

DAS FREIBURGER STREIßPRÄVENTIONSTRAINING FÜR PAARE (FSPT): DER EINFLUß DER COMPLIANCE AUF VERÄNDERUNGEN DER PARTNERSCHAFTSQUALITÄT IM LÄNGSSCHNITT

ZUSAMMENFASSUNG. Das Freiburger Streißpräventionstraining für Paare (FSPT; Bodenmann, 1996) vermittelt Paaren in 18 Stunden Wissen und praktische Erfahrungen in einem besseren Umgang bezüglich individueller und dyadischer Streißbewältigung, Kommunikation und Problemlösung. Nach einem Jahr bestätigen die Ergebnisse die generelle Wirksamkeit des Trainings: Partnerschaftsqualität, Kompetenzen und allgemeine Lebenszufriedenheit der Paare verbessern sich signifikant. Erste Analysen wiesen auf die hohe Bedeutung der Anwendungshäufigkeit der im Training vermittelten Kompetenzen hin; insbesondere die Anwendungshäufigkeit der Männer speziell in den ersten beiden Wochen nach dem Training ist sowohl für die Zunahme der eigenen Partnerschaftsqualitätseinschätzung als auch für die Zunahme derjenigen der Partnerin von Bedeutung. Als Hauptgründe bei seltener Anwendung werden Umsetzungsschwierigkeiten, Schwierigkeiten, alte Interaktionsmuster aufzubrechen, und Zeitmangel genannt. Die Ergebnisse sprechen für die Notwendigkeit, die Compliance-Faktoren im Training noch stärker zu thematisieren. Ebenso scheint es angezeigt, den Paaren konkrete Ideen zur Eigenmotivierung mitzugeben und Angebote zu lancieren, die die Motivation der Paare langfristig stützen helfen.

THE COUPLES COPING ENHANCEMENT TRAINING (CCET): THE INFLUENCE OF COMPLIANCE ON CHANGES OF THE QUALITY OF CLOSE RELATIONSHIPS IN A LONGITUDINAL STUDY

ABSTRACT. The Couples Coping Enhancement Training (CCET; Bodenmann, 1996) gives theoretical inputs and practical advice in regard to the enhancement of couples' stress management during 18 hours. Further the improvement of their dyadic communication and their problem-solving are addressed. The general effectiveness of the training is evaluated within one year with satisfying results: The quality of their relationship, their competences and their general life satisfaction improved highly. Especially those couples improved most who practised the skills during everyday life. The male partner's performance during the two first weeks after the training seems to be of high importance for the further enhancement of the quality of the close relationship for both partners. Main reasons for a low rate of practice are difficulties with the transfer of the skills to daily interactions, problems with the modification of habits and lack of time. The findings highlight the necessity to address factors of compliance even more already during the training. Couples should be taught more effectively how they will be able to perform the trained skills even months after the training and professionals should consider facilitating conditions to encourage couples to be helped in their intentions.

KEY WORDS: close relationship, prevention, stress, coping, compliance

1. EINLEITUNG

Sowohl individuelle als auch dyadische Kompetenzen haben sich in Längsschnittuntersuchungen als relevante Prädiktoren für einen günstigen Verlauf einer Partnerschaft erwiesen (z.B. Bodenmann, 1995, 2000; Bodenmann & Cina, 1999; Filsinger & Thoma, 1988; Gottman, 1994, Huston & Vangelisti, 1991; Kurdek, 1993). Die empirische Befundlage bildet denn auch die theoretische Grundlage zur Entwicklung des Freiburger Streißpräventionstrainings für Paare (FSPT) (Bodenmann, 1996), welches Paaren in 18 Stunden Wissen und praktische Erfahrungen in einem besseren Umgang bezüglich individueller und dyadischer Streißbewältigung, Kommunikation und Problemlösung vermittelt. Die Ergebnisse zur Wirksamkeit des Freiburger Streißpräventionstrainings sprechen für die generelle Wirksamkeit und Nützlichkeit des Ansatzes (Bodenmann, 2000; Bodenmann, Cina & Widmer, 1999; Bodenmann, Widmer & Cina, 2000; Bodenmann, Perrez, Cina & Widmer (im Druck)). Die Befunde sprechen dafür, daß den teilnehmenden Paaren mit einer zeitlich begrenzten Intervention von 18 Stunden ein wirksamer Impuls zur Förderung ihrer Partnerschaftsqualität gegeben werden kann und zentrale Kompetenzen aufgebaut werden können, welche in der aktuellen Forschung als relevante Prädiktoren für einen günstigen Verlauf der Partnerschaft und ein geringeres Scheidungsrisiko gefunden worden sind (Bodenmann, 2000; Karney & Bradbury, 1995).

Eine erste differentielle Analyse zur Wirksamkeit (Widmer, Bodenmann & Cina, 1998) zeigte zudem, daß eine höhere Anwendungshäufigkeit der im Training vermittelten Kompetenzen entscheidend mit einer Verbesserung derselben als auch mit einer Zunahme der Partnerschaftszufriedenheit, der Partnerschaftsqualität, der Kommunikationsqualität, sowie mit einer Abnahme der Einschätzung der Partnerschaft als problematisch und einer Abnahme der Trennungsabsichten zusammenhängt. Die Resultate weisen eindrücklich auf die Bedeutung der Eigenmotivierung und Ausdauer der Paare hin, die gelernten Kompetenzen kontinuierlich in ihren Alltag zu integrieren. Aus diesem Grund scheint es uns angebracht, die Ergebnisse der Compliance-Forschung im medizinischen wie psychotherapeutischen Bereich für die Analysen heranzuziehen, um den Paaren motivationsförderliche Hilfen bereits im Training oder im Anschluß daran anbieten zu können. Compliance wird heute als wichtiger Faktor im therapeutischen Erfolg sowohl ärztlicher wie therapeutischer Behandlung anerkannt. Während mit Compliance im medizinischen Bereich vor allem die Befolgung ärztlicher Maßnahmen und Ratschläge gemeint ist, wird der Begriff im psychotherapeutischen Bereich unterteilt in Therapiebefolgung (eigentliche Compliance) und Therapiemotivation (adherence) (Meichenbaum & Turk, 1994).

Für Verhaltensänderungen sowohl im medizinischen wie psychotherapeutischen Setting werden folgende Einflußfaktoren thematisiert: 1.) die Notwendigkeit eines Aufbaus einer Veränderungsmotivation (Hermanns & Kulzer, 1995); 2.) die Notwendigkeit einer hohen Erfolgserwartung, einer hohen Handlungs-Ergebnis-Erwartung sowie einer hohen Selbstwirksamkeitserwartung (Noeker & Petermann, 1995); 3.) die Absicht, ein Verhalten auszuführen (Ajzen & Fishbein,

DAS FREIBURGER STREIßPRÄVENTIONSTRAINING FÜR PAARE (FSPT): DER EINFLUß DER COMPLIANCE AUF VERÄNDERUNGEN ...

