

***Zur Messung von therapeutischen Beziehungen
in Gruppenpsychotherapien:***

***Die deutsche Version des
Group Questionnaire***

Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades

doctor philosophiae (Dr. phil.)

vorgelegt dem Rat der Fakultät für Sozial- und Verhaltenswissenschaften

der Friedrich-Schiller-Universität Jena

von Dipl.-Psych. Bianca Bormann

geboren am 01.09.1977 in Weißenfels

Gutachter

1. _____

2. _____

Tag der mündlichen Prüfung: _____

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	5
2	THEORETISCHE GRUNDLAGEN.....	8
2.1	Gruppenpsychotherapieforschung.....	8
2.2	Prozessforschung.....	20
2.2.1	Die therapeutischen Beziehungen im Gruppensetting.....	21
2.2.1.1	Gruppenklima	22
2.2.1.2	Kohäsion.....	25
2.2.1.3	Allianz	28
2.2.1.4	Empathie.....	30
2.2.2	Entstehungsgeschichte des Group Questionnaire.....	33
2.2.2.1	Die Drei-Faktorenstruktur therapeutischer Beziehung.....	33
2.2.2.2	Die Überprüfung der Drei-Faktorenstruktur im deutschsprachigen Raum	37
2.2.2.3	Die Entwicklung des Group Questionnaire.....	40
2.3	Selbstöffnung.....	42
2.3.1	Selbstöffnung im Gruppensetting.....	44
2.3.2	Selbstöffnung und die therapeutische Beziehung.....	46
3	ZIELE, FRAGESTELLUNGEN UND HYPOTHESEN	49
4	METHODIK.....	52
4.1	Studiendesign	52
4.2	Untersuchungsablauf.....	52
4.3	Messinstrumente.....	54
4.3.1	Gruppenfragebogen (GQ-D)	55

4.3.2	Ursprungsmessinstrumente.....	58
4.3.2.1	Group Climate Questionnaire.....	58
4.3.2.2	Therapeutic Factors Inventory – Cohesiveness subscale	59
4.3.2.3	Working Alliance Inventory.....	60
4.3.2.4	Empathy Scale	61
4.3.3	Messinstrumente zur Validierung.....	62
4.3.3.1	Gruppenerfahrungsbogen	62
4.3.3.2	Stuttgarter Bogen.....	64
4.3.3.3	Helping Alliance Questionnaire	64
4.3.3.4	Empathieskala des Bonner Fragebogens für Therapie und Beratung	66
4.3.4	The Disclosure-to-Therapist Inventory	66
4.4	Soziodemographische Beschreibung der Stichprobe	67
4.4.1	Voruntersuchung	67
4.4.2	Hauptuntersuchung.....	69
4.5	Statistische Auswertungsverfahren	71
5	ERGEBNISSE.....	76
5.1	Ergebnisse der Voruntersuchung.....	76
5.1.1	Itemkennwerte	76
5.1.2	Skalenkennwerte.....	81
5.1.3	Konstruktvalidität	83
5.2	Ergebnisse der Hauptuntersuchung	86
5.2.1	Itemkennwerte	86
5.2.2	Skalenkennwerte.....	90
5.2.3	Validität	92
5.2.3.1	Konstruktvalidität	95
5.2.3.2	Konvergente Validität	98
5.2.5	Einfluss nehmende Faktoren	101
5.2.6	Ergebnisse zur Selbstöffnung	105

6	DISKUSSION	109
7	AUSBLICK	126
8	ZUSAMMENFASSUNG	129
	LITERATURVERZEICHNIS	132
	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	149
	TABELLENVERZEICHNIS	150
	ANHANG	152

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich allen danken, die zum Gelingen dieser Promotion beigetragen haben:

Mein herzlichster Dank gilt Prof. Dr. Bernhard Strauß, der mein Interesse an der Gruppenpsychotherapieforschung weckte, mir den Zugang zum Arbeitskreis Stationäre Gruppenpsychotherapie ermöglichte und mir im Rahmen meiner wissenschaftlichen Tätigkeit den nötigen Freiraum zur Verwirklichung meiner Ideen gestattete.

Vielen Dank an Frau Prof. Dr. Gabriele Wilz, die sich kurzfristig als Betreuerin zur Verfügung stellte und mir wertvolle Hinweise für die Gestaltung der Promotion lieferte.

Zudem danke ich den Mitgliedern des Arbeitskreises Stationäre Gruppenpsychotherapie ohne deren Hilfe diese Promotion nicht zustande gekommen wäre. Danke für die Teilnahme an der Befragung, für die Zusendung der zahlreichen Fragebogen sowie für die konstruktiven Hinweise zur Durchführung der Untersuchung.

Lisa Merkel danke ich für ihre fleißige Unterstützung bei der Eingabe der vielen Fragebogen sowie dafür, dass ihre helfenden Hände allseits zugegen waren.

Ich danke Dr. Jenny Rosendahl für ihre vielen wertvollen Ratschläge, konstruktive Kritik, aufmunternden Worte und ihren klaren Blick für das Wesentliche.

Meinen herzlichen Dank an Susan Tefikow und Dr. Christina Meyer, die mich manche schwierige Phase mit willkommenen Kaffeepausen und einem offenen Ohr überstehen ließen. Vielen Dank an Anke Berger, die beherzt versuchte mir wo es nur ging den Rücken frei zu halten. Mein besonderer Dank gilt Susann Taeger und Franka Möllmann-Hofmann, die sich spontan dazu bereit erklärten, innerhalb kürzester Zeit diese Arbeit noch einmal auf Herz und Nieren zu prüfen.

Ganz besonders danke ich meiner Familie: meinen Eltern, meiner Großmutter Ilona, meinem Onkel Fritz und meiner Tante Elfriede. Ich danke euch für eure Unterstützung, die mir in jeder Minute meines Lebens zuteil wurde. Danke für euren unerschütterlichen Glauben an mich und dafür, dass ihr immer hinter mir und meinen Entscheidungen steht. Ohne eure Liebe und euer Vertrauen wäre dieser Weg nicht möglich gewesen.

1 Einleitung

Decades of research indicate that the provision of therapy is an interpersonal process in which a main curative component is the nature of the therapeutic relationship. Clinicians must remember that this is the foundation of our efforts to help others. The improvement of psychotherapy may best be accomplished by learning to improve one's ability to relate to clients and tailoring that relationship to individual clients. (Lambert & Barley, 2001, S. 357)

Wie Lambert und Barley (2001) zeigten, erklären die therapeutischen Wirkfaktoren, welche die Beziehung zwischen Patient und Therapeut einbeziehen, 30% der Varianz am Therapieerfolg der Patienten. Die Gestaltung der therapeutischen Beziehung ist demnach ein zentraler Aspekt im Therapieprozess und deren Qualität wichtig für den Therapieerfolg der Patienten, sowohl in der Einzeltherapie als auch im gruppentherapeutischen Setting. Um zu wissen, wie es um die therapeutische Beziehung während einer Therapie bestellt ist, benötigen Kliniker Prozessinstrumente, die auf ökonomische Art einsetzbar sind und die zentralen Beziehungsaspekte abbilden.

Genau an diesem Punkt stand die Gruppenpsychotherapieforschung bislang vor einem Problem. Die große Vielfalt an unterschiedlichen Messinstrumenten machte es Praktikern schwer zu entscheiden, welches Instrument eingesetzt werden sollte und Forscher hatten Schwierigkeiten, empirisch gewonnene Ergebnisse miteinander zu vergleichen, da die Daten zumeist mit vielen verschiedenen Messinstrumenten gewonnen wurden. Am Beispiel der Kohäsion zeigen Burlingame, Fuhriman und Johnson (2002), dass in 31 Studien 23 Instrumente zur Messung dieses Wirkfaktors eingesetzt wurden. Die hohe Anzahl an verschiedenen Messinstrumenten ist auf die Vielfältigkeit der Definitionen jener Wirkfaktoren zurück zu führen, auf Basis derer sie konzipiert wurden und die sie zu messen beanspruchen. Dies und die definitorische Unschärfe der therapeutischen Wirkfaktoren im Rahmen der Gruppentherapieforschung veranlassten Johnson, Burlingame, Olsen, Davies und Gleave (2005) zu intensiven Literaturrecherchen in diesem Bereich. Die Forscher identifizierten 4 zentrale Beziehungsfaktoren: Gruppenklima, Kohäsion, Allianz und Empathie. Diese Wirkfaktoren bilden die Grundlagen für die Entwicklung eines Prozessinstrumentes, das unter Berücksichtigung verschiedener Perspektiven des Gruppengeschehens, die Messung der zentralen Beziehungen innerhalb

von Gruppen ermöglicht. In Tabelle 1 ist die Entstehungsgeschichte dieses Prozessinstrumentes inklusive Ausgangsproblematik, Lösungsansatz und Fragebogenentwicklung skizziert.

Tabelle 1: Die Entstehungsgeschichte des Gruppenfragebogens (GQ-D)

Ausgangsproblematik	<p style="text-align: center;">Problem</p> <p>Hohe Heterogenität der existierenden Messinstrumente zur Erfassung von therapeutischen Beziehungen aufgrund defintorischer Unschärfe</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Beispiele aus der Forschung</p> <p>Kohäsion: 23 verschiedene Messinstrumente in 31 Untersuchungen identifiziert (Burlingame et al., 2002)</p> <p>Gruppenspezifisch: 160 verschiedene Instrumente in 106 Studien (Burlingame, MacKenzie, & Strauss, 2004)</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Ziel</p> <p>Entwicklung EINES Messinstrumentes zur Erfassung der zentralen Wirkfaktoren innerhalb von Gruppen</p>	Kapitel 2.1
<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> ↓ ↓ </div>		
Lösungsansatz	<p style="text-align: center;">Identifikation zentraler Wirkfaktoren</p> <p style="text-align: center;">Gruppenklima Kohäsion Allianz Empathie (Johnson et al., 2005)</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Problem</p> <p>Hohe Überschneidungen in der Bedeutung der zentralen Wirkfaktoren</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Suche nach Gemeinsamkeiten</p> <p style="text-align: center;">Verbundenheit Arbeitsbeziehung Negative Beziehung (Johnson et al., 2005)</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Bestätigung</p> <p>Drei-Faktorenstruktur für den deutschen Sprachraum bestätigt (Bormann & Strauß, 2007)</p>	Kapitel 2.2.1 Kapitel 2.2.2.1 Kapitel 2.2.2.2
<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> ↓ ↓ </div>		
Entwicklung des Messinstrumentes	<p style="text-align: center;">Entwicklung des Group Questionnaire (GQ)</p> <p>30 Items; Hauptskalen: Verbundenheit / Arbeitsbeziehung / Negative Beziehung (Krogel, 2009)</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Die deutsche Version des GQ (Gruppenfragebogen; GQ-D)</p> <p>Überprüfung des Group Questionnaire für den deutschen Sprachraum (Bormann, Burlingame, & Strauß, 2009)</p>	Kapitel 2.2.2.3 Kapitel 3 bis 6
<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> ↓ ↓ </div>		
Ausblick	<p style="text-align: center;">Prüfung des GQ-D auf Sensitivität für den Therapieprozess</p> <hr/> <p style="text-align: center;">GQ-D und der Therapieerfolg</p>	Kapitel 7

Der Aufbau dieser Arbeit orientiert sich an diesem Schema. Zunächst werden grundlegende Erkenntnisse der Gruppenpsychotherapieforschung vorgestellt. Anschließend wird in die Thematik der Prozessforschung eingeleitet und die oben erwähnten zentralen Wirkfaktoren (Gruppenklima, Kohäsion, Allianz und Empathie) werden genauer definiert sowie über deren Studien zum Therapieerfolg und -prozess berichtet. Diesem Thema schließt sich die Identifikation der Drei-Faktorenstruktur therapeutischer Beziehungen durch Johnson et al. (2005) sowie die Überprüfung dieser für den deutschen Sprachraum durch Bormann und Strauß (2007) an. Im darauf folgenden Abschnitt wird die Arbeit von Krogel (2009) vorgestellt, die gemeinsam mit Burlingame und Johnson den Group Questionnaire (GQ) entwickelte. Die vorliegende empirische Untersuchung und damit die Überprüfung der deutschen Version des GQ (GQ-D) wird anschließend in zwei Teilen vorgestellt: im Rahmen der Vor- und Hauptuntersuchung. Berichtete Ergebnisse werden abschließend diskutiert. Diese Arbeit endet mit Vorschlägen für zukünftige Forschungen in Verbindung mit dem Gruppenfragebogen.

2 Theoretische Grundlagen

2.1 Gruppenpsychotherapieforschung

In einem aktuelleren Beitrag dokumentieren Burlingame, Strauß und Johnson (2008) die zweifelsfreie Existenz spezifischer Gruppeneigenschaften und -prozesse sowie deren Einfluss auf Veränderungsprozesse, denen Patienten im Therapieverlauf unterliegen. Jedoch bestehen speziell in der Prozessliteratur definitorische Probleme, welche die Autoren zu dem Schluss kommen lassen, dass eine alles übergreifende Gruppentheorie, die eine Integration des Wissens über Gruppeneigenschaften und -prozesse ermöglicht, einen gewinnbringenden Beitrag zur Lösung des Definitionsproblems in der Gruppenpsychotherapieforschung leisten könnte. Daher stellen sie ein Modell vor, das Gruppenstruktur und Gruppenprozesse zu einem theoretischen Rahmen verbindet (siehe Abbildung 1). Dieses Modell basiert auf einem Statement von Eric Bernes (1966), das besagt, dass die Kenntnisse der Gruppendynamik für einen Gruppenleiter ebenso wichtig sind, wie die Physiologiekenntnisse für einen Mediziner, wobei Medizinstudenten üblicherweise primäre Kenntnisse über anatomische Strukturen sowie physiologische Prozesse erlangen. In diesem Modell betrachten Burlingame und Kollegen (2008) Kleingruppen als Organismen, die ein Eigenleben und bestimmte Eigenschaften besitzen sowie identifizierbare Prozesse durchlaufen. Inhalt, Form und Struktur der Gruppeneigenschaften und -prozesse bilden dabei das Zentrum des Modells (Ellipse; siehe Abbildung 1), welche u. a. durch die formalen Veränderungstheorien, die der Gruppenleiter bestimmt, oder durch Patienten- sowie Therapeutenfaktoren beeinflusst werden. Im erwähnten Beitrag von Burlingame et al. (2008) werden die einzelnen Modellbestandteile wie die Gruppenstruktur - *die Anatomie der Gruppe* - und die Gruppenprozesse - *die Physiologie der Gruppe* -, mit ihren vorgegeben und emergenten (d.h. zutage tretenden) Anteilen detailliert beschrieben. Im Kapitel 2.2 dieser Arbeit wird näher auf einige emergente Prozesse in Kleingruppen eingegangen und vor diesem Hintergrund die Entwicklung des Group Questionnaires beschrieben.

Ein Überblick von Burlingame, MacKenzie und Strauß (2004) macht deutlich, wie hoch die Vielfalt genutzter Messinstrumente in der Gruppentherapieforschung ist. Die Autoren berichten von 160 verschiedenen Instrumenten, die in 106 Studien verwendet wurden und schlussfolgerten, dass diese hohe Variabilität und der damit einher gehende Mangel an

Konsens, das Bemühen um evidenzbasierte Erkenntnisse in der Gruppentherapie erschweren. Der Einsatz derart vieler verschiedener Messinstrumente beeinträchtigt die Vergleichbarkeit von Forschungsergebnissen oder macht sie sogar unmöglich. Um zu überprüfen, inwiefern dieser Trend bis heute Gültigkeit hat, wurden im Rahmen dieser

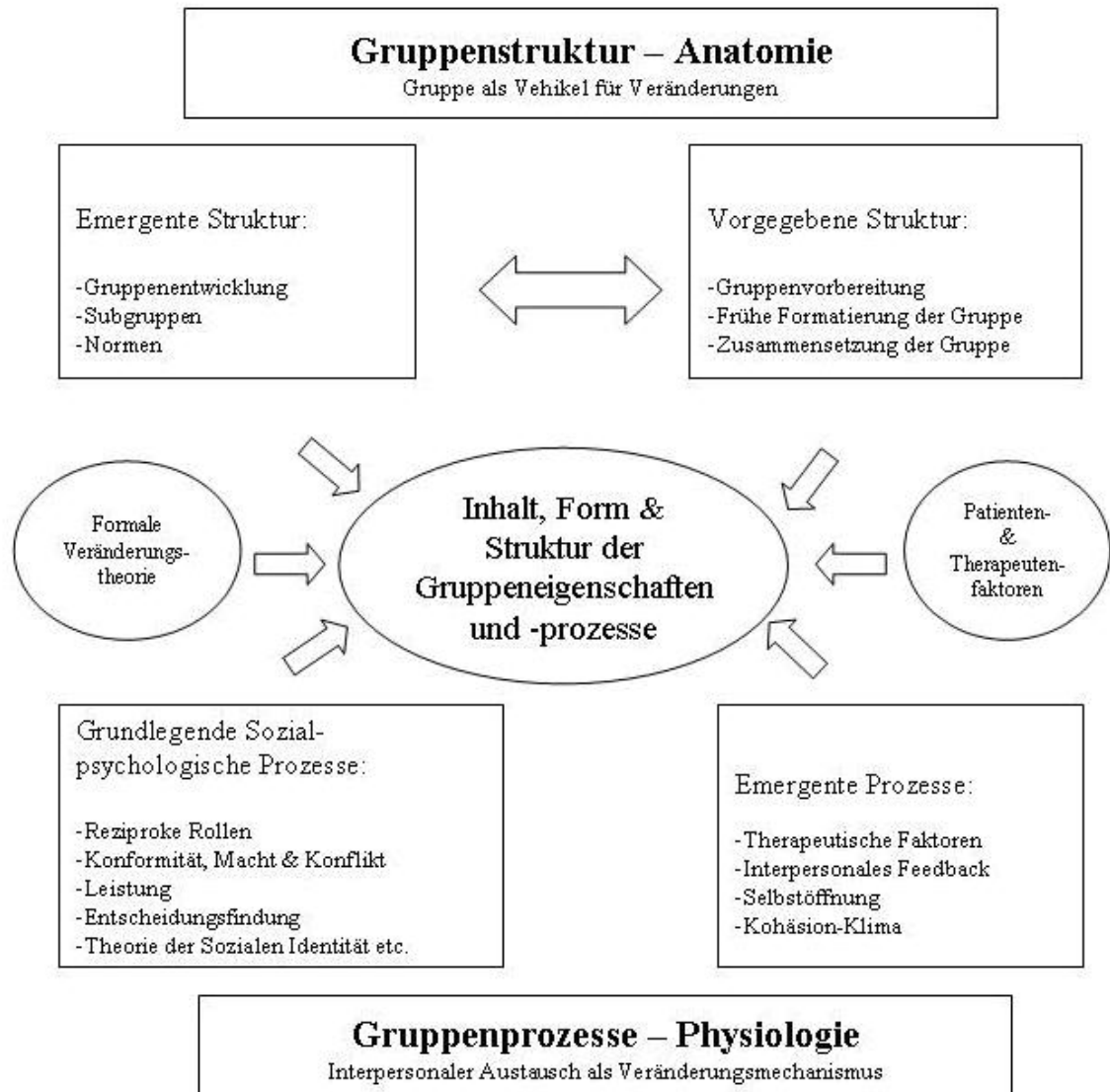


Abbildung 1: Die Anatomie und Physiologie von Kleingruppen (nach Burlingame et al., 2008)

Untersuchung die empirischen Veröffentlichungen der Jahre 2006 bis 2008 in der deutschen Zeitschrift *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* sowie in der Nord-Amerikanischen Zeitschrift *International Journal of Group Psychotherapy* hinsichtlich genutzter Messinstrumente überprüft.

In den letzten drei Jahren konnten insgesamt 23 empirische Studien (siehe Tabelle 2 und 3) zu psychotherapeutischen Gruppen in beiden Zeitschriften identifiziert werden, in denen 18 verschiedene Prozessmaße verwendet wurden. Dabei muss erwähnt werden, dass darunter vier von Forschern neu gebildete Messinstrumente zu finden waren. Ein noch deutlicheres Bild vermittelt die Auftretenshäufigkeit der Outcome-Instrumente. In den 23 herangezogenen Untersuchungen wurden 50 verschiedene Outcome-Instrumente identifiziert. Auch hier wurde zum Teil nicht auf gängige Messinstrumente zurückgegriffen, sondern neue Instrumente entwickelt.

Zusammengenommen wurden 68 verschiedene Prozess- und Outcome-Instrumente in 23 Untersuchungen gefunden; ein Ergebnis, das die Erkenntnisse von Burlingame, MacKenzie und Strauss (2004) untermauert und deutlich macht, dass der Trend, im Zweifelsfall eigene Messinstrumente zu generieren anstatt bewährte Instrumente zu nutzen, fortgesetzt wird. Damit bleibt das Problem der Vergleichbarkeit von gruppenpsychotherapeutischen Forschungsergebnissen aktuell.

Um diesen Trend entgegen zu wirken, aber auch um Therapeuten die Arbeit mit Gruppen zu erleichtern und vor allem gruppenbasierte Interventionen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen, wurden bereits in den frühen 80iger Jahren von der American Group Psychotherapy Association (AGPA) Anstrengungen unternommen, eine „Kernbatterie“ (CORE-Battery) von Messinstrumenten zu entwickeln und zu verbreiten. „CORE“ steht in diesem Kontext für „Clinical Outcome Results Standardized Measures“. Beabsichtigtes Ziel war es, Klinikern ein Portfolio mit verständlich erklärten Messinstrumenten an die Hand zu geben, welches ihnen ermöglichen sollte, ihren subjektiven Einschätzungen ein objektives Maß gegenüber zu stellen (Strauß et al., 2006).

Leider war der Erfolg der CORE-Battery zu diesem Zeitpunkt nur begrenzt. Erklärbar ist dies, so vermuten Strauß et al. 2006, u. a. mit der damaligen Situation der Psychotherapeuten, die vom Anspruch der kontinuierlichen Evaluierung ihrer täglichen Arbeit möglicherweise überfordert waren.

