

Wie alltagstauglich ist die Achtsamkeit? – Pilotstudiendesign zur Implementierung einer Methode zur Stressbewältigung in den Vorlesungsplan der Studenten der FOM, Hamburg

Dr. med Yong-Seun Chang-Gusko, DipSIM, Dozentin für Medizinische Versorgung und Prävention und Health Care

„.....***„Wo Gesundheit fehlt, kann Weisheit nicht offenbar werden.....“***“

Herophilos, griech. Arzt, 300 v.Chr.

1. Einleitung

Wie jüngst der „Stressreport 2012“ des Bundesministerium für Arbeit und Soziales“ berichtete, leidet jeder zweite Beschäftigte unter starkem Termin- und Leistungsdruck, und jeder sechste Beschäftigte fühlt sich während der Arbeit sowohl körperlich, als auch emotional erschöpft. Politik und Gewerkschaft wollen mit einer „Anti-Stress-Verordnungen“ gegensteuern, doch die Arbeitgeber verweigern die Unterschrift mit der Begründung, dass Beschäftigte seltener an psychischen Erkrankungen leiden als Nichtbeschäftigte. Daher sei es auch falsch, psychische Erkrankungen vorrangig auf Arbeit zurückzuführen. (dpa/dapd/end 2013). Was tun? Wie von den Arbeitgebern verlangt Maßnahmen gegen Stress umsetzen, oder brauchen wir eine gesetzliche Regelung, um Arbeitnehmer vor Stress und psychischer Belastung zu schützen?

Auch Studenten der FOM (Hochschule für Ökonomie und Management, Hamburg) in den Studiengänge Gesundheits- und Sozialmanagement und Business Administration, Wahlfach Health Care, sind nicht nur während des Studiums (berufsbegleitendes Studium, doppelte Belastung), sondern auch in der Zukunft, als potentielle Fachkräfte im Gesundheitswesen, extremen Belastungen ausgesetzt (Bruce et al. 2005) (Vahey et al. 2004). Hier stellt sich die Frage, wie man präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen im Sinne der Salutogenese nach Antonovsky, in die Vorlesung integrieren kann, um die Studenten vor der Endemie Burnout zu schützen und im Sinne des Empowerments, Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten.

Auf der Suche nach Entschleunigung, einer Strategie den täglichen Multitasking-Wahn zu überleben, diskutieren Mediziner, Psychologen und Philosophen seit längerem intensiv über

eine 2500 Jahre alte buddhistische Traditionen, der Meditation, und was sie im Gehirn und Körper bewirkt. Nach Ulrich Ott, versprechen Achtsamkeit basierte Meditation tiefe körperliche Entspannung mit einer gleichzeitig hohen geistigen Wachheit. Entscheidungen unter Druck fallen leichter, Aufmerksamkeit- und Gedächtnisleistungen verbessern sich (Gottschling, Claudia 2011). Achtsamkeit basierte Interventionen, die auf die Reduktion von Stress und Verbesserung der Lebensqualität gerichtet sind, sind dementsprechend in den letzten Jahren zunehmend in das Interesse klinisch-psychologischer Forschung gerückt. Insbesondere das von Kabat-Zinn entwickelte Achtsamkeit basierte Stress Reduktionsprogramm, MBSR (Mindfulness-based-Stress-Reduction), wurde vielfach sowohl zur Behandlung von Patienten unterschiedlicher Grunderkrankung, als auch in Gruppen relativ gesunder Menschen eingesetzt. Die Wirksamkeit des MBSR nicht nur gegen Stress, sondern auch für ein breites Spektrum chronischer Störungen und Probleme, konnte in zahlreichen Studien nachgewiesen werden(Grossmann, P et al. 2004)(Baer 2003).

2. Forschungsstand

2.1. Achtsamkeit

Achtsamkeit ist ein, bereits vor etwa 2500 Jahren, durch den Buddhismus bekannt gewordenes Konzept eines geistigen Zustands, welches positive Auswirkungen nicht nur auf das geistige, sondern auch auf das körperliche Wohlbefinden des Menschen hat. Bezüglich der Definition der Achtsamkeit, herrscht in der Literatur allerdings keine einheitliche Meinung. Bishop z.B. fasst die Situation folgendermaßen zusammen, wonach bisher die Definitionskriterien von Achtsamkeit „...nicht wesentlich über unspezifische Beschreibungen des Konstrukts hinaus entwickelt wurden“ (Bishop 2002).

2.1.1. Definition

Daher soll an dieser Stelle zunächst der Versuch gemacht werden zu klären, was Achtsamkeit nicht ist. Achtsamkeit ist zunächst kein Entspannungsverfahren oder Emotionsregulationstechnik(Baer 2003) und auch keine gezielte Aufmerksamkeitsmanipulation(Heidenreich & Michalak, 2006). Achtsamkeit ist allerdings auch nicht mit Meditation gleichzusetzen, obwohl sie die primär angewandte Technik ist, die Achtsamkeit zu erlangen. Denn diesbezüglich wird in der Literatur mehrfach erwähnt,

dass die Entwicklung der Achtsamkeit nicht nur auf die Meditation beschränkt ist, sondern auch beim Verrichten alltäglicher Dinge, in Form der informellen Achtsamkeitspraxis, geübt und entfaltet werden kann (Kabat-Zinn, Jon 2009b). Des Weiteren ist Achtsamkeit auch nicht mit Unterdrückung und Vermeidung von Gedanken und Empfindungen gleichzusetzen (Kabat-Zinn, J. 2009a).

