

Mobilisierungsstudie chance4change

Abschlussbericht

Hofer, Claus claus.hofer@uni-graz.at
Vogrincic, Claudia claudia.vogrincic@uni-graz.at

INHALT

1	Einleitung	4
1.1	Faktoren erfolgreicher Mobilisierung	4
1.1.1	Wahrgenommene Barrieren und Kosten-Nutzen-Relation	5
1.1.2	Zeitliche und sonstige strukturelle Faktoren	6
1.1.3	Kommunikation und Rekrutierung	6
1.2	Faktoren erfolgreicher sekundärer Mobilisierung	6
1.3	Überblick über die Studien und Fragestellungen	7
2	Methode	8
2.1	Präventionsseminar auf Bezirksebene "Mütter im Spagat"	8
2.1.1	Untersuchungsdesign	8
2.1.1.1	Rekrutierung	9
2.1.1.2	Rückmeldungen	9
2.1.1.3	Anmeldung und Gruppenzuteilung	11
2.1.2	Untersuchungsmaterial/Abhängige Variablen	11
2.1.2.1	Eingesetzte Fragebögen	11
2.1.2.2	Präventionsseminar	12
2.1.3	Stichprobe	12
2.2	Führungskräfteseminar "Gesundes Führen"	12
2.2.1	Untersuchungsdesign	12
2.2.1.1	Individuelle Rückmeldungen	13
2.2.1.2	Anmeldung und Gruppenzuteilung	13
2.2.2	Untersuchungsmaterial/Abhängige Variablen	14
2.2.2.1	Eingesetzte Fragebögen	14
2.2.2.2	Führungskräfteseminar "Gesundes Führen"	16
2.2.3	Stichprobe	16
3	Ergebnisse	18
3.1	Präventionsseminar auf Bezirksebene "Mütter im Spagat"	18
3.1.1	Ergebnisse zur Mobilisierung bzw. Rekrutierung	18
3.1.1.1	Ausmaß der Beanspruchung und Erholung im Normvergleich	18

3.1.1.2	Stressverarbeitungsstrategien	20
3.1.1.3	Beanspruchung durch Haushaltsführung und Kinderbetreuung	21
3.1.1.4	Teilnahmegründe, Hindernisse und Barrieren.....	22
3.1.2	Ergebnisse zum Anreizsystem und der Seminareffektivität	23
3.1.2.1	Ausmaß der Beanspruchung und Erholung	23
3.1.2.2	Stressverarbeitungsstrategien	26
3.2	Führungskräfteseminar "Gesundes Führen"	28
3.2.1	Ergebnisse zur Teilnahmemotivation und Mobilisierung	28
3.2.1.1	Beanspruchung und Erholung sowie gesundheitsbezogene Führungsdimensionen im Normvergleich.....	29
3.2.1.2	Teilnahmemotivation.....	31
3.2.2	Ergebnisse zur Wirkung des Anreizsystems	31
3.2.2.1	Ausmaß der Beanspruchung und Erholung	32
4	Diskussion	35
5	Literatur.....	38

1 EINLEITUNG

Die langfristige Erhaltung der körperlichen und psychischen Gesundheit zählt in der heutigen Zeit zu einer der bedeutendsten Herausforderungen, auch in Bezug auf die möglichst langfristige Erhaltung der beruflichen Leistungsfähigkeit. Daher ist es nicht verwunderlich, dass zahlreiche Workshops, Trainings und Seminare angeboten werden, die die TeilnehmerInnen dabei unterstützen sollen, beispielsweise Burnout vorzubeugen, das eigene Zeitmanagement zu verbessern oder den Spagat zwischen Beruf und Privatleben zu meistern. Neben Überlegungen, wie Interventions- oder Trainingsmaßnahmen konkret gestaltet werden sollen, um die jeweilige Zielgruppe anzusprechen, spielt aber auch die Mobilisierung, d.h. die Aktivierung potenzieller TeilnehmerInnen zur Teilnahme gesundheitsförderlichen Maßnahmen eine wesentliche Rolle. Es wird daher zunehmend wichtiger, jene Faktoren zu ermitteln und zu untersuchen, die Menschen zu einer Teilnahme an gesundheitsförderlichen Maßnahmen bewegen können sowie jene, die eine längerfristige Aufrechterhaltung einer Teilnahme fördern. Dies ist insbesondere auch deshalb wichtig, weil eine erfolgreiche Mobilisierung mit späteren Wirksamkeitseffekten der jeweiligen Maßnahme im Zusammenhang stehen (z.B. Linnan, Sorensen, Colditz, Klar & Emmons, 2001; Robroek, van Lenthe, van Empelen & Burdorf, 2009; Glasgow, McCaul & Fisher, 1993).

Bislang bezieht sich die aktuelle Forschung vorwiegend auf Wirksamkeits- und Transfereffekte von Interventions- und Trainingsmaßnahmen, wobei insbesondere die Gestaltung der jeweiligen Maßnahme an sich und Faktoren im formalen Umfeld, wie beispielsweise die Arbeitsumgebung, aber auch individuelle Charakteristika der TeilnehmerInnen eine Rolle spielen (z.B. Arthur, Bennett, Edens & Bell, 2003; Colquitt, LePine & Noe, 2000; Holton, Chen & Naquin, 2003; Tracey, Tannenbaum & Kavanagh, 1995; Velada & Caetano, 2007). Mögliche Faktoren erfolgreicher Mobilisierung wurden bislang kaum oder nur als Nebenprodukt berücksichtigt (Glasgow et al., 1993; Robroek et al., 2009). Experimentelle Untersuchungen, die sich mit der Mobilisierung potenzieller TeilnehmerInnen beschäftigen, sind dabei besonders rar, insbesondere im Kontext berufsbezogener Präventionen (Glasgow et al., 1993; Ladermann, 2007). Welche im Zusammenhang mit erfolgreicher Mobilisierung relevante Bedingungen bislang beforscht wurden, zeigt nachfolgende Übersicht, wobei hier nur einige ausgewählte Faktoren zur Sprache kommen.

1.1 Faktoren erfolgreicher Mobilisierung

Ähnlich wie in der Wirksamkeitsforschung, ist auch erfolgreiche Mobilisierung meist das Produkt eines Zusammenspiels verschiedener Faktoren auf unterschiedlichen Ebenen. Verschiedene ForscherInnen beschäftigten sich mit der Frage, wie die Mobilisierung potenzieller TeilnehmerInnen auf Gemeindeebene erfolgreich gestaltet werden kann, beispielsweise für klinische Studien oder großangelegte Gesundheitspräventionsprogramme (z. B. Brown, Fouad, Basen-Engquist & Tortolero-Luna, 2000; Brown, Long & Milliken, 2002). Sehr häufig werden dabei spezifische Bevölkerungsgruppen, z.B. Frauen, Personen mit niedrigem sozio-ökonomischem Status oder ethnische Gruppen untersucht, mit dem Ziel, zielgruppenspezifisch erfolgreiche Mobilisierungsstrategien zu entwickeln (z.B. Abernety et al., 2005; Bailey, Bieniasz, Kmak, Brenner & Ruffin, 2004; Brown et al., 2000). Im Gegensatz dazu finden sich nur wenige Arbeiten, die sich mit

Faktoren erfolgreicher Mobilisierung von ArbeitnehmerInnen beschäftigen. Insgesamt fokussieren vorhandene Studien sowohl auf Gemeindeebene als auch im beruflichen Kontext häufig auf Merkmale seitens der TeilnehmerInnen, wie beispielsweise Geschlecht, sozioökonomischer Status, Ernährung, Gesundheit, Alter oder Ethnie (z. B. Dobbins, Simpson, Oldenburg, Owen & Harris, 1998). So kommen beispielsweise Hasson, Brown und Hasson (2010) in ihrer Untersuchung, die sich direkt mit der Mobilisierung potenzieller ArbeitnehmerInnen für die Teilnahme an einem web-basierten Stress-Präventionsprogramme beschäftigt, zu dem Schluss, dass weibliches Geschlecht, höherer Bildungsstatus, regelmäßige Bewegung und positive Trainingserwartungen zu einer höheren Teilnahmewahrscheinlichkeit führen. Neben den genannten sozio-demografischen und gesundheitsbezogenen Variablen, existiert aber eine Reihe weiterer Faktoren, die bislang nur wenig berücksichtigt wurden (Linnan et al., 2001). Mobilisierungsprozesse müssen aber, um erfolgreich zu sein, auf unterschiedlichen Ebenen betrachtet werden (Linnan et al., 2001). Robroek und Kollegen (2009) kommen in ihrer Arbeit zu dem Schluss, dass TeilnehmerInnen dann erfolgreich mobilisiert werden können, wenn (1) Anreize für die Teilnahme geboten werden, (2) eine multifaktorielle Strategie verfolgt wird und (3) sich die betreffende Maßnahme auf mehrere (Verhaltens) Ebenen bezieht.

1.1.1 Wahrgenommene Barrieren und Kosten-Nutzen-Relation

Um Personen erfolgreich für die Teilnahme an Präventionsprogrammen mobilisieren zu können, ist das subjektiv wahrgenommene Kosten-Nutzen-Verhältnis von großer Bedeutung. Entscheidend dabei ist, wahrgenommene Barrieren zugunsten eines höheren Nutzens für die TeilnehmerInnen zu reduzieren (Sammet, 2005; Weinreich, 1999). Problematisch dabei ist, dass wahrgenommene Barrieren stark von der jeweiligen Zielgruppe abhängig sind, weswegen Mobilisierungsstrategien auf die jeweilige Zielgruppe abgestimmt werden sollten (Heinrichs, 2006; Brown et al., 2000). Demzufolge sind allgemeine Aussagen schwierig zu treffen, allerdings erhöht sich die Teilnahmewahrscheinlichkeit, wenn potenziellen TeilnehmerInnen Anreize geboten werden. Regelmäßige Anreize sind nicht nur für die primäre Mobilisierung relevant, sondern können darüber hinaus eine längerfristige Aufrechterhaltung der Teilnahme begünstigen (Dittmann, 2005, Robroek et al., 2009). Welche Form des Anreizes erfolgversprechend ist, ist wiederum von der jeweiligen Zielgruppe abhängig (Heinrichs, 2006). Ein weiterer relevanter Faktor, ist die Reaktion des Umfeldes auf eine mögliche Teilnahme. Wird der zu erwartende Nutzen der Teilnahme, etwa durch Vorgesetzte, entsprechend veranschaulicht, kann sich das positiv auf die Teilnahmewahrscheinlichkeit auswirken (Nöhhammer, Eitzinger, Schaffenrath-Resi & Stummer, 2009).

Weitere Faktoren, die als wichtig zur Erhöhung der Teilnahmewahrscheinlichkeit erachtet werden, sind häufig organisatorischer oder struktureller Natur. So spielen beispielsweise Faktoren wie Kinderbetreuung, Transport zum Trainingsort, Versorgung vor Ort, das Aushändigen von Teilnahmezertifikaten, monetäre oder anderweitige Anreize eine Rolle (z. B. August, Realmuto, Hektner & Bloomquist, 2001; z.B. Barrera et al., 2002; Heinrichs, 2006; Weiss, Harris, Catron & Han, 2003). Darüber hinaus können fehlendes Problembewusstsein, Konflikte mit familiären oder beruflichen Verantwortlichkeiten, finanzielle Kosten, negative Nebenwirkungen oder aufwändige Trainingsmaßnahmen Barrieren darstellen, die es möglichst zu minimieren gilt (Brown et al., 2000).

1.1.2 Zeitliche und sonstige strukturelle Faktoren

Neben den oben genannten Faktoren kommt auch zeitlichen Gesichtspunkten eine zentrale Bedeutung im Hinblick auf die Mobilisierung potenzieller TeilnehmerInnen zu. So sollte beispielsweise der Zeitpunkt der Entscheidung für die Teilnahme an einer Maßnahme und der tatsächliche Startpunkt der Maßnahme zeitlich dicht aneinander liegen (Raineri & Rachlin, 1993). Darüber hinaus, sollte der zeitliche Aufwand für die potenziellen TeilnehmerInnen möglichst gering sein und im beruflichen Kontext vor allem kein Opfern der Freizeit bedeuten (Sammet, 2005). Ein vor allem im Hinblick auf berufsbezogene Interventionen relevanter Faktor, ist die Freiwilligkeit der Teilnahme. Untersuchungen zeigen, dass eine freiwillige im Gegensatz zu einer obligaten Teilnahme in verbesserten Ergebnissen resultiert (Martocchio, 1992; Mathieu, Tannenbaum & Salas, 1992; Bailey et al., 2004). Darüber hinaus zeigt sich bei TeilnehmerInnen, denen größere Freiheit hinsichtlich der Art und des Inhalts des Trainings geboten werden, eine deutlich höhere Motivation für das gewählte Training (Baldwin, Magjuka & Loher, 1991).

1.1.3 Kommunikation und Rekrutierung

Hinsichtlich der Art des gewählten Kommunikationsmediums werden proaktive Rekrutierungsstrategien von reaktiven Rekrutierungsstrategien unterschieden (Harris et al., 2003). Unter proaktiven Strategien werden Methoden verstanden, bei denen die anvisierte Zielgruppe direkt durch Kontakt mit ÄrztInnen, WissenschaftlerInnen oder sozial-medizinischem Personal, aber auch durch Empfehlungen aus dem eigenen sozialen Umfeld angesprochen werden. Entscheidend ist, dass bei diesen Methoden die Kontaktaufnahme direkt auf die Zielgruppe ausgerichtet ist. Demgegenüber werden bei reaktiven Rekrutierungsstrategien nur Anreize zur Kontaktaufnahme geschaffen, etwa Annoncen in Zeitungen, Flyer, Postern aber auch Werbeeinschaltungen in TV und Radio. Proaktive Strategien, vor allem der persönliche Umgang, eignen sich gut zur gezielten Kommunikation mit einer konkret bekannten Stichprobe, es zeigt sich allerdings, dass reaktive Methoden, zum einen durch ihren naturgemäß größeren Einflussradius, zum anderen durch höheres Commitment zu höheren Rekrutierungszahlen führen und meist günstiger durchführbar sind (Harris et al., 2003; Lacey, 1993; Vivilaki, Romanidou, Theodorakis & Lionis, 2005). Empfehlenswert scheint daher eine multimodale Rekrutierungsstrategie mit gemischten Ansätzen um Personen mit unterschiedlichem sozio-ökonomischem Status und mit unterschiedlichen gesundheitsbezogenen Merkmalen zu erreichen (King, Harris & Haskell, 1994). Eine solche multimodale Strategie kann etwa eine Kombination aus Werbungen in Printmedien und telefonischer Rekrutierung sein

1.2 Faktoren erfolgreicher sekundärer Mobilisierung

Neben der primären Mobilisierung, d.h. der initialen Mobilisierung für die Teilnahme an einer Intervention, ist auch die längerfristige Aufrechterhaltung der Teilnahme (sekundäre Mobilisierung) von zentraler Bedeutung. Verschiedene AutorInnen sind sich darüber einig, dass multiple Faktoren unterschiedlicher Ebenen eine längerfristige Aufrechterhaltung der Teilnahme bedingen. Wie bereits

oben erwähnt, finden sich in der Literatur wenig Arbeiten, die sich direkt mit sekundärer Mobilisierung beschäftigen. Häufig werden Mobilisierungsfaktoren, vor allem Charakteristika der Zielgruppe, im Zusammenhang mit der Evaluation der Trainingswirksamkeit (z.B. Arthur et al., 2003) und möglicher Transfereffekte (z.B. Hesketh, 1997) untersucht.