Tabelle 2: Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 2006 / 2007 / 2008

Messmethode	Inhalt	Autoren
Prozessmessung		
Gruppenerfahrungsbogen (GEB)	Verbundenheit und Kohäsion	
Kieler-Gruppenpsychotherapie-Prozess-Skala (KGPPS)	Erfassung gruppenpsychotherapeutischen Geschehens durch Fremdeinschätzung	Truong, Marquet, & Eckert (2008)
Group Climate Questionnaire (GCQ-S)	Gruppenklima	
Working Alliance Inventory (WAI)	Therapeutische Allianz	
Kohäsionsskala des Therapeutic Factors Inventory (TFI)	Kohäsion	Bormann & Strauß (2007)
Burns Empathy Scale	Empathie	
Dialoganalyse	Beschreibung und Analyse von Dialogmustern	Bar-On (2007); Bar-On, Litvak-Hirsch, & Othman (2007)
Outcome- und Zustandsmessung		
Inventory of Interpersonal Problems (IIP-C)	Interpersonelle Schwierigkeiten	Bay, Waller, Scheib, & Wirsching (2007)
Participants Role Questionnaire (PRQ)	Soziale Rolle beim Bullying	
Peer Estimated Empathy (PEE)	Empathie	
Peer Estimated Social Intelligence (PESI)	Soziale Intelligenz	
Rejection Sensitivity Questionnaire	Angst vor sozialer Zurückweisung	
Sociomoral Reflection Measure - Short Form - (SRM-SF-D)	Sozio-moralische Reflektion	
Bully/Victim Questionnaire	Bullying	
Children's Social Behavior Scale (CSBS)	Relationale Aggression	Scheithauer & Bull (2007)
Children's Social Behavior Scale – Teachers Form (CSBS-T)		
Classroom Environment Instrument	Klassenklima	
Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA)	Intime Beziehung	
Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)	Problematisches und soziales Verhalten	

Fortsetzung Tabelle 2

Messmethode	Inhalt	Autoren
Symptom-Checklist 90-R (SCL90-R) Fragebogen für körperliche, psychische und soziale Symptome (KÖPS)	Ausmaß an Symptomatik und Beeinträchtigung durch Erkrankung	
Beck-Depression-Inventory (BDI)	Depressivität	Pöhlmann, Strauß, Israel, Petrowski, & Joraschky (2006)
Psy-BaDo	Dokumentation für die stationäre Psychosomatik und Psychotherapie: Patienteneinschätzung der Relevanz von Problembereichen	

Tabelle 3: International Journal of Group Psychotherapy 2006 / 2007 / 2008

Messmethode	Inhalt	Autoren
Prozessmessung		
Ausführlicher Fragebogen (155 Items) zur Messung therapeutischer Faktoren u. a. in Gruppentherapien aus Klientensicht	Gruppenkohäsion, interaktionale Konfirmation, kathartische Selbst-Offenbarung, Selbst-Erkenntnis und Progress, Beobachtererfahrungen, Weisungen erhalten, interaktionale Konfrontation, Klimate, psychologische Arbeit	Dierick & Lietaer (2008)
California Psychotherapy Alliance Scale (CALPAS)	Therapeutische Allianz	Lindgren, Barber, & Sandahl (2008)
The Client Behavior System (CBS)	Funktion des Klienten in der Gruppe	
The Session Evaluation Questionnaire (SEQ) Session Impact Scale	Beurteilung jeder Therapiesitzung durch den Klienten	Shechtman & Nir-Shfir (2008)
Group Climate Questionnaire (GCQ)	Engagement, Konflikt und Vermeidung	
Group Relationship Questionnaire (GRQ)	Emotionale Beziehung zu anderen Gruppenmitgliedern	O'Neill & Contantino (2008)
Leader Adjective Measure (LAM)	Wahrgenommene Charaktereigenschaften des Gruppenleiters	
Group Evaluation Questionnaire (GEQ)	Prozessvariablen	Haug, Sedway, & Kordy (2008)
Group Relationship Questionnaire (GRQ)	Emotionale Beziehung zu anderen Gruppenmitgliedern	
4-Item-Instrument zur Messung von therapeutischer Allianz (entwickelt von einem Forscherteam um Joyce)	Therapeutische Allianz	
Selbstbeurteilungsinstrument zur Messung von Kohäsion entwickelt von Piper, Marrache, Lacroix, Richardsen & Jones, 1983	Gruppenkohäsion	Joyce, Piper, & Ogrodniczuk (2007)
8-Item-Skala, die aus einem großen Itemset gewonnen wurde, welche in einer früheren Untersuchung zur Messung von Kohäsion verwendet wurde	Positive Aufmerksamkeit	Piper, Ogrodniczuk, Lamarche, & Joyce (2006)
Group Climate Questionnaire (GCQ-S)	Gruppenklima	Beutel et al. (2006)

Fortsetzung Tabelle 3

Messmethode	Inhalt	Autoren
Outcome- und Zustandsmessung		
Comprehensive Psychopathological Rating Scale – Self – Affective (CPRS-S-A)	Angst, Depressivität, Zwangssymptome, Borderline-Persönlichkeitsstörung	Lindgren et al. (2008)
Inventory of Interpersonal Problems (IIP)	Interpersonelle Schwierigkeiten	
Relationship Scale Questionnaire (RSQ)	Bindungsstil	
Structured Clinical Interviews I and II	Diagnosen des Diagnostic Statistical Manual (ADA)	
Symptom Checklist-90 (SCL-90)	Psychiatrische Symptom	O’Neill & Contantino (2008)
Learning Evaluation Form (LEF)	Globales Lernen sowie spezifische Elemente	
State Trait Anxiety Inventory (STAI-S)	Angst	
Beck Depression Inventory (BDI))	Depressivität	
Author generated questionnaire	Nützlichkeit der Gruppe	Kurweil (2008)
The global assessment of functioning (GAF)	DSM-IV Kriterien	
Tyminski Social Skills Checklist (SSC)	Soziale Funktion von Kindern im Bildungssetting	Tyminski & Moore (2008)
Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS)		
Raven Progressive Matrices (RPM)	Kapazität von Kindern hinsichtlich logischem Denken und exekutiver Funktion	Hummelen, Wilberg, & Karterud (2007)
Interview Guide containing narrative and semistructured elements	Patienten und ihre Gruppentherapeuten: Gründe für frühzeitiges Therapieende	
Moller-Murphy Symptom Management Assessment Tool II (MM-SMAT II revised).	spezifische Symptome, die psychisch kranke Patienten im Allgemeinen erleben	Burlingame et al. (2007)
Symptom Management Questionnaire (SMQ)	Symptommanagement: Wissen und Fähigkeiten	
Self Satisfaction Survey (SSS)	Generelle Zufriedenheit von Patienten hinsichtlich der Gruppenbehandlung	

Fortsetzung Tabelle 3

Messmethode	Inhalt	Autoren
Fragebogen und Interview zur Erfassung genereller Symptome, Trauer, Lebenszufriedenheit (abgeleitet durch eine Analyse von Outcome Instrumenten, welche in einer früheren Untersuchung Verwendung fanden)	Trauer, psychiatrische Symptome, interpersoneller Distress, soziale Rollenfunktion, Selbstachtung, Lebenszufriedenheit und physische Funktion	Joyce et al. (2007)
Focus Group	Fragen zum Gruppenfokus	Cox et al. (2007)
Chinese version of General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)	Psychische Verfassung	
The Positive and Negative Emotions Checklist	negative und/oder positive Emotionen	
The COPE scale	adaptives Coping, wie z.B. aktives Coping and positive Neuinterpretation von Ereignissen und maladaptives Coping, wie z.B. Verleugnung und Vermeidung	Fu Keung Wong, Chau, Kwok, & Kwan (2007)
The Automatic Thoughts Questionnaire-30 (ATQ-30)	Auftretenshäufigkeit von automatischen Gedanken hinsichtlich eigener Verhaltensgestörtheit, negativem Selbstkonzept und Erwartungen, geringer Selbstachtung und Gefühl von Hilflosigkeit	
Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)	Fibromyalgie: Status, Progress und Outcomes	
Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II)	Depressivität	
Beck Anxiety Inventory (BAI)	Angst	Anderson & Winkler (2007)
Visual Analogue Scales (VAS)	Schweregrad von Schmerz, Depressivität, Angst, Fatigue und Schlafstörungen	
Child Behavior Checklist (CBCL)	Aggressivität bei Kindern	
Coping with Children's Negative Emotions Scale (CCNES)	Reaktion der Eltern auf 12 schwierige Situationen, die ihre Kinder widerfahren könnten	Shechtman & Birani-Nasaraladin (2006)

Fortsetzung Tabelle 3

Messmethode	Inhalt	Autoren
Pathological Grief Inventory (PGI)		
Intrusion subscale and Avoidance subscale of the Impact of Event Scale (IES)	Trauer	Piper et al. (2006)
Present Feelings subscale of the Texas Revised Inventory of Grief (TRIG)		
Social Adjustment Scale-Self Report	Sozial (Rollen) Dysfunktion	
5-Punkte-Skala: Patienten schätzen ihre subjektive Arbeitsprognose ein		
12 Items: Patientenwahrnehmung von subjektiver Kontrolle auf Arbeit, bei Einstellung und Entlassung	Berufliche Einstellung	
The IRES questionnaire (IRES)		
5-Punkte-Skala zur Messung von Behandlungszufriedenheit	Behandlungszufriedenheit	Beutel et al. (2006)
Group Evaluation Scale (GES)	Nützlichkeit der Gruppenerfahrung bezogen auf die Arbeitssituation	

Vor dem Hintergrund, dass über die Jahre in den Reihen der AGPA die Forderungen nach evidenz-basierten gruppentherapeutischen Maßnahmen immer lauter wurden, kam 2003 erneut die Idee der Implementierung der CORE-Battery auf. Ziel der Deutsch-US-amerikanischen Zusammenarbeit war die Revision der CORE-Battery (CORE-R) und eine diesmal effektivere Verbreitung. Im Jahr 2006 wurde das revidierte Manual fertig gestellt und von der AGPA veröffentlicht (Burlingame et al., 2006). Die Materialien und Messinstrumente der CORE-R Batterie sind drei Bereichen zugeordnet (siehe Tabelle 4): a) Zusammenstellung und Beginn einer Gruppe, b) Messung des Gruppenprozesses und c) Erfassung des Therapieerfolges.

Zusammenstellung und Beginn einer Gruppe. Der erste Abschnitt des CORE-R Manuals soll Therapeuten dabei behilflich sein, eine arbeitsfähige Gruppe zusammenzustellen und geeignete von weniger geeigneten Gruppenteilnehmern zu differenzieren, da es als gesichertes Ergebnis der Gruppentherapieforschung gilt, dass eine angemessene Gruppenvorbereitung, die Wahrscheinlichkeit eines vorzeitigen Therapieabbruchs senkt und die Effektivität der Gruppentherapie erhöht (Strauss et al, 2008; Burlingame, et al., 2002; Bednar & Kaul, 1994). Hierfür bekommen Gruppenleiter u. a. Richtlinien an die Hand, mit deren Hilfe sie geeignete Kandidaten für eine Gruppentherapie selektieren können. Darüber hinaus schlägt das Manual zwei Instrumente zur Auswahl potentieller Gruppenteilnehmer vor: den *Group Therapy Questionnaire* (GTQ; MacNair-Semands, 2002; MacNair-Semands & Corazzini, 1998) sowie den ökonomischeren *Group Selection Questionnaire* (GSQ; Cox, Burlingame, Davies, Gleave, & Barlow, 2004), der auch in einer deutschen Version vorliegt (Löffler, Bormann, Burlingame, & Strauß, 2007). Um die ausgewählten Gruppenteilnehmer angemessen auf die Gruppenarbeit vorzubereiten, d. h. organisatorische Aspekte und mögliche Probleme Einzelner zu besprechen, falsche Vorstellungen und Mythen zu korrigieren, Regeln transparent zu machen sowie Ängste zu nehmen, stehen dem Gruppenleiter Handouts zur Verfügung, die entsprechende Vorschläge zum Vorgehen unterbreiten.

Messung des Gruppenprozesses. Im Allgemeinen, ganz unabhängig vom Inhalt, wird unter dem Therapieprozess verstanden, was während einer Gruppensitzung vor sich geht (siehe Strauß et al., 2008). Die Wahl der Instrumente für CORE-R, die diesen Therapieprozess messen sollten, erfolgte in Anlehnung an ein konzeptuelles Modell, welches auf Studien von Johnson et al. (2005) basiert. Johnson und Kollegen identifizierten vier zentrale Beziehungsfaktoren (Gruppenklima, Kohäsion, Allianz und Empathie) innerhalb von

Gruppen, mit deren Hilfe das therapeutische Geschehen aus drei verschiedenen Perspektiven beleuchtet werden kann: die Beziehung eines Gruppenmitgliedes zum Gruppenleiter, eines Gruppenmitgliedes zu den anderen Gruppenmitgliedern sowie das Beziehungsgeschehen in der gesamten Gruppe.

Bei der Auswahl der geeigneten Messinstrumente für CORE-R waren die Forscher bemüht Fragebogen zu selektieren, welche in der Lage waren, die o. g. Beziehungsfaktoren aus den verschiedenen Perspektiven therapeutischen Geschehens zu messen. Zusätzlich orientierten sie sich an den folgenden Kriterien (Burlingame et al., 2006): die Messinstrumente sollten gut etabliert, psychometrisch abgesichert, relativ kurz und ökonomisch sein und Prozessvariablen sowohl auf Gruppenebene als auch auf individueller Ebene erfassen. Wie bereits oben erwähnt, sollten sie die zentralen Aspekte therapeutischer Gruppenprozesse wie Gruppenklima, Kohäsion, Allianz und Empathie erfassen. Folgende Prozessinstrumente wurden für die CORE-R Battery gewählt: *Working Alliance Questionnaire* (WAI; Horvath & Greenberg, 1989), *Empathy Scale* (ES; Person & Burns, 1985), *Group Climate Questionnaire* (GCQ-S; MacKenzie, 1983; Tschuschke, 2002), Kohäsionsskala des *Therapeutic Factors Inventory* (TFI, Lese & MacNair-Semands, 2000), *Cohesion to Therapist Scale* (CTS; Piper, Marrache, Lacroix, Richardsen, & Johnes, 1983) und *Critical Incidents Questionnaire* (CI; MacKenzie, 1987). Detaillierte Beschreibungen der aufgeführten Instrumente sind im CORE-R Manual aufgeführt (siehe Burlingame et al., 2006).

Erfassung des Therapieerfolges. Im dritten Abschnitt des CORE-R Manuals werden Instrumente empfohlen, welche die Veränderungen der Gruppenmitglieder in den Gruppenbehandlungen messen. Beabsichtigtes Ziel ist die routinemäßige Integration der Ergebnisevaluation in die klinische Praxis (siehe Strauß et al., 2006). Eine umfassende Evaluation ist jedoch im klinischen Alltag kaum möglich. Daher wurden für CORE-R Messinstrumente gewählt, die zwar kurz und einfach anzuwenden sind, aber eine umfassende Symptomdiagnostik ermöglichen, sensitiv für Veränderungen, unabhängig vom theoretischen Hintergrund, psychometrisch abgesichert und weit verbreitet sind. Demnach werden folgende Messinstrumente empfohlen: *Outcome Questionnaire 45* (OQ-45; Lambert et al., 1996), *Youth Outcome Questionnaire* (Y-OQ; Burlingame, Wells, & Lambert, 1995), *Inventory of Interpersonal Problems* (IIP; Horowitz, 1999), *Rosenberg Self-Esteem-Scale* (SES; Rosenberg, 1965), *Group Evaluation Scale* (GES; Hess, 1996)

und *Target Complaints* (Battle et al., 1966). Auch diese Instrumente sind im CORE-R Manual umfassend beschrieben.

Tabelle 4: Übersicht über die Materialien und Methoden von "CORE-R" (Strauß et al., 2006)

Sektion	Materialien / Methoden
(a) Zusammenstellung und Beginn einer Gruppe	Handouts für Gruppenleiter und Gruppenmitglieder: Präsentation von Vorteile gegen Gruppen Optimale Nutzung von Gruppen Informationen über Gruppentherapien Vertraulichkeits- und Schweigepflichtserklärung
	Methoden zur Auswahl von Gruppenmitgliedern: Group Therapy Questionnaire (GTQ) Group Selection Questionnaire (GSQ)
(b) Messung des Gruppenprozesses	Allianz: Working Alliance Inventory (WAI) Empathie: Empathy Scale (ES) Gruppenklima: Group Climate Questionnaire (GCQ-S) Kohäsion: Kohäsionsskala des Therapeutic Factory Inventory (TFI) Cohesion to the Therapist Scale (CTS) Critical Incidents Questionnaire (CI)
	Primäre Ergebnismaße: Outcome Questionnaire-45 (OQ-45) Youth Outcome Questionnaire (Y-OQ) Alternative : Symptom Checklist 90-R Weitere Maße: Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme (IIP-32) Gruppenevaluationsbogen (GES) Rosenberg Self-Esteem Scale (SES) Target Complaints Scale (TCS)

Die Notwendigkeit für die Konzeption eines weiteren Messinstrumentes mag auf den ersten Blick schwer nachvollziehbar sein. Wie oben beschrieben, stellt gerade die hohe Anzahl an bereits existierenden Messinstrumenten und die ständige Entwicklung neuer Instrumente ein Problem dar. Warum besteht also der Bedarf für ein weiteres Prozessmaß? Hierfür legt die Studie von Johnson et al. (2005) die Grundlage. In dieser Untersuchung wurden nicht nur, wie bereits oben beschrieben, vier zentrale Beziehungsfaktoren des Therapieprozesses (Gruppenklima, Kohäsion, Empathie und Allianz) identifiziert, es wurde auch gezeigt, dass diese Wirkfaktoren ein hohes Maß an gemeinsamen Anteilen besitzen. Wie die Arbeit von Bormann und Strauß (2007) belegt, lassen sich die von Johnson et al. (2005) identifizierten Faktoren *Verbundenheit*, *Arbeitsbeziehung* und *negative Beziehung*, auch im deutschen Sprachraum finden. Der Schluss lag nahe, dass es *ein* Messinstrument geben sollte, welches diese drei Faktoren misst und gleichzeitig alle

Perspektiven des therapeutischen Geschehens berücksichtigt, anstatt auf vier verschiedene Messinstrumente zurückgreifen zu müssen (siehe Tabelle 4: Sektion b). Des Weiteren sollte der neue Fragebogen in seiner Anwendung ökonomisch sein und somit standardmäßig eingesetzt werden können, um perspektivisch die Vergleichbarkeit von Forschungsergebnissen zu gewährleisten.

Im folgenden Abschnitt wird ausführlicher auf den Therapieprozess im Gruppensetting eingegangen.

2.2 Prozessforschung

Der Gruppenprozess wird von Beck und Lewis (2000) definiert als „the study of the group-as-a-whole system changes in its development, the interaction within the patient and therapist subsystem, the patient (dyadic or subgroup) subsystem, the therapist and therapist subsystem if there are co-leaders, and the way each of these systems interacts with and is influenced by the group as a whole“ (S. 8) und zählt, in Anlehnung an das in Kapitel 2.1 vorgestellte Modell „*Anatomie und Physiologie in Kleingruppen*“, zur Physiologie der Gruppe. Dabei sind die aufgeführten Prozesse, wie therapeutische Faktoren, interpersonelles Feedback, Selbstöffnung, Kohäsion und Klima, nur ein Teil jener Prozesse, die in der klinischen und empirischen Literatur diskutiert werden (Burlingame et al., 2008). Die aufgeführten Prozesse wurden von den Autoren aufgrund ihrer Auftretenshäufigkeit in der klinischen Literatur und ihrer empirischen Absicherung in dieses Modell aufgenommen und bilden somit das Fundament, um emergente Prozesse im Rahmen psychotherapeutischer Gruppen zu verstehen. Dabei wird angenommen, dass der Austausch der Gruppenmitglieder untereinander den entscheidenden Veränderungsmechanismus darstellt und damit auch Einfluss auf den individuellen Veränderungsprozess jedes einzelnen Gruppenmitglieds haben kann. Ein essentieller Bestandteil der Gruppe ist der Gruppenleiter, welcher, oft indirekt, einen wichtigen Veränderungsfaktor in der Gruppe darstellt und nach Yalom (1995) dafür verantwortlich ist, „der Gruppe bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung eines therapeutischen Milieus zu assistieren“ (nach Burlingame et al., 2008, S. 198).

Mit dem Group Questionnaire wurde ein Instrument entwickelt, das in der Lage ist, einen Teil der emergenten Prozesse (u. a. Kohäsion und Klima) dieses Modells zu messen.

2.2.1 Die therapeutischen Beziehungen im Gruppensetting

Die therapeutischen Beziehungen, welche sich im Verlauf einer Gruppe entwickeln, werden als wichtige kurative Eigenschaften von Gruppen verstanden (Johnson, Burlingame, Strauß, & Bormann, 2008). Wie sich in einer Reihe von Untersuchungen zeigt, können unterstützende, aber dennoch anspruchsvolle Beziehungen im gruppenpsychotherapeutischen Setting zur Verbesserung des Zustandes von Patienten sowie zu niedrigeren Abbruchraten beitragen (Burlingame et al., 2002; Castonguay, Pincus, Agras, & Hines, 1998; Marziali, Munroe-Blum, & McCleary, 1997).

Grundsätzlich ist eine Betrachtung von therapeutischen Beziehungen aus zwei Blickwinkeln möglich. Zum einen bestimmen strukturelle Bedingungen die Art der therapeutischen Beziehung innerhalb psychotherapeutischer Gruppen, welche sich in Abhängigkeit vom jeweiligen Beziehungspartner entwickeln. Anders als im einzeltherapeutischen Setting, in dem es eine dyadische Beziehung gibt, können sich Beziehungen innerhalb von Gruppentherapien auf drei Ebenen manifestieren. Demnach entwickeln sich in der Gruppe Beziehungen zwischen den einzelnen Gruppenmitgliedern (Mitglied-Mitglied), zwischen einem Gruppenmitglied und dem Leiter der Gruppe (Mitglied-Leiter) und zwischen einem Gruppenmitglied und der gesamten Gruppe (Mitglied-Gruppe).

Zum anderen definiert der jeweilige Inhalt die unterschiedlichen Beziehungskonstrukte, welche mit dem Gruppenprozess in Verbindung gebracht werden und nachweislich zur Verbesserung des Befindens der Patienten beitragen. Jennifer Johnson (siehe Johnson et al., 2005) identifizierte und untersuchte vier zentrale Wirkfaktoren: *Gruppenklima*, *Kohäsion*, *Allianz* und *Empathie*, die in den nachfolgenden Abschnitten eingehend beschrieben werden sollen, indem Definitionen vorgestellt und Ergebnis- sowie Prozessstudien diskutiert und interpretiert werden.

