

# IPPM – Research

Von der Forschung in die Praxis

Martin Wammerl, MA, MSc

3. APPA-Tagung 25.-26.08.2017  
Pöllauberg

# Outline

- IPPM – Research: Wir stellen uns vor
- Forschungsschwerpunkte:
  - **Fragebogenentwicklung** – Messung von PP Konstrukten
  - **Arbeitsplatzevaluierung** - Evaluation psychischer Belastungen
  - **Positive Erziehung** – Positive Psychologie in der Schule
  - **Psychotherapieforschung**

# IPPM – Research: Das Team



Dr. Philip Streit

Institutsvorstand, Klinischer und Gesundheitspsychologe,  
Psychotherapeut (SF), Supervisor, Lebens- und Sozialberater

Martin Wammerl, BA, MA, BSc, MSc  
Klinischer- und Gesundheitspsychologe,  
Psychotherapeut in Ausbildung (VT)  
Dipl. Sozialarbeiter



Mag. Thomas Mairunteregger, BA, BSc

Psychologe, Soziologe

# Fragebogenentwicklung

Messung von positiv psychologischen  
Konstrukten

# Fragebogenentwicklung

- Grundvoraussetzung für positiv psychologische Forschung - Gütekriterien
- Messinstrumente oft nur für anglo-amerikanischen Raum überprüft
- Ziele:
  - Übersetzung und ggf. Anpassung
  - Überprüfung der Faktorenstruktur (Gütekriterien)
  - Valide positiv-psychologische Messverfahren für Forschung und Praxis

# Evaluierte Fragebögen

- Deutschsprachige Version des PERMA-Profilers (Butler & Kern, 2016)
  - Ökonomisches Verfahren
  - Misst die fünf PERMA-Faktoren des Wohlbefindens
  - Geeignet für Erwachsenenpopulation
  - 21 Items, 10 stufige Rating-Skala
- Deutschsprachige Version des Positive Psychotherapy Inventory (Rashid, 2005)
  - Klinisches Verfahren zur Therapieevaluation
  - Basiert auf PERMA-Theorie
  - Geeignet für Erwachsenenpopulation und klinische Stichproben
  - 25 Items, 5 stufige Rating-Skala
- Methode: Online Studie
  - Forward – backward translation
  - Gelegenheitsstichprobe: N = 854 (Alter:  $\bar{X}$  = 27 Jahre).
  - Deutschsprachige Stichprobe (Österreich, Deutschland, Schweiz)
  - Validierungsverfahren: Ryff-Skala, DASS