Hesketh (1997) sieht den wesentlichen Faktor, der für eine längerfristige Aufrechterhaltung der Teilnahme verantwortlich ist, in der Wahrnehmung der eigenen Selbstwirksamkeit. Diese sollte möglichst früh im Trainingsprozess entwickelt, während des Trainings sukzessive erhöht und schließlich über den gesamten Prozess hinweg aufrecht erhalten werden. Darüber hinaus spielen, wie auch im Hinblick auf die primäre Mobilisierung, strukturelle Faktoren und Merkmale des Trainings eine Rolle. Lovato (1990) sieht daher eine Kombination aus individuellen und umfeldbezogenen Strategien, die also sowohl Merkmale der TeilnehmerInnen als auch des Arbeitsumfeldes berücksichtigen, als am wirksamsten. Darüber hinaus stellen die Möglichkeit einer flexiblen Planung für die TeilnehmerInnen, häufiger Kontakt auch während trainingsfreier Zeiten sowie ein dem Training gegenüber wertschätzendes Umfeld Faktoren dar, die eine längerfristige Aufrechterhaltung der Teilnahme begünstigen (Stattileno et al., 2006). Auch im Hinblick auf die sekundäre Mobilisierung ist die Wahrnehmung der Barrieren bzw. die individuelle Kosten-Nutzen-Bilanz potenzieller TeilnehmerInnen von Bedeutung. Diese hängt wesentlich von der jeweiligen Zielgruppe ab, allgemein wird aber die Wichtigkeit sogenannter „early wins“ (Saks & Belcourt 1995) betont. Weiterhin relevant für die längerfristige Aufrechterhaltung der Teilnahme ist die zeitliche Gestaltung der Programme. Insgesamt scheint ein massiertes Vorgehen effizienter (Hesketh, 1997; Wilcken, 2002) zu sein. Gründe hierfür liegen darin, dass die TeilnehmerInnen Ähnlichkeiten zwischen Trainingsinhalt und Realität abgleichen können (Hesketh, 1997) und die Möglichkeit haben, Gelerntes auszuprobieren (Wilcken, 2002). Werden die TeilnehmerInnen darüber hinaus in Entscheidungen zu Timing und Art des Trainings involviert, werden vorab positive Trainingserwartungen erzeugt, die sich als zentral für die Aufrechterhaltung der Teilnahme erwiesen haben (Hesketh, 1997).

1.3 Überblick über die Studien und Fragestellungen

Ausgangspunkt für die vorliegenden Studien war die Frage nach jenen Faktoren, die in der Lage sind, die Bereitschaft von Personen unterschiedlicher Zielgruppen zur Teilnahme an gesundheitsförderlichen Maßnahmen zu erhöhen sowie längerfristig aufrecht zu erhalten. Basierend auf bisheriger Forschung im Bereich der Mobilisierung zu gesundheitsfördernden Maßnahmen, scheinen insbesondere gezielt eingesetzte Rekrutierungsmaßnahmen sowie auf die jeweilige Zielgruppe und Thematik ausgerichtete Anreizsysteme vielversprechend zu sein. Konkret geht das vorliegende Forschungsvorhaben in zwei Teilstudien zum einen der Frage nach, inwiefern sich durch gezielte proaktive und reaktive Rekrutierungsmaßnahmen, die Bereitschaft zur Teilnahme an einer gesundheitsförderlichen Maßnahme erhöhen lässt (Studie 1) und inwieweit durch eine Rückmeldung der Ergebnisse eines individuellen Screenings aus dem Bereich Beanspruchung (Studie 1 und 2) und Stressverarbeitung (Studie 1) zusätzlich Anreiz für eine überdauernde Teilnahme an der jeweiligen Maßnahme geschaffen werden kann. Darüber hinaus soll überprüft werden, inwieweit durch die

Teilnahme an der jeweiligen Maßnahme eine Verbesserung, im Sinne einer Reduzierung der Beanspruchung, eintritt.

Zu diesem Zweck wurden zwei Studien durchgeführt, wobei jeweils unterschiedliche Zielgruppen im Fokus standen. Zum einen wurde auf Bezirksebene die Mobilisierung berufstätiger Mütter zur Teilnahme an einem Stressbewältigungs-Seminar untersucht. Hierbei handelte es sich um ein Gruppen-Seminar zur Stressbewältigung, Entspannung und Zeitmanagement für Mütter, wobei unterschiedliche Methoden vermittelt wurden, welche im Alltag mit Kindern, Haushalt und Beruf erfolgreich angewandt werden können. Darüber hinaus, wurden an die Teilnehmerinnen verschiedene Fragebögen ausgegeben, um Aufschluss über sozio-demografische Faktoren, Stressbewältigungsstrategien, Erholungs-Beanspruchungs-Zustand oder gesundheitlichen Zustand zu erhalten. Zum anderen wurde untersucht, welche Faktoren insbesondere für eine Mobilisierung von Führungskräften zur Teilnahme an einem mehrtägigen Training im Bereich Führung, eine Rolle spielen. Ähnlich wie in der ersten Studie, wurde dabei untersucht, inwieweit Anreizsysteme eine überdauernde Teilnahme fördern können. Auch hier soll anhand verschiedener Fragebogenangaben untersucht werden, welche Faktoren dafür verantwortlich sind, eine Teilnahme über mehrere Tage hinweg aufrecht zu erhalten.

2 METHODE

2.1 Präventionsseminar auf Bezirksebene "Mütter im Spagat"

2.1.1 Untersuchungsdesign

Zur Untersuchung der Teilnehmerinnen-Mobilisierung für ein Stressbewältigungs-Seminar für Mütter auf Bezirksebene wurde ein 2-phasiges Untersuchungsdesign gewählt, wobei in einer ersten Phase die Art der Rekrutierung (proaktiv vs. reaktiv) an sich und in einer zweiten Phase die Anreizmethode (Rückmeldung vs. keine Rückmeldung) untersucht wurde. Damit wurde dem Umstand Rechnung getragen, dass sich erfolgreiche Mobilisierung zumindest in zwei Phasen gliedert, wobei in einer primären Phase das erfolgreiche Erreichen der anvisierten Zielgruppe mittels geeigneter Methoden im Vordergrund stand und in eine sekundären Phase, in der die überdauernde Teilnahme an der Intervention, etwa durch zusätzliche Anreize, erreicht werden soll. Somit ergibt sich wie in Abbildung 1 dargestellt, folgendes Design:

Rekrutierung		Rückmeldung			Gesamt	
		Ja	Nein			
reaktiv	proaktiv	Messzeitpunkt	reaktiv	28	23	51
			proaktiv	7	12	19
					70	

Abbildung 1. 2-stufiges Untersuchungsdesign

2.1.1.1 Rekrutierung

Die Rekrutierung erfolgte in 2 Durchgängen (jeweils etwa 3 Wochen vor Beginn der ersten sowie dritten Seminarperiode), im Sinne des Designs durch die Seminarleiterin, sowohl unter Zuhilfenahme von konventionellen reaktiven Methoden, als auch mithilfe von proaktiven Methoden. Im Rahmen dieser Rekrutierungsphase wurde sowohl bei der reaktiven als auch proaktiven Methode ausschließlich standardisierte Informationen über das Seminar und dessen Inhalt transportiert. Anmeldungsannahmen erfolgten nicht unmittelbar, sondern ausschließlich telefonisch in einem darauf folgenden Schritt. Die konkrete Umsetzung der reaktiven und proaktiven Methoden erfolgte durch die Seminarleiterin in Abstimmung mit den StudienleiterInnen und umfasste auf Seiten der reaktiven Methoden Aushänge und Flyer, welche in entsprechenden Einrichtungen (z.B. ÄrztInnen, Kindergärten, Schulen, Beratungsstellen, EKIZ, Mama) aufgelegt werden, sowie Annoncen in Printmedien (Kleine Zeitung) und auf den Homepages entsprechender Organisationen (z.B. Kinderdrehscheibe). Darüber hinaus wurde über die E-Mail-Verteiler diverser Organisationen (z.B. Frauengesundheitszentrum, BÖP) eine Ankündigung der Seminarreihe versandt. An proaktiver Methodik wurde ein direktes Ansprechen der anvisierten Zielgruppe in entsprechenden Lokalitäten (z.B. Spielplatz, Flohmarkt-EKI) und zu entsprechenden Anlässen (z.B. Next Liberty, Elterntreff, Familientalk, WiedereinsteigerInnen-Frühstück) durchgeführt. Insgesamt wurden in beiden Rekrutierungsperioden in der reaktiven Bedingung 10965 Flyer verteilt; in der proaktiven Bedingung wurden potenziellen InteressentInnen in Summe 1030 Flyer ausgehändigt. Das verwendete Informationsmaterial wurde auf Basis der Informationsmaterialien der Seminarleiterin in Abstimmung mit den StudienleiterInnen standardisiert erstellt und enthielt neben Hintergrundinformation über das Seminar, einen „Gutschein“ für die kostenlose Teilnahme, einen Hinweis auf die Möglichkeit zur Kinderbetreuung während der Seminartermine und die Termine der jeweils nächsten Periode.

2.1.1.2 Rückmeldungen

Im Rahmen der ersten Seminareinheit wurden mit den TeilnehmerInnen der Gruppe mit zusätzlichem Anreiz Termine für ein individuelles Rückmeldegespräch vereinbart. Dieses fand jeweils zwischen dem ersten und zweiten Seminartermin statt, wobei nur in absoluten Ausnahmefällen (z.B. Krankheit) davon abweichende Termine vergeben wurde. Die Rückmeldegespräche erfolgten durch die StudienleiterInnen, weitgehend standardisiert anhand eines Rückmeldeprofils, das individuell auf Basis der Angaben der TeilnehmerInnen erstellt wurde. Bestandteil des Rückmeldegesprächs waren die individuelle Beanspruchung und Erholung (EBF-Work-79) sowie die Stressverarbeitungsstrategien (SVF-79), jeweils im Vergleich zur Gesamtstichprobe. Eine grafische Darstellung dazu findet sich in Abbildung 2. Als Dauer für die Rückmeldung wurden pro Person etwa 15 Minuten vereinbart.

Unterlagen für die persönliche Rückmeldung

21225

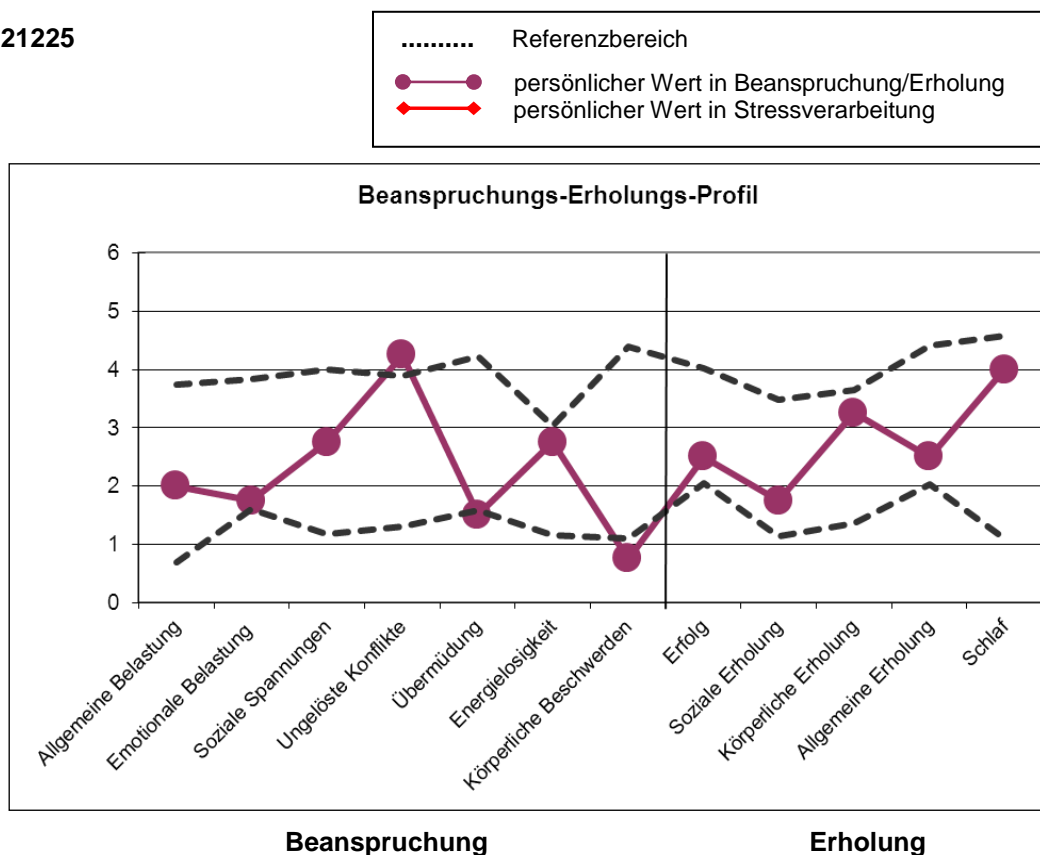


Abb. 1: Beanspruchung und Erholung im Vergleich zur Stichprobe berufstätiger Mütter