Bei der Interpretation der empirischen Studien sei auf zwei methodische Aspekte verwiesen. Zum einen machen Johnson et al. (2008) deutlich, dass ein Unterschied darin besteht, ob die Gruppe als Einheit untersucht wird oder ob eine einzelne Person im Zentrum des Interesses steht. Infolgedessen fällt die Befragung der Gruppenmitglieder anders aus: „Ich hatte den Eindruck, die anderen Gruppenmitglieder waren...“ oder „Ich fühlte mich...“. Zum anderen spielt die Gruppenform (offen, geschlossen oder slow open)

bei der Interpretation von Studienergebnissen eine wichtige Rolle. Die Zusammensetzung von offenen Gruppen kann sich von Woche zu Woche verändern, sodass das Sammeln von Daten auf Gruppenniveau problematischer ist, als bei geschlossenen Gruppen, bei denen die Ergebnisse eine durchschnittliche „Gruppenmitgliedswahrnehmung“ therapeutischer Beziehungen in der Gruppe reflektieren können (Johnson et al, 2008).

2.2.1.1 Gruppenklima

Definition: Das Gruppenklima beschreibt die Atmosphäre innerhalb einer Gruppe und die überdauernden Verhaltensweisen ihrer Mitglieder. Das Messinstrument, welches am häufigsten zur Messung des Gruppenklimas in psychotherapeutischen Gruppen verwendet wird, ist der „Group Climate Questionnaire - Short Form“ (GCQ-S) von MacKenzie (1983). Nach einem Überblick von Johnson et al. (2008), wurde in 13 empirischen Studien vorrangig der GCQ zur Erfassung des Gruppenklimas eingesetzt. Daher und aufgrund der Verwendung des GCQ-S im Rahmen dieser Untersuchung, beziehen sich die Ausführungen in diesem Abschnitt hauptsächlich auf den GCQ. MacKenzie konstruierte 1983 aus der ursprünglichen Langversion (GCQ-L; MacKenzie, 1981) eine Kurzfassung, die drei Subskalen umfasst: Engagement, Vermeidung und Konflikt. Die Skala „Engagement“ bildet die positive Arbeitsatmosphäre und das Ausmaß ab, mit dem die Gruppenmitglieder am Geschehen der Gruppe involviert und an Aufgaben beteiligt sind. Interpersonale Konflikte, Feindseligkeiten und Misstrauen prägen die Skala „Konflikt“. Die dritte Skala „Vermeidung“, spiegelt die Neigungen der Gruppenmitglieder, sich ihrer Verantwortung für den eigenen Veränderungsprozess zu entziehen, wider. Nähere Beschreibungen zum Fragebogen sind im Kapitel 4.3.2.1 dieser Arbeit nachzulesen.

Befunde zum GCQ: Studien zum Therapieerfolg und Gruppenklima stellten einen Zusammenhang zwischen dem Ausprägungsgrad der Vermeidung, des Engagements sowie des Konfliktes und den Therapieergebnissen der Patienten her (MacKenzie, Burlingame, & Strauß, 2002). Jedoch untersuchten die Mehrheit der gruppenklimabezogenen und ergebnisorientierten Studien die Daten eher auf individueller als auf Gruppenebene. Johnson et al. (2008) geben in ihrem Beitrag „*Die therapeutischen Beziehungen in der Gruppenpsychotherapie*“ einen ausführlichen Überblick nicht nur über Untersuchungen zum Gruppenklima, sondern auch über nachfolgend diskutierte Beiträge zur Kohäsion, Allianz und Empathie.

Johnson identifizierte in einer Literaturrecherche zum Therapieerfolg und Gruppenklima nur zwei Studien auf Gruppenebene, welche jedoch vergleichbare Ergebnisse aufwiesen. Sowohl in der Studie von MacKenzie, Dies, Coche, Rutan und Stone (1987) als auch in der Untersuchung von Phipps und Zastowny (1988) konnte ein hohes Engagement und ein niedriges Ausmaß an Konflikt bzw. eine Abnahme des Konfliktniveaus über die Dauer der Gruppenbehandlung, mit positiven Gruppenergebnissen in Verbindung gebracht werden. Die Analyse der Untersuchungsbefunde auf individueller Ebene ergab jedoch ein uneinheitliches Resultat bei der Vorhersage des Therapieerfolges. Zum einen weisen übereinstimmende Untersuchungsergebnisse einen positiven Zusammenhang zwischen besseren Therapieergebnissen und einem höheren Engagementniveau nach. Engagement konnte in einer aktuelleren Untersuchung von Beutel et al. (2006) mit einer Symptomreduktion in Verbindung gebracht werden. Mattke und Schreiber-Willnow (2004), Tschuschke und Greene (2002) sowie Braaten (1989) berichten ähnliche Ergebnisse. Eine Untersuchung von Ogrodniczuk und Piper (2003) veranschaulicht, dass ein hohes Niveau an Engagement nach der vierten Therapiesitzung und ein überdurchschnittlich hohes Engagementniveau über den gesamten Gruppenverlauf hinweg, mit verbesserten Therapieerfolgen in Verbindung gebracht werden kann. Zum anderen wird von Studien berichtet, die keinen Zusammenhang zwischen den Therapieergebnissen und dem Engagement nachweisen konnten. Diese Studien stammen zumeist aus Untersuchungen psychodynamischer oder psychoanalytischer Gruppen. Beispielsweise fanden MacKenzie und Tschuschke (1993) keine Verbindung zwischen dem Therapieerfolg und dem Engagementniveau. Eine weitere Untersuchung, die exemplarisch angeführt wird, untersuchte Langzeittherapien in psychodynamisch orientierten stationären Gruppen (Strauß & Burgmeier-Lohse, 1994). Hier deuten die Untersuchungsbefunde auf einen negativen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Engagement innerhalb der Gruppe und den Therapieergebnissen der Patienten hin. Mit anderen Worten, es wurden bessere Therapieergebnisse für jene Patienten gefunden, die die Gruppe weniger engagiert erlebten. Die Autoren interpretieren dieses Ergebnis dahingehend, dass erfolgreichere Patienten einen realistischeren Blick auf das Gruppenklima hatten.

Ähnlich dieser gemischten Befunde bezüglich des Engagements finden sich inkonsistente Ergebnisse in den Studien zum Konfliktniveau in Gruppen. Die bereits angeführten Untersuchungen von MacKenzie et al. (1987) und Phipps und Zastowny (1988), die unter

anderem das Konfliktpotential auf Gruppenebene untersuchten, weisen nachteilige Effekte, resultierend aus einem hohen Konfliktniveau, auf die Therapieergebnisse nach. Hingegen zeigten Studien einiger psychodynamisch orientierter Gruppen auf individueller Ebene einen positiven Effekt des Konfliktes. So berichten beispielsweise Tschuschke und Greene (2002) von Therapeuten in geschlossenen Selbsterfahrungsgruppen und einem größeren Erkenntnisgewinn bei einem höheren Konfliktniveau. Grabhorn, Kaufhold, Burkhardt, Kerkhof und Overbeck (2000) fanden in einer Untersuchung zu offenen Gruppen, dass Patienten mit einem besseren Therapieergebnis mehr Konflikte wahrnahmen. Weitere Studien, ebenso auf individueller Ebene, widersprechen diesen Befunden jedoch (Ogrodniczuk & Piper, 2003; Sehring & Engel, 1998; Hurley, 1989). Es sollte bei der Interpretation der Studien daher beachtet werden, dass der durch den GCQ gemessene Konflikt eher Feindseligkeit und Konfrontation bedeutet und in psychodynamischen und psychoanalytischen Langzeitgruppen eine größere Rolle spielen mag als in Gruppen, die einen anderen therapeutischen Fokus (z.B. kognitiv-behavioral) besitzen.

In der Literatur wird ein Zusammenhang zwischen Vermeidung und dem Erfolg einer Therapie weniger häufig beschrieben. Johnson et al. (2008) fassen zusammen, dass die empirischen Befunde über die Bedeutung von hohem oder geringen Vermeidungsverhalten in Gruppen im Hinblick auf das Therapieergebnis widersprüchlich sind.

Therapieprozess: Vorliegende Prozessstudien zeigen, dass Gruppen, in denen ein positives Gruppenklima nachgewiesen wurde, ebenso von weiteren förderlichen Gruppenprozessen berichteten. Die Skalen des GCQ (Engagement, Konflikt und Vermeidung) wurden u. a. bei Kivlighan und Goldfine (1991) aber auch bei Johnson et al. (2006) mit anderen Wirkfaktoren in Verbindung gebracht. McLees, Margo, Waterman und Beeber (1992) berichten einen Zusammenhang zu therapeutischer Arbeit und Selbstöffnung. Darüber hinaus kommunizieren Gruppen mit einem hohen Niveau an Engagement mehr im „hier und jetzt“ (Kanas & Barr, 1986), setzen realistischere Interaktionen ein (Kivlighan & Jacquet, 1990) und lösen kritische Ereignisse mit Selbstöffnung und Feedback, Anziehung und Bindung, Zuhören und Empathie, Prozessorientierung sowie Unterstützung und Fürsorge (Braaten, 1990). Johnson et al. (2008) fassen zusammen, dass ein hohes Engagement mit weiteren positiven Aspekten therapeutischer Beziehung in Verbindung

steht und somit eine Grundlage für andere Gruppenprozesse schafft, die als hilfreich betrachtet werden.

2.2.1.2 Kohäsion

Definition: Kohäsion wird als Summe aller Kräfte beschrieben, welche die Gruppe zusammen hält. Sie repräsentiert die relationale Bindung der Gruppenmitglieder zueinander, zum Therapeuten sowie zur gesamten Gruppe (McCallum, Piper, Ogrodniczuk, & Joyce, 2002). Daneben existiert eine Vielzahl weiterer Definitionen, die u. a. als Entwicklungsgrundlage von Messinstrumenten dienen. Entsprechend existieren nicht minder viele Instrumente zur Messung der Kohäsion. Dies wird in einem Beitrag von Burlingame et al. (2002) deutlich, in dem 23 verschiedene Messinstrumente zur Ermittlung des Wirkfaktors *Kohäsion* in 31 Untersuchungen gefunden wurden, wobei keines der Instrumente mehr als viermal Verwendung fand (Johnson et al, 2008). Wie bereits erwähnt ist diese große Anzahl unterschiedlicher Messinstrumente eine Folge der Definitionsvielfalt der Kohäsion. Beispielsweise hält Yalom (1985) die Gruppenkohäsion nicht per se für einen therapeutischen Faktor, sondern bezeichnet sie vielmehr als notwendige Voraussetzung für eine effektive Therapie. Silbergeld, Koenig, Manderscheidt, Meek und Hornung (1975) verstehen die Kohäsion als Konstrukt bestehend aus Spontanität, Unterstützung, Zugehörigkeit, Beteiligung, Einsicht und Klarheit. Budman, Soldz, Demby, & Feldstein, (1989) hingegen definieren Kohäsion als eine Verbindung innerhalb der Gruppe, die sich durch ein gemeinsames Arbeiten an einem therapeutischen Ziel, konstruktives Engagement um ein gemeinsames Thema und durch eine offene, vertrauensvolle Einstellung zeigt und es den Gruppenmitgliedern gestattet, persönliche Erfahrungen mitzuteilen. Dion (2000) beschreibt in einem Beitrag die historische Entwicklung der Gruppenkohäsion von einem „Field of Forces“ zu einem multidimensionalen Konstrukt. Die Kohäsion hat in der empirischen Forschung einen weiten Weg zurückgelegt, wie auch Burlingame, Fuhirman und Johnson (2002) verdeutlichen:

Over time, the construct of cohesion has advanced as the essence of relationship in group psychotherapy. Definitional attempts at cohesion have travelled an evolutionary trail from broad and diffuse (e.g. forces that cause

members to remain in the group, sticking-together) to concentrated (e.g. attractiveness, alliance); ambiguous to coherent (e.g., tripartite relationship); an emphasis on the whole to an interplay of parts, and from being described as a small group phenomenon to a therapeutic factor (S.77).

Dass die intensive Beschäftigung mit dem Beziehungskonstrukt *Kohäsion* jedoch bei weitem noch nicht abgeschlossen ist, zeigt eine Arbeit von Marquet (2008), die sich mit der Entwicklung und Anwendung einer Skala zur Messung von Gruppenkohäsion unter Berücksichtigung der Perspektiven Patient, Therapeut und Beobachter beschäftigte. Diese Untersuchung geht der Frage nach, inwieweit die Wahrnehmung und Einschätzung der Gruppenkohäsion in psychodynamisch orientierten Gruppenpsychotherapien durch die am Therapieschehen Beteiligten zusammenhängen. Ergebnisse zeigen, dass diese Zusammenhänge signifikant sind. Kipnes, Piper und Joyce (2002) verweisen noch einmal auf die Bedeutung der eingesetzten Messmethoden bei der Erfassung der Kohäsion. Es konnte kein Zusammenhang zwischen der Kohäsion, die auf Gruppenebene und der Kohäsion, die auf individueller Ebene ermittelt wurde, gefunden werden. Des Weiteren spielt die Quelle, von der aus das Kohäsionsniveau beurteilt wird, eine entscheidende Rolle. Mit anderen Worten, die Ergebnisse sprechen dafür, dass ein Gruppenmitglied aus seiner subjektiven Erfahrung heraus die Kohäsion innerhalb einer Gruppe anders einschätzt als ein externer Beobachter.

Therapieerfolg: Es existiert eine Vielzahl von Studien, die den Einfluss des therapeutischen Wirkfaktors *Kohäsion* auf den Therapieerfolg von Patienten bestätigen (z.B. Beech & Fordham, 1997; Marziali et al., 1997; Braaten, 1989). Johnson et al. (2008) identifizierten 23 dieser Ergebnisstudien und analysierten diese getrennt nach der Bewertungsquelle (Gruppenebene, individuelle Ebene). So sagte die Kohäsionswahrnehmung einer Person eine positive Zielerreichung und Symptomreduktion in kognitiv-behavioralen Gruppen bei Partnern gewalttätiger Männer (Taft, Murphy, King, Musser, & DeDeyn, 2003), bei Herzpatienten (van Aniel, Erdman, Karsdorp, Appels, & Trijsburg, 2003), bei Patienten mit einer „Binge-Eating“- Störung (Hilbert et al., 2007) und bei Patienten mit sozialer Phobie (Taube-Schiff, Suvak, Antony, Bieling, & McCabe, 2007) vorher. Ähnliche Effekte wurden in interpersonellen Gruppen für Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (Marziali et al., 1997) sowie „Binge-Eating“-Störung (Hilbert et al., 2007) und in psychodynamischen Gruppen für Patienten mit

Persönlichkeitsstörungen (Ogrodniczuk, Piper, & Joyce, 2006), mit psychosomatischen Störungen (Kersting et al., 2002), pathologischen Trauerreaktionen (Joyce et al., 2007) sowie für stationäre Patienten mit verschiedenen Störungsbildern (Eckert, 1996) gefunden. Die Ergebnisse einer Analyse auf Gruppenebene belegen, dass stationäre Patienten, die in Langzeitgruppen behandelt wurden und weniger erfolgreich in ihrer Therapie waren, ein geringes Kohäsionsniveau auf dem Gruppenerfahrungsbogen (GEB; Strauß & Eckert 1994) aufwiesen (Strauß & Burgmeier-Lohse, 1994). Folglich hat ein höheres Kohäsionsniveau in psychotherapeutischen Gruppen positive Auswirkungen auf den Therapieerfolg von Patienten. Während viele Studien diesen Zusammenhang bestätigen, gibt es jedoch auch andere, die eher eine schwache Verbindung zwischen Therapieerfolg und Kohäsionsniveau nachweisen. Marziali et al. (1997) konnten zwar bei der Untersuchung interpersonaler psychotherapeutischer Gruppen von Patienten mit Borderline-Störungen zeigen, dass sowohl die Kohäsion als auch die Allianz getrennt voneinander einen positive Einfluss auf das Therapieergebnis haben. Jedoch kommen die Autoren zu dem Schluss, dass die Allianz mehr Varianz am Therapieergebnis aufklärt als die Kohäsion. Wie weitere Untersuchungen belegen, sind einige Kohäsionsaspekte in der Lage den Therapieerfolg vorherzusagen, andere wiederum nicht. Bei der Interpretation der Studienergebnisse ist es daher wichtig zu beachten, dass die angeführten Untersuchungen schwerlich miteinander zu vergleichen sind, da *Kohäsion* mit sehr unterschiedlichen Messinstrumenten erfasst wurde und unterschiedliche Therapieergebnisse ein Resultat der Nutzung verschiedener Messinstrumente und Definitionen sein können; ein Problem auf das eingangs bereits verwiesen wurde. Darüber hinaus kann das Beziehungskonstrukt *Kohäsion*, angewendet im Rahmen verschiedener formaler Veränderungstheorien und Populationen, unterschiedliche Bedeutungen haben. Laut Johnson et al. (2008) sind allerdings noch keine Muster in der Verbindung von Therapieerfolg und Ausmaß an Kohäsion vor dem Hintergrund unterschiedlicher formaler Veränderungstheorien erkennbar.

Therapieprozess: Ein Betrachtung der vorliegenden Prozesstudien zum Thema Gruppenkohäsion verdeutlicht, dass - obwohl die Meinungen zur Kohäsion und deren Effekte auf den Therapieerfolg je nach Forscher und Wahl der Operationalisierung variieren - es dennoch einen Konsens darüber zu geben scheint, Kohäsion als ein hilfreiches Fundament für andere Wirkfaktoren zu sehen (Yeuksl, Kulaksizoglu, Tuerksoy, & Sahin, 2000; Yalom, 1995). So führen Johnson et al. (2008) unter anderem

die Arbeit von Tschuschke und Dies (1994) an, in der Patienten mit verschiedenen neurotischen und Persönlichkeitsstörungen in stationären, analytisch orientierten Langzeitgruppen untersucht wurden. Die Forscher schlussfolgerten, dass die Kohäsion entscheidend und notwendig ist, damit ein effektiver Gruppenprozess entstehen kann. Eine andere Studie von Roark und Sharah (1989) fand signifikante Korrelationen zwischen den Wirkfaktoren Empathie, Selbstöffnung, Akzeptanz, Vertrauen und Gruppenkohäsion. Weiterhin konnte der Kohäsion eine besonders enge Beziehung zum Wirkfaktor *therapeutische Allianz* nachgewiesen werden (Joyce et al., 2007; Gillaspay, Wright, Campbell, Stokes, & Adinoff, 2002; Marziali et al., 1997; Budman et al., 1989). Die Tatsache, dass in Gruppen oftmals viele Wirkfaktoren gleichzeitig auftreten, macht es schwer zu ermitteln, welcher Faktor Ursache oder welcher Wirkung ist. Sicher scheint jedoch zu sein, dass die Kohäsion zu den zentralen Wirkfaktoren in Gruppenpsychotherapien gehört, die einen entscheidenden Einfluss auf Gruppenprozesse ausübt.

2.2.1.3 Allianz

Definition: Anfängliche Untersuchungen beschäftigen sich mit der Allianz ausschließlich im Rahmen der Einzeltherapie. Für die psychodynamisch orientierten Theoretiker Sterba (1934) und Zetzel (1956) setzt sich die Allianz aus drei verschiedenen Teilaspekten zusammen: „therapeutic alliance“, „ego alliance“, „working alliance“. Dabei bezieht sich die *Therapeutische Allianz* auf die Bindung des Patienten zum Therapeuten und seine Identifikation mit dem Therapeuten; die *Ego-Allianz* wird als Beziehung zwischen den vernunftgeleiteten Seiten des Therapeuten und des Patienten verstanden und die *Arbeits-Allianz* bezeichnet die Identifikation des Patienten mit dem persönlichen Stil des Therapeuten. Eine geringfügig andere Sichtweise vertritt Bordin (1979). Die Allianz wird hier zum einen als eine affektive Bindung zwischen dem Patienten und seinem Therapeuten gesehen (bonds). Ein zweiter Aspekt reflektiert die Verständigung zwischen Patienten und Therapeuten betreffend der in der Therapie zu bewältigenden Aufgaben (tasks). Der letzte Teilaspekt, der von Bordin (1979) beschriebenen Allianz, wird durch die Einigung über die in der Therapie zu erreichende Ziele geprägt (goals). Ebenso wie die anderen Beziehungskonstrukte kann auch die Allianz aus unterschiedlichen Perspektiven (Patient, Therapeut, externer Beobachter) beurteilt werden. Spätere Untersuchungen

beschäftigten sich mit der Allianz auch im Rahmen von therapeutischen Gruppen (z.B. Gillaspay et al., 2002; Brown & O'Leary, 2001; Marziali et al., 1997). Der wohl einfachste Weg, das Allianzniveau in einer Gruppentherapie zu ermitteln, ist durch die Befragung jedes einzelnen Gruppenmitgliedes. Dieses Verfahrensweise wird am häufigsten bei Untersuchungen in kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierten Gruppen angewandt (Johnson et al., 2008). Diese Vorgehensweise behandelt die Allianz jedoch nur als Ansammlung von individuellen Einzelmaßen und vernachlässigt dabei die interpersonalen Eigenschaften, die innerhalb gruppentherapeutischer Behandlungen relevant sind. Einige wenige Forscher wie Pinsof und Catherall (1986) sowie Glatzer (1990) und Trad (1993) kombinieren das Konzept der Allianz - wenn auch auf unterschiedliche Art und Weise - mit den Prinzipien der Gruppendynamik. Je nach theoretischer Ausrichtung kann also die Allianz als eine hilfreiche Basis für aktive Elemente der Therapie (z.B. kognitiv-behaviorale, behaviorale und psychodynamisch/psychoanalytische Theorien) oder als zentrale Komponente im Veränderungsprozess (wie z.B. in humanistischen, interpersonalen und einigen psychodynamisch/psychoanalytisch orientierten Theorien) betrachtet werden.

Therapieerfolg: Wie ein Überblick im Beitrag von Johnson et al. (2008) verdeutlicht, konnte für viele Allianzarten eine Verbindung zum Therapieerfolg nachgewiesen werden. Es muss gleichwohl einschränkend bemerkt werden, dass in vielen Untersuchungen Instrumente aus dem einzeltherapeutischen Setting verwendet und ausschließlich Allianzen zwischen Gruppenmitgliedern und dem Leiter gemessen wurden. Es zeigte sich, dass die individuelle Allianz eines Gruppenmitgliedes zum Therapeuten in kognitiv-behavioralen Gruppen (CBT Gruppen) für Partner von gewalttätigen Männern Therapieergebnisse gut vorhersagte (Taft et al., 2003; Brown & O'Leary, 2001) und in Verbindung mit der Reduktion von Herzinfarkttrisiken (van Andel et al., 2003) stand. Darüber hinaus führen Johnson et al. (2008) Belege an für den Zusammenhang der individuellen Allianz und dem Therapieerfolg in CBT-Gruppen für Jugendliche mit Marihuanamissbrauch (Diamond et al., 2006), komorbidem Substanzmissbrauch und Folgeerkrankungen (Kaufman, Rohde, Seeley, Clarke, & Stice, 2005), in psychoedukativen Gruppen für Paare mit Konflikten (Bourgeois, Sabourin, & Wright, 1990), in praxisnahen/unterstützenden Gruppen für ambulante Patienten (Sexton, 1993), in psychodynamisch/psychoanalytischen Gruppen für stationäre Langzeitpatienten in Deutschland (Strauß & Burgmeier Lohse, 1994a) sowie generell bei ambulanten Patienten

(Lorentzen, Sexton, & Hogland, 2004). Des Weiteren sagte ein besseres Allianzniveau einen größeren Therapieerfolg (Joyce et al., 2007; Piper et al., 2005) vorher. Ausnahmen zu der sonst stimmigen Datenlage wurden von McCallum et al. (2002) und Woody und Adessky (2002) beschrieben. So fanden McCallum und Kollegen (2002) in unterstützenden und interpretativen Gruppen für Patienten mit pathologischen Trauerreaktionen keinen Zusammenhang zwischen einem vorzeitigen Therapieabbruch und dem Allianzniveau. Bei der Untersuchung sozial-phobischer Patienten, die im Rahmen kognitiv-verhaltenstheoretisch orientierter Gruppen behandelt wurden, zeigten die Ergebnisse von Woody und Adessky (2002) weder einen Zusammenhang zwischen Therapieerfolgen und Allianz, noch eine Verbindung zu der Veränderung des Allianznieaus. Warum diese Ergebnisse gegen die allgemein eindeutigen Befunde sprechen, ist unklar (Johnson et al., 2008).