# PERMA-G - Faktorenstruktur

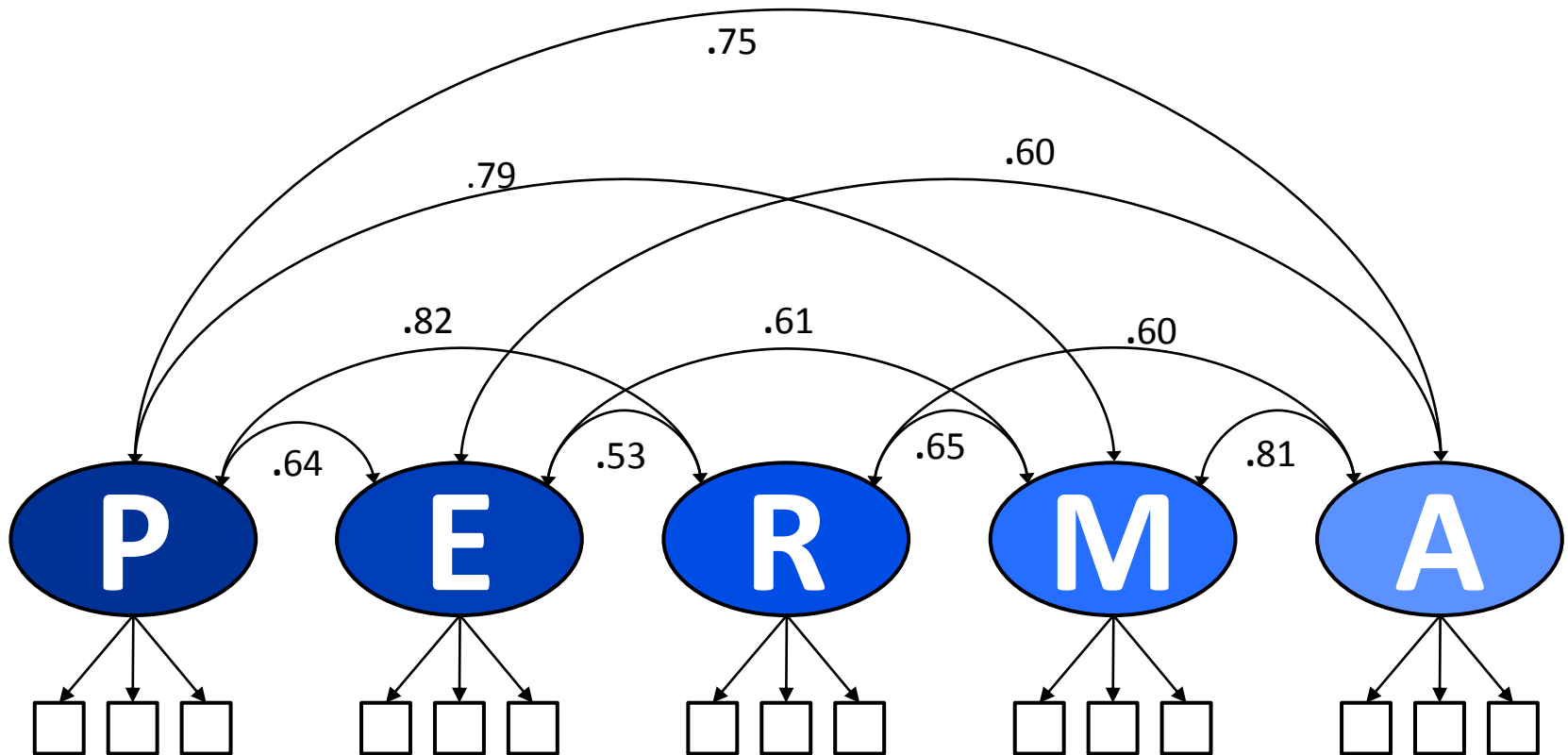


Fig. 1:  $\chi^2 [80] = 301.384, p < .001$  [ $\chi^2/df = 3.767$ ], CFI = .970, SRMR = .036, RMSEA = .057  
 All paths are significant at  $p < .001$ .

(Wammerl et al., 2015)

# PERMA-G Reliabilität und Validität

- Reliabilität für Gesamtskala:  $\alpha = .92$
- Reliabilität für Subskalen:  $.68 < \alpha < .90$
- Konstruktvalidität:
  - RYFF-Skala:  $r = .74, p < .01$ , DASS:  $r = -.64, p < .01$
  - Faktorielle Validität für deutschsprachige Population bestätigt.