1980); 4.) früheres Verhalten und Gewohnheiten (Valois, Desharnais & Godin, 1988); 5.) erleichternde oder entmutigende Bedingungen der Umwelt, das Verhalten auszuführen (Triandis, 1977); 6.) die Überzeugung einer Person, daß sie ihr Verhalten kontrollieren kann (Ajzen, 1988); 7.) eine Kosten-Nutzen-Abwägung zugunsten der Vorteile bei einer Verhaltensänderung (Edwards, 1961; Kendzierski & LaMastro, 1988), sowie 8.) eine individuelle Anpassung der Intervention an die Person (Phasen ohne und mit Problembewußtsein, Handlungsvorbereitungs- und Handlungsphase) (Prochaska & Marcus, 1994).

Meichenbaum und Turk (1994) nennen als mögliche Interventionen zur Förderung der Therapiemotivation eine ausführliche PatientInnen-schulung, die Verhaltensmodifikation, eine intensive Betreuung der Patienten sowie Erinnerungsstützen. Insbesondere zur Verhaltensmodifikation gehören Techniken, welche erwiesenermaßen die Therapiemotivation fördern: Selbstbeobachtung (z.B. Mahoney, 1971; Meichenbaum & Turk, 1994), eine klare Definition der Therapieziele (z.B. Bandura & Simon, 1977; Meichenbaum & Turk, 1994), konstruktiv-kritische Rückmeldungen (z.B. Meichenbaum & Turk, 1994), positive und negative Verstärkung (Meichenbaum & Turk, 1994), emotionales Rollenspiel (Janis & Mann, 1977), soziale Unterstützung (DiMatteo & DiNicola, 1982a, Levy, 1983) sowie die Klärung der mangelnden Mitarbeit (Sandler, Dare & Holder, 1994). Resultate zur Bedeutung der Compliance im medizinischen Bereich liegen vor allem bei der Behandlung von Diabetes mellitus (z.B. Blanz, Rensch-Riemann, Fritz-Sigmund & Schmidt, 1995; Hampson, Glasgow & Toobert, 1990; Petermann, 1995), Asthma (z.B. Bergmann & Rubin, 1995; Coutts, Gibson & Paton, 1992) und der Teilnahme an Fitneßprogrammen (z.B. Garcia & King, 1991; Knapp, 1988) vor. Im psychotherapeutischen Bereich kann die Compliance in der Behandlung von Depressionen (z.B. Scogin, Jamison & Gochneaur, 1989), Angststörungen (z.B. Ghosh & Marks, 1987), sexuellen Störungen (z.B. Tripet Dodge, Glasgow & O'Neill, 1982), Schlafstörungen (z.B. Morawetz, 1989) und Bulimia nervosa (z.B. Treasure et al., 1994) als wichtiger Einflußfaktor für eine Verbesserung der Symptomatik gesehen werden.

Jede Einheit des Freiburger Streißpräventionstrainings (Bodenmann, 1996, 2000) wurde nach den Kriterien für Verhaltensveränderung von Maccoby und Solomon (1981) gestaltet: 1.) Sensibilisierung für das Problem (Schaffung eines Problembewußtseins); 2.) Wissensvermittlung (Information zu einer besseren Bewältigung von Stress und der zu erwerbenden Kompetenzen); 3.) Schaffung von Motivation (durch Aufzeigen der negativen Effekte von Streiß auf die Partnerschaft, aber gleichzeitige Förderung von Kompetenzen zu einer wirksamen Veränderung); 4.) schrittweiser Aufbau der erforderlichen Kompetenzen (durch gezielte Übungsanleitungen wie Lernen am Modell, Rollenspiele, Selbstbeobachtung etc.); 5.) Anleitung zur Performanz (durch Aufgaben für die vom Paar regelmäßig einzuplanenden Paarstunden, Selbstkontrolle, Selbstbelohnung); 6.) Motivierung zur längerfristigen Aufrechterhaltung der erlernten Kompetenzen. Das Training strebt in starkem Ausmaß an, durch eine klar strukturierte Wissensvermittlung und konkrete Übungssituationen (welche neue Erfahrungen ermöglichen) den Expertenstatus der Paare zu fördern (sie sind die ExpertInnen für ihre Partnerschaft) sowie gezielte Anleitungen zur Selbstkontrolle und der gegenseitigen Motivierung zu vermitteln.

In den sechs Modulen werden folgende Inhalte thematisiert: Modul 1: Einführung der TeilnehmerInnen in Ursachen, Arten, Äußerungsformen und Folgen von Streiß, die Bedeutung der kognitiven Einschätzungsprozesse für die Art der Situationswahrnehmung (als Bedrohung, Verlust, Schädigung, Herausforderung), die Entstehung von Streißemotionen (Angst, Trauer, Ärger usw.) und die Streißbewältigungsformen im Sinne des transaktionalen Streißmodells von Lazarus und Folkman (1984); Modul 2: Verbesserung des individuellen Copings (Vermeidung von unnötigem Streiß, Aufbau von streißinkompatiblen Tätigkeiten mit regenerativem Potential, veränderte Situationswahrnehmung durch strukturierte Prüfung des Anforderungsprofils und der Bewältigungsmöglichkeiten, wirksamere Belastungsbewältigung, körperliche Entspannung); Modul 3: Verbesserung des dyadischen Copings (Stresserkennung, Stressmitteilung, Auf- und Ausbau von supportivem, delegiertem und gemeinsamem dyadischen Coping) (vgl. Bodenmann, 1996a; 1997b); Modul 4: Aspekte des fairen Austauschs, der Gerechtigkeit und der klaren Grenzen (Minuchin, 1977) sowie der Wichtigkeit einer angemessenen Nähe-Distanz-Regulation in der Partnerschaft (Chistensen & Shenk, 1991; Jacobson, 1992); Modul 5: Sensibilisierung der Paare für destruktive Kommunikationsverhalten und negative Gesprächsverläufe (theoretische Anlehnung an das Kommunikationstraining von Hahlweg und Schröder (1993) sowie Gottman (1994)); Modul 6: Möglichkeiten einer besseren Lösung von Alltags- und Beziehungsproblemen anhand eines strukturierten Schemas (vgl. D'Zurilla & Goldfried, 1971; EPL: Hahlweg & Schröder, 1993) (siehe die detaillierte Beschreibung des Trainings bei Bodenmann, 1996b).