Die Erkenntnisse der von Johnson und Kollegen zusammengetragenen Untersuchungen zusammenfassend, kann davon ausgegangen werden, dass ganz unabhängig von der Definition des Beziehungskonstruktes, *Allianz* zum Therapieerfolg beiträgt.

Therapieprozess: Die Ergebnisse der Prozessstudien verdeutlichen, dass die Allianz ein Wirkfaktor ist, der auf eine weniger direkte Art und Weise Einfluss nimmt. Eine von Allianz geprägte Verbindung unter den Gruppenmitgliedern fördert das Selbstvertrauen der Mitglieder, unterstützt labile Patienten, korrigiert mögliche Therapeutenfehler und motiviert Patienten, die sich sträuben, an der Therapie aktiv teilzunehmen (Glatzer, 1990). Johnson et al. (2008) führen in ihrer Übersicht zu Prozessstudien beispielsweise die Untersuchungen von Budman et al. (1989), Gillaspay et al. (2002), Marziali et al. (1997) sowie Joyce et al. (2007) an, welche die Allianz mit anderen therapeutischen Wirkfaktoren, wie der Kohäsion und der Empathie (Horvath, 1994), in Zusammenhang bringen.

Alles in allem kann festgehalten werden, dass die Allianz ein bedeutender therapeutischer Faktor ist, der ebenso wie die Kohäsion den Therapieerfolg eines Patienten als auch die Arbeitsweise der Gruppe verbessert.

2.2.1.4 Empathie

Definition: Die Empathie wird als ein zentraler Aspekt in der Gesprächspsychotherapie beschrieben und ist durch Einfühlungsvermögen, Mitgefühl und ein emotionales

Einfühlen in die Erlebensweise einer anderen Person gekennzeichnet (Margraf & Müller-Spahn, 2009). Wichtige Voraussetzungen sind dabei die Prozesse des Denkens und Fühlens. Hierbei ist Empathie nicht gleich Sympathie oder reines Mitgefühl, sondern vielmehr gekennzeichnet durch die Fähigkeit, die Gedanken und Gefühle einer anderen Person zu erkennen und zu verstehen, was deren Ursache ist. Die Empathie scheint - im Vergleich zu anderen Beziehungskonstrukten - in der Literatur klarer definiert zu sein. Rogers, Gendlin, Kiesler und Truax beschrieben Empathie im Rahmen der Psychotherapie bereits 1967 wie folgt: „The ability of the therapist (to) accurately and sensitively understand experiences and feelings and their meaning to the patient during the moment to moment encounter of psychotherapy ... It is a sensing of the patient's inner world ... A high level (of empathy) will indicate not only a sensitive understanding of the apparent feelings but ... by its communication clarify and expand the patient's awareness of these feelings or experiences“ (S. 104f). Sowohl die psychodynamisch, humanistisch als auch kognitiv-verhaltensorientierten Theoretiker sehen in der Empathie eine wichtige Beziehungsvariable im gruppenpsychotherapeutischen Setting. Jede dieser Richtungen beschreibt allerdings die Empathie in ihrer eigenen Sprache und weist ihr im kurativen Prozess eine geringfügig andere Rolle zu (Johnson et al., 2008). In der psychodynamisch orientierten Theorie und Praxis wird die Empathie als eine Beziehungsvariable verstanden, durch die eine gute therapeutische Beziehung erst entstehen kann (Stone & Gustafson, 1982). Objektbeziehungstheoretiker sehen die Empathie als wichtigen Bestandteil einer Therapie zur Etablierung einer stabilen Umwelt, in der Patienten lernen, mit Scham und Angst umzugehen. Humanisten beschreiben das Auftreten empathischen Verhaltens als eine Reaktion auf ein tiefes Verständnis für das innere Erleben einer Person (siehe Johnson et al., 2008). In der kognitiv-verhaltenstheoretisch orientierten Schule existieren nur wenige Untersuchungen, die sich mit der Empathie in gruppenpsychotherapeutischen Behandlungen auseinandersetzten, möglicherweise da einige Forscher der Überzeugung sind, dass es keinen Unterschied zwischen der therapeutischen Beziehung innerhalb einer Einzel- und einer Gruppentherapie gibt (Burlingame, MacKenzie, & Strauss, 2004). Die Bedeutung der Empathie wird im einzeltherapeutischen Setting hervorgehoben, aber auf einer allgemeineren Ebene als bei den Humanisten definiert. Darüber hinaus werden andere, vom Therapeuten bereitgestellte Bedingungen, wie Respekt, Wärme und Authentizität in das Konzept der Empathie einbezogen.

Therapieerfolg: Es existieren nur wenige Studien, die sich mit der Verbindung von Empathie und Therapieerfolg in Gruppenbehandlungen auseinandersetzen. Johnson et al. (2008) machten zwei Untersuchungen ausfindig, die beide auf den negativen Effekt fehlender Empathie im Gruppensetting hinweisen. Karterud (1988) beispielsweise befasste sich mit Unterschieden im Verhalten von Gruppenleitern einer gut und fünf schlecht funktionierender Gruppen. Die Ergebnisse zeigten, dass die Gruppenleiter, deren Gruppen keine guten Fortschritte machten, in ihrem Verhalten eher konfrontativ als unterstützend waren und den Patienten feindselig gegenüber standen. In der zweiten Studie analysierten Doxsee und Kivlighan (1994) Selbsterfahrungsgruppen nach clusteranalytischer Taxonomie und machten diverse Cluster ausfindig, darunter zum Beispiel das Gefühl, missverstanden zu sein, keine Beziehungen zu anderen Gruppenmitgliedern aufbauen zu können, von anderen Mitgliedern angegriffen zu werden oder zu beobachten, wie andere Teilnehmer der Gruppe angegriffen werden. Auch wenn bisher nur wenige Studien die gewinnbringenden Effekte der Empathie auf die Behandlungsergebnisse der Gruppen untersuchten, so scheinen sich viele Therapeuten und Forscher über die Bedeutung der Empathie einig zu sein (siehe Johnson et al., 2008; Braaten, 1990).

Therapieprozess: Eine Reihe von Untersuchungen lassen eine Verbindung zwischen Empathie und der Entwicklung von Kohäsion erkennen (z.B. Roark & Sarah, 1989; Antonuccio, Davis, Lewinsohn, & Breckenridge, 1987). So fand Braaten (1990) verschiedene Dimensionen, die in hoch kohäsiven Sitzungen zu beobachten waren. Neben Selbstöffnung und Feedback, Anziehungskraft und Bindung, Prozessperformance und Zielerreichung, Unterstützung und Fürsorge trugen auch Zuhören und Empathie zu einem großen Teil zu einer kohäsiven Gruppensitzung bei. Darüber hinaus wurden Gruppen mit empathischen Therapeuten als kohäsiver erlebt (Antonuccio et al., 1987). So fanden Roark und Sarah (1989) nicht nur einen Zusammenhang der Leiterempathie zur Gruppenkohäsion, sondern auch zu Selbstöffnung, Akzeptanz und Vertrauen. In einer Untersuchung von Phipps und Zastowny (1988) konnte die Empathie mit dem Gruppenklima in Zusammenhang gebracht werden. Diese Studien, ebenso wie jene, die Empathie in Verbindung mit der Allianz im einzeltherapeutischen Setting untersuchten, weisen auf eine enge Beziehung der Empathie zu anderen nützlichen therapeutischen Prozessen hin und machen sie damit zu einem zentralen Wirkfaktor in psychotherapeutischen Gruppen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Gruppenklima, Kohäsion, Allianz und Empathie zentrale Wirkfaktoren im Gruppenprozess darstellen. Sie bilden die Grundlage für die Konzeption des Group Questionnaires, dessen Entstehungsgeschichte im nachfolgenden Kapitel detailliert beschrieben wird.

2.2.2 Entstehungsgeschichte des Group Questionnaire

In einem kürzlich erschienen Beitrag zur Gruppentherapie fasst Burlingame (2010) u. a. die aktuellsten Entwicklungen der Prozessforschung zusammen und berichtet über zentrale Studien (Johnson, 2004; Johnson et al., 2005; Bormann & Strauß, 2007, 2009; Lorentzen, Hoglend, & Ruud, 2008; Krogel, 2009) in diesem Bereich. Drei der von Burlingame angeführten Untersuchungen werden nachfolgend vorgestellt und kennzeichnen die Eckpfeiler für die Entwicklung des GQ. Die vorliegende Arbeit und deutsche Adaptation des GQ ist die logische Konsequenz dieser Entwicklungsgeschichte und findet ebenfalls Erwähnung im Beitrag von Burlingame.

2.2.2.1 Die Drei-Faktorenstruktur therapeutischer Beziehung

Die Untersuchung von Johnson und Kollegen (2005) beschäftigte sich u. a. mit der Identifikation zentraler therapeutischer Gruppenbeziehungen. Die im vorangegangenen Abschnitt vorgestellten Beziehungsfaktoren (Gruppenklima, Kohäsion, Allianz und Empathie), stellten sich als *die* zentralen Wirkfaktoren heraus und wurden hinsichtlich ihrer definitorischen Überschneidungen und statistischen Gemeinsamkeiten genauer betrachtet. Wie bereits oben deutlich wurde, zeigte sich ein uneinheitlicher, aber überwiegend positiver Zusammenhang zwischen Gruppenklima, Kohäsion, Allianz, Empathie und Gruppentherapieerfolgen. Zusätzlich wird von jedem dieser Beziehungskonstrukte angenommen, dass es in der Lage ist, zu einem unterstützenden therapeutischen Klima beizutragen und somit die Entwicklung weiterer hilfreicher therapeutischer Prozesse zu fördern (MacKenzie, 1998; Yalom, 1995). In einigen empirischen Prozessstudien wurde bereits zuvor von den Gemeinsamkeiten von Empathie und Gruppenklima (Phipps & Zastownes, 1988), Empathie und Kohäsion (Roark &

Sharah, 1989), Empathie und Allianz (Horvath, 1994) sowie von Allianz und Kohäsion (Gillaspay, 2002; Marziali et al., 1997; Budman et al., 1989) berichtet.

Im Rahmen der Studie von Johnson et al. (2005) wurden diese Zusammenhänge noch einmal überprüft und die Wirkfaktoren unter zur Hilfenahme der folgenden Fragebogen operationalisiert: GCQ-S, Kohäsionsskala des TFI, WAI und ES. Diese Messinstrumente sind auch Bestandteil der unter Kapitel 2.1 beschriebenen CORE-R-Battery und werden dort zur Messung des Therapieprozesses in Gruppen empfohlen (siehe Tabelle 4).

Eine Besonderheit der Untersuchung von Johnson et al. (2005) liegt in der Berücksichtigung der Wirkfaktoren auf *drei verschiedenen Beziehungsebenen*. Anders als in Einzeltherapien, in denen die Beziehung des Patienten zum Therapeuten ausschlaggebend ist, gibt es im Rahmen einer therapeutischen Gruppe mehrere Beziehungskonstellationen, die es zu berücksichtigen gilt. Mit anderen Worten, innerhalb einer Gruppentherapie entwickelt sich eine Beziehung nicht nur zwischen einem Patienten und dem Therapeuten (Gruppenmitglied-Gruppenleiter), sondern auch zwischen den Patienten (Gruppenmitglied-Gruppenmitglied) und einem anderen Patienten und der gesamten Gruppe (Gruppenmitglied-Gesamtgruppe) (siehe auch Kapitel 2.2.1). Es gibt nur wenige Untersuchungen, die mehr als nur eine dieser Beziehungsebenen gleichzeitig berücksichtigten (Kipnes et al., 2002; McCallum et al., 2002). Ein Review von Burlingame et al. (2001) zeigt, dass sich zwei Drittel der Literatur hauptsächlich auf eine Beziehungsebene (Gruppenmitglied - Gesamtgruppe) konzentriert.

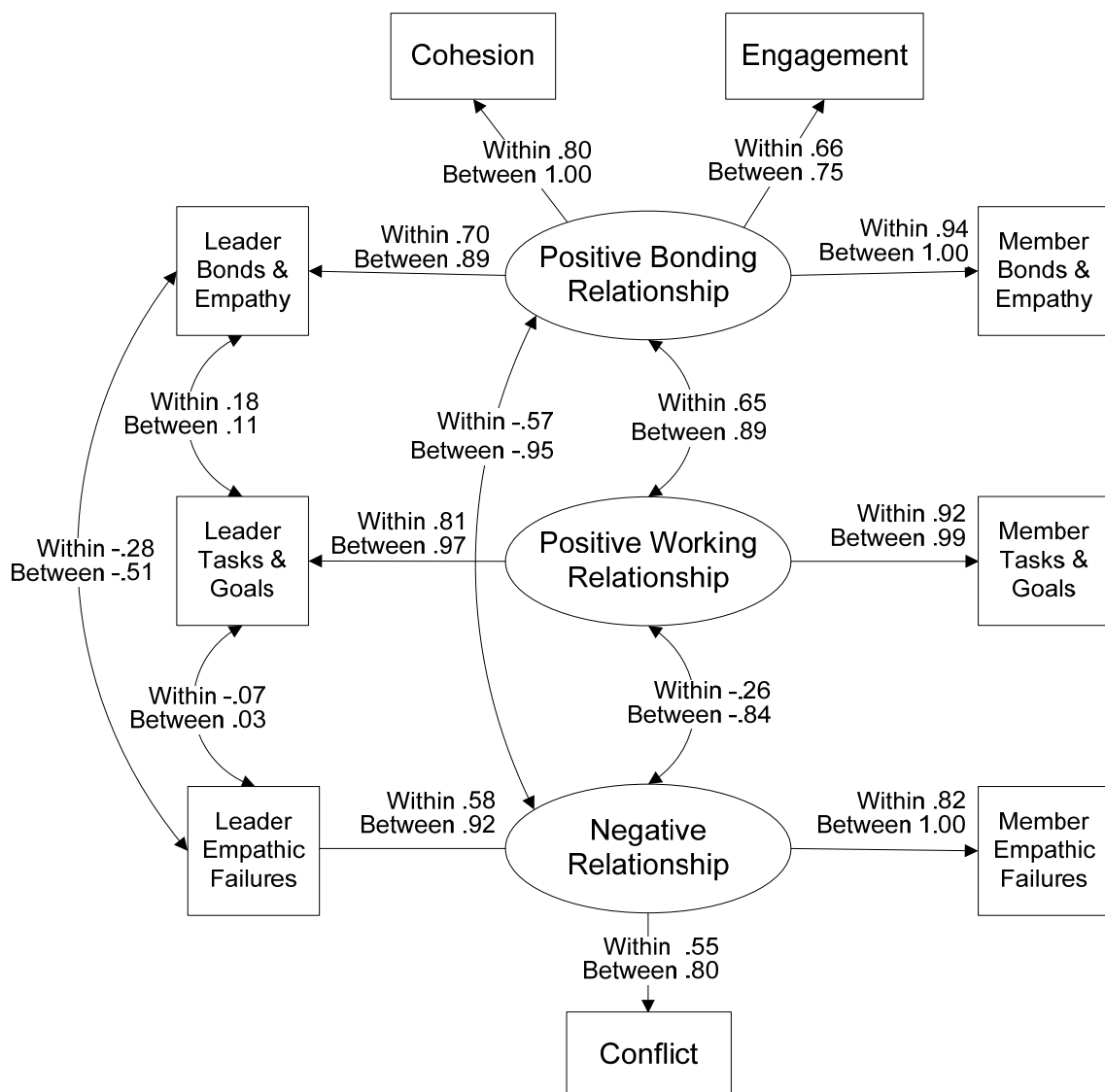
Um diese Lücke zu schließen, erfolgte die Überprüfung der Zusammenhänge der Gruppenwirkfaktoren bei Johnson et al. (2005) unter Berücksichtigung aller drei Beziehungsebenen (Mitglied-Leiter; Mitglied-Mitglied; Mitglied-Gesamte Gruppe). Die gefundenen engen Zusammenhänge der Gruppenwirkfaktoren ließen den Schluss zu, dass sie vergleichbare Funktionen innerhalb der Gruppe innehaben (Johnson et al., 2005). Die Wirkfaktoren wurden daher systematisch untersucht sowie auf gemeinsame Anteile empirisch überprüft. Die Autoren gingen von einem Faktorensatz höherer Ordnung aus, von dem sie annahmen, dass es die therapeutische Beziehung in einer sparsameren Art und Weise abbildet. Von diesem Gedanken ausgehend, überprüften die Forscher mit Hilfe von Strukturgleichungsmodellen verschiedene Faktorenstrukturen, von denen angenommen wurde, dass sie die Gruppenprozessvariablen über die drei genannten Beziehungsebenen repräsentieren. Somit wurden drei mögliche Faktorenstrukturen überprüft. Das erste Modell ging von einem einzigen Faktor höherer Ordnung aus (*Therapeutische Beziehung*),

welcher eine unterstützende, engagierte und zugewandte Art des Umgangs innerhalb der Gruppe über alle Beziehungsebenen hinweg reflektieren sollte. Im zweiten Modell wurde ein Set von zwei Faktoren angenommen, die eine qualitative Unterscheidung therapeutischer Beziehung auf den Dimensionen *Verbundenheit* und *Arbeitsbeziehung* ermöglichen sollte. In der dritten und letzten Modellannahme unterschied das Faktorensatz höherer Ordnung zwischen den Dimensionen der Beziehungsebenen: Gruppenmitglied-Gruppenmitglied, Gruppenmitglied-Gruppenleiter, Gruppenleiter-Gesamtgruppe.

Die Überprüfung der inhaltlichen Zusammenhänge von Gruppenklima, Kohäsion, Allianz und Empathie mittels Interkorrelationen fiel wie von den Autoren angenommen aus. Bis auf die Vermeidungsskala des GCQ-S waren alle Interkorrelationen signifikant, was die Annahme stützte, dass diese Prozessvariablen einen gemeinsamen Faktor höherer Ordnung widerspiegeln. Jedoch konnte für die theoretisch hergeleiteten drei Modellannahmen keine gute Passung zu den empirischen Daten ermittelt werden. Aus diesem Grund wurde exploratorisch nach einem guten Modellfit gesucht. Diesbezügliche Ergebnisse belegen, dass Gruppenmitglieder nicht danach unterscheiden, *wer* in das Beziehungsgeschehen involviert ist (andere Gruppenmitglieder, der Gruppenleiter oder die gesamte Gruppe), sondern vielmehr danach, wie die Qualität der Beziehung ist (z.B. gute Bindung, gute Arbeitsfähigkeit oder negativ). In dem exploratorisch ermittelten Modell (siehe Abbildung 2) wurden drei Faktoren höherer Ordnung identifiziert, die das therapeutische Geschehen in der Gruppe reflektieren: *Positive Bonding Relationship*, *Positiv Working Relationship* und *Negative Relationship*. Der erste Faktor dieses Modells, den die Autoren *Positive Bonding Relationship* nennen, reflektiert Aspekte der Kohäsion und des Engagements auf Gesamtgruppenebene sowie Empathie auf Gruppenmitglied-Gruppenmitglied- als auch Gruppenmitglied-Gruppenleiter-Ebene. Der zweite Faktor *Positive Working Relationship* spiegelt Arbeitsaspekte (Verständigung über zu erreichende Ziele und zu bewältigende Aufgaben) auf Gruppenmitglied-Gruppenleiter- sowie auf Gruppenmitglied-Gruppenmitglied-Ebene wider. Der dritte Faktor höherer Ordnung in diesem Modell *Negative Relationship* gibt das Ausmaß an Konflikten in der Gesamtgruppe sowie einen Mangel an Empathie von Seiten des Gruppenleiters und anderer Gruppenmitglieder an.

Die Tatsache, dass die Faktorenstruktur dieses exploratorisch ermittelten Modells eher die Qualität der Beziehung als die Rolle der teilnehmende Beziehungspartner reflektiert, lässt die Autoren zu dem Schluss kommen, dass es weniger wichtig ist, *mit wem* innerhalb der

Gruppe eine Beziehung eingegangen wird, sondern viel entscheidender ist, wie die *Qualität der Beziehungen* empfunden wird. Sofern sich also die Mitglieder vom Gruppenleiter verstanden und akzeptiert fühlen, neigen sie offenbar dazu, sich auch von den anderen Mitgliedern verstanden und akzeptiert zu fühlen und umgekehrt. Wenn sie das Gefühl haben, mit den Gruppenmitgliedern gut arbeiten zu können, tendieren sie dazu, ähnlich für den Gruppenleiter zu empfinden.