# PPTI-G: Faktorenstruktur

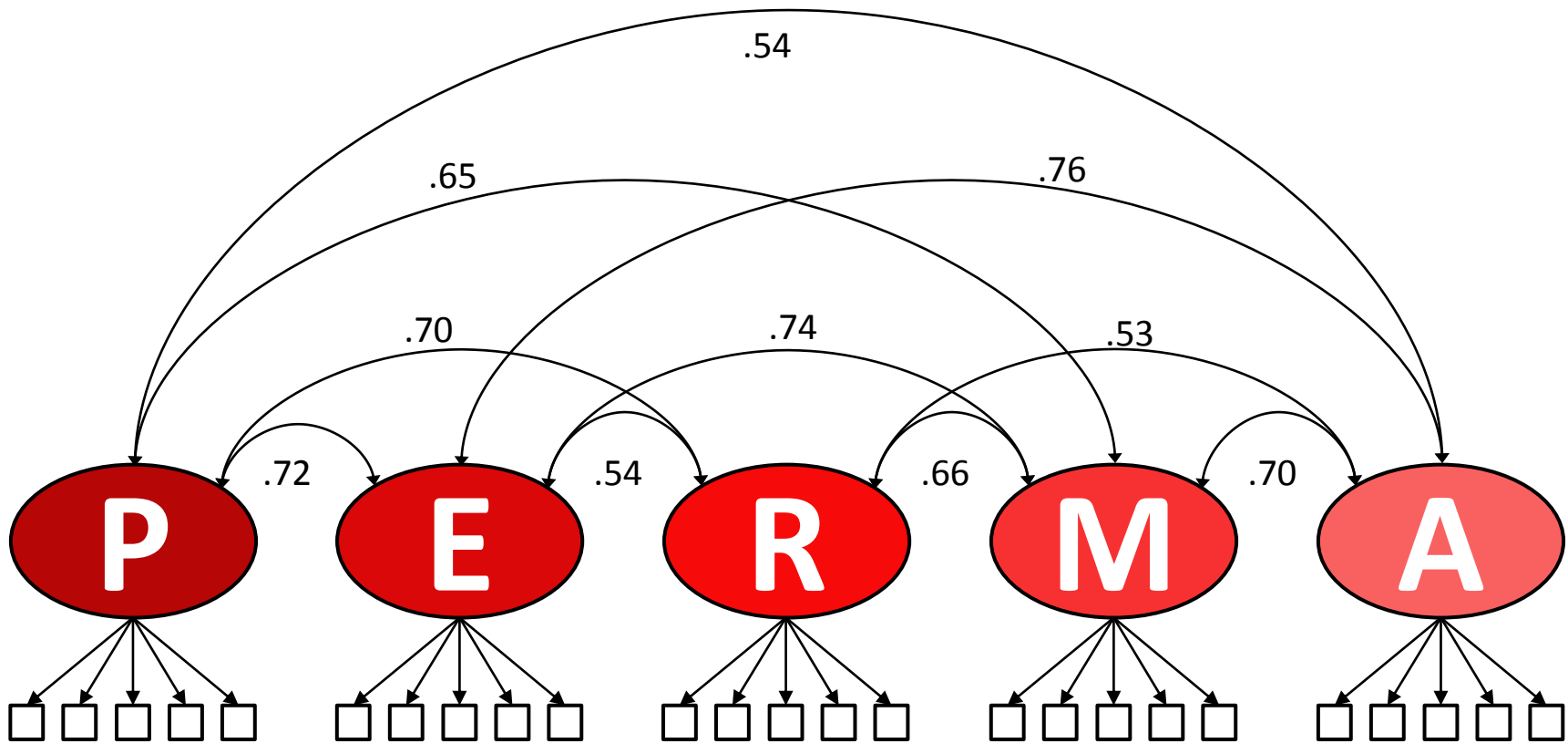


Fig. 2.:  $\chi^2 [265] = 1212.95, p < .001 [\chi^2/df = 4.577], CFI = .853, SRMR = .059, RMSEA = .065.$

All paths are significant at  $p < .001.$

(Wammerl et al., 2015)

# PPTI-G – Reliabilität und Validität

- Reliabilität für Gesamtskala:  $\alpha = .89$
  - Reliabilität für Subskalen:  $.68 < \alpha < .78$
- Konstruktvalidität:
- RYFF-Skala:  $r = .73$   $p < .01$ , DASS:  $r = -.59$ ,  $p < .01$
- Faktorielle Validität für deutschsprachige Population bestätigt.