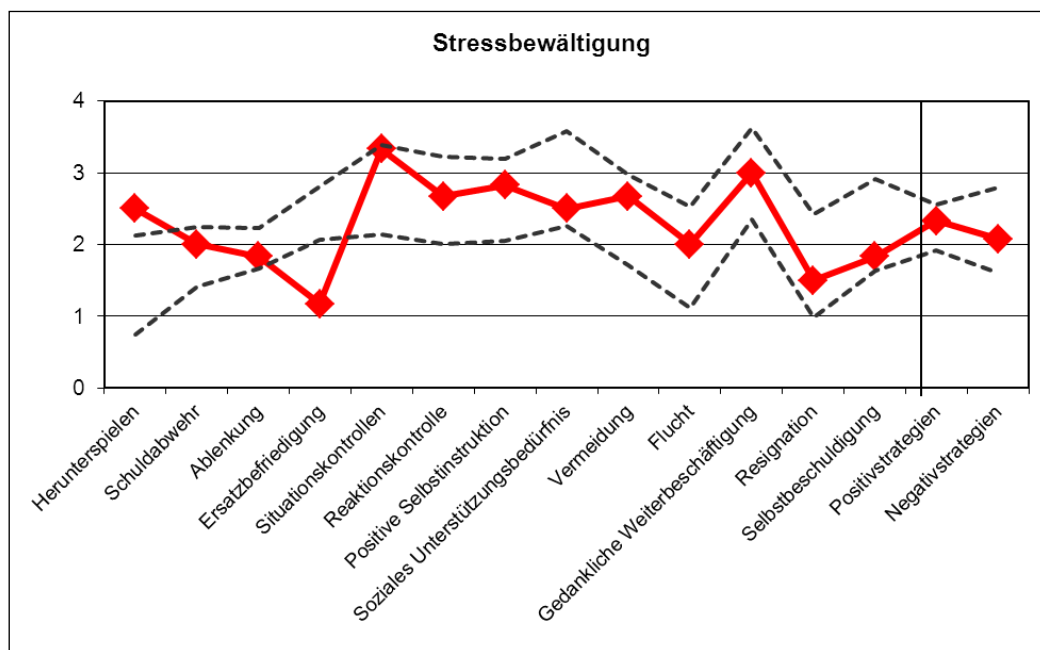


Abb. 2: Stressbewältigung im Vergleich zur Stichprobe berufstätiger Mütter

Abbildung 2. Darstellung eines Rückmeldeprofil

2.1.1.3 Anmeldung und Gruppenzuteilung

Die Anmeldungsannahme erfolgte telefonisch und per E-Mail durch die Seminarleiterin. Dabei folgte die Seminarleiterin einem entsprechend vorbereiteten Leitfaden, wobei in einem ersten Schritt dokumentiert wurde, durch welche Quelle (reaktiv vs. proaktiv) das Interesse der Teilnehmerin geweckt wurde. Außerdem wurde explizit darauf hingewiesen, dass die Teilnahme im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie stattfindet und sich dadurch auch die Kostenfreiheit für die Teilnehmerinnen erklärt. Anschließend wurde die jeweilige Interessentin anhand einer Permutationsliste, die sowohl eine zufällige als auch gleichmäßige Verteilung gewährleisten sollte, eine der beiden Seminargruppen (mit Anreiz/ohne Anreiz) zugeteilt. Um eine gleichmäßige Zuteilung zu gewährleisten, wurde nur im Ausnahmefall ein davon abweichender Termin vergeben. Nach erfolgter Terminvergabe wurde entsprechend des Untersuchungsplanes ein Teilnehmerinnencode vergeben um die sichere Dokumentierbarkeit späterer Ausfälle zu gewährleisten. Im Anschluss an die Terminvereinbarung wurde die Teilnehmerin darüber informiert, dass sie eine Woche vor Seminarbeginn zusätzliche Information sowie erste Fragebögen zugesandt bekommt. Den Teilnehmerinnen in der Gruppe mit zusätzlichem Anreiz wurde dabei bereits mitgeteilt, dass zu Beginn der Seminarreihe eine individuelle Rückmeldung zum Ausmaß der Erholung und Beanspruchung sowie zur Stressverarbeitung angeboten wird.

2.1.2 Untersuchungsmaterial/Abhängige Variablen

2.1.2.1 Eingesetzte Fragebögen

Insgesamt fanden für jede Seminargruppe zwei Messzeitpunkte statt, jeweils vor Beginn der Seminarreihe zur Erfassung demografischer Daten und zur Messung des Ausgangszustandes, und im Rahmen der letzten Seminareinheit, zur Erfassung möglicher Veränderungen und zur Seminarevaluation. Tabelle 1 zeigt eine Übersicht über die verwendeten Messinstrumente.

Tabelle 1. Eingesetzte Messinstrumente

Messinstrument	Messzeitpunkt
Fragebogen zur Erfassung demografischer Daten	1
Fragebogen zur Mobilisierung bzw. Teilnahmemotivation	1
Fragebogen zum Gesundheitsverhalten	1
Stressverarbeitungsstrategien SVF-79	1 und 2
Erholungs-Beanspruchungs-Fragebogen (EBF-W-79)	1 und 2
Fragebogen zur Seminarevaluation	2

2.1.2.2 Präventionsseminar

Angeboten wurde ein auf 5 Modulen zu je 2 Stunden basierendes Gruppen-Seminar zur Stressbewältigung, Entspannung und Zeitmanagement für Mütter, wobei unterschiedliche Methoden vermittelt wurden, welche im Alltag mit Kindern, Haushalt und Beruf erfolgreich angewandt werden können. Angewandte Methoden waren dabei Lehrgespräche, Unterrichtsgespräche, Diskussionen, Gruppenübungen, Einzelarbeiten, Entspannungs-, Körper- und Aktivierungsübungen. Die Teilnahme am Seminar war für die Teilnehmerinnen im Rahmen der Untersuchung kostenlos. Zur Konstanthaltung möglicher Einflüsse durch die Seminarleiterin, wurden alle Sitzungen von derselben Seminarleiterin abgehalten.

2.1.3 Stichprobe

Insgesamt nahmen an der Untersuchung 80 Teilnehmerinnen teil, wobei von 70 Teilnehmerinnen (Messzeitpunkt 1) bzw. 62 TeilnehmerInnen (Messzeitpunkt 2) weitgehend vollständige Datensätze vorliegen. Nachfolgende Angaben beziehen sich auf die Gesamtstichprobe zu Messzeitpunkt 1. In Bezug auf das Alter liegen die Teilnehmerinnen zwischen 25 und 51 Jahren ($M = 38,01$, $SD = 5,39$) und haben im Schnitt zwei Kinder, mit einem Maximum von 4 Kindern. Der Großteil der Teilnehmerinnen ist verheiratet (69,6%), weitere 21,7% leben in einer Partnerschaft, 4,3% sind ledig und alleinstehend, 20% sind geschieden und 1,4% verwitwet. Der größte Teil der Teilnehmerinnen verfügt über ein monatliches Haushaltseinkommen von 2800 bis 3700 € (40,9%), weitere 31,8% von 1900 bis 2800 €, 15,2% verfügen über mehr als 3700 € monatlich, 10,6% über 1000 bis 1900 € und weitere 1,5% verfügen über ein monatliches Haushaltseinkommen von bis zu 1000 €. Im Hinblick auf die höchste abgeschlossene Ausbildung können 57,4% der Teilnehmerinnen ein abgeschlossenes Studium vorweisen, weitere 25% haben eine weiterführende Schule besucht und mit Matura abgeschlossen. Jeweils 5,9% der Teilnehmerinnen gaben an, eine Lehre bzw. Meisterprüfung oder eine weiterführende Schule ohne Matura abgeschlossen zu haben. Weitere 5,9% gaben sonstige Ausbildungen an, wobei hier insbesondere Kollegs oder Hochschullehrgänge genannt wurden. In Bezug auf das aktuelle Ausmaß der Berufstätigkeit gaben 35,3% an, zwischen 10 und 20 Stunden pro Woche zu arbeiten, 27,9% ca. 20 Stunden, weitere 22,1% ca. 30 Stunden; 11,8% der Teilnehmerinnen arbeitet Vollzeit bei etwa 40 Stunden pro Woche. 2,9% der Teilnehmerinnen sind derzeit nicht berufstätig.

2.2 Führungskräfteseminar "Gesundes Führen"

2.2.1 Untersuchungsdesign

Zur Untersuchung der Auswirkungen eines individuellen Anreizsystems auf die Teilnahmemotivation an einem Führungskräfteseminar zum Thema "Gesundes Führen", wurde ein einfaktorielles Untersuchungsdesign, mit dem Faktor "individuelle Rückmeldung" (ja vs. nein), gewählt. Um zu erheben, inwieweit Anreize geeignet sind, die Teilnahmemotivation über mehrere Termine hinweg aufrecht zu erhalten, wurden Daten zu drei Messzeitpunkten erhoben: (1) vor Beginn der

Seminarreihe, (2) vor dem zweiten Termin sowie (3) nach Abschluss der Seminarreihe. Das daraus resultierende Design wird in Abbildung 3 dargestellt.

		Rückmeldung		
		Ja	Nein	Gesamt
Messzeitpunkt	(1)	36	56	111
	(2)	34	37	71
	(3)	24	18	47

Abbildung 3. Untersuchungsdesign

2.2.1.1 Individuelle Rückmeldungen

Die Rückmeldegespräche fanden mit jenen TeilnehmerInnen in der Gruppe mit zusätzlichem Anreiz jeweils in der zweiten Seminareinheit, als Bestandteil des Seminars statt. Die Rückmeldegespräche erfolgten durch die StudienleiterInnen, weitgehend standardisiert anhand eines Rückmeldeprofils. Bestandteil des Rückmeldegesprächs waren die individuelle Beanspruchung und Erholung (EBF-Work-79) sowie die Erholungs-Beanspruchungs-Bilanz, jeweils im Vergleich zu einer Normstichprobe. Eine Darstellung der verwendeten Rückmeldeprofile findet sich in Abbildung 4. Als Dauer des Rückmeldegesprächs wurden pro Person etwa 15 Minuten vereinbart.

2.2.1.2 Anmeldung und Gruppenzuteilung

Die Ankündigung der Seminarreihe bzw. die Rekrutierung potenzieller TeilnehmerInnen erfolgte über diverse E-Mail-Verteiler sowie über Mund-Propaganda. Die Anmeldungsannahme erfolgte telefonisch und per E-Mail durch den Studienleiter, wobei explizit darauf hingewiesen wurde, dass die Teilnahme im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie stattfindet und sich dadurch auch die Kostenfreiheit für die TeilnehmerInnen erklärt. Anschließend wurde der/die jeweilige InteressentIn anhand einer Permutationsliste, die sowohl eine zufällige als auch eine gleichmäßige Verteilung über die Zellen gewährleisten sollte, eine der beiden Seminargruppen (mit Anreiz/ohne Anreiz) zugeteilt. Um eine gleichmäßige Zuteilung zu gewährleisten, wurde nur im Ausnahmefall ein davon abweichender Termin vergeben. Die in Abbildung 3 ersichtlichen, unterschiedlichen Zellbesetzungen zum ersten Messzeitpunkt, entstanden daher nicht im Rahmen der Zuteilung, sondern durch Absagen nach erfolgter Anmeldung, Ausfälle im Laufe der Seminarperiode, Ausfälle im Rahmen der Rückmeldegespräche oder fehlendes Datenmaterial (z.B. durch nicht oder unvollständig ausgefüllte Fragebögen). Nach erfolgter Terminvergabe wurde entsprechend des Untersuchungsplanes ein TeilnehmerInnencode vergeben um die sichere Dokumentierbarkeit späterer Ausfälle zu gewährleisten. Darüber hinaus wurde eine E-Mail mit weiteren Informationen und ersten Fragebögen für etwa eine Woche vor Seminarbeginn angekündigt.

2.2.2 Untersuchungsmaterial/Abhängige Variablen

2.2.2.1 Eingesetzte Fragebögen

Insgesamt fanden für jede Seminargruppe drei Messzeitpunkte statt: vor Beginn der Seminarreihe zur Erfassung demografischer Daten und zur Messung des Ausgangszustandes, vor dem zweiten Seminartermin, zur Erfassung der Teilnahmemotivation sowie nach Abschluss der Seminarreihe, zur Erfassung möglicher Veränderungen. Sämtliche Fragebögen wurden von den TeilnehmerInnen online bearbeitet. Der entsprechende Link zur Umfrage wurde gemeinsam mit weiteren Informationen jeweils etwa eine Woche vor der kommende Seminareinheit verschickt. Tabelle 2 zeigt eine Übersicht über die verwendeten Messinstrumente.

Tabelle 2. Eingesetzte Messinstrumente

Messinstrument	Messzeitpunkt
Fragebogen zur Erfassung demografischer Daten	1
Fragebogen zur Mobilisierung bzw. Teilnahmemotivation	1, 2 und 3
Health-orientied Leadership (HoL)	1
Health Relevant Leadership Dimensions (HRLD)	1
Erholungs-Beanspruchungs-Fragebogen (EBF-W-79)	1 und 3

Unterlagen für die persönliche Rückmeldung

v076

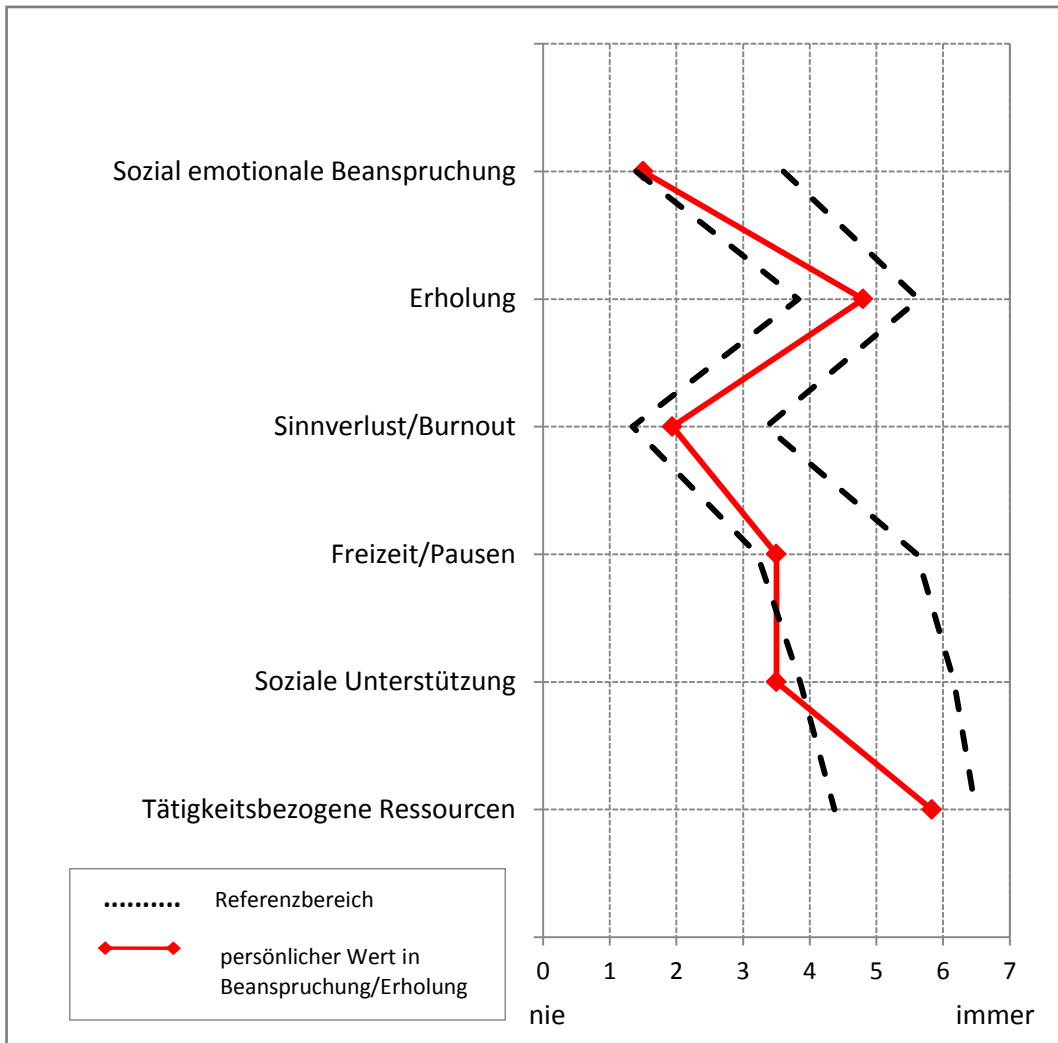


Abb. 1: Beanspruchung und Erholung im Vergleich zur Normstichprobe (Führungskräfte, N = 109)