Bei dem Bemühen Achtsamkeit zu definieren, setzt sich eine Arbeit von Sauer et al. mit der Dialektik der Achtsamkeit auseinander. Laut Sauer kann Achtsamkeit z.B. als eine Synthese von Aktivität und Passivität, Wollen und nicht Wollen, therapeutischer Veränderung-keine Veränderung, nicht Werten-nicht Reagieren und aktiver Akzeptanz-passiver Akzeptanz, verstanden werden. Achtsamkeit ist dabei keine Medizin, wie ein Schmerzmittel oder eine Anästhesie. Sie verändert nicht die Symptome, sondern die Einstellung und die Sicht des Individuums auf die Symptome und folglich die Bereitschaft und die Fähigkeit, mit den unveränderten Symptomen zu leben. Da die Achtsamkeit, im Vergleich zum üblichen, alltäglichen Sprachgebrauch, eine andere Bedeutung hat, kommt der Aufklärung der Begrifflichkeiten und des Erwartungsmanagements eine besondere Rolle zu (Sauer et al. 2011).

Die Mehrzahl der publizierten Studien zur Achtsamkeit basierten Interventionen beziehen sich auf die, von Kabat-Zinn entwickelten, Mindfulness Based Stress Reduction, MBSR. Nach Kabat-Zinn ist Achtsamkeit demnach eine besondere Form der Aufmerksamkeitslenkung. Achtsamkeit beschreibt dabei eine Haltung, in der die Aufmerksamkeit konsequent auf die Erfahrung des Augenblicks gerichtet ist. Jeder Moment wird möglichst vollständig, mit all seinen Facetten wahrgenommen. Die aktuellen Gedanken, Gefühle oder körperlichen Empfindungen werden nicht weiter verarbeitet, sondern ohne jegliche Wertung zur Kenntnis genommen. Die Aufmerksamkeit wird somit auf die Erlebnisse der Gegenwart, des Hier und Jetzt, gelenkt. Die Lenkung soll dabei absichtsvoll und liebevoll, auf den aktuellen Moment gerichtet und nicht-urteilend geschehen (Kabat-Zinn, 1990)(Kabat-Zinn, J. 2009a)(Kabat-Zinn, Jon 2009b). Kabat-Zinn stellt den Bewusstseinszustand, der dabei entsteht, zum besseren Verständnis, dem bekannten, sogenannten Autopilot-Modus gegenüber, in der mentale Aktivitäten jeglicher Art, z.B. Tagträume, Phantasien, Zukunftsgedanken, Grübeleien etc. ,statt des bewussten Erlebnisses, dominieren (Heidenreich & Michalak, 2004).

2.1.2. MBSR Programm

MBSR ist eine achtwöchige Gruppenintervention, das ursprünglich von Kabat-Zinn und seinen Mitarbeitern für Patient/-innen mit Schmerzstörungen entwickelt wurde. Heute wird sie in der Regel nicht nur mit störungshomogenen Gruppen durchgeführt, sondern auch mit Patient/-innen mit ganz unterschiedlichen körperlichen oder psychischen Erkrankungen. Ferner wird MBSR zunehmend auch mit gesunden Teilnehmern (Kerrigan et al. 2011) wie z.B. Teilnehmern aus dem Gesundheitswesen durchgeführt (Beddoe & Murphy 2004) (Irving et al. 2009).

In dem Programm werden einerseits konkrete Übungen vermittelt, andererseits wird aber auch ein großer Wert auf den Transfer der Übungsinhalte in die informelle Praxis des Alltags gelegt. Die formelle Praxis des Programms setzt sich aus Sitz- und Gehmeditation, Body-Scan und Yoga-Übungen zusammen. Sie werden in den acht wöchentlichen Gruppensitzungen, sowie einem ganztägigen Seminar, gemeinsam gelernt. An den restlichen Tagen üben die Teilnehmer täglich ca. 45 Minuten eigenständig. Achtsamkeit wird in diesem Programm vor allem durch die Methode der Atemmeditation geschult. Die Atmung wird dabei nicht beeinflusst und die körperlichen Empfindungen der Atmung beobachtet. Sobald die Aufmerksamkeit zu Gedanken, Emotionen oder anderen Körperempfindungen abschweift, wird dies lediglich zur Kenntnis genommen, ohne es zu bewerten oder zu analysieren, und anschließend die Aufmerksamkeit sanft wieder auf den Atem gelenkt. (Bishop, 2002) (Heidenreich & Michalak, 2006).

2.1.3. Achtsamkeitsforschung

In der Literatur findet man zahlreiche Studien, die die positive Wirkung der Achtsamkeit auf eine Vielzahl psychologischer Symptomen und Erkrankungen, wie Stress, Angst- und Schmerzzustände und Sucht schildern (Sauer et al. 2011). Eine Meta-Analyse mit verschiedenen Patientenkollektiven stellt ferner die konstante und stabile Wirksamkeit der MBSR Programme in Bezug auf mentale Gesundheit, einschließlich der Bewältigungsfähigkeit von Stress, Wohlbefinden und Schmerzempfindung fest (Grossmann, P et al. 2004). Diese Ergebnisse werden auch in einer deutschen Studie an Patienten mit

verschiedenen physischen und psychischen Krankheitsbildern bestätigt, wo nachgewiesen werden konnte, dass eine 8 wöchige Achtsamkeit basierte Meditationsintervention, eine nachhaltige Reduktion der Symptome, insbesondere des psychischen Stresses und eine Zunahme des Wohlbefindens und der Lebensqualität, bewirkt (Majumdar et al. 2002).