# Fragebogenentwicklung - Aktuell

- Deutschsprachige Version des Mental Health Continuum für Jugendliche (MHC-G)
  - Basierend auf drei Wellbeing-Theorien: Psychological Wellbeing (Ryff, 1989), Social Wellbeing (Keyes, 1998) und Emotional Wellbeing (Cantril, 1965)
  - 14 Items, 6 stufige Rating-Skala
  - Test-retest Reliabilität .68 (Lamers et al., 2011), Faktorenstruktur international bestätigt (Keyes, 2005, 2009)
  - Geeignet für Jugendliche (10-18 Jahre)
  - Einsatzbereich: Schulpsychologie, Therapieevaluation
  - Erlaubt Flourishing „Diagnose“ (Summe: hedonistisches + eudaimonisches Wellbeing)
  - Laufende Studie: N = 353 SchülerInnen
  - Datenerhebung läuft
  - Erste Datenanalysen geben Hinweis auf faktorielle Validität und Reliabilität des Verfahrens
- Bei Interesse am Einsatz der Fragebögen: Mail an [info@ippm.at](mailto:info@ippm.at) oder [dpst@ikjf.at](mailto:dpst@ikjf.at)

# Arbeitsplatzevaluation

Positive Psychologie in der  
betrieblichen Gesundheitsförderung

# Arbeitsplatzevaluation I

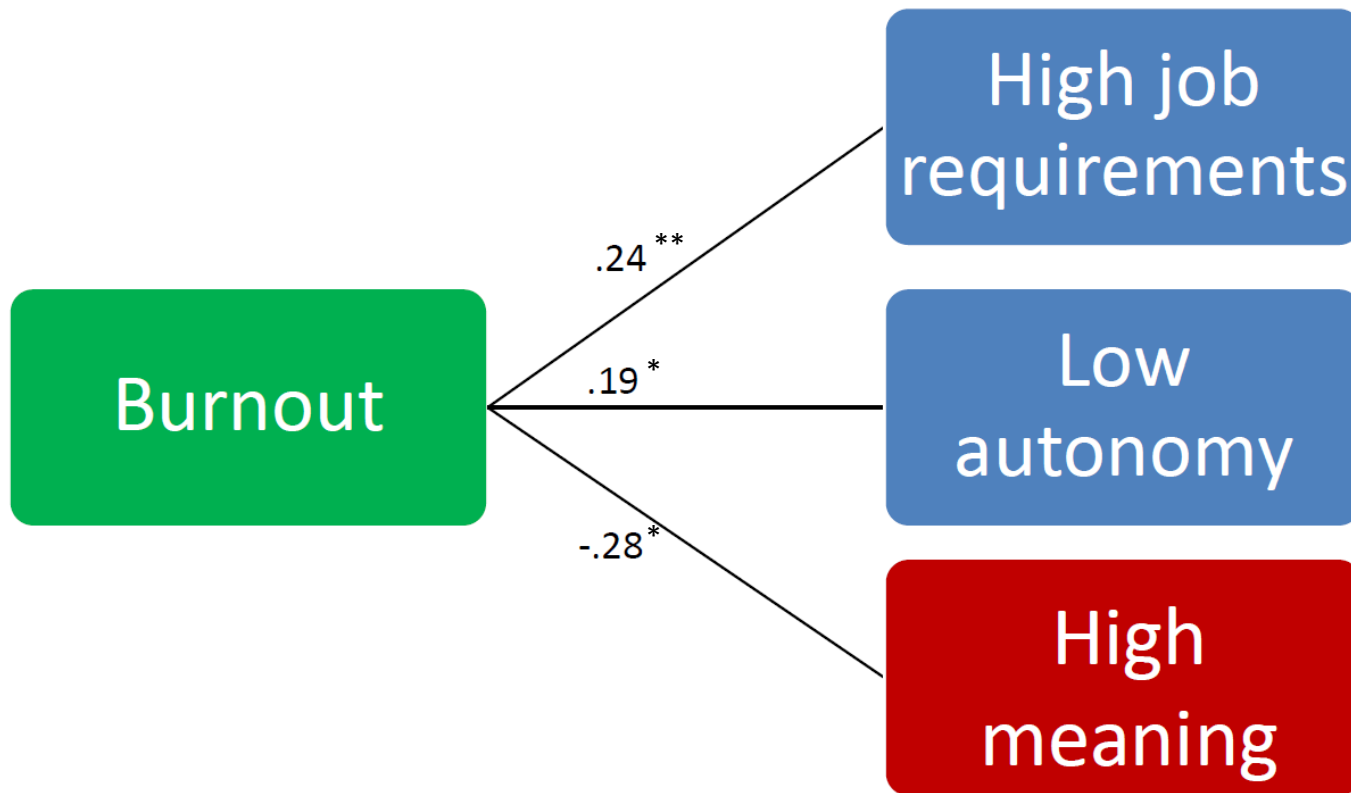
- Erhebung psych. Belastung lt. ASchG.
- „Psychische Belastung ist die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“ (DIN EN ISO 10075-1)
- 4 Dimensionen
  - **Aufgabenanforderungen** (Körperl., geistige und emotionale Belastung, Qualifikationsprobleme)
  - **Sozial- und Organisationsklima** (Mangelnde Zusammenarbeit, Informationsmängel, Fehlender Handlungsspielraum)
  - **Arbeitsumgebung** (Klimatische, akustische, visuelle Belastungen, Ausstattung und Arbeitsmittel)
  - **Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation** (Ungenügend gestaltete Arbeitsprozesse, Störungen und Unterbrechungen, Arbeitszeitgestaltung, Arbeitsmenge)