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, die Zusammenhänge zwischen Anwendungsintentionen und Anwendungshäufigkeit der Trainingselemente sowie zwischen der Anwendungshäufigkeit der einzelnen Trainingselemente zu den verschiedenen Meßzeitpunkten und den subjektiv wahrgenommenen Veränderungen der Partnerschaftsqualität zu analysieren. Ebenso werden die Gründe, weshalb die Kompetenzen nicht (oder nicht mehr) praktiziert werden, zu jedem Zeitpunkt (2 Wochen, 6 Monate und 1 Jahr nach dem Training) untersucht und Interventionsmöglichkeiten für Verbesserungsmöglichkeiten des Trainings in bezug auf eine Motivierungsarbeit der Paare entworfen. Der Interdependenz der Angaben der Paare wird in allen Fragestellungen Rechnung getragen.

2. METHODE

2.1 STICHPROBE

Prae-Messung (2 Wochen vor dem Training): 119 Paare haben das Paartraining besucht. Das durchschnittliche Alter der Frauen beträgt 39.38 Jahre (SD = 7.64; Range: 22-62), dasjenige der Männer 41.55 Jahre (SD = 7.73; Range: 25-60). 82.8% aller Paare sind verheiratet. Die durchschnittliche Partnerschaftsdauer beträgt 13.8 Jahre (SD = 8.96; Range: 0-43). In bezug auf die demographischen Angaben sind die Frauen in unserer Stichprobe schlechter ausgebildet als die Männer, Chi Quadrat (df = 5) = 20.57, $p < .001$; und sie haben ein tieferes individuelles Jahreseinkommen als die Männer, Wilcoxon $Z = -10.92$, $p < .001$. Hinsichtlich der Partnerschaftsqualität (erfaßt mit dem Partnerschaftsfragebogen von Hahlweg, 1996) geben Frauen wie Männer mit Mittelwerten von $M = 56.70$ (SD = 12.02) bei den Frauen, respektive $M = 54.95$ (SD = 11.57) bei den Männern kritische Werte nahe beim Cutoff-Wert für eher unglückliche Paare an (Hahlweg, 1996). Die Frauen geben dabei eine höhere Partnerschaftsqualität als die Männer an ($t(209) = 2.94$, $p < .001$).

Post-Messung (2 Wochen nach dem Training): Nach zwei Wochen haben 115 Paare den Fragebogen zurückgeschickt. Hinsichtlich der Partnerschaftsqualität (im PFB) geben Frauen tendenziell eine höhere Partnerschaftsqualität als die Männer an ($t(117) = 1.74$, $p < 0.08$).

Erstes Follow-up (nach sechs Monaten): Nach sechs Monaten haben 110 Paare den Fragebogen zurückgeschickt. Im Partnerschaftsfragebogen geben Frauen tendenziell eine höhere Partnerschaftsqualität als die Männer an ($t(113) = 1.69$, $p < 0.09$).

0.09).

Zweites Follow-up (nach einem Jahr): Nach einem Jahr haben noch 103 Paare an der Evaluation des Trainings teilgenommen. Die Rücklaufquote liegt damit bei 86.6%. Von den 16 Paaren, die nicht mehr teilgenommen haben, waren folgende Gründe ausschlaggebend: drei Paare haben sich getrennt, ein Paar schickte den Fragebogen mit Begleitbrief unvollständig ausgefüllt zurück, zehn Paare wollten aus verschiedenen Gründen nicht mehr teilnehmen (zu viel Aufwand, Erkrankung, Krise) sowie ein Paar war umgezogen und nicht mehr auffindbar. Frauen und Männer unterscheiden sich nicht mehr bezüglich der Partnerschaftsqualität (im PFB; $t(175) = 1.42$, ns).

2.2 DURCHFÜHRUNG

Die Datenerhebung erfolgte am Institut für Familienforschung und -beratung der Universität Fribourg (Schweiz). Die Untersuchung ist Teil eines umfassenden Projekts zur Überprüfung der Wirksamkeit des Freiburger Stresspräventions-Trainings (FSPT) und wird vom Schweizerischen Nationalfonds finanziell unterstützt. Die Rekrutierung der Paare erfolgte über Zeitschriften- und Zeitungsartikel.

2.3 VERSUCHSANORDNUNG

Die TeilnehmerInnen erhielten das Fragebogenset viermal per Post zugestellt, zwei Wochen vor (Prae-Messung) und zwei Wochen nach dem Training (Post-Messung), sowie sechs Monate (erstes Follow-up) und ein Jahr (zweites Follow-up) nach dem Training. Die Fragebogen sollten jedes Mal gemäß Instruktion unabhängig vom Partner/von der Partnerin ausgefüllt und in einem vorfrankierten Antwortumschlag an das Institut für Familienforschung und -beratung der Universität Fribourg zurückgesandt werden.

2.4 VERWENDETE FRAGEBOGEN

Demographische Angaben. Die Angaben zur Person und Partnerschaft umfaßten Alter, Geschlecht, Anzahl Kinder, Schulbildung, Berufstätigkeit, Einkommen, Nationalität, Wohnsituation, Dauer der Partnerschaft und Zivilstand. Partnerschaftsfragebogen (PFB). Der PFB von Hahlweg (1996) erfaßt die Qualität der Partnerschaft und die Zufriedenheit mit der Partnerschaft auf einer 4-stufigen Likert-Skala (0: nie/sehr selten; 1: selten; 2: oft; 3: sehr oft). Der 31 Items umfassende Fragebogen erlaubt Aussagen über den Gesamtwert sowie über die drei Subskalen (a) Streitverhalten, (b) Zärtlichkeit, (c) Gemeinsamkeit/Kommunikation. Die Subskalen setzen sich aus jeweils zehn Items zusammen. Mittels eines 6-stufigen Einzelitems wird die allgemeine Zufriedenheit mit der Partnerschaft erfasst (0: sehr unglücklich bis 5: sehr glücklich). Die interne Konsistenz wird mit ($= .88$ bis $.91$) angegeben. In unserer Untersuchung beträgt das Cronbach' Alpha der Gesamtskala ($= .97$, für die Skala Streit ($= .96$, für die Skala Zärtlichkeit ($= .94$ und für die Skala Gemeinsamkeiten/Kommunikation ($= .93$). Die Kriteriums- und Konstruktvalidität des Fragebogens sind in mehreren Untersuchungen nachgewiesen worden (Hahlweg, 1996).