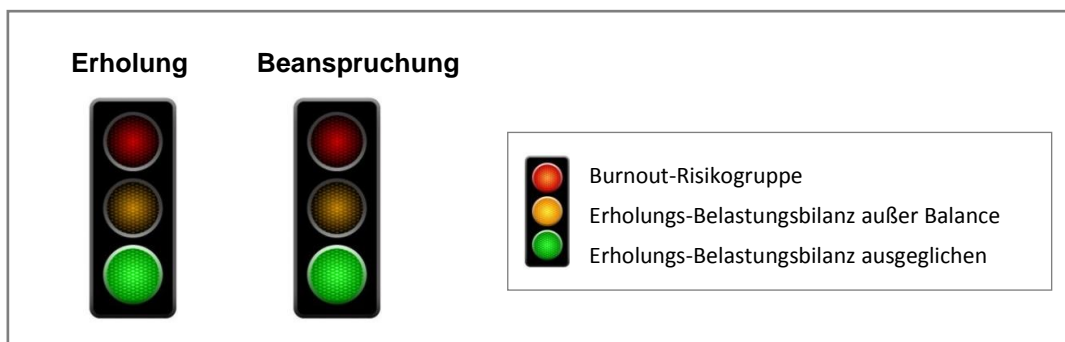


Abb. 2: Analyse der Erholungs-Beanspruchungs-Bilanz

Abbildung 4. Darstellung eines Rückmeldeprofil

2.2.2.2 Führungskräfteseminar "Gesundes Führen"

Angeboten wurde ein auf 3 Modulen basierendes Gruppen-Seminar für Führungskräfte zum Thema "Gesundes Führen", das unter Anwendung verschiedener Methoden Informationen unter anderem zu den Bereichen

- Rolle der Führungskraft in der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Modelle gesunder Führung und Symptome „gesunder bzw. ungesunder“ Führung
- Methoden und Techniken des Gesunden Führens
- Erhöhung von Motivation und Zufriedenheit der MitarbeiterInnen
- Reflexion und Rückmeldung des eigenen Führungsverhaltens
- Ressourcen und Belastungen als Führungskraft
- Ermöglichen von Entlastung durch gutes und richtiges Delegieren

vermittelte. Die Teilnahme am Seminar war für die TeilnehmerInnen im Rahmen der Untersuchung kostenlos. Zur Konstanzhaltung möglicher Störeinflüsse wurden alle Sitzungen vom selben Seminarleiter abgehalten.

2.2.3 Stichprobe

Insgesamt nahmen an der ersten Befragung im Rahmen der Untersuchung 111 Personen teil, wobei von 92 Personen weitgehend vollständige Datensätze vorliegen. An der zweiten Erhebung nahmen noch 71 Personen teil, an der dritten Erhebung noch 47. Nachfolgende Angaben beziehen sich auf die Gesamtstichprobe zu Messzeitpunkt 1. 69,9% der UntersuchungsteilnehmerInnen sind weiblich, 30,4% männlich. Im Hinblick auf die höchste abgeschlossene Ausbildung können 61,9% der Teilnehmerinnen ein abgeschlossenes Universitäts- oder Fachhochschulstudium vorweisen, weitere 17,4% haben eine weiterführende Schule besucht und mit Matura abgeschlossen, 12% der Teilnehmerinnen gaben an, eine Lehre bzw. Fachausbildung oder Meisterprüfung absolviert zu haben, jeweils 1,1% haben ein Kolleg oder eine Akademie besucht. Weitere 6,5% gaben sonstige Ausbildungen an, wobei hier insbesondere Hochschullehrgänge oder Fachschulen ohne Matura genannt wurden. In Bezug auf das aktuelle Ausmaß der Berufstätigkeit gaben 40,2% an, zwischen 41 und 50 Stunden pro Woche zu arbeiten, 26,1% zwischen 31 und 40 Stunden, weitere 17,4% zwischen 51 und 60 Stunden; 9,8% der TeilnehmerInnen arbeitet zwischen 21 und 30 Stunden pro Woche, 1,1% bis zu 20 Stunden und 5,4% arbeiten mehr als 61 Stunden pro Woche. Als Führungskraft in ihrem aktuellen Unternehmen beschäftigt sind 4,5% der Befragten weniger als 6 Monate, 1,1% bis ein Jahr, 14,8% länger als 1 bis 2 Jahre, 28,4% länger als 2 bis 5 Jahre, jeweils 21,6% länger als 5 bis 10 bzw. 10 bis 20 Jahre und 8% länger als 20 Jahre. Im Hinblick auf die Position innerhalb des Unternehmens sind 22,8% EigentümerInnen und Führungskraft, 29,3% Führungskraft, 42,4% Führungskraft und MitarbeiterIn und 5,4% MitarbeiterIn. 5,4% der TeilnehmerInnen arbeiten in 1-Personen-Unternehmen, 13% in Unternehmen mit 1 bis 4 Personen, 6,5% in Unternehmen mit 5 bis 9 Personen, jeweils 8,7% in Unternehmen mit 10 bis 19 bzw. 20 bis 49 Personen, 4,3% in Unternehmen mit 50 bis 99 Personen, 9,8% in Unternehmen mit 100 bis 199 Personen, 15,2% in Unternehmen mit 200 bis 499 Personen, 6,5% in Unternehmen mit 500 bis 999 Personen und 21,7% in Unternehmen mit mehr als 1000 Beschäftigten. In Bezug auf die Branche des Unternehmens stammen 13% aus der

Industrie, 9,1% aus Gewerbe und Handwerk, 5,2% aus dem Banken- und Versicherungswesen, 1,3% aus Transport und Verkehr, 11,7% aus Tourismus und Freizeitwirtschaft, 37,7% aus dem Bereich Information und Consulting sowie 37,7% aus dem Handel.

3 ERGEBNISSE

3.1 Präventionsseminar auf Bezirksebene "Mütter im Spagat"

3.1.1 Ergebnisse zur Mobilisierung bzw. Rekrutierung

Ziel der Untersuchung war es, insbesondere jene Teilnehmerinnen zu erreichen, die über den größten Bedarf, im Sinne einer hohen Beanspruchung und dysfunktionalen Stressverarbeitung, verfügen. Vergleiche mit einer österreichweiten Normstichprobe sollen darüber Auskunft geben. Darüber hinaus sollen proaktiv und reaktiv rekrutierte Teilnehmerinnen im Hinblick auf ihre Beanspruchung und Stressverarbeitung verglichen werden, um auf Basis dessen Rückschlüsse auf die gezielte Verwendung von Strategien zur Mobilisierung zu ziehen.

3.1.1.1 Ausmaß der Beanspruchung und Erholung im Normvergleich

Um Aufschluss darüber zu erhalten inwieweit sich die vorliegende Stichprobe im Hinblick auf ihre Erholungs-Beanspruchungs-Bilanz von der durchschnittlichen weiblichen Bevölkerung unterscheidet, wurden die Daten mit einer vorliegenden österreichweiten Normstichprobe (Teilstichprobe berufstätige Frauen) verglichen. Da Unterschiede zwischen proaktiv und reaktiv rekrutierten TeilnehmerInnen erwartet wurden, erfolgte der Vergleich getrennt für die beiden Gruppen. Die zugehörigen Mittelwerte und Standardabweichungen beider Stichproben finden sich in Tabelle 3.

Tabelle 3. Deskriptive Statistiken zu Beanspruchung und Erholung im Vergleich zu Normstichprobe (1. Messzeitpunkt)

	Vergleichsstichprobe			Vorliegende Stichprobe					
				Proaktiv			Reaktiv		
	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N
Sozial emotionale Beanspruchung	2,02	1,15	172	1,82	0,49	19	2,49	1,15	51
Fehlbeanspruchung	1,98	1,02	172	2,16	0,96	19	2,63	0,82	51
Erholung	3,39	0,96	172	3,00	0,84	19	2,52	0,68	51
Sinnverlust/Burnout	1,70	1,12	171	1,74	0,96	19	1,98	0,85	51
Freizeit/Pausen	3,16	1,18	171	1,97	1,00	19	2,00	0,80	51
Tätigkeitsbezogene Ressourcen	3,56	1,31	171	3,57	1,06	19	3,49	1,33	51

Die Ergebnisse der Analysen zeigen (siehe Tabelle 4), dass sich reaktiv mobilisierte Teilnehmerinnen zum ersten Messzeitpunkt (d.h. vor Seminarbeginn) in allen Dimensionen der Beanspruchung signifikant von den weiblichen Berufstätigen der Normstichprobe unterscheiden. Konkret weisen die Teilnehmerinnen der vorliegenden Stichprobe im Hinblick auf sozial emotionale Beanspruchung, $t(50) = 3,05$, $p < ,01$, Fehlbeanspruchung, $t(50) = 5,49$, $p < ,001$, sowie Sinnverlust/Burnout, $t(50) = 2,35$, $p < ,05$, deutlich höhere Werte auf als die Normstichprobe und können in diesem Sinne als durchschnittlich beanspruchter gelten. Konträr dazu verhält es sich in

Bezug auf die Dimensionen "Erholung", $t(50) = -9,34$, $p < ,001$, und "Freizeit/Pausen", $t(50) = -10,69$ $p < ,001$: Hier weisen die TeilnehmerInnen der vorliegenden Stichprobe durchschnittlich geringere Werte auf, als die Normstichprobe. Kein signifikanter Unterschied zeigt sich für die Dimension "Tätigkeitsbezogene Ressourcen", $t(50) = -0,62$, $p > ,05$. Demgegenüber unterscheiden sich proaktiv mobilisierte Teilnehmerinnen kaum von den Werten der Normstichprobe. Lediglich auf der Dimension "Freizeit/Pausen" zeigen die Teilnehmerinnen der aktuellen Stichprobe signifikant geringere Werte als die Norm, $t(18) = -5,37$, $p < ,001$; in allen übrigen Bereichen unterscheiden sie sich nicht. Eine grafische Abbildung der Vergleichsergebnisse findet sich in Abbildung 5.

Tabelle 4. t-Statistiken zum Normvergleich der Beanspruchung und Erholung

	proaktiv			reaktiv		
	t	df	Sig.	t	df	Sig.
Sozial emotionale Beanspruchung	-,83	18	,417	3,05	50	,004**
Fehlbeanspruchung	,75	18	,464	5,49	50	,000**
Erholung	-2,08	18	,052 ^T	-9,34	50	,000**
Sinnverlust/Burnout	,18	18	,863	2,35	50	,023*
Freizeit/Pausen	-5,37	18	,000**	-10,69	50	,000**
Tätigkeitsbezogene Ressourcen	-,14	18	,889	-,62	50	,540

Anmerkung: T = Tendenz; * signifikant; ** sehr signifikant

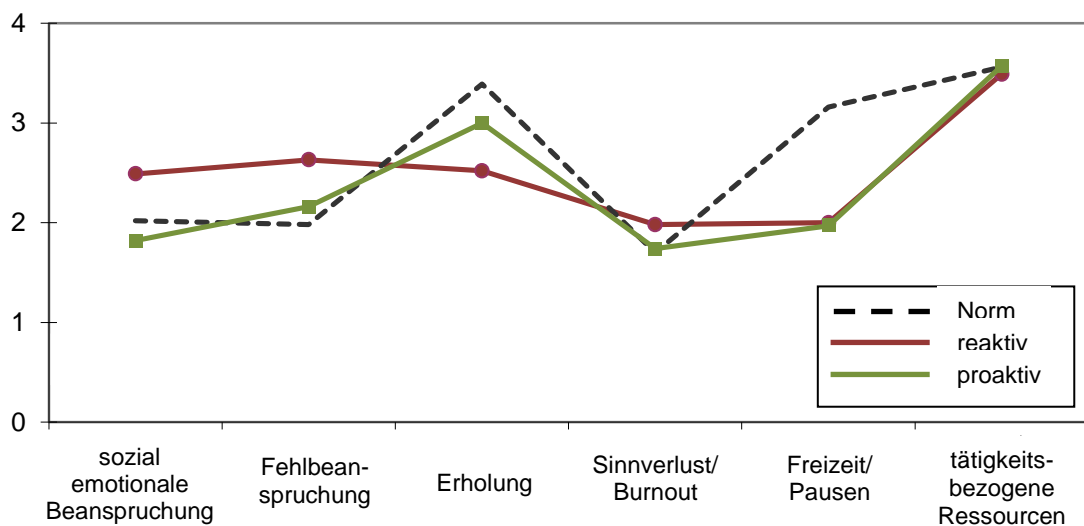


Abbildung 5. Vergleich der Erholung und Beanspruchung mit der Normstichprobe zum ersten Messzeitpunkt

Im Hinblick auf das Ausmaß der Beanspruchung vor Seminarbeginn finden sich statistisch signifikante Unterschiede zwischen Personen die proaktiv bzw. reaktiv rekrutiert wurden in den Bereichen "Beanspruchung", "Sozial emotionale Beanspruchung", "Fehlbeanspruchung" sowie "Erholung". Konkret zeigt sich, dass Teilnehmerinnen, die reaktiv rekrutiert wurden, sowohl in Bezug auf ihre allgemeine Beanspruchung ($M = 2,57$, $SD = 0,91$; $t(68) = -2,29$, $p < ,05$), als auch im Hinblick auf sozial emotionale Beanspruchung ($M = 2,49$, $SD = 1,15$; $t(68) = -2,27$, $p < ,05$) und Fehlbeanspruchung ($M = 2,63$, $SD = 0,82$; $t(68) = -2,03$, $p < ,05$) deutlich höhere Werte aufweisen, als proaktiv rekrutierte Teilnehmerinnen. Im Gegensatz dazu, weisen reaktiv rekrutierte Teilnehmerinnen in der Dimension "Erholung" deutlich niedrigere Werte auf ($M = 2,52$, $SD = 0,68$) als proaktiv rekrutierte Teilnehmerinnen ($M = 2,52$, $SD = 0,68$), $t(68) = 2,48$, $p < ,05$. Eine Übersicht über die Ergebnisse findet sich in Tabelle 5.

Tabelle 5. Deskriptive Statistiken zu Beanspruchung und Erholung im Vorfeld des Seminars (1. Messzeitpunkt) im Vergleich zwischen reaktiv und proaktiv rekrutierten Teilnehmerinnen

	M				SD		
	reaktiv	proaktiv	gesamt	p	reaktiv	proaktiv	gesamt
Allgemeine Beanspruchung	2,57	2,02	2,15	,025*	0,91	0,88	0,90
Sozial emotionale Beanspruchung	2,49	1,82	2,31	,026*	1,15	,94	1,13
Fehlbeanspruchung	2,63	2,16	2,51	,047*	,82	,96	,88
Erholung	2,52	3,00	2,65	,016*	,68	,84	,75
Sinnverlust/Burnout	1,98	1,74	1,91	,312	,85	,96	,88
Freizeit/Pausen	2,00	1,97	1,99	,901	,80	1,00	,85
Tätigkeitsbezogene Ressourcen	3,49	3,57	3,51	,813	1,33	1,06	1,25
Persönlichkeitsförderlichkeit/ Psychoziale Ressourcen	2,94	3,18	3,00	,344	,85	1,08	,92

Anmerkung: T = Tendenz; * signifikant; ** sehr signifikant

3.1.1.2 Stressverarbeitungsstrategien

In Bezug auf die unterschiedlichen Strategien der Stressverarbeitung zeigen sich ebenfalls statistisch signifikante Unterschiede zwischen reaktiv und proaktiv rekrutierten Teilnehmerinnen. Während für die Anwendung von Positivstrategien insgesamt kein Unterschied zwischen den beiden Rekrutierungsgruppen festgestellt werden konnte, $t(67) = -1,04$, $p > ,05$, zeigt sich für die Anwendung von Negativstrategien, dass reaktiv rekrutierte Teilnehmerinnen ($M = 2,13$, $SD = 0,78$) häufiger Negativstrategien zur Stressverarbeitung einsetzen als proaktiv rekrutierte Teilnehmerinnen ($M = 1,72$, $SD = 0,49$), $t(67) = -2,11$, $p < ,05$. Einen Überblick über die Detailergebnisse findet sich in Tabelle 6.