# Welche Rolle spielt PERMA bei der Burnout-Prävention?

- Studie: N = 168 psycho-soziale Fachkräfte aus drei sozioökonomischen Betrieben (Alter:  $\bar{X}$  = 39 Jahre, Dienstjahre:  $\bar{X}$  = 7 Jahre)
- Erhebung: Psychische Belastung (SALSA, Rimann & Udris, 1997), Burnout Risiko: (MBI-D) (Büssing & Perrar, 1992), Wellbeing: (PERMA-G & PPTI) (Wammerl et al., 2015)
- Berechnung: Hierarchische Multiple Regression. Schritt 1: Soziodemographische Variablen + Psychische Belastung, Schritt 2: Wellbeing

# Arbeitsplatzevaluation II

- Erstes Regressionsmodell:
  - Können psychische Belastungen allein das Burnout-Risiko vorhersagen?
  - Gesamtvarianzaufklärung:  $R^2: .32$  ( $F_{(16,151)} = 8.55, p < .000$ )
  - Signifikante Prädiktoren: Arbeitsanforderungen ( $\beta = .40, p < .01$ )
- Zweites Regressionsmodell:
  - Miteinbezug von Wellbeing (PERMA)
  - Kann PERMA zusätzliche Varianz aufklären?
  - Gesamtvarianzaufklärung:  $R^2: .48$  ( $F_{(5,162)} = 15,31, p < .000$ )
- Signifikante Prädiktoren: Arbeitsanforderungen ( $\beta = .24, p < .01$ ), Wenig Autonomie: ( $\beta = .19, p < .05$ ), Sinnerleben ( $\beta = -.28, p < .05$ )



$F_{(10,157)} = 11.06, p < .000), * p < .05, ** p < .01$

(Wammerl et al., 2017)



# Arbeitsplatzevaluation III

- Was bedeuten diese Ergebnisse für die Burnout-Prävention?
  - Hohe Arbeitsanforderungen und wenig Autonomie:
    - Doppelt so hohes Risiko für koronare, kardiovaskuläre Erkrankungen und depressive Störungen (Siegrist & Dragano, 2008)
    - Um 140% erhöhtes Risiko einen Arbeitsunfall zu erleiden (Friedel & Orfeld, 2002)
  - Wichtigster PERMA-Faktor für psychosoziale Berufe = Meaning!
    - Wellbeing-Modell zeigt deutlich höhere Varianzaufklärung.
    - Effektive Burnout-Prävention basiert nicht nur auf Belastungsreduktion!
    - Betroffene brauchen Ressourcen und Möglichkeiten mit Belastungen umzugehen!
    - Positiv-psychologische Interventionen, die auf das subjektive Erleben von Sinn abzielen inkludieren!