Fragebogen zur Anwendungsintention der trainierten Fertigkeiten. Dieser Fragebogen wurde in Anlehnung an Fishbein und Ajzen (1975) und Ajzen und Fishbein (1980) entwickelt, die in ihrer Theorie des überlegten Handelns postulieren, daß die Absicht, ein Verhalten auszuführen, der einzige Prädiktor für das tatsächliche Verhalten darstellt. Der 14 Items umfassende Fragebogen evaluiert auf einer 6-stufigen Likert-Skala, wie häufig jemand die Trainingselemente (1: gar nicht, 2: selten; 3: manchmal; 4: häufig; 5: meistens; 6: immer) anzuwenden beabsichtigt. Die TeilnehmerInnen werden direkt im Anschluß des Trainings befragt, wie stark ihre Absichten sind, die Entspannungsübungen, die Streißbewältigungsregeln, die funktionalen und dysfunktionalen Copingstrategien (in Anlehnung an Laux & Weber, 1990; Reicherts & Perrez, 1992), das dyadische Coping, die Kommunikationsregeln sowie das Problemlöseschema im Alltag anzuwenden.

Fragebogen zur Anwendungshäufigkeit der trainierten Fertigkeiten. Dieser Fragebogen lehnt an verhaltenstherapeutische Therapiekonzepte an, die die kontinuierliche Umsetzung der Therapiesitzungsinhalte im Alltag als zentrale Bedingung für positive Veränderungen erachten (z.B. Maccoby und Solomon, 1981; Meichenbaum & Turk, 1994) und evaluiert die Häufigkeit, mit welcher die einzelnen Trainingselemente zum befragten Zeitpunkt angewendet werden. Der 13 Items umfassende Fragebogen evaluiert auf einer 4-stufigen Likert-Skala (0: gar nicht, 1: ab und zu, 2: häufig; 3: meistens), wie oft jemand die Trainingselemente Entspannungsübungen, Streißbewältigungsregeln, Vermeidung dysfunktionaler Copingstrategien, dyadisches Coping, Einhaltung von Kommunikationsregeln, Problemlöseschema zu diesem Zeitpunkt anwendet.

3. ERGEBNISSE

Zur Überprüfung der Zusammenhänge zwischen den Anwendungsintentionen und der Anwendungshäufigkeit, sowie zwischen der Anwendungshäufigkeit der einzelnen Trainingselemente zu den verschiedenen Meßzeitpunkten und den subjektiv wahrgenommenen Partnerschaftsveränderungen wurden Partial-Korrelationen und Kovarianzanalysen berechnet. Die Partnerschaftsqualität wurde jeweils kontrolliert, weil angenommen werden muß, daß sie sowohl die Anwendungsintentionen als auch die tatsächliche Anwendung stark beeinflusst. Für die selbstberichteten Veränderungen im Partnerschaftsfragebogen von Hahlweg (1996) wurden die Differenzmaße der Gesamt- und Subskalen zwischen dem ersten Meßzeitpunkt und den drei folgenden Meßzeitpunkten berechnet (drei Differenzmaße). Um die Zusammenhänge zwischen den Anwendungshäufigkeiten und selbstberichteten Veränderungen in der Partnerschaft zu rechnen, wurden Kovarianzanalysen berechnet.

Die Paarinterkorrelationen zum Meßzeitpunkt der Post-Messung (zwei Wochen nach dem Training) liegen bei $r = .50$ ($p < .01$) für die Partnerschaftsqualität, $r = .31$ ($p < .01$) für die Anwendungsintentionen im Anschluß an das Training bezüglich des individuellen Copings, $r = .35$ ($p < .01$) für die Anwendungsintentionen hinsichtlich des dyadischen Copings, $r = .30$ ($p < .01$) für die Anwendungsintention der Kommunikationsregeln, $r = .15$ (ns.) bezüglich der Intention, das Problemlöseschema anzuwenden, und $r = .42$ ($p < .01$) bezüglich der Intention, allgemein auf Stressprävention zu achten. Die Interkorrelationen bezüglich der Anwendungshäufigkeit zwischen Frauen und Männern betragen zur Post-Messung (zwei Wochen nach dem Training) $r = .31$ ($p < .01$) für das individuelle Coping, $r = .35$ ($p < .01$) für das dyadische Coping, $r = .30$ ($p < .01$) für die Kommunikationsregeln und $r = .15$ (ns.) für die Anwendung des Problemlöseschemas.

3.1 ANWENDUNGSPRÄVENTIONEN DER PAARE

In bezug auf die Anwendungsintentionen zeigt sich, daß sowohl die Frauen wie die Männer nach dem Training hoch motiviert sind, das Gelernte im Alltag umzusetzen. So geben nur ca. 1% der Frauen und der Männer bezüglich der Kompetenzen des individuellen, dyadischen Copings sowie der Kommunikationsregeln und des Problemlöseschemas seltene Anwendungsintentionen an, während die Mehrheit aller Paare mittlere bis starke Anwendungsintentionen angibt. Bezüglich des individuellen Copings geben 41% der Frauen und 56.9% der Männer eine mittlere, 59% der Frauen und 42.6% der

Männer eine starke Anwendungsintention an. Hinsichtlich des dyadischen Copings geben 32.5% der Frauen und 46.5% der Männer eine mittlere, 67.5% der Frauen und 40.5% der Männer eine starke Anwendungsmotivation an. In bezug auf die Kommunikationsregeln geben 25.6% der Frauen und 32.8% der Männer eine mittlere, sowie 74.3% der Frauen und 65.5% der Männer eine starke Intention an, die Kommunikationsregeln anzuwenden. Was die Anwendung des Problemlöseschemas betrifft, geben 49.6% der Frauen und 52.6% der Männer eine mittlere, und 49.6% der Frauen und 43.1% der Männer eine starke Intention an, es anzuwenden.

3.2 ZUSAMMENHÄNGE ZWISCHEN ANWENDUNGSINTENTIONEN UND ANWENDUNGSHÄUFIGKEITEN DER TRAININGSELEMENTE

Obwohl die Anwendungsintentionen hoch sind, zeigt sich nur eine mittlere Korrelation zwischen der Anwendungsintention und der Anwendungshäufigkeit (vgl. Tab.1)(siehe PDF).