Fit Statistics: $\chi^2 = 99.4$, 45 df; Scaling factor = 1.082; TLI = .961; CFI = .976; RMSEA = .049; SRMR Within = .034; SRMR Between = .058

Abbildung 2: Pfadmodell des Drei-Faktorenmodells therapeutischer Beziehungen nach Johnson et al. (2005)

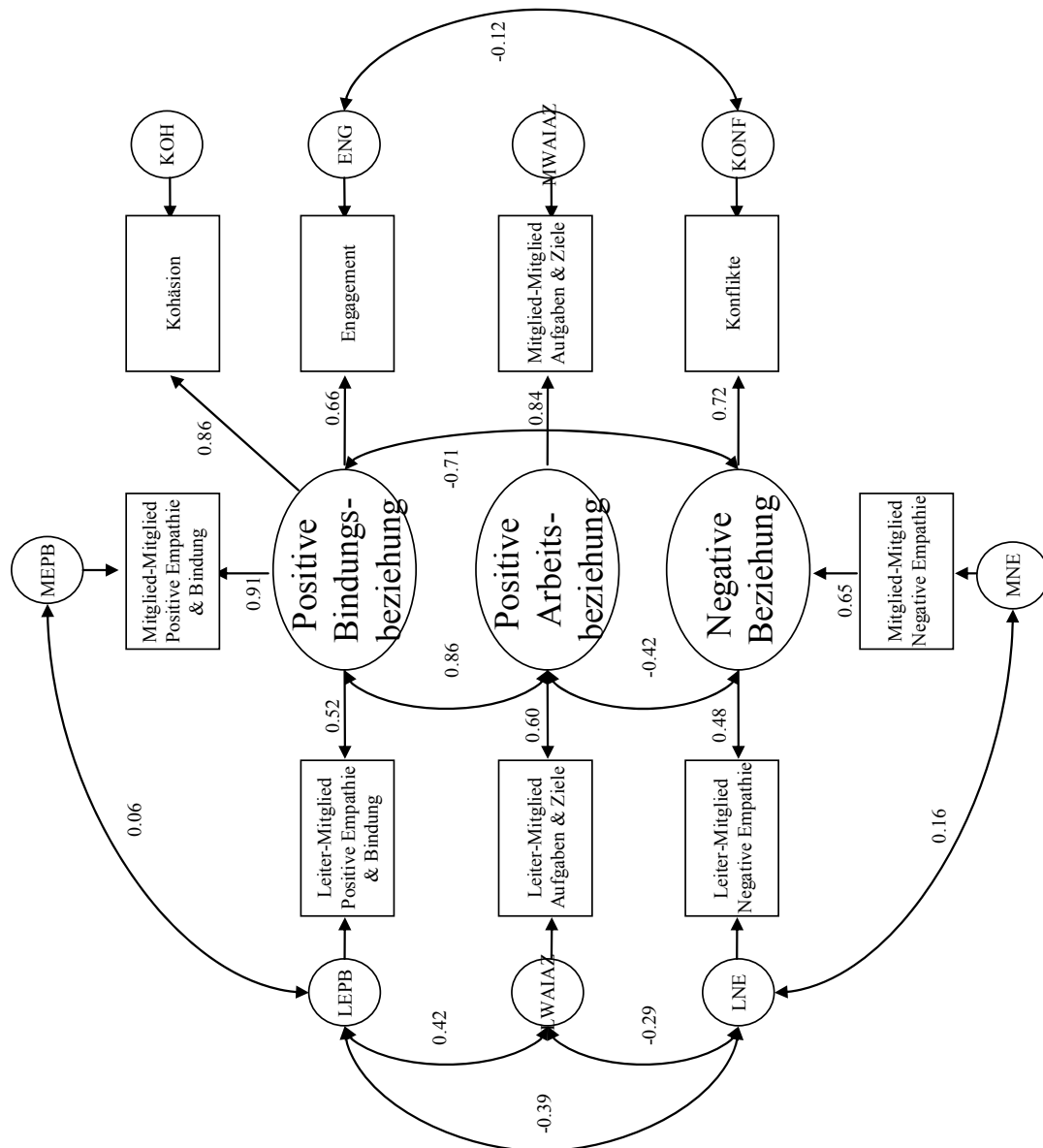
Diese Faktorenstruktur wurde in ihren Grundzügen in einem erst kürzlich erschienenen Artikel von Bakali, Baldwin und Lorentzen (2009) aufgegriffen und die Beziehungen zwischen *Allianz*, *Gruppenklima* und *Kohäsion* in Anlehnung an Johnsons Arbeit untersucht. Dabei wurden drei Messinstrumente verwendet, die Johnson et al. (2005) vorschlugen und einsetzten (WAI; GCQ-S; Kohäsionsskala des TFI). Demnach wurde dem Wirkfaktor *Empathie* im Rahmen dieser Studie keine Bedeutung geschenkt, sodass direkte Vergleiche zum Drei-Faktorenmodell nicht möglich sind.

2.2.2.2 Die Überprüfung der Drei-Faktorenstruktur im deutschsprachigen Raum

Ziel einer vorangegangenen Diplomarbeit (Bormann, 2006) war es, die Faktorenstruktur des Drei-Faktorenmodells therapeutischer Beziehungen in Gruppen von Johnson et al. (2005) an einer deutschen Stichprobe zu überprüfen. Es stellte sich die Frage, ob sich die von Johnson gefundenen Ergebnisse durch eine weitere Untersuchung bestätigen lassen oder ob die ermittelte Faktorenstruktur nur für die amerikanische Gruppentherapie Gültigkeit hat. Für die deutsche Untersuchung wurden 453 Personen aus 67 Gruppen unterschiedlicher therapeutischer Ausrichtungen aus 15 verschiedenen Kliniken in der BRD und der Schweiz rekrutiert. Die Patienten wurden einmal im Verlauf der Therapie mit einem Fragebogen untersucht, der sich aus vier Messinstrumenten zusammensetzte, die bereits Johnson und Kollegen in ihrer Studie verwendeten (siehe Kapitel 2.2.2.1): die Kurzfassung des Gruppenklimafragebogens (GCQ-S); die deutschen Übersetzungen des Working Alliance Inventory (WAI), die Empathy Scale (ES) und die Kohäsionsskala aus dem Therapeutic Factors Inventory (TFI). Die Überprüfung der dimensional Struktur des Drei-Faktorenmodells erfolgte durch Parameterschätzungen mit Hilfe von LISREL.

Der Test auf Modellpassung wurde anhand der klinischen Gesamtstichprobe ($N=438$) und zur Absicherung der Robustheit an vier Zufallsstichproben durchgeführt, wobei die überwiegende Anzahl der Fitindizes signifikante Unterschiede zwischen der theoretischen Modellannahme und der empirischen Datenmatrix in vier der fünf untersuchten Stichproben dokumentierten. Chi-Quadrat-Differenztests zeigten jedoch eine deutliche Überlegenheit des Drei-Faktorenmodells gegenüber einem sparsameren Einfaktorenmodell, welches die Existenz nur einer latenten Variable (*Therapeutische Beziehung*) annimmt und somit die Ergebnisse von Johnson et al. (2005) bestätigen. Eine exploratorische post hoc Analyse ergab eine Datenstruktur, die der Modellannahme von

Johnson et al. ähnelte und für alle Teilstichproben dieser Untersuchung bestätigt werden konnte. Wie die Analysen der Strukturgleichungsmodelle zeigten, konnte die Modellstruktur zwar nicht vollständig repliziert werden, jedoch waren die Grundstrukturen der Modelle identisch (siehe Abbildung 3). Auch in der deutschsprachigen Stichprobe war zu erkennen, dass die einzelnen Beziehungsfaktoren Gruppenklima, Kohäsion, Allianz und Empathie signifikant interkorrelieren und somit die Vermutung gemeinsamer Anteile bestätigen. Auch hier reflektiert die Faktorenstruktur des Modells eher die Qualität der Beziehung als die Rolle der teilnehmenden Beziehungspartner. Somit kann auch für den deutschsprachigen Raum davon ausgegangen werden, dass es den Mitgliedern in therapeutischen Gruppen weniger wichtig ist, mit wem sie innerhalb der Gruppe eine Beziehung eingehen, sondern für sie die Qualität der Beziehungen von Bedeutung ist.



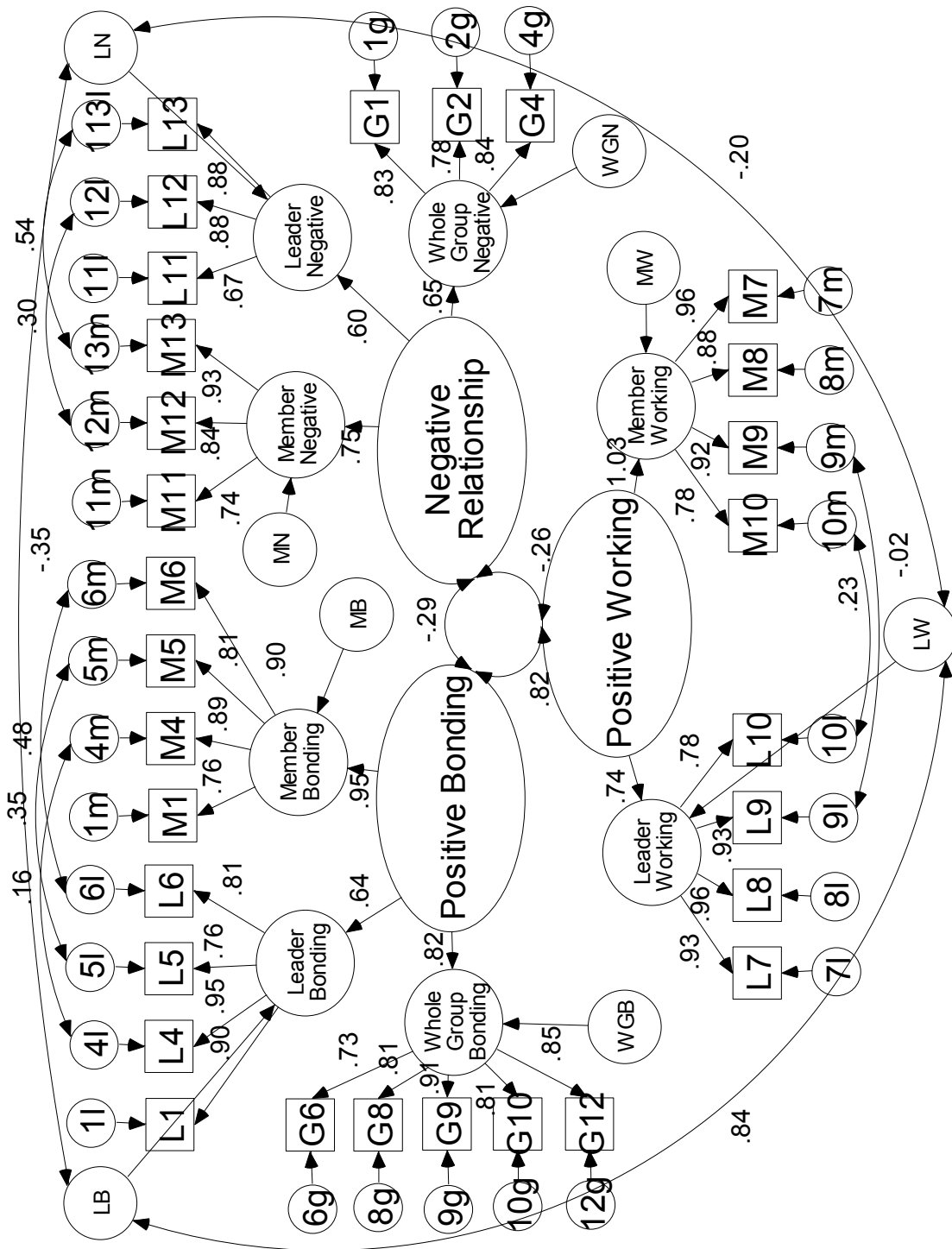
Fit Statistics: $\chi^2 = 37.46$, 18 df; RMSEA = .051; SRMR = .036; GFI = .98; AGFI = .95; NFI = .99; SB $\chi^2 = 38.07$, 18 df

Abbildung 3: Pfadmodell des Drei-Faktorenmodells therapeutischer Beziehungen nach Bormann (2006)

2.2.2.3 Die Entwicklung des Group Questionnaire

Auf der Grundlage des von Johnson et al. (2005) evaluierten Modells zu therapeutischen Beziehungen in Gruppen (siehe Kapitel 2.2.2.1) sollte schließlich ein Fragebogen entwickelt werden, der nicht nur empirisch abgesichert und klinisch relevant, sondern auch in seiner Anwendung effizient ist (Krogel, 2009). Die Entwicklung des *Group Questionnaire (GQ)* wurde anhand empirischer Befunde und klinischer Kriterien durchgeführt. Dabei erfolgte der Entwicklungsprozess in zwei Schritten. Zuerst adaptierte und reduzierte ein Team von Experten (erfahrene Gruppenforscher und Kliniker) mittels empirischer Daten sowie klinischer Kriterien und unter Berücksichtigung der drei Beziehungskonstrukte (*Positive Bonding*, *Positive Working* und *Negative Relationship*), das in Johnsons Untersuchung verwendete Set von 80 Items. In einem zweiten Schritt wurde der GQ mit Hilfe von konfirmatorischen Faktorenanalysen getestet und überarbeitet. Hierbei wurde auf drei verschiedene Populationen zurückgegriffen: Klienten des Universitätsberatungszentrums (University Counseling Center), Mitglieder (keine Patienten) der American Group Psychotherapy Association (AGPA) und stationäre Patienten des Utah State Hospitals.

Vorerst wurde ein Set von 40 Items durch drei Experten selektiert, das an den drei oben genannten Populationen getestet wurde. Aufgrund schwacher Faktorenladungen wurden anschließend 10 Items der ursprünglichen 40-Itemversion des GQ entfernt. Dabei wurde darauf geachtet, dass hinsichtlich der Beziehungsebenen (Gruppenmitglied-Gruppenmitglied und Gruppenmitglied-Gruppenleiter) die Items zu gleichen Teilen eliminiert wurden und auch nur dann, wenn keines der Items eine starke Faktorenladung aufwies. Die Überprüfung der 30-Itemversion erfolgte wiederum anhand der drei Populationen und ergab für jede einen guten Modellfit (siehe Abbildung 4: Strukturgleichungsmodell der 30-Itemversion am Beispiel des University State Hospitals) sowie zufrieden stellende Reliabilitäten. Zur Darstellung der genauen Vorgehensweise sowie detaillierter Ergebnisse sei an dieser Stelle auf die Dissertation von Krogel (2009) verwiesen.



Fit Statistics: $\chi^2 = 618, 384$ df; CFI = .922; RMSEA = .072; P for Test of Close Fit: .001 (N = 118)

Abbildung 4: Pfadmodell der 30 Itemversion des Group Questionnaires von Krogel (2009) für die Population des University State Hospitals

2.3 Selbstöffnung

Was und wie viel gebe ich anderen von mir Preis? Welches Risiko gehe ich ein, wenn ich andere wissen lasse, wie es mir geht? Werde ich von anderen verurteilt, wenn ich mein Inneres nach Außen kehre? Versteht mein Therapeut, wie es mir geht und weiß er, was zu tun ist? Solche oder ähnliche Fragen können einen Menschen bewegen, wenn er sich mit dem Gedanken trägt, sich einer anderen Person zu öffnen. Wenn sich jemand uns gegenüber öffnet, fühlen wir uns unter Umständen geehrt (Farber, 2006), weil eine Person uns so viel Vertrauen entgegen bringt. Eine alte Weisheit aus der Familientherapie besagt „One cannot not disclose“ (siehe Bitar, 2007). Demnach öffnen wir uns anderen gegenüber immer, sei es verbal oder non-verbal. Selbstöffnung im Rahmen dieser Arbeit beschäftigt sich primär mit der verbalen Selbstöffnung und orientiert sich an einem Ausspruch von Jourard: „Now this talking about oneself to another person is what I call self-disclosure“ (1964, S.21). Sidney Jourard war einer der Vorreiter der zeitgenössischen Forschung auf dem Gebiet der Selbstöffnung (Farber, 2006). Er betrachtete die Selbstöffnung als zirkuläres und interaktives Phänomen, welches sich kontinuierlich zwischen dem Selbst und einem Anderen hin und her bewegt.

Das „Johari Fenster“, welches nach seinen Autoren Joseph Luft und Harry Ingham benannt wurde (Luft, 1969; siehe auch Farber, 2006), klassifiziert verschieden Arten von Verschwiegenheit und Selbstöffnung (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5: Das Johari Fenster (Farber, 2006)

	Known to Self	Not Known to Self
Known to Others	Open Self	Blind Self
Not Known to Others	Hidden Self	Unknown Self

Nach diesem Modell lässt sich die Offenheit, die eine Person einer anderen Person entgegen bringt, durch vier Fenster darstellen. Das Fenster „Open Self“ spiegelt wider, was beiden Parteien bekannt ist. „Hidden Self“ verbirgt Aspekte, die anderen nicht zugänglich sind und über die nur wir allein Bescheid wissen. Im Fenster „Blind Self“ wird wieder gegeben, was andere wahrnehmen, uns selbst jedoch verschlossen bleibt (z.B. der

Ausdruck von Angst im Gesicht einer Person) und das letzte Fenster „Unknown Self“ ist durch Aspekte charakterisiert, die weder anderen noch der eigenen Person bekannt sind (z.B. eine Person wurde in ihrer Kindheit sexuell missbraucht, hat dies jedoch verdrängt und Erinnerungen daran erfolgreich unterdrückt). Angewendet auf die Psychotherapie schlägt Larson (1993; siehe auch Farber, 2006) vor, am Fenster „Open Self“ (Informationen, die sowohl anderen als auch der eigenen Person zugänglich sind) anzusetzen und die Therapie als Prozess in der Erweiterung dieses Fensters und Einbeziehung der übrigen Fenster zu sehen.

Selbstöffnung hat zwei Funktionen (Jourard, 1964); zum einen wächst durch sie unsere Verbindung zu anderen Menschen und zum anderen lernen wir uns selbst besser verstehen. Nach Farber (2006), interagieren diese beiden Funktionen die ganze Zeit: „we trust, we disclose, we are disclosed to, we feel closer to another, we open ourselves up more to explore self and other“ (S. 12). In seinem Buch *Self-Disclosure in Psychotherapy* trägt Farber positive aber auch negative Aspekte von Selbstöffnung zusammen (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6: Positive und Negative Aspekte von Selbstöffnung (Farber, 2006, S. 13-15)

Positive Aspekte	Emotionale Nähe	<i>„When I speak with you this way, I feel close to you“</i>
	Bestätigung und Versicherung	<i>“Please let me know that what I did was right.”</i>
	Einsicht und Identitätsfindung	<i>“As I reveal myself, I become clearer about who I am.”</i>
	Differenzierung	<i>“The more I disclose, the more I understand all the different parts of myself.”</i>
	Echtheit	<i>“It feels so good to be honest in speaking with you.”</i>
	Karthesis	<i>“It’s such a relief to get this off my chest.”</i>
Negative Aspekte	Vom Empfänger unsere Information zurück gewiesen zu werden.	
	Andere mit unseren Geheimnissen zu belasten.	
	Ein ungewünschtes Bild über die eigene Person bei anderen zu hinterlassen.	
	Zu bedauern, manche Informationen nicht eher Preis gegeben zu haben.	
	Zunehmend Verletzlichkeit zu erleben.	
Beschämung aufgrund der Diskrepanz zwischen dem eigenen Selbstbild/Ideal und Erkenntnissen über Gedanken, Gefühle und Taten.		

2.3.1 Selbstöffnung im Gruppensetting

Auch im Rahmen der Gruppentherapieforschung wurde dem Konzept „Selbstöffnung“ Beachtung geschenkt. Nach Yalom (1995, 1985) trägt Selbstöffnung in Gruppen dazu bei, dem Gruppenprozess das Mysteriöse zu nehmen sowie eine tragfähige Zusammenarbeit zwischen Gruppenleiter und -mitglied zu realisieren (siehe Sternbach, 2003). Bezugnehmend auf das eingangs vorgestellte Modell der *Anatomie und Physiologie der Gruppe*, (Kapitel 2.1, Abbildung 1) wird Selbstöffnung als emergenter Prozess verstanden, den es neben den therapeutischen Wirkfaktoren - in dieser Studie zu untersuchen gilt. Wie eine Übersicht von Burlingame, Fuhriman und Johnson (2004) zu den Stärken empirischer Nachweise hinsichtlich ausgewählter Gruppeneigenschaften und -prozesse (siehe Tabelle 7) zeigt, gibt es bisher nur unzureichende Befunde für das Konstrukt „Selbstöffnung“.

Tabelle 7: Stärke empirischer Evidenz bezüglich ausgewählter Gruppeneigenschaften und -prozesse (vgl. Burlingame, Fuhriman, & Johnson, 2004)

	Deutlich	Vierversprechend	Uneinheitlich / nicht untersucht
Vorgegebene Struktur		Gruppenvorbereitung Frühe Formatierung der Gruppe	Zusammensetzung der Gruppe
Emergente Struktur	Allianz	Gruppenentwicklung	Normen und Rollen
			Subgruppen
	Interpersonelles Feedback	Gruppenklima	Mitglieder & Leiter Selbstöffnung
Emergente Prozesse			Kohäsion
			Therapeutische Faktoren

Das Preisgeben schambesetzter, belastender und intimer Einzelheiten im Rahmen einer therapeutischen Gruppe mit vielen Mitgliedern stellt ein anderes Risiko dar, als in einer Einzeltherapie, in der die Informationen alleinig für den Therapeuten bestimmt sind. Jedoch ist der Effekt der Selbstöffnung auch hier als entlastend zu beschreiben. Der interaktive Prozess der Gruppe führt dazu, dass mehrere Personen ihre Eindrücke rückmelden (Feedback). Diese Rückmeldungen können hilfreich und korrigierend sein, wenn sie diskrepanz zum eigenen Selbstbild sind (Tschuschke, MacKanzie, Haaser, &

Janke, 1996; Tschuschke & Dies, 1997, 1994). Tschuschke und Dies (1994) stellten fest, dass erfolgreiche Patienten von Anbeginn und über mehr als zwei Drittel der untersuchten Therapiesitzungen hinweg, mehr von sich Preis gaben, als weniger erfolgreiche Patienten. Burlingame et al. (2008) beschreiben, dass zu viel Selbstöffnung innerhalb der Gruppe ebenso nachteilig für die Therapie sein kann, wie zu wenig. Als Beispiel wird angeführt, dass ein Mitglied, welches sich schon in den frühen Gruppensitzungen sehr öffnet, auf Widerstand bei den anderen Gruppenmitgliedern stößt und somit von anderen als für die Gruppe ungeeignet empfunden werden könnte. Als Resultat erhöht sich das Risiko eines frühen Abbruchs oder nur mäßiger Therapieerfolge. Die Literatur zur Selbstöffnung (u. a. Tschuschke et al., 1996) schlägt einen zugleich reziproken wie stufenweisen Prozess in Gruppen als optimal vor. Die Aufgabe des Gruppenleiters ist es, den Inhalt als auch das Timing von Selbstöffnung zu lenken, um u. a. den positiven Effekt der Behandlung zu maximieren. Dabei beschreibt Yalom (1985) die eigene Selbstöffnung des Gruppenleiters wie folgt: "Group psychotherapists may--just like other members in the group--openly share their thoughts and feelings in a judicious and responsible manner, respond to others authentically and acknowledge or refute motives and feelings attributed to them" (nach Stricker & Fisher, 1990, S. 198).

