

**Universität Zürich
Pädagogisches Institut**

Frühlingssemester 2008

Andreas Roffler
Bachtobelstrasse 21
8045 Zürich

Förderung des Selbstmanagements

**Eine Trainingsintervention und Evaluation mittels
Single Subject Design in der betrieblichen Bildung
am Beispiel von Verkaufsberatern**

Lizenziatsarbeit

Fachbereich Pädagogische Psychologie I

Prof. Dr. G. Stöckli

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Einleitung | |
| 1.1 Vorverständnis | 5 |
| 1.2 Gliederung der Arbeit | 8 |
| 2. Theoretischer Hintergrund | |
| 2.1 Selbstmanagement | 9 |
| 2.1.1 Verständnis und Definition | 9 |
| 2.1.2 Ziele des Selbstmanagements | 12 |
| 2.1.3 Ansätze zur Förderung des Selbstmanagements | 13 |
| 2.1.4 Anwendungsbereiche | 14 |
| 2.1.5 Selbstmanagement-Techniken | 16 |
| 2.1.6 Selbstmanagement-Modelle | 20 |
| 2.2 Selbststeuerung und Selbstwirksamkeit | 30 |
| 2.2.1 Selbststeuerung | 30 |
| 2.2.2 Selbstwirksamkeit | 32 |
| 2.2.2.1 Definition und Entstehung | 32 |
| 2.2.2.2 Berufliche Beziehungsfaktoren..... | 34 |
| 2.3 Selbstmanagement im Verkaufsberuf | 37 |
| 2.4 Trainierbarkeit des Selbstmanagements | 42 |
| 3. Fragestellung | |
| 3.1 Gütekriterien bei psychologischen Interventionen | 43 |
| 3.2 Formulierung der Hypothesen | 46 |
| 3.2.1 Selbststeuerungsinventar (SSI-K3) | 46 |
| 3.2.2 Allgemeine Selbstwirksamkeit | 46 |
| 3.2.3 Emotionale Selbstwirksamkeit | 46 |
| 3.2.4 Veränderung des Erlebens und Verhaltens (VEV) | 47 |
| 4. Methode | |
| 4.1 Intervention | 47 |
| 4.1.1 Trainingssequenz für die Verkaufsberater | 48 |
| 4.1.2 Das Zürcher Ressourcen Modell (ZRM) | 48 |
| 4.2 Messinstrumente zur Beschreibung der Stichprobe | 51 |
| 4.2.1 NEO-Fünf-Faktoren-Inventar | 51 |
| 4.2.2 Skala zur Erfassung der Selbstakzeptierung | 52 |

| | | |
|--------------|----------------------------------------------------------------|----|
| 4.3 | Messinstrumente zur Evaluation des Entwicklungsverlaufs | 53 |
| 4.3.1 | Selbststeuerungsinventar | 53 |
| 4.3.2 | Allgemeine Selbstwirksamkeit | 55 |
| 4.3.3 | Emotionale Selbstwirksamkeit | 55 |
| 4.3.4 | Veränderung des Erlebens und Verhaltens | 55 |
| 4.3.5 | Rückblickende Selbsteinschätzung | 56 |
| 4.4 | Kontrollierte Einzelfallstudien | 57 |
| 4.5 | Stichprobe | 58 |
| 4.6 | Untersuchungsdesign | 59 |
| 4.7 | Datenauswertung | 61 |
| 4.7.1 | Visuelle Inspektion | 61 |
| 4.7.2 | Statistische Verfahren | 61 |
| 5. | <i>Ergebnisse und Diskussion der Einzelfallstudien</i> | |
| 5.1 | Ergebnisse Proband 1 | 63 |
| 5.1.1 | NEO-FFI | 64 |
| 5.1.2 | SESA | 64 |
| 5.1.3 | SSI-K3 | 65 |
| 5.1.4 | SSI-K3 Subskalen | 66 |
| 5.1.5 | Allgemeine Selbstwirksamkeit | 70 |
| 5.1.6 | Emotionale Selbstwirksamkeit | 71 |
| 5.1.7 | VEV | 72 |
| 5.1.8 | Diskussion Proband 1 | 72 |
| 5.1.8.1 | Diskussion der Ergebnisse zu Proband 1 | 73 |
| 5.1.8.2 | Diskussion aus methodischer Sicht zu Proband 1 | 76 |
| 5.1.8.3 | Schlussfolgerungen zu Proband 1 | 76 |
| 5.2 | Ergebnisse Proband 4 | 77 |
| 5.2.1 | NEO-FFI | 77 |
| 5.2.2 | SESA | 77 |
| 5.2.3 | SSI-K3 | 78 |
| 5.2.4 | SSI-K3 Subskalen | 79 |
| 5.2.5 | Allgemeine Selbstwirksamkeit | 80 |
| 5.2.6 | Emotionale Selbstwirksamkeit | 81 |
| 5.2.7 | VEV | 82 |
| 5.2.8 | Diskussion Proband 4 | 82 |
| 5.2.8.1 | Diskussion der Ergebnisse zu Proband 4 | 83 |
| 5.2.8.2 | Diskussion aus methodischer Sicht zu Proband 4 | 85 |
| 5.2.8.3 | Schlussfolgerungen zu Proband 4 | 85 |

| | | |
|--------------|------------------------------------------------|-----|
| 5.3 | Ergebnisse Proband 7 | 85 |
| 5.3.1 | NEO-FFI | 85 |
| 5.3.2 | SESA | 86 |
| 5.3.3 | SSI-K3 | 86 |
| 5.3.4 | SSI-K3 Subskalen | 87 |
| 5.3.5 | Allgemeine Selbstwirksamkeit | 90 |
| 5.3.6 | Emotionale Selbstwirksamkeit | 91 |
| 5.3.7 | VEV | 92 |
| 5.3.8 | Diskussion Proband 7 | 93 |
| 5.3.8.1 | Diskussion der Ergebnisse zu Proband 7 | 93 |
| 5.3.8.2 | Diskussion aus methodischer Sicht zu Proband 7 | 95 |
| 5.3.8.3 | Schlussfolgerungen zu Proband 7 | 95 |
| 5.4 | Ergebnisse Proband 8 | 96 |
| 5.4.1 | NEO-FFI | 96 |
| 5.4.2 | SESA | 96 |
| 5.4.3 | SSI-K3 | 97 |
| 5.4.4 | SSI-K3 Subskalen | 98 |
| 5.4.5 | Allgemeine Selbstwirksamkeit | 101 |
| 5.4.6 | Emotionale Selbstwirksamkeit | 102 |
| 5.4.7 | VEV | 103 |
| 5.4.8 | Diskussion Proband 8 | 104 |
| 5.4.8.1 | Diskussion der Ergebnisse zu Proband 8 | 104 |
| 5.4.8.2 | Diskussion aus methodischer Sicht zu Proband 8 | 106 |
| 5.4.8.3 | Schlussfolgerungen zu Proband 8 | 106 |
| 5.5 | Ergebnisse Proband 9 | 107 |
| 5.5.1 | NEO-FFI | 107 |
| 5.5.2 | SESA | 107 |
| 5.5.3 | SSI-K3 | 108 |
| 5.5.4 | SSI-K3 Subskalen | 109 |
| 5.5.5 | Allgemeine Selbstwirksamkeit | 112 |
| 5.5.6 | Emotionale Selbstwirksamkeit | 113 |
| 5.5.7 | VEV | 114 |
| 5.5.8 | Diskussion Proband 9 | 114 |
| 5.5.8.1 | Diskussion der Ergebnisse zu Proband 9 | 114 |
| 5.5.8.2 | Diskussion aus methodischer Sicht zu Proband 9 | 117 |
| 5.5.8.3 | Schlussfolgerungen zu Proband 9 | 117 |

| | | |
|-----------|----------------------------------------------------------|-----|
| 6. | <i>Ergebnisse und Diskussion der Gesamtstudie</i> | |
| 6.1 | Ergebnisse der Gesamtstichprobe | 118 |
| 6.2 | Diskussion der Gesamtstichprobe | 122 |
| 6.2.1 | Diskussion der Hypothesen | 122 |
| 6.2.2 | Diskussion aus methodischer Sicht | 125 |
| 6.2.3 | Überblick zur Gesamtstudie | 128 |
| 7. | <i>Schlussfolgerungen</i> | |
| 7.1 | Gewinn dieser Arbeit | 130 |
| 7.2 | Weiterer Forschungsbedarf | 133 |
| 8. | <i>Literatur</i> | 136 |
| 9. | <i>Anhang</i> | 141 |

Zusammenfassung

Die vorliegende Studie untersucht die Wirkung einer Trainingsintervention in der betrieblichen Bildung für Verkaufsberater. Selbstmanagement-Modelle wurden bislang meistens in Bereichen ausserhalb spezifischer Berufsgruppen evaluiert und tragen schwierigen beruflichen Konstellationen, wie sie im Verkaufsberuf zu finden sind, selten individuell Rechnung. Dem aktuellen Forschungsstand entsprechend, wurde hier eine berufsspezifisch erweiterte Intervention geschaffen und mit dem Selbstmanagement-Ansatz nach dem Zürcher-Ressourcen-Modell in die pädagogische Praxis umgesetzt. Geprüft wurde, ob und in welchem Masse sich Selbststeuerung, Selbstwirksamkeit und verändertes Verhalten verbessern. Dazu wurde im Jahre 2007 eine Stichprobe von 10 männlichen Verkaufsberatern aus der Versicherungsbranche rekrutiert, die kontrollierten Einzelfallstudien unterzogen wurden. Es zeigte sich, dass die Berater, welche das Training zu Ende führen konnten, mehrheitlich eine signifikante Verbesserung ihres Selbstmanagements erreichten. Der Trainingseffekt zeigte sich vor allem im Selbststeuerungs-Inventar (vgl. Kuhl & Fuhrmann, 1998) und im Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens (vgl. Zielke & Kopf, 1978). Hohes Engagement beziehungsweise hohe individuelle Lernbereitschaft sowie Probleme mit Stress und wahrgenommener Leidensdruck wurden dabei als zentrale Treiber für resultierende Signifikanzen beobachtet. Insbesondere das durchgehend sehr tiefe Datenniveau der Verkaufsberater in den erwähnten Selbstmanagement-Werten sowie auch in den Selbstakzeptanz-Werten (vgl. Sorembe & Westhoff, 1985) legt weiteren Forschungsbedarf nahe.

1. **Einleitung**

1.1 Vorverständnis

Selbstmanagement-Fähigkeiten stellen eine immer wichtigere Kompetenz dar. Denn vor dem Hintergrund des raschen technologischen Fortschritts, der zunehmenden Globalisierung der Wirtschaft sowie des Wandels der Industriegesellschaft in eine Informationsgesellschaft werden Kompetenzen wie Anpassungsfähigkeit, Lernfähigkeit, Autonomie und erfolgreicher Umgang mit Zeitdruck, also Selbstmanagement, immer bedeutender. Bandura (1997) sagt zur zunehmenden Flexibilisierung der Arbeitswelt, dass heute gängige berufliche Praktiken wie Job-Rotationen, betriebliche Reorganisationen, der Einsatz von neuen Technologien oder gar geographische Umplatzierungen alle Kompetenzentwicklungen von Arbeitstätigen verlangen, welche die neuen Anforderungen auch immer gerade mit sich bringen mögen. Nach Hoff (2005) werden die beruflichen Veränderungen für die Einzelperson immer spürbarer und Berufsbiographien Erwachsener ändern sich ebenso wie neue Anforderungen im Arbeitsalltag. Real bedeutet dies beispielsweise, dass selbständiges und selbstverantwortliches Arbeiten immer mehr verlangt wird und Menschen sich ihr ganzes Erwerbsleben hindurch neue Fertigkeiten aneignen sowie mit biographischer Unsicherheit umgehen müssen. Bandura (1997) betont, dass diese berufliche Kultur das Selbstbewusstsein einer Berufsperson leicht verunsichert und nebst beruflichen auch zu persönlichen Problemen führen kann, wobei nicht nur Berufstätige betroffen sind, welche Leistungserwartungen nur knapp zu erfüllen vermögen, sondern oft auch hoch talentierte Individuen an ihre Grenzen stossen.

Im Anpassungsprozess an die heutigen Herausforderungen spielen deshalb nebst versiertem Fachwissen das gesamte Selbstmanagement einer Berufsperson und insbesondere die Selbststeuerung (vgl. Kap. 2.2.1) sowie Selbstwirksamkeitsempfindungen (vgl. Kap. 2.2.2) eine bedeutende Rolle. Denn in dynamischen Arbeitsumgebungen, in denen Leistungssteigerungen und lebenslanges Lernen notwendig geworden sind, hilft gutes Selbstmanagement, weniger defensiv zu reagieren und Veränderungen zuversichtlicher und proaktiver anzupacken (vgl. Bandura, 1997).

In einer besonders leistungsfordernden Arbeitsumgebung befinden sich Menschen in Verkaufsberufen. Sie sind nicht nur von kontinuierlichen betrieblichen Veränderungen, der ständigen Entwicklung neuer Produkte und Technologien betroffen, sondern zusätzlich in besonderem Masse auch mit der Überwachung ihrer Leistung in Form von messbaren Ergebnissen gekoppelt. Cron et al. (2005) betonen, dass sich der Verkaufsberuf im letzten Jahrzehnt dramatisch verändert hat, weil Kunden heute von Verkaufsberatern mehr Wissen, schnellere Betreuung, mehr Kundenorientierung und Mehrwert verlangen (vgl. S. 123). Zentral ist, dass Menschen im Verkauf regelmässig mit Ablehnung, Enttäuschung, Ungewissheit und Konkurrenzdruck konfrontiert sind. Bereits vor mehreren Jahren bemerkte Sauers, Hunt und Bass (1990): „They [salespeople] function within a climate characterized by fierce competition, bargaining with customers, uncertainty, rejection and disappointment“ (S. 17). Die vielfache Folge dieser schwierigen Konstellation zeigt sich darin, dass Verkaufsberater ihr Selbstmanagement nicht mehr sinnvoll zu steuern vermögen. Diese problematische Ausgangslage geht nicht nur mit den generell sehr tiefen Selbstmanagement- und Selbstakzeptanz-Werten der Verkaufsberater in der hier vorliegenden Studie einher, sondern entspricht auch bisher vorliegenden Befunden: „Research in insurance sales performance found that many salespeople do not effectively regulate their own job ...“ (Frayne & Geringer, 2000, S. 363). Studien berichten, dass 80% der Versicherungsberater ihre Arbeitsstelle innerhalb von 2 bis 5 Jahren wieder verlassen müssen (vgl. Corr & Gray, 1995; Seligman & Schulman, 1986).

Mit der Förderung von Selbstmanagement-Fähigkeiten kann hier die Pädagogik wertvolle Dienste leisten und gleichzeitig eine Brücke in die betriebliche Bildung schlagen. Diese Brücke findet sich auch in der Kombination der Studienfächer des Autors wieder. Die Pädagogische Psychologie wie auch die Betriebswissenschaft beinhalten unter anderen Gebieten die Erforschung des Erlebens und Verhaltens von Menschen bei ihrer Arbeit. Neben der Berufspädagogik ist dabei in den letzten Jahren dieses Gebiet auch unter dem Begriff der „Organizational Citizenship Behavior“ bekannt geworden, welches psychologische, pädagogische und betriebliche Anschauungen verbindet. Als Basis kann aber in allen Anschauungen als gemeinsam betrachtet werden, dass im Zentrum immer das lernfähige und lernwillige Individuum wirkt und

Selbstmanagement-Fähigkeiten förderliche Voraussetzungen für das zunehmend wichtige selbstgesteuerte Lernen unter sich wandelnden Arbeitsbedingungen darstellen.

1.2 Gliederung der Arbeit

In der vorliegenden Arbeit geht es in erster Linie um eine Trainingsevaluation zur Verbesserung des Selbstmanagements von Verkaufsberatern. Die Wirksamkeitsstudie untersucht, ob und in welcher Form ein Lernzuwachs bei den Probanden stattgefunden hat. Zur empirischen Überprüfung wurden Kontrollierte Einzelfallstudien, die im methodischen Teil in Kapitel 4 genau erklärt sind, mit einem Follow-Up gewählt.

Im einführenden Theorieteil werden nach Verständnis und Definition des Selbstmanagements (Kap. 2.1.1) generelle Ziele, Förderungsansätze und Anwendungsbereiche von Selbstmanagement vorgestellt (Kap. 2.1.2 bis 2.1.4). Nach diesem einführenden Überblick ins Thema Selbstmanagement, widmet sich das Unterkapitel 2.1.5 beziehungsweise 2.1.6 der konkreteren Darstellung von Selbstmanagement in Form heute vorhandenen Selbstmanagement-Techniken sowie drei zeitgenössischen Selbstmanagement-Modellen. Im anschließenden Fokus stehen die wichtigen Selbststeuerungsprozesse und das Konstrukt der Selbstwirksamkeit (Kap. 2.2), bevor sich die Sichtweise auf das Selbstmanagement im Verkaufsberuf (Kap. 2.3) zuspitzt. Hier wurde mit dem aktuellen Forschungsstand von Selbstmanagement-Eigenschaften im Verkauf (Kap. 2.3) auch der theoretische Grundstein für die erweiterte Intervention mit dem eingesetzten Selbstmanagement-Modell gelegt.

Das erweiterte Interventionsmodell ist nach den Fragestellungen (Kap. 3) respektive Hypothesen-Formulierungen im Methodenteil (Kap. 4.1) beschrieben, bevor die Messinstrumente des Neo-Fünf-Faktoren-Inventars (vgl. Borkenau & Ostendorf, 1993) und die Skala der Selbstakzeptierung (vgl. Sorembé & Westhoff, 1985) zur Beschreibung der Stichprobe (Kap. 4.2) erklärt sind. Mit den weiteren Messinstrumenten zur Beschreibung des Trainingsverlaufs (Kap. 4.3) haben sich nicht nur drei geeignete Evaluationsinstrumente gefunden, sondern mit den Kontrollierten Einzelfallstudien (vgl. Julius, Schlosser & Goetze, 2000) wurde auch eine geeignete Evaluationsmethode eingesetzt, die in Kapitel 4.4 ebenfalls kurz umrissen ist. Nach der

Beschreibung der Stichprobe (Kap. 4.5) findet sich das Untersuchungsdesign (Kap. 4.6) mit einer dazugehörenden übersichtlichen Tabelle, worauf anschliessend auch die Datenauswertung (Kap. 4.7) mit den eingesetzten formalen Bedingungen wie zum Beispiel Signifikanzniveaus erklärt sind. Dabei nehmen die sogenannte visuelle Inspektion sowie die statistischen Berechnungen eine zentrale Stellung ein. Mit Kapitel 5 folgt der im engeren Sinne, empirische Teil, in dem zuerst die Ergebnisse und die Diskussion jedes einzelnen Probanden, das heisst also die Kontrollierten Einzelfallstudien, stattfinden. In Kapitel 6 sind zusätzlich die Ergebnisse und Diskussion der Gesamtstudie vorgelegt, um die Transparenz zu erhöhen und nochmals einen gesamten Überblick bieten zu können. Letztlich finden sich in Kapitel 7 die Schlussfolgerungen aus dieser Arbeit und es werden Vorschläge zu weiterer Forschung gegeben.

2. *Theoretischer Hintergrund*

Die erste Hälfte des theoretischen Teils mit Kapitel 2.1 erklärt das Verständnis und eine mögliche Definition von Selbstmanagement, gefolgt von dessen Zielen und Ansätzen zur Förderung sowie die damit verbundenen möglichen Anwendungsbereiche. Nach diesen Erläuterungen von eher generellem und überblickendem Charakter folgt mit den Selbstmanagement-Techniken und schliesslich mit der Darstellung von drei zeitgenössischen Selbstmanagement-Modellen die konkrete Vorstellung von Selbstmanagement. In Kapitel 2.2 ist das Thema dann auf die zentralen Selbststeuerungsprozesse und das wichtige Konstrukt der Selbstwirksamkeit eingekreist, welche gefolgt sind von den förderlichen Selbstmanagement-Eigenschaften bezugnehmend auf den Verkaufsberuf. Diese Selbstmanagement-Eigenschaften im Verkaufsberuf, die den Recherchen aus dem aktuellen Forschungsstand entsprungen sind und eine Erweiterung des vorhandenen Selbstmanagement-Ansatzes nach dem Zürcher Ressourcen Modell (vgl. Storch & Krause, 2002) darstellen, werden in Kapitel 2.4 abschliessend auch in Bezug auf ihre Trainierbarkeit diskutiert.

2.1 Selbstmanagement

2.1.1 Verständnis und Definition

Sich selbst zu „managen“ wird in der Psychologie Selbstmanagement genannt und im englischsprachigen Raum wird Selbstmanagement beziehungsweise „Self-Management“ als feststehender psychologischer Fachbegriff verwendet. Die Bezeichnung ist inzwischen zu einem Sammelbegriff geworden, dessen Ansätze alle gemeinsam haben, dass Klienten zu besserer Selbststeuerung angeleitet und möglichst aktiv zu Problemlösungen sowie Zielumsetzungen befähigt werden sollen. Bei erfolgreichem Verlauf dieses Lernprozesses sind die Klienten in der Lage, entsprechende Situationen ohne externe Unterstützung in Einklang mit ihren Zielen zu gestalten. Deshalb versuchen Selbstmanagement-Konzepte das Leitmotiv persönlichen Strebens nach Selbstbestimmung und Selbstverantwortung zu verfolgen, sind gleichzeitig aber keine Anleitungen zu Egoismus oder rücksichtslosem Verhalten. Diese Sichtweise des Selbstmanagements ist eng verbunden mit den Ansätzen der sozialen Lerntheorie, der Selbstkontrolle und Selbstregulation beziehungsweise mit den Namen Albert Bandura, Frederick Kanfer oder Donald Meichenbaum (vgl. Kanfer et al., 1996, S. 12). Der zugrundeliegenden Komplexität von Selbstmanagement sowie des hier vorliegenden Kontextes wird folgende Definition von Kanfer und Karoly (1982) gerecht:

Self-management, while covering a wide range of processes, generally signifies the gradual assumption of control by the individual over cueing, directing, rewarding and correcting his or her own behavior. This suggests active client participation in goal setting and evaluation, in attention to internal and external responses, and in the use of cognitive processes to increase adaptive effectiveness (S. 576).

Diese Umschreibung verbindet volitionale und motivationale Elemente und unterscheidet auch internale und externale Prozesse. Volition wird gemeinhin mit dem Begriff des Willens übersetzt. Sie hilft zum Beispiel bei der Umsetzung von Zielen, wenn Handlungsbarrieren zu überwinden sind. Motivationale Elemente bilden die Grundlage von Zielen und deren grundsätzlicher Antrieb solche umzusetzen. Die Trennung von internalen und externalen Prozessen zeigt, dass eine Person eigene innere Vorgänge wie Motive, Werte und Selbstbilder steuern muss, aber gleichzeitig auch äussere Abläufe wie zum Beispiel das äussere Verhalten in unterschiedlichen Situationen geleitet sein will. Die Definition enthält zudem die Annahme einer graduellen

Entwicklung, das heisst sie geht von einer entwickelbaren Fähigkeit der persönlichen Selbstregulation aus, was grundlegend für einen Lernprozess beziehungsweise eine Schulungsintervention ist (vgl. Kanfer & Karoly, 1982).

Selbstmanagement-Prozesse in eine motivationale und eine volitionale Phase zu unterscheiden, entspricht auch der Auffassung von Kuhl (2001). Die erste motivationale Phase umfasst Entscheidungsprozesse der Zielwahl oder Zielbildung, welche auch Selektionsmotivation genannt wird. Eine zweite Phase betrifft die volitionale Zielumsetzung und wird als Realisationsmotivation bezeichnet. Hier wird das Verhalten bis zur Umsetzung gesteuert, so dass trotz Hindernissen und Fehlschlägen ein Ziel weiterverfolgt werden kann. Auf dieser Grundlage beschreibt Kuhl diesen Selbststeuerungsprozess als die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, eigene Ziele zu bilden und sie gegen innere und äussere Widerstände umzusetzen (a.a.O., S. 1003). Anstelle des Ausdrucks Selbstmanagement benutzt Kuhl den Begriff „Selbststeuerung“. Die Bezeichnungen sind aber als Synonym zu betrachten. Das Selbst an und für sich ist ein komplexes System von persönlichen Zuständen, Bedürfnissen und Werten beziehungsweise kognitiv-emotionalen Repräsentationen, während der Begriff der Selbststeuerung die beiden Prozesse der Selbstregulation und der Selbstkontrolle beinhaltet. Die Selbstregulation umfasst den beschriebenen Prozess der Zielbildung, wobei möglichst alle individuellen Werte, Gefühle und Interessen berücksichtigt werden müssen, um sich mit den eigenen Zielen identifizieren zu können. Diese Regulation kann auch mit einer Art „inneren Demokratie“ oder „inneren Stimmen“ verglichen werden. Wie vorher erwähnt, müssen Ziele auch gegen äussere Widerstände bestehen, damit sie zu einer Umsetzung gelangen. Dieser Prozess wird Selbstkontrolle genannt. Die Selbstkontrolle umfasst im wesentlichen eine vorübergehende Unterdrückung der eigenen Selbstwahrnehmung, damit die Zielverfolgung nicht durch Ablenkungen gefährdet ist und kann analog als eine Art „innere Diktatur“ betrachtet werden. Entsprechend diesen Erklärungen besteht die Kunst des Selbstmanagements nach Fröhlich und Kuhl (2003) nun in der Fähigkeit, zwischen selbstregulativen und selbstkontrollierenden Prozessen zielangemessen wechseln und vermitteln zu können (vgl. Fröhlich & Kuhl, 2003; zitiert nach Klais, 2006).

Dieser Auffassung von Kuhl liegt die Persönlichkeits-System-Interaktions-Theorie (PSI) mit deren Selbststeuerung durch Affekte zugrunde, welche auch die Datenerhebung mit dem Selbststeuerungs-Inventar (SSI-K3) nach Kuhl umfasst (vgl. Kuhl, 2001). Diese theoretische Grundlage beziehungsweise die Funktionsweise der Selbststeuerung wird in Kapitel 2.2.1. auch noch genauer beschrieben.

2.1.2 Ziele des Selbstmanagements

Konkrete Ziele einer Selbstmanagement-Intervention können sehr unterschiedlich sein und hängen letztlich von den Bedürfnissen des Individuums und dessen Situation ab. Meistens beinhalten sie jedoch Themen wie die Förderung von Zielfindung und – umsetzung, die Kontrolle emotionaler Reaktionen oder die Auflösung von Konflikten sowie die Verbesserung negativer Selbstbilder, die Steigerung der Motivation und ähnliches mehr. Allgemein psychologisch formuliert, werden kognitive und emotionale Strategien erarbeitet, welche Motivation und Willen zu beeinflussen suchen, so dass die Wahrscheinlichkeit für zielrealisierende Handlungen erhöht wird, auch wenn sich Barrieren in den Weg stellen. Dieser Prozess umfasst in der Regel die drei folgenden Schritte: Erstens die Ist- oder Problemanalyse, zweitens die Zielsetzungsphase und drittens die Zielumsetzung verbunden mit der aufmerksamen Selbstbeobachtung zielführenden sowie auch hinderlichen Verhaltens (Schwarzer 1992; zitiert nach Kehr & Rosenstiel, 2006, S. 104). Einige Autoren fassen sich auch allgemeiner und nennen zum Beispiel die Steigerung der Selbstwirksamkeit als Ziel, wie dies unter anderem auch in dieser Studie der Fall ist (ebd.). Ebenfalls in allgemein gehaltener Form äussern sich Sauers, Hunt und Bass (1990). Sie nennen als ultimatives Ziel des Selbstmanagements, eigenes Verhalten so kontrollieren zu können, dass selbstgewählte Ergebnisse eintreten und ergänzen dazu: „Self-Management is a process whereby a person actively implements specific procedures to control his or her own behavior“ (S. 18). Das grundsätzliche Ziel jeder Intervention sollte jedoch immer sein, den Klienten zu selbstgesteuertem Lernen zu führen, so dass zunehmend die lernende Person und nicht der Trainer die Steuerung und Verantwortung für die Entwicklung übernimmt (vgl. Schuler, 2004, S. 860). Von Storch und Krause (2002) wird dies in Form der sogenannten Expertenunabhängigkeit propagiert: „... nur diese Haltung ermöglicht die Hilfe zur Selbsthilfe, wie sie für den Selbstmanagementansatz

typisch ist. Solange ein Klient glaubt, ohne seinen Coach keine eigenen Schritte unternehmen zu können, findet Selbstmanagement in diesem Sinne nicht statt“ (S. 21). Kanfer und Gaelick (1986; zitiert nach Kehr & Rosenstiel, 2006) beteuern, dass es die Klienten und nicht die Trainer sind, welche die effektivsten Veränderungen disfunktionalen Verhaltens bewirken. Der Coach sollte dabei Selbstbewusstsein und Veränderungsprozesse durch Rückmeldungen und Führung unterstützen. Dieses Ziel wurde auch mit dem angewendeten Zürcher Ressourcen Modell in der Intervention verfolgt, indem die Teilnehmer vorab direkt auf das Lernziel der Experten-unabhängigkeit hingewiesen wurden und in den selbstgesteuerten Lernformen eingeflossen ist.

2.1.3 Ansätze zur Förderung des Selbstmanagements

Seit den Anfängen zur Förderung des Selbstmanagements sind verschiedene Ansätze mit unterschiedlicher Bedeutung entstanden. Als eines der ersten umfassenderen Anwendungen wird das Programm von Florin und Rosentiel aus den 70er Jahren zitiert. Das Modell enthielt zehn flexibel kombinierbare Module zum Thema Zeitmanagement, Zielsetzungen und Dissoziationstechniken im Umgang mit Prüfungsangst (vgl. Frey, Mandl & Rosenstiel, 2006). Viele der ersten Ansätze waren theoretisch nicht fundiert oder beruhten auf relativ isolierten „Mini-Theorien“, die meistens in einfachen „Rezepten“ resultierten und nicht auf elaborierten Gesamtkonzepten basierten. Diese frühen Annäherungen boten wenig Raum für affektive und unbewusste Komponenten sowie für dynamische Prozesse und konnten deshalb kaum selbstregulierende Lösungsmechanismen bieten (ebd.). In den 80er Jahren entstanden zahlreiche Selbstmanagement-Ansätze, die als theoretisch differenziertere Weiterentwicklung betrachtet werden können. Frey, Mandl und Rosenstiel (2006) zitieren dazu beispielsweise die Ansätze von Brigham (1982), Carver und Scheier (1982), Mills (1983), Hackman (1986) sowie Kanfer und Schefft (1988). Die Weiterentwicklung hat dabei massgeblich durch die neuen Voraussetzungen aus Kanfer's Selbstregulations-Modell, Bandura's sozialen Lerntheorien und Mahony's Selbstverstärkungs-Ansatz stattgefunden. Als eigentliches Grundlagenwerk, dessen erste Auflage 1991 erschienen ist, wird jedoch weitgehend die Selbstmanagement-Therapie von Kanfer, Reinecker und Schmelzer (1996) betrachtet. Sie wurde von Frederick Kanfer begründet und nach

seinem Tod von seinem langjährigen Mitarbeiter Hans Reinecker bis heute weitergeführt. Die Selbstmanagement-Therapie besitzt eine eigene Behandlungsphilosophie und eigene theoretische Grundannahmen, indem sie einen engen Bezug zu empirischer Grundlagenforschung einnimmt. Sie benutzt die Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie, wodurch ein wichtiger Schwerpunkt auf dem erfahrungsorientierten Um- beziehungsweise Neu-Lernen durch reales Handeln liegt (vgl. Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 1996). Wexley und Baldwin (1986; zitiert nach Kanfer et al., 1996) zeigten jedoch auf, dass kognitive Trainingsmethoden mit Methoden der Zielsetzung erfolgreicher sind als solche ohne diese Zielkomponenten. Im Anschluss fanden Gist, Bavetta und Stevens (1990; zitiert nach Kanfer et al., 1996) heraus, dass dieser Effekt weniger mit den Zielsetzungen an und für sich zu tun hat, sondern mehr mit weiteren Interaktionen zwischen der Zielsetzung und anderen Selbstmanagement-Techniken. Seither wird für Selbstmanagement-Ansätze oft ein sogenannt integrativer Ansatz gefordert, der verschiedene Komponenten vereint und bestimmte Grenzen alter Ansätze zu überwinden vermag (vgl. Frey, Mandl & Rosenstiel, 2006, S. 105). Als Ergänzung zu den meistens kognitiven Komponenten im Selbstmanagement wird zum Beispiel oft die Ergänzung affektiver Komponenten für Motivationsprozesse gefordert. Storch und Krause (2002) sprechen in ihrem Selbstmanagement-Modell ZRM vom willensbahnenden Einfluss positiver Emotionen, welche die Überquerung des Rubikons ermöglichen und weisen gar darauf hin, dass Emotionen rationale Entscheidungen nicht nur unterstützen, sondern erst ermöglichen (vgl. S. 64). In modernen Ansätzen werden heute zudem auch selbstregulatorische Mechanismen für Konfliktlösungen betont und beziehen auch differentialdiagnostische Unterschiede wie die Motivation und die Fähigkeiten der Klienten mit ein. Die bei dieser Untersuchung eingesetzte Selbstmanagement-Intervention nach dem Zürcher Ressourcen Modell gehört ebenfalls zu diesen modernen integrativen Ansätzen, weil das Modell affektive, psychodynamische, selbstregulierende und kognitive Komponenten integrativ vereint (ebd.).

2.1.4 Anwendungsbereiche

Interventionen zur Förderung von Selbstmanagement-Fertigkeiten werden in den unterschiedlichsten Situationen eingesetzt. Es gibt auch Hinweise darauf, dass

Selbstmanagement-Kompetenzen zur Bewältigung kritischer Übergangssituationen im menschlichen Leben generell hilfreich sind (vgl. Magnusson & Redekopp, 1992). Zu den verschiedensten Anwendungsbereichen liegen Studien vor, in denen die Wirksamkeit des Selbstmanagements untersucht wurde. In der Präventionsarbeit zum Beispiel wurden Selbstmanagement-Ansätze in der Gesundheits- und Kindererziehung, sowie zur Vorbeugung von Depressionen und im Stressmanagement mit Erfolg eingesetzt. Ebenso wurde die Anwendung von Selbstmanagement-Techniken im Kontext von Problemlösetrainings, der Kreativitätsförderung und Lernstrategien als hilfreich geschildert (vgl. Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 1996). Im Zusammenhang mit klinischen Problemen gibt es eine ganze Palette von Befunden, die von positiven Korrelationen mit Selbstmanagement-Methoden berichten. Dazu gehören zum Beispiel Krankheitsbilder mit chronischen Schmerzen, Schlafstörungen, Suchtkrankheiten, Angstproblemen, Zwängen und auch Herzkrankheiten sowie Diabetes (ebd.). Der Anwendungsbereich von Selbstmanagement in Schulen ist ebenfalls recht gut dokumentiert. Evans und Sullivan (1993) zeigten auf, dass Selbstbeobachtung, Selbstevaluation und Selbstverstärkung bereits bei neun bis zwölfjährigen Kindern einsetzbar ist. Daneben gibt es aber natürlich auch zahlreiche Gebiete, in denen Selbstmanagement-Programme noch nicht erforscht wurden und andere in denen man über wirksame Effekte noch zweifelt. Selbstmanagement wird heute jedoch auch in verschiedensten beruflichen Kontexten eingesetzt, wo zum Beispiel positive Resultate mit Langzeit-Arbeitslosen erzielt wurden (vgl. Kanfer, 1984). Zum Forschungsstand im beruflichen Arbeitskontext sagen Frayne und Geringer (2000) jedoch: „Empirical evidence is lacking concerning the effectiveness of individual self-management across different types of jobs and work situations ...“ (S. 361). Zu den oft zitierten Ausnahmen gehört die Arbeit von Latham und Frayne (1989). Die Studie zeigte, dass mit dem Selbstmanagement-Ansatz die Fehlzeiten unter Regierungsangestellten reduziert werden konnten. Zum beruflichen Forschungskontext muss aber auch die Untersuchung von Frayne und Geringer (2000) gezählt werden, in welcher Verkaufsberater in ihrem Selbstmanagement trainiert wurden und die subjektive wie auch die objektive Arbeitsleistung verbessert werden konnte. Somit liegt bereits eine Studie vor, die sich mit der gegenwärtigen Arbeit vergleichen lässt. Die vorliegende Untersuchung kann hier einen Beitrag leisten, dieses vorhandene Forschungsdefizit im beruflichen Kontext zu verbessern.

2.1.5 Selbstmanagement-Techniken

Wie wir bereits in Kap. 2.1.2 erläutert haben, verfolgen Selbstmanagement-Interventionen bestimmte Ziele. Um der Vielzahl der unterschiedlichen Ziele gerecht zu werden, sind heute zahlreiche Selbstmanagement-Techniken in Anwendung:

Eine umfassende, nicht abschliessende Auflistung findet sich bei Karoly (1995):

The list of all procedures currently available to aid in the self-control process is actually quite extensive: Progressive muscle relaxation, self-instruction, mental rehearsal, meditation, biofeedback, covert modeling, journal keeping, information acquisition, thought stopping/ starting, goal setting or resetting, stimulus control, imagery and visualization, deep breathing, planning, training in perspective taking, correspondence training, mental distraction, problem-solving training, yoga, self-hypnosis, environmental restructuring, task decomposition, expressive techniques, attribution (and reattribution) training, contingency contracting, self-generated reward and punishment, flooding, alternate response training, bibliotherapy, physical exercise, transcendental meditation, covert modeling, behavioral rehearsal, self-medication, autogenic training, cognitive restructuring, use of decisional balance sheets, social skills training, reinforcer sampling, positive thinking, labeling and relabeling of feelings, systematic practice in concentrating and remembering, acceptance of thoughts and feelings, differential self-observation and recording, assertiveness training, self-shaping, and role playing (S. 274).

Diese Methoden werden je nach Einsatzbereich und Bevorzugung einzeln oder kombiniert verwendet und sind auch unterschiedlich gut evaluiert. Die ersten in den 70er Jahren verwendeten Techniken beruhten meistens auf simplen Wirksamkeitsevaluationen ohne kontrollierte Pre- und Posttest-Designs, während die Methoden ab den späten 70er Jahren in der Regel ihren Weg in kontrollierte Stichproben-Untersuchungen fanden und heute meist als integrative Selbstmanagement-Ansätze in Kombination mit mehreren Techniken angewendet werden (a.a.O., S. 275). Frayne und Geringer (2000) ergänzen zum Evaluationsstand folgendes: „... research in self-management has increased in recent years, because of the inferred practical usefulness of self-management models ...” (S. 361). Das eingesetzte Zürcher Ressourcen Modell besteht, wie in Kapitel 4.1 beschrieben, ebenfalls aus einer Kombination verschiedener Techniken und folgt dem Modell entsprechend einem empfohlenen Ablauf.

Bei fast jeder Selbstmanagement-Intervention, insbesondere bei einer Kombination von mehreren Techniken, geht eine Zielklärung voraus, da Ziele eine starke Funktion für verschiedene im Selbstmanagement wichtige Abläufe liefern. Dies sind vor allem die

Funktionen: Motivation, Aufmerksamkeits- und Handlungsführung, Durchhaltevermögen sowie Strategieentwicklung (vgl. Karoly, 1995). Karoly (1995) nennt die Zielklärung in seiner obigen Auflistung als: „goal setting or resetting“ (S. 274). Die Zielpsychologie füllt inzwischen ganze Bücher, wie uns Ziele beeinflussen können und wie mit ihnen am besten umgegangen werden soll. Entsprechend finden sich auch ganz unterschiedliche Methoden den Zielsetzungsprozess im Selbstmanagement zu gestalten. Frayne and Geringer (2000) orientieren sich an einer generellen Informationssammlung über das Wunschverhalten des Klienten, woraus ein kurzfristiges und ein langfristiges Ziel bestimmt wird (vgl. S. 362). Im eingesetzten Zürcher Ressourcen Modell (ZRM) wird das persönliche Ziel über eine projektive Technik gesucht, indem ein Bild oder ein Gegenstand ausgewählt wird, der einen positiv anspricht. „Bei der entspannten und absichtslosen Auswahl ... haben unbewusste Themen Gelegenheit, in Form der unbewusst ausgelösten Projektion in Erscheinung zu treten ...“ (Storch & Krause, 2002, S. 153). Die Autoren streichen dabei heraus, dass jeder Mensch über ein emotionales Bewertungssystem verfügt, welches unsere Entscheidungen lenkt, unterhalb der Bewusstseinschwelle arbeitet und über sogenannte „somatische Marker“ wahrgenommen werden kann. Diese Marker sind objektiv messbare körperliche Signale, die vom Menschen als Körperempfindungen oder starke Gefühle wahrgenommen werden können (Damasio, 1994; zitiert nach Storch & Krause, 2002, S. 153). Ein gutes Beispiel dafür ist das sogenannte „gute Bauchgefühl“, wie es umgangssprachlich genannt wird. Der Zielklärungsprozess veranschaulicht, welche grosse Bedeutung dem Ziel im Selbstmanagement generell zukommt und welchen Stellenwert eine erkennbar positiv motivierende Zielwahl in der durchgeführten Intervention eingenommen hat. Denn Storch und Krause (2002) betonen, dass bloss kognitive, vernünftige, ethisch-moralische Standards als Motiv für nachhaltige Handlungsveränderungen meistens nicht ausreicht, wie man am Schicksal vieler Neujahrsvorsätze leicht feststellen kann (vgl. S. 163). Mit der Formulierung des Ziels wird gemäss dem Rubikonprozess aus dem unbewussten Motiv erstmals die bewusste Intention gebildet (siehe dazu auch Kap. 4.1.2). Dieser Schritt über den psychologischen Rubikon ermöglicht zu den anschliessend nötigen Handlungen zu schreiten. Abgesehen von der Zielwahl selbst ist aber auch massgeblich, wie Ziele genau formuliert werden, denn Zielformulierungen sollten natürlich möglichst handlungswirksam sein. Entsprechend der Philosophie der Verhaltenstheorie streichen

Sauers et al. (1990) heraus, dass Ziele vor allem möglichst spezifisch sein sollen, als erreichbar erscheinen müssen sowie mit einer Belohnung verbunden werden sollten und ausserdem stärker wirken, wenn sie öffentlich gemacht werden (vgl. S. 22). Ziele sollten auf einem anspruchsvollen Niveau gesetzt werden, jedoch als erreichbar erscheinen, weil sonst Frustrationen auftreten können: „A salesperson who sets unrealistically high goals may become frustrated rather than motivated to achieve them“ (a.a.O., S. 25). Im durchgeführten Selbstmanagement-Training wurde in erster Linie darauf geachtet, dass Ziele als Annäherung und nicht als Verneinung formuliert sind, dass die Zielformulierung eine erkennbar motivationale Wirkung durch die somatischen Marker auslöst und dass das Ziel unter eigener Kontrolle ausführbar ist, das heisst, nicht von externen unbeeinflussbaren Faktoren abhängig ist.

Eine verbreitete, mit der Zielklärung verbundene Selbstmanagement-Technik ist das sogenannte „Self-Contracting“. Sauers (1990) und seine Kollegen begründen dies auf folgende Weise: „... contracts made with one’s self, which specify the relationship between behaviors and their consequences, can greatly increase the effectiveness and facilitate the maintenance“ [of goals] (S. 24). Frayne und Geringer (2000) verstehen den Vertrag ebenfalls als zusätzliche Verpflichtung gegenüber Zielen sowie als Führung durch geplantes Verhalten. Sie erachten es als wichtig, dass in einem solchen Vertrag vor allem die drei Punkte von Erwartungen, Plänen und Problemverhalten spezifiziert sein müssen (vgl. S. 362). Sauers (1990) hat mit seinen Kollegen einen praktischen Sechs-Punkte-Plan erstellt, der an verhaltenstheoretischen Grundsätzen orientiert ist:

| Vertragsbestandteil | Beispiel |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Ziel festlegen und Verhalten zur Zielerfüllung klar und detailliert beschreiben | <u>Ziel</u> : Kündigungen in meinem Klientenstamm durch ungenügende Betreuung im nächsten Jahr um die Hälfte reduzieren <u>Verhalten</u> : Jede Woche mind. 5 Kunden zu ihrer Zufriedenheit befragen bzw. mit mind. 1 unzufriedenen Kunden Lösung erarbeiten |
| 2. Bestimme, wie das zielgerichtete Verhalten beobachtet, festgehalten und gemessen wird | Führen eines Telefonjournals, Auszählung der unzufriedenen Kunden |
| 3. Bestimme das Verhaltenskriterium für die Belohnung | mind. 1 Klient dem geholfen werden konnte bzw. eine Lösung erarbeitet wurde |

| | |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 4. Wähle die Belohnung bei Erfüllung des Verhaltenskriteriums | Samstag frei halten, um mit der Familie zu verbringen |
| 5. Lege die Ahndung bei Nichterfüllung des Verhaltenskriteriums fest | Freitagabend werden die verpassten Anrufe im Büro nachgeholt |
| 6. Bestimme den Zeitpunkt der Belohnung und der Ahndung | Jeden darauffolgenden Freitag bzw. Samstag |

Tab 1: Freie deutsche Übersetzung des Sechs-Punkte-Plans zum „Self-Contracting“ nach Sauers, Hunt und Bass (1990); ergänzt mit freien passenden Beispielen.

Frayne und Geringer (2000) erklären sich die Wirkung von verhaltensorientierten Kontrakten folgendermassen: „By providing rewards for achieving the individual’s goals, a positive influence on future actions can be exerted. Use of self-administered punishers attempts to reduce incidence of undesired behaviors“ (S. 362). Der Zeitpunkt der Belohnung beziehungsweise der Ahndung (Punkt 6) sollte dem erfüllten oder nicht erfüllten Verhalten so rasch wie möglich folgen, damit der Verhaltenseffekt seine grösstmögliche Wirkung erzielt. Verhaltenskontrakte können unter gewissen Umständen zudem aufgewertet werden, wenn sie öffentlich gemacht werden, das heisst einem Freund, dem Partner, dem Vorgesetzten oder einem Mitarbeiter vorgezeigt werden. Eine ergänzende Bonusklausel, welche das Kriterium eines Übertreffens des Ziels mit einer dazugehörenden weiteren Belohnung festlegt, kann ausserdem den Ansporn zur Überschreitung der minimalen Vertragsanforderungen geben. Das Ziel muss in jedem Fall aber immer so gewählt werden, dass es unter realistischen Umständen erreichbar ist, denn unrealistisch hohe Ziele frustrieren schnell. Die optimalen Zielanforderungen liegen in der Regel meistens etwas über dem Niveau, das normalerweise erreicht werden kann (vgl. Sauers et al., 1990, S. 25).

Eine weitere Selbstmanagement-Technik, die oft angewendet wird und unter verschiedenen Berufsleuten, zum Beispiel unter Profisportlern, zum festen Bestandteil geworden ist, ist das Mentale Training. Karoly (1995) erwähnt dies in seiner Liste als „mental rehearsal“, also „mentale Probe“. Unter der Bezeichnung Mentaltraining werden Methoden verstanden, welche die Kompetenzen in kognitiven, emotionalen und sozialen Belangen fördern sollen. Dies geschieht in der Regel einfach durch konkretes mentales Durchspielen eines in der Realität erwünschten Ablaufes. Auf seine Wirkung hin nachgewiesen ist das Mentaltraining etwa bei Gubelmann (1998). Von den Neurowissenschaften ist inzwischen auch bekannt, dass die mentale Vorstellung von

Abläufen genügt, um die entsprechenden Areale im Gehirn zu plastischen Veränderungsprozessen anzuregen. Dabei können sich die persönlich erwünschten, zielgerichteten Handlungen auf kognitive, emotionale aber auch motorische Abläufe beziehen (vgl. Storch & Krause, S. 117). Möchte zum Beispiel eine Lehrkraft in einer unruhigen schwer zu unterrichtenden Klasse in heiklen Situationen gelassen bleiben, kann sie diesen gewünschten Ablauf vorher immer wieder in Ruhe mental durchspielen, so dass sich die kritischen beruhigenden Hirnareale bei Bedarf schneller aktivieren lassen. Je genauer und öfter diese mentale Bahnung eingeübt wird, desto stärker und rascher kann sie in den gewünschten Situationen abgerufen werden.