Auffallend ist, daß bei den Frauen sechs Monate nach dem Training die Korrelationen zwischen Intention und Anwendung beim individuellen und dyadischen Coping am tiefsten ausfallen. Dagegen sind die gleichen Korrelationen für die Männer zu diesem Zeitpunkt am höchsten. Die Korrelationsunterschiede zwischen Frauen und Männern (berechnet mittels des kritischen Bruches der z-transformierten Koeffizienten nach Fischer [z.B. Hofstätter & Wendt, 1974]) sind denn auch sechs Monate nach dem Training signifikant, für das individuelle Coping beträgt die Differenz der Korrelationen $zr_1 - zr_2 = -1.73$, ($p < .05$); für das dyadische Coping liegt der Differenzwert der Korrelationen $zr_1 - zr_2 = -1.83$, ($p < .05$). Uns scheint als Erklärung die Hypothese plausibel, daß sich die Frauen in den ersten zwei Wochen nach dem Training stärker als die Männer um eine Umsetzung der Trainingselemente bemüht haben, aber dann nach sechs Monaten und bei einzelnen Trainingselementen auch nach einem Jahr (vor allem bezüglich des dyadischen Copings, aber auch bezüglich der Kommunikation) aufgegeben haben, die Kompetenzen anzuwenden. Gleichzeitig sind dyadisches Coping und die Kommunikationsregeln Kompetenzen, welche von beiden Partnern ein Engagement verlangen. Gerade bei den Kommunikationsregeln, und in geringerem Maße auch beim dyadischen Coping, war aber die Intensionsstärke der Frauen und Männer vergleichbar hoch, und die Angabe einer höheren Anwendungshäufigkeit der Männer bezüglich dieser Kompetenzen würde eigentlich bedingen, daß auch die Frauen sie anwenden. Es stellt sich daher die Frage, inwieweit die Männer ihr diesbezügliches Verhalten eher zu optimistisch und die Frauen ihr Verhalten dagegen eher zu pessimistisch einstufen, oder anders formuliert, welche der beiden Sichtweisen der Partner in bezug auf Kommunikation und dyadisches Coping einer akurateren Einschätzung der partnerschaftlichen Interaktion entspricht.

3.3 ANWENDUNGSHÄUFIGKEITEN DER TRAININGSELEMENTE

Wie die Abbildung 1 zeigt, sind die Anwendungshäufigkeiten bezüglich der vier Zielkompetenzen individuelles Coping, dyadisches Coping, Kommunikation und Problemlösung zu den drei Zeitpunkten Post, erstem und zweitem Follow-up unterschiedlich hoch. Eine hohe Anwendungshäufigkeit liegt nach unserer Definition dann vor, wenn eine Person zu den jeweiligen Zeitpunkten angibt, die Zielkompetenzen häufig bis meistens anzuwenden (siehe Abb. 1)(siehe PDF).

Mehr als 38% der Frauen und Männer geben über alle drei Zeitpunkte eine hohe Anwendungshäufigkeit des dyadischen Copings sowie der Kommunikationsregeln an.

Während sich die Frauen beim dyadischen Coping nach einem Jahr (Zweites Follow-up) sogar noch steigern, sinkt bei den Männern die Anwendungshäufigkeit des dyadischen Copings nach einem halben Jahr (Erstes Follow-up) beachtlich, und steigt dann ein Jahr nach dem Training (Zweites Follow-up) wieder leicht an. Bei den Kommunikationsregeln wenden die 54.4% Frauen die Regeln zwei Wochen nach dem Training häufig an, nach einem halben Jahr nach dem Training (Erstes Follow-up) sinkt der Prozentsatz der Frauen mit hoher Anwendungshäufigkeit um mehr als 15%. Allgemein tiefer sind die Anwendungshäufigkeiten sowohl der Frauen als auch der Männer bezüglich des individuellen Copings sowie des Problemlöseschemas. Beim individuellen Coping zeigt sich für die Frauen wie auch für die Männer eine Zunahme über die Zeit, hingegen geben die Frauen bereits zwei Wochen nach dem Training eine höhere Anwendungshäufigkeit als die Männer an. Bezüglich des Problemlöseschemas zeigt sich für die Frauen eine Abnahme über die Zeit, während die Männer im Zeitverlauf nach einem Jahr (Zweites Follow-up) das Problemlöseschema am häufigsten anwenden (s. Abb.1).

3.4 INTERKORRELATIONEN DER ANWENDUNGSHÄUFIGKEITEN ÜBER

1 JAHR

Zwischen der Anwendungshäufigkeit der Frauen und der Männer bezüglich einzelner Zielkompetenzen (zu den drei Zeitpunkten: post, erstes Follow-up und zweites Follow-up) zeigen sich durchschnittliche Korrelationen von $r = .27$ ($p < .05$) beim individuellen Coping, von $r = .32$ ($p < .01$) beim dyadischen Coping und den Kommunikationsregeln, sowie von $r = .26$ ($p < .05$) beim Problemlöseschema.

Frauen weisen eine durchschnittliche Interkorrelation von $r = .53$ ($p < .001$) beim individuellen Coping, $r = .46$ ($p < .001$) beim dyadischen Coping, $r = .39$ ($p < .001$) bei den Kommunikationsregeln, sowie $r = .41$ ($p < .001$) bei der Anwendung des Problemlöseschemas auf. Für die Männer liegt die Interkorrelation bei durchschnittlich $r = .45$ ($p < .001$) für individuelles Coping, $r = .52$ ($p < .001$) beim dyadischen Coping, $r = .38$ ($p < .001$) bei der Anwendungshäufigkeit der Kommunikationsregeln, sowie $r = .43$ ($p < .001$) für die Anwendungshäufigkeit des Problemlöseschemas (s. Tab.2)(siehe PDF).

3.5 SUBJEKTIVE VERBESSERUNGEN DER PARTNERSCHAFTSQUALITÄT NACH 2 WOCHEN, 6 MONATEN UND 1 JAHR IN ABHÄNGIGKEIT DER ANWENDUNGSHÄUFIGKEIT DER KOMPETENZEN

Um die Zusammenhänge zwischen den Anwendungsintentionen nach dem Training, den Anwendungshäufigkeiten zu den einzelnen Zeitpunkten und den Partnerschaftsqualitätsverbesserungen beider Partner zu berechnen, wurden zu jedem Meßzeitpunkt nach dem Training Kovarianzanalysen gerechnet, in denen die Frauen und Männern gemäß ihrer Anwendungshäufigkeit mittels Mediansplit in vier Gruppen eingeteilt wurden und die Partnerschaftsqualität erneut als Kontrollvariable fungierte. Wie in der Tabelle 3 ersichtlich ist, hängen die eigenen Anwendungshäufigkeiten beider Geschlechter nach sechs Monaten eng mit Verbesserungen der Partnerschaftsqualität zusammen. Die Anwendungshäufigkeit der Männer nach zwei Wochen steht zudem in engem Zusammenhang mit Verbesserungen der Partnerschaftsqualität für sich selber als auch für die Partnerin (s. Tab. 3)(siehe PDF).