In der jüngeren Vergangenheit findet MBSR auch zunehmend Anwendung im Bereich der gesunden Population. In der Literatur finden sich zunehmend Studien, die sich mit der Wirksamkeit von Achtsamkeitsinterventionen im nicht-klinischen Kontext befassen. In randomisierten, kontrollierten Studien konnte gezeigt werden, dass MBSR in einer Allgemeinbevölkerungsstichprobe zu einer Verminderung von Stress, Angst und Dysphorie führt (Shapiro, Schwartz & Bonner, 1998). In einer anderen Studie wurde bei College Studenten die Reduktion des selbstempfundenen Stresslevels durch verschiedenen Formen der Achtsamkeit basierter Meditation nachgewiesen (Shapiro et al. 2008).

Irving untersuchte insgesamt 10, sowohl quantitative als auch qualitative Studien, bezüglich der Wirksamkeit der MBSR bei medizinischem Fachpersonal und Personen in der Ausbildung und konnte zeigen, dass MBSR einen positiven Effekt bezüglich psychologischer Symptome wie Angstzustände und Depression hat, Stress, Burnout erniedrigt und eine Zunahme von Empathie, Entspannung und Wohlbefinden bewirkt (Irving et al. 2009). Eine weitere Arbeit konnte die Wirksamkeit von MBSR bei gesunden Probanden, durch Reduktion von Stress, nachweisen (Chiesa & Serretti 2009).

Die obengenannten Forschungsergebnisse untermauern somit deutlich die Wirksamkeit der MBSR, bezüglich der Stressreduktion und des Wohlbefindens, bei sowohl klinischen als auch normalen Probanden.

2.2 Salutogenese

Im Zuge der Gesundheitsforschung der letzten Jahre macht ein weiteres Konzept durch seine Neuartigkeit der Interpretation von Gesundheit, auf sich aufmerksam. Während die World Health Organisation Gesundheit als Zustand völligen geistigen und körperlichen Wohlbefindens beschreibt, postulierte der amerikanisch-israelische Medizinsoziologen Aaron Antonovsky Gesundheit als ein Kontinuum, an dessen Endpunkten jeweils Gesundheit vs. Krankheit zu finden sind. In der Realität gibt es, seiner Meinung nach, keinen absoluten Punkt Gesundheit als geordneten, homöostatischen Zustand, sondern

vielmehr, mehr oder weniger schwankende Zustände von Wohlbefinden und körperlicher Gesundheit. Das Konzept der Salutogenese sucht die Bedingungen von Gesundheit ausfindig zu machen und die Faktoren zu identifizieren, die zur Aufrechterhaltung von Gesundheit beitragen. Sie beschäftigt sich mit der Frage, was den Menschen trotz der vielfältigen und allgegenwärtigen Belastungen und Stressoren gesund erhält bzw. wieder gesund macht. Im Mittelpunkt des Modells steht das Konzept des Kohärenzgefühls (Sens of Coherence), welches als eine "globale Orientierung verstanden wird, die zum Ausdruck bringt, in welchem Umfang man ein generalisiertes, überdauerndes und dynamisches Gefühl des Vertrauens besitzt, dass die eigene innere und äußere Umwelt vorhersehbar ist und dass mit großer Wahrscheinlichkeit die Dinge sich so entwickeln werden, wie man es vernünftigerweise erwarten kann". Das Kohärenzgefühl setzt sich dabei aus den drei folgenden, miteinander verbundenen Komponenten: Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit, zusammen. Unter Verstehbarkeit versteht man das Ausmaß, in dem Ereignisse und Reize als strukturiert, geordnet und vorhersehbar wahrgenommen werden. Die Handhabbarkeit bedeutet in welchem Maße eine Person geeignete Ressourcen wahrnimmt, um innere und äußere Anforderungen bewältigen zu können. Sinnhaftigkeit schließlich meint das Ausmaß, in dem eine Person ihr Leben und die Investitionen und das Engagement zur Bewältigung der Anforderungen als sinnvoll erachtet (Schumacher, Jörg et al. 2000).

Das Vorhandensein einer solchen generellen Haltung wird als eine besonders wichtige Bewältigungsressource betrachtet, welche die Menschen ebenfalls gegenüber Stressoren widerstandsfähiger macht. In zahlreichen empirischen Studien konnte gezeigt werden, dass das Kohärenzgefühl positiv, sowohl mit den Indikatoren des Wohlbefindens, als auch der psychischen Gesundheit korreliert. Eine Übersichtsarbeit über die Evidenz basierte Forschung der letzten 25 Jahre, über die Beziehung von Kohärenzgefühl und Gesundheit konnte zeigen, dass das Kohärenzgefühl eine gesundheitsfördernde Ressource darstellt, die sowohl die Resilienz als auch das positive, subjektive Gefühl der Gesundheit, stärkt. Die Gruppe kommt zu der Schlussfolgerung, dass das Kohärenzgefühl somit als eine Ressource zur Stressabwehr dienen könnte (Eriksson & Lindström, 2006).

3. Zusammenhang zwischen Achtsamkeit, Kohärenzgefühl und Stressbewältigung

Die Fähigkeit Stress, in einer sich ständig wandelnden Gesellschaft, zu bewältigen, ist eine wichtige Voraussetzung zur Erhaltung von Gesundheit und Wohlbefinden.

Bei der Untersuchung der Frage nach den entscheidenden Faktoren, die nach der Teilnahme an Achtsamkeit basierten Programmen, zur Stressreduktion führen, konnte in einer Kohorte von Brustkrebspatienten nachgewiesen werden, dass es ein Zusammenhang zwischen der Erhöhung der Achtsamkeit, der Erhöhung des Kohärenzgefühls und der Reduktion von Stress gibt (Matousek & Dobkin 2010). Nach Antonovsky ist das Kohärenzgefühl eine relativ stabile Disposition. Weitere Studien konnten allerdings nicht nur die Korrelation zwischen Achtsamkeit, Kohärenzgefühl und Stress nachweisen, sondern auch die Zunahme des Kohärenzgefühls während der Teilnahme an Achtsamkeit basierten Programmen (Weissbecker et al. 2002)(Ando 2011).