In der frühen Gruppenliteratur wurde uneingeschränkt zur Selbstöffnung geraten und diese als vorteilhaft für die Förderung von Kohäsion und die Fortschritte des Patienten betrachtet (Flowers, Booraem, & Hartman, 1981; Kirshner, Dies, & Brown, 1978). Jüngere Forschungsbeiträge (Slavin, 1995) sind hingegen vorsichtiger. So zeigen Crouch, Bloch und Wanlass (1994) nur moderat positive Beziehungen zwischen Selbstöffnung, Kohäsion und Therapiefortschritten. Einige Forscher betonen die Freiwilligkeit der Selbstöffnung und empfehlen jeweils ein bis zwei Gruppenmitglieder aufzunehmen, die in der Lage sind, sich leichter zu öffnen und somit als „Schrittmacher“ fungieren können (Brown, 1992). Weitere Empfehlungen zur Gruppenzusammensetzung sind in der unter Kapitel 2.1 vorgestellten CORE-R-Battery zu finden. Brown (2003) und auch andere (z.B. Rindner, 2000) weisen darauf hin, dass das wohlüberlegte Einbeziehen des emergenten Prozesses „Selbstöffnung“ ein wichtiger und notwendiger Bestandteil hoch strukturierter Gruppen bleibt und weitere Untersuchungen auf diesem Gebiet unerlässlich sind.

2.3.2 Selbstöffnung und die therapeutische Beziehung

Selbstöffnung ist ein notwendiger Baustein für die Entwicklung weiterer therapeutischer Faktoren wie z.B. zwischenmenschliches Lernen (siehe Santarsiero, Baker, & McGee, 1995; Yalom, 1985). Ebenso betont Tschuschke (2001) die zentrale Rolle der Selbstöffnung in Gruppentherapien bei der Entstehung anderer Wirkfaktoren, auch wenn die Selbstöffnung in sozialen Räumen wie Gruppen mit erheblichem Risiko verbunden ist. Wie sich zeigte, limitiert zu wenig Selbstöffnung die Möglichkeiten eines Gruppenmitgliedes, förderliche Beziehungen in der Gruppe einzugehen (Tschuschke & Dies, 1997; Morran, 1982). Im folgenden Abschnitt werden Forschungsbefunde zur Beziehung von Selbstöffnung und den therapeutischen Faktoren *Allianz*, *Kohäsion*, *Gruppenklima* und *Empathie* angeführt.

Allianz: Hall und Farber (2001) fanden in einer Untersuchung, dass die Stärke der therapeutische Allianz, neben der Länge der Therapie, am besten in der Lage ist, Selbstöffnung vorher zu sagen. Zwei Jahre später bestätigt Farber (2003) diesen Befund und fügt hinzu, dass die effektive therapeutische Allianz, die den Klienten ermöglicht mit empathischen und fürsorglichen Anderen zu interagieren, nicht nur veränderlich in sich selbst ist, sondern eine Atmosphäre schafft, in der zunehmend Selbstöffnung vonstatten geht. Dies wiederum trägt dazu bei, tief liegende Probleme zu thematisieren und zu bewältigen. In einer weiteren Studie zur Selbstöffnung fanden Farber und Hall (2002) unter Verwendung des Fragebogens Disclosure-to-Therapist-Inventory-R (DTI-R; Farber & Hall, 1992) zur Messung der Selbstöffnung und des Working Alliance Inventory - Short Form (WAI-Short) zur Messung der therapeutischen Allianz, einen signifikanten Zusammenhang ($r=.28, p<.005$) zwischen der Selbstöffnung und der Allianz. Je besser die therapeutische Allianz von den Patienten eingeschätzt wurde, desto mehr gaben sie von sich Preis bzw. verbesserte sich die therapeutische Allianz mit zunehmender Selbstöffnung.

Kohäsion: Gruppentherapeuten haben schon lange die Bedeutung des Zusammenhangs zwischen Selbstöffnung und Kohäsion erkannt. Tschuschke und Dies (1997) weisen darauf hin, dass vor allem Kohäsion, Selbstöffnung und Feedback für den therapeutischen Erfolg der Gruppentherapie unverzichtbar sind. Wie Barlow und Burlingame (2006) feststellen, ermöglicht eine gute Gruppenkohäsion, also hohe positive Verbundenheit der Gruppenmitglieder untereinander, das Preisgeben von bedeutsamen Informationen. Roark

und Sarah (1989) verweisen darauf, dass Kohäsion im Stande zu sein scheint, Empathie, Selbstöffnung, Akzeptanz und Vertrauen zu fördern und im Umkehrschluss auch durch diese Faktoren gefördert zu werden. Mitglieder von Gruppen, die mehr von sich Preis geben, fühlen sich einander verbundener, da sie Erlebnisse miteinander teilen und sich so weniger allein und isoliert fühlen (Slavin, 1993). Darüber hinaus werden sie eher riskieren, ihren Gefühlen freien Ausdruck zu verleihen, da sie einander mehr vertrauen und verbundener sind. Besteht jedoch eine Gruppe aus Mitgliedern, die nicht bereit sind sich einander zu öffnen, ist die Wahrscheinlichkeit, zueinander eine Ähnlichkeit zu erkennen, geringer und die Gruppe wird in sich weniger kohäsiv sein (siehe auch Slavin, 1993; Bergin & Garfield, 1971; Berelson & Steiner, 1964; Bion, 1959). Daher wird solch eine Gruppe Schwierigkeiten haben zu „überleben“ und der therapeutische Erfolg wird nur gering sein (Flapan & Fenchel, 1987; Frank, 1957; Freud, 1921). Eine ehrlich gemeinte Selbstöffnung trägt hingegen dazu bei, dass sich auch andere Gruppenmitglieder öffnen und somit Selbstöffnung als eine feste Gruppennorm etabliert wird (Braaten, 1991; Cozby, 1973; Jourard, 1971; Cartwright & Zander, 1968). In den späteren Phasen der Therapie und Beziehungsentwicklung ist eine Selbstöffnung, bei der ein höheres Risiko eingegangen wird, weil Patienten besonders ehrlich sind oder negative Eigenschaften von sich Preis geben, mit einem höheren Maß an Vertrauen, Anziehung aber auch Kohäsion verbunden (siehe auch Rosenfeld & Gilbert, 1989; Derlega, 1984; Chelune et al., 1979).

Gruppenklima: Zum Gruppenklima, speziell gemessen durch den Group Climate Questionnaire mit seinen Subskalen *Engagement*, *Vermeidung* und *Konflikt*, gibt es nur wenige Untersuchungen im Zusammenhang mit Selbstöffnung innerhalb von psychotherapeutischen Gruppen. So konnte das Gruppenklima, gemessen mit dem GCQ, in einigen Studien mit anderen therapeutischen Faktoren (Johnson et al., 2006; Kivlighan u. Goldfine, 1991) sowie mit beobachteter Selbstöffnung in Verbindung gebracht werden (McLees et al., 1992). In einer Arbeit von Kanas, Stewart, Deri, Ketter, & Haney (1989) wird festgestellt, dass ein hohes Maß an Konflikt, was die Existenz von zwischenmenschlichen Reibereien nahe legt, eine Atmosphäre schafft, in der sich der ein oder andere Patient herausgefordert fühlen und mit mehr Selbstöffnung reagieren könnte. Demnach fördert Konflikt mehr Selbstöffnung (Kanas et al. 1989; Kanas & Barr, 1986). In der Engagement-Skala des GCQ ist ein Item zur Selbstöffnung (Item 11; Joyce, 2005; MacKenzie, 1996) enthalten, jedoch stellt Sena (2003) fest, dass Engagement nicht im

Zusammenhang zu Selbstöffnung steht. Weitestgehend ist die Verbindung von Engagement und Selbstöffnung ungeklärt.

Empathie: Wie auch beim Gruppenklima, sind die Befunde zur Empathie in Bezug zur Selbstöffnung relativ rar. Roark und Sharah (1989) konnten in Gruppen zeigen, dass die Empathie des Gruppenleiters neben anderen Faktoren auch mit Selbstöffnung in Verbindung steht (siehe Brems, Fromme, & Johnson, 1992). Fühlt sich ein Gruppenmitglied von anderen verstanden und in der Gruppe aufgehoben, wird es eher bereit sein, mehr von sich Preis zu geben. Mit anderen Worten werden Patienten in einem empathischen Umfeld mehr Selbstöffnung zeigen und für dieses Vertrauen in die Gruppe auch belohnt werden.

Zusammengenommen sind die vorliegenden Erkenntnisse zur Selbstöffnung im Zusammenhang mit den therapeutischen Wirkfaktoren Allianz, Gruppenklima und Empathie spärlich. Die Verbindung zur Kohäsion scheint hingegen eindeutiger. Dennoch gibt es, wie oben dargestellt, Hinweise darauf, dass sich Allianz, Empathie, Gruppenklima, Kohäsion und Selbstöffnung gegenseitig bedingen. Wie stark diese Verbindung ist und welche Zusammenhänge es speziell mit den Faktoren Verbundenheit, Arbeitsbeziehung und Negative Beziehung gibt, soll im Rahmen dieser Untersuchung geklärt werden.

3 Ziele, Fragestellungen und Hypothesen

Das Hauptanliegen dieser Untersuchung ist die Überprüfung der Gütekriterien der deutschen Version des Group Questionnaire (Gruppenfragebogen; GQ-D) und dessen Anwendbarkeit auf den deutschen Sprachraum. Für die Überprüfung der Konstruktvalidität des GQ-D wurden im Rahmen der Vor- als auch Hauptuntersuchung konfirmatorische Faktorenanalysen unter Verwendung von Strukturgleichungsmodellen durchgeführt. Dabei wurde jeweils die Gesamtstruktur der Modellannahme untersucht und geprüft, wie hoch die Güte der Anpassung der modelltheoretischen Matrix an die empirischen Daten ist. Daraus ergeben sich folgende Hypothesen:

- (1) Die theoretische Modellannahme über die dimensionale Struktur des Drei-Faktorenmodells therapeutischer Beziehungen, die Grundlage der Entwicklung des GQ war und durch die latenten Faktoren *Verbundenheit*, *Arbeitsbeziehung* und *Negative Beziehung* charakterisiert ist, weist eine gute Modellpassung zu der untersuchten empirischen Faktorenstruktur der 2006 veröffentlichten Diplomarbeitsdaten von Bormann auf.

Diese erste Hypothese soll in Form einer Voruntersuchung überprüft werden und gilt als Grundlage für das weitere Vorgehen der Untersuchung. Die 2006 erzielten Ergebnisse und verwendeten Items legen die unter (1) beschriebene Hypothese nahe, da nahezu identische Itemformulierungen für ein umfassenderes Drei-Faktorenmodell therapeutischer Beziehungen verwendet wurden und gute Strukturpassungen aufwiesen (Bormann, 2006). Hinzu kommt, dass die Ergebnisse von Krogel (2009) im englischen Sprachraum mit einem verkürzten Itemset (Group Questionnaire) ebenso gute Passungen erzielten. Zur Überprüfung der Konstruktvalidität des GQ-D soll im Rahmen der Hauptuntersuchung folgende Hypothese getestet werden:

- (2) Die theoretische Modellannahme über die dimensionale Struktur des von Krogel (2009) entwickelten Group Questionnaire weist in der Übersetzung eine gute Modellpassung zu der untersuchten empirischen Faktorenstruktur der neu erhobenen Daten im deutschen Sprachraum auf.

Zur Prüfung der konvergenten Validität wurden in der Hauptuntersuchung psychometrisch abgesicherte Fragebogen eingesetzt und Produkt-Moment-Korrelationen berechnet. Folgende Zusammenhänge werden erwartet:

- (3) Die Skala *Verbundenheit* des GQ-D zeigt einen signifikant positiven Zusammenhang mit der Subskala *Verbundenheit und Kohäsion* des Gruppenerfahrungsbogens (GEB), mit der Subskala *Emotionale Bezogenheit* des Stuttgarter Bogens (SB), mit den Subskalen *Empathie* des Bonner Fragebogens für Therapie und Beratung (BFTB) auf Mitglied-Mitglied als auch auf Mitglied-Leiter-Ebene.
- (4) Die Skala *Arbeitsbeziehung* des GQ-D weist jeweils einen signifikant positiven Zusammenhang zu den Subskalen des Helping Alliance Questionnaire (HAQ), *Beziehungszufriedenheit mit Gruppenleiter*, *Beziehungszufriedenheit mit anderen Gruppenmitgliedern* und *Erfolgswzufriedenheit* auf.
- (5) Die Skala *Negative Beziehung* des GQ-D zeigt einen signifikant positiven Zusammenhang zur Subskala *Ärger und Kritik* des GEB und negative Zusammenhänge mit den Subskalen *Empathie des Gruppenleiters* und *Empathie der anderen Gruppenmitglieder* des BFTB.

Weitere Hinweise auf die Validität des GQ-D liefern die Interkorrelationen seiner Skalen. Folgende Hypothesen sollen diesbezüglich geprüft werden:

- (6) Die positiven Skalen des GQ-D weisen untereinander signifikant positive Zusammenhänge auf.
- (7) Die negativen Skalen des GQ-D weisen untereinander signifikant positive Zusammenhänge auf.
- (8) Zwischen den positiven und den negativen Skalen des GQ-D zeigen sich signifikant negative Zusammenhänge.

- (9) Die höchsten Korrelationen zeigen sich zwischen den Gesamtskalen des GQ-D (*Verbundenheit*, *Arbeitsbeziehung* und *Negative Beziehung*) und ihren jeweiligen Subskalen.

Weitere Fragen zur psychometrischen Qualität des GQ-D sollen mittels Item- und Skalen- sowie Reliabilitätsanalysen (interne Konsistenz) beantwortet werden. Zusätzlich ist von Interesse, welche Faktoren einen Einfluss auf die Beziehungsvariablen *Verbundenheit*, *Arbeitsbeziehung* und *Negative Beziehung* ausüben. Da es bisher keine Untersuchungen diesbezüglich gibt, wird an dieser Stelle exploratorisch vorgegangen.

Nebenfragestellungen dieser Untersuchung beschäftigen sich mit dem Zusammenhang von Selbstöffnung und den therapeutischen Beziehungskonstrukten, die vom GQ-D gemessen werden. Wie die Literatur zeigt, gibt es positive Zusammenhänge zwischen dem Ausmaß an Kohäsion, Allianz, Empathie und Selbstöffnung (z.B. Barlow & Burlingame, 2006; Hall & Farber, 2001; Tschuschke & Dies, 1997; Roark & Sarah, 1989). Da der GQ-D in seinen neu gebildeten Subskalen diese therapeutischen Beziehungskonstrukte subsumiert, sollen folgende Annahmen im Bezug auf die Selbstöffnung geprüft werden:

- (10) Es gibt einen signifikant positiven Zusammenhang zwischen der Skala *Verbundenheit* des GQ-D und dem Ausmaß an Selbstöffnung.
- (11) Es gibt einen signifikant positiven Zusammenhang zwischen der Skala *Arbeitsbeziehung* des GQ-D und dem Ausmaß an Selbstöffnung.
- (12) Es gibt einen signifikant negativen Zusammenhang zwischen der Skala *Negative Beziehung* des GQ-D und dem Ausmaß an Selbstöffnung.

Darüber hinaus stellt sich auch hier die Frage nach weiteren Einfluss nehmenden Faktoren auf das Konzept der Selbstöffnung im Rahmen psychotherapeutischer Gruppen. Dieser Fragestellung soll ebenfalls exploratorisch nachgegangen werden.

4 Methodik

Im nachfolgenden Kapitel wird das methodische Vorgehen dieser Untersuchung beginnend mit dem Studiendesign vorgestellt. Anschließend beschreibt Kapitel 4.2 den Ablauf und die Durchführung der Untersuchung und Kapitel 4.3 stellt alle verwendeten Messinstrumente vor, die zum einen Grundlage des GQ-D waren und zum anderen im Rahmen dieser Studie zum Zwecke der Validierung herangezogen wurden. Im Kapitel 4.4 werden die soziodemographischen Angaben der Hauptuntersuchung sowie die der vorausgehenden Voruntersuchung dargestellt. Der letzte Teil des Methodikapitels stellt die verwendeten statistischen Auswertungsverfahren vor.

4.1 Studiendesign

Die vorliegende Arbeit, die sich in Vor- und Hauptuntersuchung aufteilt, ist eine klassische Querschnittsuntersuchung, in der stationäre Patienten unterschiedlichster Störungsbilder mittels Fragebogen jeweils zu *einem* Zeitpunkt im Verlaufe der Therapie zu ihren Gruppenerfahrungen befragt wurden. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig und dauerte im Schnitt zwischen 30 und 45 Minuten. Die Patienten wurden unmittelbar nach einer Gruppentherapiestunde gebeten, einen Fragebogen zu therapeutischen Beziehungen in Gruppen auszufüllen. Sowohl die Vor- als auch die Hauptuntersuchung wurde anonymisiert durchgeführt; der Gruppenleiter wurde gebeten, allgemeine Angaben zur Gruppenform und -zusammensetzung bekannt zugeben. Erklärtes Ziel der Voruntersuchung war die Identifikation und Überprüfung dreier latenter therapeutischer Faktoren (Verbundenheit, Arbeitsbeziehung und negative Beziehung), auf deren Grundlage der Group Questionnaire entwickelt wurde. In der Hauptuntersuchung galt es, diesen Fragebogen u. a. mit Hilfe von bereits etablierten Fragebogen auf seine Güterkriterien zu überprüfen.

4.2 Untersuchungsablauf

Nach Bekanntgabe der Itemzusammensetzung des kürzlich entwickelten Group Questionnaire (GQ; Krogel, 2009) durch die amerikanische Forschergruppe um Burlingame im Juni 2008 wurde die Faktorenstruktur des GQ am Datensatz der

ursprünglichen Diplomarbeit von Bormann (2006) in einer Voruntersuchung auf Passung überprüft. Dies war möglich, da bis auf einige Ausnahmen (leichte Modifikationen der Itemformulierungen und eine Neuformulierung; siehe Krogel, 2009), die GQ Items mit denen der Diplomarbeitsstudie identisch waren. Für eine detaillierte Begründung dieses Umstandes sei auf Kapitel 2.2.2.2 in dieser Arbeit verwiesen. Aufgrund der zufriedenstellenden Ergebnisse der Vorstudie hinsichtlich Modellpassung und Gütekriterien (siehe Kapitel 5.1) wurde die Itemzusammensetzung für den GQ-D analog zum GQ von Krogel (2009) übernommen und an einem neuen Datensatz überprüft. Hierfür wurde im August 2008 der im Anhang dieser Arbeit abgedruckte Fragebogen, welcher sich aus verschiedenen Messinstrumenten (siehe Kapitel 4.3; GQ-D, GEB, SB, HAQ, BFTB, DTI) zusammensetzte, an acht Kliniken (siehe Tabelle 8) deutschlandweit verschickt. Die Akquise der teilnehmenden Kliniken war u. a. durch die Unterstützung des seit 1989 bestehenden Arbeitskreises *Stationäre Gruppenpsychotherapie* unter Leitung von Bernhard Strauß und Jochen Eckert möglich. Kooperierende Therapeuten wurden gebeten, die Fragebogen an die Mitglieder ihrer therapeutischen Gruppen zu einem Zeitpunkt im Verlauf der Therapie auszugeben, zu dem ein Großteil der Gruppe bereits 50% der Therapie absolviert hatte. Ziel dieses Vorgehens war, möglichst alle Patienten in einer Phase der Arbeitsfähigkeit zu befragen und sicher zu stellen, dass befragte Patienten bereits Erfahrungen innerhalb der Gruppe sammeln konnten und somit auch in der Lage waren, die Fragen des GQ-D zu beantworten. Die Befragung war freiwillig und wurde anonymisiert durchgeführt. Zusätzlich wurden die Teilnehmer zu demographischen Angaben wie Alter, Geschlecht, Familienstand, Staatsangehörigkeit, schulischem und beruflichem Abschluss und derzeitigem Beschäftigungsverhältnis befragt. Darüber hinaus wurden auch die Gruppenleiter gebeten, in einem Kurzfragebogen näher Auskunft zur Gruppe zu geben (u. a. Gruppenzusammensetzung, Störungsbilder, Laufzeit, Anzahl der Gruppenmitglieder). Nachdem dieser vom Gruppenleiter ausgefüllt wurde, erfolgte eine eindeutige Zuordnung des Therapeuten- zu den jeweiligen Patientenbogen. Die ausgefüllten Fragebogen wurden per Post von den Kliniken an die Untersuchungsleiterin zurückgesendet. Zeitnah (innerhalb von 2 Wochen nach Posteingang) erfolgte eine gruppenspezifische Auswertung der Daten und eine Rückmeldung an die jeweiligen Gruppenleiter, wobei die Anonymität jedes einzelnen Patienten gewahrt blieb. Somit erhielten die Gruppentherapeuten Informationen über die Beziehungsqualität (u. a. das Maß an Verbundenheit in der Gruppe, die Qualität der Arbeitsbeziehung und die Existenz

von Ärger und Kritik) innerhalb der befragten Gruppe und die Möglichkeit, daraus eventuell nötige Interventionen abzuleiten. Die Befragung wurde Ende Februar 2009 abgeschlossen. Im darauf folgenden Monat erfolgte die statistische Auswertung der gesammelten Daten.

Tabelle 8: Teilnehmende Einrichtungen der Hauptuntersuchung und Anzahl eingegangener Fragebogen

Einrichtungen	Anzahl eingegangener Patienten-Fragebogen	Anzahl eingeschlossener Gruppen
Klinik am Korso, Bad Oeynhausen	261	27
Klinik Lüneburger Heide, Bad Bevensen	55	6
Krankenhaus Ginsterhof, Rosengarten	48	8
Kliniken Erlabrunn gGmbH, Erlabrunn	38	4
Fachklinik für Psychotherapie u. Psychosomatik, Geldern	35	9
Rhein-Klinik, Bad Honnef	33	6
Asklepios Fachklinikum Stadtroda GmbH, Stadtroda	16	2
Universitätsklinikum, Jena	14	2
Gesamt	500	64

4.3 Messinstrumente

Im Rahmen dieser Studie kamen neben der deutschen Version des Group Questionnaire (Gruppenfragebogen; GQ-D) weitere Fragebogen bzw. deren Subskalen zum Einsatz: die *Verbundenheits-* und *Kohäsionsskala* des Gruppenerfahrungsbogens (GEB; Eckert, 1976), die Skala *Emotionale Orientierung* des Stuttgarter Bogens (SB; Lermer & Ermann, 1976), die Skala *Empathie* des Bonner Fragebogens für Therapie und Beratung (BFTB; Fuchs, 1997) sowie die Skalen *Beziehungs-* und *Erfolgszufriedenheit* des Helping Alliance Questionnaire (HAQ; im Original: Luborsky, 1984; deutsche Version: Bassler, Potratz, & Krauthauser, 1995). Die bisher aufgeführten Messinstrumente wurden zur Überprüfung der Validität des GQ-D eingesetzt. Um inhaltliche Fragen zur Selbstöffnung beantworten zu können, wurden zwei Subskalen des Fragebogens *Disclosure to Therapist Inventory-V* (DTI) von Farber, Hall, & Berano (2004) gewählt.