In den Kovarianzanalysen mit den Faktoren Anwendungshäufigkeit der Frauen (AF) und Anwendungshäufigkeit der Männer (AM) liegen für die Frauen signifikante positive Partnerschaftsveränderungen zwei Wochen nach dem Training vor, wenn die Männer die Trainingselemente häufig anwenden (Haupteffekt). Sechs Monate nach dem Training liegen für die Frauen

positive Partnerschaftsveränderungen vor, wenn sie selber die Trainingselemente häufig anwenden (Haupteffekt). Nach einem Jahr läßt sich kein signifikanter Zusammenhang mehr zwischen Anwendungshäufigkeiten und Partnerschaftsveränderungen feststellen.

Für die Männer liegen positive Partnerschaftsveränderungen zu allen drei Katamnesezeitpunkten bei eigener hoher Anwendungshäufigkeit der Trainingselemente vor (Haupteffekt). Sechs Monate nach dem Training hat die Anwendungshäufigkeit der Frauen ebenfalls einen positiven Effekt auf die Partnerschaftsqualitätsverbesserung bei den Männern, hingegen niemals so stark wie seine eigene Anwendungshäufigkeit. Tendenziell verschlechtert sich die Partnerschaft für die Männer zwei Wochen nach dem Training, wenn sie selber die Trainingselemente selten, und die Partnerin sie dagegen häufig anwendet (Interaktionseffekt) (s. Tab.3).

3.6 WESHALB WERDEN DIE ZIELKOMPETENZEN NICHT MEHR ANGEWENDET?

Es zeigt sich, daß die Frauen nach sechs Monaten als häufigste Gründe für die Nicht-Anwendung eingeschlossene Muster, Zeitknappheit und Umsetzungsschwierigkeiten angeben. Die Männer dagegen geben nach sechs Monaten als Gründe vor allem eingeschlossene Muster und Zeitknappheit an (s. Tab. 4)(siehe PDF).

Nach einem Jahr sind für die Frauen die wichtigsten Gründe für die fehlende Anwendung ebenfalls die eingeschlossenen Muster, Zeitknappheit und erneut Umsetzungsschwierigkeiten. Die Männer geben als häufigste Gründe für die Nicht-Anwendung erneut die eingeschlossenen Muster und Zeitknappheit an.

Interessant ist zu sehen, daß Frauen wie Männer zu beiden Zeitpunkten Motivationsmangel nicht als Gründe angeben, weshalb sie die Zielkompetenzen nicht mehr anwenden. Es sind eingeschlossene Interaktionsmuster und Zeitknappheit, die es ihnen erschweren, sich vorgenommene Verhaltensänderungen umzusetzen. Frauen geben zusätzlich zu beiden Zeitpunkten stärker als Männer an, daß sie Mühe bei der Umsetzung der Trainingselemente haben. Sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern geben mehr als 30% auch an, daß zu viel Zeit seit dem Training verstrichen sei.

4. DISKUSSION

In diesem Artikel wurde untersucht, inwieweit die Compliance der Paare, die am Freiburger Streißpräventionstraining für Paare (FSPT) von Bodenmann (1996) teilgenommen haben, für die Verbesserung der Partnerschaftsqualität im Verlauf eines Jahres von Bedeutung ist. Es wurden dafür die Zusammenhänge zwischen den Anwendungsintentionen und den Anwendungshäufigkeiten der Trainingselemente, sowie zwischen den Anwendungshäufigkeiten der einzelnen Trainingselemente zu den verschiedenen Meßzeitpunkten und den subjektiv wahrgenommenen Verbesserungen der Partnerschaftsqualität (Partnerschaftsfragebogen von Hahlweg, 1996) überprüft.

Es zeigt sich, daß sowohl Frauen als auch Männer im Anschluß an das Training hochmotiviert sind, das Gelernte im Alltag umzusetzen, es ihnen aber nur teilweise gelingt, die Trainingselemente so anzuwenden, wie sie es sich vorgenommen haben.

Trotz geringem Zusammenhang zwischen Intention und Anwendungshäufigkeit zeigt sich dennoch, daß nach einem Jahr immerhin ca. 40% der Paare (Frauen wie Männer) eine häufige Anwendung des dyadischen Copings und der Kommunikationsregeln angeben, hingegen nur je ca. 30% der Paare die Elemente des individuellen Copings und das Problemlöseschema regelmäßig anwenden. Die Anwendungshäufigkeiten der Paare bezüglich dyadischem Coping und Kommunikationsregeln sind damit nach einem Jahr durchaus beachtlich, weichen aber doch deutlich von den optimistischeren Intentionen im Anschluß an das Training ab. Die aus der Literatur für Compliance berücksichtigten, förderlichen Behandlungsfaktoren wie Sensibilisierung für das Problem, Wissensvermittlung, Schaffung von Motivation, schrittweiser Aufbau der erforderlichen Kompetenzen, Anleitung zur Performanz und Motivierung zur längerfristigen Aufrechterhaltung (Maccoby & Solomon, 1981) scheinen für einen Drittel bis knapp die Hälfte der Paare genügend Impulse zu geben, um die gelernten Kompetenzen im Alltag umsetzen zu können.

Die Zusammenhänge zwischen den Anwendungshäufigkeiten der Trainingselemente und einer Verbesserung der Partnerschaftsqualität zeigen auf, daß für diesbezüglich positive Veränderungen bei den Frauen wie bei den Männern von zentraler Bedeutung ist, ob sich vor allem die Männer in den ersten zwei Wochen nach dem Training bemühen, die Trainingselemente anzuwenden. Ist dies nicht der Fall, sinkt bei den Frauen ein halbes Jahr später die Motivation zur Umsetzung der Trainingselemente stark. Es scheint uns daher angebracht, die Bedeutung dieser empirischen Befunde am Ende des Trainings aufzuzeigen. In den Trainings seit Abschluß des Nationalfondsprojektes weisen wir einerseits auf die Bedeutung des Zusammenhangs zwischen häufiger Anwendung der Trainingselemente und stärkeren Verbesserungen der Kompetenzen wie auch der Partnerschaftsqualität hin. Daneben betonen wir auch die Notwendigkeit eines verstärkten Engagements der Männer für positive Partnerschaftsveränderungen. Als weitere Motivationshilfe von unserer Seite erhalten die Paare am Ende des Trainings alle Übungsblätter des Trainings sowie das Buch zum Training von Bodenmann (1997) als Geschenk. Wir ermutigen die Paare, sich bewußt jede Woche Zeit füreinander zu nehmen. Damit der Wunsch auch Realität werden kann, ist es notwendig, wenigstens ein Minimum an konkreten Zeitinseln in der Agenda zu reservieren. Obwohl es für die Paare oftmals technisch anmutet, so bewußt zu planen, hat sich gezeigt, daß ohne diese Planung die eh knappe Zeit für andere Verpflichtungen zerrinnt und das unbefriedigende Gefühl, keine Zeit miteinander zu haben, zunimmt.