Tabelle 6. Deskriptive Statistiken zu Stressverarbeitungsstrategien im Vorfeld des Seminars (1. Messzeitpunkt) im Vergleich zwischen reaktiv und proaktiv rekrutierten Teilnehmerinnen

	M				SD		
	reaktiv	proaktiv	gesamt	p	reaktiv	proaktiv	gesamt
Herunterspielen	1,37	1,26	1,34	,590	,78	,67	,75
Schuldabwehr	1,67	1,69	1,67	,873	,63	,60	,62
Ablenkung	1,92	1,61	1,83	,040*	,51	,61	,55
Ersatzbefriedigung	1,57	1,55	1,56	,945	,74	,76	,74
Situationskontrolle	2,68	2,64	2,67	,794	,58	,51	,56
Reaktionskontrolle	2,44	2,21	2,37	,240	,70	,71	,71
Positive Selbstinstruktion	2,59	2,46	2,55	,485	,70	,76	,71
Soziales Unterstützungsbedürfnis	2,44	2,89	2,57	,014*	,68	,62	,69
Vermeidung	2,17	1,92	2,10	,175	,67	,72	,69
Flucht	1,71	1,28	1,59	,061 ^T	,89	,71	,86
Gedankliche Weiterbeschäftigung	2,81	2,65	2,76	,559	1,05	,84	1,00
Resignation	1,75	1,32	1,63	,051 ^T	,87	,63	,83
Selbstbeschuldigung	2,23	1,63	2,07	,009**	,91	,55	,86
Positivstrategien gesamt	2,03	1,92	2,00	,302	,41	,41	,41
Negativstrategien gesamt	2,13	1,72	2,01	,039*	,78	,49	,73

Anmerkung: T = Tendenz; * signifikant; ** sehr signifikant

3.1.1.3 Beanspruchung durch Haushaltsführung und Kinderbetreuung

Im nächsten Schritt wurde ermittelt, inwiefern die Teilnehmerinnen Beanspruchung durch Kinderbetreuung und Haushalt erleben. Darüber hinaus wurde das Ausmaß der erlebten Unterstützung bei der Kinderbetreuung bzw. bei der Haushaltsführung ermittelt. Da insbesondere von Interesse ist, ob durch gezielte Rekrutierungsmaßnahmen jene Personen erreicht werden konnten, die besonders von der Teilnahme an einer derartigen Maßnahme profitieren, wurden die ermittelten Werte mit dem Skalenmittelwert ($M = 2,5$) verglichen. Der Vergleich mittels Ein-Stichproben-t-Test zeigt, dass sowohl in Bezug auf die Beanspruchung durch Haushalt, $t(68) = 13,94$, $p < ,001$, und Kinder, $t(67) = 7,43$, $p < ,001$, als auch im Hinblick auf das Ausmaß der Unterstützung bei Haushalt, $t(68) = 3,36$, $p < ,01$, und Kinderbetreuung, $t(68) = 10,34$, $p < ,001$, die Werte signifikant über dem Skalenmittelwert liegen. Konkret empfinden die Teilnehmerinnen zwar überdurchschnittlich hohe Beanspruchung durch Haushalt ($M = 3,78$, $SD = 0,76$) und Kinderbetreuung ($M = 3,29$, $SD = 0,89$), erleben aber gleichzeitig ein hohes Ausmaß an Unterstützung, sowohl bei der Hausarbeit ($M = 2,88$, $SD = 0,94$), als auch bei der Kinderbetreuung ($M = 3,49$, $SD = 0,78$). Darüber hinaus zeigt der Vergleich der erlebten Beanspruchung und Unterstützung durch Haushalt und Kinderbetreuung zwischen proaktiv und reaktiv mobilisierten Teilnehmerinnen, keine statistisch signifikanten Unterschiede (alle p 's $< ,05$).

3.1.1.4 *Teilnahmegründe, Hindernisse und Barrieren*

Um näheren Aufschluss über die einzelnen Faktoren zu erhalten, die letztlich zur Entscheidung, am Seminar teilzunehmen, führten, wurden die Teilnehmerinnen auf den Ebenen "Vorinformation", "Gründe für die Anmeldung" sowie "wahrgenommene Hindernisse/Barrieren" befragt. Tabelle 7 und Tabelle 8 zeigen eine Übersicht über die entsprechenden Ergebnisse. Im Hinblick auf die Zufriedenheit mit den Vorinformationen zeigen sich die Teilnehmerinnen im Schnitt "zufrieden", sowohl im Hinblick auf die Menge ($M = 3,96$, $SD = 1,18$) als auch die Qualität ($M = 4,10$, $SD = 1,17$) der erhaltenen Vorinformationen. Entsprechend der Erwartung bestand bereits vorab ein "hohes" Interesse an der Thematik ($M = 4,18$, $SD = 0,83$). Betrachtet man jene Gründe, die für die Teilnehmerinnen letztlich ausschlaggebend für ihre Anmeldung zum Seminar waren, so zeigt sich, dass das Interesse bzw. der Vorabbedarf sowie die Inhalte des Workshops die ausschlaggebendsten Gründe zu sein scheinen. Die Teilnehmerinnen gaben im Schnitt an, dass sowohl der Vorbedarf bzw. das Interesse ($M = 4,69$, $SD = 0,71$) als auch die Inhalte des Workshops ($M = 4,61$, $SD = 0,79$) "sehr" ausschlaggebend für ihre Teilnahme waren. Darüber hinaus trugen die Möglichkeit der kostenfreien Teilnahme ($M = 4,06$, $SD = 1,30$), das Informationsmaterial ($M = 4,04$, $SD = 0,99$) sowie sonstige Gründe ($M = 3,75$, $SD = 1,89$) "etwas" zur Teilnahme am Seminar bei. Unter "Sonstiges" genannt wurden beispielsweise das Treffen mit Gleichgesinnten oder die Teilnahme gemeinsam mit einer Freundin. Entgegen der ursprünglichen Erwartung, spielte der persönliche Kontakt mit der Seminarleitern im Vorfeld ($M = 2,90$, $SD = 1,58$) nur eine relativ geringe Rolle. Ähnliches gilt auch für die Vorerfahrung mit ähnlichen Programmen ($M = 1,83$, $SD = 1,24$) und die Weiterempfehlung durch FreundInnen oder Bekannte ($M = 1,80$, $SD = 1,39$), die beide "kaum" ausschlaggebend für eine Teilnahme waren. An letzter Stelle rangiert die Weiterempfehlung durch ÄrztInnen ($M = 1,23$, $SD = 0,61$), die im Schnitt "überhaupt nicht" ausschlaggebend für eine Teilnahme war.

Neben den Gründen, die für eine Teilnahme ausschlaggebend waren, wurden die Teilnehmerinnen auch nach Hindernissen/Barrieren gefragt, die sie vor Teilnahme überwinden mussten. Erwartungsgemäß spielen Kinderbetreuungsverpflichtungen hierbei die größte Rolle ($M = 3,54$, $SD = 1,47$). Zeitliche Gründe, wie die Uhrzeit des Seminars ($M = 2,54$, $SD = 1,42$), die Dauer des gesamten Programmes ($M = 2,15$, $SD = 1,29$) zeitliche ($M = 2,14$, $SD = 1,29$) sowie berufliche Überschneidungen ($M = 2,04$, $SD = 1,37$), spielen eher eine geringere Rolle, ebenso wie organisatorische Gründe, wie der Wochentag ($M = 1,97$, $SD = 1,34$), der Anfahrtsweg zur Veranstaltung ($M = 1,86$, $SD = 1,23$), die Dauer der Einheiten ($M = 1,79$, $SD = 1,15$), der Ort der Veranstaltung ($M = 1,65$, $SD = 1,02$), sowie andere Betreuungsverpflichtungen ($M = 1,37$, $SD = 0,97$).

Tabelle 7. Deskriptive Statistiken zu den ausschlaggebenden Gründen für die Anmeldung

	N	M	SD	Min	Max
Vorbedarf/Interesse	71	4,69	,71	1	5
Inhalt des Workshops	70	4,61	,79	1	5
Möglichkeit der kostenfreien Teilnahme	71	4,06	1,30	1	5
Informationsmaterial	71	4,04	,99	1	5
Sonstiges	4	3,75	1,89	1	5
persönlicher Kontakt (z.B. Kurzvorstellung, Anmeldung)	71	2,90	1,58	1	5
Vorerfahrung mit ähnlichen Programmen	71	1,83	1,24	1	5
Weiterempfehlung durch FreundInnen oder Bekannte	71	1,80	1,39	1	5
Weiterempfehlung durch ÄrztInnen	71	1,23	,61	1	3

Tabelle 8. Deskriptive Statistiken zu den Hindernissen bzw. Barrieren für eine Teilnahme

	N	M	SD	Min	Max
Kinderbetreuungsverpflichtungen	71	3,54	1,47	1	5
Sonstiges	4	3,00	2,31	1	5
Uhrzeit des Seminars	71	2,54	1,42	1	5
Dauer des gesamten Programms	71	2,15	1,29	1	5
zeitliche Überschneidungen mit anderen Terminen	71	2,14	1,29	1	5
berufliche Überschneidungen	71	2,04	1,37	1	5
Wochentag	70	1,97	1,34	1	5
Anfahrtsweg zur Veranstaltung	71	1,86	1,23	1	5
Dauer der Einheiten	71	1,79	1,15	1	5
Ort der Veranstaltung	71	1,65	1,02	1	5
andere Betreuungsverpflichtungen	70	1,37	,97	1	5

3.1.2 Ergebnisse zum Anreizsystem und der Seminareffektivität

3.1.2.1 Ausmaß der Beanspruchung und Erholung

In einem nächsten Schritt sollte überprüft werden, inwieweit sich in Abhängigkeit einer erfolgten Rückmeldung Unterschiede zwischen den beiden Messzeitpunkten (vor bzw. nach Abschluss des Seminars), im Sinne einer Reduktion der Beanspruchung bzw. Steigerung der Erholung, ergeben. Dazu wurde eine multivariate Varianzanalyse mit den Faktoren "Messzeitpunkt" (vorher vs. nachher) und "Rückmeldung" (ja vs. nein) durchgeführt. Die Analysen zeigen einen

signifikanten Haupteffekt Messzeitpunkt, $F(7,54) = 9,21, p < ,001$; sowohl der Haupteffekt "Rückmeldung", $F(7,54) = 2,09, p > ,05$, als auch die Wechselwirkung aus Messzeitpunkt und Rückmeldung, $F(7,54) = 9,21, p > ,05$, erweisen sich als nicht signifikant. Wie in Tabelle 9 und Tabelle 10 ersichtlich, kommt es auf den Beanspruchungsdimensionen "Allgemeine Beanspruchung", $F(1, 60) = 39,16, p < ,001$, "Sozial emotionale Beanspruchung", $F(1, 60) = 26,54, p < ,001$, "Fehlbeanspruchung", $F(1, 60) = 11,4, p < ,001$, sowie "Sinnverlust/Burnout", $F(1, 60) = 1,84, p < ,05$, zu einer deutlichen Verbesserung vom ersten auf den zweiten Messzeitpunkt. Darüber hinaus kann eine Steigerung der Werte auf den Dimensionen "Erholung", $F(1, 60) = 9,34, p < ,01$, und "Freizeit/Pausen", $F(1, 60) = 9,00, p < ,001$ festgestellt werden. Diese Effekte zeigen sich unabhängig davon, ob eine Rückmeldung durchgeführt wurde oder nicht. Keine signifikanten Unterschiede zeigen sich auf den Dimensionen "tätigkeitsbezogene Ressourcen", $F(1, 60) = 1,72, p > ,05$, sowie "Persönlichkeitsförderlichkeit/Psychoziale Ressourcen", $F(1, 60) = 0,73, p < ,05$. Eine zusätzliche Analyse unter Einbezug der Variable Rekrutierung (proaktiv vs. reaktiv) liefert keine signifikanten Ergebnisse. Aufgrund der sehr geringen Anzahl an Ausfällen können keine Analysen in Bezug auf die Teilnahmewahrscheinlichkeit in Abhängigkeit des Anreizsystems durchgeführt werden.

Tabelle 9. Deskriptive Statistiken zu Beanspruchung und Erholung in Abhängigkeit der Rückmeldegruppe (1. Messzeitpunkt)

	Rückmeldung			keine Rückmeldung			Gesamt		
	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N
Allgemeine Beanspruchung	2,66	1,03	28	2,20	,80	34	2,40	,93	62
Sozial emotionale Beanspruchung	2,52	1,32	28	2,08	,95	34	2,28	1,14	62
Fehlbeanspruchung	2,75	,88	28	2,28	,81	34	2,50	,87	62
Erholung	2,58	,83	28	2,67	,73	34	2,63	,77	62
Sinnverlust/Burnout	2,08	,87	28	1,81	,88	34	1,93	,88	62
Freizeit/Pausen	2,21	,92	28	1,85	,83	34	2,02	,88	62
Tätigkeitsbezogene Ressourcen	3,37	1,34	28	3,50	1,28	34	3,44	1,30	62
Persönlichkeitsförderlichkeit/ Psychoziale Ressourcen	2,83	,92	28	3,08	,91	34	2,97	,92	62

Tabelle 10. Deskriptive Statistiken zu Beanspruchung und Erholung in Abhängigkeit der Rückmeldegruppe (2. Messzeitpunkt)

	Rückmeldung			keine Rückmeldung			Gesamt		
	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N
Allgemeine Beanspruchung	1,80	,71	28	1,75	,66	34	1,78	,68	62
Sozial emotionale Beanspruchung	1,62	,78	28	1,59	,72	34	1,60	,74	62
Fehlbeanspruchung	1,94	,72	28	1,88	,67	34	1,91	,69	62
Erholung	2,99	,50	28	2,86	,51	34	2,92	,51	62
Sinnverlust/Burnout	1,75	,83	28	1,65	,87	34	1,69	,84	62
Freizeit/Pausen	2,66	,74	28	2,49	,73	34	2,57	,73	62
Tätigkeitsbezogene Ressourcen	3,27	1,34	28	3,13	1,26	34	3,19	1,29	62
Persönlichkeitsförderlichkeit/ Psychoziale Ressourcen	2,68	1,13	28	2,92	1,17	34	2,81	1,15	62

Darüber hinaus wurde überprüft, inwiefern sich das Ausmaß der Beanspruchung bzw. Erholung zum zweiten Messzeitpunkt von den Werten der Normstichprobe unterscheidet. Wie eine erste Analyse zeigte, ergeben sich für proaktiv und reaktiv mobilisierte Teilnehmerinnen keine differentiellen Ergebnisse (vgl. Abschnitt 3.1.1.1), daher werden die Ergebnisse der Gesamtanalyse berichtet. Die Ergebnisse der Analyse zeigen, dass sich die vorliegende Stichprobe berufstätiger Mütter im Hinblick auf das Ausmaß der sozial emotionalen Beanspruchung ($M = 1,60$, $SD = 0,74$) zum zweiten Messzeitpunkt signifikant von den weiblichen Berufstätigen der Normstichprobe ($M = 2,02$, $SD = 1,15$) unterscheidet, wobei die TeilnehmerInnen hier ein deutlich niedrigeres Maß berichten, $t(61) = -4,25$, $p < ,001$. Damit kommt es bei den TeilnehmerInnen nicht nur zu einer Reduktion der Beanspruchung vom ersten auf den zweiten Messzeitpunkt, sondern darüber hinaus reduziert sich das Maß der Beanspruchung auf unterhalb des Normbereichs. Im Hinblick auf die Dimensionen der Erholung zeigt sich, dass die TeilnehmerInnen einen schlechteren Erholungszustand aufweisen als die Norm. Konkret zeigen sich diesbezüglich signifikante Unterschiede in den Dimensionen "Erholung", $t(61) = -7,49$, $p < ,001$, "Freizeit/Pausen", $t(61) = -6,81$, $p < ,001$, und "tätigkeitsbezogene Ressourcen", $t(61) = -2,51$, $p < ,05$. Keine Unterschiede zur Norm bestehen in den Dimensionen "Fehlbeanspruchung", $t(61) = -1,07$, $p > ,05$, und "Sinnverlust/Burnout", $t(61) = -0,051$, $p > ,05$. Die entsprechenden deskriptiven Statistiken finden sich in Tabelle 11; eine grafische Darstellung zeigt Abbildung 6.