Weitere zahlreiche mehr und weniger verbreitete Selbstmanagement-Techniken, wie in der Aufzählung von Karoly (1995) aufgeführt, werden in Form und Inhalt unterschiedlich eingesetzt und sind in elaborierten Trainings oft in Form von Selbstmanagement-Modellen zusammengeführt.

2.1.6 Selbstmanagement-Modelle

Um die Kombination und Effektivität der Selbstmanagement-Techniken zu optimieren und zu standardisieren, werden in ausgewiesenen Interventionen die Methoden in ihrer Abfolge meistens in Form eines Modelles definiert. Kanfer et al. (1996) erwähnen zudem die Notwendigkeit von Modellen, um zu verhindern, dass die Komplexität und Variabilität des Klienten die Grenzen der Informationsverarbeitungskapazität des Trainers nicht überschreiten und die Möglichkeit gewahrt bleibt, Prozesse kognitiv erfolgreich zu organisieren (vgl. S. 135). Zur besseren Veranschaulichung modernen Selbstmanagements sollen im folgenden drei fundierte und renommierte Selbstmanagement-Modelle kurz vorgestellt werden.

Wie wir bereits in Kapitel 2.1.3 angesprochen haben, wird die verhaltensorientierte Selbstmanagement-Therapie von Kanfer, Reinecker und Schmelzer (1996) weitgehend als Grundlagenwerk bezeichnet und besonders gerne in therapeutischen Kontexten eingesetzt. Das Basiskonzept dieses Modelles lässt sich in einem siebenstufigen Prozessmodell zusammenfassen, dessen Phasen im Idealfall von Beginn bis Ende durchlaufen werden, wobei die Autoren aber darauf hinweisen, dass die Praxis selten

dem Idealfall folgt und gelegentlich hin und her gewechselt werden muss (vgl. S.138).
 Der schematische Modellablauf sieht folgendermassen aus:

| Phase | wichtige Ziele |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Schaffung günstiger Ausgangsbedingungen | Bildung einer kooperativen Arbeitsbeziehung (therapeutische Allianz), Beginn der problembezogenen Informationssammlung, optimale Gestaltung der äusseren Therapiesituation |
| 2. Aufbau von Änderungsmotivation und vorläufige Auswahl von Änderungsbereichen | Nutzung inhärenter Motivationsbedingungen des Selbstmanagement-Konzepts, Reduktion von Demoralisierung und Resignation, Einsatz spezieller Motivierungsstrategien, erste Ansätze einer Ziel- und Wertklärung, motivationsabhängige sachliche Auswahl von Änderungsbereichen |
| 3. Verhaltensanalyse und funktionales Bedingungsmodell | Situative Verhaltensanalyse von der Makro- zur Mikro-Ebene, Kontextuelle Verhaltensanalyse von der Mikro- zur Makro-Ebene, vorläufiges funktionales Bedingungsmodell erstellen |
| 4. Vereinbaren therapeutischer Ziele | Klären der Therapieziele, gemeinsame Zielanalyse, Konsens über therapeutische Zielperspektiven |
| 5. Planung, Auswahl und Durchführung spezieller Methoden | Planung spezieller Massnahmen auf der Basis der Phasen von 1 bis 4, Durchführung der Massnahmen und Entscheidung über spezielle Interventionen |
| 6. Evaluation therapeutischer Fortschritte | Kontinuierliche begleitende Diagnostik, Prä/Post-evaluation |
| 7. Erfolgsoptimierung und Abschluss der Therapie | Transfer und Stabilisierung therapeutischer Fortschritte, Arbeiten an restlichen bzw. neuen Zielen, Erlernen des Selbstmanagements als Prozess, ausblenden des Kontakts, vorbereiten des Follow-Up |

Tab 2: Das 7-Phasen-Modell der Selbstmanagement-Therapie nach Kanfer, Reinecker und Schmelzer (1996)

Zu Beginn des Kontakts geht es um die Bildung einer kooperativen Therapeuten-Klienten-Beziehung, um eine Arbeitsgrundlage zu schaffen. Während der Coach als professioneller Helfer agiert, wird vom Klienten erwartet, dass er selbst aktiv mitarbeitet und Verantwortung übernimmt. In der zweiten Phase soll der Klient dazu angeregt werden, sich mit potentiellen positiven Änderungsmöglichkeiten des Status Quo zu beschäftigen. Erste Ansätze zu einer Klärung der Ziele und Werte von Klienten geben dafür wertvolle Hinweise. Die darauf folgende Phase widmet sich der Präzisierung des

Ist-Zustandes beziehungsweise der Problemdefinitionen. Dabei wird zuerst die sogenannte situative Verhaltensanalyse durchgeführt, in der vorausgehende, begleitende und nachfolgende Bedingungen von konkreten Verhaltensepisoden analysiert werden. Danach schließt die sogenannte kontextuelle Verhaltensanalyse mit umgekehrter Analyserichtung an, in welcher bestimmte Verhaltensweisen durch übergeordnete Pläne, Ziele und Regeln gesteuert sind. Der Berater integriert diese Informationen zu einem hypothetischen funktionalen Bedingungsmodell, welches entscheidende Anhaltspunkte für die Beratung liefert, weil es auf Bedingungen hinweist, welche eine Änderung der problematischen Ausgangssituation zur Folge haben müsste. Nachdem bis hier die Bedingungen des Ist-Zustandes erarbeitet wurden, sollen in der Phase 4 die Ziele für die weitere Arbeit entwickelt werden. Diese Ziele müssen in Einklang mit den Werten des Klienten übereinstimmen. In der Phase 5 wird in konsequenter Fortführung die Intervention geplant. Der Therapeut nutzt hierbei seine Fertigkeiten und Wissensspeicher, um eine massgeschneiderte Therapie zu ermöglichen. Die kontinuierliche begleitende Diagnostik in Phase 6 dient der Grob- und Feinsteuerung des gesamten Prozesses. Hierbei wird überprüft, ob die formulierten Hypothesen tatsächlich zu den erwarteten Effekten führen. Dieses ständige hypothesengeleitete Vorgehen ist Voraussetzung für eine ergebnisorientierte Optimierung. Dies gibt auch Hinweise auf mögliche Fehler, die vorgekommen sind und korrigiert werden sollten. In der Regel führt dies zu einer Rückkehr auf eine der früheren Stufen im Phasen-Modell, von wo aus dann wieder vorwärtsgegangen werden kann. Am Ende der Intervention sollte der Klient gewisse Selbstmanagement-Kompetenzen erworben haben, die es ihm ermöglichen, eigenständiger mit zukünftigen Problemsituationen umzugehen, so dass die Beratung langsam ausgeschlichen werden kann (vgl. Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 1996). Obwohl das Modell vor allem in der therapeutischen Praxis eingesetzt wird, sind Umsetzungen auch im arbeitsbezogenen Kontext möglich und auch mehrmals erfolgreich angewendet worden (vgl. Schuler, 2004, S. 860).

Ein zweites fundiertes Selbstmanagement-Modell wurde von Kehr (2002) entwickelt und wurde empirisch auch mehrfach überprüft. Es zeichnet sich besonders durch die Zusammenführung impliziter Motive mit expliziten Zielen aus. Wie in der Abbildung dargestellt, wird dabei die Schnittmenge zwischen Motivation und Wille als Basis für erfolgreiches Selbstmanagement betrachtet. Kehr (2002) sagt, dass bei idealer

Übereinstimmung von Motiven und Zielen kaum mehr Willensanstrengungen erforderlich sind, keine psychischen Konflikte auftreten und intrinsische Motive die Umsetzung von Handlungsabsichten fördern (vgl. S. 21).

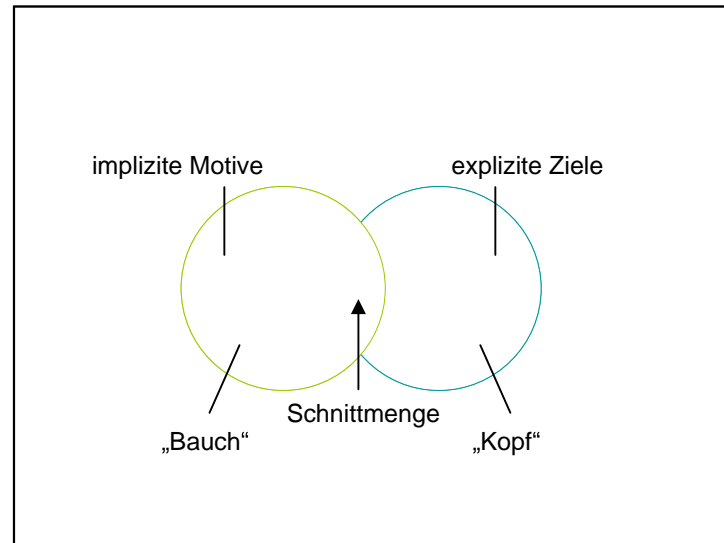


Abb. 1: Implizite Motive und explizite Ziele, nach Kehr (2002)

Der linke Kreis der Abbildung repräsentiert die impliziten Motive einer Person, während der rechte Kreis für die Ziele und Absichten steht. David McClelland, auf den diese Unterscheidung ursprünglich zurückgeht, ordnet implizite Motive eher dem emotionalen, unbewussten Bereich zu. Dieser Teil ist der menschlichen Logik nur beschränkt zugänglich und auch nicht einfach so sprachlich auszudrücken. McClelland zum Beispiel unterscheidet drei grossen Motiv-Kategorien: Die Anschluss-, die Macht- und die Leistungsmotive. Die expliziten Ziele betreffen demgegenüber mehr den rationalen Bereich. Sie sind grundsätzlich bewusst und auch kommunizierbar. Solche Ziele sind stark durch die soziale Umgebung geprägt. Erwartungen anderer, Normen und Regeln spielen hier eine grosse Rolle. Typische Ziele sind beispielsweise: Einen Karriereschritt zu machen, mehr Zeit mit der Familie verbringen zu können, Gewicht reduzieren usw. Wenn solche Ziele mit Motiven übereinstimmen, entspricht dies der gemeinsamen Schnittmenge der Kreise. Andererseits können explizite Ziele und implizite Motive voneinander abweichen (vgl. a.a.O., S. 18). Empirische Forschung hat belegt, dass bei vielen Menschen erhebliche Diskrepanzen zwischen Zielen und Motiven liegen, woraus häufig psychische Konflikte entstehen und das Handeln behindert wird (vgl. Brunstein, 1988; zitiert nach Kehr, 2002, S. 19). Wie lassen sich nun aber solche

Handlungsbarrieren durch das Selbstmanagement überwinden? Sokolowski (1993; zitiert nach Kehr 2002) fasst die Grundüberlegung wie folgt zusammen: „Eine Handlung, die bereits ausreichend motiviert ist, benötigt keine zusätzliche Willensanstrengung“ (S. 20). Wer intrinsisch motiviert ist, erreicht selbst schwierige Ziele, ohne diese als anstrengend zu erleben. Ein leistungsmotivierter Lehrer etwa, der auch beim Unterrichten schwieriger Lektionen Freude hat, bemerkt oft erst beim Erklingen der Glocke, dass die Lektion bereits wieder vorbei ist. Hier entsteht auch das sogenannte Flow-Erleben, wie es Csikszentmihalyi begründet hat. Dieser Zustand wird als völliges Versunkensein beschrieben, als Einssein mit der Tätigkeit, ohne dass negative Gefühle aufkommen und die Zeit scheint wie im Fluge zu vergehen. Das Selbstmanagement-Modell von Kehr (2002) sieht nun folgende sechs Module vor:

| Modul | Inhalt |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Ziele setzen und Zielkonflikte reduzieren | Ziele prüfen auf Realisierungswahrscheinlichkeit und ob sie tatsächlich die erstrebten Konsequenzen herbeiführen, Zielkonflikte verschiedener Ziele untereinander reduzieren |
| 2. Implizite Motive kennen lernen | Verbessern der Selbstbeobachtung, Gedanken und Gefühle in kritischen Situationen festhalten, systematische Motivdiagnostik, Fehleinschätzungen aufspüren |
| 3. Erkennen und stärken des Willens | Willensstärke aufbauen, Motivationskontrolle durch positive Phantasien/ Handlungen/ Belohnungen. Emotionskontrolle durch Techniken zur Herstellung positiver Emotionen bzw. Schwächung störender Emotionen |
| 4. Erkennen und Reduzieren von Überkontrolle | Überkontrolle als Folge dominierender expliziter Ziele, erkennbar an übermässiger Planungsneigung, Absichtskontrolle, Impulskontrolle gegenüber Verlockungen, Erfüllung fremder Erwartungen oder Selbstmotivierung durch negative Phantasien |
| 5. Fördern intrinsischer Motivation | Passung impliziter und expliziter Motive, Passung persönlicher Kompetenz mit Aufgabenanforderungen, Ziele an implizite Motive anpassen |
| 6. Handlungsbarrieren überwinden | Unangenehme Gefühle als Warnsignale für Handlungsbarrieren, proaktives Coping, Problemlösungen zur Überwindung externer Barrieren, volitionale Kompetenz zur Überwindung interner Hindernisse, Imagination von Lösungsstrategien, schützen der Ressourcen |

Tab 3: Das Selbstmanagement-Training (SMT) nach Kehr (2002) in sechs Modulen

Wo in den Modulen nicht auf die in der Tabelle aufgeführten rein kognitiven Techniken zugegriffen werden kann, führt Kehr (2002) verschiedene Übungen an, die mehrheitlich

an die Selbstmanagement-Technik des vorher beschriebenen mentalen Trainings anlehnen. Ausserdem werden einige Arbeitsschritte auch in Partnerübungen durchgeführt, um sich gegenseitig Ratschläge geben zu können. Grundsätzlich entfaltet das Modell seine Wirkung aber durch die Vermittlung meta-motivationaler und meta-volitionaler Kompetenzen, beziehungsweise die Synchronisation von Motivation und Volition. Das heisst, die Absicht besteht darin, Metawissen zu vermitteln, um Ziele bedürfniskonform setzen zu können und diese unter einem effizienten Einsatz volitionaler Strategien zu realisieren. Erfolgreiches Selbstmanagement bedeutet für Kehr (2002), Ziele so zu wählen, dass sie möglichst den tieferliegenden Motiven und Bedürfnissen entsprechen und die Ziele dann unter einem möglichst sparsamen Einsatz von Willensstärke zu realisieren (vgl. S. 170). Das Modell wurde in mindestens zwei Studien evaluiert. Vor allem die Untersuchung mit Führungskräften und Selbständigerwerbenden aus verschiedenen Branchen zeigte positive Effekte, während das zweite Kontrollgruppen-Design mit Studierenden aus verschiedenen Fachrichtungen etwas unklarere, aber immer noch positive Resultate lieferte (ebd.).

Mit Blick auf eine repräsentative Darstellung gegenwärtig relevanter Selbstmanagement-Modelle und als Ergänzung zu Kap. 4.1.2 sollen analog dem Modell von Kehr (2002) und dem Modell von Kanfer et al. (1996) die fünf Phasen des Zürcher-Ressourcen Modells (Storch & Krause, 2002) kurz den prozesstheoretischen Ablauf des ZRM erklären.

Das ZRM-Selbstmanagement-Training ist wie schon die beiden vorigen Modelle stufenweise in Phasen aufgebaut, es unterscheidet sich jedoch darin, dass es vorzugsweise in Gruppen oder Kleingruppen angewendet und didaktisch in einer vielfältigen Folge unterschiedlicher Methoden durchgeführt wird, welche zum Beispiel im Modell von Kanfer et al. (1996) ausschliesslich in Form der therapeutischen Gesprächsführung existieren. Ein Gruppenverfahren hat den Nachteil, dass der Coach der Einzelperson weniger Aufmerksamkeit widmen kann, hat aber auch den Vorteil, dass zugleich mehrere Personen vom Coaching profitieren und die Teilnehmenden auch voneinander lernen können.

| Phase | Inhalt |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Phase 1: aktuelles Thema klären | Erklärung der Spielregeln, etablieren arbeitsfähiger Gruppenstruktur, Klärung des persönlichen Bedürfnisses, Einführung in die handlungsleitenden „somatischen Marker“ |
| Phase 2: vom Thema zum Ziel | handlungswirksame Zielformulierung |
| Phase 3: vom Ziel zum Ressourcenpool | Ressourcenpool generieren: Priming, Embodiement, Mental-Training |
| Phase 4: Ressourcen zielgerichtet einsetzen | verhaltenstheoretisch orientierte Planung des Ressourceneinsatzes in die drei unterschiedlichen Situationstypen |
| Phase 5: Integration und Transfer | Reflexion des Lernprozesses, soziale Ressourcen etablieren, Abschluss |

Tab 4: Die fünf Phasen des Selbstmanagement-Trainings nach dem Zürcher Ressourcen Modell (ZRM) von Storch und Krause (2002)

Die erste Phase dient dazu, Orientierung zu bieten und die Kontakte in der Gruppe anzuregen. Dies umfasst die Aufklärung über die Trainingsziele, den Verlauf der fünf Phasen sowie die Spielregeln. Durch die Erklärung des Chairperson-Prinzips wird hier bereits zu Beginn dargelegt, dass Selbstmanagement ein Prozess der „Hilfe zur Selbsthilfe“ darstellt, letztlich die Trainingsmethode als Ganzes erlernt werden soll, um sie für die Zukunft selbst anwenden zu können und dass diesem Prinzip folgend jeder Trainingsschritt ein Angebot darstellt, über dessen Anwendung alle Teilnehmenden selbst entscheiden können. Als erster eigentlicher Arbeitsschritt wird mit Hilfe einer Entspannungsübung aus der Bildkartei ein persönliches Bild ausgewählt, welches im Anschluss durch freies Assoziieren in der Kleingruppe an das persönliche Trainingsbedürfnis heranführt. Die getroffene Bildwahl ermöglicht in der Folge eine erfahrungsbasierte Erklärung der Theorie der „somatischen Marker“ nach Damasio (1994). Hier lernen die Klienten nach ihren individuellen somatischen Markern, also positiven oder negativen Körperempfindungen, ihre Handlungsentscheidungen zu treffen. Gleichzeitig gibt dieser handlungsreflexive Denkvorgang den Gruppenmitgliedern auch Gelegenheit, sich in der Runde erstmals zu äussern, indem sie ihr ausgewähltes Bild vorstellen, was die Etablierung der Gruppenstruktur für die folgende Zusammenarbeit fördert. Die auf der Bedürfnisklärung aufbauende Zielformulierung in der zweiten Phase wird den persönlichen, positiven somatischen Markern aus der Einführung folgend, wieder durch freies Assoziieren in der Kleingruppe

entwickelt, wobei die Zielformulierung aber verschiedenen Kriterien der Zielpsychologie entsprechen muss. Erstens soll das Ziel als Annäherungsziel und nicht als Vermeidungsziel formuliert sein, so dass es eine bejahende Aussage darstellt. Zweitens muss es unter eigener Handlungskontrolle liegen, damit es auch ausführbar ist und drittens soll es nach somatischen Markern bemerkbar motivierenden Charakter haben, um eine grundlegende emotionale Basismotivation zu garantieren. In der dritten Phase geht es darum, die für die Zielerreichung nötigen Ressourcen zu entwickeln. Die verschiedenen Ressourcen werden dabei schrittweise in einem sogenannten Ressourcenpool zusammengetragen. Neben dem bereits handlungswirksam formulierten Ziel, das die erste Ressource darstellt, wird als zweite Ressource das sogenannte Priming eingeführt. Persönliche Erinnerungshilfen wie zum Beispiel Gegenstände, die an den für das Ziel wichtigen Orten im Lebensalltag platziert werden, helfen einerseits im richtigen Moment an das Ziel zu erinnern und stossen andererseits bei jeder Erinnerung die neuen neuronalen Verknüpfungen des Ziels an, um die Realisierungsprozesse zu aktivieren. Dazu kommt als weitere Ressource auch das unter den Selbstmanagement-Techniken erklärte mentale Training (siehe auch Kap. 2.1.5) hinzu, welches mit einer praktischen Übung eingeführt wird. Nachdem der bisherige Ressourcenaufbau primär auf kognitiver und emotionaler Ebene stattgefunden hat, wird die körperliche Ebene miteinbezogen. Die zieladäquate Körperversfassung, das sogenannte „Embodiement“, leistet hier für viele Teilnehmende eine entscheidende Ressource für die Umsetzung ihres Zieles. Die Entwicklung der zieladäquaten Körperversfassung findet wiederum in Kleingruppen statt, in denen sich die jeweilige Hauptperson ein möglichst klares Bild davon macht, in welchem Zustand sich ihr Körper befindet, wenn sie sich mental mit ihrem Ziel in Verbindung setzt (vgl. Storch & Krause, 2002). „Es geht also darum festzustellen, in welcher äusseren Verfassung sich in diesem Moment der eigene Körper befindet und welche inneren Prozesse (Gefühle, Bilder, Gedanken) sich dabei abspielen“ (a.a.O., S. 175). Die vierte Phase befasst sich mit dem zielgerichteten Einsatz der Ressourcen. Ausgehend von einer einfachen Typologie drei verschiedener Situationen, die einem im Alltag begegnen können, planen die Klienten ihren persönlichen Ressourceneinsatz. Die Festlegung konkreter Ausführungsmassnahmen orientiert sich an der Verhaltenstheorie und soll mit einem einfachen Situationstyp beginnen, damit der Schwierigkeitsgrad mit dem Lernprozess zunehmend gesteigert werden kann. In den schwierigen Situationstypen

geht es darum, sogenannte unerwünschte Belastungsroutinen zunehmend zu ersetzen, indem Vorläufersignale und Stopp-Befehle eingeführt und anschliessend die neuen Ressourcen aktiviert werden. Damit ist der Ressourcenpool mit der konkreten Verhaltensplanung weiter ergänzt worden und es geht jetzt primär darum, alle erarbeiteten Ressourcen im Alltag entsprechend umzusetzen. Die fünfte und letzte Phase dient dazu, den komplexen Prozess, den die Teilnehmenden durchlaufen haben, in einem Reflexionsvorgang zu rekapitulieren und zu einer einheitlichen Gestalt zusammenzufassen. Dafür wird mit dem zu Beginn ausgewählten Bild der Startpunkt markiert und der anschliessende Weg mit der Zielformulierung, den wichtigsten erarbeiteten Ressourcen und letztlich dem aktuellen Stand im Selbstmanagement-Training aufgezeichnet. Dieser Prozess kann zum Beispiel auch mit dem Malen eines Bildes zusätzlich unterstützt werden. Der Trainingsrückblick gibt den Teilnehmenden auch noch einmal Gelegenheit, das Selbstmanagement-Modell als ganzes zu verstehen, damit sie es in Zukunft für weitere persönliche Ziele selbständig einsetzen können, was dem eingangs erklärten generellen Ziel des Selbstmanagement als „Hilfe zur Selbsthilfe“ entspricht (vgl. Storch & Krause, 2002).

Neben dem Einblick in gegenwärtig verwendete Selbstmanagement-Modelle geben die drei vorgestellten Beispiele auch ein Verständnis für die grundsätzlichen Inhalte einer elaborierten Selbstmanagement-Intervention. Wie wir bereits bei den Selbstmanagement-Techniken ansatzweise sehen konnten, beinhaltet die Anfangsphase eines Modells immer eine mehr oder weniger explizite Zielklärungskomponente. Bei Kanfer (1996) ist diese in Phase zwei als „Wert- und Zielklärung“ bezeichnet, bei Kehr (2002) bereits im ersten Modul als „Ziele setzen“ und „Zielkonflikte reduzieren“ aufgeführt und beim eingesetzten ZRM-Modell (Storch & Krause, 2002) umfasst die Zielfindung mit einer entsprechenden handlungswirksamen Zielformulierung sogar die ersten beiden Phasen zusammen. Neben einer vorausgehenden Zielfindung lassen sich aber auch weitere grundsätzliche Inhalte identifizieren. Frey, Mandl und Rosenstiel (2006) formulieren dies ganz allgemein, was auch in den vorgestellten Modellen erkennbar ist: „Most of these [self-management interventions] combine ... elements of goal setting, self-observation, self-reinforcement and cognitive strategies ...“ (S. 104). Nur widerspiegeln sich diese Elemente in unterschiedlichen Techniken und werden unterschiedlich vermittelt. Zur Frage, wie

Selbstmanagement am besten vermittelt wird, beziehungsweise welche Grundsätze handlungsleitend sein sollten, hat Kanfer (1996) elf prägnante und allgemeingültige Regeln formuliert.

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. verlange nie von Klienten gegen ihre eigenen Interessen zu handeln |
| 2. arbeite zukunftsorientiert, suche nach konkreten Lösungen und richte die Aufmerksamkeit auf die Stärken der Klienten |
| 3. spiele nicht den „lieben Gott“, indem du Verantwortung für das Leben von Klienten übernimmst |
| 4. säge nicht den Ast ab, auf dem die Klienten sitzen, bevor du ihnen geholfen hast, eine Leiter zu bauen |
| 5. Klienten haben immer recht |
| 6. bevor du ein problematisches Verhalten nicht plastisch vor Augen hast, weißt du nicht, worum es geht |
| 7. du kannst nur mit Klienten arbeiten, die präsent sind |
| 8. peile kleine, machbare Fortschritte von Woche zu Woche an und hüte dich vor utopischen Fernzielen |
| 9. bedenke, dass die Informationsverarbeitungskapazität von Menschen begrenzt ist |
| 10. wenn du in der Sitzung härter arbeitest als der Klient, machst du etwas falsch |
| 11. spare nicht mit Anerkennung für die Fortschritte der Klienten |

Tab 5: Kanfers elf Gesetze der Beratung (Kanfer et al, 1996, S. 553)

Insgesamt kann gesagt werden, dass der Selbstmanagement-Ansatz mit seinen praktischen Vorgehensweisen und Grundannahmen ein hilfreiches Konzept für Beratung und Coaching in den unterschiedlichsten Kontexten liefert. Der berufliche Kontext eines Klienten liefert dabei sicherlich ein sehr geeignetes und interessantes Arbeitsgebiet. Die Vorteile des Selbstmanagement-Ansatzes sind vor allem die systematische Unterstützung der Autonomie von Klienten durch die Vermittlung der nötigen persönlichen Kompetenzen und Reflexionsprozesse, die Förderung von Veränderungsprozessen ganz allgemein sowie die ständige Mitbeteiligung der Klienten unter Berücksichtigung ihrer Interessen und Ziele. Dies begünstigt die Motivation und Eigeninitiative zur Mitarbeit und auch die Erleichterung des Transfers in das Alltagsleben (vgl. Schmelzer, 2000).

2.2 Selbststeuerung und Selbstwirksamkeit

2.2.1 Selbststeuerung

Selbststeuerungs- oder Selbstregulationsprozesse nehmen im Selbstmanagement eine zentrale Rolle ein. Zimmerman (1998) streicht heraus, dass Zielsetzung und –verfolgung zu den zentralsten Elementen der Selbstregulation gehören und beides, wie inzwischen ausreichend ersichtlich geworden ist, grundlegende Elemente des Selbstmanagements sind. Kuhl (2001) bezeichnet in seiner Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen die Selbststeuerung als die Fähigkeit zwischen verschiedenen Gefühlslagen wechseln zu können. Dieses Wechseln umfasst einen aktiven Umgang mit verschiedenen Gefühlen zwischen vier psychischen Systemen beziehungsweise vier Formen der Selbststeuerung. Fröhlich und Kuhl (2003) vergleichen dabei die Selbststeuerung mit der Funktion einer Steuerzentrale, in der alle erlebnis- und verhaltensrelevanten Bereiche der Psyche integriert werden (vgl. S. 223). Je nach Analysestufe kann die Selbststeuerung in bis zu 32 Funktionskomponenten aufgegliedert werden. In einer ersten groben Gliederung unterscheidet Kuhl vier Formen der Selbststeuerung. Nämlich die Selbstregulation, die Selbstkontrolle, die Willensbahnung und der Selbstzugang. In diesen vier Kategorien finden sich auch alle Subskalen des zur Evaluation eingesetzten Selbststeuerungsinventars (SSI-K3), die in Kapitel 4.3.1 beschrieben sind wieder. Unter der Selbstregulation von Bedürfnissen und Emotionen wird die Fähigkeit verstanden, eigene Wünsche und Werte wahrzunehmen und entsprechend selbstkongruente Ziele zu bilden, mit denen eine persönliche Identifikation verbunden ist (vgl. Kuhl & Fuhrmann, 1998). Die Selbstregulation widerspiegelt die Subskalen Selbstbestimmung, Selbstmotivierung und Selbstberuhigung, während die Kategorie Selbstkontrolle für die Subskalen Planungsfähigkeit und angstfreie Zielorientierung steht. Hier geht es darum, zur Ausführung von Zielen andere Bedürfnisse zurückstellen zu können, wenn diese mit dem Ziel konkurrieren (ebd.). Im Alltag spricht man in diesem Zusammenhang oft von Versuchungen, denen man widerstehen muss, um die Erreichung eines gesetzten Ziels nicht zu gefährden. Wenn mit Übermass an noch unerledigte Ziele gedacht wird, kann dies den allgemeinen energetischen Zustand zur Handlung vermindern. Hier spricht Kuhl von einer Willenshemmung in der Kategorie Willensbahnung. In diese Kategorie

gehören die Subskalen Initiative, Absichten umsetzen und Konzentrationsfähigkeit. Es wird dazu auch der Alltagsbegriff der Selbstbeherrschung verwendet, welche im Übermass vorhanden ist, wenn beispielsweise ständiges Nachdenken über unerledigte Aufgaben mit einem Verlust der Handlungsenergie einhergeht. Zur Kategorie der Willensbahnung kann im weiteren Sinne auch die Subskala Belastung gezählt werden, weil es hier ebenfalls um diese Schwächung der Handlungsenergie geht. Wenn gewisse Umstände als belastend wahrgenommen werden, hemmen diese die positiven Affekte (ebd.). In der vierten Kategorie des Selbstzugangs findet eine Zugangshemmung zum Selbst statt, wenn negative Affekte die Selbstwahrnehmung und die auf ihr beruhenden Funktionen der Selbstregulation blockieren. Zum Selbstzugang gehören deshalb die Subskalen Misserfolgsbewältigung und Selbstgespür. Das Ausmass, in welchem eine Lebenssituation und der Gesamtstress den negativen Gefühlszustand erhöht, bezeichnet Kuhl als Bedrohung (a.a.O., S. 226). Darum kann die Subskala Bedrohung ebenfalls zur Kategorie des Selbstzugangs gezählt werden. Als Verlust der Selbstregulation unter Bedrohung können etwa Grübeln, Lähmung oder Entfremdung resultieren. Selbsthemmung liegt häufig in Verbindung mit einem hohen Ausmass an Selbstbeherrschung vor (a.a.O, S. 227). Wie bei der Willenshemmung so gilt auch bei der Selbsthemmung, dass sie je nach Situation aber durchaus angebracht sein kann. Vor dem Hintergrund dieser Beispiele wird klar, dass die optimale Selbststeuerung per se nicht existiert. Auch in Kuhls Theorie zeigt sich, dass es nützlich sein kann, unangenehme Ziele verfolgen zu können, was aber nicht in einer Selbstentfremdung resultieren darf. Kehr (2002) beschreibt dies, wie in Kap. 2.1.6 verständlich geworden ist, indem explizite Ziele und implizite Motive nicht zu weit voneinander entfernt liegen dürfen. Das Ziel einer gesunden Entwicklung der Selbststeuerung sollte deshalb ein Gleichgewicht zwischen Selbstregulation und Selbstkontrolle darstellen. In der Intervention mit dem ZRM-Training (Storch & Krause, 2002) wurde dies insbesondere durch die Einführung des Konzeptes der somatischen Marker nach Damasio (1994) erreicht.

Kuhls obige Definition der Selbststeuerung erklärt mit dem Wechsel zwischen den verschiedenen psychischen Systemen nicht nur das Funktionieren von Selbstmanagement-Prozessen sehr anschaulich, sondern die darauf aufbauenden Subskalen, welche die Fähigkeit zur Steuerung des Selbstmanagements widerspiegeln,

eignen sich auch besonders zur Evaluation des Selbstmanagement-Trainings (vgl. Kap. 4.3.1).

2.2.2 Selbstwirksamkeit

Von einer andern Seite betrachtet, betonen verschiedene Autoren, wie zum Beispiel Frey, Mandl und Rosenstiel (2006), dass Selbstmanagement-Interventionen meistens die Steigerung der Selbstwirksamkeit beabsichtigen (vgl. S. 104). Weil das Erreichen von Zielen im Zentrum steht, sind einerseits Selbstwirksamkeitserwartungen im Selbstmanagement durch eine enge inhaltliche Verbindung sehr zentral, andererseits spielt das Konstrukt der Selbstwirksamkeit aber gerade auch für das Berufsleben an und für sich eine massgebliche Rolle. Bei Bandura (1997) fungiert die Steigerung der Selbstwirksamkeit deshalb auch als direktes Ziel des Selbstmanagements im Beruf. Denn Selbstwirksamkeitsempfindungen stehen in direkter Verbindung mit beruflichem Explorationsverhalten und Leistungserbringung. Speier und Frese (1997) bemerken: „Meta-analysis showed, that self-efficacy is positively related both to performance and to choice of behavior in the context of organizational behavior“ (S. 173). Erhöhte Selbstwirksamkeit bewirkt durch höhere Motivation und Persistenz grössere Anstrengung und Arbeitsleistung, was sich positiv auf ganze berufliche Laufbahnen auswirken kann. „Individuals with high self-efficacy believe they have the ability and resources to accomplish specific tasks, and this belief motivates goal setting, strategic planning, effort and performance (Brown et al., 2001, S. 1046). Stajkovic und Luthans (1998) stimmen dem zu, indem sie sagen: “Self-efficacy has been found to positively influence performance in many work contexts” (S. 240). Diese Befunde bedeuten, dass Selbstwirksamkeit nicht nur als Selbstmanagement-Faktor bedeutend ist, sondern einer beruflichen Grösse entspricht, welche eng mit Berufserfolg verknüpft ist, und wie wir in Kap. 2.3 sehen werden, gerade für Verkäufer ein wichtiges Kriterium darstellt.

2.2.2.1 Definition und Entstehung

Bandura, der die Selbstwirksamkeit in die wissenschaftliche Psychologie eingeführt hat, definiert dieses Konstrukt folgendermassen: „People’s judgements of their capabilities

to organize and execute courses of action, required to attain designated types of performances” (Bandura, 1986, S. 391).

Zur theoretischen Entwicklung von Selbstwirksamkeitserwartungen erklärt Bandura (1977), dass diese prinzipiell aus vier Quellen gespeist werden:

| | Originalbegriff | freie deutsche Übersetzung |
|----------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Source 1 | Performance Accomplishments | Erfolgs- und Misserfolgserlebnisse |
| Source 2 | Vicarious Experience | stellvertretende Erfahrungen |
| Source 3 | Verbal Persuasion | verbaler Einfluss von Drittpersonen |
| Source 4 | Emotional Arousal | emotionale Erregung |

Tab 6: Freie deutsche Übersetzung der vier Ressourcen für die Entwicklung von Selbstwirksamkeit nach Bandura (1977).

Die erste Quelle „Performance Accomplishments“ bezeichnet persönliche Erfahrungen, welche unsere Selbstwirksamkeit stärken oder schwächen. Diese Quelle ist sehr massgeblich, weil sie vergangene Herausforderungen beinhaltet. Erlebte Erfolgserlebnisse stärken die Selbstwirksamkeit, erfahrene Misserfolge schwächen sie jedoch. Erwartungen werden allerdings auch aufgrund von Beobachtungen bei anderen Menschen, welche sich in ähnlichen Situationen behaupten mussten, aufgebaut. „Vicarious Experience“ steht für die Informationsquelle, welche aus stellvertretenden Erfahrungen, wie sozialen Vergleichen, gespeist wird. Hier beobachten wir, welche Personen welche Herausforderungen meistern und wann sie scheitern. Weil diese Quelle nicht aus eigenen Erfahrungen, sondern eben nur aus Beobachtungen herrührt, ist sie weniger stark und weniger verlässlich für einen. Der Einfluss von Drittpersonen kann ebenfalls eine weitere Quelle darstellen. Wenn Menschen aus dem persönlich Umfeld überzeugt sind, dass eine Aufgabe erfolgreich gemeistert werden kann, sagen sie zum Beispiel oft: „Das kannst du lernen“. Weil Drittpersonen fremde Fähigkeiten einschätzen, wird davon ausgegangen, dass auch diese Quelle schwächer ist als die erste und mehr korrigierendes als anhaltendes Einfluss hat. „Emotional Arousal“ bezeichnet physiologische Indikatoren, welche wir in emotionalen Situationen erleben. Stressreiche Situationen beispielsweise beinhalten wertvollen informativen Wert bezüglich unserer persönlichen Fähigkeiten. Emotionale Erregungen wie Anspannung,

Nervosität und Angst beeinflussen so unsere Selbsteinschätzungen (vgl. Bandura, 1977).

2.2.2.2 Berufliche Beziehungsfaktoren der Selbstwirksamkeit

Zur Selbstwirksamkeit im Zusammenhang mit beruflicher Entwicklung bemerkt Bandura folgendes: „A substantial body of research shows that beliefs of personal efficacy play a key role in career development and pursuits” (1997, S. 423). Die Forschungsbefunde aus zahlreichen Studien zeigen einerseits einen direkten Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeit und Berufserfolg, andererseits sind aber auch verschiedene Mediatoren ergründet worden, welche indirekte Zusammenhänge aufzeigen, wie Selbstwirksamkeit beruflichen Erfolg beeinflusst und im folgenden hier kurz erklärt sind.

Bereits in der Berufswahl spielt erhöhte Selbstwirksamkeit eine Rolle, indem mehr Berufswahloptionen erwogen werden. „The higher the perceived efficacy ... the wider the range of career options people seriously consider ...“ (Bandura, 1997, S. 423).

Selbstwirksamkeit beeinflusst im Berufsleben ausserdem einen sehr bedeutenden Faktor, nämlich Zielsetzungen, was nicht nur direkt das individuelle Selbstmanagement beeinflusst, sondern auch mit beruflicher Leistung und Arbeitszufriedenheit verbunden ist. Judge et al. (2007) erklären dies folgendermassen: „Self-efficacy significantly predicted work-related performance when goals were assigned ...“ (S. 113). Spielberger (2004) formuliert den beruflichen Einfluss von Selbstwirksamkeit und Zielen sehr prägnant und umfassend:

„People with high efficacy set higher goals, are more committed to difficult goals, are more resilient in the face of failure and negative feedback, and choose better task strategies than people with low self-efficacy. There is evidence that goals and self-efficacy mediate the effects of both personality and other incentives, such as assigned goals, money, participation in goal setting and job enrichment” (S. 711).

Ziele haben zudem auch einen reziproken Effekt, indem sie die Selbstwirksamkeit stärken: „Success in attaining challenging goals increases people’s beliefs in their capabilities“ (Bandura & Schunk, 1981; zitiert nach Bandura, 1997, S. 461). Berufsleute mit hohen Selbst-wirksamkeitsempfindungen können ihre Ressourcen offensichtlich zielangemessener einsetzen und so überdurchschnittlichere Leistungen erbringen.

Ähnliches gilt auch für Informationsverarbeitungsprozesse. Wie in Kap. 2.2.2.1 aufgezeigt, entsteht Selbstwirksamkeitserleben aus der Summe der vier dargelegten Quellen. Es muss aber zusätzlich berücksichtigt werden, dass Selbstwirksamkeit auch aus dem Prozess der Informationsverarbeitung generiert wird, weil Menschen Informationen über die eigene Selbstwirksamkeit aus den gemachten Erfahrungen integrieren müssen. In den USA untersuchten Brown et al. (2001) das Informationsverhaltensverhalten von knapp 300 Verkäufern in der Industrie. Die Autoren kamen zu folgendem Befund: „... high self-efficacy increases the advantage over time by effectively integrating and interpreting information and using it to enhance performance, whereas employees with low self-efficacy ineffectively seek and use information“ (S. 1050). Gerade aus der Perspektive, dass wir uns immer mehr in die Richtung einer Informationsgesellschaft bewegen, dürfte hier die Selbstwirksamkeit eine zunehmende berufliche Bedeutung einnehmen.

Für das Entscheidungsverhalten zählt ganz ähnlich, was wir bereits bei der Berufswahl sehen konnten. Auf der Basis von Selbstwirksamkeitsempfindungen sortieren Menschen nicht nur ganze Berufsgruppen aus, sie ignorieren im Entscheidungsverhalten auch Optionen aus Gebieten, in denen sie tiefe Selbstwirksamkeit empfinden. Bandura (1997) zitiert zu diesem Problem folgendes: „Such exclusions of large classes of options are made rapidly on self-efficacy grounds with little thought of costs and benefits“ (S. 451). Verschiedene Autoren bestätigen in diesem Zusammenhang, dass oft nicht Situation beziehungsweise Fakten entscheidungsleitend sind, sondern vielmehr Selbstwirksamkeitserwartungen den Entscheidungsprozess steuern und mit einem selbstschützenden und folglich unberechenbaren Denkstil einhergehen. Um kognitive Ressourcen optimal einzusetzen und aufgabenbezogene Entscheidungen fällen zu können, ist starkes Selbstwirksamkeitsempfinden notwendig. Es ist deshalb davon auszugehen, dass sich tiefe Selbstwirksamkeit durch unvorteilhafte Entscheidungsprozesse negativ auf das berufliche Selbstmanagement auswirkt.

In einer Längsschnittstudie aus Ostdeutschland konnten Speier und Frese (1997) darlegen, dass sich Selbstwirksamkeit, unabhängig von der Qualifikation, auf die

Komplexität der zuständigen Aufgaben auswirkt. Berufsleute mit gutem Selbstwirksamkeitsempfinden bewältigten nach zwei Jahren komplexere und anspruchsvollere Tätigkeiten als ihre Kollegen mit tiefem Wirksamkeitserleben (vgl. S. 187). Arbeitsanforderungen scheinen daher ebenfalls als weiterer Beziehungsfaktor in der beruflichen Entwicklung und Leistungserbringung.

Der positive Zusammenhang zwischen beruflicher Leistungserbringung und Selbstwirksamkeit scheint von niemandem bezweifelt zu werden. (a.a.O., S. 173). In diesen Kontext gehört auch die persönliche Initiative eines Arbeitstätigen. Initiative führt dazu, Herausforderungen anzupacken und betont damit auch proaktives Verhalten. So ist es nicht überraschend, dass persönliche Initiative mit Selbstwirksamkeit zusammenhängt: „Self-efficacy functions as a moderator ... of initiative“ (a.a.O., S. 171). Wie wir in Kap. 2.3 noch genauer sehen werden, stellen insbesondere Leistung und Initiative für Verkaufsberater wichtige Attribute dar. Hinzu kommt, dass persönliche Initiative durch ein starkes Selbstwirksamkeitsempfinden für angestellte Berufsleute unter betrieblichen Zwängen mit höherer Bereitschaft gegenüber reorganisatorischen Veränderungen am Arbeitsplatz einhergeht. „Self-efficacious employees exhibited high initiative, regardless of the amount of control they could exercise over their work activities, whereas those of lower efficacy showed little initiative under low controllability“ (Bandura, 1997, S. 456).

Ein zentrales Problem von Berufsleuten mit tiefem Selbstwirksamkeitserleben besteht darin, dass negative Arbeitsergebnisse oft als Bestätigung einer selbst wahrgenommenen Inkompetenz angesehen werden. Auch wenn Arbeitsergebnisse nur unklar sind, kann dies einen Teufelskreis auslösen, welcher Unfähigkeitsempfindungen weiter steigert und sich durch schlechtes Selbstmanagement und tiefere Arbeitsleistung auswirkt. Diese Effekte werden durch äussere Einschätzungen von Drittpersonen oft noch sozial verstärkt und dann von den Betroffenen internalisiert. Solche Menschen neigen zu Ängstlichkeit und Depression, weshalb fehlende Selbstwirksamkeit auch mit erlernter Hilflosigkeit und Burnout im Zusammenhang steht. Davon können auch hoch talentierte Berufsleute betroffen sein (vgl. Rogelberg, 2007).

Aufgrund dieser Befundlage wird deshalb im Rahmen der Selbstmanagement-Intervention implizit versucht, die Selbstwirksamkeit zu steigern und ist durch die Erhebung der allgemeinen und emotionalen Selbstwirksamkeits-Skalen evaluiert. Wie vereinzelt bereits angesprochen und im folgenden Kapitel noch genauer zu sehen ist, sind die beschriebenen beruflichen Beziehungsfaktoren der Selbstwirksamkeit im Verkaufsberuf von hoher Bedeutung.

2.3 Selbstmanagement im Verkaufsberuf

Der Beruf in der Verkaufsberatung verlangt besondere Aufmerksamkeit. Denn er stellt besondere Anforderungen an die Mitarbeitenden, weil sie in ihren Bestrebungen zu Beraten und zu Verkaufen regelmässig Ablehnung, Ungewissheit, Enttäuschung und Konkurrenzdruck erfahren. Auch erfolgreiche Verkäufer erleben kontinuierlich ihre beschränkte berufliche Kontrollierbarkeit in Verkaufssituationen, weil sie im Kontakt mit potentiellen Kunden wesentlich häufiger Ablehnung als Anerkennung begegnen (vgl. Vinchur et al., 1998, S. 586). In den meisten anderen Berufen ist die Kontrollierbarkeit von Resultaten wesentlich höher. Novak (1990) sagt, dass ein einziger erfolgreicher Verkauf 15 verschiedene Kundenkontakte erfordert. Naheliegenderweise werden diese alltäglichen Misserfolge von den Verkaufsberatern oft als Beweis ihrer eigenen Inkompetenz interpretiert und beinhalten grosses Frustrationspotential. Ähnlich dem in der Einleitung erwähnten Befund von Corr und Gray (1995) sowie von Seligman und Schulman (1986) spricht Frayne und Geringer (2000) deshalb von über 40% der Versicherungsberater, welche ihren Job bereits im Verlaufe des ersten Jahres wieder verlassen. Diese Ausstiegsrate dürfte diejenige aus anderen Berufen etwa 10mal übersteigen. Im Zusammenhang mit dem Modell der „erlernten Hilflosigkeit“ wurden deshalb Verkaufsberater schon mehrfach auf ihren Attributionsstil hin untersucht, welcher sich auch als bedeutend herausgestellt hat (z.B. Seligman & Schulman, 1986) und im Anschluss noch genauer besprochen ist. Als Folge der schwierigen beruflichen Konstellation geraten Verkaufsberater oft in berufliche aber auch persönliche Schwierigkeiten, weil sie ihr Selbstmanagement nicht mehr richtig zu steuern vermögen (vgl. Frayne & Geringer, 2000, S. 363). Cron et al. (2005) erwähnen dazu die zunehmende Evidenz, dass Bewältigungsstrategien für Verkaufsberater sowie auch

andere Selbstmanagement-Kompetenzen wie Selbsteinschätzung, Selbstentwicklung und Selbstverständnis von zentraler Bedeutung sind.