Aufschlußreich für mögliche Ansatzpunkte der Motivationsförderung scheinen uns auch die Gründe, welche Frauen und Männer nach sechs Monaten und einem Jahr selbst angeben, weshalb sie die Trainingselemente kaum noch anwenden. Als solche werden vor allem eingeschlossene Interaktionsmuster, Zeitmangel und Umsetzungsschwierigkeiten genannt. Während eingeschlossene Interaktionsmuster und Zeitmangel bei den Frauen wie den Männern an erster und zweiter Stelle stehen, thematisieren Frauen stärker als Männer auch Umsetzungsschwierigkeiten. Schwierigkeiten mit dem Aufbrechen eingeschlossener Interaktionsmuster und Umsetzungsschwierigkeiten stellen vor allem fehlende oder ungenügende Kompetenzen des Paares in den Vordergrund, die Angabe von Zeitmangel weist vor allem auf äußerliche Rahmenbedingungen und Begrenzungen hin, die für viele Paare (über 70% der Paare haben Kinder) die Verhaltensänderungen zusätzlich erschweren. Die Schwierigkeit, eingeschlossene Interaktionsmuster nicht aufbrechen zu können, deutet auf eine hohe Frustration bei den Paaren hin, und es ist nicht erstaunlich, daß das Engagement sinkt, wenn sich die ersten positiven Veränderungen nicht aufrechterhalten lassen und das Paar in die frühere Dynamik zurückfällt. Um dieser Enttäuschung entgegenzuwirken, sind verschiedene Möglichkeiten denkbar. Der Negativspirale von Umsetzungsschwierigkeiten und Frustration könnte mit früh angesetzten Wiederholungskursen entgegengewirkt werden. Dadurch könnte sowohl der Motivationsverlust verringert als auch die Kompetenzen und internen Kontrollüberzeugungen der Paare weiter gestärkt werden.

Die Wiederholungskurse könnten aus kleinen theoretischen Workshops bestehen, in denen wichtige Elemente des Trainings nochmals kurz aufgenommen werden und Paare ihre Fragen klären können. Die Paare könnten vor dem Kurs mit der Aufforderung angeschrieben werden, sich konkrete Fragen zu ihren Schwierigkeiten bei den einzelnen Trainingselementen zu notieren und diese als Grundlage für den Wiederholungskurs mitzunehmen. Daneben sollten die Paare in den Paar-Gesprächen intensiv die Gelegenheit haben, nochmals unter Supervision der TrainerInnen die Kommunikationsregeln zu üben. Dadurch erhalten sie konkrete Hilfestellungen bei ihren Umsetzungsschwierigkeiten und der Bearbeitung eingeschliffener Interaktionsmuster. Zeitmangel als externer Faktor verschärft die vorangehenden Gründe zusätzlich. In bezug auf fehlende Zeit für die Partnerschaft muß mit den Paaren während des Trainings oder des Wiederholungskurses erarbeitet werden, ob die Gründe eher auf motivationaler oder organisatorischer Ebene liegen. Entsprechend den Gründen liegen Lösungsansätze eher auf der Klärungsebene (Gefühle füreinander und individuelle Wünsche klären) oder auf der Handlungsebene (rigorose Zeitplanung, Prioritätensetzung, verstärkte individuelle und gemeinsame Streißbewältigung in der Familie, im Haushalt, im Beruf und/oder Suche nach entsprechenden externen Entlastungsmöglichkeiten). Präventionsansätze und therapeutische Interventionen bei Paaren sollten künftig den Aspekten der Compliance und den paarinternen wie -externen Faktoren, die diese beeinflussen, vermehrt Beachtung schenken.

LITERATUR

- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Chicago: Dorsey Press.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Engelwood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bandura, A. & Simon, K. M. (1977). The role of proximal intentions in self-regulation of refractory behavior. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 177-253.
- Bergmann, K.-C. & Rubin, I. D. (1995). Compliance beim Asthma. In F. Petermann (Hrsg.), *Asthma und Allergie* (S. 61-75). Göttingen: Hogrefe.
- Blanz, B., Rensch-Riemann, B., Fritz-Sigmund, D. & Schmidt, M. H. (1995). Compliance bei Jugendlichen mit Diabetes Mellitus - Mögliche Ansatzpunkte für verhaltensmedizinische Interventionen. In F. Petermann (Hrsg.), *Diabetes Mellitus* (S.187-203). Göttingen: Hogrefe.
- Bodenmann, G. (1995). Bewältigung von Streiß in Partnerschaften. Der Einfluß von Belastungen auf die Qualität und Stabilität von Paarbeziehungen. Bern: Huber.
- Bodenmann, G. (1996). Prävention bei Paaren: ein bewältigungsorientierter Zugang. *System Familie*, 9, 74-81.
- Bodenmann, G. (1997). Streiß und Partnerschaft. Gemeinsam den Alltag bewältigen. Bern: Huber.
- Bodenmann, G. (2000). Streiß und Coping bei Paaren. Göttingen: Hogrefe.
- Bodenmann, G. & Cina, A. (1999). Der Einfluß von Streiß, individueller Belastungsbewältigung und dyadischem Coping auf die Partnerschaftsstabilität: Eine 4-Jahres-Längsschnittstudie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 28, 130-139.
- Bodenmann, G. Cina, A. & Widmer, K. (1999). Prävention bei Paaren unter Einbezug der Förderung von Copingfertigkeiten: Ergebnisse der 6-Monate-Katamneseuntersuchung zur Wirksamkeit des Freiburger Streißpräventionstrainings. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 20, 249-273.
- Bodenmann, G., Widmer, K. & Cina, A. (2000). Das Freiburger Streißpräventionstraining. Erste empirische Ergebnisse zur Wirksamkeit. *Familiendynamik*, 1, 55-69.
- Bodenmann, G., Perrez, M., Cina, A. & Widmer, K. (im Druck). Verbesserung der individuellen Belastungsbewältigung im Rahmen des Freiburger Streißpräventionstrainings (FSPT): Ergebnisse einer 1-Jahres-Follow-up-Untersuchung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*.
- Christensen, A. & Shenk, J. L. (1991). Communication, conflict, and psychological distance in nondistressed, clinic, and divorcing couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 458-463.
- Coutts, J. A. P., Gibson, N. A. & Paton, J. Y. (1992). Measuring compliance with inhaled medication in asthma. *Archives of Disease in Childhood*, 67, 332-333.
- DiMatteo, M. R. & DiNicola, D. D. (1982a). *Achieving patient compliance: The psychology of the medical practitioner's role*. New York: Pergamon Press.
- D'Zurilla, T. J. & Goldfried, M. R. (1971). Problem-solving and behaviour modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.
- Edwards, W. (1961). Behavioral decision theory. *Annual Review of Psychology*, 12, 473-498.
- Filsinger, E. E. & Thoma, S. J. (1988). Behavioral antecedents of relationship stability and adjustment: A five-year longitudinal study. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 785-795.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior*. Don Mills, NY: Addison-Wesley.
- Garcia, A. W. & King, A. C. (1991). Predicting long-term adherence to aerobic exercise: A comparison of two models. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 13, 394-410.
- Ghosh, A. & Marks, I. M. (1987). Self-treatment of agoraphobia by exposure. *Behavior Therapy*, 18, 3-16.
- Gottman, J. M. (1994). *What predicts divorce?* Hillsdale: Erlbaum.
- Hahlweg, K. (1996). Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik. Göttingen: Hogrefe.
- Hahlweg, K. & Schröder, B. (1993). Kommunikationstraining. In M. Linden & M. Hautzinger (Hrsg.), *Verhaltenstherapie* (S. 193-200). Berlin: Springer.
- Hampson, S. E., Glasgow, R. E. & Toobert, D. J. (1990). Personal models of diabetes and their relations to self-care activities. *Health Psychology*, 9, 632-646.
- Hermanns, N. & Kulzer, B. (1995). Verhaltensmedizinische Ansätze zur Gewichtsreduktion bei Typ-II-Diabetes. In F. Petermann (Hrsg.), *Diabetes Mellitus* (S.141-185). Göttingen: Hogrefe.
- Hofstätter, P. R. & Wendt, D. (1974). *Quantitative Methoden der Psychologie*. Bd. 1. Frankfurt/Main: Johann Ambrosius Barth.
- Huston, T. L. & Vangelisti, A. L. (1991). Socioemotional behavior and satisfaction in marital relationships: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 721-733.
- Jacobson, N. S. (1992). Behavioral couple therapy: A new beginning. *Behavior Therapy*, 23, 493-506.
- Janis, I. L. & Mann, L. (1977). *Decision making: A psychological analysis of conflict, choice and commitment*. New York: Free Press.
- Karney, B. R. & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method and