Tabelle 11. Deskriptive Statistiken zu Beanspruchung und Erholung im Vergleich zur Normstichprobe (2. Messzeitpunkt)

	Vergleichsstichprobe			Vorliegende Stichprobe			t-Statistiken		
	M	SD	N	M	SD	N	t	df	Sig.
Sozial emotionale Beanspruchung	2,02	1,15	172	1,60	0,74	62	-4,25	61	,000
Fehlbeanspruchung	1,98	1,02	172	1,91	0,69	62	-1,07	61	,287
Erholung	3,39	0,96	172	2,92	0,51	62	-7,49	61	,000
Sinnverlust/Burnout	1,70	1,12	171	1,69	0,84	62	-0,05	61	,959
Freizeit/Pausen	3,16	1,18	171	2,57	0,73	62	-6,81	61	,000
Tätigkeitsbezogene Ressourcen	3,56	1,31	171	3,19	1,29	62	-2,51	61	,015

Anmerkung: T = Tendenz; * signifikant; ** sehr signifikant

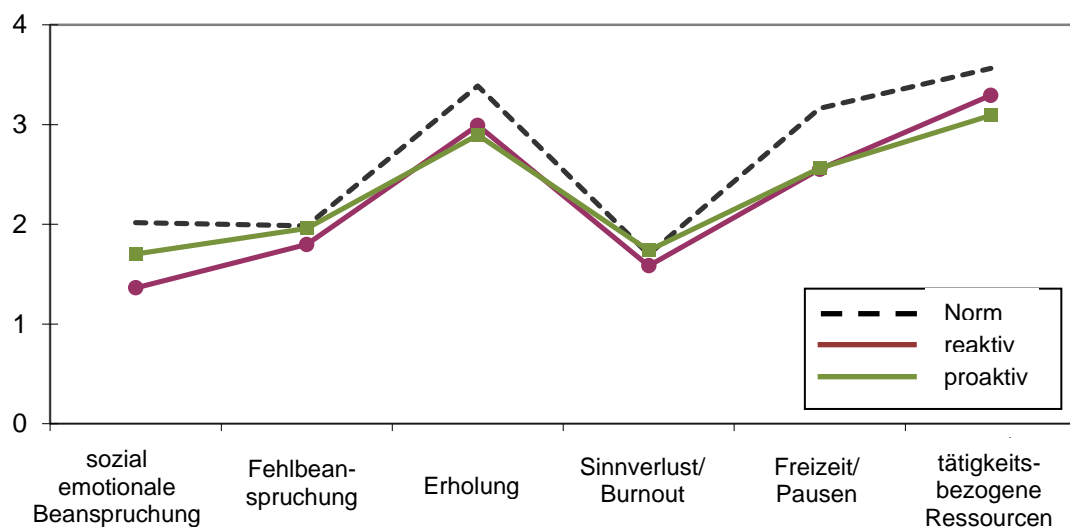


Abbildung 6. Vergleich der Erholung/Beanspruchung mit der Normstichprobe zum zweiten Messzeitpunkt

3.1.2.2 Stressverarbeitungsstrategien

Ähnlich wie in Bezug auf die Erholung und Beanspruchung soll auch im Hinblick auf typische Stressverarbeitungsstrategien überprüft werden, inwieweit sich in Abhängigkeit einer erfolgten Rückmeldung Unterschiede zwischen den beiden Messzeitpunkten (vor bzw. nach Abschluss des Seminars) ergeben. Dazu wurde ebenfalls eine multivariate Varianzanalyse mit den Faktoren "Messzeitpunkt" (vorher vs. nachher) und "Rückmeldung" (ja vs. nein) durchgeführt. Die Analysen zeigen einen signifikanten Haupteffekt Messzeitpunkt, $F(15,43) = 16,71$, $p < ,001$; sowohl der Haupteffekt "Rückmeldung", $F(15,43) = 1,71$, $p > ,05$, als auch die Wechselwirkung aus Messzeitpunkt

und Rückmeldung, $F(15,43) = 1,53$, $p > ,05$, erweisen sich als nicht signifikant. Zusammenfassend kann erwähnt werden, dass sich zum zweiten Messzeitpunkt der Einsatz positiver Stressverarbeitungsstrategien deutlich erhöht $F(1,57) = 15,87$, $p < ,001$, während sich hingegen der Einsatz negativer Verarbeitungsstrategien reduziert hat, $F(1,57) = 15,487$, $p < ,001$. Alle weiteren univariaten Ergebnisse sind dem elektronischen Anhang zu entnehmen. Ein Überblick über die deskriptiven Ergebnisse findet sich in Tabelle 12 und Tabelle 13.

Tabelle 12. Deskriptive Statistiken zu Stressverarbeitungsstrategien (1. Messzeitpunkt)

	Rückmeldung			keine Rückmeldung			Gesamt		
	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N
Herunterspielen	1,25	,81	27	1,28	,71	32	1,27	,75	59
Schuldabwehr	1,75	,63	27	1,58	,59	32	1,65	,61	59
Ablenkung	1,86	,43	27	1,80	,65	32	1,83	,55	59
Ersatzbefriedigung	1,85	,75	27	1,36	,74	32	1,58	,78	59
Situationskontrolle	2,78	,62	27	2,60	,53	32	2,68	,58	59
Reaktionskontrolle	2,44	,63	27	2,35	,83	32	2,39	,74	59
Positive Selbstinstruktion	2,59	,58	27	2,61	,85	32	2,60	,74	59
Soziales Unterstützungsbedürfnis	2,71	,76	27	2,49	,59	32	2,59	,68	59
Vermeidung	2,14	,67	27	2,06	,69	32	2,10	,68	59
Flucht	1,65	,84	27	1,46	,91	32	1,55	,88	59
Gedankliche Weiterbeschäftigung	2,91	1,04	27	2,64	1,03	32	2,77	1,03	59
Resignation	1,77	,85	27	1,50	,83	32	1,62	,84	59
Selbstbeschuldigung	2,33	,78	27	1,91	,93	32	2,10	,88	59
Positivstrategien gesamt	2,07	,42	27	1,94	,41	32	2,00	,42	59
Negativstrategien gesamt	2,17	,75	27	1,88	,73	32	2,01	,75	59

Tabelle 13. Deskriptive Statistiken zu Stressverarbeitungsstrategien (2. Messzeitpunkt)

	Rückmeldung			keine Rückmeldung			Gesamt		
	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N
Herunterspielen	1,62	,74	27	1,58	,90	32	1,60	,82	59
Schuldabwehr	1,87	,63	27	1,74	,71	32	1,80	,67	59
Ablenkung	2,08	,53	27	2,17	,53	32	2,13	,53	59
Ersatzbefriedigung	2,15	,60	27	1,52	,64	32	1,81	,69	59
Situationskontrolle	2,83	,48	27	2,52	,58	32	2,66	,55	59
Reaktionskontrolle	2,57	,56	27	2,52	,79	32	2,54	,69	59
Positive Selbstinstruktion	2,94	,62	27	2,64	,82	32	2,78	,75	59
Soziales Unterstützungsbedürfnis	2,91	,68	27	2,67	,76	32	2,78	,73	59
Vermeidung	2,07	,76	27	2,27	,73	32	2,18	,75	59
Flucht	1,38	,80	27	1,54	,99	32	1,47	,91	59
Gedankliche Weiterbeschäftigung	2,64	1,09	27	2,13	,94	32	2,36	1,03	59
Resignation	1,47	,65	27	1,34	,77	32	1,40	,71	59
Selbstbeschuldigung	1,81	,74	27	1,67	,92	32	1,73	,84	59
Positivstrategien gesamt	2,30	,31	27	2,10	,47	32	2,19	,41	59
Negativstrategien gesamt	1,82	,65	27	1,67	,74	32	1,74	,70	59

3.2 Führungskräfteseminar "Gesundes Führen"

3.2.1 Ergebnisse zur Teilnahmemotivation und Mobilisierung

In diesem Abschnitt sollen im Wesentlichen zwei Fragen beantwortet werden. Zum einen sollen jene Gründe beleuchtet werden, die die Führungskräfte dazu bewogen haben, sich für das Seminar anzumelden, wobei insbesondere auch der Verlauf der Teilnahmemotivation über die Zeit von Interesse ist. Darüber hinaus soll der Einfluss der individuellen Rückmeldung als Anreizsystem auf die Teilnahmemotivation, hier speziell die überdauernde Teilnahme, untersucht werden. Zum anderen soll der Frage nachgegangen werden ob es gelungen ist, insbesondere jene TeilnehmerInnen zu erreichen, die im Sinne einer sehr hohen Beanspruchung, am stärksten von einer Teilnahme profitieren würden. Vergleiche mit einer österreichweiten Normstichprobe sollen darüber Auskunft geben.

3.2.1.1 Beanspruchung und Erholung sowie gesundheitsbezogene Führungsdimensionen im Normvergleich

In einem nächsten Schritt wurde geprüft, inwieweit sich die TeilnehmerInnen zum ersten Messzeitpunkt (d.h. vor Seminarbeginn) im Hinblick auf ihre Beanspruchung (EBF-W) und gesundheitsbezogenen Führungsdimensionen (HRLD) von durchschnittlichen Werten aus einer Vergleichsstichprobe unterscheiden (siehe Tabelle 15).

Im Hinblick auf das Ausmaß der Beanspruchung zum ersten Messzeitpunkt zeigt der Vergleich mit einer repräsentativen Normstichprobe (siehe Tabelle 14) signifikante Unterschiede auf allen Dimensionen der Beanspruchung und Erholung.

Tabelle 14. Deskriptive Statistiken zur Beanspruchung und Erholung (EBF-W)

	Vergleichsstichprobe			Vorliegende Stichprobe			t-Statistiken		
	M	SD	N	M	SD	N	t	df	Sig.
Sozial emotionale Beanspruchung	2,00	1,18	586	1,47	1,10	89	-4,53	88	,000**
Erholung	3,36	0,94	586	3,69	,90	89	3,49	88	,001**
Sinnverlust/Burnout	1,75	1,11	702	1,33	,99	89	-3,98	88	,000**
Freizeit/Pausen	3,05	1,19	698	3,35	1,20	89	2,38	88	,020*
Soziale Unterstützung	3,70	1,31	572	3,94	1,14	89	2,02	88	,046*
Tätigkeitsbezogene Ressourcen	3,28	1,33	699	4,40	1,08	89	9,85	88	,000**

Anmerkung: T = Tendenz; * signifikant; ** sehr signifikant

Im Detail lässt sich beobachten, dass die Werte der TeilnehmerInnen auf den Beanspruchungsdimensionen "Sozial emotionale Beanspruchung" (M = 1,47, SD = 1,10), sowie "Sinnverlust/Burnout" (M = 1,33, SD = 0,99) niedriger ausfallen, als jene der Normstichprobe. Im Gegensatz dazu fallen die Werte auf den Erholungsdimensionen "Erholung" (M = 3,69, SD = 0,90), "Freizeit/Pausen" (M = 3,35, SD = 1,20), "Soziale Unterstützung" (M = 3,94, SD = 1,14) und "Tätigkeitsbezogene Ressourcen" (M = 4,40, SD = 1,08) deutlich höher aus als in der Normstichprobe. Im Vergleich zur Norm können die TeilnehmerInnen also als weniger beansprucht und besser erholt gelten. Die zugehörigen Mittelwerte und Standardabweichungen sowie die Ergebnisse des Vergleichs finden sich in Tabelle 14. Abbildung 7 stellt die Ergebnisse grafisch dar.

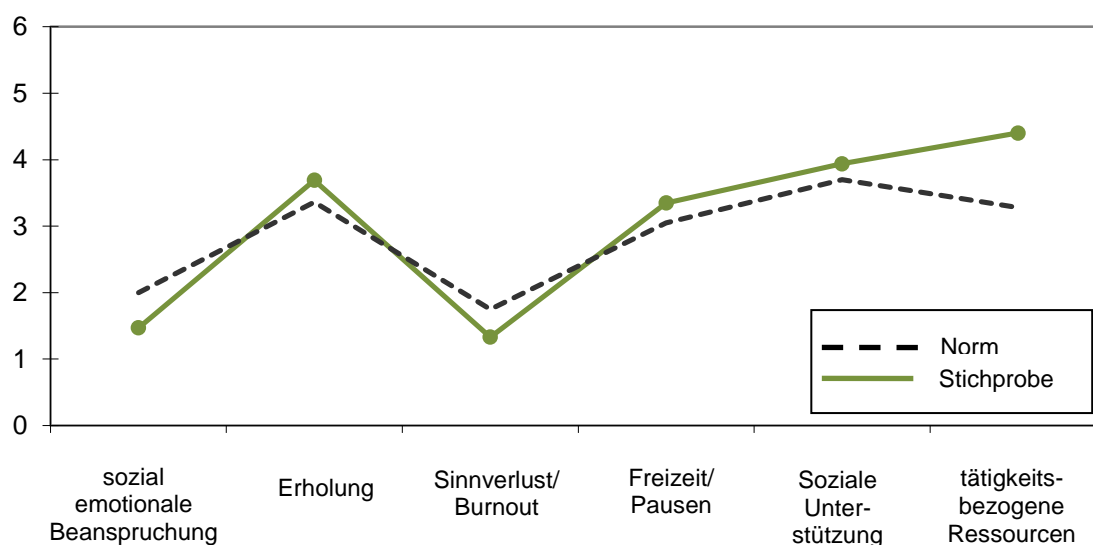


Abbildung 7. Vergleich der Erholung und Beanspruchung mit der Normstichprobe

Im Hinblick auf die gesundheitsbezogenen Führungsdimensionen zeigt der Vergleich der Werte der aktuelle Stichprobe mit jenen der Vergleichsstichprobe lediglich signifikante Unterschiede für das Ausmaß der Arbeitsbelastung. Konkret weisen die TeilnehmerInnen der aktuellen Stichprobe ($M = 3,61$, $SD = 0,99$) ein höheres Maß an Arbeitsbelastung auf, als die Personen der Vergleichsstichprobe ($M = 3,35$, $SD = 1,04$), $t(89) = 2,49$, $p < ,05$ (siehe Tabelle 15).