Diese Studien bestärken die Annahme, dass ein Achtsamkeit basiertes Programm, durch die Kultivierung der Achtsamkeit und einer damit verbundenen Stärkung ihres Kohärenzsinnens, eine angemessene Methode zur Stressbewältigung und Stärkung der Gesundheit im Alltag der Studenten darstellen kann.

4. Implementationsforschung

Wie bereits geschildert, existieren zahlreiche empirische Studien, Metaanalysen und Übersichtsarbeiten, die die Wirksamkeit, sowohl der Achtsamkeit basierenden Meditationen, wie MBSR, als auch des Kohärenzgefühls, zur Verbesserung der Gesundheit und Wohlbefindens einerseits und als eine Bewältigungsstrategie für Stress andererseits, nachweisen. Obwohl beide Konzepte, sowohl in diversen klinischen, als auch in alltäglichen Situationen erfolgreich eingesetzt wurden, zeigt der jüngste Stressreport der Regierung alarmierende Ergebnisse. Auch andere Gesundheitsinterventionen, die in Studien ihre Wirksamkeit nachweisen, scheitern häufig an der Umsetzung in die Praxis und verfehlen somit das Ziel der breiten Anwendbarkeit und Akzeptanz bei den Zielpersonen.

Die CFIR (Consolidated Framework For Implementation Reserach), ein Konzept zur Implementierung von Interventionen in komplexen, interagierenden, vielschichtigen und

sich ständig wechselnden Rahmenbedingungen, betrachtet unter anderem nun die potentiellen Barrieren der Implementation. Die Autoren betonen, dass Interventionen meist komplex sind und jeweils aus Kernelementen, die den essentiellen und unverzichtbaren Teil der Intervention darstellen und aus einem anpassungsfähigen, äußeren Teil, „adaptable periphery“ besteht. Der äußere Teil ermöglicht die Adaptation der Intervention an die lokalen Gegebenheiten, ohne den Kern der Intervention zu verändern und dient somit gleichzeitig einer besseren Akzeptanz der Intervention. Ein anderer wichtiger Aspekt der Theorie sind die sogenannten äußeren Bedingungen, „outer setting“, die die Wichtigkeit der Berücksichtigung der Bedürfnisse der involvierten Individuen, potentiellen Barrieren und Hindernisse beachtet, dem sogenannten „patient-centeredness oder Empowerment“ (Damschroder et al. 2009). Diese Ansicht wird auch von vielen anderen Theorien unterstützt und insbesondere den speziellen Bedürfnissen, Ressourcen und Charakteristika der Patienten oder Probanden, wird eine integrale Rolle in der Intervention eingeräumt (Feldstein & Glasgow 2008)(Rycroft-Malone et al. 2002)(Graham & Logan 2004).

5. Fragestellungen und Design

Vor dem Hintergrund der obengenannten Forschungsergebnisse, der Zunahme der an Stress leidenden Menschen und dem allgemeinen Mangel an Zeit, erscheint ein Design und Untersuchung der Wirksamkeit einer verkürzten und dem Alltag der Probanden angepassten Version des MBSR Programmes, sinnvoll.

Allerdings herrscht in der Literatur keine Einigkeit über die aktiven Komponenten der MBSR Programme und auch über die genauen Mechanismen der Wirksamkeit herrscht noch Unklarheit (Sauer 2007). Bezüglich der Dauer und Intensität der Praxis herrscht in der Forschung ebenfalls keine einheitliche Meinung. Eine Studie, die sich mit der Dauer der Programme auseinandersetzt, kommt zu dem Ergebnis, dass es keine signifikante Korrelation, zwischen der mittleren Wirksamkeit und Anzahl Trainingsstunden, sowohl bei klinischen als auch nicht klinischen Probanden ziehen lässt (Carmody & Baer 2009). Eine weitere Studie, die sich mit den aktiven Komponenten der Achtsamkeit basierten Programme befasst, bestätigt, dass anhand der Ergebnisse keine eindeutige Korrelation zwischen Frequenz, Dauer und Art der Meditation gezogen werden kann (Dobkin & Zhao 2011).

In der Forschung gibt es weiterhin Hinweise darauf, dass nicht nur die Dauer und Intensität der Programme, sondern auch die Art und Inhalt des Meditationstrainings, z. B. formell, informell oder mit Trainer oder nur mit einer Audio-Anleitung, variieren kann und trotzdem eine Wirksamkeit nachweisbar ist (Hoppes et al. 2012)(Altschuler et al. 2011)(Kohls, Niko 2012).

Diese Ergebnisse bieten somit die Grundlage zum Design einer, dem Alltag der Probanden individuell angepassten, reduzierten Form der Achtsamkeit basierter Intervention, welche dann anschließend, in einer Outcome orientierten Evaluation, zur Überprüfung der Wirksamkeit unterzogen werden kann.

Die Pilotstudie soll folgende Fragen beantworten:

1. Ist eine dem Vorlesungsplan, also dem Alltag der Studenten angepasste, individualisierte und verkürzte Form des MBSR Programmes wirksam im Vergleich zur Kontrollgruppe, die soziodemografisch ähnliche Charakteristika aufweist, aber keine Vorlesung und Intervention in Achtsamkeit erhält?
2. Gibt es einen Unterschied zwischen der Gruppe, die einen Meditationstagebuch und eine Reflektion über die Intervention schreibt, sprich einer zeitlichen und inhaltlichen intensiveren Beschäftigung mit der Materie, und der Gruppe, die nur die Meditationsintervention ohne verpflichtende, tägliche Praxis und Reflektion pflegt?