- research. Psychological Bulletin, 118, 3-34.
- Kendzierski, D. & LaMastro, V. (1988). Reconsidering the role of attitudes in exercise behavior: A decision theoretic approach. Journal of Applied Social Psychology, 18, 737-759.
- Knapp, D. N. (1988). Behavioral management techniques and exercise promotion. In R. K. Dishman (Ed.), Exercise adherence: Its impact on public health (S. 203-236). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Kurdek, L. A. (1993). Predicting marital dissolution: A 5-year prospective longitudinal study of newlywed couples. Journal of Personality and Social Psychology, 64, 221-242.
- Laux, L. & Weber, H. (1990). Bewältigung von Emotionen. In K. R. Scherer (Hrsg.), Enzyklopädie der Psychologie: Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung. Band 3 (S. 107-151). Göttingen: Hogrefe.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
- Levy, R. L. (1983). Social support and compliance : A selective review and critique of treatment integrity and outcome measurement. Social Science and Medicine, 17, 1329-1338.
- Maccoby, N. & Solomon, D. S. (1981). Heart disease prevention. Community studies. In R. E. Rice & W. J. Paisley (Eds.), Public communications campaigns (S. 105-125). Beverly Hills: Sage.
- Mahoney, M. J. (1971). The self-management of covert behavior: A case study. Behavior Therapy, 2, 575-578.
- Meichenbaum, D. & Turk, D. C. (1994). Therapiemotivation des Patienten. Bern: Huber.
- Minuchin, S. (1977). Familie und Familientherapie. Theorie und Praxis der strukturellen Familientherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Morawetz, D. (1989). Behavioral self-help treatment for insomnia: A controlled evaluation. Behavior Therapy, 20, 365-379.
- Noeker, M. & Petermann, F. (1995). Behandlungsmotivation bei Asthma: Determinanten und Optimierung im Kontext der Corticoidtherapie. In F. Petermann (Hrsg.), Asthma und Allergie (S. 77-101). Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F. (Hrsg.) (1995). Diabetes Mellitus. Göttingen: Hogrefe.
- Prochaska, J. O. & Marcus, B. H. (1994). The transtheoretical model: Applications to exercise. In R. K. Dishman (Ed.), Advances in exercise adherence (S. 161-180). Champaign: Human Kinetics.
- Reichert, M. & Perez, M. (1992). UBV. Umgang mit belastenden Situationen im Verlauf. Bern: Huber.
- Sandler, J., Dare, Ch. & Holder, A. (1994). Die Grundbegriffe der psychoanalytischen Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Scogin, F., Jamison, C. & Gochneaur, K. (1989). Comparative efficacy of cognitive and behavioral bibliotherapy for mildly and moderately depressed older adults. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57, 403-407.
- Treasure, J., Schmidt, U., Troop, N., Tiller, J., Todd, G., Keilen, M. & Dodge, E. (1994). First step in managing bulimia nervosa: Controlled trial of a therapeutic manual. British Medical Journal, 308, 686-689.
- Triandis, H. C. (1977). Interpersonal behavior. Monterey, CA: Brooks/ Cole.
- Tripet Dodge, L. J., Glasgow, R. & O'Neill, H. K. (1982). Bibliotherapy in the treatment of female orgasmic dysfunction. Journal of Clinical and Consulting Psychology, 50, 442-443.
- Valois, P., Desharnais, R. & Godin, G. (1988). A comparison of the Fishbein and Ajzen and the Triandis attitudinal models for the prediction of exercise intention and behavior. Journal of Behavioral Medicine, 11, 459-472.
- Widmer, K., Bodenmann, G. & Cina, A. (1998). Das Freiburger Streißpräventionstraining (FSPT): Theoretischer Hintergrund und empirische Wirksamkeit. 41. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie. (Dresden, 27. September - 1. Oktober 1998).

KORRESPONDENZADRESSE:

LIC. PHIL. KATHRIN WIDMER
INSTITUT FÜR FAMILIENFORSCHUNG
UND -BERATUNG
UNIVERSITÄT FRIBOURG
AVENUE DE LA GARE 1
CH-1700 FRIBOURG
E-MAIL: Kathrin.Widmer@unifr.ch

Widmer, Kathrin; Bodenmann, Guy; Cina, Annette

Quelle:	Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin, Heft 1/2001, S. 55-74
ISSN:	1013-1973
Dokumentnummer:	200110005

Dauerhafte Adresse des Dokuments: https://www.wiso-net.de/document/VUV_200110005

Alle Rechte vorbehalten: (c) Pabst Science Publishers