# Die IPPM Research Evaluation

- Erhebung der Belastungsfaktoren (ÖNORM-konform)
  - Aufgabenanforderungen und Tätigkeiten
  - Sozial- und Organisationsklima
  - Arbeitsumgebung
  - Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation
- Ressourcenorientiert: Erhebung der Stärken und Ressourcen
- Statistische Analyse inkl. grafischer Auswertung
- Komplette Berichterstellung nach wissenschaftlichen Kriterien
- Ableitung von maßgeschneiderten Interventionsvorschlägen
- Einsatz von standardisierten Verfahren – Valide Messung + Vergleichbarkeit
- Bei Interesse an einer Arbeitsplatzevaluierung [info@ippm.at](mailto:info@ippm.at) oder [dpst@ikjf.at](mailto:dpst@ikjf.at)

# Psychotherapieforschung

Positive Psychologie in der Therapie

# Psychotherapieforschung: Unser Ansatz

- Evaluation von psychotherapeutischen Interventionen und Therapieprogrammen
- Basis: Theorien und Paradigmen der Positiven Psychologie
- Standardisierte Manuale
- Kontrollgruppendesign
- Klinische Stichproben
- Unterschiedliche Altersgruppen

# Positive Psychotherapie für geriatrische PatientInnen

- Evaluation eines PP-Programms zur  
Depressionsbehandlung bei geriatrischen PatientInnen
- N = 39 PatientInnen (Alter  $\bar{x}$  = 72 Jahre), Diagnose:  
Depressive Störung
- Kontrollgruppendesign (PPI VS TAU). Zwei  
Einheiten/Woche über zwei Wochen (Dankbarkeit,  
aktiv konstruktives Kommunizieren, Einsatz von  
Charakterstärken, Erarbeitung eines Ziels)
- Ergebnis: Signifikante Steigerung der  
Lebenszufriedenheit und Senkung der Depressivität.

# Prospektive Psychotherapie

- Basierend auf dem Paradigma der Prospektiven Psychologie
  - Prospektion = Mentale Repräsentation und Evaluation möglicher Zukunftsperspektiven
    - Inkludiert Zukunftsplanung, Prädiktion, Hypothesenbildung, Tagträume (Seligman et al., 2013)
  - Zentrale Frage: Welchen Einfluss hat Prospektion auf die aktuelle Kognitionen, Emotionen, Motivation und Verhaltensweisen?
  - Psychotherapie: Welche Rolle spielt Prospektion bei der Genese und Behandlung psychischer Störungen?