Die Pilotstudie könnte darüber hinaus Hinweise zur Klärung folgender Fragen liefern:

3. Ist dieses Studienmodell organisatorisch durchführbar und geeignet für weitere und längerdauernde Studien?
4. Frage nach der Flexibilität des äußeren und anpassungsfähigen Bestandteils des Programmes entsprechend CFIR
Frage nach der Akzeptanz des Programmes.
5. Inwiefern spielt die Motivation der Probanden bei der Wirksamkeit der Intervention eine Rolle? Lässt sich Achtsamkeit allgemein in den Vorlesungsplan integrieren?

6. Interventionsdesign

Die Studenten der obengenannten Studiengänge werden im Laufe der Vorlesung über die anstehende Studie informiert und nach der Einwilligung zur Teilnahme in die Studie aufgenommen. Die Studenten der Kontrollgruppe werden in einer Vorlesung lediglich über die Tatsache der Durchführung einer Studie an der FOM und der Notwendigkeit der Kontrollgruppe zum Nachweis der Wirksamkeit aufgeklärt. Anschließend werden sie um die Mitarbeit in der Studie gebeten und nach Einwilligung als Kontrollgruppe in die Studie aufgenommen.

In der Interventionsgruppe bekommen die Studenten im Laufe der Vorlesung jeweils eine 3 stündige theoretische und praktische Einführung in die Achtsamkeit basierte Meditation. In der Vorlesung werden die Studenten in Theorie, Definition, wissenschaftliche Studien der Wirksamkeit der Achtsamkeit basierter Meditation unterrichtet. Ferner wird der Bedeutung und Definition der Achtsamkeit vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt, da das Verständnis von Achtsamkeit im alltäglichen Sprachgebrauch von der meditativen und buddhistischen Tradition, welche bei der Entwicklung des Freiburger Achtsamkeit Inventars eine Rolle spielte, stark unterscheidet (Grossman 2008). Die semantische Interpretation der Fragen hängt demnach stark von der Meditations- bzw. Achtsamkeitspraxis ab und kann wie eine weitere Studie zur Diskussion stellt, zu Schwierigkeiten bei der Beantwortung der Fragen führen (Belzer et al. 2013). Der praktische Teil der Intervention wird von einer MBSR Trainerin durchgeführt und beinhaltet folgende Kernelemente des MBSR Programms:

- Body-Scan: Einübung achtsamer Körperwahrnehmungen
- Sitzmeditation
- Breathing Space: atembetonte Achtsamkeitsübung
- Informelle Achtsamkeit bei Verrichten alltäglicher Dinge am Beispiel der Rosinenübung

Sie bespricht auch die Audiofiles, die den Studenten zur Selbstpraxis in Body Scan und Atem fokussierter Meditation auf der Lernplattform zur Verfügung gestellt werden. In den darauf folgenden 11 Vorlesungen, in einem Zeitraum zwischen 7-10 Wochen, werden jeweils in der 10 minütigen Pause oder am Ende der Vorlesung, eine gemeinsame Atem fokussierte Meditation mit dem Audio-File durchgeführt und anschließend in der Gruppe

über die Erlebnisse ausgetauscht. Die Studenten werden zudem gebeten, wenn möglich jeden Tag, eine der beiden Achtsamkeit basierter Form der Meditation zu praktizieren. Sie werden auch auf die Möglichkeit der informellen Achtsamkeitspraxis hingewiesen und ermuntert, auch diese in ihren Leben zu integrieren. Auf die Yoga-Übungen und Gehmeditationen wurden, aufgrund der lokalen Verhältnisse und des Platzmangels, verzichtet.

Die Studenten, sowohl der Intervention als auch der Kontrollgruppe, füllen die ersten Fragebögen nach der Einführung und vor der praktischen Intervention, zum Zeitpunkt t0, den zweiten Satz der Fragebögen am Ende des Semesters, zum Zeitpunkt t1 und anschließend einen weiteren Satz an Fragebögen am Ende des nächsten Semesters, also nach 1 Jahr, zum Zeitpunkt t2 aus.

Im Vergleich zur Gruppe1, Studenten der Fachrichtung Gesundheits- und Sozialmanagement im 1. Semester (n=12), schreiben die Studenten der Fachrichtung der Business Studies (n=4) eine Hausarbeit in diesem Semester. Daher werden diese Studenten zusätzlich gebeten einen Meditationstagebuch zu führen und am Ende des Semesters eine Reflektion zu der Studie als Hausarbeit zu schreiben.

Die Fragebögen zur Überprüfung der Wirksamkeit der Studie setzt sich zusammen aus dem Oldenburger Burn Out Inventar, dem SOC (Sens of Coherence), dem Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit-Kurzversion, WHO Gesundheit und Wohlfühl und einige sozio-demographische Daten, zusammen.

7. Schlussfolgerung:

Wie in dieser Arbeit dargestellt, bezeugen zahlreiche Studien die Wirksamkeit der verschiedenen auf Achtsamkeit basierten Programme zur Stressbewältigung. Allerdings weisen nicht nur der jüngste Stressreport, sondern auch zahlreiche Schlagzeilen in den Medien der letzten Jahre, auf die Lücke zwischen Theorie und Praxis oder Forschung und Realität hin. Wie können nachweisbar wirksame Interventionen im Gesundheitswesen, wie MBSR, erfolgreich in die Praxis, in den Alltag implementiert werden? Welche sind die entscheidenden Faktoren einer erfolgreichen Implementierung und welche sind die Barrieren, die dabei beachtet werden müssen.