Im nachfolgenden Kapitel wird zunächst die deutsche Version des Group Questionnaire (Gruppenfragebogen; GQ-D) vorgestellt. Im Anschluss werden jene Messinstrumente

näher beschrieben, welche die Grundlage für die Entwicklung des GQ bzw. GQ-D bildeten. Daran anschließend werden jene Messinstrumente, die zur Validierung genutzt wurden, sowie der DTI, der zur Messung der Selbstöffnung diente, ausführlich vorgestellt. Zusammengenommen besteht der Fragebogen inklusive aller Teile aus 114 Items. Zuzüglich zu den soziodemographischen Angaben waren 30 bis 45 Minuten für die Durchführung einzuplanen. Für alle Fragebogen dieser Studie gilt, dass die Durchführungs- und Ausführungsobjektivität durch die Fragebogenform mit hinreichender Anleitung und standardisierter Art der Durchführung und Auswertung als gesichert gelten kann.

4.3.1 Gruppenfragebogen (GQ-D)

Der GQ wurde 2008 im Original (Burlingame et al., 2008) im Rahmen einer Promotionsarbeit von Krogel entwickelt und ist ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Messung der therapeutischen Beziehungen innerhalb von psychotherapeutischen Gruppen. Die deutsche Übersetzung des GQ (Gruppenfragebogen; GQ-D) wird in der vorliegenden Arbeit vorgestellt und auf die Qualität ihrer Gütekriterien überprüft. Der GQ-D besteht aus 30 Items, die auf einer 7-Punkte-Likert-Skala (1 = stimmt überhaupt nicht bis 7 = stimmt sehr) zu beantworten sind (siehe Tabelle 9) und bildet mit seinen drei Hauptskalen zentrale Dimensionen therapeutischer Beziehungen ab: die Skala *Verbundenheit* erfasst das Ausmaß an Kohäsion, Engagement und Empathie in der Gruppe; die Skala *Arbeitsbeziehung* gibt wieder, wie gut Therapeut, befragtes Gruppenmitglied und andere Gruppenmitglieder hinsichtlich gemeinsam beschlossener Aufgaben und Ziele übereinstimmen und die dritte Skala *Negative Beziehung* reflektiert das Ausmaß an Konflikten und den Mangel an Empathie innerhalb der Gruppe. Dabei berücksichtigt der GQ-D gleichzeitig die multiplen Beziehungsebenen innerhalb von Gruppen, indem nach verschiedenen Beziehungsquellen (Gruppenleiter, andere Gruppenmitglieder, gesamte Gruppe) gefragt wird (siehe Abbildung 5). Zusätzlich zu einer allgemeinen Aussage über die Gesamtverbundenheit, der allgemeinen Arbeitsbeziehung und der negativen Beziehungen in der gesamten Gruppe, können also spezifische Aussagen darüber getroffen werden, wie gut die Verbundenheit zum Leiter, zu anderen Gruppenmitgliedern oder zur Gesamtgruppe empfunden wird; wie gut die Arbeitsbeziehung mit dem Therapeuten bzw. den anderen Gruppenmitgliedern wahrgenommen wird und welches

Ausmaß an negativer Beziehung jeweils zum Gruppenleiter, zu anderen Gruppenmitgliedern und in der gesamten Gruppe existiert.

Tabelle 9: Items des Gruppenfragebogens (GQ-D)

1	Wir kooperieren und arbeiten in der Gruppe zusammen.
2	Die Gruppenmitglieder akzeptierten einander.
3	Obwohl wir Differenzen haben, empfinde ich unsere Gruppe als sicher.
4	Die Gruppenmitglieder mochten sich und kümmerten sich umeinander.
5	Die Gruppenmitglieder spürten, dass das, was in der Gruppe ablief, wichtig war, und dass es echte Teilnahme gab.
6	Es gab Spannung und Ärger zwischen den Gruppenmitgliedern.
7	Die Gruppenmitglieder waren distanziert und einander fremd.
8	Die Gruppenmitglieder wirkten gespannt und ängstlich.
9	Ich fühlte, dass ich dem Gruppenleiter während der heutigen Sitzung vertrauen konnte.
10	Die anderen Gruppenmitglieder waren mir gegenüber freundlich und warmherzig.
11	Der Gruppenleiter und ich respektieren einander.
12	Ich fühle, dass der Gruppenleiter sich um mich sorgt, auch wenn ich Dinge tue, die er nicht billigt.
13	Ich fühlte, dass ich den anderen Gruppenmitgliedern während der heutigen Sitzung vertrauen konnte.
14	Die anderen Gruppenmitglieder und ich respektieren uns.
15	Ich fühle, dass die anderen Gruppenmitglieder sich um mich sorgen, auch wenn ich Dinge tue, die sie nicht billigen.
16	Der Gruppenleiter war mir gegenüber freundlich und warmherzig.
17	Der Gruppenleiter schien sich nicht immer um mich zu kümmern.
18	Die anderen Gruppenmitglieder verstanden nicht immer, wie ich mich im Inneren fühlte.
19	Die anderen Gruppenmitglieder stimmen mir bei den Dingen zu, die ich in der Therapie tun muss.
20	Die anderen Gruppenmitglieder stimmen mir bezüglich der Dinge zu, an denen es für mich wichtig ist zu arbeiten.
21	Die anderen Gruppenmitglieder und ich arbeiten auf gemeinsam beschlossene Ziele hin.
22	Die anderen Gruppenmitglieder und ich haben ein gutes Verständnis davon aufgebaut, welche Art von Veränderungen gut für mich wäre.
23	Der Gruppenleiter stimmte mir bei den Dingen zu, die ich in der Therapie tun muss.
24	Der Gruppenleiter stimmte mir bezüglich der Dinge zu, an denen es für mich wichtig ist zu arbeiten.
25	Der Gruppenleiter und ich haben ein gutes Verständnis davon aufgebaut, welche Art von Veränderungen gut für mich wäre.
26	Der Gruppenleiter und ich arbeiten auf gemeinsam beschlossene Ziele hin.
27	Manchmal schienen die anderen Gruppenmitglieder nicht ganz aufrichtig zu sein.
28	Die anderen Gruppenmitglieder schienen sich nicht immer um mich zu kümmern.
29	Manchmal schien der Gruppenleiter nicht ganz aufrichtig zu sein.
30	Der Gruppenleiter verstand nicht immer wie ich mich im Inneren fühlte.

Somit sollen Gruppentherapeuten in die Lage versetzt werden, zentrale Probleme in den Bereichen *Verbundenheit*, *Arbeitsbeziehung* und *Negative Beziehung* (siehe Abbildung 5) gezielt zu identifizieren und notfalls zu intervenieren. Bei der Konzeption des Fragebogens wurde besonderer Wert auf die Kürze des Instrumentes gelegt, sodass ein

kontinuierlicher Einsatz beispielsweise im Klinikalltag vertretbar und von den Patienten tolerierbar ist. Die Überprüfung der Sensitivität des GQ-D in der Erfassung des Therapieprozesses steht noch aus.

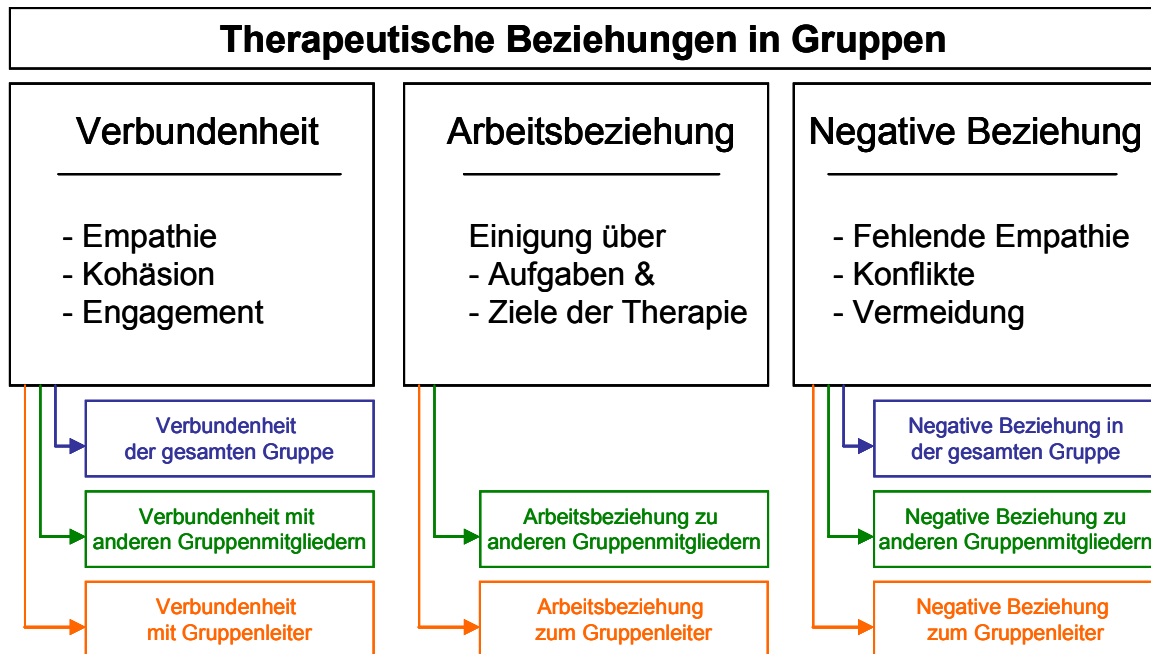


Abbildung 5: Therapeutische Beziehungen in Gruppen

Im Rahmen der Dissertation von Krogel (2009) zeigte die Überprüfung der Faktorenstruktur des originalen GQ mittels Strukturgleichungsmodellen mit $\chi^2(384, N=118) = 618, p < .01$ eine zufrieden stellende Passung zur empirischen Datenlage. Auch die Reliabilitäten der Skalen sind mit einer internen Konsistenz von $\alpha=.92$ für die *Verbundenheit*, $\alpha=.90$ für die *Arbeitsbeziehung* und $\alpha=.80$ für die *Negative Beziehung* als gut bis sehr gut einzuschätzen.

4.3.2 Ursprungsmessinstrumente

Wie bereits erwähnt lagen der Entwicklung des *Group Questionnaire* hauptsächlich vier Messinstrumente zur Erfassung therapeutischer Gruppenprozesse zugrunde. Zur Messung des Engagements und der Konflikte innerhalb der Gruppe wurde der *Gruppenklima-Fragebogen* im Original von MacKenzie (1983) eingesetzt. Der Zusammenhalt zwischen den Gruppenmitgliedern - die Kohäsion - wurde mit Hilfe der *Cohesiveness Scale* des *Therapeutic Factors Inventory* von Lese und MacNaire-Semends (2000) gemessen. Um zu überprüfen, wie gut sich die Gruppenmitglieder voneinander aber auch von ihren Gruppenleitern verstanden fühlen, wurde die *Empathieskala* der *Burns Empathy Scale* (Persons & Burns, 1985) eingesetzt. Die therapeutische Allianz ist das vierte Beziehungskonstrukt, dem Rechnung getragen und das mit dem *Working Alliance Inventory* von Horvath und Greenberg (1989) erfasst wurde. Alle aufgeführten Messinstrumente wurden im Rahmen der CORE-R-Battery von der AGPA zur Erfassung von Gruppenprozessen empfohlen (vgl. Kapitel 2.1). Im folgenden Abschnitt werden die genannten Instrumente vorgestellt und näher beschrieben.

Für den adäquaten Einsatz der Fragebogen im Zuge vorangestellter und zugrunde liegender Untersuchungen war es nötig, einige Items zu übersetzen, zu selektieren und zu modifizieren. Genaue Beschreibungen und Begründungen des damaligen Vorgehens sind anderenorts detailliert dokumentiert (siehe Bormann, 2006; Johnson, 2004).

4.3.2.1 Group Climate Questionnaire

Der Gruppenklima-Fragebogen (Group Climate Questionnaire, GCQ-S) ist ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung des wahrgenommenen Klimas innerhalb einer therapeutischen Gruppe aus Sicht eines Gruppenmitgliedes. Der GCQ-S wurde von MacKenzie (1983) entwickelt und ist bislang das wahrscheinlich am weitesten verbreitete Instrument zur Messung von Gruppenprozessen (Strauss, Burlingame, & Bormann, 2008). Dabei wird das Gruppenklima vom GCQ-S mittels 12 Items (7-Punkte-Likert-Skala) in drei Dimensionen erfasst: Engagement, Vermeidung und Konflikt. Die *Engagement*-Skala verkörpert eine facettenreiche Dimension, die u. a. widerspiegelt, wie sehr sich die Mitglieder einer Gruppe bemühen am Gruppengeschehen teilzunehmen. Dies beinhaltet Gefühle von Nähe, Bemühungen die Verhaltensweisen anderer zu verstehen sowie das

Bestreben, sich selbst herauszufordern und sich anderen zu öffnen. Erreicht eine Gruppe eine hohe Ausprägung auf dieser Skala, spricht dies für eine gute Arbeitsatmosphäre, in der Gruppenmitglieder ungezwungen miteinander umgehen können und in die Geschehnisse der Gruppe involviert sind. Die Skala *Vermeidung* gibt wieder, wie sehr sich die Gruppenmitglieder zurückhalten und es vermeiden, für ihren eigenen psychischen Veränderungsprozess Verantwortung zu übernehmen. Dazu gehört, Problemen innerhalb der Gruppe auszuweichen, von den Anweisungen der Therapeuten abhängig zu sein und sich zu bemühen, die Erwartungen der Gruppe zu erfüllen. Ein hoher Wert auf dieser Skala deutet darauf hin, dass Gruppenmitglieder die Auseinandersetzung mit ihren Problemen scheuen, nur oberflächlich an Diskussionen teilnehmen und sehr unter dem Einfluss von Gruppennormen stehen. Die *Konfliktskala* des GCQ-S misst innerhalb des Verlaufes einer Gruppensitzung den Grad an zwischenmenschlichen Reibereien. Konflikte zeigen sich in Form von Misstrauen, Distanz und Spannung zwischen den Gruppenmitgliedern sowie Ärger innerhalb der Gruppe. Eine hohe Ausprägung auf dieser Skala bescheinigt eine feindselige Auseinandersetzung, gegenseitiges Misstrauen und Rückzug.

Kivlighan und Goldfine (1991) berichteten für die Skalen des englischsprachigen Originals folgende Reliabilitäten: Engagement ($\alpha=.94$), Konflikt ($\alpha=.88$) und Vermeidung ($\alpha=.92$). Darüber hinaus veröffentlichten Tschuschke, Hess und MacKenzie (1991) bei der Überprüfung der deutschen Version folgende Werte: Engagement ($\alpha=.74$), Konflikt ($\alpha=.68$) und Vermeidung ($\alpha=.74$). MacKenzie et al. (1987) wiesen dem GCQ-S zudem eine gute prädiktive Validität nach.

4.3.2.2 Therapeutic Factors Inventory – Cohesiveness subscale

Das Therapeutic Factors Inventory wurde entwickelt, um die Präsenz oder Absenz jener therapeutischen Faktoren innerhalb einer bestimmten Gruppe zu messen, die Yalom (1995) identifizierte (siehe auch Burlingame et al. 2006; Crouch, Bloch, & Wanlass, 1994; MacKenzie, 1987). Der Originalfragebogen besteht aus 11 Subskalen, von denen die Kohäsionsskala (cohesiveness subscale) für diese Untersuchung von zentralem Interesse war. Die Gruppenkohäsion gilt als eine notwendige Voraussetzung für Veränderungsprozesse in therapeutischen Gruppen und ist somit durch die Bindung und die Beteiligung der Mitglieder an ihre Gruppe charakterisiert. Auseinandersetzungen

zwischen Subgruppen oder einzelnen Mitgliedern können eine schädliche Wirkung auf die Gruppenkohäsion haben und somit die Produktivität der Gruppensitzungen negativ beeinflussen (siehe auch Burlingame et al., 2006). Die Kohäsionsskala besitzt neun Items und spiegelt wider, wie sehr sich Gruppenmitglieder einander zugehörig fühlen und Akzeptanz, Vertrauen und Entgegenkommen innerhalb der Gruppe erleben. Lese und MacNair-Semands (2000) berichten in ihrer Untersuchung eine interne Konsistenz von $\alpha=.94$ und eine Test-Retest-Reliabilität von $\alpha=.93$.

4.3.2.3 Working Alliance Inventory

Zur Messung der therapeutischen Allianz wurde das Working Alliance Inventory (WAI) von Horvath und Greenberg (1989) herangezogen. Das WAI ist ein 36-Item-Selbstbeurteilungsinstrument, das die Qualität der Zusammenarbeit von Patient und Therapeut misst. Eine starke therapeutische Allianz ist besonders dann ein guter Prädiktor für die Qualität des Therapieprozesses und -erfolges, wenn sie zu einem frühen Zeitpunkt der Therapie gemessen wird (u. a. Strauss, Burlingame, & Bormann, 2008). Das WAI basiert auf dem Konzept der Arbeitsallianz von Bordin (1976) und setzt sich aus drei Bestandteilen zusammen: Bindung, Aufgaben und Ziele. Dementsprechend bildet die *Bindungsskala* des WAI die Zuneigung zwischen Patient und Therapeut ab und erfasst das Ausmaß an gegenseitigem Vertrauen und Akzeptanz. Die *Aufgabenskala* beschreibt die Verhaltensweisen und Aktivitäten in der Therapie, welche den Kern der Behandlungsbemühungen ausmachen. In einer gut funktionierenden therapeutischen Beziehung nehmen sowohl der Patient als auch der Therapeut diese Aufgaben als wichtig und wirksam wahr und ihre Verantwortung für die Umsetzung dieser Aufgaben an. Die dritte Subskala des WAI *Ziele*, bezieht sich auf die angestrebten Therapieziele. Auch hier ist eine ausgeprägte Arbeitsallianz durch eine diesbezügliche Übereinstimmung zwischen Therapeut und Patient charakterisiert.

Dem Original des WAI (Horvath und Greenberg, 1989) wird eine hohe interne Konsistenz von $\alpha=.93$ des Globalen Scores bescheinigt. Vergleichbar hohe Werte erreichten die drei Subskalen des WAI ($\alpha=.85-.88$). Wilmers et al. (2008) veröffentlichten die Ergebnisse einer deutschen Version des WAI-SR (Working Alliance Inventory - short revised), bei der die internen Konsistenzen ($\alpha=.81-.91$) als gut zu bezeichnen sind. Eine Untersuchung

von Fenton, Cecero, Nich, Frankforter und Carroll (2001) dokumentierte der Originalversion des WAI eine gute prädiktive Validität.

4.3.2.4 Empathy Scale

Die Empathieskala (ES; Burns & Auerbach, 1996; Persons & Burns, 1985) ist ein kurzes Selbstbeurteilungsinstrument, das aus 10 Items besteht. Es erfragt, wie warmherzig, sorgend und empathisch die Patienten den Therapeuten während der letzten Sitzung empfunden haben. Aufgrund der Kürze des Fragebogens liegt die Bearbeitungszeit bei nur 1-2 Minuten. Eine inhaltliche Differenzierung erfolgt auf zwei Polen: die Hälfte der Fragen weisen bei starker Bejahung auf eine gute, die restlichen Fragen hingegen auf eine schlechte therapeutische Beziehung hin. Persons und Burns (1985) berichten ein Cronbachs Alpha in Höhe von .70 und Burns und Nolen-Hoeksema (1992) von .76. Des Weiteren konnte der ES aufgrund des starken Zusammenhangs zwischen den ermittelten ES-Scores und den von den Patienten erzielten Therapieerfolgen eine gute prädiktive Validität bescheinigt werden.

4.3.3 Messinstrumente zur Validierung

Um den Gruppenfragebogen (GQ-D) auf seine Validität zu überprüfen, wurden Subskalen von Messinstrumenten herangezogen, die im deutschen Sprachraum gängig sind und als psychometrisch abgesichert gelten. Bei der Auswahl der Validierungsinstrumente wurde darauf geachtet, den Teilnehmern jene Subskalen parallel vorzulegen, die Bereiche erfassen, welche auch die Subskalen des GQ-D zu erfassen beanspruchen. Die genaue Zuordnung der GQ-D-Skalen zu den Skalen der Validierungsinstrumente fasst Tabelle 10 zusammen. Im folgenden Abschnitt werden diese Messinstrumente genauer vorgestellt.

4.3.3.1 Gruppenerfahrungsbogen

Der Gruppenerfahrungsbogen (GEB) wurde erstmals 1976 von Eckert publiziert und auf Grundlage des Klientenerfahrungsbogens (Eckert, 1974) entwickelt. Der GEB besitzt 32 Items, welche auf sieben Subskalen verteilt sind und die Erfahrungen von Patienten in Gruppensitzungen erfassen. Er ist ein in Forschung und Praxis bewährtes Selbstbeurteilungsinstrument und in seiner Anwendung und Auswertung ökonomisch. Reliabilität und Validität sind weitgehend abgesichert (Eckert, 1996). Korrelationsstudien u. a. mit dem GCQ (Tschuschke et al., 1991) ergaben deutliche Hinweise auf die differentielle Validität des GEB (siehe auch Eckert, 1996; Strauß & Eckert, 1994). Nach Eckert (1996) variiert die zeitliche Konsistenz von Items und Skalen als auch die faktorielle Struktur des Instrumentes in Abhängigkeit vom Verlauf der Gruppensitzung, Selbstwahrnehmung des Patienten und Stand des Gruppenprozesses (vgl. Hank & Kampen, 2008).

Zwei Subskalen, die für die Validierung des GQ-D besonders von Bedeutung sind und in die Befragung einbezogen wurden, lauten: *Verbundenheit und Kohäsion* sowie *Ärger und Kritik*. Dabei wurde die *Verbundenheits- & Kohäsionsskala* zur Validierung der GQ-D-Skala *Verbundenheit* und die *Ärger- und Kritikskala* zur Validierung der GQ-D-Skala *Negative Beziehung* verwendet.

In der vorliegenden Untersuchung konnte für die Skala *Verbundenheit und Kohäsion* nur eine Interne Konsistenz von $\alpha=.57$ und eine Split-Half-Reliabilität von $G=.54$ berechnet werden. Für die Skala *Ärger und Kritik* wurde eine ähnlich geringe Interne Konsistenz von $\alpha=.46$ und eine Split-Half-Reliabilität von $G=.55$ ermittelt.