Seit Jahren werden zahlreiche verschiedene Selbstmanagement- und Persönlichkeitseigenschaften auf die Relevanz im Verkaufsberuf hin, mit teilweise unterschiedlichem Erfolg, untersucht (z.B. Riemann & Schumacher, 1996; Ricks & Veneziano, 1998). Ebenso wurden biographische Daten und kognitive Fähigkeiten evaluiert (z.B. Vinchur et al., 1998), wobei daraus je nach Perspektive auch teilweise verschiedene Auffassungen entstanden sind. Eine Übersicht dazu findet sich beispielsweise in Hossiep, Paschen und Mühlhaus (2000). Aufgrund dieser intensiven Forschungstätigkeit sind bis heute aber auch Befunde für den Verkaufsberuf vorhanden, welche plausible Prädiktoren zu Tage brachten, die aufgrund der durchgeführten Studien mit einer hohen Wahrscheinlichkeit für eine erfolgreiche Bewältigung des Verkaufberufes entscheidend sind. Die folgende Tabelle enthält die Zusammenstellung längerer Studienrecherchen, die erstens mit kongruenten Befunden aus verschiedenen Studien sowie deutlichen Signifikanzen einhergehen und zweitens durch trainierbare beziehungsweise erlernbare Prädiktoren bestimmt sind. Insbesondere die zeitstabilen Persönlichkeitseigenschaften aus dem NEO-Fünf-Faktoren-Inventar (NEO-FFI) sind oft evaluiert worden, wobei hier vor allem Subdimensionen aus den Faktoren Extraversion und Gewissenhaftigkeit als die vielversprechendsten Prädiktoren hervorgingen, sie sind jedoch hier nicht eingehender berücksichtigt, weil sie per Definition zeitstabil und deshalb primär nicht trainierbar sind (z.B. Salgado, 1997; Vinchur et al., 1998).

Die in der Tabelle aufgeführten Prädiktoren wurden auch den Trainingsteilnehmenden vor dem eigentlichen Selbstmanagement-Training erklärt und stellen die theoretische und praktische Erweiterung des Selbstmanagements-Trainings für Verkaufsberater dar. Dieses Vorgehen entspricht auch der Auffassung von Vinchur et al. (1998): „The results of summarizing the large and diverse literature on sales predictors can assist practitioners in building selection systems, training programs and other personnel functions (S. 593). Mit dieser Einleitung zum Training wurde den Verkaufsberatern auch ihre schwierige berufliche Konstellation durch ihre beschränkt selbstkontrollierbare

Berufstätigkeit vor Augen geführt, was bereits zu einer Sensibilisierung für allenfalls vorhandene Schwierigkeiten verhalf.

| Anforderungen im Verkaufsberuf | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prädiktor | Kriterium und Studie |
| Selbstwirksamkeit | subjective sales-performance, customer relations quality, knowledge about customer needs (Balaji et al., 2002) subjective and objective job-performance (Frayne & Geringer, 2000) |
| Optimismus operationalisiert durch Attributionsstil , nach Seligman & Schulman (1986) und Cron et al. (2005) | overall job-performance appraisals (Cron et al., 2005) years of service and sales-performance (Seligman & Schulman, 1986) job-performance ranks (Corr & Gray, 1996) |
| Leistungsmotivation | subjective and objective sales-performance (Vinchur et al., 1998) job-performance (Barrick et al., 2002) supervisor nominations and revenue (Hogan et al., 1992) |
| Integrität | overall job-performance appraisals (Cron et al., 2005) |

Tab 7: Prädiktoren für erfolgreiche Berufstätigkeit im Verkaufsberuf

Die aufgeführten Studienkriterien sind zwar je nach Untersuchung meist etwas unterschiedlich operationalisiert worden, stimmen aber inhaltlich alle in dem Sinne überein, dass sie die zufriedenen, langjährigen und erfolgreichen Berufsleute von unzufriedenen oder erfolglosen Verkäufern, die ihren Beruf nach kurzer Zeit wieder verlassen müssen, zu unterscheiden versuchen. Bei den subjektiven Kriterien wurden beispielsweise die Qualität in Kundenbeziehungen operationalisiert oder sowohl nach der Selbstbeurteilung der Verkaufsberater als auch nach der Einschätzung ihrer Vorgesetzten gefragt, während bei den sogenannten objektiven Operationalisierungen Masszahlen wie Anzahl Kundenkontakte oder Anzahl Verkäufe herbeigezogen wurden.

Balaji, Netemeyer und Boles (2002) definieren die Selbstwirksamkeit für Verkaufsberater als den eigenen Glauben verkaufsbezogene Tätigkeiten erfolgreich ausführen zu können (vgl. S. 287). Sie betonen dabei den bereits in Kapitel 2.2.2 ausführlich erörterten allgemeinen Befund, dass erhöhte Selbstwirksamkeit zu mehr Motivation und somit letztlich zu besserer Leistung führt. Dieser Effekt wurde im Kontext von Versicherungsberatern bereits 1983 erstmals untersucht (vgl. Barling & Beattie, 1983; zitiert nach Balaji et al., 2002). In beiden von Balaji et al. (2002) durchgeführten Studien erwies sich Selbstwirksamkeit als signifikanter Prädiktor für erfolgsversprechende Verkaufstätigkeiten. In der Untersuchung von Frayne und Geringer (2000) zeigte sich zum Beispiel eine Korrelation mit der Anzahl gemachter Kundentelefone von .71 auf dem Signifikanzniveau von $p < .01$ (vgl. S. 365). Der positive Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeit und beruflichem Erfolg ist auch im Kontext von Verkaufsberatern evident und scheint von niemandem bezweifelt zu werden (a.a.O., S. 364).

Wie schon erwähnt, ist die Verkaufstätigkeit durch regelmässige Ablehnung und Desinteresse von Kunden gekennzeichnet. Aus diesem Grunde wurde mehrmals der Attributionsstil von in der Industrie tätigen Verkaufsberatern untersucht und hat sich empirisch auch als sehr bedeutend herausgestellt. Verkaufsleute, die gegenüber Kritik und Ablehnung sensitiv sind und Misserfolge internal, stabil und global attribuieren, verfügen über einen negativen Attributionsstil, während Verkaufsleute, die Erfolge internal, stabil und global attribuieren über einen positiven Attributionsstil verfügen. Der negative Attributionsstil führt über längere Zeit meistens zu reduziertem Selbstbewusstsein und geringerer Leistungsmotivation, wobei der positive zu mehr Motivation führt (vgl. Corr & Gray, 1996). Daraus wurde der Prädiktor Optimismus hergeleitet, der sich entsprechend positiv auf das Selbstmanagement auswirkt, zu höherer Leistungsbereitschaft führt, längere Ausdauer gewährleistet und auch die Selbstwirksamkeit fördern dürfte. Seligman und Schulman (1986) untersuchten dazu 94 Lebensversicherungsberater in den USA. Von den Verkaufsberatern, die ihre Arbeit mindestens zwei Jahre ausführen konnten, befanden sich zwei Drittel in der oberen Hälfte mit positiverem Attributionsstil, derweil die Berater, welche vor Ablauf von zwei Jahren ihre Stelle wieder verlassen mussten, ebenfalls in zwei Dritteln der Fälle in der unteren Hälfte mit negativem Attributionsstil lagen (vgl. S. 835). Die Autoren nehmen an, dass zwischen Attributionsstil und beruflichem Erfolg auch reziproke Effekt vorliegen

und betonen die Wichtigkeit des Optimismus' als Prädiktor sowohl für die Firma als auch für die Berufsleute selbst (a.a.O, S. 837).

Leistungsmotivation im psychologischen Sinne bezieht sich auf verhaltensorientierte Tüchtigkeit in Auseinandersetzung mit einem Gütemassstab oder Ziel, das es zu erreichen gilt (vgl. Rheinberg, 1997). Weil sich ohne Tüchtigkeit keine Verkaufserfolge erzielen lassen und sich Verkaufsberater durch Misserfolge nicht entmutigen lassen dürfen, ihre Arbeit motiviert weiter zu verfolgen, ist Leistungsmotivation für diesen Beruf ein sehr wichtiges Konstrukt. In der Meta-Analyse von Vinchur et al. (1998) stellte sich die Leistungsmotivation denn auch als den bedeutendsten Prädiktor für gutes Verkaufspersonal heraus. „It appears the other predictors add little ... to achievement“ (S. 593). Barrick et al. (2002) haben bei 164 Verkaufsleuten unter anderen Konstrukten verschiedene kognitiv-motivationale Variablen untersucht, in denen sie für „Accomplishment Striving“ eine Korrelation von .41 auf dem Signifikanzniveau von $p < .05$ festgestellt sowie für „Striving for Status“ eine Korrelation zu den Arbeitsleistungs-Ratings von .45 ($p < .01$) berechnet haben. Diese Befunde sind auch konsistent mit dem früheren Resultat von Hogan et al. (1992), der für beide seiner Studienkriterien signifikante Zusammenhänge zur Leistungsmotivation festgestellt hat (vgl. S. 167).

Unter den zahlreich untersuchten Prädiktoren in Studien, die von Cron et al. (2005) überprüft wurden, ist das Konstrukt der Integrität oben ausgeschwungen. Die Autoren schreiben, dass die hohe Prädiktorvalidität ($r = .41$) gar aus unterschiedlichen Integritäts-Tests entstanden ist und vor allem Subskalen, zum Beispiel aus dem Kreise der Zuverlässigkeit, zu diesem Resultat geführt haben (vgl. S. 131). Dieser Befund weist auch darauf hin, dass Kunden eine ehrliche und zuverlässige Beratung schätzen und stützt dabei weitere Untersuchungen, wonach Konstrukte von sozialer Dominanz negativ mit Verkaufserfolg korrelieren (z.B. Ricks & Veneziano, 1998). Cron et al. (2005) ergänzen dazu: „Given the evolving legal environment and ethical issues involved in customer relationships, it is likely that integrity will play an even greater role in directing today's sales behaviors“ (S. 131).

2.4 Trainierbarkeit des Selbstmanagements

Wie die Selbstmanagement-Modelle und –techniken bereits implizit voraussetzen, ist Selbstmanagement ein Prozess, der erlernt werden kann. Alle Menschen betreiben in irgendeiner Art und Weise persönliches Selbstmanagement, jedoch tun es nicht alle gleich effektiv und man kann leicht in disfunktionales Selbstmanagement verfallen (vgl. Frayne & Geringer, 2000). Sauers et al. (1990) betonen: „Self-control is assumed to be a behavior learned in much the same way as other behaviors” (S. 25). Konkret heisst das zum Beispiel, dass Menschen ihre volitionalen sowie auch motivationalen Verhaltensweisen an gewählte Ziele anpassen und funktional steuern können. Durch direktes Training in Selbstmanagement kann man lernen, Probleme zu identifizieren, sich entsprechend Ziele zu setzen und diese Ziele zu bearbeiten, um förderliche sowie auch hinderliche Umstände auf dem Wege der Zielerfüllung zu verstehen (vgl. Sauers, Hunt & Bass, 1990). Entsprechend umfasst die Erlernbarkeit auch die Konstrukte der Selbststeuerung und Selbstwirksamkeit. Deshalb schreibt Bergman (2004) zu den Selbstwirksamkeitserwartungen, dass diese nicht stabil sind, sondern situativ durch Lernerfahrungen erworben und modifiziert werden. Dies ist leicht verständlich, wenn wir uns an die vier Quellen zur Entstehung der Selbstwirksamkeit aus Kapitel 2.2.2.1 erinnern (vgl. Bandura, 1977). Dasselbe gilt für die Selbststeuerung eines Individuums, da diese ebenfalls veränderbar ist. Grundsätzlich kann man alles, was man gelernt hat, durch neues Lernen verändern. Allerdings ist es manchmal schwieriger, etwas zu verlernen, als etwas neu zu lernen (vgl. Martens & Kuhl, 2005). Nebst dem allgemeinen Verständnis, dass Selbstmanagement erlernbar ist, besteht auch die Auffassung, dass Selbstmanagement-Trainings gerade im beruflichen Kontext wirksam sein können. Bereits vor rund 20 Jahren setzten Frayne und Latham (1987) erfolgreich ein Selbstmanagement-Training zur Senkung der Fehlzeiten von Regierungsangestellten im betrieblichen Arbeitskontext ein. Frayne und Geringer (2000) zeigten überdies auf, dass mit einer Selbstmanagement-Intervention die subjektive und objektive Arbeitsleistung von Versicherungsberatern in den USA verbessert werden konnte und dessen Voraussetzungen mit der vorliegenden Studienarbeit praktisch identisch sind.

3. Fragestellung

Die zentrale Fragestellung dieser Arbeit ist es, wie bereits angesprochen, im Rahmen einer Wirksamkeitsstudie zu überprüfen, ob die in Kapitel vier beschriebene Trainingsintervention einen Treatmenteffekt auf das Selbstmanagement der Probanden erzielt und in welchen Bereichen des Selbstmanagements diese, im Sinne einer explorativen Fragestellung, allenfalls stattgefunden haben. Die Förderung des Selbstmanagements soll aufgrund der inhaltlichen Nähe, wie im theoretischen Teil hergeleitet, mit den Konstrukten der Selbststeuerung und der Selbstwirksamkeit gemessen werden. Deshalb ist damit auch die Frage verbunden, ob und inwieweit sich die Selbststeuerung und das Selbstwirksamkeitserleben verändern lässt. Weitergehend steht dabei die allgemeinere Frage im Zusammenhang, inwieweit sich Selbstmanagement generell mit einer Trainingsintervention verbessern lässt. Vor den konkreten Fragestellungen bzw. den Hypothesenformulierungen soll ein kurzer Exkurs zur Evaluationen von Persönlichkeitstrainings einen Überblick über allgemeine Forderungen und Kriterien an Interventionsmassnahmen und Evaluationen nach Hager und Hasselhorn (2000) geben.

3.1 Gütekriterien bei psychologischen Interventionen

Für eine Intervention im Bereiche der Persönlichkeitsentwicklung, wie sie hier vorliegt, sind nach Hager und Hasselhorn (2000) für die Klasse der längerfristig wirksamen Interventionsmassnahmen wie Training, Beratung, Psychotherapie und Unterricht neun mögliche Gütekriterien aufgeführt. Zur Legitimierung einer Intervention ist es jedoch nicht nötig, alle Kriterien zu erfüllen, vielmehr kann der Wert daran gemessen werden, wie viele Gütekriterien wie gut erfüllt werden. Diese Beurteilungsweise erlaubt, in der Praxis leichter „gute“ Interventionsprogramme von solchen zu unterscheiden, die nicht wirksam sind. Im folgenden finden sich die neun Gütekriterien nach Hager und Hasselhorn (2000, S. 41-85) im parallelen Vergleich zum durchgeführten ZRM-Training:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Gütekriterium: Ethische Legitimierbarkeit | | |
| <u>Definition</u> Explizites Verständnis für die Ziele der Intervention und Darlegung der Instruktionmassnahmen zur Erreichung der Ziele | <u>durchgeführtes ZRM Training</u> Anmeldung der Teilnehmenden erfolgte auf freiwilliger Basis, ein Ausstieg war zudem jederzeit möglich, im Rahmen des erklärten „Chairman-Prinzips“ wissen die Teilnehmer explizit, dass sie für ihre eigenen Prozesse selbstverantwortlich sind und der Trainer das „Hebammen-Prinzip“ verfolgt, indem er die Prozesse initiiert und begleitet | <u>Anwendung</u> erfüllt |
| 2. Gütekriterium: Theoretisch fundiert | | |
| <u>Definition</u> Die Interventionsinhalte und Vermittlungsmethoden sollten wissenschaftlich fundiert sein | <u>durchgeführtes ZRM Training</u> die vorteilhaften Persönlichkeitseigenschaften im Verkaufsberuf basieren auf den wissenschaftlich dargelegten Studien, das ZRM-Modell beruht auf empirisch belegten Theorien (vgl. Storch & Krause, 2002, S. 15) | <u>Anwendung</u> erfüllt |
| 3. Gütekriterium: Wirksamkeit | | |
| <u>Definition</u> Beabsichtigte Veränderungen durch die Intervention sollten kurz- oder längerfristig wissenschaftlich nachgewiesen werden können | <u>durchgeführtes ZRM Training</u> die vorliegende Studie fokussiert kurzfristigere prozessbedingte Veränderungen sowie teilweise längerfristige Veränderungen von bis zu zwei Monaten | <u>Anwendung</u> diesem Kriterium wird in der vorliegenden Evaluation nachgegangen |
| 4. Gütekriterium: Neben- und Folgewirkungen | | |
| <u>Definition</u> Unerwünschte negative Neben- oder Folgewirkungen durch die Intervention sollen ausgeschlossen werden können | <u>durchgeführtes ZRM Training</u> wird nicht erwartet, weil das ZRM-Training in verschiedenen Formen seit bereits zehn Jahren ohne bekannte negativen Folgen praktiziert wird | <u>Anwendung</u> erfüllt |
| 5. Gütekriterium: praktische Bewährung | | |
| <u>Definition</u> Soll in der beabsichtigten Praxis unter den entsprechenden Anwendungsvoraussetzungen Wirkung beweisen können | <u>durchgeführtes ZRM Training</u> das Selbstmanagement-Training fand im Kontext der Verkaufsberater unter der Bewährung mit der Evaluationsmethode von Kontrollierten Einzelfallstudien statt | <u>Anwendung</u> diesem Kriterium wird in der vorliegenden Evaluation nachgegangen |
| 6. Gütekriterium: Standard-Randbedingungen | | |
| <u>Definition</u> Die Validität erfordert die Evaluation unter Standard-Randbedingungen wie Zielgruppe, Teilnehmerzahl, Instruktionweise und Trainingsablauf | <u>durchgeführtes ZRM Training</u> das ZRM-Training erfolgte nach dem schriftlich standardisierten Ablauf (Storch & Krause, 2002) und dokumentierten Randbedingungen der Kontrollierten Einzelfallstudien (Julius & Schlosser, 2000) | <u>Anwendung</u> erfüllt |

| 7. Gütekriterium: unterschiedliche Randbedingungen | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Definition</u> Es ist zu klären, ob ein Interventionsprogramm auch unter veränderten Randbedingungen noch wirksam ist | <u>durchgeführtes ZRM Training</u> es bestehen verschiedene empirische Studien, bei denen eine Wirksamkeit des ZRM-Trainings unter veränderten Bedingungen, insbesondere Zielgruppen und Anwendungsbereiche, belegt ist | <u>Anwendung</u> erfüllt |
| 8. Gütekriterium: Wirtschaftlichkeit im Verhältnis zu den Zielen | | |
| <u>Definition</u> Der Aufwand in personeller und finanzieller Hinsicht sollte bei der Durchführung in einem sinnvollen Verhältnis zu den angestrebten Zielen stehen | <u>durchgeführtes ZRM Training</u> mit drei Trainingstagen zur Steigerung des Selbstmanagements befinden wir uns in einem wirtschaftlichen Rahmen, die erstmalige Vorbereitung und Anpassung des Stoffes für die Verkaufsberatung hat allerdings mehrere Monate in Anspruch genommen | <u>Anwendung</u> teilweise erfüllt |
| 9. Gütekriterium: Adaptilität und Routinisierbarkeit | | |
| <u>Definition</u> Der Trainingserfolg sollte von der Lehrperson relativ unabhängig sein. Demnach sollte die erfolgreiche Durchführung erlernbar und routinisierbar sein. Gleichzeitig sollte ein Programm auch flexibel auf den Einzelfall adaptibel sein. | <u>durchgeführtes ZRM Training</u> eine ausgebildete ZRM-Lehrperson, wie es hier der Fall ist, verfügt über die geforderte Kompetenz und somit Routinisierbarkeit über den Einzelfall hinaus. Die Adaptilität im vorliegenden Zusammenhang mit Selbstmanagement und Verkaufsberatung ist Gegenstand dieser Untersuchung | <u>Anwendung</u> Routinisierbarkeit: erfüllt Adaptilität: diesem Kriterium wird in der vorliegenden Evaluation nachgegangen |

Tab 8: Die neun Gütekriterien für psychologische Interventionen nach Hager und Hasselhorn (2000) im Vergleich zum durchgeführten Zürcher Ressourcen Modell (ZRM)

Das durchgeführte Training erfüllt, wie aus der Tabelle hervorgeht, die meisten der von Hager und Hasselhorn (2000) geforderten Gütekriterien. Von zentraler Bedeutung ist das dritte Kriterium der Wirksamkeit, welchem mit der vorliegenden Evaluation nachgegangen wird. Hager und Hasselhorn (2000) sprechen von Wirksamkeit einer Intervention, wenn „beobachtbare Performanzen durch eine Interventionsmassnahme beeinflusst werden, und zwar in der von den Vertretern des Programms behaupteten Weise“ (S. 24). In dieser Form wird der Messung der Wirksamkeit auch in dieser Arbeit nachgegangen. Zudem leiten nach Patry und Perrez (2000) zwei wesentliche Fragen die Evaluationsforschung. Erstens, ob die beabsichtigte Wirkung eingetreten ist und zweitens, warum die Wirkung zustande gekommen ist, was die Frage eines zugrunde liegenden Wirkmodells betrifft (vgl. Patry und Perrez, 2000, S. 28). Die erste Frage der Wirkung soll in Kapitel fünf beantwortet werden, während der zweiten Frage nach dem „Warum“, in Kapitel sechs versucht wird, genauer nachzugehen.

3.2 Formulierung der Hypothesen

Durch die Hauptfragestellung der explorativen Überprüfung eines möglichen Wirksamkeitseffektes auf das Selbstmanagement der Probanden ergeben sich im Detail folgende Hypothesen:

3.2.1 Selbststeuerungsinventar (SSI-K3)

Hypothese 1: Mit der Trainingsintervention steigen bei den Probanden die Werte auf der Skala des Selbststeuerungsinventars (SSI-K3) im Vergleich zu ihren Werten vor der Intervention an.

Hypothese 1 a, (b,c,d): Mit der Trainingsintervention steigen bei den Probanden die Werte ihrer individuell trainierten Subskala oder Subskalen des Selbststeuerungsinventars (SSI-K3) im Vergleich zu ihren Werten vor der Intervention an.

3.2.2 Allgemeine Selbstwirksamkeit

Hypothese 2: Mit der Trainingsintervention steigen bei den Probanden die Werte auf der Skala der Allgemeinen Selbstwirksamkeit im Vergleich zu ihren Werten vor der Intervention an.

3.2.3 Emotionale Selbstwirksamkeit

Hypothese 3: Mit der Trainingsintervention steigen bei den Probanden die Werte auf der Skala der Emotionalen Selbstwirksamkeit im Vergleich zu ihren Werten vor der Intervention an.

3.2.4 Veränderung des Erlebens und Verhaltens (VEV)

Hypothese 4: Mit der Trainingsintervention zeigen sich bei den Probanden auf der Skala des Fragebogens des VEV nach der Intervention positive Veränderungswerte.

4. Methode

In diesem Abschnitt der Methoden geht es um die Darstellung und Erklärung, wie die Interventionsmethode aussieht, mit welchen Instrumenten die Resultate erhoben werden, wie mit den Kontrollierten Einzelfallstudien gearbeitet wird beziehungsweise wie das Untersuchungsdesign aussieht und wie die Daten ausgewertet werden.

4.1 Intervention

Das Lernziel, das beschriebene Selbstmanagement der Verkaufsberater während den drei Trainingstagen zu verbessern, wurde mit der Methode des Zürcher Ressourcen Modells verfolgt, mit dem Selbstmanagement ressourcenorientiert trainiert wird (vgl. Storch & Krause, 2002). Diesem Trainingsmodell wurde als Erweiterung im Rahmen dieser Lizenziatsarbeit eine Trainingssequenz für Verkaufsberater angefügt, die am ersten Interventionstag in Form eines Impulsreferats vermittelt wurde (vgl. Kap. 2.3 und 4.1.1).

Wie im Untersuchungsdesign in Kapitel 4.3 ersichtlich, bestand die Intervention aus drei Trainingstagen. Am ersten Trainingstag wurde nebst der erweiterten Trainingssequenz mit dem Impulsreferat für die Verkaufsberater auch eine Einführung zum Zürcher Ressourcen Modell gegeben, wo erklärt wurde, was die Teilnehmenden im Verlaufe des Kurses erwartet und mit welchen didaktischen Mitteln wir zusammen arbeiten. Am zweiten Trainingstag vier Wochen später wurden die ZRM-Trainingsphasen eins bis zwei und teilweise drei bis zum sogenannten „Priming“ durchgeführt und am letzten Trainingstag, nochmals drei Wochen später, die Phase drei bis fünf zu Ende geführt, wie sie im übernächsten Kapitel (4.1.2) beschrieben sind.

4.1.1 Trainingssequenz für die Verkaufsberater

Der Inhalt dieser Sequenz stützt sich auf die in Kapitel 2.3 erforschten Studienresultate, in denen förderliche Eigenschaften von Verkaufsberatern untersucht wurden. Die vorgestellten Eigenschaften umfassen die Selbstwirksamkeit, den Optimismus beziehungsweise den Attributionsstil, die Leistungsmotivation und die Integrität. Die Eigenschaften wurden am ersten Trainingstag im Sinne der Studie zuerst jeweils definiert und dann besprochen, wie sie sich im Beruf zeigen können. Zum Optimismus wurde erklärt, dass es, wie in der Studie dargestellt, wichtig ist, bestimmte Misserfolge als persönlich unverschuldbar zu erkennen beziehungsweise entsprechend extern zu attribuieren und nach einem Misserfolg wieder an Erfolge zu glauben, was sich eben in Optimismus zeigt. In Form eines Referates wurden diese Eigenschaften vorgestellt und mit interaktiven Frage-Antwort-Sequenzen ergänzt. Die Frage-Antwort-Interaktionen in Form von Fragen wie „Welche Ansicht habt ihr als Profis dazu“ oder „Sind alle Berufskollegen gleicher Meinung“ lösten eine teilweise rege Diskussion zwischen den Verkaufsberatern aus und haben sich zur Anregung des Lernens sehr bewährt, während der Trainer in diesen Teilsequenzen die Rolle als Moderator übernehmen und auf die Studienresultate hinweisen konnte. Weitere Eigenschaften wie Sozialkompetenz, Ausdauer und Umgang mit Stress, die von verschiedenen Studienautoren (siehe Kap. 2.3) unterschiedlich wichtig betrachtet werden und deshalb zu wenig konsistente Befunde vorliegen, wurden mit den Verkaufsberatern im Plenum besprochen. Und zwar in der Form, dass diese als Experten über die unklare Relevanz dieser Eigenschaften diskutierten. Zum Umgang mit Stress wurde in diesem Zusammenhang zusätzlich der Unterschied zwischen einem Di-Stress und einem Oi-Stress erläutert. Das heisst, dass ein Oi-Stress als positiv und nicht störend empfunden wird, während ein Di-Stress als negativ wahrgenommen wird. Die vorgetragenen Folien dazu befinden sich im Anhang.

4.1.2 Das Zürcher Ressourcen Modell

Das Zürcher Ressourcen Modell (ZRM), soll den Teilnehmern dieser Intervention die Verbesserung ihres persönlichen Selbstmanagements ermöglichen. Ob sich dabei der Fokus auf die als förderlich erläuterten Eigenschaften im Verkaufsberuf beziehen oder auf andere Eigenschaften oder generell das persönliche Selbstmanagement betreffen

sollen, wurde offen gelassen, weil die Probanden durch das Modell automatisch an ihre Bedürfnisse herangeführt werden. Das ZRM lässt die Teilnehmenden ihr persönliches Selbstmanagement selbst entdecken, indem sie realisieren, wohin sie ihre Aufmerksamkeit lenken wollen, wie sie ihren Entscheidungsspielraum und das persönliche Handlungsrepertoire vergrössern können sowie auch Handlungsmuster entdecken, die sie in belastenden Situationen anwenden können (vgl. Storch & Krause, 2002). Es wurde 1992 von Maja Storch an der Universität Zürich und Frank Krause an der Universität Konstanz entwickelt. Grundsätzlich beruht das ZRM-Modell auf drei Entwicklungspfeilern (vgl. Storch & Krause, 2002, S. 13-22):

1. Integrationsabsichten: Einerseits wird Wissenschaft und Praxis im Training kombiniert und andererseits werden unterschiedliche Forschungsstränge und Theorien vereint. Zum Beispiel werden Methoden der Verhaltens- und Hypnotherapie sowie Methoden aus der Psychoanalyse, systemische Therapieformen, lösungsorientierte Kurzzeittherapie, Psychodrama und neurowissenschaftliche Befunde verwendet. Dabei wurde speziell darauf geachtet, dass die verwendeten Theorien einen praktischen Nutzen zu erbringen vermögen und dass diese Theorien empirisch auch belegt sind.

2. Ressourcenorientierung: Es wird davon ausgegangen, dass Menschen die zur Problemlösung notwendigen Ressourcen bereits in sich tragen. Der dabei zugrunde liegende Ressourcenbegriff versteht sich neurowissenschaftlich, unter dem neuronale Erregungsmuster verstanden werden, welche in der Vergangenheit erworben wurden und für die beabsichtigten Ziele unterstützend wirken.

3. Transfereffizienz: Zur Sicherung des Praxistransfers soll das Training motivierend wirken, so dass der Lernprozess belohnend und lustvoll empfunden wird und nicht als mühsame Anstrengung, die nur mit ausreichend Disziplin Erfolg verspricht. Im Verlaufe des Trainings wird ein Ressourcenpool aufgebaut, welcher im Alltag anwendbar ist und die Handlungsbereitschaft gewährleistet. Zusätzlich unterstützend wirkt die sogenannte Expertenunabhängigkeit. Durch die theoretischen Impulsreferate kommen die Kursteilnehmenden in den Genuss von Expertenwissen, welches sie anschliessend selbst anwenden können.

Der Trainingsablauf orientiert sich am erweiterten Rubikon-Modell von Heckhausen (1989) sowie Gollwitzer (1990) und ist von Storch und Krause (2002) genau beschrieben worden (vgl. S. 57-74). Das Rubikon-Modell ist ursprünglich ein motivations-psychologisches Prozessmodell zielrealisierenden Handelns. Das heisst, dass ein Handlungsziel in seinem zeitlichen Ablauf in all seinen möglichen Phasen dargestellt ist, wobei dieser Verlauf auch den Ablauf des ZRM-Trainings bestimmt. Dabei ist im Training besonderes Augenmerk auf die Übergänge zwischen den Phasen gelegt, in denen verschiedene didaktische Methoden sicherstellen, dass die Übergänge auch bewältigt werden können. Anfänglich bestand das Rubikon-Modell aus vier Phasen und wurde durch Storch und Krause mit der vorgelagerten Bedürfnisphase ergänzt (vgl. Storch & Krause, 2002).

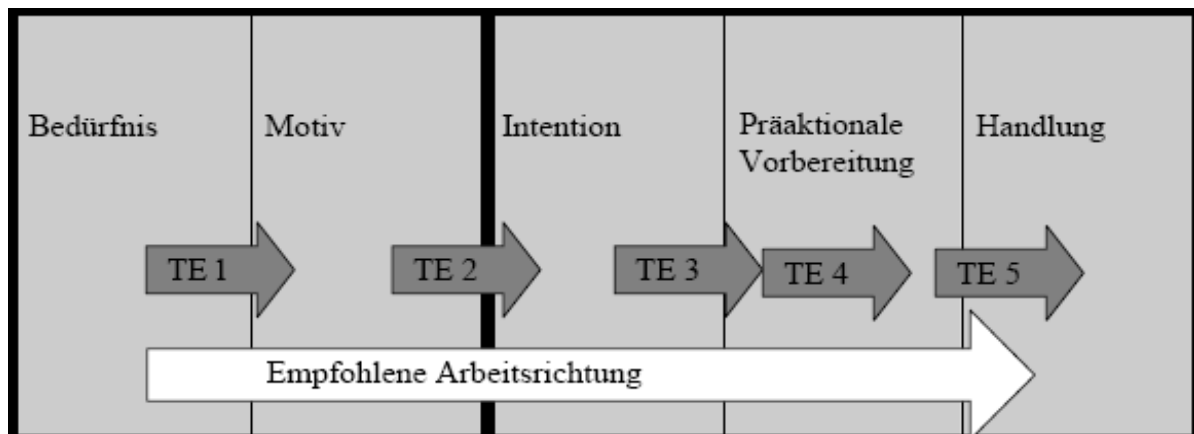


Abb. 2: Der Rubikon-Prozess als Ablauf im ZRM-Modell mit seiner erweiterten fünften Phase, nach Storch und Krause (2002, S. 59).

Diese fünf Phasen des Rubikon-Prozesses bestimmen den Ablauf des ZRM-Trainings. In den ersten beiden Phasen bis zur Überquerung des Rubikons bei Trainingseinheit zwei (TE 2) befindet sich der Klient in der Klärung seiner sogenannten motivationalen Bewusstseinslage und entdeckt sein Handlungsziel. Die nachfolgenden Phasen befassen sich mit der sogenannten volitionalen Bewusstseinslage.

In der ersten, vorgelagerten Phase wird, wie in der Abbildung ersichtlich, das Trainings-Bedürfnis des Klienten geklärt. Dies ist notwendig, weil Menschen oft nicht wissen, was sie eigentlich wollen (vgl. Storch & Krause, S. 61). Dazu kommt ein projektives Verfahren zum Einsatz. Indem für die Teilnehmenden eine Bildkartei ausgelegt wird, können diese nach einer hypnotischen Entspannungsübung ein Bild auswählen, das bei ihnen einen positiven Affekt auslöst. Zum Auswahlprozess wird ihnen vorher die Theorie der sogenannten „somatischen Marker“ (vgl. Damasio, 1994) erklärt, welche positive Affekte thematisieren. Mit einem „Ideenkorb“, der durch positive freie Assoziationen in Kleingruppen entsteht, entdecken die Klienten ihr Bedürfnis und anschliessend ihr Motiv. In Phase zwei soll sich das Motiv zur Intention entwickeln. Dazu wird ein allgemeines Haltungsziel formuliert, welches das Motiv genau widerspiegelt. Bei dieser Formulierung werden verschiedene leitende Kriterien der Zielpsychologie, Kontrollüberzeugung (Rotter, 1954 und 1966), Motivationspsychologie (Heckhausen, 1989) und der Selbstwirksamkeit (Bandura, 1977) berücksichtigt, um das zielrealisierende Handeln möglichst wahrscheinlich zu machen (vgl. Storch & Krause, 2002, S. 159). Die dritte Phase, die präaktionale Vorbereitung, betrifft alle Vor-

bereitungen, welche die Umsetzung des Zieles in Handlung begünstigen. Hier geht es um die Überführung des noch impliziten Wissens in explizites Wissen, was mit zwei unterschiedlichen Methoden erlernt werden kann. Entweder durch häufiges Wiederholen, also Üben und Trainieren oder das sogenannte Priming, welches unbewusst erfolgt (ebd.). Beim Priming werden einfach Erinnerungshilfen an den strategisch wichtigen Orten im Lebensalltag platziert, damit das Ziel regelmässig unbewusst oder bewusst aktiviert wird. Ein erarbeiteter Ressourcenpool zur Umsetzung des Zieles in Handlung enthält nebst der Zielformulierung und dem Priming auch ein Embodiement, welche die zieladäquate Körperverfassung darstellt und bei Bedarf eingenommen werden kann, um die Zielumsetzung in Handlung zu erleichtern. In der Phase vier wird von der Haltungsebene auf die Verhaltensebene gewechselt. Hier wird das allgemein formulierte Ziel in Form einer Handlungsstrategie geplant, bei der alle erarbeiteten Ressourcen einfließen. Dazu werden drei unterschiedlich schwer zu meisternde Situationstypen, wie sie im Alltag auftauchen können, erläutert und nach den Erkenntnissen der Verhaltenstherapie (Meichenbaum, 1979) geplant. In der fünften und letzten Phase wird zusätzlich ein Reflexionsprozess in Gang gesetzt, der die Integration und noch einmal den Transfer in die Praxis thematisiert (vgl. Storch & Krause, 2002).

4.2 Messinstrumente zur Beschreibung der Stichprobe

Zur Beschreibung der Stichprobe wurden die standardisierten Fragebogen des NEO-Fünf-Faktoren-Inventars und die Skala zur Erfassung der Selbstakzeptanz schriftlich erhoben, welche im Folgenden beschrieben sind.

4.2.1. NEO-Fünf-Faktoren-Inventar

Zur Untersuchung der Stichprobe von Persönlichkeitsmerkmalen der Teilnehmenden wurde das NEO-Fünf-Faktoren-Inventar (NEO-FFI) von Costa und McCrae vor der Evaluation erhoben (vgl. Borkenau & Ostendorf, 1993). Das Persönlichkeitsinventar beinhaltet 60 Fragen in fünf verschiedenen Skalen zu den wichtigsten Faktoren individueller Unterschiede. Je 12 Items beziehen sich auf die fünf aufgeführten Skalen, die folgendermassen aussehen:

1. Neurotizismus: Probanden mit hohen Werten neigen dazu, nervös, ängstlich, traurig, unsicher und verlegen zu sein und sich Sorgen um ihre Gesundheit zu machen. Sie neigen zu unrealistischen Ideen und sind weniger in der Lage, ihre Bedürfnisse zu kontrollieren und auf Stresssituationen angemessen zu reagieren (Borkenau & Ostendorf, 1993, S. 5).

2. Extraversion: Probanden mit hohen Werten sind gesellig, aktiv, gesprächig, personenorientiert, herzlich, optimistisch und heiter. Sie mögen Anregungen und Aufregungen (ebd.).

3. Offenheit für Erfahrungen: Probanden mit hohen Werten zeichnen sich durch eine hohe Wertschätzung für neue Erfahrungen aus, bevorzugen Abwechslung, sind wissbegierig, kreativ, phantasievoll und unabhängig in ihrem Urteil. Sie haben vielfältige kulturelle Interessen und interessieren sich für öffentliche Ereignisse (ebd.).

4. Verträglichkeit: Probanden mit hohen Werten sind altruistisch, mitfühlend, verständnisvoll und wohlwollend. Sie neigen zu zwischenmenschlichem Vertrauen, zur Kooperativität, zur Nachgiebigkeit und haben ein starkes Harmoniebedürfnis (ebd.).

5. Gewissenhaftigkeit: Diese Skala unterscheidet nachlässige und gleichgültige Personen mit tiefen Werten von solchen, die ordentlich, zuverlässig, hart arbeitend, diszipliniert, pünktlich, penible, ehrgeizig und systematisch sind (ebd.).

4.2.2 Skala zur Erfassung der Selbstakzeptierung

Zur weiteren Evaluation der Persönlichkeit in der Stichprobe wurde zusätzlich die Skala zur Erfassung der Selbstakzeptierung (SESA) erfasst (vgl. Sorembe & Westhoff, 1985). Die Selbstakzeptierung hat einen gewissen Zusammenhang zum Selbstmanagement einer Person, als dass sie mit Konzepten des Selbstwertgefühls und des Selbstkonzeptes verbunden sind, die in das Selbstmanagement einer Person hineinspielen. „In konkreter Ausgestaltung ist das Selbstbild auch ... als Selbstwertgefühl erfasst worden“ (Schwarzer & Jerusalem, 1980; zitiert nach Sorembe & Westhoff, 1985). Aufgrund der überraschend tiefen Werte der Verkaufsberater in der ersten Erhebung wurde die Skala am Ende des Trainings ein zweites Mal erhoben.

Sorembe und Westhoff (1985) beschreiben das Selbstakzeptierungs-Konzept folgendermassen:

„Einen wichtigen Aspekt des Selbstbildes kann man in dem Ausmass sehen, in dem eine Person sich selbst akzeptiert“ (S. 5). „Die sich selbst akzeptierende Person ist durch ein Verhalten charakterisiert, das durch internalisierte Werte und nicht durch äusseren Druck geleitet wird, durch einen Glauben an die eigene Fähigkeit, sich mit dem Leben erfolgreich auseinanderzusetzen, durch Verantwortlichkeit, durch objektive Annahme von Kritik, ein Gefühl von Selbstwert und ein Fehlen von Scheu übertriebener Selbstbeobachtung“ (S. 7).

Der Test beinhaltet 29 Feststellungen, für die der Proband auf einer 5-stufigen Skala seinen Grad an Zustimmung oder Ablehnung ausdrückt.

4.3 Messinstrumente zur Evaluation des Entwicklungsverlaufs

Nebst der Beschreibung der Stichprobe wurden zur Evaluation des Treatmentverlaufs die hier beschriebenen standardisierten Fragebogen schriftlich erhoben.

4.3.1 Selbststeuerungsinventar

Das Selbststeuerungsinventar von Kuhl und Fuhrmann (1998) entspricht der in Kapitel 2 erklärten dazugehörigen Theorie der Selbststeuerung. In dieser Untersuchung wurde das Selbststeuerungsinventar Kurzversion 3 verwendet (SSI-K3). Es besteht aus 12 Subskalen mit je vier Items, das heisst also insgesamt 48 Fragen, die vierstufig von „gar nicht“ bis „ausgesprochen“ beantwortet werden (vgl. Kuhl & Fuhrmann, 1998).

1. Selbstbestimmung: Stehe ich hinter den Zielen, die ich verfolge? Entsprechen diese Ziele meinen Bedürfnissen? Fühle ich mich mit dem, was ich tue kongruent? (Selbstkongruenz)

Beispiel-Item 1: Bei fast allem, was ich im Alltag tue, spüre ich, dass ich es freiwillig tue.

2. Selbstmotivierung: Wie gut gelingt es, auch unangenehmen Dingen etwas Positives abzugewinnen? Mich sozusagen bei Laune zu halten bzw. auch dann mich selbst zu motivieren, wenn dies durch die Tätigkeit oder durch andere nicht unterstützt wird?

Beispiel-Item 26: Ich kann mich meist ganz gut motivieren, wenn der Durchhaltewille nachlässt.

3. Selbstberuhigung: Wie gut gelingt es, meine Aktivierung situationsgerecht herunter- bzw. heraufzuregulieren?. D.h. wach zu sein, wenn eine Situation Wachheit verlangt bzw. gelassen zu werden, wenn eine Situation Selbstberuhigung erfordert? (Aktivierungskontrolle)

Beispiel-Item 15: Ich kann mich auch in einem Zustand starker innerer Anspannung schnell wieder entspannen.

4. Planungsfähigkeit: Wie gut gelingt es, schwierige Aufgaben zu planen, zu strukturieren und Probleme zu erkennen, um dafür Lösungen zu suchen? (kognitive Selbstkontrolle)

Beispiel-Item 28: Bevor ich eine umfangreiche Arbeit beginne, lege ich fest, wie ich vorgehe.

5. angstfreie Zielorientierung: Wie gut gelingt es, auch unangenehme, schwierige Aufgaben anzupacken, ohne sich dabei allzu sehr unter Druck zu setzen? (affektive Selbstkontrolle)

Beispiel-Item 5: Um mich zu motivieren, stelle ich mir oft vor, was passiert, wenn ich eine Sache nicht rechtzeitig erledige.

6. Initiative: Wie gut gelingt es, die benötigte Energie für eigene oder fremde Handlungen aufzubringen? Eine sehr gering ausgeprägte Initiative geht mit Energieverlust einher.

Beispiel-Item 6: Wenn etwas getan werden muss, beginne ich damit, ohne zu zögern.

7. Absichten umsetzen: Wie gut gelingt es, Energie zur Umsetzung eigener Handlungsabsichten aufzubringen? Wenn diese vermindert ist, befinden wir uns im Zustand volitionaler Passivität. Und wir werden anfälliger gegenüber Fremdsteuerung, weil es schwerer fällt, eigene willentliche Ziele zu verfolgen.

Beispiel-Item 19: Ich nehme mir öfters Dinge vor und komme dann doch nicht dazu.

8. Konzentration: Wie gut gelingt es, Ablenkungen von aussen, aber auch von innen zu unterbinden und den Fokus auf das Gewünschte zu lenken?

Beispiel-Item 32: Ich muss oft aus heiterem Himmel an Dinge denken, die gar nicht zur Sache gehören.

9. Misserfolgsbewältigung: Wie gut gelingt es, konstruktiv mit Misserfolg umzugehen, aus Fehlern zu lernen, statt in Grübeln zu verfallen? Grübeln erschwert ganzheitliches Fühlen, wodurch der Überblick verloren geht und nur momentane Einzelinteressen berücksichtigt werden. Scham- oder Schuldgefühle können die Folge sein.

Beispiel-Item 21: Wenn etwas Schlimmes passiert ist, dauert es sehr lange, bis ich mich auf etwas anderes konzentrieren kann.

10. Selbstgespür: Wie gut wird überprüft, ob eigene Bedürfnisse und Absichten mit Erwartungen anderer übereinstimmen? Ein niederes Selbstgespür geht mit Selbstentfremdung einher.

Beispiel-Item 46: Unter Belastung verliere ich oft den Zugang zu meinen Gefühlen.

11. Belastung: Belastungen sind unerledigte Absichten, schwierige Aufgaben und Pflichten, die das Intensionsgedächtnis belasten. Je nach Belastung ist die Fähigkeit positive Affekte herbeizuführen gefordert oder überfordert.

Beispiel-Item 11: Beruf beziehungsweise Ausbildung sind zurzeit sehr belastend für mich.

12. Bedrohung: Unter Bedrohung wird der Gesamtstress einer Lebenssituation verstanden. Gegenwärtige Lebensumstände, Veränderungen, Unsicherheiten und schwer einschätzbare Risiken können den negativen Gefühlszustand erhöhen und die Affektregulation (über)fordern.

Beispiel-Item 48: Ich muss mich auf eine ganz neue Situation in meinem Leben einstellen.

(vgl. Kuhl & Fuhrmann, 1998)

Alle Items der 12 Subskalen werden den möglichen Antwortwerten von 1 bis 4 zugeordnet, wobei die Subskalen 5, 7, 8, 9 und 10 umgepolt werden müssen und bei den Subskalen „Belastung“ und „Bedrohung“ zusätzlich berücksichtigt sein muss, dass die Regel „je tiefer, desto besser“ gilt. Für den SSI-K3 gibt es verschiedene Normwerte für alle Subskalen. Da in der Intervention ja nur Männer beteiligt waren, wurden in dieser Arbeit die Normen der männlichen Stichprobe herbeigezogen (vgl. Kuhl & Fuhrmann, 1998). Wie im Untersuchungsdesign beschrieben (Kap. 4.6), wurde der SSI-K3 zur Abbildung des Entwicklungsverlaufes insgesamt fünf Mal je Proband erhoben.

4.3.2 Allgemeine Selbstwirksamkeit

Das Konzept der Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung beinhaltet die persönliche Einschätzung der eigenen Kompetenzen, allgemein mit Schwierigkeiten und Barrieren im täglichen Leben zurechtzukommen. Es wurde 1981 von Schwarzer und Jerusalem entwickelt und 1999 revidiert. Die zugrunde liegende Theorie entspricht des im Kapitel 2.2.2 erläuterten Konzepts der Selbstwirksamkeit. In den Items des Fragebogens sind dementsprechend die Themen von Handlungsbarrieren und persönlichen Ressourcen widerspiegelt. Item 6 zum Beispiel lautet: „Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann“. Insgesamt sind 10 Fragen gestellt, die vierstufig mit „stimmt nicht, stimmt kaum, stimmt eher oder stimmt genau“ beantwortet werden müssen (vgl. Schwarzer & Jerusalem, 1999).

4.3.3 Emotionale Selbstwirksamkeit

Die theoretische Testkonstruktion folgt den acht Fertigkeiten emotionaler Kompetenz von Saarni (vgl. Saarni, 2002). Die in Kapitel 2 beschriebene emotionale Selbstwirksamkeit, ist inhaltlich mit der allgemeinen Selbstwirksamkeit insofern eng verbunden, als dass es sich um analoge Selbstwirksamkeitserwartungen handelt. Emotionale Selbstwirksamkeit ist dabei jedoch die Grundlage für kompetente Selbstregulation in allen Situationen, in denen Emotionen hervorgerufen werden. Denn emotionale Selbstwirksamkeitserwartungen beeinflussen massgeblich die Umsetzung emotionaler Kompetenz. So lautet beispielsweise Item 27: „Ich bin mir sicher, ich kann auch bei einer extremen emotionalen Erfahrung handlungsfähig bleiben“. Insgesamt werden 29 Fragen gestellt, die wie bei der Allgemeinen Selbstwirksamkeit mit „stimmt nicht, stimmt kaum, stimmt eher oder stimmt genau“ beantwortet werden können (vgl. Schmitz, 2002).