Tabelle 15. Deskriptive Statistiken zum gesundheitsbezogenen Führungsdimensionen (HRLD)

	Vergleichsstichprobe			Vorliegende Stichprobe		
	M	SD	N	M	SD	N
Gesundheitsbewusstsein	3,86	1,17	54	3,72	1,20	90
Feedback	4,36	0,88	54	4,47	,93	90
Arbeitsbelastung	3,35	1,04	54	3,61	,99	90
Handlungsspielraum	4,39	0,75	54	4,33	,90	90
Anerkennung	4,42	0,86	54	4,46	,98	90
Gemeinschaftsgefühl	4,46	0,85	54	4,47	1,01	90
Gerechtigkeit	4,37	1,00	54	4,53	1,00	90
Wertvorstellungen	4,30	0,94	54	4,20	,98	90

3.2.2 Ergebnisse zur Wirkung des Anreizsystems

3.2.2.1 Teilnahmemotivation

Um die einzelnen Fragen zur Teilnahmemotivation in inhaltlich sinnvolle Teilbereiche zu gliedern, wurde zunächst auf Basis der Antworten der TeilnehmerInnen eine Faktorenanalyse durchgeführt. Diese ergab vier Faktoren, die sich inhaltlich zu folgenden Bereichen gruppieren lassen: *internale Motivation*, d.h. Motivation das eigene Führungsverhalten zu verbessern, *externale Motivation*, d.h. Teilnahme aufgrund der Empfehlung/Weisung Anderer, *Inhaltliches Interesse*, d.h. Teilnahme, die vorwiegend auf einem Interesse an der Thematik basiert und *Soziale Motivation*, d.h. Teilnahme, die vorwiegend durch Kontakt zu, oder Vergleich mit Anderen motiviert ist. Tabelle 16 und Tabelle 17 geben zunächst einen Überblick über die deskriptiven Statistiken der Teilnahmemotivation über die Messzeitpunkte und in Abhängigkeit der Rückmeldegruppen, wobei niedrigere Werte einer höheren Motivation entsprechen.

Tabelle 16. Deskriptive Statistiken zur Teilnahmemotivation in Abhängigkeit der Rückmeldegruppe (1. Messzeitpunkt)

	Rückmeldung			keine Rückmeldung			Gesamt		
	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N
Internale Motivation	3,28	,90	28	3,61	,35	31	3,45	,68	59
Externale Motivation	1,15	,40	28	1,33	,41	31	1,25	,41	59
Inhaltliches Interesse	1,22	,35	28	1,35	,40	31	1,29	,38	59
Soziale Motivation	2,44	,87	28	2,88	,61	31	2,67	,77	59

Tabelle 17. Deskriptive Statistiken zur Teilnahmemotivation in Abhängigkeit der Rückmeldegruppe (2. Messzeitpunkt)

	Rückmeldung			keine Rückmeldung			Gesamt		
	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N
Internale Motivation	3,31	,49	28	3,56	,31	31	3,44	,42	59
Externale Motivation	1,39	,51	28	1,44	,44	31	1,42	,47	59
Inhaltliches Interesse	1,42	,39	28	1,31	,32	31	1,36	,36	59
Soziale Motivation	2,56	,60	28	2,78	,57	31	2,68	,59	59

Eine multivariate Varianzanalyse mit den Faktoren Messzeitpunkt (vor Seminarbeginn vs. vor 2. Termin), Rückmeldung (ja vs. nein) und den Bereichen der Teilnahmemotivation als abhängige Variablen ergibt einen signifikanten Haupteffekt Messzeitpunkt, $F(4,54) = 2,83$, $p < ,05$; der Haupteffekt der Rückmeldung erweist sich als tendenziell signifikant, $F(4,54) = 2,41$, $p < ,06$, während sich die Wechselwirkung aus Messzeitpunkt und Rückmeldung, $F(4,54) = 1,04$, $p > ,05$, als nicht

signifikant erweist. Konkret zeigt sich, dass die externale Motivation vom ersten ($M = 1,25$, $SD = 0,41$) zum zweiten Messzeitpunkt ($M = 1,42$, $SD = 0,47$) unabhängig davon, ob Personen Feedback erhalten, abnimmt, $F(1,57) = 9,97$, $p < ,001$. Externale Motive werden also im Laufe der Zeit durch andere Motive, wie beispielsweise inhaltlichem Interesse, verdrängt. Darüber hinaus konnten keine signifikanten Unterschiede im Hinblick auf den Messzeitpunkt festgestellt werden. In Bezug auf die Rückmeldegruppen zeigt sich, dass Personen, die Feedback erhalten haben, sowohl ein höheres Maß an internaler Motivation ($M = 3,24$, $SD = 0,70$; $F(1,57) = 5,43$, $p < ,05$), als auch sozialer Motivation ($M = 2,52$, $SD = 0,72$; $F(1,57) = 5,43$, $p < ,05$), aufweisen, als Personen, die kein Feedback erhalten haben (internale Motivation: $M = 3,48$, $SD = 0,42$; $F(1,57) = 5,43$, $p < ,05$; soziale Motivation: $M = 2,80$, $SD = 0,49$; $F(1,57) = 5,43$, $p < ,05$). Kein Unterschied zeigt sich für externale Motivation sowie inhaltliches Interesse.

3.2.2.2 Ausmaß der Beanspruchung und Erholung

In einem nächsten Schritt wurde überprüft, inwieweit sich in Abhängigkeit des Anreizsystems (Rückmeldung vs. keine Rückmeldung) Unterschiede im Hinblick auf das Ausmaß der erlebten Beanspruchung bzw. Erholung ergeben, wobei insbesondere die Wirkung der Rückmeldung zum zweiten Messzeitpunkt von Interesse ist. Eine multivariate Varianzanalyse mit den Faktoren "Messzeitpunkt" (vor Seminarbeginn vs. vor 2. Termin) und "Rückmeldung" (ja vs. nein) zeigt einen signifikanten Haupteffekt Messzeitpunkt, $F(6,35) = 49,68$, $p < ,001$. Der Haupteffekt "Rückmeldung", $F(6,35) = 1,36$, $p > ,05$, sowie die Wechselwirkung aus Messzeitpunkt und Rückmeldung, $F(6,35) = 1,07$, $p > ,05$, erweisen sich als nicht signifikant. Im Detail zeigt sich, dass es sowohl in den Beanspruchungs- als auch Erholungsdimensionen zu einer Erhöhung der Werte kommt, unabhängig davon, ob die TeilnehmerInnen Rückmeldung erhielten. Die entsprechenden Mittelwerte sowie die univariaten Ergebnisse aus dem Vergleich finden sich in Tabelle 18 bis Tabelle 20.

Tabelle 18. Deskriptive Statistiken zur Beanspruchung und Erholung (EBF-W) in Abhängigkeit der Rückmeldegruppe (Messzeitpunkt 1)

	Rückmeldung			keine Rückmeldung			Gesamt		
	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N
Sozial emotionale Beanspruchung	1,54	1,34	24	1,19	,71	18	1,39	1,12	42
Erholung	3,90	,98	24	3,60	,84	18	3,77	,92	42
Sinnverlust/Burnout	1,38	1,29	24	1,04	,70	18	1,23	1,08	42
Freizeit/Pausen	3,64	1,27	24	3,54	1,40	18	3,60	1,31	42
Soziale Unterstützung	4,21	,91	24	4,03	1,27	18	4,13	1,07	42
Tätigkeitsbezogene Ressourcen	4,63	1,00	24	4,07	1,27	18	4,39	1,15	42

Tabelle 19. Deskriptive Statistiken zur Beanspruchung und Erholung (EBF-W) in Abhängigkeit der Rückmeldegruppe (Messzeitpunkt 2)

	Rückmeldung			keine Rückmeldung			Gesamt		
	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N
Sozial emotionale Beanspruchung	2,38	1,13	24	2,28	,73	18	2,33	,97	42
Erholung	4,75	,84	24	4,62	,82	18	4,70	,83	42
Sinnverlust/Burnout	2,32	1,23	24	1,97	,77	18	2,17	1,06	42
Freizeit/Pausen	4,49	1,19	24	4,14	1,21	18	4,34	1,19	42
Soziale Unterstützung	4,73	1,07	24	4,53	1,38	18	4,64	1,20	42
Tätigkeitsbezogene Ressourcen	5,18	1,14	24	5,03	1,00	18	5,12	1,07	42

Tabelle 20. Univariate Ergebnisse zum Faktor "Messzeitpunkt" zur Beanspruchung und Erholung (EBF-W)

	F	df	Sig.	Eta ²
Sozial emotionale Beanspruchung	26,771	1	,000**	,401
Erholung	37,702	1	,000**	,485
Sinnverlust/Burnout	32,462	1	,000**	,448
Freizeit/Pausen	15,006	1	,000**	,273
Soziale Unterstützung	7,117	1	,011**	,151
Tätigkeitsbezogene Ressourcen	19,393	1	,000**	,327

Anmerkung: T = Tendenz; * signifikant; ** sehr signifikant

Darüber hinaus wurde überprüft, inwiefern sich das Ausmaß der Beanspruchung bzw. Erholung zum zweiten Messzeitpunkt von den Werten der Normstichprobe unterscheidet. Die Ergebnisse der Analyse zeigen, dass sich die vorliegende Stichprobe zum zweiten Messzeitpunkt auf allen Dimensionen der Beanspruchung und Erholung signifikant von der Normstichprobe unterscheidet, wobei die TeilnehmerInnen sowohl in Bezug auf die Beanspruchung, als auch in Bezug auf die Erholung höhere Werte angeben als dies in der Normstichprobe der Fall ist. Die entsprechenden deskriptiven Statistiken finden sich in Tabelle 21; eine grafische Darstellung zeigt Abbildung 8.

Tabelle 21. Deskriptive Statistiken zu Beanspruchung und Erholung im Vergleich zur Normstichprobe zum 2. Messzeitpunkt

	Vergleichsstichprobe			Vorliegende Stichprobe			t-Statistiken		
	M	SD	N	M	SD	N	t	df	Sig.
Sozial emotionale Beanspruchung	2,00	1,18	586	2,33	0,96	44	2,28	43	,028*
Erholung	3,36	0,94	586	4,71	0,81	44	10,99	43	,000**
Sinnverlust/Burnout	1,75	1,11	702	2,20	1,05	44	2,83	43	,007**
Freizeit/Pausen	3,05	1,19	698	4,39	1,19	44	7,47	43	,000**
Soziale Unterstützung	3,70	1,31	572	4,67	1,19	44	5,41	43	,000**
Tätigkeitsbezogene Ressourcen	3,28	1,33	699	5,13	1,07	44	11,52	43	,000**

Anmerkung: T = Tendenz; * signifikant; ** sehr signifikant

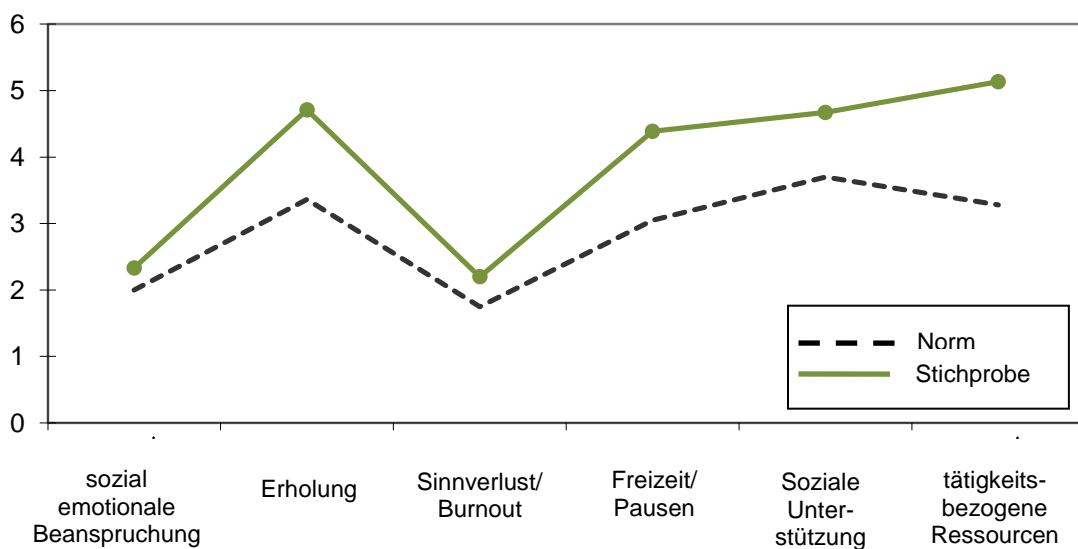


Abbildung 8. Vergleich der Erholung und Beanspruchung mit der Normstichprobe (2. Messzeitpunkt)

4 DISKUSSION

Obwohl in der Literatur die Bedeutsamkeit der Mobilisierung potenzieller TeilnehmerInnen zu gesundheitsförderlichen Maßnahmen, insbesondere aufgrund des Zusammenhangs zwischen erfolgreicher Mobilisierung und späteren Wirksamkeits- und Transfereffekten (z.B. Linnan et al., 2001; Robroek et al., 2009, Glasgow et al., 1993), betont wird, wurden Faktoren erfolgreicher Mobilisierung bislang kaum oder nur als Nebenprodukt berücksichtigt. Dies gilt sowohl für die initiale Aktivierung potenzieller TeilnehmerInnen, an einer Maßnahme teilzunehmen, als auch für die längerfristige Aufrechterhaltung einer Teilnahme. Ziel der vorliegenden Studien war es daher, jene Faktoren näher zu beleuchten, welche die Bereitschaft von Personen unterschiedlicher Zielgruppen zur Teilnahme an gesundheitsförderlichen Maßnahmen erhöhen, sowie längerfristig aufrecht erhalten. Basierend auf bisheriger Forschung im Bereich der Mobilisierung zu gesundheitsfördernden Maßnahmen, scheinen insbesondere gezielt eingesetzte Rekrutierungsmaßnahmen (Heinrichs, 2006; Brown et al., 2000) sowie auf die jeweilige Zielgruppe und Thematik ausgerichtete Anreizsysteme (Dittmann, 2005; Robroek et al., 2009) vielversprechend zu sein. In zwei Studien wurden daher in unterschiedlichen Zielgruppen (berufstätige Mütter, Führungskräfte) gezielte Rekrutierungsmaßnahmen und Anreizsysteme in Bezug auf ihre Wirkung auf eine Förderung bzw. längerfristige Aufrechterhaltung der Teilnahme an Präventionsprogrammen untersucht.