# Prospektion und Depression

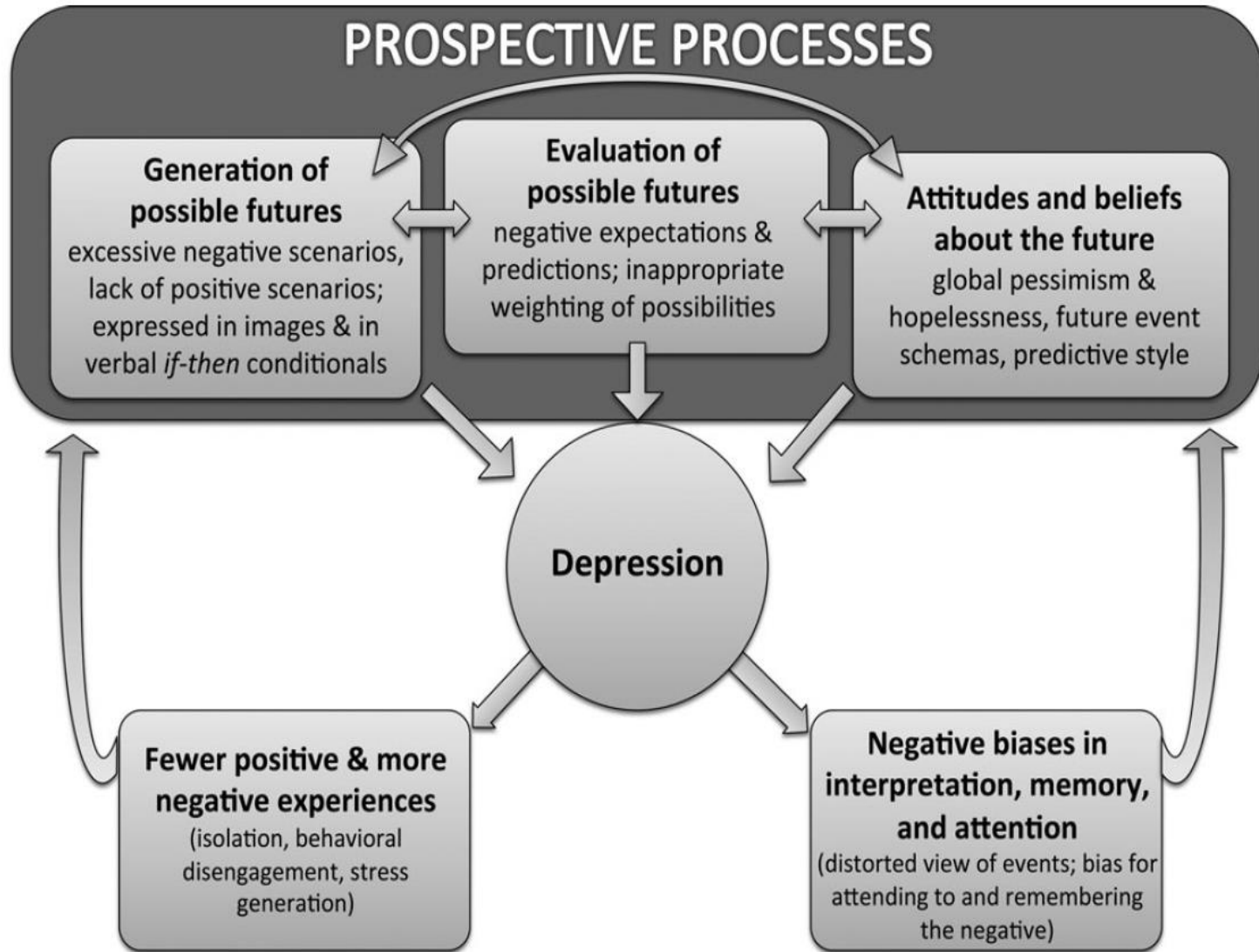
## Negative Kognitive Triade



# Prospektion und Depression II

- Zentraler Wirkfaktor ist die Sicht der Zukunft!
  - Die Sicht der Zukunft verändert die gesamte Triade
  - Bisheriger KVT Fokus: Was kann in der Gegenwart verändert werden.
  - Neg. Sicht der Zukunft ist kein Symptom sondern Kernursache
  - Bisherige Therapieansätze: 65% Erfolgsrate (Seligman, 2012) → Kann Prospektion diese Grenze erweitern?
  - Depressive Zukunftsgedanken sind unikausal (Wenn-Dann) Beispiele:
    - „Wenn ich anspreche was mich in einer Partnerschaft stört, mach ich es nur noch schlimmer“
    - „Wenn ich heute nicht gut schlafe, schlafe ich morgen bestimmt auch nicht.“
  - Wichtiger Unterschied: Negative VS Dysfunktionale Prospektion
    - Negativ: Was will ich dass in meiner Zukunft nicht passiert?
    - Dysfunktional: Negativer Inhalt dominiert und führt zu Beschwerden





Roepke & Seligman (2015)