4.3.4 Veränderung des Erlebens und Verhaltens

Der Fragebogen zur Veränderung des Erlebens und Verhaltens (VEV) wurde 1978 von Zielke und Kopf entwickelt (vgl. Zielke & Kopf, 1978). Er erfasst die Richtung und Stärke einer Veränderung zwischen dem Pol der Gelassenheit, Entspannung, Optimismus und

dem Pol der Unsicherheit, Spannung und Pessimismus, wobei er für eine Wirksamkeitskontrolle nach einer psychologischen Intervention entwickelt wurde. Die Versuchspersonen beurteilen ihre potentiellen Veränderungen durch eine retrospektive Befragung, indem sie die Differenz zwischen dem aktuellen Befinden und dem Befinden vor der Intervention einschätzen. Die insgesamt 42 aufgelisteten Aussagen sind im komparativ formuliert. Item 31 lautet zum Beispiel: „Ich fühle mich ruhiger und ausgeglichener“. Oder in Item 29 heisst es: „Ich fühle mich meinen Aufgaben nicht mehr gewachsen“. Aus den 42 Aussagen, die in beide Richtungen mit „stark, mittel, schwach, oder keine Änderung“ beantwortet werden können, wird ein Gesamtwert zusammengerechnet. Die Bedeutung des Gesamtwertes kann sogleich auf der mitgelieferten Skala abgelesen werden, wobei ein Gesamtwert unter 150 Punkten eine negative Veränderung bedeutet, zwischen 150 und 187 Punkten von der kritischen Grenze gesprochen wird und ein Wert über 187 Punkte eine positive Veränderung darstellt. Dabei gilt es zu beachten, dass einige Items (1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 21, 22, 25, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40 und 41) auf der 7er Werteskala jeweils umgepolt werden müssen (vgl. Zielke & Kopf, 1978).

4.3.5 Rückblickende Selbsteinschätzung

Wie es nach einem Training oft üblich ist, wurden die Teilnehmenden nach dem letzten Interventionstag nach ihrer persönlichen Einschätzung befragt, wie sie den Prozess erlebt haben und welche Veränderungen stattgefunden haben. Dazu sind vom Autor selbst die folgenden fünf Fragen gestellt worden, dessen vollständiger Fragekatalog sich nebst all den andern Tests mit den Daten auch im Anhang befindet:

Rückblickende Selbsteinschätzung (zum Trainingsverlauf)

1. Gab es allenfalls Erwartungen, die vom Training nicht erfüllt wurden?
2. Ist bei Ihnen für Sie persönlich etwas unerwartetes geschehen?
3. Wie hat sich Ihre Befindlichkeit verändert? Welche Veränderungen haben Sie oder Ihre Umgebung festgestellt?
4. Welchen persönlichen Nutzen haben Sie aus dem Training gezogen?
5. Wie bedeutend war für Sie persönlich das Training auf einer Skala von -3 über 0 bis +3?

Diese Fragen wurden von den Trainingsabsolventen schriftlich und frei beantwortet und wurden für die Diskussion, wie in Kapitel 5 und 6 beschrieben, verwendet.

Insbesondere auch zur Diskussion möglicher Wirkmodelle haben diese Fragestellungen gute Dienste geleistet.

In demselben Fragebogen wurde bei dieser Gelegenheit auch nach den trainierten Subskalen des Selbststeuerungsinventars gefragt, was ebenfalls in die Diskussion in Kapitel 5 und 6 eingeflossen ist. Dazu konnten die Teilnehmer auf einer Skala von 1 bis 5 (lehne ganz ab, lehne etwas ab, weder noch, stimme etwas zu oder stimme sehr zu) einschätzen, welche Subskalen des Selbststeuerungsinventars von Kuhl und Fuhrmann (1998) sie mit ihrem persönlichen ZRM-Ziel nach ihrer persönlichen Einschätzung trainiert haben.

Rückblickende Selbsteinschätzung zu trainierten Skalen

1. Ich habe „**Selbstbestimmung**“ trainiert.
2. Ich habe „**Selbstmotivierung**“ trainiert.
3. Ich habe „**Selbstberuhigung**“ trainiert.
4. Ich habe „**Planungsfähigkeit**“ trainiert.
5. Ich habe angstfrei „**Ziele verfolgen**“ trainiert.
6. Ich habe „**Initiative**“ trainiert.
7. Ich habe „**Absichten umsetzen**“ trainiert.
8. Ich habe „**Konzentration**“ trainiert.
9. Ich habe „**Bewältigung bei Misserfolgen**“ trainiert.
10. Ich habe „**Selbstgefühl**“ trainiert.
11. Ich habe „**Stressbelastung**“ trainiert.
12. Ich habe „**Bedrohung**“ trainiert.

Jede Eigenschaft bzw. Subskala wurde von den Befragten mit der Skala von 1 bis 5 eingeschätzt. Die Einschätzung durch die Teilnehmenden hat insbesondere die methodische Diskussion der Validität unterstützt, indem Treatmenteffekte auf den Subskalen mit den Nennungen der Kursabsolventen auf Übereinstimmung verglichen werden konnten.

4.4 Kontrollierte Einzelfallstudien

Die Kontrollierten Einzelfallstudien, ausführlich beschrieben in Julius, Schlosser und Goetze (2000), gehören zur Gruppe des sogenannten „Single-Subject-Research“. Das heisst, es handelt sich um evidenzbasierte Forschung mit Einzelfallstudien. Horner et al. (2005) sagen: „Single-subject research plays an important role in the development of evidence-based practice ... and since it was first operationalized more than 40 years ago by Sidman (1960), it has proven particularly relevant for defining educational

practices at the level of the individual learner“ (S. 165). Die kontrollierte Einzelfallstudie ist also besonders geeignet, metrisch erfasste Werte im psychologisch, pädagogischen Kontext im Zeitverlauf darzustellen, wie es in der vorliegenden Untersuchung von Bedeutung ist.

Jeder kontrollierten Einzelfallstudie liegt eine Grundphase und eine Interventionsphase zugrunde. Julius, Schlosser und Goetze (2000) sagen dazu, dass jedes Einzelfallexperiment, von wenigen Ausnahmen abgesehen, mit der Erhebung einer Grundrate beginnt, die deshalb auch die A-Phase genannt wird und von einer Interventionsphase gefolgt ist, die meistens die B-Phase genannt wird. (a.a.O., S. 37). Dies trifft auch in dieser Untersuchung zu, wie aber in Kapitel 4.5 im Untersuchungsdesign zu sehen ist, wurde sie mit einer E-Phase, das heisst einem Follow-Up ergänzt. In den Einzelfallstudien ist jedes Subjekt eine Einzeluntersuchung, bei dem nach Regeln der zeitlichen und inhaltlichen Kausalität ein Effekt nachvollzogen wird. Horner et al. (2005) sagen dazu: „Each participant serves as his or her own control. Performance prior to intervention is compared to performance during and or after intervention“ (S. 166). Dabei werden eine oder mehrere abhängige Variablen definiert. In dieser Studie sind dies die erhobenen Testwerte, die in Kapitel 4.3 beschrieben sind. Die beschriebene Intervention in Kapitel 4.1 fungiert als die unabhängige Variable. „The independent variable in single-subject research typically is the intervention under investigation ... and is actively, rather than passively, manipulated“ (a.a.O., S. 167). Zur experimentellen Kontrolle und Validität sagt Horner et al. (2005) zudem: “Single-subject research designs provide experimental control for most threats to internal validity, and thereby, allow confirmation of a functional relationship between manipulation of the independent variable and change in the dependent variable” (S. 168). Die experimentelle Kontrolle ist also belegt, wenn der experimentelle Effekt entweder an einem Subjekt zu drei verschiedenen Zeitpunkten aufgezeigt werden kann („within subject replication“), oder wenn der Effekt zu einem Zeitpunkt an verschiedenen Subjekten dokumentiert werden kann („inter subject replication“) (a.a.O., S. 168). In der vorliegenden Arbeit handelt es sich deshalb um eine sogenannte „inter subject replication“.

4.5 Stichprobe

Die Suche nach einer geeigneten Stichprobe hat bereits im Spätsommer 2006 begonnen. Die Suche stellte sich als nicht einfach heraus, weil viele potentielle Teilnehmende skeptisch waren gegenüber einer Intervention, dessen Inhalt und Trainer sie nicht genau kannten. Deshalb konnte die darauf folgende Intervention erst im März 2007 beginnen. Die Stichprobe sollte auch gewissen Anforderungen entsprechen. Zum Beispiel war es vorteilhaft, dass die gefundenen Verkaufsberater alle am gleichen Ort arbeiten und alle männlich sind, so wie es in dieser Branche meistens auch der Fall ist. Die zehn Verkaufsberater der Allianz Suisse arbeiteten alle am Standort in Uster, wo sie Kunden in allen Versicherungsbelangen beraten. Etwa die Hälfte der dort ansässigen Berater haben anhand einem Informationsblatt zum Training ihre Teilnahme zugesichert, die ausdrücklich als freiwillig bezeichnet wurde. Neun Versuchspersonen haben sich zum Training angemeldet. Zur Sicherheit und in Voraussicht, dass erfahrungsgemäss nicht alle Teilnehmer an allen drei Trainingsterminen teilnehmen können, wurde diese Anzahl absichtlich höher gewählt als es für die kontrollierten Einzelfallstudien methodisch erforderlich ist und einen nachgewiesenen experimentellen Effekt, wie im Kapitel 4.4 vorher beschrieben, bei mindestens drei Versuchspersonen zu einem Zeitpunkt fordern. Von den neun Versuchspersonen konnten letztlich deren fünf das Training korrekt zu Ende führen. Zwei Personen konnten aus geschäftlich terminlichen Gründen nicht an jedem Trainingstag teilnehmen, während die andern zwei aus gesundheitlichen Gründen gefehlt haben und deshalb aus der Studie herausgenommen werden mussten. Wie bereits erwähnt, sind alle Teilnehmer, wie dies im Verkaufsberatungsberuf bei Versicherungen meistens der Fall ist, männlich. Sie waren zum Zeitpunkt der Intervention alle zwischen 30 und 50 Jahre alt. Der jüngste Teilnehmer mit 30 Jahren war noch nicht verheiratet und hatte auch keine Familie gegründet, während alle andern verheiratet waren und mehrheitlich Kinder hatten. In den Ergebnissen (Kap. 5) sind zu den Einzelfallstudien auch alle Skalen des NEO-FFI und des SESA zur zusätzlichen Beschreibung der Stichprobe zu finden.

4.6 Untersuchungsdesign

Im Rahmen der kontrollierten Einzelfallstudien sind verschiedene Untersuchungsdesigns möglich (vgl. Julius, Schlosser & Goetze, 2000). Für die vorliegende

Studie wurde ein sogenanntes A-B-E Design gewählt, damit nach der Grundphase (A-Phase) und der Interventionsphase (B-Phase) nochmals eine Erhebung zur Beobachtung der Langzeitwirkung (E-Phase) möglich ist.

| Teilnehmer | W -4 | W -3 | W -2 | W -1 | W 0 | W 1 | W 2 | W 3 | W 4 | W 5 | W 6 | W 7 | W 8 | W 9 | W 10 | W 11 | W 12 | | | |
|------------|-----------|------|------|-------|----------------------|-------|-----|-----|--------------|-------|-----|--------------|--------|-----|--------|------|-------|--|--|--------|
| A1 | Tests | | | Tests | Trainings-Einführung | Tests | | | Trainingstag | Tests | | Trainingstag | Tests | | | | Tests | | | |
| A2 | Tests | | | Tests | | Tests | | | | Tests | | | | | (miss) | | | | | (miss) |
| A3 | Tests | | | Tests | | Tests | | | | Tests | | | | | (miss) | | | | | (miss) |
| A4 | Tests | | | Tests | | Tests | | | | Tests | | | | | Tests | | | | | Tests |
| A5 | Tests | | | Tests | | Tests | | | | Tests | | | (miss) | | (miss) | | | | | (miss) |
| A6 | Tests | | | Tests | | Tests | | | | Tests | | | (miss) | | (miss) | | | | | (miss) |
| A7 | Tests | | | Tests | | Tests | | | | Tests | | | Tests | | Tests | | | | | Tests |
| A8 | Tests | | | Tests | | Tests | | | | Tests | | | Tests | | Tests | | | | | Tests |
| A9 | Tests | | | Tests | | Tests | | | | Tests | | | Tests | | Tests | | | | | Tests |
| | A - Phase | | | | B - Phase | | | | | | | E - Phase | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---------|---------|---------|--|--|---------|--|--|--|---------|--|---------------------------------|--|--|--|--|---------|--|
| Tests: | | NEO-FFI | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tests: | | | SESA | | | | | | | | | SESA | | | | | | |
| Tests: | SSI-K3 | | SSI-K3 | | | SSI-K3 | | | | SSI-K3 | | SSI-K3 | | | | | SSI-K3 | |
| Tests: | Allg.SW | | Allg.SW | | | Allg.SW | | | | Allg.SW | | Allg.SW | | | | | Allg.SW | |
| Tests: | Emot.SW | | Emot.SW | | | Emot.SW | | | | Emot.SW | | Emot.SW | | | | | Emot.SW | |
| Tests: | | | | | | | | | | | | VEV | | | | | | |
| Tests: | | | | | | | | | | | | rückblickende Selbsteinschätzg. | | | | | | |

Tab. 9: Der Untersuchungsplan mit dem A-B-E Design zu den Kontrollierten Einzelfallstudien

Wie die Tabelle zeigt, fand die erste Erhebung vier Wochen vor der ersten Intervention (bei „W -4“), das heisst im Februar 07 statt. Die zweite Erhebung der A-Phase fand kurz vor der Intervention statt bei „W -1“, also drei Wochen später. Darauf folgte gleich der erste Interventionszeitpunkt, der mit Woche null („W 0“) bezeichnet wurde und am 1. März 07 stattgefunden hat. Die erste Intervention umfasste, wie erwähnt, die Einführung der Studien zu den förderlichen Eigenschaften im Verkaufsberuf und es wurde auch kurz dargelegt, wie wir das Selbstmanagement mit dem Zürcher Ressourcen Modell (ZRM) trainieren wollen. Daraufhin wurde die erste Datenerhebung der B-Phase durchgeführt. Nach der zweiten und dritten Intervention in Woche vier (Ende März 07) und Woche 7 (Mitte April 07) wurden die Fragebogen ebenfalls erhoben („W5“ und „W 8“). So erfasste die Interventionsphase drei Erhebungszeitpunkte. Am zweiten Interventionstag in Woche fünf konnte Proband 5 und 6 nicht teilnehmen, sowie Proband 2 und 3 konnten beim letzten Trainingstag nicht dabei sein, so dass diese vier Probanden aus der Studie herausgefallen sind. Einen Monat nach der letzten

Intervention am 20. April 07, also Ende des Monats Mai 07, ist die Messung der Erweiterung (E-Phase) als Follow-Up durchgeführt worden.

4.7 Datenauswertung

Die Datenauswertung in kontrollierten Einzelfallstudien kann durch die graphische Darstellung anhand der visuellen Inspektion vorgenommen werden und durch statistische Berechnungen auch kombiniert werden, so wie dies in dieser Studie verfolgt wurde. Todman und Dugard (2001, zitiert nach Horner et al., 2005) sagen dazu: "The traditional approach to analysis of single-subject research data involves systematic visual comparison, however ... single-subject research may be interpreted with the use of statistical analyses" (S. 169).

4.7.1 Visuelle Inspektion

Die visuelle Inspektion ist eine relativ unsensitive Methode. Diese Eigenschaft ist von Vorteil, weil somit nur Interventionen als wirksam identifiziert werden können, die auch eine deutliche Veränderung im Verhalten bewirkt haben. Dies wirkt sozusagen als eine Art Filter für wirksame und zuverlässige Interventionen (vgl. Julius, Schlosser & Goetze, 2000, S. 129). Aus diesem Grunde wird die visuelle Inspektion auch gerne ergänzt durch rechnerische Masse. Im vorliegenden Fall wurden zu jeder visuellen Inspektion auch die Durchschnittswerte von A- und B-Phase angegeben, was auch die Interpretation von allfälligen Veränderungen in Datenniveaus oder Trends unterstützte. Mit den Veränderungen im Niveau sind die Phasen beschrieben, die vom Ende einer experimentellen Phase zur nächsten Phase auftreten können. Ein Trend liegt dann vor, wenn der Kurvenverlauf sich systematisch verändert, also ansteigt oder abfällt (a.a.O., S. 130).

4.7.2 Statistische Verfahren

Zur genaueren Überprüfung der Inspektionen dienen die statistischen Verfahren. Die Anwendung dieser ist jedoch von verschiedenen Voraussetzungen abhängig, weil zum Beispiel die hier vorliegende Messwiederholung für einige Tests nicht erlaubt ist.

Deshalb wurde in dieser Untersuchung das PND-Mass, die Effektstärke (d) und der pf-Test ausgewählt. Das PND-Mass, der „Prozentsatz nicht überlappender Daten“, ist ein Mass, mit dem der Unterschied zwischen den Daten von Phasen eines Experiments ermittelt werden kann (Kern, 1997). Unterschiede liegen dann vor, wenn es keine oder wenige Überlappungen der Phasen gibt. Die Berechnung erfolgt, indem man die Anzahl der Datenpunkte der Interventionsphase, die nicht mit einer Nicht-Interventionsphase überlappen, durch die Gesamtzahl der Datenpunkte teilt und anschliessend mit 100 multipliziert. Liegt der Wert bei mindestens 70%, kann man von einer hohen Reliabilität sprechen. Liegt er nur bei 50% bis 70% ist sie fragwürdig und wenn der Wert darunter liegt, ist sie nicht reliabel (vgl. Kern, 1997). Die Effektstärke (d) wird in der Trainingsforschung auch zunehmend berechnet und angegeben. Dabei wird die gefundene Mittelwertsdifferenz zweier Phasen in Anteilen der Standardabweichung ausgedrückt (vgl. Langfeldt, 2003). Zur rechnerischen Bestimmung wird die Mittelwertsdifferenz durch die Standardabweichung dividiert. Eine gute Intervention hat eine Effektstärke von mindestens $d = 0.4$ (vgl. a.a.O., S. 14-15). Der „Proportion-Frequency-Test“, also der pf-Test, ist eine Prozedur, die ebenfalls in Einzelfallstudien eingesetzt wird und die Proportionen der Grundphase mit dieser der Interventionsphase vergleicht (vgl. Bloom, Fischer & Orm, 2005). Zur Bestimmung welche Werte eine positive Veränderung darstellen und welche nicht, wurde aufgrund der Philosophie der Einzelfallanalysen als Richtwert der individuelle Durchschnitt der Datenpunkte der A-Phase herbeigezogen. Alle Werte, die über diesem Schnitt liegen, stellen eine positive Veränderung dar, das heisst einen „Baseline-Success“ in der A-Phase und einen „Intervention-Success“ in der B-Phase. Die Anzahl positiver Veränderungen in der A-Phase werden dann mit den positiven Veränderungen in der B-Phase ins Verhältnis gesetzt. Hier wird leicht ersichtlich, weshalb der pf-Test „proportion-frequency-test“ genannt wird. Daraus geht der einseitige Binomial-Test hervor, der den resultierenden pf-Wert ergibt. Zur Durchführung des pf-Tests müssen einige Voraussetzungen erfüllt sein, welche in den Ergebnissen (Kap. 5) jeweils als Vorabklärungen dargestellt sind. Bei autokorrelierten Daten darf der Test nicht verwendet werden. Zur Annahme einer Autokorrelation wird ein $p = 0.05$ oder weniger vorausgesetzt. Dieser Grenzwert gilt ebenfalls für die Regression, die einen möglichen vorliegenden Trend abklärt. Liegt ein Trend vor, darf nicht weitergerechnet werden. Zur Bestimmung der Signifikanz wurden die üblichen Signifikanz-Niveaus vorausgesetzt (vgl. Bloom et al., 2005).

Alle erhobenen Testdaten wurden mit den beschriebenen statistischen Methoden untersucht. Durch die inhaltlich individuell ausgerichteten ZRM-Ziele der Teilnehmer wurden unterschiedliche Selbststeuerungskomponenten unterschiedlich stark trainiert, wodurch anzunehmen ist, dass sich entsprechend auch die Subskalen des SSI-K3 unterschiedlich entwickelt haben. Zur zusätzlichen Überprüfung eines Treatmenteffektes innerhalb dieser Subskalen, wurden den Trainingsteilnehmern am Schluss des Trainings, wie bereits besprochen, die Subskalen des SSI-K3 vorgelegt, zu denen sie Stellung bezogen haben, welche Subskalen sie nach ihrer Einschätzung mit ihrem persönlichen ZRM-Ziel trainiert haben. Dies verhalf zu zusätzlicher Transparenz in der Auswertung und alle von den Teilnehmenden genannten Subskalen sind deshalb in Kapitel 5 und 6 auch vermerkt. Im Dienste einer breiten Untersuchung sind daneben natürlich auch die Subskalen auf Signifikanzen getestet, welche aufgrund der visuellen Inspektion gestiegen sind, auch wenn sie nicht von den Versuchspersonen als trainierte Subskalen genannt wurden.

5. Ergebnisse und Diskussion der Einzelfallstudien

Entsprechend den beschriebenen Ansprüchen der Kontrollierten Einzelfallstudien werden die Ergebnisse alle einzeln nach Proband dargestellt und analysiert. Nach den Werten des NEO-FFI und des SESA zur Beschreibung des Probanden folgen jeweils für jede Versuchsperson und Messinstrument die Prüfungen der formulierten Hypothesen mit der grafischen Darstellung zur visuellen Inspektion und ergänzend die statistischen Berechnungen. Die Interpretation der visuellen Inspektion zusammen mit den statistischen Berechnungen liefern die Antwort zur Annahme oder Ablehnung der vier Hypothesen jedes Probanden. Im Anschluss an die Ergebnisse des einzelnen Probanden erfolgt jeweils auch die individuelle Diskussion zur Versuchsperson. Die Diskussion im erweiterten Sinne folgt in Kapitel 6.¹

¹ (Da es für die individuelle Analyse grundlegend ist, individuelle Unterschiede, auch kleinere, mit der visuellen Inspektion sichtbar zu machen, sind in diesem Kapitel die y-Skalierungen zwar einheitlich, zeigen jedoch nicht immer den gleichen Wertebereich. Eine Darstellung einer y-Skala mit identischem Anfangs- und Endwert befindet sich im Gruppenvergleich (Kap. 6), welcher auch entsprechende visuelle Quervergleiche zwischen den Probanden zulässt, jedoch hier in der Einzelfallanalyse nicht von Bedeutung ist.)

5.1 Ergebnisse Proband 1

5.1.1 NEO-FFI

Tab. 10: Skalenwerte des NEO-FFI zu Proband 1

| NEO-FFI | Neurotizismus | Extraversion | Offenheit | Verträglichkeit | Gewissenhaftigk. |
|-------------------|---------------|--------------|-------------|-----------------|------------------|
| Skalenwert | 2.92 | 2.33 | 2.00 | 2.33 | 1.75 |
| <i>Manual STP</i> | 1.66 | 2.34 | 2.65 | 2.35 | 2.56 |

Die Skalen des NEO-FFI Extraversion, Offenheit und Verträglichkeit zeigen im Vergleich mit der Manual-Stichprobe alle mehr oder weniger durchschnittliche Werte. Der Wert des Neurotizismus ist mit 2.92 dagegen sehr hoch und die Gewissenhaftigkeit eher tief. Gemäss Manual interkorrelieren diese beiden Skalen denn im Durchschnitt auch mit rund -0.4 negativ.

5.1.2 SESA

Die Skala zur Erfassung der Selbstakzeptierung (SESA) zeigt aufgrund der Vorevaluation sowie der Nachevaluation einen Durchschnittswert von 56.5 Punkten.

Tab. 11: Skalenwert des SESA zu Proband 1

| SESA | Skalenwert Proband | Mittelwert (Manual) | Median (Manual) | Deviation (Manual) |
|---------|-----------------------|------------------------|--------------------|-----------------------|
| (N=356) | 56.5 | 100 | 100 | 17 |

Dieser Wert ist aussergewöhnlich tief und befindet sich im letzten Perzentil der Manualstichprobe.

5.1.3 SSI-K3

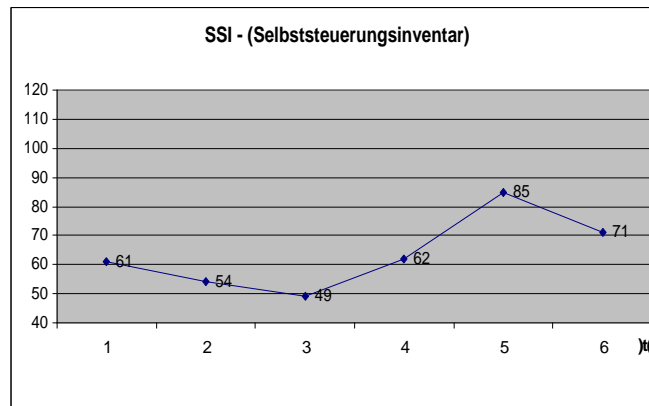


Abb 3: Entwicklungsverlauf des SSI zu Proband 1

SSI-K3: Die visuelle Inspektion zeigt, wie in der Abbildung oben zu sehen ist, dass Proband 1 in der Grundlinienphase (Baseline, A) im SSI durchschnittlich 57,5 Punkte erzielte. Nach der ersten (Datenpunkt 3) der drei Interventionen ist ersichtlich, dass zuerst ein negativer Datentrend bestehen bleibt, bevor nach der zweiten und dritten Intervention (Datenpunkte 4 und 5) ein positiver Trend einsetzt, der sich mit einem Durchschnittswert von 65,3 Punkten in der Interventionsphase (B) bestätigt. Weil die Daten nur in der B-Phase steigen, ist die Verbesserung mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Intervention zurück zu führen. Der Wert mit 71 Punkten im Follow-Up (E-Phase) befindet sich überdies deutlich über den beiden Durchschnittswerten der A- sowie auch der B-Phase.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 0.67, was einen knapp reliablen Wert bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 2.85$, welche deutlich signifikant ist.

Tab. 12: Vorabklärungen zum pf-Test für den SSI zu Proband 1

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p = 1.0$ Autokorrelation B, $p = 0.31$ Regression $F = 38.88$, $p = .025$ pf/Test, Berechnung unerlaubt |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Die Vorabklärungen zum pf-Test zeigen, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p = 1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p = 0.31$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den

Werten der B-Phase liegt mit $F=38.88$ und $p=.025$ aber vor. Deshalb darf der p -Test hier aufgrund der formalen Bedingungen nicht berechnet werden.

Hypothese 1: Die visuelle Inspektion wie auch die statistischen Berechnungen (PND-Mass und Effektstärke, d) oben zeigen, dass Proband 1 seine Werte im SSI-K3 durch die Trainingsintervention verbessern konnte. Die Alternativhypothese H_1 muss hier angenommen werden.

5.1.4 SSI-K3 Subskalen

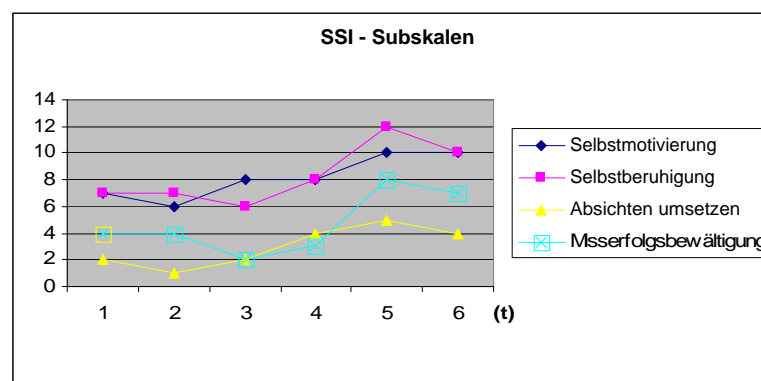


Abb. 4: Entwicklungsverlauf der SSI-Subskalen zu Proband 1

Mit der persönlichen ZRM-Zielformulierung im Training - „Ich fokussiere und vertraue auf meine Kompetenzen“ – kommen für Proband 1 aufgrund seiner angestiegenen Daten folgende allenfalls trainierte Subskalen zur statistischen Prüfung in Frage: „Selbstmotivierung“, „Selbstberuhigung“, „Absichten umsetzen“ und „Misserfolgsbewältigung“. In Übereinstimmung mit den gestiegenen Werten dieser Subskalen hat der Proband in seiner schriftlichen Einschätzung ebenfalls diese Skalen als die trainierten betrachtet, hat daneben aber auch noch die Subskala „Selbstgefühl“ als trainiert angegeben, die allerdings keine erkennbar verbesserten Werte aufzeigte, so dass eine weitere statistische Auswertung derjenigen keinen Sinn macht.

SSI-Subskala „Selbstmotivierung“: Die visuelle Inspektion zeigt, dass Proband 1 in der Grundlinienphase (Datenpunkte 1 und 2) durchschnittlich 6,5 Punkte erzielte. In Übereinstimmung mit dem ersten Interventionstag steigt Datenpunkt 3 direkt auf 8 Punkte an und der positive Datentrend in der Interventionsphase setzt sich mit den beiden weiteren Trainingstagen fort, was sich in einem gestiegenen Durchschnittswert

mit 8,7 Punkten niederschlägt. Der letzte und höchste Wert von 10 Punkten nach der letzten Intervention (Datenpunkt 5) bleibt auch noch nach 4 Wochen im Follow-Up bestehen (Datenpunkt 6).

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 1.0, was eine hohe Reliabilität bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 0.9$, welche deutlich signifikant ist.

Tab. 13: Vorabklärungen zum pf-Test für den SSI zu Proband 1

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p= 1.0$ Autokorrelation B, $p= 0.62$ Regression $F=3.0$, $p=.225$ pf/Test, $p= .125$ |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Die Vorabklärungen zum pf-Test zeigen, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p=1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p=0.62$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F=3.0$ und $p=.225$ nicht signifikant ist. Da sich der pf-Test mit $p=.125$ über dem Signifikanzniveau von $p=.05$ befindet, kann die Nullhypothese H_0 für den pf-Test aber nicht abgelehnt werden.

Hypothese 1a: Obwohl der pf-Test das Signifikanzniveau von $p=.05$ nicht erreicht, sollte Hypothese 1a angenommen werden, weil die visuelle Inspektion eine sehr klare Verbesserung in der B-Phase sowie auch in der E-Phase zeigt und zudem die statistischen Werte des PND-Masses und der Effektstärke deutlich signifikant sind.

SSI-Subskala "Selbstberuhigung": Die visuelle Inspektion zeigt, wie in der Abbildung oben zu sehen ist, dass Proband 1 in der Grundlinienphase durchschnittlich 7 Punkte erzielte. Nach der ersten der drei Interventionen (Datenpunkt 3) ist ersichtlich, dass zuerst ein negativer Datentrend erfolgt, bevor nach der zweiten und dritten Intervention (Datenpunkte 4 und 5) ein positiver Trend einsetzt, der sich mit einem Durchschnittswert von durchschnittlich 8,7 Punkten in der Interventionsphase bestätigt. Weil die Daten nur in der B-Phase steigen, ist die Verbesserung mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Intervention zurückzuführen. Der Wert mit 10 Punkten im Follow-Up (E-Phase) befindet sich überdies deutlich über den beiden Durchschnittswerten der A- sowie auch der B-Phase.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 0.67, was einen knapp reliablen Wert bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 0.59$, welche signifikant ist.

Tab. 14: Vorabklärungen zum pf-Test für den SSI zu Proband 1

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p = 1.0$ Autokorrelation B, $p = 0.33$ Regression $F = 27.0$, $p = .035$ pf/Test, Berechnung unerlaubt |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Die Vorabklärungen zum pf-Test zeigen, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p = 1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p = 0.33$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann nicht ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F = 27.0$ und $p = .035$ knapp signifikant ist. Der pf-Test darf deshalb nicht berechnet werden.

Hypothese 1b: Die visuelle Inspektion wie auch das PND-Mass und die Effektstärke zeigen, dass Proband 1 seine Werte in der Subskala „Selbstberuhigung“ durch die Trainingsintervention verbessern konnte. Die Alternativhypothese H_{1b} sollte angenommen werden.

SSI-Subskala „Absichten umsetzen“: Die visuelle Inspektion zeigt, dass Proband 1 in der Grundlinienphase durchschnittlich 1,5 Punkte erzielte. In Übereinstimmung mit der Intervention setzt der positive Datentrend in der B-Phase ein, was sich in einem gestiegenen Durchschnittswert von 3,7 Punkten niederschlägt. Im Follow-Up bleibt der Wert mit 4 Punkten auf hohem Niveau bestehen.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 0.67, was einen knapp reliablen Wert bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 0.82$, welche signifikant ist.

Tab. 15: Vorabklärungen zum pf-Test für den SSI zu Proband 1

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p = 1.0$ Autokorrelation B, $p = 0.33$ Regression $F = 27.0$, $p = .035$ pf/Test, Berechnung unerlaubt |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Die Vorabklärungen zum pf-Test zeigen, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p = 1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p = 0.33$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, weil die Regression mit

F=27.0 und $p=.035$ knapp signifikant ist. Der pf-Test darf deshalb nicht berechnet werden.

Hypothese 1c: Die visuelle Inspektion wie auch das PND-Mass und die Effektstärke zeigen, dass Proband 1 seine Werte in der Subskala „Selbstberuhigung“ durch die Trainingsintervention verbessern konnte. Die Alternativhypothese H_{1c} sollte angenommen werden.

SSI-Subskala „Misserfolgsbewältigung“: Die visuelle Inspektion zeigt, dass Proband 1 in der Grundlinienphase durchschnittlich 4 Punkte erzielte. Nach der ersten der drei Interventionen (Datenpunkt 3) ist ersichtlich, dass zuerst ein negativer Datentrend erfolgt, bevor nach der zweiten und dritten Intervention (Datenpunkte 4 und 5) ein positiver Trend einsetzt, der sich mit einem Durchschnittswert von durchschnittlich 4,3 Punkten in der Interventionsphase bestätigt. Weil die Daten nur in der B-Phase steigen, ist die Verbesserung wahrscheinlich auf die Intervention zurück zu führen. Der Wert mit 7 Punkten im Follow-Up (E-Phase) befindet sich ausserdem über den beiden Durchschnittswerten der A- sowie auch der B-Phase.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 0.34, was knapp einen nicht reliablen Wert bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 0.11$, welche nicht signifikant ist.

Tab. 16: Vorabklärungen zum pf-Test für den SSI zu Proband 1

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p= 1.0$ Autokorrelation B, $p= 0.045$ Regression $F=6.75$, $p=.122$ pf/Test, $p=.01$ |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Die Vorabklärungen zum pf-Test zeigen, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p=1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p=0.045$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F=6.75$ und $p=.122$ nicht signifikant ist. Weil der pf-Test mit $p=.01$ signifikant ist, kann die Nullhypothese H_0 für den pf-Test abgelehnt werden.

Hypothese 1d: Obwohl die visuelle Inspektion ein eher positives Bild vermittelt und der pf-Test signifikant ist, sollte vor dem Hintergrund konservativer formaler Bedingungen

die Nullhypothese nicht abgelehnt werden, weil das PND-Mass sowie auch die Effektstärke keine Signifikanzen zeigen.

5.1.5 Allgemeine Selbstwirksamkeit

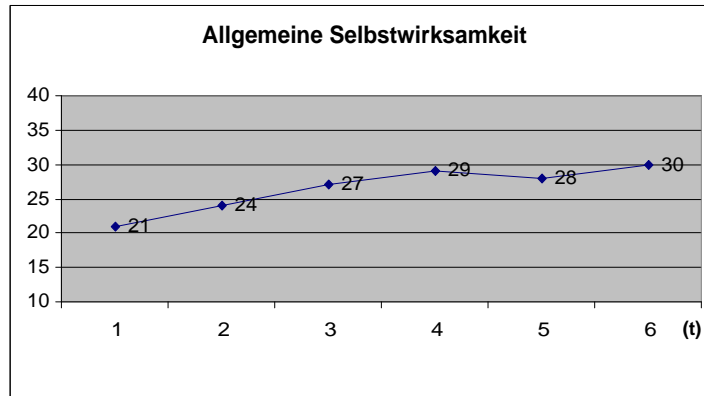


Abb. 5: Entwicklungsverlauf der Allgemeinen Selbstwirksamkeit zu Proband 1

Allgemeine Selbstwirksamkeit: Die visuelle Inspektion zeigt, dass Proband 1 in der Grundlinienphase durchschnittlich 22,5 Punkte erzielte. In der Interventionsphase setzt sich der positive Trend fort und resultiert in einem Durchschnittswert von 28 Punkten, was auf einen Treatmenteffekt hindeuten könnte, jedoch nicht abschliessend zu beurteilen ist, weil ein positiver Trend bereits in der A-Phase zu erkennen ist. Der Wert mit 30 Punkten im Follow-Up (E-Phase) befindet sich über den beiden Durchschnittswerten der A- sowie auch der B-Phase.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 1.0, was einen reliablen Wert bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 1.38$, welche deutlich signifikant ist.

Tab. 17: Vorabklärungen zum pf-Test für die Allgemeine Selbstwirksamkeit zu Proband 1

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p = 1.0$ Autokorrelation B, $p = 0.62$ Regression $F = 0.33$, $p = .622$ pf/Test, $p = .000$ |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Es zeigt sich, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p = 1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p = 0.62$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F = 0.33$ und $p = .622$ nicht signifikant ist.

Da der pf-Test mit $p=.000$ hoch signifikant ist, muss die Nullhypothese H_0 abgelehnt werden.

Hypothese 2: Die visuelle Inspektion könnte theoretisch auch mit dem Zufall eines von Anfang an bestehenden positiven Trends beurteilt werden. Weil der positive Trend einen Treatmenteffekt jedoch auch nicht widerlegt und die statistischen Berechnungen deutliche Signifikanzen zeigen, sollte die Nullhypothese H_0 abgelehnt werden und die Alternativhypothese H_2 angenommen werden.

5.1.6 Emotionale Selbstwirksamkeit

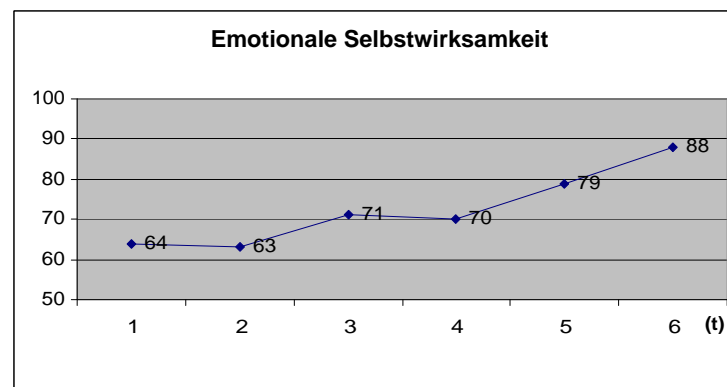


Abb. 6: Entwicklungsverlauf der Emotionalen Selbstwirksamkeit zu Proband 1

Emotionale Selbstwirksamkeit: Die visuelle Inspektion zeigt, dass Proband 1 in der Grundlinienphase (Datenpunkte 1 und 2) durchschnittlich 63,5 Punkte erzielte. In der Interventionsphase (B) setzt ein positiver Trend ein und resultiert in einem Durchschnittswert von 73,3 Punkten, was auf einen Treatmenteffekt hindeutet. Der Wert mit 88 Punkten im Follow-Up (Datenpunkt 6) befindet sich deutlich über den beiden Durchschnittswerten der A- und der B-Phase.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 1.0, was einen reliablen Wert bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 5.84$, welche deutlich signifikant ist.

Tab. 18: Vorabklärungen zum pf-Test für die Emotionale Selbstwirksamkeit zu Proband 1

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p= 1.0$ Autokorrelation B, $p= 0.76$ Regression $F=1.92$, $p=.300$ pf/Test, $p=.000$ |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Es zeigt sich, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p=1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p=0.62$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F=1.92$ und $p=.300$ nicht signifikant ist. Da der pf-Test mit $p=.000$ signifikant ist, muss die Nullhypothese H_0 abgelehnt werden.

Hypothese 3: Die visuelle Inspektion wie auch die statistischen Berechnungen zeigen deutlich, dass sich Proband 1 in seiner emotionalen Selbstwirksamkeit durch die Intervention verbessern konnte. Deshalb muss die Alternativhypothese H_3 angenommen werden.

5.1.7 VEV

Der VEV-Fragebogen (Veränderung im Erleben und Verhalten) als Postevaluation zeigt für Proband 1 mit dem Wert von 235 Punkten ein hoch signifikantes Resultat auf dem Signifikanzniveau von $p < 0.01$.

Tab. 19: Skalenwert im VEV zu Proband 1

| VEV-Skala | ≤ 150 | 151-170 | 171-190 | 191-200 | > 200 |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|-----------|-------------|
| Wert Pb 1 | | | | | 235 |
| <i>Signifikanz</i> | <i>nicht signifikant</i> | <i>nicht signifikant</i> | $p < 5\%$ | $p < 1\%$ | $p < 0,1\%$ |

Hypothese 4: Die Auswertung des VEV zeigt, dass sich Proband 1 in seinem Erleben und Verhalten (VEV) positiv verändert hat. Deshalb muss die Alternativhypothese H_4 hier angenommen werden.

5.1.8 Diskussion Proband 1

In diesem Diskussionsteil werden die Ergebnisse des Probanden 1 besprochen, theoretische Bezüge hergestellt und inhaltliche Erklärungsansätze bzw. Wirkmodelle gesucht, welche die Resultate erklären sollen. Zudem werden auch methodische Gesichtspunkte angesprochen und Schlussfolgerungen zur Versuchsperson 1 gezogen.

5.1.8.1 Diskussion der Ergebnisse zu Proband 1

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick zu den Ergebnissen des Probanden geordnet nach den Hypothesen:

| Hypothesen | Annahme/ Ablehnung | Argumentation |
|------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SSI <i>Hypothese 1</i> | angenommen | <u>visuelle Inspektion:</u> Veränderung zu einem positiven Datentrend ersichtlich, gesteigerte Durchschnittswerte von A- zu B-Phase <u>statistische Werte:</u> PND-Mass und Effektstärke ist signifikant |
| SSI - Selbstmotivierung <i>Hypothese 1a</i> | angenommen | <u>visuelle Inspektion:</u> deutlich ersichtliche Verbesserung von A- zu B- und E-Phase <u>statistische Werte:</u> PND-Mass und Effektstärke deutlich signifikant |
| SSI - Selbstberuhigung <i>Hypothese 1b</i> | angenommen | <u>visuelle Inspektion:</u> ersichtliche Verbesserung von A- zu B-Phase <u>statistische Werte:</u> PND-Mass und Effektstärke signifikant |
| SSI - Absichten umsetzen <i>Hypothese 1c</i> | angenommen | <u>visuelle Inspektion:</u> ersichtliche Verbesserung von A- zu B-Phase <u>statistische Werte:</u> PND-Mass und Effektstärke signifikant |
| SSI - Misserfolgsbewältigung <i>Hypothese 1d</i> | abgelehnt | <u>visuelle Inspektion:</u> ersichtliche Verbesserung von A- zu B-Phase <u>statistische Werte:</u> PND-Mass und Effektstärke nicht signifikant |
| Allgemeine Selbstwirksamkeit <i>Hypothese 2</i> | angenommen | <u>visuelle Inspektion:</u> kann nicht abschliessend beurteilt werden, weil positiver Trend neben der B-Phase bereits in A-Phase besteht <u>statistische Werte:</u> PND-Mass, Effektstärke und pf-Test signifikant |
| Emotionale Selbstwirksamkeit <i>Hypothese 3</i> | angenommen | <u>visuelle Inspektion:</u> ersichtliche Verbesserung von A- zu B-Phase <u>statistische Werte:</u> PND-Mass, Effektstärke und pf-Test signifikant |
| VEV <i>Hypothese 4</i> | angenommen | signifikant $p < 0.01\%$ |

Tab. 20: Überblick aller geprüften Hypothesen zu Proband 1

Wie die Matrix zeigt, kann zusammenfassend festgestellt werden, dass für Proband 1, ausser der Hypothese 1d, alle Hypothesen angenommen werden mussten.

Aus dem Training ist bekannt, dass diese Versuchsperson persönlich unter hohem Leidensdruck stand und durch entsprechend starkem persönlichen Veränderungswillen und Engagement im Kurs aufgefallen ist, was mit Sicherheit zu einem solch ausgeprägten Treatmenteffekt beigetragen hat. Der Proband hat auch selbst angemerkt, dass das Training für ihn von hoher persönlicher Bedeutung war. Der

erhöhter Leidensdruck ist bestimmt auch in Zusammenhang mit dem aussergewöhnlich tiefen SESA-Wert und dem hohen Neurotizismuswert zu betrachten.

SSI-K3: Mit der persönlichen Zielformulierung „Ich fokussiere und vertraue auf meine Kompetenzen“ hat sich Proband 1 in seiner Selbststeuerung als Ganzes verbessert. Es ist davon auszugehen, dass dieser Teilnehmer durch die persönliche ZRM-Zielformulierung, welche im Training den zentralen Ausgangspunkt darstellt, mehr Anhaltspunkte und Orientierung erfahren hat, wie er mit seinen Alltagssituationen besser umgehen kann und was überhaupt wichtig für ihn ist. In seiner Selbsteinschätzung sagt er denn auch, dass er nun „mehr Anhaltspunkte“ hätte und dadurch „entspannter und optimistischer“ geworden sei. Vor dem Hintergrund des persönlichen Ziels nach Fokus und Vertrauen wird auch verständlich, weshalb die Subskalen „Selbstmotivierung“, „Selbstberuhigung“ und „Absichten umsetzen“ angestiegen sind. Für die „Selbstmotivierung“ ist unter anderem der Fokus auf eigene Kompetenzen ausschlaggebend, denn von Verkaufsberatern wird erwartet, dass sie selbständig auf Kunden eingehen und zugehen können. Die Versuchsperson sagt dazu sogar, dass sie wieder „optimistischer“ geworden sei und die „Geschäftsziele wieder als erreichbar betrachten“ kann. Die „Selbstberuhigung“ ist signifikant, weil der Proband unter dem Leidensdruck „weniger Befürchtungen“ hegt, indem er fokussiert und vor allem das Vertrauen zu seinen Kompetenzen wieder gefunden hat. Dadurch ist es ihm vermehrt gelungen, an frühere Leistungen anzuknüpfen, was sich auch positiv in seinen „Absichten umsetzen“ zeigt. Kuhl (2001) ordnet die beiden Subskalen „Selbstmotivierung“ und „Selbstberuhigung“ in die Gruppe der Selbstregulation ein, in der es darum geht, positive Stimmung erzeugen zu können, was der Proband mit „Optimismus“ und „aus dem Loch herausgekommen“ umschreibt. Zur Skala „Misserfolgsbewältigung“ fragen die Items beispielsweise: „Wenn etwas Schlimmes passiert ist, dauert es lange, bis ich mich wieder auf etwas anderes konzentrieren kann“. Inhaltlich liegt hier die Fokussierungs-Thematik zwar auch nahe an der Zielformulierung, die Tests konnten aber in der Subskala „Misserfolgsbewältigung“ keinen signifikanten Treatmenteffekt belegen.