Allgemein zeigt sich der gängige Befund wonach Personen, die an Präventionsprogrammen teilnehmen, bereits über ein gesteigertes Gesundheitsbewusstsein verfügen, jedoch Personen die Unterstützung dringend nötig hätten nur schwer erreicht und zur Teilnahme bewegt werden können (z.B. King, Harris & Haskell, 1994). Ein Vergleich des Ausmaßes der Beanspruchung und Erholung der TeilnehmerInnen mit Vergleichswerten einer Normstichprobe sollte in den vorliegenden Studien Auskunft über diese Problematik geben. In der Stichprobe der berufstätigen Mütter zeigt sich, dass diese deutlich beanspruchter und schlechter erholt sind, als die Personen aus der Normstichprobe. Besonders interessant ist hierbei der Befund, dass dieser Effekt nur bei jenen Teilnehmerinnen festgestellt werden konnte, die reaktiv rekrutiert wurden. Teilnehmerinnen, die proaktiv rekrutiert wurden, weisen im Vergleich zur Norm keine erhöhte Beanspruchung auf. Darüber hinaus zeigt sich, dass reaktiv mobilisierte Teilnehmerinnen nicht nur im Vergleich zur Norm über ein erhöhtes Maß an Beanspruchung verfügen, sondern auch im Vergleich zu proaktiv rekrutierten Teilnehmerinnen. Ähnliches gilt auch für die Stressverarbeitung: Reaktiv mobilisierte Teilnehmerinnen wenden häufiger negative Strategien (z.B. Vermeidung, Resignation) zur Stressverarbeitung an als proaktiv rekrutierte Teilnehmerinnen. Diese Befunde deuten darauf hin, dass mit Hilfe proaktiver, zielgruppenspezifischer Mobilisierungsmaßnahmen nicht zwangsläufig jene Personen angesprochen werden, die aktuell über erhöhten Bedarf an einer Teilnahme verfügen, sondern viel mehr, dass proaktive Maßnahmen möglicherweise Personen bereits zu einem Zeitpunkt erreichen, da die Problematik noch nicht überhandgenommen hat und daher eher präventiven Charakter haben. Darüber hinaus zeigt sich, dass insgesamt deutlich mehr Teilnehmerinnen Anmeldungen durch reaktiv rekrutierte (N = 51) im Vergleich zur proaktiv rekrutierten Personen (N = 19) erfolgten. In Bezug auf die Mobilisierung von Führungskräften zeigt der Vergleich mit der Normstichprobe ein konträres Bild, insofern als dass die

TeilnehmerInnen der aktuellen Studie über ein geringeres Maß an Beanspruchung, bei einem gleichzeitig höheren Maß an Erholung verfügen als die TeilnehmerInnen der Normstichprobe. Hier scheint sich also die oben beschriebene Problematik zu zeigen, dass vor allem mit einer realitätsnahen und relativ unspezifischen Form der Rekrutierung eher Personen zu einer Teilnahme bewegt werden können, die bereits über einen allgemein besseren Gesundheitszustand verfügen.

Welche Mobilisierungsstrategien effizienter sind, ist pauschal schwierig zu beantworten, da sich je nach Zielgruppe und Rekrutierungsanliegen unterschiedliche Vor- und Nachteile beider Zugänge ergeben. Darüber hinaus ist ein direkter Vergleich beider Studien im Hinblick auf die Mobilisierung aufgrund der verwendeten unterschiedlichen Rekrutierungsstrategien schwierig. Während in Studie 1 die Rekrutierung stark standardisiert und kontrolliert ablief, verlief die Rekrutierung in Studie 2 weitgehend natürlich und realitätsnah. Dennoch scheint die Kombination aus verschiedenen reaktiven und proaktiven Methoden, wie im Falle von Studie 1, am vielversprechendsten zu sein, insbesondere wenn es darum geht, jene Personen zu erreichen, die am stärksten von einer Teilnahme profitieren würden. Proaktive Strategien bedeuten insgesamt einen erheblichen Aufwand und sind nur dann zielführend, wenn die Zielgruppe konkret bekannt ist (z.B. Vivilaki, Romanidou, Theodorakis & Lionis, 2005). Allerdings haben proaktive Strategien den entscheidenden Vorteil, dass sie Personen bereits in einem früheren Stadium erreichen und daher vor allem für präventive Zwecke eingesetzt werden können. Im Gegensatz dazu sind reaktive Methoden meist günstiger durchführbar (Harris et al., 2003) und haben naturgemäß einen größeren Einflussradius, was sich in der vorliegenden Studie in den unterschiedlichen Anmeldezahlen reaktiv und proaktiv rekrutierter Personen bemerkbar macht. Insbesondere vor dem Hintergrund von Kosten-Nutzen-Überlegungen scheint eine spezifisch reaktive Form der Rekrutierung, beispielsweise die Verteilung von Flyern und Aushängen in gezielt auf die jeweilige Stichprobe abgestimmten Einrichtungen, die vielversprechendste Methode der Rekrutierung zu sein. Insgesamt lässt sich festhalten, dass erfolgreiche Mobilisierung meist das Produkt eines Zusammenspiels verschiedener Faktoren auf unterschiedlichen Ebenen ist und demzufolge multimodale Rekrutierungsstrategien zu bevorzugen sind (siehe auch King et al., 1994).

In Bezug auf die Wirkung individueller Anreize zeigt sich, dass individualisierte Rückmeldungen in beiden Stichproben nicht den erwarteten Effekt erzielen. So sind entgegen bisheriger Forschungsergebnisse (z.B. Robroek et al., 2009) sowohl in der Stichprobe berufstätiger Mütter als auch in jener der Führungskräfte keine Effekte der Rückmeldung auf die Teilnahmewahrscheinlichkeit zu beobachten. Während es in der Stichprobe der berufstätigen Mütter unabhängig von der Untersuchungsbedingung kaum Ausfälle gab, verteilten sich die Ausfälle in der Stichprobe der Führungskräfte über die Bedingungen gleich. Interessanterweise zeigt sich aber in der Stichprobe der Führungskräfte, dass Personen, denen vorab eine individuelle Rückmeldung angekündigt wurde, unterschiedliche Motive für ihre Teilnahme angaben. So gaben jene mit individueller Rückmeldung in einem höheren Maß internale sowie soziale Motive für ihre Teilnahme an, als Personen, denen keine Rückmeldung angekündigt wurde. Daraus lässt sich schließen, dass sich individuelle Anreize zwar nicht direkt auf die Teilnahmewahrscheinlichkeit auswirken, dennoch aber unterschiedliche Motive aktivieren. Wird eine individuelle Rückmeldung versprochen, sind eher die Verbesserung des eigenen Führungsverhaltens und der Kontakt bzw. Vergleich mit anderen Personen die dominierenden Motive.

Wir keine Rückmeldung angekündigt, spielen externe Motive, wie beispielsweise die Empfehlung durch andere Personen, eine größere Rolle.

Im Hinblick auf die Effektivität der Teilnahme, im Sinne einer Reduktion der Beanspruchung bzw. Steigerung der Erholung, lassen sich in beiden Stichproben unterschiedliche Effekte beobachten. Während sich in der Stichprobe der berufstätigen Mütter sowohl in Bezug auf die Beanspruchung, als auch in Bezug auf die Erholung eine deutliche Verbesserung, im Sinne einer Reduzierung der Beanspruchung und Steigerung der Erholung, zum zweiten Messzeitpunkt zeigt, lassen sich zum zweiten Messzeitpunkt (nach Abschluss des Seminars) für die Stichprobe der Führungskräfte in allen Beanspruchungs- *und* Erholungsdimensionen erhöhte Werte beobachten. Damit scheint zwar die Erholung nach der Teilnahme am Seminar zugenommen zu haben, allerdings werden auch höhere Werte auf allen Beanspruchungsdimensionen berichtet. Diese Ergebnisse lassen sich möglicherweise auch einen Selektionseffekt zurückführen, bedingt durch den geringen Rücklauf der Fragebögen zum zweiten Messzeitpunkt.

5 LITERATUR

- Abernethy, A. D., Magat, M. M., Houston, T. R., Arnold, H. L., Bjorck, J. P. & Gorsuch, R. L. (2005). Recruiting african american men for cancer screening studies: Applying a culturally based model. *Health Education Behavior*, 32, 441-451.
- Arthur, W., Bennett, W., Edens, P. S. & Bell, S. T. (2003). Effectiveness of Training in Organizations: A Meta-Analysis of Design and Evaluation Features. *Journal of Applied Psychology*, 88, 234–245.
- August, G. J., Realmuto, G. M., Hektner, J.M. & Bloomquist, M. L. (2001). An integrated components preventive intervention for aggressive elementary school children: The Early Risers program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 614–626.
- Bailey, J. M., Bieniasz, M. E., Kmak, D., Brenner, D. E. & Ruffin, M. T. (2004). Recruitment and retention of economically underserved women to a cervical cancer prevention trial. *Applied Nursing Research*, 17, 55-60.
- Baldwin, T. T., Magjuka, R. J. & Loher, B. T. (1991). The perils of participation: Effects of choice in training on trainee motivation and learning. *Personnel Psychology*, 44, 51–66.
- Barrera, M. J., Biglan, A., Taylor, T. K., Gunn, B. K., Smolkowski, K., Black, C., Dennis V. A & Rollen C. Fowler. (2002). Early elementary school intervention to reduce conduct problems: A randomized trial with Hispanic and non-Hispanic children. *Prevention Science*, 3, 83–94.
- Brown, D. R, Fouad, M. N., Basen-Engquist, K. & Tortolero-Luna, G. (2000). Recruitment and retention of minority women in cancer screening, prevention, and treatment trials. *Annals of Epidemiology*, 10, 13-21.
- Brown, B.A., Long, H.L. & Milliken, N. (2002). What's to Know About Study Recruitment? We Asked Recruiters. *Women's Health Issues*, 12, 116-121.
- Colquitt, J. A., Le Pine, J. A. & Noe, R. A. (2000). Toward an Integrative Theory of Training Motivation: A Meta-Analytic Path Analysis of 20 Years of Research. *Journal of Applied Psychology*, 85, 678-707.
- Dittmann, M. (2005). A different environment may break habits. *Monitor On Psychology*, 36, 10.
- Dobbins, T. A., Simpson, J. M., Oldenburg, B., Owen, N. & Harris, D. (1998). Who comes to a workplace health risk assessment? *International Journal of Behavioral Medicine*, 5, 323-334.
- Glasgow, R. E., McCaul, K. D. & Fisher, K. J. (1993). Participation in worksite health promotion: A critique of the literature and recommendations for future practice. *Health Education Quarterly*, 20, 391-408.
- Harris, K. J., Ahluwalia, J., Catley, D., Okuyemi, K., Mayo, M. & Resnicow, K. (2003). Successful recruitment of minorities into clinical trials: The Kick It at Swope project. *Nicotine & Tobacco Research*, 5, 575-584.
- Hasson, H., Brown, C. & Hasson, D. (2010). Factors associated with high use of a workplace web-based stress management program in a randomized controlled intervention study. *Health Education Research*, 25, 596-604.
- Heinrichs, N. (2006). The Effects of Two Different Incentives on Recruitment Rates of Families into a Prevention Program. *The Journal of Primary Prevention*, 27, 345-365.

- Hesketh, B. (1997). Dilemmas in Training for Transfer and Retention. *Applied Psychology: An International Review*, 46, 317-339.
- Holton, E. F. III, Chen, H. & Naquin, S. S. (2003). An examination of learning transfer system characteristics across organizational settings. *Human Resource Development Quarterly*, 14, 459-482.
- King A.C., Harris, R. & Haskell, W. (1994). Effect of Recruitment Strategy on Types of Subjects Entered into a Primary Prevention Clinical Trial. *AEP*, 4, 312-320.
- Lacey, L. (1993). Cancer prevention and early detection strategies for reaching underserved urban, low-income black women. Barriers and objectives. *Cancer*, 72, 1078-1083.
- Ladermann, R. (2007). *Teilnahmemotivation beim Sekundärpräventionsprogramm Haut für Berufsdermatosen im Nahrungsmittel- und Gaststättengewerbe*. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Jena.
- Linnan, L. A., Sorensen, G., Colditz, G., Klar, D. N. & Emmons, K. M. (2001). Using theory to understand the multiple determinants of low participation in worksite health promotion programs. *Health Education Behavior*, 28, 591-607.
- Lovato, C. Y. (1990). Maintaining Employee Participation in Workplace Health Promotion Programs. *Health Education Behavior*, 17, 73-88.
- Mathieu, J. E., Tannenbaum, S. I. & Salas. E. (1992). The influence of individual and situational characteristics on measures of training effectiveness. *Academy of Management Journal*, 35, 828-847.
- Martocchio, J. J. (1992). Microcomputer usage as an opportunity: The influence of context in employee training. *Personnel Psychology*, 45, 529-578.
- Nöhammer, E., Eitzinger, C., Schaffenrath-Resi, M. & Stummer, H. (2009). Zielgruppenorientierung und betriebliche Gesundheitsförderung der Angebotsgestaltung als Nutzungshemmnis betrieblicher Gesundheitsförderung aus der Mitarbeiterperspektive. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 4, 77-82.
- Raineri, A. & Rachlin, H. (1993). The effect of temporal constraints on the value of money and other commodities. *Journal of Behavioral Decision Making*, 6, 77-94.
- Robroek, S. J. W., van Lenthe, F. J., van Empelen, P. & Burdorf, A. (2009). Determinants of participation in worksite health promotion programmes: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6, 26.
- Saks, A. M. & Belcourt, M. (1995). An investigation of training activities and transfer of training in organizations. *Human Resource Management*, 45, 629-648.
- Sammet, T. (2005). *Evaluation einer Intervention in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Bewertung eines Kräftigungstrainings zur Prävention von Rückenschmerzen*. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Stuttgart.
- Tracey, J. B., Tannenbaum, S. I. & Kavanagh, M. J. (1995). Applying trained skills on the job. The importance of the work environment. *Journal of Applied Psychology*, 80, 239-252.

- Velada, R. & Caetano, A. (2007). Training transfer: the mediating role of perception of learning. *Journal of European Industrial Training*, 31, 283–296.
- Vivilaki, V., Romanidou, A., Theodorakis, P. & Lionis, C. (2005). Are health education meetings effective in recruiting women in cervical screening programmes? An innovative and inexpensive intervention from the island of Crete. *Rural and Remote Health*, 5, 376.
- Weinreich, N. K. (1999). *Hands-on social marketing: A step-by-step guide*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Weiss, B., Harris, V., Catron, T. & Han, S. S. (2003). Efficacy of the recap intervention program for children with concurrent internalizing and externalizing problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 364–374.
- Wilcken, S. (2002). *Entwicklung, Durchführung und erste Evaluation eines modularen Führungstrainings zum Thema Suchtprävention als Krisenmanagement*. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Hamburg