Obwohl die geschilderten Ergebnisse der Achtsamkeitsforschung hinsichtlich der Wirksamkeit der Methode eindeutig sind, gibt es noch zahlreiche Fragen bezüglich des Mechanismus und den wirksamen Faktoren der Methode. Auch ist die Korrelation zwischen sowohl dem Inhalt, der Frequenz und der Dauer der Übungen des MBSR, und der Wirkung auf Stressbewältigung nicht eindeutig geklärt und lässt viele Fragen offen (Dobkin & Zhao 2011)(Carmody & Baer 2009). Nach Kabat-Zinn ist Achtsamkeit eine Fähigkeit, die bei jedem Menschen angelegt ist, die man jedoch wie einen Muskel grundsätzlich trainieren kann und beständig trainieren muss (Kabat-Zinn, 2006). Hier wird es interessant zu sehen, ob die Studie einen Unterschied zwischen der Gruppe mit Meditationstagebuch und Reflektion und ohne Reflektion aufzeigt und die positive Korrelation der Wirksamkeit und Intensität der Praxis, bestätigen kann (Lengacher et al. 2009)(Matousek & Dobkin 2010)(Specia, Carlson, Goodey & Angen, 2000).

Bezüglich nicht nur der Wirksamkeit, sondern auch der Wahrscheinlichkeit der nachhaltigen Implementierung einer Methode in den Alltag, ist weiterhin die Frage der Motivation der Teilnehmer von Interesse. Shapiro et al. weisen in ihrer Arbeit auf die Beziehung zwischen Bereitschaft, Motivation und die Wirksamkeit hin (2006). Eine Pilotstudie an einer Schule, die die Wirksamkeit eines Achtsamkeit basierten Trainings (AISCHU®) bei Schüler/-innen der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nachweisen konnte, liefert erste Hinweise darauf, dass trotz der möglicherweise bestehenden Motivationsunterschiede der Schüler/-innen, eine Wirkung des Trainings erzielt werden kann(Kohls, Niko 2012). Da es sich bei der obengenannten Studie um eine Pilotstudie handelt, könnte das Ergebnis der FOM Studie weitere Informationen auch hierzu liefern.

Hochschulen als Bildungseinrichtungen übernehmen die Ausbildung von „Multiplikatoren, potentiellen Führungskräften und Entscheidungsträgern und –trägerinnen“. Die hier vorgestellte, dem Vorlesungsplan der Probanden angepasste Form der MBSR, bietet eine Möglichkeit, eine zur Bewältigung von Stress und Verbesserung der Gesundheit und Wohlfühls dienende Methode, ohne größeren, zusätzlichen Aufwand, in den Alltag der Studenten zu integrieren. Diese Form der Darbietung, könnte nicht nur die Teilnahme und eventuell auch die Akzeptanz der Teilnehmer, also die Möglichkeit der Implementierung der Methode in den Alltag, erhöhen, sondern auch die Führungskräfte von Morgen nicht nur mit theoretischem Wissen, sondern auch mit einer wirksamen praktischen Hilfe zur Bewältigung der allgegenwärtigen Stress ausstatten.

Literatur

- Altschuler, A. et al., 2011. Audio recordings of mindfulness-based stress reduction training to improve cancer patients' mood and quality of life—a pilot feasibility study. *Supportive Care in Cancer*, 20(6), pp.1291–1297.
- Ando, M., 2011. Efficacy of mindfulness-based meditation therapy on the sense of coherence and mental health of nurses. *Health*, 03(02), pp.118–122.
- Baer, R.A., 2003. Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), pp.125–143.
- Beddoe, A.E. & Murphy, S.O., 2004. Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *The Journal of nursing education*, 43(7), pp.305–312.
- Belzer, F. et al., 2013. Challenging the Construct Validity of Mindfulness Assessment—a Cognitive Interview Study of the Freiburg Mindfulness Inventory. *Mindfulness*, 4(1), pp.33–44.
- Bishop, S.R., 2002. What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosomatic medicine*, 64(1), pp.71–83.
- Bruce, S.M., Conaglen, H.M. & Conaglen, J.V., 2005. Burnout in physicians: a case for peer-support. *Internal medicine journal*, 35(5), pp.272–278.
- Carmody, J. & Baer, R.A., 2009. How long does a mindfulness-based stress reduction program need to be? A review of class contact hours and effect sizes for psychological distress. *Journal of clinical psychology*, 65(6), pp.627–638.
- Chiesa, A. & Serretti, A., 2009. Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 15(5), pp.593–600.
- Damschroder, L.J. et al., 2009. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(1), p.50.
- Dobkin, P.L. & Zhao, Q., 2011. Increased mindfulness – The active component of the mindfulness-based stress reduction program? *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17(1), pp.22–27.
- dpa/dapd/end, 2013. Arbeitgeber blockieren Anti-Stress-Verordnung. *Spiegel Online*. Available at: <http://www.spiegel.de/karriere/berufsleben/stressreport-streit-um-burnout-vorbeugung-a-880314.html> [Accessed March 26, 2013].
- Eriksson, M. & Lindström, B., 2006. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(5), pp.376–381.
- Feldstein, A.C. & Glasgow, R.E., 2008. A practical, robust implementation and sustainability model (PRISM). *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 34(4), pp.228–243.