Allgemeine Selbstwirksamkeit: Obwohl hier die visuelle Inspektion streng genommen bereits in der Grundrate vor der Intervention einen positiven Datentrend zeigt, sollte

aufgrund des deutlich angestiegenen Datenniveaus in der Interventionsphase und aufgrund aller statistischen Berechnungen, die signifikant sind, von einem positiven Lernzuwachs in der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung ausgegangen werden und es scheint daher richtig, dass die Alternativhypothese angenommen wird. Wie früher beschrieben, fragt die „Allgemeine Selbstwirksamkeit“ nach der persönlichen Einschätzung der eigenen Kompetenzen, allgemein mit Schwierigkeiten und Barrieren im täglichen Leben zurechtzukommen (vgl. Jerusalem & Schwarzer, 1999). Mit der expliziten Zielformulierung des Probanden, auf seine Kompetenzen zu vertrauen, ist leicht zu verstehen, weshalb die subjektive Kompetenzüberzeugung deutlich angestiegen ist. Die erarbeitete veränderte Haltung aus dem Training führt oft dazu, dass neue Perspektiven zu Problemlösungen eingenommen werden, was sich positiv auf subjektive Selbstwirksamkeitserwartungen auswirken kann. So ist zum Beispiel die Frage 6 des Selbstwirksamkeits-Konstrukts genau nach diesen Kompetenzen formuliert: „Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten [Fähigkeiten ist gleichbedeutend mit Kompetenzen] immer vertrauen kann“ (vgl. Jerusalem & Schwarzer, 1999).

Emotionale Selbstwirksamkeit: Auch in der „Emotionalen Selbstwirksamkeit“, wo es um Kompetenzerwartungen geht, die in emotionalen Situationen hervorgerufen werden, ist ein Treatmenteffekt zu beobachten. Durch die theoretisch inhaltliche Nähe zur „Allgemeinen Selbstwirksamkeit“ sowie der beschriebenen Zielformulierung des Probanden ist dieser Trainingseffekt leicht nachvollziehbar. Als ergänzendes Wirkmodell sollte hier auch das Embodiement während der Intervention erwähnt sein, weil dieses erfahrungsgemäss eine positive Rückwirkung auf Emotionen bewirkt. Das Embodiement speichert das persönliche Ziel physisch ab und kann bewusst Gefühle erzeugen. Hüther (2006) sagt dazu auch, dass Stimmungen und all das, was im Körper passiert, viel enger miteinander verbunden und aneinander gekoppelt ist, als lange angenommen.

VEV: Der hochsignifikante Treatmenteffekt im „Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens“ ist ein weiterer Beleg in der positiven Veränderung, welche die Versuchsperson durchlaufen hat. Durch die letzte Trainingseinheit im ZRM wird das zukünftige veränderte Verhalten nach den Regeln der Verhaltenstheorie in Einzel- und

Gruppenarbeit geplant. Die darin enthaltene konkrete Verhaltensplanung und Auseinandersetzung mit möglichen Hindernissen und damit verbundenen Lösungen auf der Verhaltensebene scheint sich bei Proband 1 sehr bewährt zu haben.

5.1.8.2 Diskussion aus methodischer Sicht zu Proband 1

Weil hier alle drei Messinstrumente zum gleichen Zeitpunkt einen Treatmenteffekt aufzeigen, kann die signifikante Wirksamkeit der Trainingsintervention für Proband 1 mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit als gesichert betrachtet werden. Die positiven Resultate zeigen, dass die Probabilität des kausalen Zusammenhangs auf die abhängigen Variablen, das heisst den erhobenen Testdaten, sehr gross ist. Die interne Validität für Teilnehmer 1 hätte mit einer Verlängerung der A-Phase aufgrund des bereits vorhandenen positiven Datentrends in der „Allgemeinen Selbstwirksamkeit“ noch gesteigert werden können, war aber praktisch unrealisierbar, weil die Gruppenintervention terminlich weit voraus geplant werden musste. Der Vollständigkeit halber sollte aber auch erwähnt sein, dass dieser Proband persönlich, angestossen durch das Training und parallel zur Intervention, ein besonderes Engagement an den Tag legte, sich positiv zu verändern. So hat diese Person zum Beispiel die Pausen während der Schulung oft für persönliche Fragen genutzt und zu Hause das ZRM-Trainingsmanual angeschaut. Aus Zufall hat sich zudem seine individuelle Zielformulierung mit Fokus auf eine persönliche Kompetenzsteigerung passend getroffen, weil gerade die beiden Konstrukte der Selbstwirksamkeit nach solchen Kompetenzerwartungen fragen, so dass die geschehenen Veränderungen besonders gut abgebildet wurden.

5.1.8.3 Schlussfolgerungen zu Proband 1

Insgesamt muss gesagt werden, dass die Trainingsintervention für Proband 1 einen deutlich positiven und breiten Treatmenteffekt bewirkt hat. Deutlich positiv durch die klaren Signifikanzen und breit, weil in allen vier Erhebungsinstrumenten signifikante Resultate aufgezeigt werden konnten. Als zentrales Wirkmodell neben dem Training, das sich hier als sehr wirkungsvoll erwiesen hat, ist sein damaliger persönlicher Leidensdruck und dem damit verbundenen Wille zur Veränderung zu nennen. Die

freiwillige Trainingsteilnahme ist deshalb an dieser Stelle nochmals als wichtiger Erfolgsfaktor anzuführen und für weitere Interventionen in Erinnerung zu behalten. Im weiteren wird es nun darauf ankommen, dass Proband 1 die neu erlernten Kompetenzen weiter nutzt und die erlernten Trainingsinhalte, wo nötig, auf zukünftige Veränderungen im Alltag wieder anwendet, damit seinem hohen Leidensdruck in Zukunft präventiv begegnet werden kann.

5.2 Ergebnisse Proband 4

5.2.1 NEO-FFI

Tab. 21: Skalenwerte des NEO-FFI zu Proband 4

| NEO-FFI | Neurotizismus | Extraversion | Offenheit | Verträglichkeit | Gewissenhaftigk. |
|-------------------|---------------|--------------|-------------|-----------------|------------------|
| Skalenwert | 0.50 | 2.75 | 2.25 | 2.58 | 3.17 |
| <i>Manual STP</i> | 1.66 | 2.34 | 2.65 | 2.35 | 2.56 |

Die Skalen des NEO-FFI Extraversion, Offenheit und Verträglichkeit zeigen im Vergleich mit der Manual-Stichprobe alle mehr oder weniger durchschnittliche Werte. Der Wert des Neurotizismus ist mit 0.50 dagegen sehr tief und die Gewissenhaftigkeit sehr hoch.

5.2.2 SESA

Die Skala zur Erfassung der Selbstakzeptierung (SESA) zeigt aufgrund der Vorevaluation sowie der Nachevaluation einen Durchschnittswert von 84 Punkten.

Tab. 22: Skalenwert des SESA zu Proband 4

| SESA | Skalenwert Proband | Mittelwert (Manual) | Median (Manual) | Deviation (Manual) |
|---------|-----------------------|------------------------|--------------------|-----------------------|
| (N=356) | 84 | 100 | 100 | 17 |

Dieser Wert ist sehr tief und befindet sich im zweitletzten Perzentil der Manualstichprobe.

5.2.3 SSI-K3

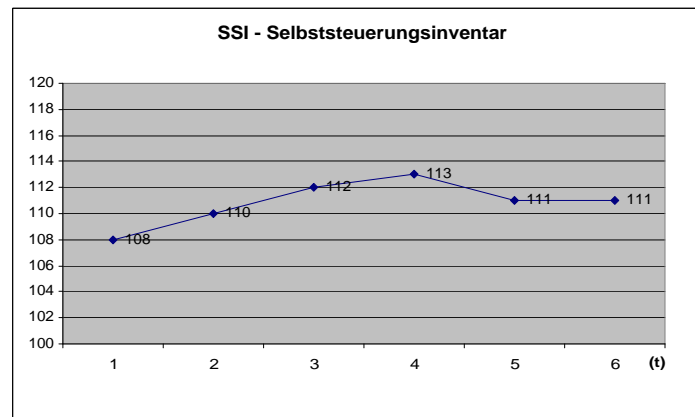


Abb. 7: Entwicklungsverlauf des SSI zu Proband 4

SSI-K3: Die visuelle Inspektion zeigt, dass Proband 4 in der Grundlinienphase (Datenpunkte 1 und 2) durchschnittlich 109 Punkte erzielte. In der Interventionsphase (Datenpunkte 3 bis 5) setzt sich der positive Trend fort und resultiert in einem Durchschnittswert von 112 Punkten, was auf einen Treatmenteffekt hindeuten könnte, jedoch nicht abschliessend zu beurteilen ist, weil ein positiver Trend bereits in der A-Phase (Datenpunkte 1 und 2) zu erkennen ist. Der Wert mit 111 Punkten im Follow-Up (Datenpunkt 6) ist auf dem Niveau der Interventionsphase geblieben.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 1.0, was einen reliablen Wert bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 1.09$, welche deutlich signifikant ist.

Tab. 23: Vorabklärungen zum pf-Test für den SSI zu Proband 4

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p = 1.0$ Autokorrelation B, $p = 0.62$ Regression $F = 0.33$, $p = .622$ pf/Test, $p = .000$ |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Es zeigt sich, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p = 1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p = 0.62$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F = 0.33$ und $p = .622$ nicht signifikant ist. Da der pf-Test mit $p = .000$ signifikant ist, muss die Nullhypothese H_0 abgelehnt werden.

Hypothese 1: Die visuelle Inspektion könnte theoretisch auch mit dem Zufall eines von Anfang an bestehenden positiven Trends beurteilt werden. Weil der positive Trend

jedoch auch nicht gegen einen Treatmenteffekt spricht und die statistischen Berechnungen deutliche Signifikanzen zeigen, sollte hier die Nullhypothese H_0 abgelehnt werden und die Alternativhypothese H_1 angenommen werden.

5.2.4 SSI-K3 Subskalen

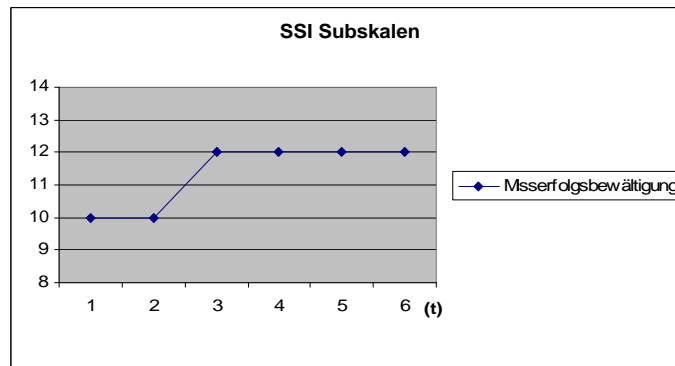


Abb. 8: Entwicklungsverlauf der SSI-Subskala „Misserfolgsbewältigung“ zu Proband 4

Mit der persönlichen ZRM-Zielformulierung im Training - „Stark und standhaft zeige ich den Weg“ – kommt für Proband 2 aufgrund seines gestiegenen Datenverlaufs nur die Subskala „Misserfolgsbewältigung“ zur statistischen Prüfung in Frage.

SSI-Subskala „Misserfolgsbewältigung“: Die visuelle Inspektion zeigt, wie in der Abbildung oben zu sehen ist, dass Proband 4 eine stabile Grundlinienphase aufweist, in der er beide Male 10 Punkte erzielte. In Übereinstimmung mit dem ersten Interventionstag steigt Datenpunkt 3 auf 12 Punkte an, verändert sich aber während der weiteren Interventionsperiode sowie auch beim Follow-Up nicht mehr.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 1.0, was eine hohe Reliabilität bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 0.71$, welche ebenfalls signifikant ist.

Tab. 24: Vorabklärungen zum pf-Test für die SSI-Subskala Misserfolgsbewältigung zu Proband 4

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | <i>pf-Test darf aufgrund der identischen Werte in der A- und B-Phase nicht berechnet werden</i> |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

Hypothese 1a: Die visuelle Inspektion deutet mit dem Punkteanstieg nach dem ersten Interventionstag einerseits auf einen Treatmenteffekt hin, andererseits sind die Werte aber völlig stabil. Die statistischen Berechnungen deuten auf einen Lernzuwachs hin, der pf-Test darf jedoch nicht berechnet werden, weil die Werte kaum differieren. Vor diesem Hintergrund und konservativ angesetzten Bedingungen kann der Zufall nicht ausgeschlossen werden und die Nullhypothese H_0 sollte beibehalten werden.

5.2.5 Allgemeine Selbstwirksamkeit

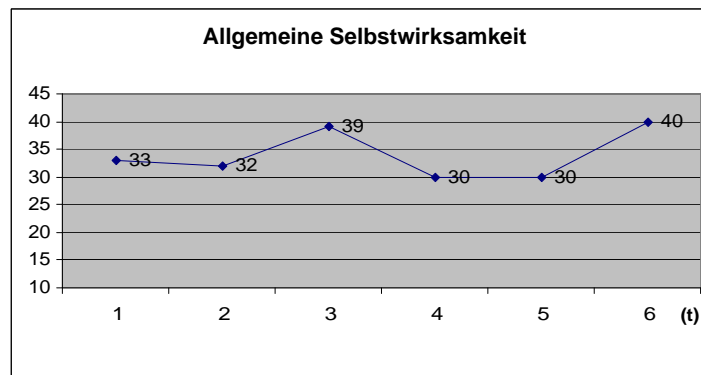


Abb. 9: Entwicklungsverlauf der Allgemeinen Selbstwirksamkeit zu Proband 4

Allgemeine Selbstwirksamkeit: Die visuelle Inspektion zeigt, dass Proband 4 eine stabile Grundlinienphase mit 32,5 Punkten Durchschnitt hat. In der Interventionsphase ist kein Trend festzustellen und der Durchschnitt bleibt mit 33 Punkten auf dem Niveau der A-Phase. Der Wert mit 40 Punkten im Follow-Up (E-Phase) ist zwar positiv, kann jedoch durch die Schwankungen nicht kausal mit dem Treatment in Verbindung gebracht werden.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 0.34, was keinen reliablen Wert bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 0.13$, welche nicht signifikant ist.

Tab. 25: Vorabklärungen zum pf-Test für die Allgemeine Selbstwirksamkeit zu Proband 4

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p = 1.0$ Autokorrelation B, $p = 0.62$ Regression $F = 3.00$, $p = .225$ pf/Test, $p = .875$ |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Es zeigt sich, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p=1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p=0.62$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F=3.00$ und $p=.225$ nicht signifikant ist. Da der pf-Test mit $p=.875$ jedoch nicht signifikant ist, muss die Nullhypothese H_0 beibehalten werden.

Hypothese 2: Die visuelle Inspektion legt keine eindeutig auf die Intervention rückföhrbare Verändrerungen dar. Die statistischen Berechnungen inklusive dem pf-Test ergeben zusätzlich keine signifikanten Resultate. Deshalb muss die Nullhypothese H_0 beibehalten werden.

5.2.6 Emotionale Selbstwirksamkeit

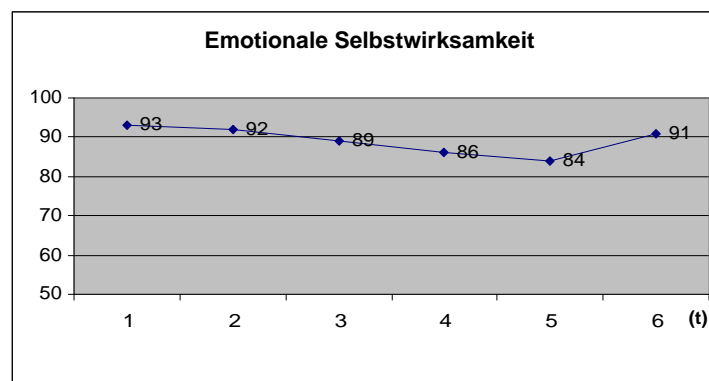


Abb. 10: Entwicklungsverlauf der Emotionalen Selbstwirksamkeit zu Proband 4

Emotionale Selbstwirksamkeit: Die visuelle Inspektion zeigt, dass Proband 4 eine stabile Grundlinienphase mit 92,5 Punkten Durchschnitt hat. In der Interventionsphase setzt sich jedoch der negative Trend aus der Grundrate fort und der Durchschnitt sinkt auf 86,3 Punkte. Der Wert mit 91 Punkten im Follow-Up (E-Phase) ist zwar positiv, kann jedoch durch die Schwankungen nicht kausal mit dem Treatment in Verbindung gebracht werden.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 0 und zeigen eine Effektstärke $d= - 3.69$.

Tab. 26: Vorabklärungen zum pf-Test für die Emotionale Selbstwirksamkeit zu Proband 4

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p= 1.0$ Autokorrelation B, $p= 0.30$ Regression $F=0$, $p=1.00$ pf/Test, $p=1.00$ |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Es zeigt sich, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p=1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p=0.30$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F=0$ und $p=1.0$ nicht signifikant ist. Da der pf-Test mit $p=1.00$ nicht signifikant ist, muss die Nullhypothese H_0 beibehalten werden.

Hypothese 3: Die visuelle Inspektion wie auch die statistischen Berechnungen zeigen deutlich, dass sich Proband 4 in seiner emotionalen Selbstwirksamkeit nicht verbessert hat. Deshalb muss die Nullhypothese H_0 beibehalten werden.

5.2.7 VEV

Der VEV-Fragebogen (Veränderung im Erleben und Verhalten) als Postevaluation zeigt für Proband 4 mit dem Wert von 195 Punkten ein signifikantes Resultat auf dem Signifikanzniveau von $p < 0.1$.

Tab. 27: Skalenwert des VEV zu Proband 4

| Skala | ≤ 150 | 151-170 | 171-190 | 191-200 | > 200 |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|------------|-------------|
| Wert | | | | 195 | |
| <i>Signifikanz</i> | <i>nicht signifikant</i> | <i>nicht signifikant</i> | $p < 5\%$ | $p < 1\%$ | $p < 0,1\%$ |

Hypothese 4: Die Auswertung des VEV zeigt, dass sich Proband 4 in seinem Erleben und Verhalten (VEV) positiv verändert hat. Deshalb muss die Alternativhypothese H_4 hier angenommen werden.

5.2.8 Diskussion Proband 4

In diesem Diskussionsteil werden die Ergebnisse des Probanden 4 besprochen, theoretische Bezüge hergestellt und inhaltliche Erklärungsansätze bzw. Wirkmodelle

gesucht, welche die Resultate erklären sollen. Zudem werden auch methodische Gesichtspunkte angesprochen und Schlussfolgerungen zur Versuchsperson 4 gezogen.

5.2.8.1 Diskussion der Ergebnisse zu Proband 4

| Hypothesen | Annahme/ Ablehnung | Argumentation |
|------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SSI Hypothese 1 | angenommen | <u>visuelle Inspektion:</u> kann nicht abschliessend beurteilt werden, tiefste Werte jedoch alle in der Grundrate <u>statistische Werte:</u> PND-Mass, Effektstärke und pf-Test signifikant |
| SSI - Misserfolgsbewältigung Hypothese 1a | abgelehnt | <u>visuelle Inspektion:</u> kann nicht abschliessend beurteilt werden <u>statistische Werte:</u> PND-Mass und Effektstärke signifikant, pf-Test darf nicht berechnet werden |
| Allgemeine Selbstwirksamkeit Hypothese 2 | abgelehnt | <u>visuelle Inspektion:</u> kann nicht abschliessend beurteilt werden <u>statistische Werte:</u> PND-Mass, Effektstärke und pf-Test nicht signifikant |
| Emotionale Selbstwirksamkeit Hypothese 3 | abgelehnt | <u>visuelle Inspektion:</u> negative Datentrends <u>statistische Werte:</u> PND-Mass, Effektstärke und pf-Test nicht signifikant |
| VEV Hypothese 4 | angenommen | signifikant $p < 0.1\%$ |

Tab. 36: Überblick aller geprüften Hypothesen zu Proband 4

Wie die Tabelle zeigt, kann zusammenfassend festgestellt werden, dass bei Proband 4 drei Hypothesen abgelehnt und deren zwei angenommen wurden.

Neben des tiefen SESA-Wertes verfügt Proband 4 gemäss NEO-FFI über einen äusserst gering ausgeprägten Neurotizismus und eine sehr hohe Verträglichkeit, während sich alle andern Skalenwerte dazu im Normalbereich befinden. Zusätzlich war im Trainingsverlauf zu erkennen, dass der Teilnehmer unter keinem besonderen Leidensdruck stand, sich aber dennoch seriös auf das Training eingelassen hat, was er auch in seiner Selbsteinschätzung bestätigt. Vor diesem Hintergrund hat ein teilweiser positiver Treatmenteffekt stattgefunden, jedoch nicht in dem ausgeprägten Masse wie zum Beispiel bei Proband 1.

SSI-K3: Mit der persönlichen Zielformulierung „Stark und standhaft zeige ich den Weg“ hat sich der Proband in seiner Selbststeuerung als Ganzes gesteigert, jedoch auf keiner Subskala so deutlich, dass eine solche als Treatmenteffekt genauer zu evaluieren

gewesen wäre. Die Zielformulierung macht deutlich, dass es darum geht, sich im Alltag nicht vom richtigen Weg abbringen zu lassen und auch bei Misserfolgen standhaft seine Ziele im Auge zu behalten. Die persönliche Identifizierung mit seinen Zielen in Problemsituationen ist sehr wichtig, wenn es darum geht, standhaft sein zu müssen. In der thematischen Gruppierung der Subskalen von Kuhl (2001) gehört zum Thema der Selbstidentifikation die Subskala „Misserfolgsbewältigung“ und „Selbstgespür“. Wie vorher erwähnt, vermochte aber keine dieser Subskalen für sich alleine einen Effekt aufzuzeigen. Der Treatmenteffekt im SSI-K3 hat sich ziemlich gleichmässig auf alle Subskalen verteilt, weil offenbar die Subskala-Gruppe der „Selbstregulation“ sowie die „Willensbahnung“ (siehe auch Kap. 4) für die Zielformulierung auch relevant waren.

Allgemeine Selbstwirksamkeit: Der Datenverlauf ist hier sehr uneinheitlich und zeigt, dass der Treatmenteffekt im Bereiche des Selbstwirksamkeitsempfindens generell zu wenig ausgeprägt war und die Zielformulierung des Probanden weniger auf die Entwicklung persönlicher Kompetenzen abzielte, sondern mehr auf die Standhaftigkeit diese zu vertreten.

Emotionale Selbstwirksamkeit: Dasselbe wie bei der „Allgemeinen Selbstwirksamkeit“ gilt hier durch die theoretische inhaltliche Nähe für dieses Konstrukt ebenfalls und sogar noch mehr, weil es um den Umgang mit emotionalen Kompetenzen geht. Frage Nummer Neun fragt zum Beispiel: „Ich kann spüren, was andere Menschen fühlen, auch wenn sie versuchen, es nicht offen zu zeigen“. Die Formulierung macht deutlich, dass dies für Proband 4 wenig mit seinem Ziel der Standhaftigkeit zu tun hat und sein Datenverlauf sogar sinkende Tendenz zeigt, was aber auch nicht überbewertet werden darf, weil der negative Datentrend bereits vor der Intervention zu erkennen ist.

VEV: Die Postevaluation mit dem VEV jedoch zeigt wieder einen signifikanten Treatmenteffekt auf dem 1%-Signifikanzniveau. Proband 4 hat wieder, wie schon beim SSI-K3 als Ganzes, in seinem Erleben und Verhalten Verbesserungen erzielt. Die Verhaltensveränderungen hängen wahrscheinlich zu einem bedeutenden Anteil mit der verhaltenstheoretisch ausgelegten Planung in der letzten Trainingssequenz zusammen, welche sich offenbar positiv ausgewirkt hat.

5.2.8.2 Diskussion aus methodischer Sicht zu Proband 4

Weil die persönliche Zielformulierung dieses Probanden weniger auf den Bereich von Kompetenzen, also der Selbstwirksamkeit gerichtet war, haben sich wahrscheinlich diese beiden Erhebungsinstrumente ohne Treatmenteffekt erwiesen. Eine Erweiterung der Testbatterie hätte hier unter Umständen noch mehr Erkenntnisse liefern können, ist aber unter Berücksichtigung der Ökonomie, bei welcher in dieser Studie bereits an die Grenze gegangen wurde, nicht realistisch. Gleichzeitig kann aber die Probabilität eines kausalen Zusammenhangs zum Treatmenteffekt als sehr wahrscheinlich betrachtet werden, weil der SSI-K3 sowie auch der VEV zum Zeitpunkt der Intervention eine Wirkung bestätigt haben.

5.2.8.3 Schlussfolgerungen zu Proband 4

Insgesamt muss deshalb gesagt werden, dass die Trainingsintervention für Proband 4 keinen vollumfänglichen, aber dennoch teilweisen Treatmenteffekt bewirkt hat, der sich weniger auf das Konstrukt der Selbstwirksamkeit, sondern mehr auf das der Selbststeuerung bezieht. Im weiteren war dieser Teilnehmer stark beeindruckt von der Leichtigkeit dieser Selbstmanagement-Methode. In seiner Selbsteinschätzung bemerkte er dazu: „Überraschend war für mich, dass man sich durch eine einfache Methode leicht beeinflussen kann“. Als zugrunde liegendes Wirkmodell müssen damit die „somatischen Marker“ (Damasio, 1994) verbunden sein, welche im Training leitend sind für einen positiven persönlichen Affekt bei der Zielsuche sowie auch im Embodiement. Der damit verbundene Spass mit dieser Methode gewährleistet die empfundene „Leichtigkeit“ in der Selbstbeeinflussung zu Veränderungen und auch möglichen auftretenden Widerständen.

5.3 Ergebnisse Proband 7

5.3.1 NEO-FFI

Tab. 28: Skalenwerte des NEO-FFI zu Proband 7

| NEO-FFI | Neurotizismus | Extraversion | Offenheit | Verträglichkeit | Gewissenhaftigk. |
|-------------------|----------------------|---------------------|------------------|------------------------|-------------------------|
| Skalenwert | 1.58 | 2.50 | 2.42 | 1.83 | 2.75 |
| <i>Manual STP</i> | 1.66 | 2.34 | 2.65 | 2.35 | 2.56 |

Mit Ausnahme der Skala der Verträglichkeit zeigen alle Werte des NEO-FFI im Vergleich mit der Manual-Stichprobe mehr oder weniger durchschnittliche Werte. Der Wert der Verträglichkeit ist mit 1.83 eher tief.

5.3.2 SESA

Die Skala zur Erfassung der Selbstakzeptierung (SESA) zeigt aufgrund der Vorevaluation sowie der Nachevaluation einen Durchschnittswert von 63 Punkten.

Tab. 29: Skalenwert des SESA zu Proband 7

| SESA (N=356) | Skalenwert Proband | Mittelwert (Manual) | Median (Manual) | Deviation (Manual) |
|-----------------|-----------------------|------------------------|--------------------|-----------------------|
| | 63 | 100 | 100 | 17 |

Dieser Wert ist aussergewöhnlich tief und befindet sich nur knapp im zweitletzten Perzentil der Manualstichprobe.

5.3.3 SSI-K3

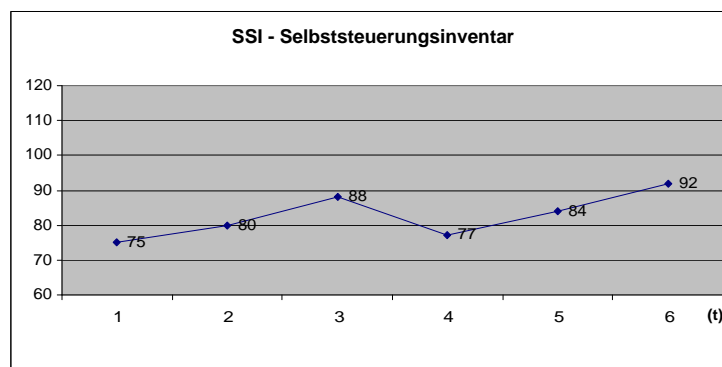


Abb. 11: Entwicklungsverlauf des SSI zu Proband 7

SSI-K3: Die visuelle Inspektion zeigt, dass Proband 7 in der Grundlinienphase durchschnittlich 77,5 Punkte erzielte. Mit der ersten der drei Interventionen (Datenpunkt 3) ist ersichtlich, dass sich der positive Datentrend fortsetzt, bevor der Wert absinkt und wieder steigt, wo er in der E-Phase mit 92 Punkten einen Rekordwert erreicht. Damit ist es schwierig, obwohl die B-Phase einen Durchschnittswert von 83 Punkten hat, den Zufall ausschliessen zu können beziehungsweise die Steigerungen dem Treatment in der B-Phase zuzuschreiben.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 0.67, was ein reliabler Wert bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 2.01$, welche ebenfalls signifikant ist.

Tab. 30: Vorabklärungen zum pf-Test für den SSI zu Proband 7

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p = 1.0$ Autokorrelation B, $p = 0.45$ Regression $F = 0.33$, $p = .737$ pf/Test, $p = .5$ |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Es zeigt sich, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p = 1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p = 0.45$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F = 0.33$ und $p = .737$ nicht signifikant ist. Da der pf-Test mit $p = .5$ aber nicht signifikant ist, muss die Nullhypothese H_0 beibehalten werden.

Hypothese 1: Weil die visuelle Inspektion keinen eindeutigen Treatmenteffekt aufzeigen kann und der pf-Test nicht signifikant ist, kann der Zufall nicht ausgeschlossen werden und die Nullhypothese H_0 muss beibehalten werden.

5.3.4 SSI-K3 Subskalen

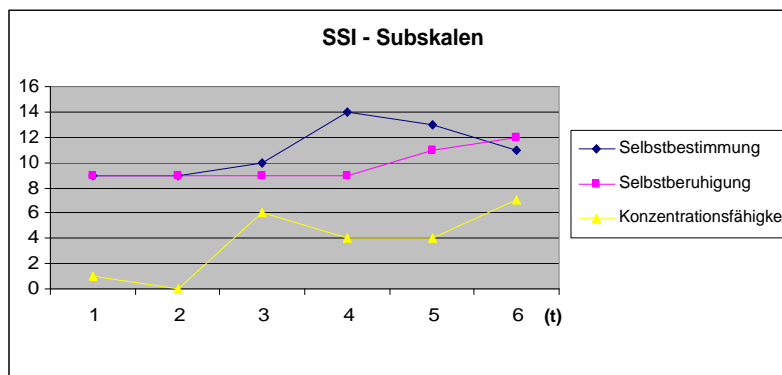


Abb. 12: Entwicklungsverlauf der SSI-Subskalen zu Proband 7

Mit der persönlichen ZRM-Zielformulierung im Training - „Ich bin mein eigener Bergführer“ – kommen für Proband 7 aufgrund seines ausgewerteten Datenverlaufs folgende potentiell trainierte Subskalen zur statistischen Prüfung in Frage: „Selbstbestimmung“, „Selbstberuhigung“ und „Konzentrationsfähigkeit“. In

Übereinstimmung mit den gestiegenen Werten dieser Subskalen hat der Proband in seiner schriftlichen Einschätzung ebenfalls diese Skalen als die trainierten betrachtet, hat daneben aber auch noch die Subskalen „Selbstmotivierung“, „Initiative“, „Selbstgespür“ und „Planungsfähigkeit“ als trainiert angegeben, die jedoch keine erkennbar verbesserten Werte aufzeigten, so dass eine weitere statistische Auswertung derjenigen keinen Sinn macht.

SSI-Subskala „Selbstbestimmung“: Die visuelle Inspektion zeigt, dass Proband 7 in der Grundlinienphase durchschnittlich 9 Punkte erzielte. Nach dem ersten Interventionstag steigt Datenpunkt 3 auf 10 Punkte und nach dem zweiten Interventionstag auf 14 Punkte an. Interventionsphase bringt einen gestiegenen Durchschnittswert von 12,3 Punkten. Auch das Follow-Up bleibt mit 11 Punkten noch über der A-Phase.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 1.0, was ein reliabler Wert bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 1.35$, welche signifikant ist.

Tab. 31: Vorabklärungen zum pf-Test für den SSI zu Proband 7

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p = 1.0$ Autokorrelation B, $p = 0.97$ Regression $F = 1.08$, $p = .408$ pf/Test, $p = .000$ |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Die Vorabklärungen zum pf-Test zeigen, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p = 1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p = 0.97$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F = 1.08$ und $p = .408$ nicht signifikant ist. Weil der pf-Test mit $p = .000$ hoch signifikant ist, kann die Nullhypothese H_0 abgelehnt werden.

Hypothese 1a: Die visuelle Inspektion wie auch die statistischen Berechnungen oben zeigen, dass Proband 7 seine Werte in der Subskala „Selbstbestimmung“ durch die Trainingsintervention verbessern konnte. Die Alternativhypothese H_{1a} muss hier angenommen werden.

SSI-Subskala „Selbstberuhigung“: Die visuelle Inspektion zeigt, dass Proband 7 in der Grundlinienphase durchschnittlich konstant 9 Punkte erzielte. In der Interventionsphase bleibt diese Konstanz erhalten und steigt erst nach dem letzten Interventionstag auf 11

Punkte an, was in einem Phasendurchschnitt von 9,6 Punkten resultiert. Dies könnte theoretisch auf einen Treatmenteffekt hindeuten, kann jedoch unter vorsichtigen Beurteilungsbedingungen nicht abschliessend bewertet werden, weil sich ein positiver Trend im Follow-Up (E-Phase) ohne Intervention fortsetzt.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 0.34, was keinen reliablen Wert bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 0.21$, welche ebenfalls nicht signifikant ist.

Tab. 32: Vorabklärungen zum pf-Test für den SSI zu Proband 7

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p = 1.0$ Autokorrelation B, $p = 0.62$ Regression $F = 3.00$, $p = .225$ pf/Test, $p = .875$ |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Es zeigt sich, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p = 1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p = 0.62$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F = 0.33$ und $p = .225$ nicht signifikant ist. Da der pf-Test mit $p = .875$ auch nicht signifikant ist, muss hier die Nullhypothese H_0 beibehalten werden.

Hypothese 1b: Weil die visuelle Inspektion keinen eindeutigen Treatmenteffekt aufzeigen kann und die statistischen Tests nicht signifikant sind, muss hier die Nullhypothese H_0 beibehalten werden.

SSI-Subskala "Konzentrationsfähigkeit": Die visuelle Inspektion zeigt, dass Proband 7 in der Grundlinienphase durchschnittlich nur 0.5 Punkte erzielte. Nach dem ersten Interventionstag steigt Datenpunkt 3 sprunghaft auf 6 Punkte an und die Werte in der B-Phase bleiben deutlich oben, was in einem Durchschnittswert von 4,6 Punkten resultiert. Auch das Follow-Up in der E-Phase bleibt bei einem hohen Wert.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 1.0, was ein reliabler Wert bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 1.46$, welche ebenfalls signifikant ist.

Tab. 33: Vorabklärungen zum pf-Test für den SSI zu Proband 7

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p=1.0$ Autokorrelation B, $p=0.62$ Regression $F=3.00$, $p=.225$ pf/Test, $p=.000$ |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Die Vorabklärungen zum pf-Test zeigen, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p=1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p=0.62$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F=3.00$ und $p=.225$ nicht signifikant ist. Da der pf-Test mit $p=.000$ hoch signifikant ist, kann die Nullhypothese H_0 abgelehnt werden.

Hypothese 1c: Die visuelle Inspektion wie auch die statistischen Berechnungen oben zeigen, dass Proband 7 seine Werte in der Subskala „Konzentrationsfähigkeit“ durch die Trainingsintervention deutlich verbessern konnte. Die Alternativhypothese H_{1c} muss hier angenommen werden.

5.3.5 Allgemeine Selbstwirksamkeit

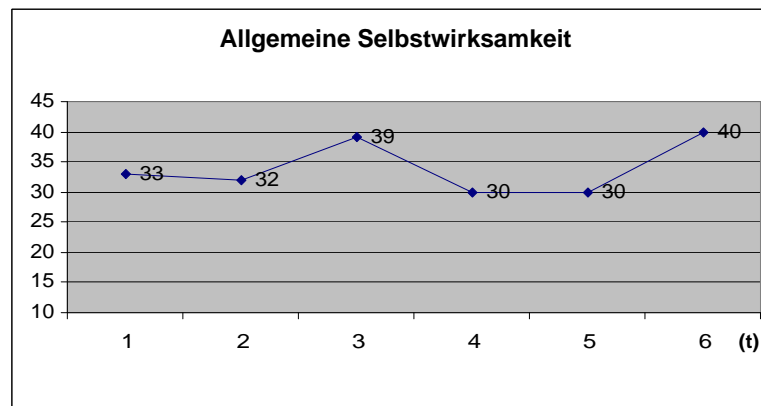


Abb. 13: Entwicklungsverlauf der Allgemeinen Selbstwirksamkeit zu Proband 7

Allgemeine Selbstwirksamkeit: Die visuelle Inspektion zeigt, wie in der Abbildung oben zu sehen ist, dass Proband 7 in der Grundlinienphase (Baseline, A) durchschnittlich 26 Punkte erzielte. Nach dem ersten Interventionstag steigt Datenpunkt 3 sprunghaft auf 39 Punkte an, diese fallen in der weiteren Interventionsphase aber wieder deutlich ab. Im Follow-Up in der E-Phase zeigt sich ein erneuter Sprung auf 40 Punkte.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 0.34, was knapp kein reliabler Wert bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 0.75$.

Tab. 34: Vorabklärungen zum pf-Test für die Allgemeine Selbstwirksamkeit zu Proband 7

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p = 1.0$ Autokorrelation B, $p = 0.62$ Regression $F = 0.33$, $p = .622$ pf/Test, $p = .125$ |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Die Vorabklärungen zum pf-Test zeigen, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p = 1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p = 0.62$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F = 0.33$ und $p = .622$ nicht signifikant ist. Da der pf-Test mit $p = .125$ aber nicht signifikant ist, kann die Nullhypothese H_0 nicht abgelehnt werden.

Hypothese 2: Weil die visuelle Inspektion keinen eindeutigen Treatmenteffekt aufzeigen kann und die statistischen Tests nicht signifikant sind, muss hier die Nullhypothese H_0 beibehalten werden.

5.3.6 Emotionale Selbstwirksamkeit

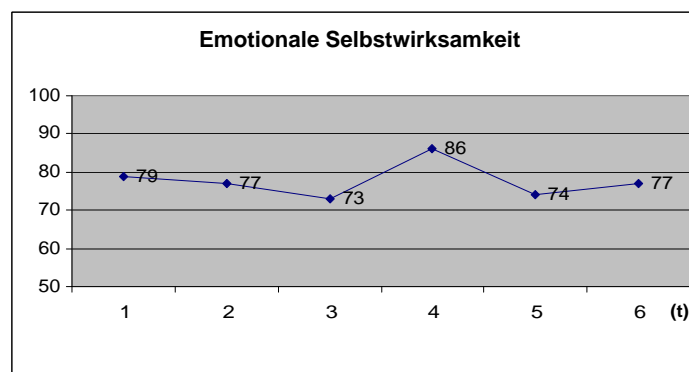


Abb. 14: Entwicklungsverlauf der Emotionalen Selbstwirksamkeit zu Proband 7

Emotionale Selbstwirksamkeit: Die visuelle Inspektion zeigt, dass Proband 7 in der Grundlinienphase durchschnittlich 78 Punkte erzielte. In der Interventionsphase ist ein uneinheitliches Bild ohne einen klaren Trend, der als Treatmenteffekt interpretiert werden könnte, zu sehen und resultiert in einem Durchschnitt von 77,7 Punkten. Der

Wert mit 77 Punkten im Follow-Up (E-Phase) befindet sich im Durchschnitt der A- und B-Phase.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 0.34, was kein reliabler Wert bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = - 0.18$.

Tab. 35: Vorabklärungen zum pf-Test für die Emotionale Selbstwirksamkeit zu Proband 7

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p= 1.0$ Autokorrelation B, $p= 0.29$ Regression $F=0.0$, $p=.951$ pf/Test, $p=.0875$ |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Es zeigt sich, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p=1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p=0.29$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F=0.0$ und $p=.951$ nicht signifikant ist. Da der pf-Test mit $p=.0875$ aber auch nicht signifikant ist, muss die Nullhypothese H_0 beibehalten werden.

Hypothese 3: Weil die visuelle Inspektion keinen Treatmenteffekt aufzeigen kann und die statistischen Tests nicht signifikant sind, kann hier die Nullhypothese H_0 nicht abgelehnt werden.

5.3.7 VEV

Der VEV-Fragebogen (Veränderung im Erleben und Verhalten) als Postevaluation zeigt für Proband 7 mit dem Wert von 166 Punkten ein nicht signifikantes Resultat.

Tab. 36: Skalenwert des VEV zu Proband 7

| Skala | ≤ 150 | 151-170 | 171-190 | 191-200 | > 200 |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|-----------|-------------|
| Wert | | 166 | | | |
| <i>Signifikanz</i> | <i>nicht signifikant</i> | <i>Nicht signifikant</i> | $p < 5\%$ | $p < 1\%$ | $p < 0,1\%$ |

Hypothese 4: Da sich Proband 7 in seinem Erleben und Verhalten (VEV) nicht signifikant verändert hat, muss die Nullhypothese H_0 hier beibehalten werden.

5.3.8 Diskussion Proband 7

In diesem Diskussionsteil werden die Ergebnisse des Probanden 7 besprochen, theoretische Bezüge hergestellt und inhaltliche Erklärungsansätze bzw. Wirkmodelle gesucht, welche die Resultate erklären sollen. Zudem werden auch methodische Gesichtspunkte angesprochen und Schlussfolgerungen zur Versuchsperson 7 gezogen.

5.3.8.1 Diskussion der Ergebnisse zu Proband 7

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick zu den Ergebnissen des Probanden geordnet nach Hypothesen:

| Hypothesen | Annahme/ Ablehnung | Argumentation |
|-------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SSI <i>Hypothese 1</i> | abgelehnt | <u>visuelle Inspektion:</u> kann keinen Treatmenteffekt aufzeigen <u>statistische Werte:</u> pf-Test nicht signifikant |
| SSI - Selbstbestimmung <i>Hypothese 1a</i> | angenommen | <u>visuelle Inspektion:</u> Veränderung zu einem positiven Datentrend ersichtlich, gesteigerte Durchschnittswerte von A- zu B-Phase <u>statistische Werte:</u> PND-Mass, Effektstärke und pf-Test signifikant |
| SSI - Selbstberuhigung <i>Hypothese 1b</i> | abgelehnt | <u>visuelle Inspektion:</u> keine ersichtliche Verbesserung <u>statistische Werte:</u> PND-Mass, Effektstärke und pf-Test nicht signifikant |
| SSI - Konzentrationsfähigkeit <i>Hypothese 1c</i> | angenommen | <u>visuelle Inspektion:</u> ersichtliche Verbesserung von A- zu B-Phase, gestiegene Durchschnittswerte von A- zu B-Phase <u>statistische Werte:</u> PND-Mass, Effektstärke und pf-Test signifikant |
| Allgemeine Selbstwirksamkeit <i>Hypothese 2</i> | abgelehnt | <u>visuelle Inspektion:</u> keine Verbesserung erkennbar <u>statistische Werte:</u> PND-Mass und pf-Test nicht signifikant |
| Emotionale Selbstwirksamkeit <i>Hypothese 3</i> | abgelehnt | <u>visuelle Inspektion:</u> keine Verbesserung erkennbar <u>statistische Werte:</u> PND-Mass, Effektstärke und pf-Test nicht signifikant |
| VEV <i>Hypothese 4</i> | abgelehnt | nicht signifikant |

Tab. 37: Überblick aller geprüften Hypothesen zu Proband 7

Wie die Tabelle zeigt, kann zusammenfassend festgestellt werden, dass bei Proband 7 zwei Hypothesen angenommen wurden. Die andern Hypothesen mussten alle abgelehnt werden.

Wie im vorigen Kapitel beschrieben, verfügt Proband 7 im NEO-FFI über einen geringen Verträglichkeitswert und eine aussergewöhnlich tiefe Selbstakzeptanz. Im Kurs ist ersichtlich geworden, dass dieser Teilnehmer im Verlaufe der Schulung manchmal mit persönlichen Widerständen zu kämpfen hatte, die sich zum Beispiel gelegentlich auch in oppositionellen Voten zeigten. Dies könnte auch mit falschen Erwartungen zusammengehängt haben, weil der junge und ambitionierte Proband das Training möglicherweise für rein finanzielle Ziele betrachtet hat. So sagte er jedenfalls in seiner Selbsteinschätzung: „Ich kann den Nutzen für mehr Umsatz nicht erkennen“. Weil das ZRM-Training auf reines Selbstmanagement ausgerichtet ist und nicht auf die Beeinflussung von Drittpersonen, hat bei diesem Kursteilnehmer somit kaum ein Treatmenteffekt stattgefunden.

SSI-K3: Mit der ZRM-Zielformulierung „Ich bin mein eigener Bergführer“ fand im Selbststeuerungsinventar als Ganzes keine Steigerung statt. Die Subskalen „Selbstbestimmung“ und „Konzentrationsfähigkeit“ zeigen allerdings überzufällige Verbesserungen. Das Konstrukt „Selbstbestimmung“ liegt inhaltlich sehr nahe an der Zielformulierung, die Autonomie beziehungsweise Selbstbestimmung beabsichtigt, deshalb ist dieser Effekt leicht nachvollziehbar. Die signifikante Steigerung der Subskala „Konzentrationsfähigkeit“ ist schwieriger nachzuvollziehen. Kuhl (2001) ordnet diese in die Subgruppe der „Willensbahnung“ ein, welche bei Reaktionen auf Belastungen eine Rolle spielt, während bei diesem Probanden aber keine Belastung ersichtlich ist. Die Subskala „Selbstmotivierung“ wäre der Zielformulierung allenfalls auch noch nahe, diese konnte aber keine Steigerung aufweisen. Der Trainingseffekt ist im SSI-K3 damit sehr schmal und bezieht sich einzig, kongruent zur Zielformulierung, auf die „Selbstbestimmung“.

Allgemeine Selbstwirksamkeit: Aufgrund des uneinheitlichen Datenbildes und der statistischen Berechnungen musste die Nullhypothese H_0 beibehalten werden. Die Zielformulierung von Proband 7 hat keinerlei Wirkung auf das allgemeine Selbstwirksamkeitsempfinden erbracht, was auch hier mit seiner Zielformulierung zusammenhängen dürfte, die inhaltlich zu wenig Nahe am Konstrukt der Selbstwirksamkeit war und mit dem vorher beschriebenen Problem zusammenhängt, dass diese wahrscheinlich zu wenig auf das Selbstmanagement ausgerichtet war.

Emotionale Selbstwirksamkeit: Hier zeigt sich ein identisches Bild wie bei der „Allgemeinen Selbstwirksamkeit“ und es sind deshalb auch die identischen Wirkmodelle wie vorher bei der „Allgemeinen Selbstwirksamkeit“ anzunehmen. Das Datenbild in der visuellen Inspektion ist sehr uneinheitlich und die statistischen Berechnungen sind nicht signifikant, so dass auch hier die Nullhypothese H_0 beibehalten werden musste.

VEV: Der fehlende Treatmenteffekt geht auch einher mit der Postevaluation des Probanden, der in seiner subjektiven Einschätzung keine Signifikanz im veränderten Erleben und Verhalten festgestellt hat. Die verhaltensgeleitete Planung in der letzten Trainingssequenz scheint hier keine Wirkung gehabt zu haben, was die inhaltliche Erklärung von vorher stützt, dass sich die mit der Zielformulierung zusammenhängenden Erwartungen zu wenig nahe am eigenen Selbstmanagement befanden, denn generell ist anzunehmen, dass die Verhaltensplanung in der letzten Interventionssequenz Resultate im Erleben und Verhalten zeigt. Der Proband sagt dazu in seiner Selbsteinschätzung auch, dass es „keine speziellen Veränderungen“ gegeben hätte.

5.3.8.2 Diskussion aus methodischer Sicht zu Proband 7

Weil von den beiden Subskalen im SSI-K3 abgesehen, kein Messinstrument einen Treatmenteffekt zu belegen vermochte, ist es methodisch leicht nachvollziehbar, dass bei diesem Probanden auch effektiv keine Wirkung stattgefunden hat. Der ausgebliebene kausale Zusammenhang auf die Testdaten zeigt überdies, dass das Untersuchungsdesign auch ausbleibende Treatmenteffekte nachzuvollziehen vermag. Durch die speziellen Erwartungen, die Proband 7 mit seiner Zielformulierung hegte, wäre für diesen Teilnehmer ein Einzelcoaching anstelle der Gruppenintervention sicher erfolgsversprechender gewesen, was im voraus aber kaum einschätzbar ist und ökonomisch betrachtet natürlich viel aufwendiger ist.