# Geplante Studie

- Standardisierter Therapieablauf: 6-wöchiges Therapieprogramm (1x/Woche)
  - Sechs prospektiv-psychologische Interventionen. Zwei pro prospektivem Prozess
  - Beispiele für therapeutische Interventionen die Prospektion nutzen: Best possible self, Wunderfrage, imaginative Techniken
  - Eine Intervention je Sitzung
- Gruppentherapeuten sind positiv psychologisch geschult (Trainer-Level)
- Vergleich mit Kontrollgruppe
  - „Treatment as usual“
- Erwachsenenstichprobe – Psychiatrische Patienten
- Kinder- und Jugendlichen Stichprobe
- Hauptdiagnose Depression
- Messinstrumente: PPTI-G, BDI, BAI, BHI, MHC-SF
- Drei Messzeitpunkte: Vorher, nachher, Katamnese

# Take home message

- Dysfunktionale Prospektion bedingt Depression und erhält sie aufrecht
- Drei Problemfelder der Prospektion:
  - Maladaptive Entwicklung von Zukunftsplänen
  - Maladaptive Evaluation von Zukunftsplänen
  - Maladaptive Schemata über die Zukunft
- Dysfunktionale Prospektion kann durch zukunftsorientierte therapeutische Interventionen verändert werden.

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Martin Wammerl, MA, MSc  
Institut für Positive Psychologie und Mentalcoaching  
Walter Goldschmidt Gasse 25, 8042 Graz  
[info@ippm.at](mailto:info@ippm.at)

# Literaturverzeichnis

- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profil: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48.
- Büssing, A. & Perrar, K. M. (1994). Die Messung von Burnout. Untersuchung einer Deutschen Fassung des Maslach Burnout Inventory (MBI-D). [Measurement of burnout . Investigation of a German version of the Maslach Burnout Inventory (MBI-D)]. *Deutsche Krankenpflegezeitschrift*, 47 (3), 20-30.
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Friedel, H. & Orfeld, B. (2002). Das Anforderungs-Kontroll-Modell: Psychische Belastungen am Arbeitsplatz sind einfach zu ermitteln. In Bundesverband der Betriebskrankenkassen (Hrsg.), *Die BKK 2/2002* (S. 50-54), Essen
- Keyes. C. L. M. (1998). Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (3), 539–548.
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Bohlmeijer E. T., Klooster, P. M., & Keyes C. L. M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67 (1), 99-110.
- Rashid, T. (2005). *Positive Psychotherapy Inventory (PPTI)*. Unpublished Manuscript, University of Pennsylvania.
- Rimann, M., Udris, I. (1997): Subjektive Arbeitsanalyse: Der Fragebogen SALSA. In O. Strohm, E. Ulich: Unternehmen arbeitspsychologisch bewerten: ein Mehr-Ebenen-Ansatz unter besonderer Berücksichtigung von Mensch, Technik und Organisation. Zürich: vdf Hochschulverlag. S 281-298. Roepke, A. M., & Seligman, M. E. P. (2016). Depression and propection. *British Journal of Clinical Psychology*, 55, 23-48.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
- Seligman, M.E.P. (2011). *Flourish*. New York: Simon & Schuster.
- Seligman, M. E. P., Railton, P., Baumeister, R. F., & Sripada, C. (2013). Navigating Into the Future or Driven by the Past. *Perspectives on Psychological Science*, 8(2), 119-141.
- Siegrist, J. and Dragano, N. (2008). Psychosoziale Belastungen und Erkrankungsrisiken im Erwerbsleben.
- Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 51, 305–312.
- Wammerl, M., Jaunig, J., Maierunteregger, T., & Streit, P. (2015, Juni). The development of a German version of the PERMA-profiler and the Positive Psychotherapy Inventory (PPTI). Poster session presented at the Fourth World Congress on Positive Psychology, Orlando (USA).
- Wammerl, M. Maierunteregger, T., & Streit, P (2017, July). Experiencing PERMA as potential Burnout-prevention for psycho-social professionals. Poster session presented at the Fifth World Congress on Positive Psychology, Montreal (CA).