- Gottschling, Claudia, 2011. Meditation ist Fitness für die Seele: Den Stress wegdenken - Meditation ist Fitness für die Seele. *FOCUS Online*. Available at: http://www.focus.de/gesundheit/gesundleben/stress/relaxen/tid-21745/meditation-ist-fitness-fuer-die-seele-den-stress-wegdenken_aid_604020.html [Accessed April 1, 2013].
- Graham, I.D. & Logan, J., 2004. Innovations in knowledge transfer and continuity of care. *The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, 36(2), pp.89–103.
- Grossman, P., 2008. On measuring mindfulness in psychosomatic and psychological research. *Journal of psychosomatic research*, 64(4), pp.405–408.
- Grossmann, P et al., 2004. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 37, pp.35–43.
- Heidenreich, Thomas, Meibert, Petra & Michalak, Johannes, 2006. Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion-Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) nach Kabat-Zinn. In *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie*. Tübingen: DGVT, pp. 141–191.
- Hoppes, S. et al., 2012. The Effects of Brief Mindfulness Training on Caregivers' Well-Being. *Activities, Adaptation & Aging*, 36(2), pp.147–166.
- Irving, J.A., Dobkin, P.L. & Park, J., 2009. Cultivating mindfulness in health care professionals: a review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Complementary therapies in clinical practice*, 15(2), pp.61–66.
- Kabat-Zinn, J., 2009a. *Gesund durch Meditation. Das Große Buch der Selbstheilung 6*. Edition, M. B. Kroh, Tans., Frankfurt a. M.: Fischer Taschenbuch Verlag. Available at: <http://www.amazon.de/Alltag-Ruhe-finden-Meditationen-gelassenes/dp/3596173515> [Accessed April 1, 2013].
- Kabat-Zinn, Jon, 2009b. *Im Alltag Ruhe finden: Meditationen für ein gelassenes Leben 4*. Edition T. Kierdorf, Trans., Frankfurt: Fischer Taschenbuch Verlag. Available at: <http://www.amazon.de/Alltag-Ruhe-finden-Meditationen-gelassenes/dp/3596173515> [Accessed April 1, 2013].
- Kerrigan, D. et al., 2011. Perceptions, experiences, and shifts in perspective occurring among urban youth participating in a mindfulness-based stress reduction program. *Complementary therapies in clinical practice*, 17(2), pp.96–101.
- Kohls, Niko, 2012. Evaluation der Pilotstudie 'Achtsamkeit an Schulen' (AISCHU®). *Studienergebnisse_AISCHU_final-2 - Studienergebnisse_AISCHU.pdf*. Available at: http://www.qigong-gesellschaft.de/sites/default/files/img/Studienergebnisse_AISCHU.pdf [Accessed April 22, 2013].
- Lengacher, C.A. et al., 2009. Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer. *Psycho-oncology*, 18(12), pp.1261–1272.

- Majumdar, M. et al., 2002. Does mindfulness meditation contribute to health? Outcome evaluation of a German sample. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 8(6), pp.719–730; discussion 731–735.
- Matousek, R.H. & Dobkin, P.L., 2010. Weathering storms: a cohort study of how participation in a mindfulness based stress reduction program benefits women after breast cancer treatment. *Current Oncology*, 17(4), pp.62–70.
- Rycroft-Malone, J. et al., 2002. Ingredients for change: revisiting a conceptual framework. *Quality and Safety in Health Care*, 11(2), pp.174–180.
- Sauer, S. et al., 2011. Dialectics of mindfulness: implications for western medicine. *Philosophy, ethics, and humanities in medicine: PEHM*, 6, p.10.
- Sauer, S., 2007. Wirkfaktoren von Achtsamkeit: Wirkt Achtsamkeit durch Verringerung der affektiven Reaktivität? Available at: <http://kola.opus.hbz-nrw.de/volltexte/2009/425/> [Accessed May 7, 2013].
- Schumacher, Jörg et al., 2000. Die Sense of Coherence Scale von Antonovsky, Teststatistische Überprüfung in einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe und Konstruktion einer Kurzsкала. *Psychother Psych Med*, 2000(50(12)), pp.472–482.
- Shapiro, S.L. et al., 2008. Cultivating mindfulness: effects on well-being. *Journal of clinical psychology*, 64(7), pp.840–862.
- Shapiro, S.L. et al., 2006. Mechanisms of mindfulness. *Journal of clinical psychology*, 62(3), pp.373–386.
- Vahey, D.C. et al., 2004. Nurse Burnout and Patient Satisfaction. *Medical care*, 42(2 Suppl), pp.II57–II66.
- Weissbecker, I. et al., 2002. Mindfulness-Based Stress Reduction and Sense of Coherence Among Women with Fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 9(4), pp.297–307.

Achtsamkeitsstudie der FOM/Hamburg SS2012

Liebe Studenten und Studentinnen,

das Konzept der Achtsamkeit ist 2500 Jahre alt und stammt aus dem Buddhismus. Gemeint ist eine bestimmte Haltung gegenüber dem, was gerade passiert und zwar eine erhöhte Aufmerksamkeit, Konzentration auf das Hier und Jetzt. Gleichzeitig betrachtet man das Erlebnis als ein Beobachtender und dies ermöglicht einen neuen Blick auf die Geschehnisse und damit ein neues Bewusstsein auf die eigenen Lebensumstände. (Stefan Schmidt 2012)

So konnten Psychologen, Neurowissenschaftler und Mediziner inzwischen stichhaltig nachweisen, dass sich Achtsamkeitsmeditationen positiv auf unterschiedlichste Erkrankungen und Belastungen auswirken. Aber auch in der Pädagogik und anderen Gesellschaftswissenschaften stößt die Achtsamkeit auf ein positives Echo.

Zahlreiche Studien haben mittlerweile nachgewiesen, dass Achtsamkeitsmeditationen mit gesteigertem Kohärenzsinn, reduzierten depressiven und medizinischen Symptomen und empfundenen Stress korreliert

Hypothese:

Sowohl Studenten des Studienganges Gesundheits- und Sozial Management als auch die Studenten der Fachrichtung Business Administration im Wahlfach Health Care, sind potentielle Fachkräfte im Gesundheitswesen, die an der FOM, ihrer Philosophie entsprechend nicht nur mit dem nötigen Wissen, sondern auch mit praktischen Erfahrungen und Hilfsmittel ausgestattet werden sollten, um sich in der Zukunft den besonderen beruflichen Herausforderungen im Gesundheitswesen stellen zu können.

