene negative Ereignissebelastet gefühlt?

	Nicht eingetreten/ belastet						sehr stark belastet
Verlust von finanziellen Mitteln (mehr als 50.000 EUR)	0	0	0	0	0	0	0
Verlust von Wohnung oder Haus / Umzug / neuer Wohnort	0	0	0	0	0	0	0
Verlust von Arbeitsplatz, Ausbildungsplatz, Studienplatz oder Verweis von der Schule	0	0	0	0	0	0	0
Verlust von Familienangehörigen oder Freunden	0	0	0	0	0	0	0
Verlust oder Trennung vom Partner	0	0	0	0	0	0	0
Verlust von Gesundheit oder Handlungsfähigkeit	0	0	0	0	0	0	0
eigenes Scheitern in wichtigen Lebensbereichen	0	0	0	0	0	0	0

Stress und Druck können körperliche Symptome verursachen. Welche Symptome haben Sie bei sich in den letzten sechs Wochen beobachtet?

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Ich schlafe schlecht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich leide häufig unter Magendrücken oder Bauchschmerzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe häufig das Gefühl einen Kloß im Hals zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich leide häufig unter Kopfschmerzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich grüble oft über mein Leben nach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin oft traurig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe oft zu nichts mehr Lust.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe stark ab- oder zugenommen (mehr als 5kg).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Lust auf Sex ist deutlich zurückgegangen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich ziehe mich häufig in mich selbst zurück und bin dann sover-sunken, dass ich nichts mehr mitbekomme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Zuckungen im Gesicht, die ich nicht kontrollieren kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann mich schlecht konzentrieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Alpträume.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>