5.3.8.3 Schlussfolgerungen zu Proband 7

Insgesamt muss gesagt werden, dass die Trainingsintervention für Proband 7 nur einen sehr schmalen beziehungsweise sehr kleinen Treatmenteffekt bewirkt hat, der sich nicht

auf das Konstrukt der Selbststeuerung und Selbstwirksamkeit als Ganzes beziehen lässt, sondern ausschliesslich auf die Subskalen „Konzentrationsfähigkeit“ und „Selbstbestimmung“. Dabei bleibt unklar, weshalb die „Konzentrationsfähigkeit“ gesteigert wurde, während jedoch logisch ist, dass sich die „Selbstbestimmung“ verbessert hat, weil die leicht verständliche ZRM-Zielformulierung „Ich bin mein eigener Bergführer“ stark die Selbstbestimmung beinhaltet. Der Hauptgrund für den insgesamt ausgebliebenen Treatmenteffekt liegt höchstwahrscheinlich in der Konzeption des ZRM-Selbstmanagements, welches auf die interne Selbstkontrolle ausgerichtet ist und von Drittpersonen abhängige Ziele, wie zum Beispiel die Beeinflussung von Kunden, nicht direkt steuern kann. Aus ethischen Gründen scheint diese Trainingskonzeption auch als die richtige und allfällig falsche Erwartungen von Teilnehmenden in Zusammenhang mit ihren Zielen zur direkten Beeinflussung von Drittpersonen, so wie es in diesem Einzelfall bei Proband 7 höchstwahrscheinlich vorgekommen ist, sollten zukünftig so früh wie möglich zerstreut werden, indem beispielsweise in der Einführungsphase vom Trainer explizit darauf hingewiesen wird.

5.4 Ergebnisse Proband 8

5.4.1 NEO-FFI

Tab. 38: Skalenwerte des NEO-FFI zu Proband 8

| NEO-FFI | Neurotizismus | Extraversion | Offenheit | Verträglichkeit | Gewissenhaftigk. |
|-------------------|---------------|--------------|-------------|-----------------|------------------|
| Skalenwert | 2.67 | 1.92 | 2.75 | 2.42 | 2.42 |
| <i>Manual STP</i> | 1.66 | 2.34 | 2.65 | 2.35 | 2.56 |

Die Skalen des NEO-FFI Offenheit, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit zeigen im Vergleich mit der Manual-Stichprobe alle durchschnittliche Werte. Der Wert des Neurotizismus ist mit 2.67 dagegen hoch und die Extraversion etwas tiefer als der Durchschnitt.

5.4.2 SESA

Die Skala zur Erfassung der Selbstakzeptierung (SESA) zeigt aufgrund der Vorevaluation sowie der Nachevaluation einen Durchschnittswert von 59.5 Punkten.

Tab. 39: Skalenwert im SESA zu Proband 8

| SESA (N=356) | Skalenwert Proband | Mittelwert (Manual) | Median (Manual) | Deviation (Manual) |
|-----------------|-----------------------|------------------------|--------------------|-----------------------|
| | 59.5 | 100 | 100 | 17 |

Dieser Wert ist aussergewöhnlich tief und befindet sich im letzten Perzentil der Manualstichprobe.

5.4.3 SSI-K3

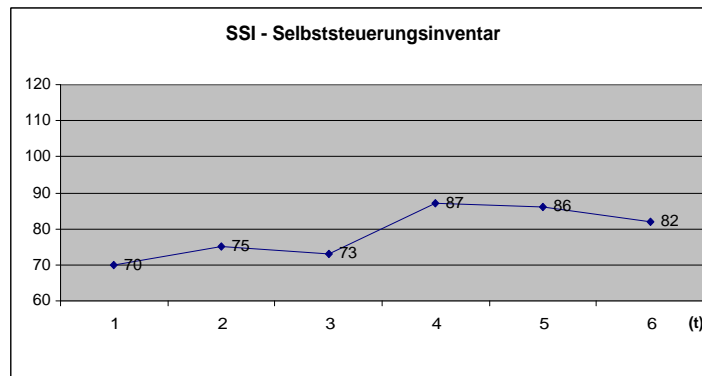


Abb. 15: Entwicklungsverlauf des SSI zu Proband 8

SSI-K3: Die visuelle Inspektion zeigt, dass Proband 8 in der Grundlinienphase im SSI durchschnittlich 77,5 Punkte erzielte. Nach der ersten der drei Interventionen (Datenpunkt 3) ist ersichtlich, dass zuerst ein kleiner negativer Datentrend eintritt, bevor nach der zweiten und dritten Intervention (Datenpunkte 4 und 5) ein positiver Trend entsteht, der sich mit einem Durchschnittswert von 82 Punkten in der Interventionsphase bestätigt. Weil die Daten nur in der B-Phase steigen, ist die Verbesserung mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Intervention zurück zu führen. Der Wert mit 82 Punkten im Follow-Up bleibt überdies immer noch auf dem Stand des Durchschnittswertes der B-Phase.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 0.67, was einen reliablen Wert bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 1.64$, welche deutlich signifikant ist.

Tab. 40: Vorabklärungen zum pf-Test für den SSI zu Proband 8

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p = 1.0$ Autokorrelation B, $p = 0.7$ Regression $F = 2.25$, $p = .272$ pf/Test $p = .5$ |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Es zeigt sich, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p=1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p=0.7$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F=2.25$ und $p=.272$ nicht signifikant ist. Da der pf-Test mit $p=.5$ aber das erforderliche Signifikanzniveau überschreitet, muss die Nullhypothese H_0 für den pf-Test angenommen werden.

Hypothese 1: Die visuelle Inspektion, die auf einen Treatmenteffekt schliessen lässt, wie auch die statistischen Berechnungen zeigen, dass Proband 8 seine Werte im SSI-K3 durch die Trainingsintervention verbessern konnte. Einzig der pf-Test ist nicht signifikant. Die Alternativhypothese H_1 sollte angenommen werden.

5.4.4 SSI-K3 Subskalen

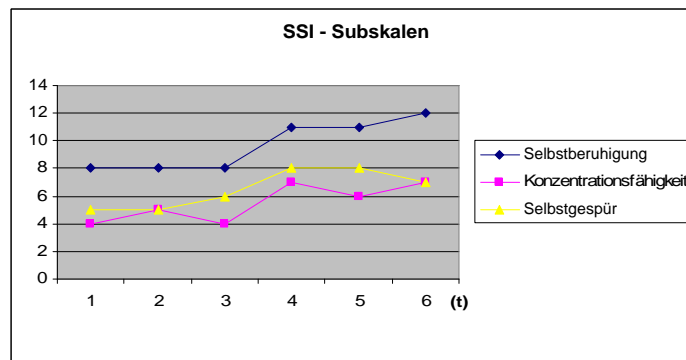


Abb. 16: Entwicklungsverlauf der SSI-Subskalen zu Proband 8

Mit der persönlichen ZRM-Zielformulierung im Training - „Ich bin offen und leidenschaftlich“ – kommen für Proband 8 aufgrund seines ausgewerteten Datenverlaufs folgende allenfalls trainierte Subskalen zur statistischen Prüfung in Frage: „Selbstberuhigung“, „Konzentrationsfähigkeit“ und „Selbstgepür“. In Übereinstimmung mit den gestiegenen Werten dieser Subskalen hat der Proband in seiner schriftlichen Einschätzung ebenfalls diese Skalen als die trainierten betrachtet, hat daneben aber auch noch die Subskala „Selbstmotivierung“ als trainiert angegeben, die jedoch keine verbesserten Werte aufzeigte, so dass eine weitere statistische Auswertung derjenigen keinen Sinn macht.

SSI-Subskala „Selbstberuhigung“: Die visuelle Inspektion zeigt, dass Proband 1 in der Grundlinienphase durchschnittlich 8 Punkte erzielte. In der Interventionsphase ist ein positiver Datentrend zu beobachten, was sich in einem gestiegenen Durchschnittswert mit 10 Punkten niederschlägt. Der letzte Wert von 12 Punkten im Follow-Up ist sehr hoch.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 0.67, was einen reliablen Wert bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 0.70$, welche ebenfalls signifikant ist.

Tab. 41: Vorabklärungen zum pf-Test für den SSI zu Proband 8

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p = 1.0$ Autokorrelation B, $p = 0.62$ Regression $F=3.00$, $p=.225$ pf/Test $p=.000$ |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Es zeigt sich, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p=1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p=0.62$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F=3.00$ und $p=.225$ nicht signifikant ist. Da der pf-Test mit $p=.000$ hoch signifikant ist, muss die Nullhypothese H_0 für den pf-Test angenommen werden.

Hypothese 1a: Die visuelle Inspektion wie auch die statistischen Berechnungen oben zeigen, dass Proband 8 seine Werte in der Subskala „Selbstberuhigung“ durch die Trainingsintervention verbessern konnte. Die Alternativhypothese H_{1a} muss hier angenommen werden.

SSI-Subskala „Konzentrationsfähigkeit“: Die visuelle Inspektion zeigt, wie in der Abbildung oben zu sehen ist, dass Proband 8 in der Grundlinienphase durchschnittlich 4,5 Punkte erzielte. Nach dem ersten Interventionstag ist noch keine Veränderung zu beobachten (Datenpunkt 3), danach setzt aber ein positiver Datentrend ein, der in einem Durchschnittswert von 5,7 Punkten resultiert und dessen Niveau auch im Follow-Up mit 7 Punkten erhalten bleibt.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 0.67, was einen reliablen Wert bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 0.43$, welche knapp signifikant ist.

Tab. 42: Vorabklärungen zum pf-Test für den SSI zu Proband 8

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p= 1.0$ Autokorrelation B, $p= 0.89$ Regression $F=.75$, $p=.478$ pf/Test $p=.500$ |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Es zeigt sich, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p=1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p=0.89$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F=.75$ und $p=.478$ nicht signifikant ist. Da der pf-Test mit $p=.500$ aber nicht signifikant ist, muss die Nullhypothese H_0 gemäss dem pf-Test beibehalten werden.

Hypothese 1b: Die visuelle Inspektion wie auch die statistischen Berechnungen oben zeigen, dass Proband 8 seine Werte in der Subskala „Konzentrationsfähigkeit“ durch die Trainingsintervention verbessern konnte. Die Alternativhypothese H_{1b} muss hier angenommen werden.

SSI-Subskala „Selbstgefühl“: Die visuelle Inspektion zeigt, dass Proband 8 in der Grundlinienphase durchschnittlich 5 Punkte erzielte. In Übereinstimmung mit der Intervention setzt der positive Datentrend in der B-Phase ein, was sich in einem gestiegenen Durchschnittswert von 7,3 Punkten niederschlägt. Im Follow-Up bleibt der Wert mit 7 Punkten auf dem erhöhten Niveau bestehen.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 1.0, was ein reliabler Wert bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 0.85$, welche ebenfalls signifikant ist.

Tab. 43: Vorabklärungen zum pf-Test für den SSI zu Proband 8

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p= 1.0$ Autokorrelation B, $p= 0.62$ Regression $F=3.00$, $p=.225$ pf/Test $p=.000$ |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Es zeigt sich, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p=1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p=0.62$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F=3.00$ und $p=.225$ nicht signifikant ist.

Da der pf-Test mit $p=.000$ hoch signifikant ist, muss die Nullhypothese H_0 abgelehnt werden.

Hypothese 1c: Die visuelle Inspektion wie auch die statistischen Berechnungen oben zeigen, dass Proband 8 seine Werte in der Subskala „Selbstgespür“ durch die Trainingsintervention deutlich verbessern konnte. Die Alternativhypothese H_{1c} muss hier angenommen werden.

5.4.5 Allgemeine Selbstwirksamkeit

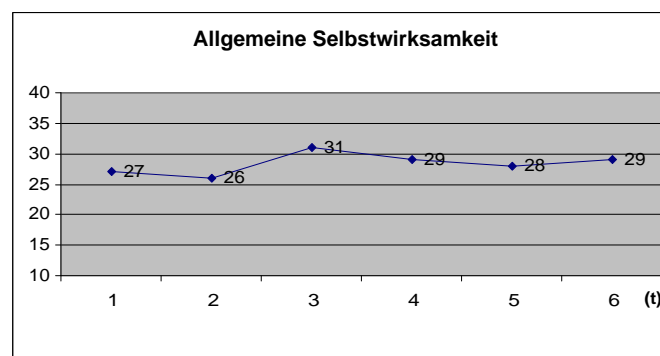


Abb. 17: Entwicklungsverlauf der Allgemeinen Selbstwirksamkeit zu Proband 8

Allgemeine Selbstwirksamkeit: Die visuelle Inspektion zeigt, dass Proband 8 in der Grundlinienphase (Baseline, A) durchschnittlich 26,5 Punkte erzielte. In der Interventionsphase (B) setzt ein positiver Datentrend ein und resultiert in einem Durchschnittswert von 29,3 Punkten, was auf einen Treatmenteffekt hindeutet. Der Wert mit 29 Punkten im Follow-Up (E-Phase) befindet sich auf dem gesteigerten Niveau der B-Phase.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 1.0, was ein reliabler Wert bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 0.7$, welche ebenfalls signifikant ist.

Tab 44: Vorabklärungen zum pf-Test für die Allgemeine Selbstwirksamkeit zu Proband 8

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p= 1.0$ Autokorrelation B, $p= 0.33$ Regression $F=27$, $p=.035$ pf/Test,Berechnung unerlaubt |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Es zeigt sich, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p=1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p=0.33$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F=27$ und $p=.035$ signifikant ist. Der pf-Test darf deshalb nicht berechnet werden.

Hypothese 2: Die visuelle Inspektion wie auch das PND-Mass und die Effektstärkek zeigen, dass Proband 8 seine Werte in der „Allgemeinen Selbstwirksamkeit“ durch die Trainingsintervention verbessern konnte. Die Alternativhypothese H_2 sollte hier angenommen werden.

5.4.6 Emotionale Selbstwirksamkeit

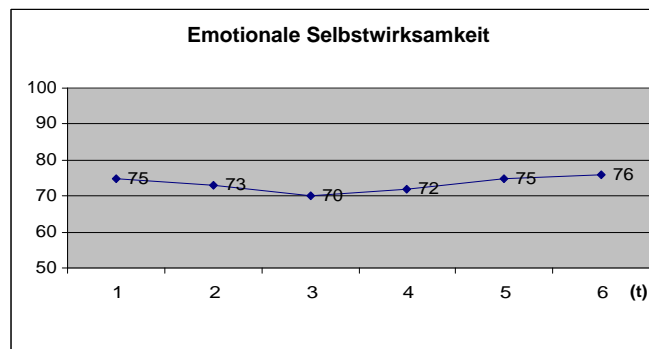


Abb. 18: Entwicklungsverlauf der Emotionalen Selbstwirksamkeit zu Proband 8

Emotionale Selbstwirksamkeit: Die visuelle Inspektion zeigt, dass Proband 8 in der Grundlinienphase durchschnittlich 74 Punkte erzielte. In der Interventionsphase ist kein positiver Datentrend zu beobachten und der durchschnittliche Wert sinkt sogar leicht auf 72,3 Punkte. Die letzte Erhebung im Follow-Up (E-Phase) mit 76 Punkten ist eher hoch.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 0 und zeigen eine Effektstärke von $d = - 1.01$.

Tab. 45: Vorabklärungen zum pf-Test für die Emotionale Selbstwirksamkeit zu Proband 8

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p= 1.0$ Autokorrelation B, $p= 0.30$ Regression $F=27$, $p=.013$ pf/Test,Berechnung unerlaubt |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Es zeigt sich, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p=1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p=0.30$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F=27$ und $p=.013$ signifikant ist. Der pf-Test darf deshalb hier nicht berechnet werden.

Hypothese 3: Die visuelle Inspektion wie auch das PND-Mass und die Effektstärke zeigen, dass Proband 8 seine Werte in der „Emotionalen Selbstwirksamkeit“ durch die Trainingsintervention nicht verbessern konnte. Die Alternativhypothese H_3 muss hier abgelehnt werden.

5.4.7 VEV

Der VEV-Fragebogen (Veränderung im Erleben und Verhalten) als Postevaluation zeigt für Proband 8 mit dem Wert von 178 Punkten ein signifikantes Resultat auf dem 5%-Niveau.

Tab. 46: Skalenwert des VEV zu Proband 8

| Skala | ≤ 150 | 151-170 | 171-190 | 191-200 | > 200 |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|------------------|--------------------|
| Wert | | | 178 | | |
| <i>Signifikanz</i> | <i>nicht signifikant</i> | <i>nicht signifikant</i> | <i>p < 5%</i> | <i>p < 1%</i> | <i>p < 0,1%</i> |

Hypothese 4: Die Auswertung des VEV zeigt, dass sich Proband 8 in seinem Erleben und Verhalten (VEV) positiv verändert hat. Deshalb muss die Alternativhypothese H_4 hier angenommen werden.

5.4.8 Diskussion Proband 8

In diesem Diskussionsteil werden die Ergebnisse des Probanden 8 diskutiert, theoretische Bezüge hergestellt und Wirkmodelle gesucht, welche die Resultate beschreiben sollen. Zudem werden auch methodische Gesichtspunkte angesprochen und Schlussfolgerungen zur Versuchsperson 8 gezogen.

5.4.8.1 Diskussion der Ergebnisse zu Proband 8

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick zu den Ergebnissen des Probanden geordnet nach Hypothesen:

| Hypothesen | Annahme/ Ablehnung | Argumentation |
|-------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SSI Hypothese 1 | angenommen | <u>visuelle Inspektion:</u> Veränderung zu einem positiven Datentrend ersichtlich, gesteigerte Durchschnittswerte von A- zu B-Phase <u>statistische Werte:</u> PND-Mass und Effektstärke signifikant |
| SSI - Selbstberuhigung Hypothese 1a | angenommen | <u>visuelle Inspektion:</u> Veränderung zu einem positiven Datentrend ersichtlich, gesteigerte Durchschnittswerte von A- zu B-Phase <u>statistische Werte:</u> PND-Mass, Effektstärke und pf-Test signifikant |
| SSI - Konzentrationsfähigkeit Hypothese 1b | angenommen | <u>visuelle Inspektion:</u> Veränderung zu einem positiven Datentrend ersichtlich, gesteigerte Durchschnittswerte von A- zu B-Phase <u>statistische Werte:</u> PND-Mass, Effektstärke und pf-Test signifikant |
| SSI - Selbstgespür Hypothese 1c | angenommen | <u>visuelle Inspektion:</u> ersichtliche Verbesserung von A- zu B-Phase, gestiegene Durchschnittswerte von A- zu B-Phase <u>statistische Werte:</u> PND-Mass, Effektstärke und pf-Test signifikant |
| Allgemeine Selbstwirksamkeit Hypothese 2 | angenommen | <u>visuelle Inspektion:</u> ersichtliche Verbesserung von A- zu B-Phase, gestiegene Durchschnittswerte von A- zu B-Phase <u>statistische Werte:</u> PND-Mass, Effektstärke und pf-Test signifikant |
| Emotionale Selbstwirksamkeit Hypothese 3 | abgelehnt | <u>visuelle Inspektion:</u> keine Verbesserung erkennbar <u>statistische Werte:</u> PND-Mass und Effektstärke nicht signifikant |
| VEV Hypothese 4 | angenommen | signifikant auf 5%-Niveau |

Tab. 47: Überblick aller geprüften Hypothesen zu Proband 8

Wie der tabellarische Überblick zeigt, kann zusammenfassend festgestellt werden, dass bei Proband 8 ausser der Hypothese 3, alle Alternativhypothesen angenommen werden konnten.

Gleich nach der ersten Trainingsintervention hat dieser Teilnehmer den persönlichen Kontakt zum Trainer gesucht, weil der Proband starke Mühe in seiner Emotionskontrolle bekundete. Wenn dieser Mitarbeiter zum Beispiel in Teamsitzungen nicht gleicher Meinung war, verlor der Kundenberater oft seine Selbstkontrolle, was sich in

ungewollten verbalen Äusserungen und vor allem in körperlichen Beschwerden wie Zittern, Herzklopfen und Verspannungen äusserte. Dieser Proband stand also unter ähnlichem Leidensdruck wie schon Proband 1 und hat einen ebenso tiefen SESA-Wert und hohen Neurotizismuswert wie Proband 1. Der mit dem Leidensdruck stark vorhandene Wille zur Selbstveränderung dürfte auch hier zum positiven Treatmenteffekt beigetragen haben.

SSI-K3: Im Selbststeuerungsinventar als Ganzes ist eine Steigerung zu beobachten, die sich jedoch am deutlichsten in den Subskalen „Selbstberuhigung“, „Konzentrationsfähigkeit“ und „Selbstgefühl“ zeigt. Im Zusammenhang mit der oben beschriebenen Emotionskontrolle, welche dieser Proband verbessern wollte, ist die Steigerung gerade dieser Subskalen natürlich sehr erfreulich, weil diese inhaltlich stark mit diesem Problem verbunden sind. Der Proband hat dazu auch gesagt, dass er „Ferientage eingezogen“ und „innerlich durchgeatmet“ hat. Im SSI-K3 als Ganzes sowie auch in den Subskalen „Selbstgefühl“ und „Selbstberuhigung“ hat nach der ersten Interventionssequenz eine kurze Verschlechterung der Werte eingesetzt. Diese Erstverschlimmerung, wie sie bezeichnet werden könnte, ist bei Lernprozessen oft zu beobachten, denn das neue Wissen muss zuerst reorganisiert und elaboriert werden, bevor daraus einen Nutzen gezogen werden kann. Der Teilnehmer hat denn auch bemerkt, dass er sich zuerst als „launisch und gereizt“ wahrgenommen hat.

Allgemeine Selbstwirksamkeit: In diesem Konstrukt konnte ebenfalls eine überzufällige Verbesserung belegt werden. Obwohl die Signifikanz nicht überaus hoch ist (Effektstärke, $d = 0.7$) hat der Proband offenbar eine Steigerung seiner Kompetenzen im Umgang mit alltäglichen Schwierigkeiten festgestellt. Dazu hat sicherlich auch sein Embodiement beigetragen, das seine körperlichen Beschwerden in der Emotionskontrolle positiv beeinflusst hat. Das Embodiement als Wirkmodell bewirkt erfahrungsgemäss nicht nur eine positive Wirkung auf den Körper, sondern auch eine positive Rückwirkung auf die Emotionen.

Emotionale Selbstwirksamkeit: Eine solche positive Wirkung konnte für das emotionale Selbstwirksamkeitsempfinden leider nicht belegt werden. Nachdem wieder eine „Erstverschlimmerung“ stattgefunden hat, vermochten sich die Werte zwar wieder

einzupendeln, aber nicht signifikant zu steigern. Es ist anzunehmen, dass dieses Testkonstrukt zu weit von der persönlichen Zielformulierung des Probanden entfernt war. Item 2 des Fragebogens ist zum Beispiel folgendermassen formuliert: „Ich weiss genau, dass ich mich mit meinen unangenehmen Gefühlen auseinandersetzen kann, auch wenn mich das belastet“. Die Verbesserung solcher emotionalen Kompetenzen der reinen Bewusstheit von Emotionen hat der Proband beispielsweise sicherlich nicht beabsichtigt, weil er mit seinem Ziel primär sein Problem mit der Kontrolle von Emotionen zu lösen beabsichtigte.

VEV: Die Hypothesenannahmen gehen, abgesehen von der „Emotionalen Selbstwirksamkeit“, einher mit der Postevaluation des VEV, der eine Signifikanz belegen kann, die sich auf dem 5%-Niveau befindet. Die verbesserte Selbststeuerung der Emotionen wurde offensichtlich auch im VEV als verbessertes Erleben und Verhalten wahrgenommen.

5.4.8.2 Diskussion aus methodischer Sicht zu Proband 8

Weil ausser den vorher beschriebenen Gründen in der „Emotionalen Selbstwirksamkeit“ alle Messinstrumente gleichzeitig einen Treatmenteffekt zeigen, kann eine signifikante Wirksamkeit der Intervention für Proband 8 mit hoher Wahrscheinlichkeit als gesichert betrachtet werden. Die Probabilität des kausalen Zusammenhanges ist zudem sehr hoch, weil eine deutliche inhaltliche Übereinstimmung zwischen der beabsichtigten Verbesserung der Emotionskontrolle und den entsprechenden angestiegenen Subskalen im SSI-K3, beziehungsweise den abhängigen Variablen, vorliegt.

5.4.8.3 Schlussfolgerungen zu Proband 8

Insgesamt muss deshalb gesagt werden, dass die Trainingsintervention für Proband 8 einen deutlichen und relativ breiten, wenn auch nicht vollumfänglichen Treatmenteffekt bewirkt hat. Einen deutlichen, weil klare Signifikanzen vorhanden sind und einen relativ breiten, jedoch nicht vollumfänglichen, weil sich nebst der „Emotionalen Selbstwirksamkeit“ auch die über das trainierte Thema der Emotionskontrolle hinaus erhobenen Skalen teilweise verbessert haben, so dass von einem generellen Lerneffekt

in der Selbststeuerung des Probanden gesprochen werden kann. Nebst dem ursprünglichen Leidensdruck des Teilnehmers, der zu einem starken Trainingsengagement beigetragen hat, ist als Wirkmodell aufgrund der vegetativen Beschwerden in persönlichen Stresssituationen sicherlich das Embodiement herauszustreichen. Um diesen Lerneffekt langfristig zu sichern und präventiv zu begegnen, wäre es wünschenswert mit dieser Versuchsperson als Postintervention die Hintergründe für ihren Kontrollverlust zu ergründen. Diese Empfehlung wurde vom Trainer dem Probanden auch ausgesprochen, hätte den Interventionsrahmen in dieser Situation aber deutlich gesprengt.

5.5 Ergebnisse Proband 9

5.5.1 NEO-FFI

Tab. 48: Skalenwert des NEO-FFI zu Proband 9

| NEO-FFI | Neurotizismus | Extraversion | Offenheit | Verträglichkeit | Gewissenhaftigk. |
|-------------------|---------------|--------------|-------------|-----------------|------------------|
| Skalenwert | 1.33 | 2.67 | 2.42 | 2.58 | 3.00 |
| <i>Manual STP</i> | 1.66 | 2.34 | 2.65 | 2.35 | 2.56 |

Die Skalen des NEO-FFI Extraversion, Offenheit und Verträglichkeit zeigen im Vergleich mit der Manual-Stichprobe alle durchschnittliche Werte. Der Wert des Neurotizismus ist mit 1.33 etwas tiefer als der Durchschnitt und die Gewissenhaftigkeit etwas höher.

5.5.2 SESA

Die Skala zur Erfassung der Selbstakzeptierung (SESA) zeigt aufgrund der Vorevaluation sowie der Nachevaluation einen Durchschnittswert von 77 Punkten.

Tab. 49: Skalenwert des SESA zu Proband 9

| SESA (N=356) | Skalenwert Proband | Mittelwert (Manual) | Median (Manual) | Deviation (Manual) |
|-----------------|-------------------------------|------------------------|--------------------|-----------------------|
| | 77 | 100 | 100 | 17 |

Dieser Wert muss als tief bezeichnet werden und befindet sich im drittletzten Perzentil der Manualstichprobe.

5.5.3 SSI-K3

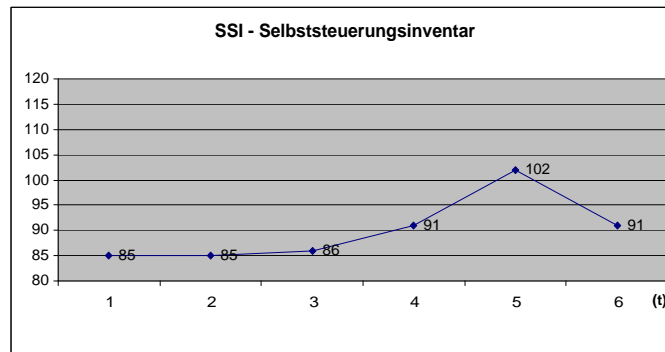


Abb. 19: Entwicklungsverlauf des SSI zu Proband 9

SSI-K3: Die visuelle Inspektion zeigt, dass Proband 9 in der Grundlinienphase im SSI zweimal 85 Punkte erzielte. Nach der ersten der drei Interventionen (Datenpunkt 3) ist ersichtlich, dass zuerst ein kleiner positiver Datentrend eintritt, bevor nach der zweiten und dritten Intervention (Datenpunkte 4 und 5) ein deutlich positiver Trend entstanden ist, der sich mit einem Durchschnittswert von 93 Punkten in der Interventionsphase zeigt. Weil die Daten nur in der B-Phase steigen, ist die Verbesserung mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Intervention zurück zu führen. Der Wert mit 91 Punkten im Follow-Up (E-Phase) bleibt überdies immer noch auf hohem Datenniveau.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 1.0, was einen reliablen Wert bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 2.92$, welche deutlich signifikant ist.

Tab. 50: Vorabklärungen zum pf-Test für den SSI zu Proband 9

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p = 1.0$ Autokorrelation B, $p = 0.34$ Regression $F = 21.33$, $p = .044$ pf/Test $p = .000$ |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Es zeigt sich, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p = 1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p = 0.34$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann aber nicht ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $p = .044$ knapp unter der erforderlichen Limite von $.05$ liegt. Der pf-Test sollte deshalb hier nicht durchgeführt werden.

Hypothese 1: Die visuelle Inspektion wie auch die statistischen Berechnungen oben zeigen, dass Proband 9, vom pf-Test abgesehen, seine Werte im SSI-K3 durch die Trainingsintervention verbessern konnte. Die Alternativhypothese H_1 sollte angenommen werden.

5.5.4 SSI-K3 Subskalen

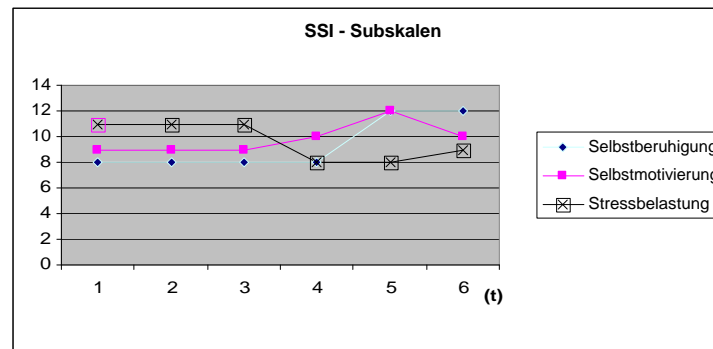


Abb. 20: Entwicklungsverlauf der SSI-Subskalen zu Proband 9

Mit der persönlichen ZRM-Zielformulierung im Training - „Durch meine sportliche Aktivität lebe ich erholt und ausgeglichener meinen Beruf“ – kommen für Proband 9 aufgrund seines ausgewerteten Datenverlaufs folgende allenfalls trainierte Subskalen zur statistischen Prüfung in Frage: „Selbstberuhigung“, „Selbstmotivierung“ und „Stressbelastung“. In Übereinstimmung mit den gestiegenen Werten dieser Subskalen hat der Proband in seiner schriftlichen Einschätzung ebenfalls diese Skalen als die trainierten betrachtet, hat daneben aber auch noch die Subskala „Initiative“ als trainiert angegeben, die allerdings keine erkennbar verbesserten Werte aufzeigte, so dass eine weitere statistische Auswertung derjenigen keinen Sinn macht.

SSI-Subskala „Selbstberuhigung“: Die visuelle Inspektion zeigt, wie in der Abbildung oben zu sehen ist, dass Proband 9 in der Grundlinienphase durchschnittlich 8 Punkte erzielte. Nach dem zweiten Interventionstag (5. Datenpunkt) steigt der Wert auf 12 Punkte an und resultiert in einem Phasendurchschnitt von 9,3 Punkten. Dieser Wert bleibt im Follow-Up nach 4 Wochen noch bestehen.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 0.33, was knapp nicht reliabel ist und zeigen eine Effektstärke $d = 0.46$, welche knapp signifikant ist.

Tab. 51: Vorabklärungen zum pf-Test für den SSI zu Proband 9

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p=1.0$ Autokorrelation B, $p=0.62$ Regression $F=3.00$, $p=.225$ pf/Test $p=.000$ |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Es zeigt sich, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p=1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p=0.62$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F=3.00$ und $p=.225$ nicht signifikant ist. Da der pf-Test mit $p=.000$ hoch signifikant ist, kann die Nullhypothese H_0 hier für den pf-Test abgelehnt werden.

Hypothese 1a: Die visuelle Inspektion deutet auf einen spät eintretenden Treatmenteffekt, da aber die statistischen Berechnungen ebenfalls ein uneinheitliches Bild zeigen, sollte vor dem Hintergrund konservativer formaler Bedingungen die Nullhypothese H_0 nicht abgelehnt werden.

SSI-Subskala "Selbstmotivierung": Die visuelle Inspektion zeigt, wie in der Abbildung oben zu sehen ist, dass Proband 9 in der Grundlinienphase konstant 9 Punkte erzielte. In der Interventionsphase setzt ein positiver Datentrend ein, was sich auch im gestiegenen Durchschnittswert von 10,3 Punkten niederschlägt. Im Follow-Up ist der Wert mit 10 Punkten erwartungsgemäss leicht zurück gegangen, jedoch nicht mehr auf das Niveau der A-Phase hinunter.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 0.67, was reliabel ist und zeigen eine Effektstärke $d = 0.53$, welche ebenfalls signifikant ist.

Tab. 52: Vorabklärungen zum pf-Test für den SSI zu Proband 9

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p=1.0$ Autokorrelation B, $p=0.33$ Regression $F=27.00$, $p=.035$ pf/Test, Berechnung unerlaubt |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Es zeigt sich, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p=1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p=0.33$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann

jedoch nicht ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F=27.00$ und $p=.035$ signifikant ist. Der pf-Test darf deshalb nicht berechnet werden.

Hypothese 1b: Die visuelle Inspektion wie auch das PND-Mass und die Effektstärke zeigen, dass Proband 9 seine Werte in der Subskala „Selbstmotivierung“ durch die Trainingsintervention verbessern konnte. Die Alternativhypothese H_{1b} sollte angenommen werden.

SSI-Subskala „Stressbelastung“: Die visuelle Inspektion zeigt, dass Proband 9 in der Grundlinienphase durchschnittlich 11 Punkte erzielte. Übereinstimmend mit dem ersten Interventionstag (3. Datenpunkt) sinkt der Wert der Stressbelastung direkt auf 8 Punkte ab und resultiert in einem Phasendurchschnitt von 9 Punkten. Auch im Follow-Up nach vier Wochen bleibt der Wert immer noch tief.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 0.67, was reliabel ist und zeigen eine Effektstärke $d = 0.71$, welche ebenfalls signifikant ist.

Tab. 53: Vorabklärungen zum pf-Test für den SSI zu Proband 9

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p= 1.0$ Autokorrelation B, $p= 0.62$ Regression $F=3.00$, $p=.225$ pf/Test $p=.000$ |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Es zeigt sich, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p=1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p=0.62$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F=3.00$ und $p=.225$ nicht signifikant ist. Da der pf-Test mit $p=.000$ hoch signifikant ist, muss die Nullhypothese H_0 hier abgelehnt werden.

Hypothese 1c: Die visuelle Inspektion wie auch die statistischen Berechnungen oben zeigen, dass Proband 9 seine Werte in der Subskala „Stressbelastung“ durch die Trainingsintervention verbessern konnte. Die Alternativhypothese H_{1c} muss angenommen werden.

5.5.5 Allgemeine Selbstwirksamkeit

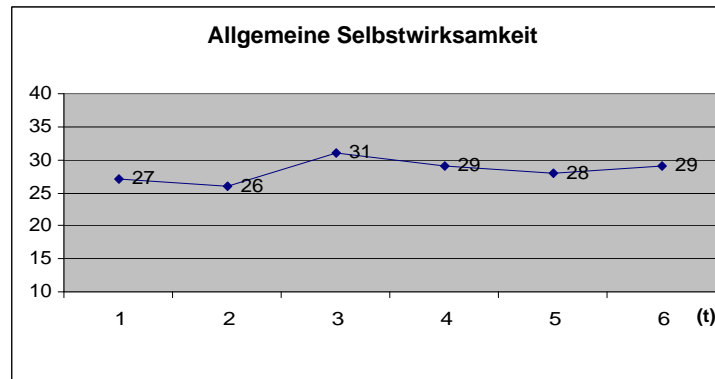


Abb. 21: Entwicklungsverlauf der Allgemeinen Selbstwirksamkeit zu Proband 9

Allgemeine Selbstwirksamkeit: Die visuelle Inspektion zeigt, dass Proband 9 in der Grundlinienphase durchschnittlich 26,5 Punkte erzielte. In der Interventionsphase setzt ein positiver Datentrend ein, der sich im Verlaufe der Intervention leicht abschwächt und in einem erhöhten Durchschnittswert von 29 Punkten zeigt. Der Wert mit 29 Punkten im Follow-Up befindet sich weiter auf dem erhöhten Niveau der Interventionsphase.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 0.34, was knapp keinen reliablen Wert bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 0$.

Tab. 54: Vorabklärungen zum pf-Test für die Allgemeine Selbstwirksamkeit zu Proband 9

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p = 1.0$ Autokorrelation B, $p = 0.62$ Regression $F = 3.00$, $p = .225$ pf/Test $p = .000$ |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Es zeigt sich, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p = 1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p = 0.62$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F = 3.00$ und $p = .225$ nicht signifikant ist. Da der pf-Test mit $p = .000$ hoch signifikant ist, sollte die Nullhypothese H_0 für den pf-Test hier abgelehnt werden.

Hypothese 2: Die visuelle Inspektion und der pf-Test zeigen, dass Proband 9 seine Werte in der Subskala „Allgemeine Selbstwirksamkeit“ durch die Trainingsintervention leicht verbessern konnte. Die Alternativhypothese H₂ sollte hier angenommen werden.

5.5.6 Emotionale Selbstwirksamkeit

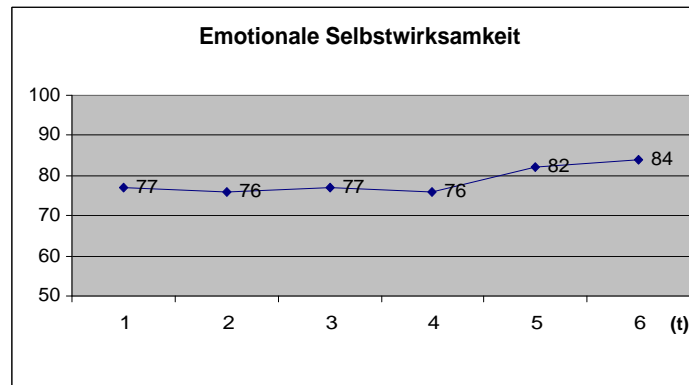


Abb. 21: Entwicklungsverlauf der Emotionalen Selbstwirksamkeit zu Proband 9

Emotionale Selbstwirksamkeit: Die visuelle Inspektion zeigt, dass Proband 9 in der Grundlinienphase durchschnittlich 76,5 Punkte erzielte. In der Interventionsphase ist ein später positiver Trend zu beobachten, der in einem Durchschnittswert von 78,3 Punkten resultiert. Der Wert mit 84 Punkten im Follow-Up (E-Phase) befindet sich über den beiden Durchschnittswerten der A- und der B-Phase.

Die statistischen Berechnungen ergeben ein PND-Mass von 0.34, was einen unklaren reliablen Wert bedeutet und zeigen eine Effektstärke $d = 1.07$, welche signifikant ist.

Tab. 55: Vorabklärungen zum pf-Test für die Emotionale Selbstwirksamkeit zu Proband 9

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Vorabklärungen zur Durchführung des pf-Tests ergeben folgende Werte: | Autokorrelation A, $p = 1.0$ Autokorrelation B, $p = 0.84$ Regression $F = 1.53$, $p = .342$ pf/Test $p = .000$ |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Es zeigt sich, dass sowohl die Daten der A-Phase ($p = 1.0$) als auch die Daten der B-Phase ($p = 0.84$) nicht autokorreliert sind. Ein Trend in den Werten der B-Phase kann ausgeschlossen werden, weil die Regression mit $F = 1.53$ und $p = .342$ nicht signifikant ist.

Da der pf-Test mit $p=.000$ signifikant ist, muss die Nullhypothese H_0 abgelehnt werden und die Alternativhypothese H_1 für den pf-Test angenommen werden.

Hypothese 3: Die visuelle Inspektion deutet auf einen späten Treatmenteffekt hin und die Effektstärke wie auch der pf-Test zeigen, dass Proband 9 seine Werte in der „Emotionalen Selbstwirksamkeit“ durch die Trainingsintervention leicht verbessern konnte. Die Alternativhypothese H_3 sollte hier angenommen werden.

5.5.7 VEV

Der VEV-Fragebogen (Veränderung im Erleben und Verhalten) als Postevaluation zeigt für Proband 9 mit dem Wert von 190 Punkten ein signifikantes Resultat auf dem 5%-Niveau.

Tab. 56: Skalenwert des VEV zu Proband 9

| Skala | ≤ 150 | 151-170 | 171-190 | 191-200 | > 200 |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|------------------|--------------------|
| Wert | | | 190 | | |
| <i>Signifikanz</i> | <i>nicht signifikant</i> | <i>nicht signifikant</i> | <i>p < 5%</i> | <i>p < 1%</i> | <i>p < 0,1%</i> |

Hypothese 4: Die Auswertung des VEV zeigt, dass sich Proband 9 in seinem Erleben und Verhalten (VEV) positiv verändert hat. Deshalb muss die Alternativhypothese H_4 hier angenommen werden.

5.5.8 Diskussion Proband 9

In diesem Diskussionsteil werden die Ergebnisse des Probanden 9 besprochen, theoretische Bezüge hergestellt und inhaltliche Erklärungsansätze gesucht, welche die Resultate erklären sollen. Zudem werden auch methodische Gesichtspunkte angesprochen und Schlussfolgerungen zur Versuchsperson 9 gezogen.

5.5.8.1 Diskussion der Ergebnisse zu Proband 9

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick zu den Ergebnissen des Probanden geordnet nach Hypothesen:

| Hypothesen | Annahme/ Ablehnung | Argumentation |
|-----------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SSI <i>Hypothese 1</i> | angenommen | <u>visuelle Inspektion:</u> Veränderung zu einem positiven Datentrend ersichtlich, gesteigerte Durchschnittswerte von A- zu B-Phase <u>statistische Werte:</u> PND-Mass und Effektstärke signifikant |
| SSI - Selbstberuhigung <i>Hypothese 1a</i> | abgelehnt | <u>visuelle Inspektion:</u> Veränderung zu einem positiven Datentrend erst spät ersichtlich <u>statistische Werte:</u> PND-Mass und Effektstärke nicht signifikant, pf-Test signifikant |
| SSI - Selbstmotivierung <i>Hypothese 1b</i> | angenommen | <u>visuelle Inspektion:</u> Veränderung zu einem positiven Datentrend ersichtlich, gesteigerte Durchschnittswerte von A- zu B-Phase <u>statistische Werte:</u> PND-Mass und Effektstärke signifikant |
| SSI - Stressbelastung <i>Hypothese 1c</i> | angenommen | <u>visuelle Inspektion:</u> ersichtliche Verbesserung von A- zu B-Phase, verbesserte Durchschnittswerte von A- zu B-Phase <u>statistische Werte:</u> PND-Mass, Effektstärke und pf-Test signifikant |
| Allgemeine Selbstwirksamkeit <i>Hypothese 2</i> | angenommen | <u>visuelle Inspektion:</u> ersichtliche Verbesserung von A- zu B-Phase, gestiegene Durchschnittswerte von A- zu B-Phase <u>statistische Werte:</u> pf-Test signifikant |
| Emotionale Selbstwirksamkeit <i>Hypothese 3</i> | angenommen | <u>visuelle Inspektion:</u> späte Verbesserung von A- zu B-Phase, gestiegene Durchschnittswerte von A- zu B-Phase <u>statistische Werte:</u> Effektstärke und pf-Test signifikant |
| VEV <i>Hypothese 4</i> | angenommen | signifikant auf 5%-Niveau |

Tab. 57: Überblick aller geprüften Hypothesen zu Proband 9

Wie die Tabelle zeigt, kann zusammenfassend festgestellt werden, dass für Proband 9, ausser der Hypothese 1a, alle Hypothesen angenommen werden mussten.

Nach eigener Aussage des Kursteilnehmers war das Training sehr bedeutend für ihn, weil er bereits vor der Schulung Probleme mit seiner beruflichen Motivation und Ausgeglichenheit feststellte. Im Gegensatz zu den vorigen Probanden sind bei dieser Person jedoch keine ausserordentlichen Werte im NEO-FFI zu beobachten. Der SESA-Wert befindet sich jedoch auf dem bekannten tiefen Niveau der andern Versuchsteilnehmer. Im Rahmen dieser Gegebenheiten hat in ähnlichem Masse wie zuvor bei Proband 8 ein positiver Treatmenteffekt stattgefunden.

SSI-K3: Abgesehen von der Subskala „Selbstberuhigung“ hat sich der Proband in seiner Selbststeuerung als Ganzes, aber insbesondere in deren Subskalen der

„Selbstmotivierung“ und „Stressbelastung“ durch das Training verbessert. Mit seiner persönlichen Zielformulierung „Durch meine sportliche Aktivität lebe ich erholt und ausgeglichener meinen Beruf“ hat der Teilnehmer neue Anhaltspunkte geschaffen, wie er mit seinen Ressourcen zielgerichtet die Selbststeuerung verbessern kann. Weil das formulierte Ziel inhaltlich sehr nahe beim Thema der Stressbelastung liegt, sprechen die verbesserten Werte in der Stressbelastung deutlich für eine erfolgreiche Intervention. Der Proband sagt in seiner abschliessenden Selbsteinschätzung denn auch, dass er sich mit seinen Ressourcen nun „herunterholen“ kann, wenn er in Stress kommt und „ausgeglichener“ ist. Ähnliches gilt auch für die Subskala „Selbstmotivierung“. Durch die deutlich geminderte Stressbelastung wurde gleichzeitig die „Selbstmotivierung“ gesteigert. Kuhl (2001) sagt dazu, dass unter Stressbelastung der negative Gefühlszustand erhöht und dadurch die selbstgesteuerte Affektregulation überfordert ist. Deshalb konnte durch die reduzierte Stressbelastung wieder ein positiver Gefühlszustand erreicht werden, welcher die Affektregulation positiv beeinflusste, so dass sich Proband 9 in seinem Alltag auch wieder motivieren konnte. In seiner Selbsteinschätzung sagt der Proband auch: „Ich kann mich selber motivieren“, was mit dem neu geschaffenen Affekt zusammenhängt. Dass der positive Affekt überhaupt zu Stande kommen konnte, muss mit der Interventionsmethode der „somatischen Marker“ (siehe auch Kap. 4.1) zusammenhängen, welche die Grundlage für eine positive Stimmung bei der Überquerung des Rubikon (siehe ebenfalls Kap. 4.1) im Entscheidungsprozess gewährleisten.

Allgemeine Selbstwirksamkeit: Die Selbsteinschätzung der eigenen Kompetenzen mit alltäglichen Schwierigkeiten und Barrieren umzugehen (vgl. Jerusalem & Schwarzer, 1999) hat sich durch die Intervention ebenfalls verbessert. Es muss davon ausgegangen werden, dass die erarbeiteten Ressourcen im Training, insbesondere das Embodiement und die Primes (siehe dazu auch Kap. X), dem Probanden ein wirkungsvolles Instrument für den Alltag gegeben haben, weil er seine Selbstwirksamkeit nun höher einschätzt. Die Person sagt dazu in ihrer Selbsteinschätzung: „Ich kann gezielt meine Primes einsetzen“. Das Embodiement wird hier sehr wichtig gewesen sein, da der Teilnehmer ein „Anti-Stress-Embodiement“ entwickelte, das seinen Stressabbau beim Sport nachempfand.