Mit diesem Pilotprojekt soll untersucht werden, ob eine Form der Achtsamkeitsmeditation, die auf den speziellen Kontext der an der FOM Studierenden angepasst ist, eine Veränderung bezüglich ihrer Stressverarbeitung im Alltag bewirkt werden kann.

Neuigkeitswert:

Die Effektivität der Achtsamkeit und auch der MBSR Meditation sind durch zahlreiche wissenschaftliche Studien in verschiedenen Aspekten belegt worden. Jedoch wurden in diesen Studien in der Mehrheit entweder nach festen Konzepten wie dem 8 wöchigen MBSR Kurs nach Kabat-Zinn oder nach für die Studie eigens gestalteten intensiven Meditationskurse verfahren.

Unter der Annahme, dass die Achtsamkeit eine Veränderung der inneren Einstellung und Sichtweise der Ereignisse sind und diese auch in kleinen Schritten erworben werden kann (Schmidt, 2012), soll mit dieser Studie geprüft werden, ob auch eine dem Alltag der Studenten angepasste Form der Achtsamkeitsmeditation zu einer Veränderung der Achtsamkeit, der Stressbewältigung und des Kohärenzsinn führt.

Einige neuere Studien in der Literatur, die sich mit der Frage nach den wirksamen Elementen (Dobkin & Zhao, 2010) und der wirksamen Länge (Carmody & Baer, 2009) des Mindfulness Based Stress Reduction Programms beschäftigen, führen zu ermutigenden Ergebnissen zur weiteren Forschung in dieser Richtung.

Deshalb möchten wir Sie bitten, an der schriftlichen Befragung an drei verschiedenen Zeitpunkten teilzunehmen. (Vor und 2 Monate nach Studienbeginn, sowie am Ende des nächsten WS 2013, insgesamt 10 Monate)

Die Bearbeitung dauert für Sie jeweils ca. 15-20 Minuten. Die Fragebögen enthalten keine Angaben, die Rückschlüsse auf Sie erlauben. Der Identifikationscode z.B. G1/t0 dient lediglich der zeitlichen und Gruppen Zuordnung Ihrer Daten. Daher wir möchten Sie bitten, sich einen Codenamen für diese Studie auszudenken und diesen bei jeder Beantwortung der Fragebögen unter Code: einzutragen und bei etwaiger späterer Lernplattform unterstützter Ausfüllung der Fragebogen zu benutzen. (Wichtig, da nur Sie Ihren Code kennen und die Fragebögen später anhand dieser Codenamen der gleichen Person zugeordnet werden können!)

Nachfolgend erhalten Sie die schriftliche Einwilligung zur Teilnahme an der Studie und den I. Fragebogen. Wir möchten Sie bitten diese nach gründlicher Durchsicht ausgefüllt an Ihre Dozentin abzugeben.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Wir freuen uns auf Ihre Antworten und wünschen Ihnen viel Freude und Erfolg bei der Achtsamkeitsstudie.

Dr. Yong-Seun Chang-Gusko
Studienleiterin, Dozentin FOM/Hamburg

Einwilligungserklärung zur Achtsamkeitsstudie der FOM

“ Studie zur Effektivitätsprüfung einer dem Vorlesungsplan der Studenten der FOM/Hamburg angepassten Praxis der Achtsamkeitsmeditation”

Ich _____

erkläre mich bereit, an der o.g. Studie, “ Studie zur Effektivitätsüberprüfung einer dem Vorlesungsplan der Studenten der FOM/Hamburg angepassten Praxis der Achtsamkeitsmeditation”,freiwillig teilzunehmen.

Ich bin durch, Dr.Yong-Seun Chang-Gusko(Studienleiterin), sowohl mündlich als auch schriftlich und verständlich über Inhalt, Vorgehensweise, eventuelle Risiken und Ziel der o.g. Studie aufgeklärt worden.

Alle meine Fragen hierzu wurden im Rahmen der Vorlesungen und in weiteren Gesprächen mit der Studienleiterin zufriedenstellend beantwortet.

Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit und ohne Angaben von Gründen meine Einwilligung zur Teilnahme an der Studie zurückziehen kann (mündlich oder schriftlich, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

Einwilligung(Datenschutz)

Ich habe verstanden und bin einverstanden, dass meine studienbezogenen Daten verschlüsselt(pseudonymisiert) ohne Angaben von Namen, Anschrift,

Initialen oder Ähnliches erhoben und auf elektronische Datenträgern gespeichert und ausgewertet werden.

Die Weitergabe an Dritte einschließlich Publikation erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form, d.h. die Daten können meiner Person nicht zugeordnet werden.

Ich bin darüber informiert worden, dass meine personenbezogenen Daten bei vorzeitigen Ausscheiden aus der Studie, nur auf meinen ausdrücklichen Wunsch gelöscht werden können.

Ich habe ein Exemplar der Teilnehmerinformation und Einwilligungserklärung erhalten, gelesen und verstanden.

Ich willige in die Teilnahme an dieser Studie ein.

Hamburg den _____

Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin

Hiermit erkläre ich, den/die obengenannte(n) Studienteilnehmer/-in über Wesen, Bedeutung, Tragweite und Risiken der o.g. Studie schriftlich und mündlich aufgeklärt und ihm/ihr eine Ausfertigung der Teilnehmerinformation sowie dieser Einverständniserklärung übergeben zu haben

Hamburg den _____

Unterschrift der Studienleiterin, Dr.Yong-Seun Chang-Gusko