Emotionale Selbstwirksamkeit: Auch im emotionalen Selbstwirksamkeitsempfinden hat bei diesem Probanden ein positiver Lernzuwachs stattgefunden. Durch die besprochene Zielformulierung und die inhaltliche Nähe zum Konstrukt der allgemeinen Selbstwirksamkeit war anzunehmen, dass hier ein ähnlicher Treatmenteffekt eintreffen sollte, was sich hiermit nun auch bestätigt hat. Denn das erarbeitete Stresscoping des Probanden ist eng mit der Einschätzung seiner Kompetenzen in emotionalen Situationen verbunden.

VEV: Der Treatmenteffekt wird zusätzlich gestützt durch das signifikante Resultat in der Selbsteinschätzung der Versuchsperson mit dem VEV. Weil im ganzen Training in erster Linie mit Bedürfnissen und Gefühlen der eigenen Selbstwahrnehmung ohne mögliche Fremdwahrnehmungen gearbeitet wird, ist verständlich, dass sich ein ZRM-Teilnehmer gerade in diesem Bereich des eigenen veränderten Erlebens und Verhaltens als gestärkt wahrnimmt.

5.5.8.2 Diskussion aus methodischer Sicht zu Proband 9

Weil hier ausser der Subskala „Selbstberuhigung“ alle Messinstrumente gleichzeitig einen Treatmenteffekt belegen, kann die signifikante Wirksamkeit der Intervention für Proband 9 als gesichert betrachtet werden. Die inhaltliche Übereinstimmung der Zielformulierung und den gestiegenen Skalenwerte der Selbststeuerung sprechen zusätzlich für einen kausalen Zusammenhang zwischen der Intervention und den abhängigen Variablen. Es wäre wünschenswert gewesen, wenn sich im Rahmen dieses Stresscopings die Subskala „Selbstberuhigung“ ebenfalls noch signifikant verbessert hätte, doch musste vor dem Hintergrund konservativer formaler Bedingungen diese Signifikanz abgelehnt werden, obwohl diese Werte gegen Ende der Intervention auch angestiegen sind und mit einer Verlängerung der Datenerhebung möglicherweise noch signifikant geworden wären.

5.5.8.3 Schlussfolgerungen zu Proband 9

Insgesamt muss gesagt werden, dass die Trainingsintervention für Proband 9 einen positiven und ziemlich breiten Treatmenteffekt bewirkt hat. Positiv aufgrund der

berechneten Signifikanzen und ziemlich breit, weil trotz des klar umrissenen Ziels zum Stressthema des Verkaufberaters alle Messinstrumente verbesserte Werte aufzeigen konnten. Nebst der Tatsache, dass der Proband im Training sehr motiviert mitgearbeitet hat, wird sich hier auch die Ressourcenorientierung bezahlt gemacht haben, indem mit seinen sportlichen Hobbys bereits auf funktionierende Ressourcen zurückgegriffen werden konnte, die einfach wieder angestossen werden mussten. Im weiteren wird es massgeblich sein, dass der Proband sein verändertes Erleben und Verhalten mit Hilfe der erlernten Selbstmanagementfähigkeiten als neuronale Automatismen etablieren kann, damit Stresssituationen gar nicht mehr als solche erlebt werden müssen.

6. Ergebnisse und Diskussion der Gesamtstudie

Nachdem im Kapitel 5 gemäss den Kontrollierten Einzelfallstudien die Ergebnisse jedes einzelnen Probanden diskutiert wurden, finden sich in diesem Kapitel 6 die Ergebnisse der Gesamtstichprobe sowie anschliessend auch die Diskussion der Gesamtstichprobe. Damit erlaubt dieses Kapitel neben den Einzelfallstudien eine Gesamtbetrachtung der Trainingsintervention.

6.1 Ergebnisse der Gesamtstichprobe

Die Ergebnisse der Gesamtstichprobe sind entsprechend nach den Erhebungsinstrumenten, das heisst den Hypothesen 1 bis 4, wie in Kapitel 3.2 formuliert, gegliedert.

Hypothese 1: Mit der Trainingsintervention steigen bei den Probanden die Werte auf der Skala des Selbststeuerungsinventars (SSI-K3) im Vergleich zu ihren Werten vor der Intervention an.

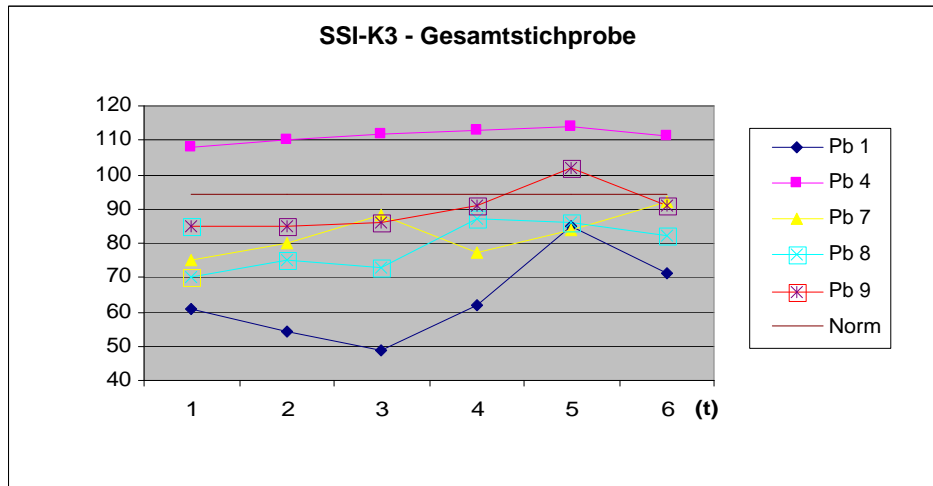


Abb. 22: Entwicklungsverläufe des SSI-K3 aller Probanden

SSI-K3: Die Entwicklungsverläufe im SSI-K3 (Hypothese 1) zeigen grundsätzlich bei allen Probanden nach der Grundphase ein früher oder später eintretender positiver Datentrend. Die Steigerung von der A zur B-Phase über alle Probanden hinweg beträgt durchschnittlich 5,4 Punkte. Die Effektstärke beläuft sich durchschnittlich auf $d = 2,1$ was sehr signifikant ist. Ausser Proband 4 befinden sich aber alle Teilnehmenden auch nach der Intervention noch unter der eingezeichneten Norm der Manualstichprobe von 94 Punkten.

Hypothese 2: Mit der Trainingsintervention steigen bei den Probanden die Werte auf der Skala der Allgemeinen Selbstwirksamkeit im Vergleich zu ihren Werten vor der Intervention an.

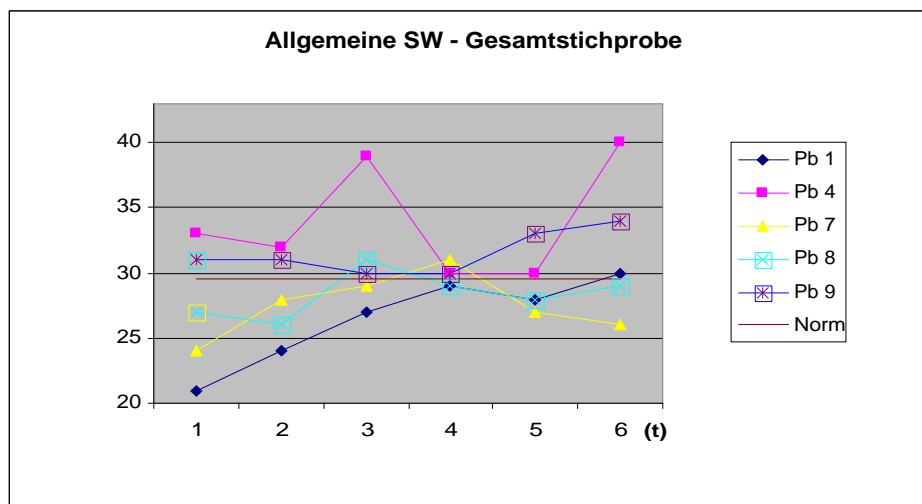


Abb. 23: Entwicklungsverläufe der Allgemeinen Selbstwirksamkeit aller Probanden

Allgemeine Selbstwirksamkeit: Die Entwicklungsverläufe der „Allgemeinen Selbstwirksamkeit“ (Hypothese 2) zeigen grundsätzlich bei allen Personen nach der Grundphase ein früher oder später eintretender positiver Datentrend. Die Steigerung von der A zur B-Phase über alle Probanden hinweg beträgt durchschnittlich 2,2 Punkte. Die Effektstärke beläuft sich durchschnittlich auf $d = 0,4$, was die unterste Grenze einer Signifikanz darstellt. Proband 4 schwingt wie schon beim SSI-K3 oben aus. Zusammen mit Proband 9 sind diese beiden Teilnehmenden aber die einzigen, welche sich auch nach der Intervention über der eingezeichneten Norm der Manualstichprobe von 29,5 Punkten befinden.

Hypothese 3: *Mit der Trainingsintervention steigen bei den Probanden die Werte auf der Skala der Emotionalen Selbstwirksamkeit im Vergleich zu ihren Werten vor der Intervention an.*

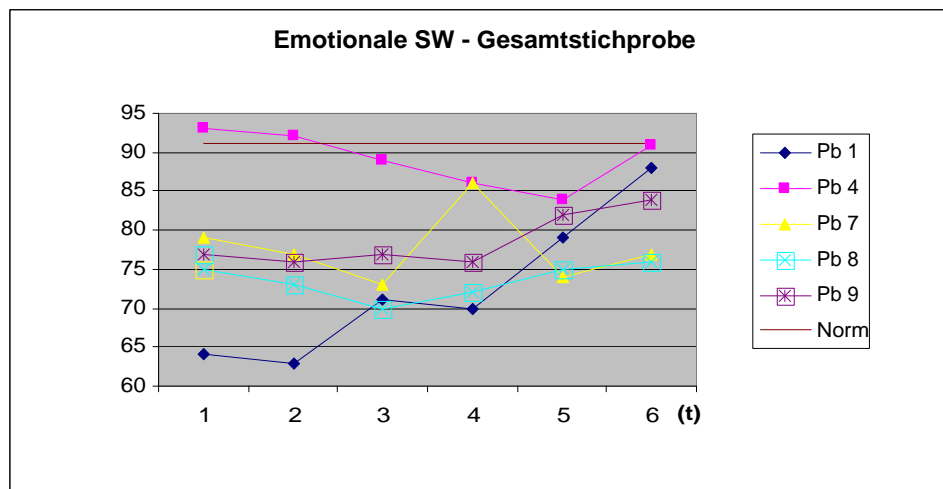


Abb. 24: Entwicklungsverläufe der Emotionalen Selbstwirksamkeit aller Probanden

Emotionale Selbstwirksamkeit: Das Kurvendiagramm für die Emotionale Selbstwirksamkeit (Hypothese 3) zeigt hier ein unterschiedliches Bild. Proband 1 sowie 9 zeigen positive Datentrends im Verlaufe der Intervention, während alle drei andern Probanden keine Steigerungen erfuhren oder im Beispiel von Proband 4 und 7 nach einem Ausreisser gar eine leichte Verschlechterung stattgefunden hat. Die Steigerung von der A zur B-Phase über alle Probanden hinweg beträgt durchschnittlich 2,2 Punkte. Die Effektstärke beläuft sich durchschnittlich auf $d = 1,4$ was signifikant wäre. Ausser

Proband 4, der sich um den Normwert herum bewegt, befinden sich wieder alle Teilnehmer deutlich unter der Manualnorm von 91 Punkten.

Hypothese 4: Mit der Trainingsintervention zeigen sich bei den Probanden auf der Skala des Fragebogens des VEV nach der Intervention positive Veränderungswerte.

Tab. 58: Skalenwerte im VEV aller Probanden

| Skala | Wert | Proband | Niveau |
|-------|------|---------|---------------------------------------|
| L | 235 | Pb 1 | |
| L | | | |
| 210 | | | |
| 205 | | | |
| 200 | | | $p < 0,1\%$ |
| 195 | 195 | Pb 4 | $p < 1\%$ |
| 190 | 187 | Pb 9 | $p < 5\%$ |
| 180 | 178 | Pb 8 | <i>positive Veränderung</i> |
| 170 | | | |
| 160 | 166 | Pb 7 | <i>kritische Grenzen</i> |
| 150 | | | |
| 145 | | | <i>negative Veränderung</i> $p < 5\%$ |
| 140 | | | $p < 1\%$ |
| 135 | | | $p < 0,1\%$ |
| 130 | | | |
| 125 | | | |
| 120 | | | |

VEV: Wie der Überblick des VEV zeigt, erreichten ausser Proband 7 alle Teilnehmenden eine signifikante Verbesserung in ihrem veränderten Erleben und Verhalten. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass sich Proband 8 mit 178 Punkten nur sehr knapp im positiven Bereich befindet und sich nahe an der kritischen Grenze bewegt.

6.2 Diskussion der Gesamtstichprobe

In diesem Diskussionsteil werden die vorher dargestellten Ergebnisse der Gesamtstichprobe besprochen und gleichzeitig wird beabsichtigt, Erklärungsansätze zu liefern sowie die Resultate inhaltlich in Beziehung zu setzen und theoretische Bezüge herzustellen.

6.2.1 Diskussion der Hypothesen

Hypothese 1: Mit der Trainingsintervention steigen bei den Probanden die Werte auf der Skala des Selbststeuerungsinventars (SSI-K3) im Vergleich zu ihren Werten vor der Intervention an.

Die Selbststeuerungsfähigkeiten im SSI-K3 sind über die Stichprobe hinweg deutlich angestiegen. Ausser Proband 7 konnten alle Teilnehmenden ihre Selbstmanagement-Fähigkeiten steigern. Die Steigerung von der Grundphase zur Interventionsphase mit durchschnittlich 5,4 Punkten ist hoch, ohne dass ein Ausreisser diesen Wert hinaufgedrückt hätte. Dasselbe gilt für die Effektstärke von $d=2.1$, welche sehr signifikant ist. Die in Kapitel 5 besprochenen Resultate in den Subskalen sind, wie erklärt, von den persönlichen Zielformulierungen der Probanden abhängig und entsprechend in den Einzelfallstudien diskutiert.

Wie im Theorieteil erläutert, sind Selbstmanagement-Fähigkeiten gerade bei Verkaufsberatern für ihre berufliche und persönliche Lebensqualität von hoher Bedeutung, weil sie unter besonderem Leistungsdruck stehen und immer von schwer beeinflussbaren Entscheiden ihrer Kunden abhängig sind. In solchen bei Verkaufsberatern regelmässig auftretenden Misserfolgssituationen ist nun der produktive Umgang in deren Selbststeuerung signifikant gesteigert worden.

Die neu erlernte Selbstmanagement-Methode als generelles Wirkmodell erlaubte den Probanden nicht nur ihre persönlich formulierten Ziele umzusetzen, sondern sie haben auch grundsätzlich ein Werkzeug erlernt, mit dem sie auftretende schwierige Lebensereignisse bewältigen können, weil ihnen in der Schulung zu jedem Trainingsschritt auch den dahinterliegenden Zweck und die Theorie erklärt wurde.

Hypothese 2: Mit der Trainingsintervention steigen bei den Probanden die Werte auf der Skala der Allgemeinen Selbstwirksamkeit im Vergleich zu ihren Werten vor der Intervention an.

Die „Allgemeine Selbstwirksamkeit“ hat sich über die Stichprobe hinweg gesehen tendentiell verbessert. Verbessert, weil Proband 1, 8 und 9 signifikante Steigerungen erzielten und tendentiell, weil Proband 4 und 7 keine Signifikanzen aufzeigen konnten. Es muss aber auch miteinbezogen werden, wie in Kapitel 5 diskutiert, dass die persönliche Zielformulierung je nach Thema dem einen oder anderen Erhebungsinstrument entgegen gekommen ist. Die Steigerung von der Grundphase zur Interventionsphase von durchschnittlich 2,2 Punkten ist dennoch bemerkenswert, weil es diesbezüglich keine Ausreisser gegeben hat. Dasselbe gilt für die Effektstärke von $d=0.4$, welche noch knapp signifikant ist.

Die persönliche Einschätzung der eigenen Kompetenzen ist, wie eingangs in der Theorie erklärt, beruflich grundsätzlich von hoher Bedeutung. Im Verkaufsberuf aber, in dem einerseits fremdgesteuerte Ziele, zum Beispiel Umsatzziele, zu erfüllen sind und andererseits die Wege zur Zielerfüllung oft unklar sind, das heisst die Arbeitsautonomie hoch ist, spielt die Selbstwirksamkeitserwartung eine besondere Rolle. Die Fähigkeit mit solchen täglichen Barrieren zurecht zu kommen ist nun bei den Trainingsabsolventen mehrheitlich verbessert worden.

Nebst der Wirkung des Selbstmanagement-Trainings an und für sich hat in diesem Zusammenhang bestimmt auch die Thematisierung der problematischen Abhängigkeit gegenüber Drittpersonen im Verkaufsberuf, welche in die Gruppendiskussion eingeflossen ist, mitgespielt. Die Teilnehmer haben realisiert, dass sie in ihrem Beruf neben Erfolg naturgemäss regelmässigen Misserfolgen ausgeliefert sind, die nichts mit ihrer Person zu tun haben, sondern vielmehr mit der speziellen Berufssituation in der sie sich befinden und deshalb lernen müssen, zum Beispiel mit Absagen von Kunden, umzugehen, ohne dass dies das Selbstwirksamkeitsempfinden nachhaltig belasten soll.

Hypothese 3: Mit der Trainingsintervention steigen bei den Probanden die Werte auf der Skala der Emotionalen Selbstwirksamkeit im Vergleich zu ihren Werten vor der Intervention an.

Die „Emotionale Selbstwirksamkeit“ hat sich über die Stichprobe hinweg gesehen nur teilweise verbessert. Proband 1 und 9 haben signifikante Steigerungen erzielt, während

Proband 4, 7 und 8 keine Signifikanzen erreichen konnten. Auch hier muss aber wieder darauf hingewiesen werden, wie in Kapitel 5 diskutiert, dass die persönliche Zielformulierung je nach Thema dem einen oder anderen Erhebungsinstrument entgegen gespielt hat. Die Steigerung von der Grundphase zur Interventionsphase beträgt durchschnittlich 2,3 Punkte, allerdings wäre diese geringer ausgefallen, wenn nicht Proband 1 einen Ausreisser mit 9,8 Punkten Steigerung erzielt hätte. Dies gilt gleichzeitig auch für die Effektstärke von $d=1.4$, welche zwar signifikant ist, aber auch durch den hohen positiven Effekt von Proband 1 entstanden ist. Würde man Proband 1 herauspartialisieren, würde sich die Effektstärke im Grenzbereich der Signifikanz bewegen.

Die persönliche Einschätzung der emotionalen Kompetenzen ist, wie schon vorher bei der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung erklärt, für Verkaufsberater grundsätzlich von Bedeutung. Weshalb Hypothese 3 jedoch keinen vollumfänglichen Treatmenteffekt erzielt hat, liegt wahrscheinlich an der inhaltlichen Distanz zum Selbstmanagement. Der Fragebogen der Emotionalen Selbstwirksamkeit ist dem Selbstmanagement-Training inhaltlich ferner als die Allgemeine Selbstwirksamkeit oder gar des Selbststeuerungsinventars (SSI-K3). Emotionale Selbstwirksamkeit fragt zum Beispiel in Item 24: „Ich bin überzeugt, dass ich in Beziehungen meine Gefühle ehrlich zeigen kann, auch wenn es mir schwer fällt“. Solche Formen der Selbstwirksamkeit, wie hier beispielsweise in privaten Beziehungen, wurden im Training höchstwahrscheinlich zu wenig trainiert.

Hypothese 4: Mit der Trainingsintervention zeigen sich bei den Probanden auf der Skala des Fragebogens VEV nach der Intervention positive Veränderungswerte.

Die Hypothese 4 kann über die Stichprobe hinweg angenommen werden. Ausser Proband 7 haben alle Teilnehmenden ihr verändertes Erleben und Verhalten rückblickend auf die letzten zwei Monate als signifikante Veränderungen eingeschätzt. Die Veränderungen variieren von der kritischen Grenze bei Proband 7 über das 5%- und 1%-Signifikanzniveau bis zum 0.1%-Niveau. Die postevaluative Einschätzung der Probanden stellt einen deutlichen Beleg für einen signifikanten Treatmenteffekt dar, weil

sich der Effekt mit dieser Trainingsmethode, wie schon beim SSI-K3, über fast die ganze Trainingsgruppe bei den Verkaufsberatern ausgewirkt hat.

6.2.2 Diskussion aus methodischer Sicht

Nach der methodischen Diskussion in den jeweiligen Einzelfallstudien soll an dieser Stelle auch noch die gewählte Methodik insgesamt betrachtet werden.

Die Stichprobe war für die Kohorte von Verkaufsberatern ziemlich typisch, einerseits weil alle Probanden männlich waren und andererseits, weil das gesamte Alterspektrum zwischen jungen Beratern, solchen im mittleren Alter, aber auch solche mit nur einigen Jahren vor ihrer Pensionierung vertreten waren. Die Suche nach geeigneten Probanden war relativ schwierig, weil viele Personalentwickler in Firmen gegenüber Unbekanntem skeptisch sind. Einerseits ist es schwierig überhaupt einen ernsthaften Kontakt herstellen zu können und andererseits musste eine gewisse Überzeugungsarbeit geleistet werden, insbesondere weil die parallele Datenerhebung natürlich gewährleistet sein musste. Die Zusage der Allianz Versicherung in Uster war ein glücklicher Fall, der mit Hilfe von Drittpersonen zustande gekommen ist und deren Beteiligte im Gegenzug zum Training bereit waren, den Arbeitszeitaufwand für die Evaluation in Kauf zu nehmen.

Die interne Validität kann aufgrund der gemachten Berechnungen als gesichert betrachtet werden. Gemäss Horner et al. (2005) sollte diese in kontrollierten Einzelfallstudien gesichert sein, wenn ein Treatmenteffekt entweder bei einem Probanden zu mindestens drei verschiedenen Zeitpunkten nachgewiesen werden kann oder wenn der Effekt bei mindestens drei Probanden gleichzeitig nachgewiesen wird (vgl. S. 175ff). Weil von den ursprünglich neun Probanden deren fünf das Training zu Ende geführt haben und drei davon vollumfängliche Treatmenteffekte gezeigt haben, sollte die interne Validität als gesichert betrachtet werden. Dasselbe gilt nebst den Einzelfallstudien ausser für die „Emotionale Selbstwirksamkeit“, die sich ja nicht überall als wirksam erwies, auch für die restlichen Erhebungsinstrumente beziehungsweise Hypothesen, die angenommen werden konnten. Die Probabilität eines kausalen Zusammenhangs von der unabhängigen Variable auf die abhängigen Variablen scheint

vor diesem Hintergrund sehr hoch. Zudem sind für die Zeit der Interventionsphase auch keine weiteren Konfundierungen, wie zum Beispiel eine Reorganisation, Änderungen in Arbeitsabläufen oder anderes bekannt, welche die Variablen grundlegend beeinflusst haben könnten.

Weil die ganze Intervention ziemlich stark standardisiert ist, kann sie leicht auch in weiteren Kontexten mit andern Trainern, die dafür ausgebildet sind, durchgeführt werden. Aus diesen Gründen sollte auch die externe Validität gesichert sein und von einer Generalisierbarkeit des Trainingseffekts gesprochen werden dürfen.

Die Erhebungsinstrumente SSI-K3, die Allgemeine Selbstwirksamkeit sowie der VEV scheinen gemessen zu haben, was erwartet wurde. Bei der Emotionalen Selbstwirksamkeit sind diesbezüglich, wie in den Einzelfällen diskutiert, manchmal Zweifel aufgetaucht, weil der Fragekatalog inhaltlich zu weit vom Selbstmanagement entfernt war, das trainiert wurde.

Das gewählte A-B-E Design der kontrollierten Einzelfallstudien hat sich bewährt, auch wenn bei kontrollierten Einzelfallstudien manchmal noch mehr Erhebungszeitpunkte gewählt werden. Weil in dieser Studie zur methodengerechten Evaluation jedes Mal mehrere Fragebogen ausgefüllt werden mussten, hat sich aber schon mit den sechs Erhebungszeitpunkten eine grosse Datenmenge ergeben, welche für den einzelnen Probanden bereits an die Grenzen der Zumutbarkeit gestossen ist. Dabei muss aber erwähnt sein, dass alle Probanden diszipliniert und vorbildlich mitgearbeitet haben und der Rücklauf mit sehr wenig Ermahnungen bei fast jedem Erhebungszeitpunkt pünktlich abgelaufen ist. Zudem wurde die Anonymität von Beginn an allen Beteiligten genau kommuniziert und es ist darum von einer guten Datenqualität auszugehen.

Die Datenauswertung hat sich aufgrund der grossen Datenmenge als ziemlich aufwendig erwiesen, konnte aber durch Voraussicht und mit Hilfe von Tabellenkalkulationen, in denen auch die Grafiken generiert wurden, rationell gestaltet werden.

Nach Priemuth (2002) ist diese vorliegende Studie eine sogenannte „interne Evaluation“, weil der Evaluator, beziehungsweise der Autor auch das Training

durchgeführt hat. Priemuth (2002, zitiert nach Klaiss, 2006) sieht dabei folgende Problematik: „...es besteht die Gefahr, die eigene Massnahme als positiver zu evaluieren, als es den eigentlichen Fakten entspricht“ (S. 125). Wie vorher bereits gesagt, wurde die Intervention gemäss dem Trainings-Manual sowie dem Versuchsplan durchgeführt und die Hypothesen wurden nach den Kriterien der Kontrollierten Einzelfallstudien geprüft. Dabei ist zu ergänzen, dass vor dem Hintergrund konservativer formaler Bedingungen, in Zweifelsfällen, wie diese in den Einzelfallstudien auch erwähnt sind, die Hypothese immer abgelehnt wurde. Bei den zugrunde gelegten Wirkmodellen der Resultate ist immer auch persönliche Erfahrung mit im Spiel, so dass es denkbar ist, dass ein fremder Evaluator inhaltlich auch auf andere Wirksamkeitserklärungen für Trainingseffekte gekommen wäre, was aber nicht für die berechneten und evaluierten Ergebnisse zählt, welche nach Kriterien der Objektivität entstanden sind.

6.2.3 Überblick zur Gesamtstudie

Als abschliessender Überblick sollen in diesem Unterkapitel alle Ergebnisse nochmals kurz und prägnant überschaubar gemacht werden.

| Proband | angenommene Hypothesen | Stichprobenbeschreibung | Treatmenteffekt |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Pb 1 | H 1, SSI-K3 H 1a, Selbstmotivierung H 1b, Selbstberuhigung H 1c, Absichten umsetzen H 2, Allgem. Selbstwirksamkeit H 3, Emot. Selbstwirksamkeit H 4, VEV | Neurotizismus, sehr hoch Gewissenhaftigkeit, eher tief Sesa, sehr tief | vollumfänglicher Treatmenteffekt |
| Pb 4 | H 1, SSI-K3 H 4, VEV | Neurotizismus, sehr tief Gewissenhaftigkeit, sehr hoch Sesa, sehr tief | teilweiser Treatmenteffekt |
| Pb 7 | H 1a, Selbstbestimmung H 1c, Konzentrationsfähigkeit | Verträglichkeit, tief Sesa, sehr tief | kaum Treatmenteffekt |
| Pb 8 | H 1, SSI-K3 H 1a, Selbstberuhigung | Neurotizismus, hoch Extraversion, tief | eher vollumfänglicher Treatmenteffekt |

| | | | |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| | H 1b, Konzentrationsfähigkeit H 1c, Selbstgefühl H 2, Allgem. Selbstwirksamkeit H 4, VEV | Sesa, sehr tief | |
| Pb 9 | H 1, SSI-K3 H 1b, Selbstmotivierung H 1c, Stressbelastung H 2, Allgem. Selbstwirksamkeit H 3, Emot. Selbstwirksamkeit H 4, VEV | Neurotizismus, tief Gewissenhaftigkeit, hoch Sesa, tief | eher vollumfänglicher Treatmenteffekt |

Tab. 59: Überblick aller geprüften Hypothesen zu allen Probanden

Wie aus der Übersicht zu sehen ist, erreichten Proband 1, 8 und 9 einen vollumfänglichen bis ziemlich vollumfänglichen Treatmenteffekt, während Proband 4 nur teilweise einen Wirksamkeitseffekt erfuhr und Proband 7 praktisch keine Verbesserung erzielt hat.

Bei Proband 1 konnten alle vier Hypothesen angenommen werden und mit Hypothese 1a bis 1c auch drei Subskalen des Selbststeuerungsinventars herauskristallisiert werden. Weil alle Messungen so positiv ausgefallen sind, wurde der Treatmenteffekt mit „vollumfänglich“ beschrieben. Für Proband 4 konnten nur Hypothese 1 und 4 angenommen werden, weshalb dieser mit einem „teilweisen Treatmenteffekt“ bezeichnet wurde. Interessant ist hier, dass gerade beide Selbstwirksamkeitsempfindungen nicht gestiegen sind. Wie dazu in der Einzelfallstudie besprochen, dürfte dies mit der persönlichen Zielformulierung der Person zusammenhängen. Proband 7 ist der einzige Teilnehmer, bei dem kaum ein Trainingseffekt eingetreten ist. Trotz den besprochenen möglichen Gründen der falschen Erwartungen und damit verbundenen Widerständen konnten wenigstens die Subskalen „Selbstbestimmung“ und „Konzentrationsfähigkeit“ als überzufällig gestiegen analysiert werden. Proband 8 hingegen zeigte wieder einen ziemlich vollumfänglichen Treatmenteffekt, indem ausser Hypothese 3 alle Tests signifikant waren. Hier hat wie schon bei Proband 1 neben dem Training sicherlich auch der persönliche Leidensdruck und das damit verbundene Engagement eine wirksame Rolle gespielt. Proband 9 erbrachte ebenso einen recht vollumfänglichen Treatmenteffekt, der sich nur in seiner etwas geringeren Ausprägung noch von Proband 1 unterscheidet, denn auch hier konnten alle formulierten Hypothesen von 1 bis 4 angenommen werden. Müsste eine Rangfolge nach

Ausprägung der Wirksamkeit aufgestellt werden, würde sie Proband 1 anführen, gefolgt von Proband 9, dann Proband 8, Proband 4 und am Schluss Proband 7.

Aus dem Überblick ist auch ersichtlich, dass die Erfolge, abhängig vom Testkonstrukt, unterschiedlich ausgefallen sind. Die grösste Wirkung ist beim Selbststeuerungsinventar (SSI-K3) und dem veränderten Erleben und Verhalten (VEV) auszumachen. Die Allgemeine Selbstwirksamkeit war bei immerhin drei der fünf Probanden wirksam, während die Emotionale Selbstwirksamkeit nur bei Proband 1 und 9 signifikant waren.

Im Verlaufe der Studie ist die Hoffnung entstanden, dass mit der Beschreibung der Stichprobe in Verbindung mit den Resultaten Korrelationen ersichtlich werden, um zu verstehen, welche Teilnehmenden am meisten von einer Intervention profitieren und welche am wenigsten. Mit der Methode der Einzelfallstudien lässt sich ein gesamtheitliches Wirkmodell hier jedoch nicht definieren, insbesondere auch weil dazu eine grössere Stichprobe nötig wäre und die kontrollierten Einzelfallstudien nicht darauf ausgerichtet sind.

Was in dieser Studie belegt werden konnte, entspricht der zentralen Fragestellung, dass die vorliegende Trainingsintervention für eine Mehrheit der Teilnehmenden im Verkaufsberuf signifikante Verbesserungen in ihrem Selbstmanagement zu erzeugen vermag.

7. Schlussfolgerungen

Rückblickend wurden im theoretischen Teil der Arbeit nach der allgemeinen Einführung ins Thema Selbstmanagement die zentralen Begriffe der Selbststeuerung und der Selbstwirksamkeit mit ihrer Bedeutung im beruflichen Kontext erklärt. Anschliessend ist der Forschungsstand über die förderlichen Selbstmanagement-Eigenschaften im Verkaufsberuf diskutiert worden, dessen Erkenntnisse in die berufsspezifisch erweiterte Intervention mit dem ZRM-Modell (vgl. Storch & Krause, 2002) eingeflossen sind.

7.1 Gewinn dieser Arbeit

Einerseits besteht der Gewinn dieser Arbeit in dieser Erweiterung und Weiterentwicklung der Schulungsintervention, weil ein berufsspezifisches Selbstmanagement-Training für Verkaufsberater offiziell bislang kaum wissenschaftlich durchgeführt wurde. Die grosse Ausnahme besteht dabei mit der Studie von Frayne und Geringer (2000). Aufgrund des aktuellen Forschungsstandes gibt es auch generell nur sehr wenige wissenschaftlich evaluierte Selbstmanagement-Modelle. Trainings in Verkaufsberufen beschränken sich zudem oft auf technische Informationsveranstaltungen oder gelegentlich auch auf moralisch fragwürdige Verhandlungs- und Überzeugungs-techniken, mit denen neue Kunden gewonnen werden sollen. In diesem Sinne ist die Erweiterung des ZRM-Selbstmanagement-Trainings auch ein Beitrag für eine ethisch verantwortungsvolle Schulungskultur, weil auf Überzeugungs- und Verhandlungs-techniken gänzlich verzichtet wird und im gesamten Trainingsverlauf das Selbstmanagement und die Selbstkontrolle, im Gegensatz zur Fremdkontrolle, aller Beteiligten im Zentrum steht. Andererseits stellt die Arbeit einen Beitrag an Priemuth's Forderung dar, wonach Wirksamkeitsstudien in der Arbeitspsychologie mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte (vgl. Priemuth, 2002, S. 2). Ausserdem ist es mit dieser Arbeit auch interdisziplinär gelungen, eine Verbindung zwischen der Pädagogik und der Arbeitspsychologie respektive auch der Betriebswissenschaft zu schlagen und aufzuzeigen, wie die Pädagogische Psychologie in schwierigen beruflichen Konstellationen (siehe auch Kap. 1.1) weiterhelfen kann.

Das engere Ziel der vorliegenden Studie mit der Überprüfung einer möglichen Wirkung des Trainings auf das Selbstmanagement der Verkaufsberater zeigte, dass für die Mehrheit der Probanden ein bemerkenswerter Treatmenteffekt stattgefunden hat. Immer abhängig von den Zielformulierungen der Teilnehmenden, konnten diese in erster Linie ihre Selbststeuerung (SSI-K3) signifikant verbessern. Ebenso deutliche Signifikanzen sind in deren verändertem Erleben und Verhalten (VEV) gemessen worden. Die allgemeine Selbstwirksamkeit liess sich zudem bei drei der fünf Probanden signifikant verbessern, während es bei der emotionalen Selbstwirksamkeit aber nur zwei Probanden waren.

Aufgrund des Resultateverlaufs in der allgemeinen Selbstwirksamkeit (vgl. Schwarzer, 1993) wurde ausserdem ersichtlich, dass sich Probanden mit geringeren Selbstwirksamkeitserwartungen mehr gesteigert haben als solche mit bereits guten Selbstwirksamkeitsempfindungen. Dieser Befund unterstützt einen Kompensationseffekt und ist gleichzeitig konsistent mit demjenigen von Speier und Frese (1997): „People with low self-efficacy profit more from training than people with high self-efficacy“ (S. 188). Die entstandene Hypothese während der Arbeit, dass Teilnehmer mit höheren Neurotizismus-Werten im NEO-FFI mehr vom Training profitieren als solche mit geringen Neurotizismus-Werten konnte aufgrund der Ergebnisse nicht bestätigt werden. Proband 9 hat einen hohen Nutzen aus dem Training gezogen, aber einen tiefen Neurotizismus-Wert aufgezeigt. Die Hypothese würde bei allen andern teilgenommenen Personen allerdings richtig sein.

Im Rahmen der Einzelfallstudien konnten auch Wirkmodelle beschrieben werden, wobei vor allem klar geworden ist, dass individuelles Engagement beziehungsweise hohe Lernbereitschaft, wahrgenommener Leidensdruck und Probleme mit Stress zentrale Treiber für resultierende Signifikanzen waren.

Dass sich das Selbstmanagement mit der Intervention nach dem ZRM-Modell steigern lässt, deckt sich zudem mit bereits vorhandenen Wirksamkeitsstudien. Storch und Krause (2002) haben in Zeitreihen-Modellen bereits festgestellt, dass sich bei verschiedenen Kohorten signifikante Verbesserungen im Selbstmanagement ergeben haben. Auch Küttel und Stüssi (2005) berichten von überzufälligen Verbesserungen in der neuroendokrin gemessenen Stressreduktion bei Jugendlichen. Klaiss (2006) schliesslich gelang es, bei rund 20 Führungspersonen eine Verbesserung der transformationalen Führung (vgl. Avolio & Bass, 1988; zitiert nach Klaiss, 2006) nachzuweisen.

Wie in Kapitel 3.1 beschrieben, war ein weiteres Ziel der Untersuchung die Erfüllung der Gütekriterien nach Hager und Hasselhorn (2000), von deren neun Kriterien vier mindestens teilweise noch zu klären waren. Das Gütekriterium drei („Wirksamkeit bis zu zwei Monaten“) konnte, wie in Kapitel 5 und 6 ausführlich diskutiert, mehrheitlich erfüllt werden. Das ebenfalls noch offen gebliebene Gütekriterium fünf („praktische

Bewährung“) ist im vorliegenden Falle eng damit verbunden und sollte deshalb ebenfalls positiv beantwortet werden, weil sich die Praxis bewährt hat und keine sonderlichen Probleme aufgetaucht sind. Die „Wirtschaftlichkeit im Verhältnis zu den Zielen“ ist etwas schwieriger zu beantworten, weil die vorliegende Intervention vom Konzept über die Probandensuche bis zur Auswertung grossen Aufwand erforderte. Die durchgeführte Arbeit hat dafür aber auch eine gute Basis geschaffen, auf der aufgebaut werden könnte, auch wenn eine weitere zukünftige Intervention in Begleitung einer Evaluation immer relativ viel Aufwand bedeutet. Zum Gütekriterium neun („Adaptilität“) ist die Anpassungsfähigkeit des Programms an den Einzelfall gemeint. Diesem Kriterium könnte in nachfolgenden Studien mit andern Probanden noch weiter nachgegangen werden, allerdings haben sich bei der vorliegenden Untersuchung mit der Flexibilität in Bezug auf den Einzelfall keine Probleme ergeben.

Es ist denkbar, dass die vorliegende Intervention auch noch andere nicht gemessene positive Nebeneffekte auf die Probanden und ihr Umfeld erzeugt hat. Vorstellbar ist zum Beispiel, dass die Mitarbeiter-Zufriedenheit hätte ansteigen können oder, dass etwa die generelle Leistungsbereitschaft gestiegen ist. Solche positiven Nebeneffekte wären sehr wünschenswert, insbesondere weil bei den Verkaufsberatern augenfällig geworden ist, dass alle Selbstakzeptanz-Werte (SESA) sowie auch die erhobenen Selbstwirksamkeits- (allgemeine und emotionale Selbstwirksamkeit) und Selbststeuerungs-Werte (SSI-K3) durchwegs sehr tief waren und Anlass zur Besorgnis geben müssen. Dieser hier vorliegende Befund stützt die Aussage der in der Einleitung angesprochenen renommierten Studie von Frayne und Geringer (2000), in der ebenfalls ein Selbstmanagement-Training bei Verkaufsberatern in der Versicherungsbranche durchgeführt wurde: „Research in insurance sales performance found, that many salespeople do not effectively regulate their own job [in terms of self-management] ...“ (S. 363). Es ist davon auszugehen, dass dieses Defizit mit der im Verkaufsberuf schwierigen Arbeitskonstellation zusammenhängt. Verkaufsleute begegnen regelmässig Kritik und Ablehnung, welche sie als persönliche Unfähigkeit interpretieren können und sich in tiefer Arbeitsleistung respektive Arbeitszufriedenheit sowie schlechtem Selbstmanagement auswirken kann. Verkäufer definieren sich in ihrer beruflichen Identität zudem oft über die erreichten Verkäufe und fühlen gleichzeitig beschränkte Möglichkeiten ihre Situation zu verbessern. „... a typical insurance salesperson could

expect to achieve five interviews and a single sale“ (ebd.). Vor diesem Hintergrund besteht möglicherweise nicht nur ein sinnvolles Arbeitsfeld zur Verbesserung von Selbstmanagement-Fähigkeiten und einer Reduktion der hohen Fluktuationsrate erfolgloser Verkaufsberater, sondern auch ein potentieller Gewinn zur Steigerung der persönlichen Lebensqualität einer ganzen Berufsgruppe.

7.2 Weiterer Forschungsbedarf

Nebst dem vorher beschriebenen neunten Gütekriterium „Adaptilität“ von Hager und Hasselhorn (vgl. Hager & Hasselhorn, 2000), das weiter erforscht werden könnte, ist das Phänomen der durchwegs besorgniserregend tiefen Selbstmanagement-Werte der Verkaufsberater sehr augenfällig geworden. Die Selbstakzeptanz-Werte (SESA), die eigentlich nur zur Beschreibung der Stichprobe dienen sollen, sind bei allen Verkaufsberatern, auch denjenigen, welche das Training wegen Abwesenheiten nicht zu Ende führen konnten, ausserordentlich tief ausgefallen. Bei allen Teilnehmern, die den Kurs zu Ende geführt haben, ist, wie in den Ergebnissen beschrieben, sogar der Durchschnittswert aufgeführt worden, weil die tiefen Werte zu Erstaunen Anlass gaben und am Schluss der Intervention nochmals erhoben wurden und dann geringfügig angestiegen sind. Ungeachtet dessen, ob Anfangswert oder Endwert, alle Werte sind so tief, dass sie sich nirgends höher als im zweitletzten Perzentil der Manualverteilung befinden. Die meisten Werte befinden sich gar im Bereich dessen, wo sich gemäss Manual des SESA klinisch depressive Personen befinden (vgl. Sorembe & Westhoff, 1985). Bereits Corr und Gray (1996) sowie auch Seligman (1986) haben in Attributionsmustern von Verkaufsberatern herausgefunden, dass eine beträchtliche Anzahl der Verkäufer Misserfolge konsistent negativ attribuieren (vgl. Corr & Gray, 1996; Seligman & Schulman, 1986). Mit der Tatsache verbunden, dass in dieser Untersuchung auch alle Selbstmanagement- und Selbstwirksamkeitswerte, wie in Kapitel 6 ersichtlich, unter der Norm sind, legt interessanten weiteren Forschungsbedarf nahe. Es wäre zum Beispiel interessant zu untersuchen, ob weitere Erhebungen, gerade bei Verkaufsberatern in der Versicherungsbranche, wieder solche tiefen Werte liefern und wenn ja, weshalb diese so tief sind. Sorembe und Westhoff (1985) schreiben in ihrer Handanweisung zum SESA, dass Selbstakzeptanzwerte durch internalisierte Werte und nicht äusseren Druck geleitet sind (vgl. Sorembe & Westhoff, 1985, S. 7). Mit

der Folgerung, dass primär äusserer Druck zu tiefer Selbstakzeptanz führt und vor dem Hintergrund, dass Verkaufsberater oft durch externe Kriterien aufgrund ihrer Umsatzziele beurteilt werden, scheint die vorhandene Kultur der Arbeitsleistungsbeurteilung als stimmige Hypothese für die tiefen Selbstakzeptanzwerte. Hier wäre es auch aufschlussreich, der Frage nachzugehen, ob es sich tatsächlich um einen beruflichen Sozialisierungseffekt handelt, oder ob diese Berufstätigkeit entsprechende Persönlichkeiten vorselektiert.

Im weiteren wäre es reizvoll zu untersuchen, ob auch andere Berufsgruppen von diesem Training profitieren könnten. Zum Beispiel im Gesundheitswesen, wo heute mit vielen unterschiedlichen Menschen und knappen Zeitressourcen gearbeitet werden muss, wäre Selbstmanagement bestimmt eine dienliche Hilfestellung.

Nicht zuletzt könnten auch die vermuteten positiven Nebeneffekte einer gestiegenen Mitarbeiterzufriedenheit oder der Senkung der hohen Fluktuationsraten von Verkaufsberatern untersucht werden. Eine weitere Intervention könnte je nach Ressourcen auch mit einer grösseren Stichprobe durchgeführt werden, um zum Beispiel Korrelationshypothesen zu testen, die genauer aufzeigen, welche Probanden mit welchen Dispositionen besonders vom Training profitieren können.

8. Literatur

Balaji, C.K., Netemeyer, R.G. & Boles, J.S. (2002). Self-efficacy, competitiveness, and effort as antecedents of salesperson performance. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 4, 285-295.

Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman

Barrick, M.R., Stewart, G.L. & Piotrowski, M. (2002). Personality and job-performance: Test of the mediating effects of motivation among sales representatives. *Journal of Applied Psychology*, 1, 43-51.

Bloom, M., Fischer, J. & Orme, J.G. (2006). *Evaluating Practice: Guidelines for the Accountable Professional*. Boston: Pearson.

Borkenau, P. & Ostendorf, F. (1993). NEO-Fünf-Faktoren-Inventar (NEO-FFI) nach Costa und McCrae. Handanweisung. Göttingen: Hogrefe

Brown, S.P., Ganesan, S. & Challagalla, G. (2001). Self-Efficacy as a Moderator of Information-Seeking Effectiveness. *Journal of Applied Psychology*, 5, 1043-1051.

Corr, Ph.J., & Gray, J.A. (1995). Attributional style, socialization and cognitive ability as predictors of sales success: A predictive validity study. *Personality and Individual Differences*, 18, 241-252.

Corr Ph.J., & Gray, J.A. (1996). Attributional style as a personality factor in insurance sales performance in the UK. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 69, 83-87.

Cron, W.L., Marshall, G.W., Singh, J., Spiro, R.L. & Sujana, H. (2005). Salesperson selection, training, and development: Trends, implications, and research opportunities. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 2, 123-136.

Damasio, A. (1994). *Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn*. München: List

Evans, H.L. & Sullivan, M.A. (1993). Children and the use of self-monitoring, self-evaluation, and self-reinforcement. In A.J. Finch, W.M. Nelson & E.S. Ott (Eds.), *Cognitive-behavioral procedures with children and adolescents: A practical Guide* (S. 67-89). Boston: Allyn & Bacon.

Frayne, A.C. & Latham, G.P. (1987). Application of social learning theory to employee self-management of attendance. *Journal of Applied Psychology*, 65, 627-634.

Frayne, A.C. & Geringer, J.M. (2000). Self-management training for improving job performance: A field experiment involving salespeople. *Journal of Applied Psychology*, 3, 361-372.

Frey, D., Mandl, H. & Rosenstiel, L. (2006). *Knowledge and Action*. Göttingen: Hogrefe

Fröhlich, S.M. & Kuhl, J. (2003). Das Selbststeuerungsinventar: Dekomponierung volitionaler Funktionen. In J. Stiensmeier & F. Rheinberg (Hrsg.), *Diagnostik von Motivation und Selbstkonzept. Tests und Trends. (Neue Folge Bd. II)*, (S. 221-257). Göttingen: Hogrefe

Gubleman, H. (1998). Geistiges Probehandeln und motorische Fertigkeiten. Eine quasi-experimentelle Felduntersuchung zum Mentalen Training mit Jugendlichen im Schulturnen. *GFS-Schriftenreihe Sportwissenschaften*, 18, ETH Zürich: Zürich

Hager, W. & Hasselhorn, M. (2000). Psychologische Interventionsmassnahmen: Was sollen sie bewirken? In W. Hager, J.L. Patry, & H. Brezing (Hrsg.), *Handbuch Evaluation psychologischer Interventionsmassnahmen*. Bern: Hans Huber.

Heckhausen, H. (1989). *Motivation und Handeln*. Berlin: Springer.

Hoff, E. (2005). Arbeit und berufliche Entwicklung. In S.-H. Filipp & U. M. Staudinger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie des mittleren und höheren Erwachsenenalters. Enzyklopädie der Psychologie, (Serie Entwicklungspsychologie VI)*, (S. 525-557). Göttingen: Hogrefe.

Hogan, J., Hogan, R. & Gregory, S. (1992). Validation of a sales representative selection inventory. *Journal of Business and Psychology*, 2, 161-171.

Horner, R. H., Carr, E. G., Halle, J., McGee, G., Odom, S. & Wolery, M. (2005). The use of single-subject research to identify evidence-based practices in special education. *Exceptional Children*, 2, 165-179.

Hossiep, R., Paschen, M. & Mühlhaus, O. (2000). *Persönlichkeitstests im Personalmanagement*. Göttingen: Hogrefe

Hüther, G. (2006) In M. Storch, B. Cantieni, G. Hüther & W. Tschacher (2006). *Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche*. Bern: Hans Huber.

Judge, T.A., Jackson, Ch.L., Shaw, J.C., Scott, B.A. & Rich, B.L. (2007). Self-Efficacy and Work-Related Performance: The integral Role of Individual Differences. *Journal of Applied Psychology*, 1, 107-127.

Julius, H., Schlosser, R. W. & Goetze, H. (2000). *Kontrollierte Einzelfallstudien. Eine Alternative für die pädagogische und klinische Forschung*. Göttingen: Hogrefe.

Kanfer, F.H. & Karoly, P. (1982). The psychology of self-management: Abiding issues and tentative directions. In P. Karoly & F.H. Kanfer (Eds.), *Self-management and behavior change: From theory to practice*. (S. 571-599). New York: Pergamon.

- Kanfer, F.H. (1984). Self-management in clinical and social interventions. In J.H: Harvey, J.E. Maddox, R.P. McGlynn & C.D. Stoltenberg (Eds.), *Interfaces in psychology. (Vol.II)*, (S.141-165). Lubbock: University of Texas Tech Press.
- Kanfer, F.H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (1996). *Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis*. Berlin: Springer
- Karoly, P. (1995). Self-Control Theory. In W. O'Donohue, L. & Krasner. *Theories of Behavior Therapy. Exploring Behavior Change*. Washington DC: American Psychological Association.
- Kehr, H.M. (2002). *Souveränes Selbstmanagement. Ein wirksames Konzept zur Förderung von Motivation und Willensstärke*. Weinheim: Beltz
- Kehr, H.M. & Rosenstiel, L. (2006). Self-Management Training (SMT). In D. Frey, H. Mandl & L. Rosenstiel (Eds.), *Knowledge and Action*. (S. 103-142). Göttingen: Hogrefe.
- Kern, H.J., (1997). *Einzelfallforschung. Eine Einführung für Studierende und Praktiker*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Klaiss, C. (2006). *Intensivtraining für Ausstrahlung und transformationale Führung mit dem Zürcher Ressourcen Modell*. Empirische Studienarbeit. Universität Zürich
- Küttel, Y. & Stüssi, A.C. (2005). *Stressmanagementtraining mit dem Zürcher Ressourcen Modell. Eine Studie über die Effekte eines ressourcenaktivierenden Stressmanagementtrainings auf die neuroendokrine Stressreaktion*. Empirische Lizenziatsarbeit. Universität Zürich.
- Kuhl, J., & Fuhrmann, A. (1998). Das Selbststeuerungs-Inventar (SSI): Manual [The Volitional Components Inventory: Manual]. Universität Osnabrück.
- Kuhl, J. (2001). *Motivation und Persönlichkeit: Interaktionen psychischer Systeme*. Göttingen: Hogrefe
- Langfeldt, H.P. (2003). *Trainingsprogramme zur schulischen Förderung. Ein Kompendium für die Praxis*. Weinheim: Beltz.
- Latham, G.P. & Frayne, C.A. (1989). Self-management training for increasing job attendance: A follow-up and replication. *Journal of Applied Psychology*, 72, 411-416.
- Magnusson, K.C. & Redekopp, D.E. (1992). Adaptability for transitions: Components and implications for intervention. *Canadian Journal of Counseling*, 26, 134-143.
- Martens, J.U. & Kuhl, J. (2005). *Die Kunst der Selbstmotivierung. Neue Erkenntnisse der Motivationsforschung praktisch nutzen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Meichenbaum, D. (1979). *Kognitive Verhaltensmodifikation*. München: Urban & Schwarzenberger.
- Novak, C.A. (1990). Agents remain key players in insurance. *Best's Review*, 8, 109-112.

- Patry, J.L. & Perrez, M. (2000). Theorie-Praxis-Probleme und die Evaluation von Interventionsprogrammen. In W. Hager, J.L. Patry, & H. Brezing (Hrsg.), *Handbuch Evaluation psychologischer Interventionsmassnahmen*. (S. 19-40) Bern: Hans Huber.
- Priemuth, K. (2002). *Motivation und Volition. Evaluation eines psychologischen Interventionsprogrammes*. Frankfurt am Main: Peter Lang Verlag.
- Rheinberg, F. (1997). *Motivation*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Ricks, J. & Veneziano, L. (1998). The effect of gender and selected personality traits on objective and subjective measures of sales performance. *The Journal of Marketing Management*, 2, 7-21.
- Riemann, R. & Schumacher, F.J. (1996). Zur Validität der Deutschen Personality Research Form: Vorhersage des Verkaufserfolges von Aussendienstmitarbeitern. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 17, 4-13.
- Rotter, J.B. (1954). *Social Learning and Clinical Psychology*. Prentice Cliffs.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus reinforcement. *Psychological Monographs*, 1, 609.
- Saarni, C. (2002). Die Entwicklung von emotionaler Kompetenz in Beziehungen. In M. Salisch (Hrsg.), *Emotionale Kompetenz entwickeln*. (S. 3-92). Berlin: Kohlhammer.
- Salgado, J.F. (1997). The five factor model of personality and job performance in the European Community. *Journal of Applied Psychology*, 82, 30-43.
- Salisch, M. (2002). *Emotionale Kompetenz entwickeln: Hintergründe, Modellvergleich und Bedeutung für die Entwicklung und Erziehung*. Berlin: Kohlhammer.
- Sauers, D., Hunt, J.B. & Bass, K. (1990). Behavioral self-management as a supplement to external sales force controls. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 10, 17-28.
- Schmelzer, D. (2000). *Hilfe zur Selbsthilfe: Der Selbstmanagement-Ansatz als Rahmenkonzept für Beratung und Therapie*. Paderborn: Junfermann.
- Schmitz, G.S. & Salisch, M. (2002). *Emotionale Selbstwirksamkeit*. Psychometrische Skalen. Berlin: Freie Universität Berlin.
- Schuler, H. (2004). *Organisationspsychologie – Grundlagen und Personalpsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1993). *Allgemeine Selbstwirksamkeit*. Psychometrische Skalen. Berlin: Freie Universität Berlin.

- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1980). Selbstwertgefühl in Schulischen Bezugsgruppen. In W. Michaelis (Hrsg.), *Bericht über den 32. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Zürich*. (S. 643-646). Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1999). Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Berlin: Freie Universität Berlin.
- Seligman, M.E.P., & Schulman, P. (1986). Explanatory style as a predictor of quitting among life insurance sales agents. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, 832-838.
- Sorembe, V., & Westhoff, K. (1985). *Skala zur Erfassung der Selbstakzeptierung (SESA)*. Handanweisung. Göttingen: Hogrefe.
- Speier, Ch. & Frese, M. (1997). Generalized self-efficacy as a mediator and moderator between control and complexity at work and personal initiative: A longitudinal field study in East Germany. *Human Performance*, 10, 171-192.
- Spielberger, Ch.D., (2004). *Encyclopedia of Applied Psychology*. Oxford: Elsevier.
- Stajkovic, A.D., & Luthans, F. (1998). Self-efficacy and work related performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 124, 240-260.
- Storch, M. & Krause, F. (2002). *Selbstmanagement – ressourcenorientiert*. Bern: Hans Huber.
- Storch, M., Küttel, Y. & Stüssi, A. (2005). Gut geschützt gegen Stress. Selbstmanagement mit dem Zürcher Ressourcen Modell. *Lehren und Lernen*, 9, 28-38.
- Vinchur, A.J., Schippmann, J.S., Switzer, F.S. & Roth, Ph.L. (1998). A meta-analytic review of predictors of job performance for salespeople. *Journal of Applied Psychology*, 4, 586-597.
- Zielke, M. & Kopf-Mehnert, C. (1978). *Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens (VEV)*. Weinheim: Beltz
- Zimmerman, B. J. (1998). Developing self-fulfilling cycles of academic regulation: An analysis of exemplary instructional models. In D.H. Schunk, & B.J. Zimmerman (Eds.), *Self-regulated learning: From teaching to self-reflective practice*. (S. 1-19). New York: Guilford.

9. Anhang

- I Fragebogen der Messinstrumente zur Beschreibung der Stichprobe
- II Fragebogen der Messinstrumente zur Beschreibung des Entwicklungsverlaufs
- III Fragebogen zur rückblickenden Selbsteinschätzung
- IV Folien zum Vortrag „Selbstmanagement im Verkaufsberuf“
- V erhobene Daten, (digital auf CD)
- VI Persönliche Datenauswertung für die Verkaufsberater,
„Ressourcenorientiertes Schlussfeedback“, (digital auf CD)

I Fragebogen der Messinstrumente zur Beschreibung der Stichprobe

NEO-FFI:

NEO-FFI

_____ Datum: _____

Hinweise: Dieser Fragebogen umfaßt 60 Aussagen, welche sich zur Beschreibung Ihrer eigenen Person eignen könnten. Lesen Sie bitte jede dieser Aussagen aufmerksam durch und überlegen Sie, ob diese Aussage auf Sie persönlich zutrifft oder nicht. Zur Bewertung jeder der 60 Aussagen steht Ihnen eine fünffach abgestufte Skala zur Verfügung. Kreuzen Sie bitte an:

- | | | Starke Ablehnung | Ablehnung | Neutral | Zustimmung | Starke Zustimmung |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------|-----------|---------|------------|-------------------|
| SA (starke Ablehnung), wenn Sie der Aussage auf keinen Fall zustimmen oder sie für völlig unzutreffend halten | SA | A | N | Z | SZ | |
| A (Ablehnung), wenn Sie der Aussage eher nicht zustimmen oder sie für unzutreffend halten. | SA | A | N | Z | SZ | |
| N (neutral), wenn die Aussage weder richtig noch falsch, also weder zutreffend noch unzutreffend ist. | SA | A | N | Z | SZ | |
| Z (Zustimmung), wenn Sie der Aussage eher zustimmen oder sie für zutreffend halten. | SA | A | N | Z | SZ | |
| SZ (starke Zustimmung), wenn Sie der Aussage nachdrücklich zustimmen oder sie für völlig zutreffend halten. | SA | A | N | Z | SZ | |

Es gibt bei diesem Fragebogen keine 'richtigen' oder 'falschen' Antworten, und Sie müssen kein Experte (keine Expertin) sein, um den Fragebogen angemessen beantworten zu können. Sie erfüllen den Zweck der Befragung am besten, wenn Sie die Fragen so wahrheitsgemäß wie möglich beantworten.

Bitte lesen Sie jede Aussage genau durch und kreuzen Sie als Antwort die Kategorie an, die Ihre Sichtweise am besten ausdrückt. Falls Sie Ihre Meinung nach dem Ankreuzen einmal ändern sollten, streichen Sie Ihre erste Antwort bitte deutlich durch. Bitte bewerten Sie die 60 Aussagen zügig aber sorgfältig. Lassen Sie keine Aussage aus. Auch wenn Ihnen einmal die Entscheidung schwerfallen sollte, kreuzen Sie trotzdem immer eine Antwort an, und zwar die, welche noch am ehesten auf Sie zutrifft.

| | Starke Ablehnung | Ablehnung | Neutral | Zustimmung | Starke Zustimmung |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|---------|------------|-------------------|
| 1. Ich bin nicht leicht beunruhigt..... | SA | A | N | Z | SZ |
| 2. Ich habe gerne viele Leute um mich herum..... | SA | A | N | Z | SZ |
| 3. Ich mag meine Zeit nicht mit Tagträumereien verschwenden. | SA | A | N | Z | SZ |
| 4. Ich versuche zu jedem, dem ich begegne, freundlich zu sein. | SA | A | N | Z | SZ |
| 5. Ich halte meine Sachen ordentlich und sauber. | SA | A | N | Z | SZ |
| 6. Ich fühle mich anderen oft unterlegen. | SA | A | N | Z | SZ |
| 7. Ich bin leicht zum Lachen zu bringen. | SA | A | N | Z | SZ |
| 8. Ich finde philosophische Diskussionen langweilig..... | SA | A | N | Z | SZ |
| 9. Ich bekomme häufiger Streit mit meiner Familie und meinen Kollegen. | SA | A | N | Z | SZ |
| 10. Ich kann mir meine Zeit recht gut einteilen, so daß ich meine Angelegenheiten rechtzeitig beende. | SA | A | N | Z | SZ |
| 11. Wenn ich unter starkem Streß stehe, fühle ich mich manchmal, als ob ich zusammenbrähe. | SA | A | N | Z | SZ |
| 12. Ich halte mich nicht für besonders fröhlich. | SA | A | N | Z | SZ |
| 13. Mich begeistern die Motive, die ich in der Kunst und in der Natur finde. | SA | A | N | Z | SZ |
| 14. Manche Leute halten mich für selbstüchtig und selbstgefällig. | SA | A | N | Z | SZ |
| 15. Ich bin kein sehr systematisch vorgehender Mensch. | SA | A | N | Z | SZ |
| 16. Ich fühle mich selten einsam oder traurig. | SA | A | N | Z | SZ |
| 17. Ich unterhalte mich wirklich gerne mit anderen Menschen. | SA | A | N | Z | SZ |
| 18. Ich glaube, daß es Schüler oft nur verwirrt und irreführt, wenn man sie Rednern zuhören läßt, die kontroverse Standpunkte vertreten. | SA | A | N | Z | SZ |
| 19. Ich würde lieber mit anderen zusammenarbeiten, als mit ihnen zu wetteifern..... | SA | A | N | Z | SZ |
| 20. Ich versuche, alle mir übertragenen Aufgaben sehr gewissenhaft zu erledigen..... | SA | A | N | Z | SZ |
| 21. Ich fühle mich oft angespannt und nervös. | SA | A | N | Z | SZ |
| 22. Ich bin gerne im Zentrum des Geschehens. | SA | A | N | Z | SZ |
| 23. Poesie beeindruckt mich wenig oder gar nicht. | SA | A | N | Z | SZ |
| 24. Im Hinblick auf die Absichten anderer bin ich eher zynisch und skeptisch. | SA | A | N | Z | SZ |

- | | Starke Ablehnung | Ablehnung | Neutral | Zustimmung | Starke Zustimmung |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| 25. Ich habe eine Reihe von klaren Zielen und arbeite systematisch auf sie zu. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 26. Manchmal fühle ich mich völlig wertlos. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 27. Ich ziehe es gewöhnlich vor, Dinge allein zu tun. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 28. Ich probiere oft neue und fremde Speisen aus. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 29. Ich glaube, daß man von den meisten Leuten ausgenutzt wird, wenn man es zuläßt. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 30. Ich verträdele eine Menge Zeit, bevor ich mit einer Arbeit beginne. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 31. Ich empfinde selten Furcht oder Angst. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 32. Ich habe oft das Gefühl, vor Energie überzuschäumen. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 33. Ich nehme nur selten Notiz von den Stimmungen oder Gefühlen, die verschiedene Umgebungen hervorrufen. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 34. Die meisten Menschen, die ich kenne, mögen mich. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 35. Ich arbeite hart, um meine Ziele zu erreichen. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 36. Ich ärgere mich oft darüber, wie andere Leute mich behandeln. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 37. Ich bin ein fröhlicher, gut gelaunter Mensch. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 38. Ich glaube, daß wir bei ethischen Entscheidungen auf die Ansichten unserer religiösen Autoritäten achten sollten. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 39. Manche Leute halten mich für kalt und berechnend. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 40. Wenn ich eine Verpflichtung eingehe, so kann man sich auf mich bestimmt verlassen. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 41. Zu häufig bin ich entmutigt und will aufgeben, wenn etwas schiefgeht..... | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 42. Ich bin kein gut gelaunter Optimist. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 43. Wenn ich Literatur lese oder ein Kunstwerk betrachte, empfinde ich manchmal ein Frösteln oder eine Welle der Begeisterung. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 44. In Bezug auf meine Einstellungen bin ich nüchtern und unnachgiebig. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 45. Manchmal bin ich nicht so verläßlich oder zuverlässig, wie ich sein sollte. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 46. Ich bin selten traurig oder deprimiert. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Starke Ablehnung Ablehnung Neutral Zustimmung Starke Zustimmung |
| 47. Ich führe ein hektisches Leben. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 48. Ich habe wenig Interesse, über die Natur des Universums oder die Lage der Menschheit zu spekulieren. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 49. Ich versuche stets rücksichtsvoll und sensibel zu handeln. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 50. Ich bin eine tüchtige Person, die ihre Arbeit immer erledigt. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 51. Ich fühle mich oft hilflos und wünsche mir eine Person, die meine Probleme löst. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 52. Ich bin ein sehr aktiver Mensch. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 53. Ich bin sehr wißbegierig. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 54. Wenn ich Menschen nicht mag, so zeige ich ihnen das auch offen. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 55. Ich werde wohl niemals fähig sein, Ordnung in mein Leben zu bringen. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 56. Manchmal war mir etwas so peinlich, daß ich mich am liebsten versteckt hätte... .. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 57. Lieber würde ich meine eigenen Wege gehen, als eine Gruppe anzuführen. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 58. Ich habe oft Spaß daran, mit Theorien oder abstrakten Ideen zu spielen. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 59. Um zu bekommen, was ich will, bin ich notfalls bereit, Menschen zu manipulieren. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 60. Bei allem, was ich tue, strebe ich nach Perfektion..... | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |

| | N | E | O | V | G |
|--------------------------|---|---|---|---|---|
| Summenwerte | | | | | |
| Zahl beantworteter Items | | | | | |
| Mittelwerte | | | | | |

SESA:

SESA

Sorembe, Westhoff

Name, Vorname: _____

Alter: _____ Geschlecht: _____

Adresse: _____

Beruf: _____ Testdatum: _____

Sie sollen im folgenden Auskunft darüber geben, wie Sie zu sich selbst eingestellt sind. Dabei kann es keine richtigen oder falschen Antworten im Sinne einer richtigen oder falschen Lösung geben, da die Beantwortung auf der persönlichen Ansicht beruht.

Verleihen Sie Ihrem Gefühl über den Grad des Zutreffens jeder Feststellung Ausdruck, indem Sie in der Antwortspalte ein Kreuz in diejenige Spalte machen, die Ihrer Empfindung entspricht. Die Spalten haben folgende Antwortmöglichkeiten:

| | ich stimme sehr zu | ich stimme ein wenig zu | ich stimme weder zu noch lehne ich ab | ich lehne ein wenig ab | ich lehne ganz entschieden ab |
|--|-----------------------|----------------------------|------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Beispiel:

Nehmen wir folgende Äußerung:
„Jeder Mensch ist seines Glückes Schmied.“

Wenn Sie für diese Feststellung eine intensive Zustimmung empfinden, dann müßten Sie Ihr Kreuz in die Spalte machen, die mit „ich stimme sehr zu“ überschrieben ist. Haben Sie dieser Feststellung gegenüber eine andere Einstellung, so wählen Sie eine entsprechend andere Antwortspalte. Sind Sie in diesem Fall z. B. eindeutig der gegenteiligen Ansicht,

machen Sie bitte Ihr Antwortkreuzchen in die Spalte „ich lehne ganz entschieden ab“. Verwenden Sie die Antwortspalte „ich stimme weder zu noch lehne ich ab“ bitte so selten wie möglich! Also nur in Fällen, wo Sie sich wirklich nicht entscheiden können.

Arbeiten Sie bitte die Feststellungen der Reihe nach durch, so wie sie aufgeführt sind. Überlegen Sie bei der Beantwortung bitte nicht allzu lange – der erste Einfall ist meistens der beste. Für jede Feststellung können Sie nur ein Antwortkreuzchen vergeben. (Sie können ja nicht gleichzeitig zustimmen und ablehnen). Lassen Sie bei der Beantwortung bitte keine Fragestellung aus.

© Hogrefe · Verlag für Psychologie, Göttingen

Bestell-Nr.: 0107603

SESA

| | | ich stimme sehr zu | ich stimme ein wenig zu | ich stimme weder zu noch lehne ich ab | ich lehne ein wenig ab | ich lehne ganz entschieden ab |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| 1 | Ich stelle meinen Wert als Person nicht in Frage, auch dann nicht, wenn ich glaube, daß andere es tun. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2 | Wenn jemand etwas Nettes über mich sagt, so fällt es mir schwer zu glauben, daß er es wirklich so meint. Ich denke, daß er sich lustig über mich macht oder es nicht ernst meint. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3 | Kritisiert mich jemand oder sagt irgendeiner etwas über mich, so kann ich das überhaupt nicht vertragen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4 | Ich sage nicht viel zu zwischenmenschlichen Problemen, weil ich Angst habe, daß man mich kritisiert oder auslacht, wenn ich etwas Falsches sage. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5 | Mir ist klar, daß ich nicht besonders erfolgreich bin, aber ich glaube nicht, daß ich meine Kräfte besser nutzen könnte. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6 | Ich kann mit einer Arbeit, die ich getan habe, nicht zufrieden sein: Stellt sie sich als gut heraus, so habe ich das Gefühl, daß sie mich nicht voll gefordert hat und ich deshalb keinen besonderen Grund zur Zufriedenheit habe. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7 | Ich hätte gern das sichere Gefühl, daß ich nicht sehr viel anders bin als andere. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8 | Ich habe Angst, daß Menschen, die ich mag, herausfinden könnten, wie ich wirklich bin, und von mir enttäuscht sein könnten. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9 | Ich werde häufig von Minderwertigkeitsgefühlen geplagt. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10 | Wegen anderer Leute habe ich bisher nicht soviel leisten können, wie mir eigentlich möglich gewesen wäre. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11 | Ich bin ziemlich scheu und befangen, wenn ich mit anderen zusammen bin. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12 | Um über die Runden zu kommen und beliebt zu sein, neige ich dazu, mich in erster Linie so zu verhalten, wie andere es von mir erwarten. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13 | Die Art, mit der ich an die Dinge herangehe, ist wohl von einer starken inneren Kraft getragen; ich stehe in der Hinsicht auf festem Boden, und das macht mich ziemlich selbstsicher. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14 | Ich fühle mich befangen im Umgang mit Leuten, die eine höhere berufliche Position haben als ich. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15 | Ich glaube, ich bin ziemlich schwierig. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16 | Ich kann Schuldgefühle über mein Empfinden bestimmten Leuten gegenüber nicht vermeiden. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

SESA

| | ich stimme sehr zu | ich stimme ein wenig zu | ich stimme weder zu noch lehne ich ab | ich lehne ein wenig ab | ich lehne ganz entschieden ab |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| 17 Ich habe keine Angst davor, neue Leute kennenzulernen, weil ich das Gefühl habe, etwas wert zu sein, und es keinen Grund gibt, weshalb sie mich nicht mögen sollten. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18 Gewissermaßen glaube ich nur halb an mich selbst. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19 Ich bin sehr empfindlich; sagen andere Leute etwas, neige ich dazu anzunehmen, daß sie mich in irgendeiner Weise kritisieren oder beleidigen; wenn ich später darüber nachdenke, fällt mir ein, daß sie es vielleicht gar nicht so gemeint haben. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20 Ich glaube, daß ich bestimmte Fähigkeiten habe, und andere sagen das auch, aber ich bin nicht sicher, ob das stimmt. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21 Ich kann mich eines Gefühls der Über- oder Unterlegenheit gegenüber den meisten Leuten, die ich kenne, nicht erwehren. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 22 Ich fühle mich nicht normal, aber ich würde mich gern so fühlen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23 In einer Gruppe sage ich gewöhnlich nicht viel, weil ich Angst habe, etwas Falsches zu sagen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 24 Ich neige dazu, meinen Problemen auszuweichen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 25 Selbst wenn Leute eine gute Meinung von mir haben, fühle ich mich irgendwie schuldig, weil ich weiß, daß sie sich in mir täuschen; wenn ich mich so geben würde, wie ich wirklich bin, würden sie keine gute Meinung von mir haben. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 26 Ich habe das Gefühl, auf einer Stufe mit anderen zu stehen; das trägt dazu bei, gute Beziehungen mit ihnen aufzunehmen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 27 Ich habe das Gefühl, daß die Leute dazu neigen, sich mir gegenüber anders zu verhalten, als sie es normalerweise anderen gegenüber tun würden. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 28 Ich richte mich zu sehr nach den Vorstellungen anderer Leute. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 29 Wenn ich nicht immer soviel Pech gehabt hätte, hätte ich mehr erreicht. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | | | |

II Fragebogen der Messinstrumente zur Beschreibung des Entwicklungsverlauf

SSI-K3:

SSI-K3

Name: _____

Datum: _____

Alter: _____ Jahre,

Geschlecht: []w []m

Bitte geben Sie in folgendem Fragebogen an, inwieweit die hier aufgelisteten Aussagen auf Ihre momentane Situation zutreffen:

| | <i>Trifft auf mich zu:</i> | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------|------------------|--------------------|
| | gar nicht | etwas | über- wiegend | ausge- sprochen |
| 1) Bei fast allem, was ich im Alltag tue, spüre ich, dass ich es freiwillig tue. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 2) Wenn mein Durchhaltevermögen nachlässt, weiß ich meist ganz genau, wie ich meine Lust an der Sache verstärken kann. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 3) Nervosität kann ich ganz gezielt abbauen. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 4) Wenn ich viele Dinge erledigen muss, mache ich mir einen Zeitplan (d.h., ich lege fest, was ich wann tue). | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 5) Um mich zu motivieren, stelle ich mir oft vor, was passiert, wenn ich eine Sache nicht rechtzeitig erledige. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 6) Wenn etwas getan werden muss, beginne ich damit ohne Zögern. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 7) Ich schiebe unangenehme Dinge oft auf. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 8) Meine Gedanken schweifen oft ganz unwillkürlich von der Sache ab, mit der ich mich gerade beschäftige. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 9) Nach unangenehmen Erlebnissen komme ich oft über eine ganze Zeit nicht mehr aus dem Grübeln heraus. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 10) Wenn ich traurig bin, verliere ich das Gespür für das, was ich wirklich will. | (1) | (2) | (3) | (4) |

Trifft auf mich zu:

über-

gar nicht etwas **wiegend
sprochen**

| | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 11) Beruf bzw. Ausbildung sind zurzeit sehr belastend für mich. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 12) In meinem Leben hat sich vieles verändert, mit dem ich klar kommen muss. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 13) Ich fühle mich meist im Einklang mit mir selbst. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 14) Bei einer schwierigen Tätigkeit kann ich gezielt auf die positiven Seiten schauen. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 15) Ich kann mich auch in einem Zustand starker innerer Anspannung schnell wieder entspannen. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 16) Bevor ich mit einer Sache anfangen, gehe ich die Einzelheiten erst einmal gedanklich durch. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 17) Wenn ich eine unangenehme Pflicht erledigen muss, stelle ich mir oft vor, wie schlimm ich mich fühle, wenn ich sie nicht rechtzeitig erledigt habe. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 18) Wenn eine Aufgabe erledigt werden muss, packe ich sie am liebsten sofort an. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 19) Ich nehme mir öfters Dinge vor und komme dann doch nicht dazu. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 20) Oft muss ich an Dinge denken, die mit dem, was ich gerade tue, gar nichts zu tun haben. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 21) Wenn etwas Schlimmes passiert ist, dauert es sehr lange, bis ich mich auf etwas anderes konzentrieren kann. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 22) Wenn ich unter Druck gerate, spüre ich oft gar nicht richtig, was ich selbst will. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 23) Meine momentanen Lebensumstände sind schon recht hart. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 24) Ich muß mit großen Veränderungen in meinem Leben fertig werden. | (1) | (2) | (3) | (4) |

Trifft auf mich zu:
über-

gar nicht etwas wiegend
 sprachen

| | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 25) Ich fühle mich in den meisten Situationen ganz frei, so zu handeln, wie ich es möchte. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 26) Ich kann mich meist ganz gut motivieren, wenn der Durchhaltewille nachläßt. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 27) Ich kann übermäßige Erregung sehr gut abbauen.. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 28) Bevor ich eine umfangreiche Arbeit beginne, lege ich fest, wie ich vorgehe. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 29) Oft spornt mich die Angst vor einem Fehlschlag an, mich ganz besonders anzustrengen. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 30) Viele Dinge gelingen gut, weil ich sie kraftvoll anpacke. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 31) Ich schiebe viele Dinge vor mir her. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 32) Ich muss oft aus heiterem Himmel an Dinge denken, die gar nicht zur Sache gehören. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 33) Wenn ich in eine schlechte Stimmung gerate, komme ich da ganz schwer wieder heraus. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 34) Wenn etwas schiefgegangen ist, verliere ich oft den Kontakt zu meinen Gefühlen. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 35) Ich muß mit einer Menge Schwierigkeiten fertig werden. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 36) Ich hatte in der letzten Zeit eine Menge Ärger. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 37) Meist handle ich in dem Bewusstsein, das, was ich tu e , selbst zu wollen. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 38) Wenn eine Sache langweilig wird, weiß ich meist, wie ich wieder Spaß daran finden kann. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 39) Ich kann meine Anspannung lockern, wenn sie störend wird. | (1) | (2) | (3) | (4) |

Allgemeine Selbstwirksamkeit

Matthias Jerusalem & Ralf Schwarzer (1981),
revidiert 1999

1. Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.
2. Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.
3. Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.
4. In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.
5. Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, daß ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.
6. Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.
7. Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.
8. Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.
9. Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.
10. Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.

Das Antwortformat ist vierstufig:
(1) stimmt nicht, (2) stimmt kaum, (3) stimmt eher, (4) stimmt genau.

Emotionale Selbstwirksamkeit

Gerdamarie S. Schmitz & Maria von Salisch, 2002

Bewusstheit

1. Ich bin mir sicher, dass ich mich mit meinen unangenehmen Gefühlen auseinandersetzen kann, auch wenn mich das belastet.
2. Ich weiß genau, dass ich es schaffe, mir auch bei sehr schmerzhaften Themen nicht in die eigene Tasche zu lügen.
3. Ich bin mir sicher, dass ich mir auch meine unangenehmen Gefühle eingestehen kann, selbst wenn dies für mich zunächst eine größere Belastung bedeutet als sie zu ignorieren.
4. Ich bin mir sicher, dass ich auch bei schwierigen Problemen meinen eigenen Empfindungen ins Gesicht sehen kann.
5. Wenn ich in einer Situation widersprüchliche Gefühle empfinde, kann ich mich hinsetzen und diese Empfindungen sortieren, um mir darüber klar zu werden, was in mir vorgeht.

Dekodierung von Emotionen

6. Ich bin mir sicher, dass ich herausfinden kann, was andere Menschen fühlen, selbst wenn sie ihre Gefühle verbergen wollen.
7. Wenn ich eine Gruppe von fremden Leuten in der Öffentlichkeit beobachte, kann ich feststellen, ob es zwischen ihnen emotionale Spannungen gibt.
8. Ich kann erkennen, ob hinter dem Lächeln eines Mitmenschen Freude steckt oder es nur höflich gemeint ist.
9. Ich kann spüren, was andere Menschen fühlen, auch wenn sie versuchen, es nicht offen zu zeigen.

Ausdruckswörter /Skripte

10. Ich bin mir sicher, dass ich meine Gefühle so ausdrücken kann, dass sie bei anderen so ankommen, wie ich sie empfinde.
11. Ich weiß genau, dass ich auch diffuse Empfindungen anderen gegenüber ausdrücken kann.
12. Ich bin mir sicher, dass die Gefühle, die ich ausdrücke, beim anderen auch richtig ankommen.
13. Ich weiß, dass es mir gelingt, andere mit meiner Freude anzustecken.

Empathie

14. Ich bin mir sicher, dass ich mich auch bei ungewohnten Problemen in einen anderen Menschen einfühlen kann.
15. Ich weiß, unter welchen Umständen ich die Gefühle eines anderen nicht oder nur schlecht einschätzen kann.
16. Ich bin mir sicher, dass ich mich so verhalten kann, dass die Unsicherheit des anderen nicht zu einer peinlichen Situation führt.

Zustand /Ausdruck

17. Ich kann meine starken Gefühle auch in brenzligen Situationen so regulieren, dass sie meine Absichten und Pläne nicht behindern.
18. Ich kann meinen Ärger so ausdrücken, dass ich mit dem anderen die Situation klären kann, anstatt durch einen Wutanfall eine neue stressreiche Auseinandersetzung heraufzubeschwören.
19. Ich bin mir sicher, dass ich meine Wut im Zaume halten kann, um ein Gespräch nicht entgleisen zu lassen.

Emotionsbewältigung

20. Ich bin mir sicher, dass ich mich emotional aus Situationen lösen kann, in denen ich versagt habe.
21. Auch aus sehr schmerzlichen Erfahrungen kann ich für mich etwas Positives ziehen, wenn ich mir genügend Zeit nehme, mich damit auseinanderzusetzen.
22. Ich bin mir sicher, dass ich in emotional belastenden Situationen andere um Hilfe bitten kann, auch wenn es mir schwer fällt.
23. Wenn ich bei einer Aufgabe scheitere, kann ich mich von lähmenden Gefühlen befreien und wieder an neue Aufgaben oder an einen neuen Lösungsversuch herangehen.

Beziehung

24. Ich bin überzeugt, dass ich in engen Beziehungen meine Gefühle ehrlich zeigen kann, auch wenn es mir schwer fällt.
25. Ich kann in engen Beziehungen offen meine Gefühle ausdrücken, auch wenn die Gefahr besteht, den andern damit zu kränken.
26. Gegenüber Menschen, mit denen ich in einer engen Beziehung stehe, kann ich negative Gefühle so äußern, dass unsere Beziehung darunter nicht leidet.

Fähigkeit zur emotionalen Selbstwirksamkeit

27. Ich bin mir sicher, ich kann auch bei einer extremen emotionalen Erfahrung handlungsfähig bleiben.

28. Ich bin gewiss, dass ich auch nach einem emotionalen Tief wieder ausgeglichen und fröhlich werden kann.

29. Ich kann auch dann noch handlungsfähig bleiben, wenn meine Gefühle einmal mit mir durchgehen.

Das Antwortformat ist vierstufig:
(1) stimmt nicht, (2) stimmt kaum, (3) stimmt eher, (4) stimmt genau.

VEV:

Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens

VEV

Name: _____ Vorname: _____ Datum: _____

Anleitung

Bitte stellen Sie sich den Zeitpunkt vor _____ Wochen vor.
Das war der _____ (Datum des Beginns
des Beurteilungszeitraums).

Überlegen Sie, was Sie zu diesem Zeitpunkt machten und
wie Sie sich fühlten. Überblicken Sie bitte nunmehr immer
den Zeitraum vom obigen Datum bis heute.

Bitte prüfen Sie bei den nachfolgenden Fragen immer,
ob sich bei Ihnen innerhalb dieses Zeitraums eine Ände-
rung in die eine oder andere Richtung vollzogen hat. Das
Ausmaß der Änderung geben Sie bitte durch Ankreuzen
einer Zahl an.

Hier ein Beispiel:

(

| Änderung | | | | | | |
|-----------------------------|--------|---------|-------|-------------------------------------|--------|-------|
| in: gleicher Richtung | | | keine | in entgegengesetzter Richtung | | |
| +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| stark | mittel | schwach | | schwach | mittel | stark |

| | | | | | | | |
|---------------------------|----|----|----|-------------------------------------|----|----|----|
| Ich bin ruhiger geworden. | +3 | +2 | +1 | <input checked="" type="checkbox"/> | -1 | -2 | -3 |
|---------------------------|----|----|----|-------------------------------------|----|----|----|

Wenn Sie innerhalb des Zeitraums keine Änderung er-
lebt haben, wenn Sie also weder ruhiger noch unruhiger
geworden sind, durchkreuzen Sie bitte die 0 (wie hier in
diesem Beispiel).

(Wenn Sie eine starke Änderung in entgegengesetzter
Richtung erlebt haben, wenn Sie also während des Zeit-

raums unruhiger geworden sind, durchkreuzen Sie bitte
die -3.

Wenn Sie eine starke Änderung in die gleiche Richtung
erlebt haben, wenn Sie also während des Zeitraums ru-
higer geworden sind, durchkreuzen Sie bitte die +3.

Beantworten Sie bitte zügig und spontan alle Fragen!

| Änderung | | | | | | |
|----------------------|--------|---------|-------|-------------------------------|--------|-------|
| in gleicher Richtung | | | keine | in entgegengesetzter Richtung | | |
| +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| stark | mittel | schwach | | schwach | mittel | stark |

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|---|----|----|----|--|
| 1 | Ich fühle mich weniger gehetzt. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 2 | Ich rege mich über viele Dinge nicht mehr auf. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 3 | Ich weiß jetzt eher, was ich tun will und tun kann. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 4 | Ich habe jetzt das Gefühl, in einer Sackgasse zu stecken, aus der ich nicht herauskomme. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 5 | Das Leben hat für mich keinen rechten Inhalt mehr. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 6 | Ich bin mit mir zufrieden und mache mir weniger Gedanken über mich selbst. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 7 | Ich sehe Schwierigkeiten gelassener entgegen. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 8 | Ich bin innerlich ruhiger geworden. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 9 | Alle Dinge haben jetzt Bedeutung und Leben für mich. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 10 | Ich habe weniger Ausdauer und gebe schneller auf. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 11 | Ich bin heiterer geworden. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 12 | Meine Stimmungen schwanken jetzt stärker als früher. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 13 | Ich fühle mich unabhängiger von anderen. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 14 | Ich leide nicht mehr unter meiner Unsicherheit. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 15 | Im Umgang mit anderen Menschen bin ich ruhiger geworden. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 16 | Ich fühle mich weniger beunruhigt, wenn ich an die Zukunft denke. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 17 | Diese quälende Ungewißheit ist stärker geworden. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 18 | Unerwartete Ereignisse nehme ich gelassener hin. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 19 | Ich fühle mich stärker isoliert als früher. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 20 | Ich weiß jetzt manchmal nicht mehr, wie es weitergehen soll. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 21 | Ich kann es noch nicht verstehen, aber es geht mir seit einiger Zeit besser. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| Summe Seite 1 | | | | | | | | | |

| Änderung | | | | | | |
|----------------------|-----------|------------|-------|-------------------------------|-----------|----------|
| in gleicher Richtung | | | keine | in entgegengesetzter Richtung | | |
| +3 stark | +2 mittel | +1 schwach | 0 | -1 schwach | -2 mittel | -3 stark |

| | | | | | | | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|---|----|----|----|--|
| 22 | Ich kann jetzt freier sprechen. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 23 | Ich habe weniger Selbstvertrauen. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 24 | Irgendwie sehe ich wieder mehr Sinn in meinem Leben. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 25 | Ich fühle mich freier. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 26 | Mit Personen des anderen Geschlechts kann ich schlechter Kontakt aufnehmen. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 27 | Meine Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen haben zugenommen. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 28 | Ich bin häufiger niedergestimmt. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 29 | Ich fühle mich meinen Aufgaben nicht mehr gewachsen. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 30 | Ich bin entspannter. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 31 | Ich fühle mich ruhiger und ausgeglichener. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 32 | Ich habe ein klareres Bild von mir und meiner Zukunft. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 33 | Irgendwie bin ich froh und sehe die Dinge optimistischer. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 34 | Ich glaube, daß ich jetzt eher weiß, was für mich wichtig ist. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 35 | Ich kann mich jetzt mit meinen Problemen besser abfinden. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 36 | Im Gespräch mit anderen fühle ich mich nicht mehr so unsicher. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 37 | Ich komme mit mir selbst schlechter aus. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 38 | Ich kann das Ungemach des alltäglichen Lebens besser ertragen. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 39 | Ich habe keine Angst mehr, in einer Sache zu versagen, die mir gelingen soll. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 40 | Es macht mich nicht mehr so unsicher, wenn sich ein anderer mir gegenüber selbstbewußt gibt. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 41 | Ich liege nicht mehr im Kriegszustand mit mir selbst. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |
| 42 | Ich habe immer größere Schwierigkeiten, mich mit anderen Menschen zu unterhalten. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | |

Überprüfen Sie bitte, ob Sie alle Fragen beantwortet haben.

Summe Seite 2

Bitte hier nichts ausfüllen!

Auswertung

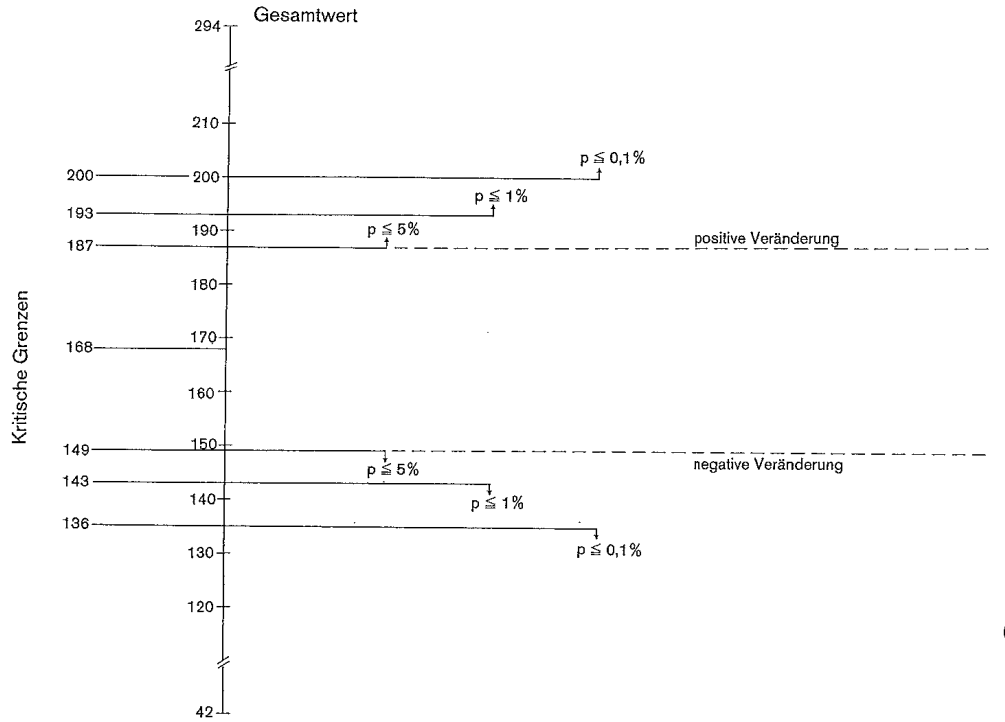
Übertrag: Summe Antwortseite 1

Summe Antwortseite 2 +

Gesamtwert

=

Veränderungsnormen



Klinische Daten

Psychotherapeut: _____

Zeitspanne des Beurteilungszeitraums:

Beginn (Datum)

Ende (Datum)

Therapeutische Maßnahmen: _____

Besondere zwischenzeitliche Ereignisse: _____

Auswerter: _____

Datum: _____

III Fragebogen zur rückblickenden Selbsteinschätzung

Rückblickende Selbsteinschätzung (zum Trainingsverlauf)

1. Gab es allenfalls Erwartungen, die vom Training nicht erfüllt wurden?
2. Ist bei Ihnen für Sie persönlich etwas unerwartetes geschehen?
3. Wie hat sich Ihre Befindlichkeit verändert? Welche Veränderungen haben Sie oder Ihre Umgebung festgestellt?
4. Welchen persönlichen Nutzen haben Sie aus dem Training gezogen?
5. Wie bedeutend war für Sie persönlich das Training auf einer Skala von -3 über 0 bis +3?

Rückblickende Selbsteinschätzung (zu trainierten Skalen)

1. Ich habe „**Selbstbestimmung**“ trainiert.
2. Ich habe „**Selbstmotivierung**“ trainiert.
3. Ich habe „**Selbstberuhigung**“ trainiert.
4. Ich habe „**Planungsfähigkeit**“ trainiert.
5. Ich habe angstfrei „**Ziele verfolgen**“ trainiert.
6. Ich habe „**Initiative**“ trainiert.
7. Ich habe „**Absichten umsetzen**“ trainiert.
8. Ich habe „**Konzentration**“ trainiert.
9. Ich habe „**Bewältigung bei Misserfolgen**“ trainiert.
10. Ich habe „**Selbstgefühl**“ trainiert.
11. Ich habe „**Stressbelastung**“ trainiert.
12. Ich habe „**Bedrohung**“ trainiert.

Selbstmanagement im Verkaufsberuf

Leistungsmotivation (achievement motivation)

mögliche Definition

lat. movere = bewegen

Zustand des Organismus, der die Richtung und die Energetisierung des Verhaltens beeinflusst - insbesondere in Ausrichtung auf bestimmte Ziele

im Beruf

engagiert sich für seine Ziele, gibt sich nicht mit durchschnittlichen Leistungen zufrieden, sucht den Erfolg, kann andere für etwas begeistern und überzeugen, ohne zu dominieren

(Barrick et al. 2002, Hogan et al. 1992, Vinchur et al., 1998)

Sozialkompetenz

mögliche Definition

Fertigkeiten mit sich und andern konstruktiv umzugehen

im Beruf

kann sich gut auf die Bedürfnisse des Gesprächspartners einstellen, kann unterschiedliche Typen von Menschen und Situationen verstehen und unterschiedlich auf sie eingehen, erkennt subtile zwischenmenschliche Konflikte und kann auf diese angemessen reagieren, zwischenmenschliches Interesse

Integrität

zuverlässig, ehrlich, glaubwürdig

(Cron et al., 2005)

Selbstmanagement-Eigenschaften

mögliche Definition

Persönliche Fähigkeiten Ziele zu verwirklichen,
bzw. Barrieren auf dem Wege zur Zielerfüllung zu überwinden

Ausdauer

Ziele langfristig konsequent verfolgen
Über längeren Zeitraum Leistung beibehalten

Planungsfähigkeit

seriöse Vorbereitung
systematisches vorgehen
Ziele setzen, Ressourcen planen

Selbstwirksamkeitsempfinden (self-efficacy)

Einschätzung der eigenen Kompetenzen,
Barrieren zu überwinden, Situationen zu beeinflussen

Optimismus (Attributionsstil)

eigene Erfolge anerkennen
Misserfolge analysieren, nicht frustrieren lassen, vorwärtsschauen

Umgang mit Stress

Di-Stress und Oi-Stress

(Balaji et al. 2002, Cron et al. 2005, Corr & Gray 1996, Frayne et al. 2000, Seligman & Schulmann 1986)

Was ist das ZRM[®]-Training?

Modell

→ ZRM = Zürcher Ressourcen Modell

Anlass

→ unbekannte Ressourcen = ungenutzte Potentiale

Ziel

→ neues Handeln und Verhalten steuern
(= Selbststeuerung)

Konzept

- Ressourcenorientierung
- Ganzheitlichkeit
- Individualität
- nahen Bezug zur Praxis

Wie machen wir das?

Ablauf

Freitag, 30. März

- 1. was soll ich optimieren?**
- 2. wie wird daraus ein Ziel?**
- 3. was ist Priming?**

Freitag, 20. April

- 4. persönliche Ressourcen entwickeln**
- 5. handeln unter Druck**
- 6. Reflexionsvorgang und mögliche Hindernisse bewältigen**

V erhobene Daten, (digital auf CD)

**VI Persönliche Datenauswertung für die Verkaufsberater,
„Ressourcenorientiertes Schlussfeedback“, (digital auf CD)**