Tabelle 10: Zuordnung des zu validierenden Messinstrumentes (GQ-D) zu den Instrumenten, die zur Validierung herangezogen wurden und deren erwarteter Zusammenhang

GQ-D Skalen	Originale Messinstrumente			Messinstrumente zur Validierung			Erwartete Interkorrelationen
	Name	Skala	Gruppenebene	Name	Skala	Gruppenebene	
Positive Bonding	Therapeutic Factors Inventory (TFI)	Kohäsionsskala	Gesamtgruppenebene	Gruppenerfahrungsbogen (GEB; Eckert, 1976, 1996)	Verbundenheit & Kohäsion	Gesamtgruppenebene	Signifikant positive Korrelation
	Group Climate Questionnaire (GCQ)	Engagement		Stuttgarter Bogen (SB; Lerner & Ermann, 1976)	Emotionale Bezogenheit	Selbsterleben	
	Burns Empathy Scale (ES)	Positive Empathie		Bonner Fragebogen für Therapie und Beratung (BFTB; Fuchs, Sidiropoulou, Vennen, & Fisseni, 2003)	Empathie		
Positive Working	Working Alliance Inventory (WAI)	Aufgaben und Ziele	Mitglied-Mitglied Mitglied-Leiter	Helping Alliance Questionnaire (HAQ; deutsche Version: Bassler et al., 1995)	Beziehung-zufriedenheit & Erfolgsszufriedenheit	Mitglied-Mitglied Mitglied-Leiter (Adaptation gemäß Vorgehen von Jennifer Johnson)	Signifikant positive Korrelation
Negative Relationship	Burns Empathy Scale (ES)	Negative Empathie		Bonner Fragebogen für Therapie und Beratung (BFTB; Fuchs et al., 2003)	Empathie		Signifikant negative Korrelation
	Group Climate Questionnaire (GCQ)	Konflikt	Gesamtgruppenebene	Gruppenerfahrungsbogen (GEB; Eckert, 1976, 1996)	Ärger und Kritik	Gesamtgruppenebene	Signifikant positive Korrelation

4.3.3.2 Stuttgarter Bogen

Ein zweites Messinstrument, das zur Überprüfung der Validität des GQ-D - im Speziellen der *Verbundenheitsskala* - verwendet wurde, ist der Stuttgarter Bogen. Er gilt als bewährtes Instrument zur Beschreibung u. a. von Gruppenprozessen (Tschuschke, 1996) und wurde mit der Idee entwickelt, das Selbsterleben von Mitgliedern psychotherapeutischer Gruppen zu erfassen (Lerner & Ermann, 1976). Für den Stuttgarter Bogen liegen Normwerte vor, die bei Czogalik und Költzow (1987) nachzulesen sind. Die Retest-Reliabilität liegt bei $r=.93$. Für die Berechnung der differentiellen Validität wurde der Gruppenklima-Fragebogen (GCQ-S; MacKenzie, 1983) verwendet. Es zeigte sich, dass der Stuttgarter Bogen und der Gruppenklima-Fragebogen unterschiedliche Aspekte des Gruppenklimas bzw. der eigenen emotionalen Bezüge in diesem Klima messen (vgl. Tschuschke, 1996). Im Rahmen dieser Untersuchung wurde die Subskala *Emotionale Bezogenheit* des weiterentwickelten Stuttgarter Bogens (Tschuschke, 1996) eingesetzt, für die eine gute interne Konsistenz von $\alpha=.89$ ermittelt wurde. Die Skala enthält acht Items und fokussiert mit Eigenschaftswörterpaaren (resigniert/hoffnungsvoll, geschützt/ausgeliefert, behaglich/unbehaglich, fremd/vertraut, pudelwohl/elend, verwirrt/durchblickend, unverstanden/verstanden, verunsichert/selbstsicher) auf die Selbstwahrnehmung der Klienten innerhalb der Gruppe. Alles in allem erfasst sie die Akzeptanz und Unterstützung innerhalb der Gruppe und liefert nach Tschuschke (1996) ein gutes Maß für die Kohäsivität eines einzelnen Gruppenmitgliedes bzw. die Kohäsion einer Gruppe anhand der Gruppenmittelwerte (vgl. Grabhorn et al., 2002). In diesem Sinne wurde die Skala *Emotionale Bezogenheit* des Stuttgarter Bogens zur Validierung der GQ-D-Skala *Verbundenheit* eingesetzt, die neben Empathie und Engagement auch Kohäsion misst.

4.3.3.3 Helping Alliance Questionnaire

Zur Beurteilung der therapeutischen Allianz und zur Validierung der Skala „Arbeitsbeziehung“ des GQ-D, die auf Grundlage des WAI entwickelt wurde, wurde den Patienten die deutsche Version des Helping Alliance Questionnaire (HAQ) vorgelegt. Der HAQ ist ein Selbstbeurteilungsinstrument, das in zwei Formen vorliegt: einem Klienten- und einem Therapeutenfragebogen. Somit können sowohl die Patienten als auch die

Therapeuten eine subjektive Beurteilung über die Qualität der wahrgenommenen therapeutischen Allianz abgeben (Bassler et al., 1995). Für diese Untersuchung wurde ausschließlich der Klientenfragebogen eingesetzt, da auch der WAI nur aus Sicht des Patienten fragt. Der HAQ stammt im Original von Luborsky (1984) und liegt in deutscher Version vor (Bassler et al., 1995). Nach Bassler und Kollegen (ebd.) setzt sich die deutsche Version des HAQ aus zwei Subskalen zusammen. Eine Skala erfasst die affektive Qualität der Beziehung zum Therapeuten und die zweite Skala die patientenseitige Zufriedenheit mit dem Therapieerfolg. Genau wie der WAI wurde der HAQ für das einzeltherapeutische Settings konzipiert. In der vorliegenden Untersuchung, ebenso wie in den Studien von Johnson et al. (2005) und Krogel (2009), wurde der WAI jedoch auf das Gruppenformat angepasst, sodass die Itemformulierungen sowohl für die Gruppenmitglied-Gruppenmitglied- als auch für die Erfassung der Gruppenmitglied-Gruppenleiter-Ebene zutreffend sind. Die genaue Vorgehensweise ist in der Dissertationsschrift von Johnson (2004) und der Diplomarbeit von Bormann (2006) beschrieben. Im Rahmen dieser Untersuchung wurde für die Anwendung des HAQ ein vergleichbares Procedere gewählt. Entsprechend besteht der HAQ aus drei Subskalen: (1) affektive Qualität der Beziehung zum Gruppenleiter; (2) affektive Qualität der Beziehung zu den anderen Gruppenmitgliedern; (3) patientenseitige Zufriedenheit mit dem Therapieerfolg. Für die erste Subskala (*Beziehungszufriedenheit mit dem Gruppenleiter*) wurde im Rahmen dieser Untersuchung eine sehr gute Interne Konsistenz von $\alpha=.91$ berechnet. Die Subskalen *Beziehungszufriedenheit mit den anderen Gruppenmitgliedern* ($\alpha=.87$) und *Erfolgswzufriedenheit* ($\alpha=.79$) weisen ebenfalls zufrieden stellende Reliabilitäten auf.

Der HAQ besitzt im Original 11 Items die jeweils auf einer sechsstufigen Likertskala (1=„trifft gar nicht zu“ bis 6=„trifft sehr zu“) zu beantworten sind. Die Validität und Reliabilität der englischsprachigen Version gilt als gut belegt (Hatcher & Barends, 1996). Für die deutsche Patientenversion berichten Bassler et al. (1995) nicht nur von zufrieden stellenden Ergebnissen hinsichtlich Konstruktvalidität sowie faktorieller und prädiktiver Validität, sondern auch über ein hohes Cronbachs Alpha (.89). Darüber hinaus wurde der HAQ bereits von Wilmers und Kollegen (2008) zur Validierung des WAI herangezogen; die hohen Korrelationen sprechen den Autoren zufolge für die konvergente Validität des WAI.

4.3.3.4 Empathieskala des Bonner Fragebogens für Therapie und Beratung

Der Bonner Fragebogen für Therapie und Beratung (BFTB; Fuchs, 1997) beinhaltet 130 Items sowie zwei offene Fragen und besteht aus zehn Prozessskalen: Empathie, Echtheit, Wertschätzung, Deutung, Bewusstheit, Strukturierung, Konfrontation, Durcharbeiten, emotionszentriertes Arbeiten und Verstärkung. Er ist ein Selbstbeurteilungsinstrument mit dessen Hilfe Klienten den Erfolg einer Psychotherapie bzw. einer psychologischen Beratung sowie das therapeutische Verhalten beurteilen können (Fuchs et al., 2003). Anhand einer fünfstufigen Likertskala (1=„stimmt genau“ bis 5=„stimmt überhaupt nicht“) ist anzugeben, wie stark den Aussagensätzen zugestimmt oder wie sehr sie abgelehnt werden. Für die vorliegende Untersuchung war nur eine der zehn Subskalen des BFTB von Bedeutung: die Empathieskala. Sie wurde zur Validierung der Subskalen *Verbundenheit* und *Negative Beziehung* des GQ herangezogen. Die Skala *Verbundenheit* reflektiert u. a. empathische Aspekte, die ein Gruppenmitglied von Seiten anderer Gruppenmitglieder als auch des Gruppenleiters wahrnimmt. Die Skala *Negative Beziehung* spiegelt hingegen einen Mangel an Empathie abermals auf zwei Beziehungsebenen (Gruppenmitglied-Gruppenmitglied; Gruppenmitglied-Gruppenleiter) wider. Wie der HAQ ist der BFTB ein Instrument, das für die Einzeltherapie entwickelt und für das Gruppensetting nach bereits erwähntem Vorgehen (siehe Bormann, 2006; Johnson, 2004) umformuliert wurde. In einer statistischen Überprüfung des BFTB von Berth und Brähler (2003) wurde der Empathieskala, die aus 10 Items besteht, mit einem Cronbachs Alpha von .91 eine hohe Reliabilität bescheinigt. Die Konstruktvalidität wurde mittels LISREL-Modellen überprüft und für gut befunden. In der vorliegenden Untersuchung wurden für die *Empathieskala auf Gruppenleiterebene* ($\alpha=.87$) und für die *Empathieskala auf Gruppenmitgliedebene* ($\alpha=.88$) gute interne Konsistenzen ermittelt.

4.3.4 The Disclosure-to-Therapist Inventory

Das Disclosure-to-Therapist Inventory (DTI-V) von Farber et al. (2004) ist ein Selbstbeurteilungsinstrument mit 69 Items zum Thema Selbstöffnung im psychotherapeutischen Setting, welches sich aus fünf Teilbereichen zusammensetzt: Soziodemographische Angaben zum Patient, Fragen zur Psychotherapie, Fragen zum Therapeuten, Fragen zu den Erfahrungen mit Psychotherapie und Fragen zu

Selbstöffnungsthemen (Berano, 2006). Der zuletzt genannte Abschnitt unterteilt sich nochmals, sodass jedes der 30 Items in diesem Fragebogenteil zweimal zu beantworten ist und zwar bezüglich: „In welchem Umfang wurde das Thema innerhalb der Therapie besprochen“ sowie „Wie wichtig war dieses Thema für sie?“. Dabei geht es u. a. um Themen wie Religion, Beziehung zu den Eltern, Partnerschaft, Ängste und Werte. Die Fragen sind jeweils auf einer 5-Punkte-Likert-Skala (1=gar nicht bis 5=sehr ausführlich; 1=unwichtig bis 5=sehr wichtig oder „nicht zutreffend“) zu beantworten. Im Rahmen dieser Untersuchung wurde alleinig auf den letzten und soeben beschriebenen Teil des Fragebogens zurückgegriffen, dessen Beantwortung 5-10 Minuten bedarf. Bisher gibt es fünf verschiedene Versionen des Disclosure-to-Therapist Inventory (DTI; DTI-R; DTI-III; DTI-IV & DTI-V), die jeweils einen leicht anderen Schwerpunkt haben (z.B. Fokus auf Geschlecht oder Ethnizität); dabei ist die 2004 von Farber und Kollegen entwickelte Version (DTI-V) die aktuellste. Farber (1997) berichtet z.B. für die Gesamtskala *Selbstöffnung* des DTI-R eine Interne Konsistenz von $\alpha=.96$ und eine Split-Half-Reliabilität (Spearman-Brown) von $r=.92$. Hinsichtlich der Validität spricht Farber (1997) von einer Korrelation von $r=.36$ ($p<.01$) zwischen dem Score der Gesamtskala *Selbstöffnung* des DTI-R und der Angaben von Patienten darüber, wie sehr sie sich dem Therapeuten tatsächlich in der Therapie geöffnet haben.

4.4 Soziodemographische Beschreibung der Stichprobe

Von November 2004 bis Oktober 2005 sind im Zuge einer Diplomarbeit (Bormann, 2006), deren empirische Daten als Voruntersuchung für die Arbeit herangezogen wurden, 438 stationäre und ambulante Patienten befragt worden. Für detaillierte soziodemographische Angaben sei auf die Diplomarbeit von Bormann (2006) sowie Tabelle 11 im nachfolgenden Kapitel (4.4.1) verwiesen. Für die Hauptuntersuchung wurden 500 Patienten im Zeitraum zwischen August 2008 und Februar 2009 befragt. Eine genaue Stichprobenbeschreibung folgt in Kapitel 4.4.2.

4.4.1 Voruntersuchung

In diese Untersuchung wurden die Angaben von insgesamt 438 Patienten einbezogen. Die Untersuchungsteilnehmer wurden deutschlandweit sowie in der Schweiz rekrutiert und

kommen aus 67 therapeutischen Gruppen (u. a. tiefenpsychologisch orientiert mit gestalttherapeutischen Elementen, themenorientierte Gruppengespräche, konzentrierte Bewegungstherapie, Gesprächstherapie nach Rogers, psychodynamisch-interaktionelle Gruppentherapie, Gruppe nach Yalom). Die Gruppen setzten sich aus vier bis 13 Teilnehmern zusammen und durchliefen zu 99.1% stationäre und 0.9% ambulante Therapien. Des Weiteren waren die Gruppen in ihrer Form überwiegend „slow-open-Gruppen“ (75.1%). Es gab zu 21.7% offene und 3.3% geschlossene Gruppen, wobei die durchschnittliche Therapiedauer bei 29.16 Sitzungen (*Range*=8-71, *SD*=20.5) lag. Die Zusammensetzung der Gruppen bezüglich ihrer Störungsbilder war größtenteils heterogen (97.3%), nur 2.7% der untersuchten Gruppensettings hatten eine homogene Zusammensetzung. Die durch die Therapeuten informell berichteten Diagnosen unterteilten sich in 44.5% neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen, 21.9% affektive Störungen, 21.4% Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, 6.7% Essstörungen, 2.5% Sonstiges und zu 2.1% wurden keine Angaben gemacht. Weitere Informationen zur Stichprobe sind bei Bormann (2006, S. 43) nachzulesen.

Tabelle 11: Soziodemographische Angaben zur Stichprobe der Voruntersuchung (vgl. Bormann, 2006)

		Klinische Stichprobe (N=438)	%
Gruppen		65	-
Alter	M	39.46	-
	SD	11.90	-
	Range	17-76	-
Geschlecht	weiblich	287	66.3
	männlich	146	33.7
Familienstand	ledig, ohne Partner	107	24.9
	ledig, mit Partner	88	20.5
	verheiratet	143	33.3
	geschieden	61	14.2
	getrennt lebend	23	5.4
	verwitwet	7	1.6
Staatsangehörigkeit	britisch	1	0.2
	deutsch	406	92.7
	montenegrinisch	1	0.2
	portugiesisch	1	0.2
	Schweiz	8	1.8
	türkisch	3	0.7
	USA	1	0.2
	fehlende Angabe	17	3.9
Schulischer Abschluss	keinen	6	1.4
	Hauptschule	85	19.9
	Realschule	176	41.1
	Fachabitur	42	9.8
	Abitur	119	27.8

Beruflicher Abschluss	keinen	84	20.6
	Facharbeiter	124	30.5
	Fachschulabschluss	105	25.8
	Fachhochschulabschluss	46	11.3
	Hochschulabschluss	48	11.8
Derzeitiges Beschäftigungsverhältnis	Vollzeit	155	36.6
	Teilzeit	60	14.2
	erwerbslos	71	16.7
	in Ausbildung	41	9.7
	berentet	32	7.5
	nicht erwerbstätig	65	15.3

4.4.2 Hauptuntersuchung

Wie bereits erwähnt, wurden 500 Patienten für die Hauptuntersuchung befragt, jedoch nur 424 in die Auswertung einbezogen. Der Grund hierfür liegt in der Anzahl der absolvierten Gruppensitzungen durch die Teilnehmer. Da es bei dieser Befragung um die Qualität der Beziehung innerhalb der Gruppe geht, Beziehungen sich jedoch erst etablieren müssen und sicher gestellt werden sollte, dass die Befragten auch Auskünfte über bereits bestehende Beziehungen machen konnten, wurden jene Patienten von der Auswertung ausgeschlossen, die angaben, an weniger als vier Gruppensitzungen teilgenommen zu haben. Die soziodemographischen Angaben sind in Tabelle 12 aufgeführt.

Die Teilnehmer dieser Untersuchung wurden deutschlandweit rekrutiert und stammen aus 63 Gruppen. Dabei besaß die kleinste Gruppe fünf und die größte Gruppe 14 Mitglieder. Die Gruppenleiter wurden nach der zugrunde liegenden Therapieform befragt und nannten die Folgenden: psychodynamisch, interaktionell-analytisch, konzentrierte Bewegung, themenzentriert-interaktionell, Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch orientiert, psychoanalytisch, interaktionell, analytisch-interaktionell, tiefenpsychologisch und verhaltenstherapeutisch, Gruppenpsychotherapie mit Jugendlichen, intendiert dynamisch, allgemeine Basisgruppe (Saner), kognitive Verhaltenstherapie, systemisch orientiert. Folgende Störungsbilder wurden in den 63 befragten Gruppen behandelt: Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge Eating, Psychogene Essattacken, Atypische Essstörungen, Adipositas, Depression, Zwangserkrankungen, Panikstörung, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen, somatoforme Störungen, Somatisierungsstörung, Anpassungsstörung, ADHS, Posttraumatische Belastungsstörung, Dissoziative Störung, Schmerzstörung, Alkoholabhängigkeit, Traumafolgestörungen, dissoziative Bewegungsstörung, selbstverletzendes Verhalten sowie paranoide Schizophrenie. Zu 40% waren die Gruppen homogen und zu 46.2% heterogen

zusammengesetzt. In 13.8% der Fälle wurde keine Aussage zur Gruppenzusammensetzung getroffen. Alle befragten Patienten wurden stationär behandelt. Des Weiteren waren die Gruppen in ihrer Form überwiegend offen (54.8%). Es gab zu 31% „slow-open“ und nur wenige geschlossene Gruppen (1.6%). Zu 12.6% wurden keine Aussagen über die Gruppenform getroffen.

Tabelle 12: Soziodemographische Angaben zur Stichprobe der Hauptuntersuchung

		Klinische Stichprobe (N=424)	%
Gruppen	N	63	-
Gruppenmitglieder	M	10.32	-
	SD	2.01	-
	Range	5-14	-
Alter	M	30.04	-
	SD	13.13	-
	Range	13-64	-
	Fehlende Angaben	23	-
Geschlecht	Weiblich	334	78.8
	Männlich	77	18.2
	Fehlende Angaben	13	3.1
Familienstand	Ledig, ohne Partner	191	45.0
	Ledig, mit Partner	88	20.8
	Verheiratet	79	18.6
	Geschieden	23	5.4
	Getrennt lebend	11	2.6
	Verwitwet	3	0.7
	Fehlende Angaben	29	6.8
Staatsangehörigkeit	Deutsch	384	90.5
	Belgisch	3	0.6
	Österreich	2	0.4
	Niederlande	1	0.2
	Türkisch	2	0.4
	USA	1	0.2
	Weiß-russisch	1	0.2
	2 Staatsbürgerschaften (Deutsch + peruanisch, rumänisch, USA, polnisch, argentinisch, britisch, finnisch, italienisch)	4	0.8
	Fehlende Angaben	24	5.7
Schulischer Abschluss	Kein Schulabschluss	30	7.1
	Sonderschulabschluss	1	0.2
	Hauptschulabschluss	37	8.7
	Realschulabschluss	143	33.7
	Fachabitur	49	11.6
	Abitur	106	25.0
	Sonstiges	32	7.5
	Fehlende Angaben	26	6.1

	(noch) keinen Abschluss	163	38.4
	Facharbeiter	63	14.9
Beruflicher Abschluss	Fachschulabschluss	44	10.4
	Fachhochschulabschluss	25	5.9
	Hochschulabschluss	34	8.0
	Sonstiges	52	12.3
	Fehlende Angaben	43	10.1
Derzeitige Beschäftigung	Vollzeit	108	25.5
	Teilzeit	43	10.1
	Erwerbslos	53	12.5
	In Ausbildung	74	17.5
	Berentet	22	5.2
	Nicht erwerbstätig	78	18.4
	Fehlende Angaben	46	10.8

4.5 Statistische Auswertungsverfahren

Für die *deskriptive und inferenzstatistische Auswertung* der Daten wurde das Programm Statistical Package for the Social Science (SPSS; Version 15.0.1) verwendet. Zunächst wurden sowohl im Rahmen der Vor- als auch der Hauptuntersuchung die Item- und Skalenkennwerte (Mittelwerte, Standardabweichungen, Itemtrennschärfe und Reliabilitäten) berechnet. Zudem wurden Schiefe und Kurtosis zur Überprüfung der univariaten Normalverteilung ermittelt. Für die Berechnung der Reliabilität der GQ-D-Skalen wurde in der Voruntersuchung Cronbachs Alpha verwendet. Zusätzlich zur Berechnung des Cronbachs Alpha wurden im Rahmen der Hauptuntersuchung die Subskalen des GQ-D mit Hilfe der Konstruktreliabilität auf ihre Zuverlässigkeit überprüft. Die Konstruktreliabilität gilt als bessere Alternative zu Cronbachs Alpha, da hierbei der Anzahl der Indikatoren Beachtung geschenkt wird (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2006; Chin, 1998). Die Berechnung der Konstruktreliabilität erfolgt über folgende Formel:

$$\text{Konstruktreliabilität} = \frac{(\text{Summe der standardisierten Ladungen})^2}{(\text{Summe der standardisierten Ladungen})^2 + \text{Summe des Messfehlers}}$$

Dabei sollte die Konstruktreliabilität über .70 liegen, um von einer guten Zuverlässigkeit der Skala sprechen zu können, jedoch gilt ein Wert von mindestens .60 bei diesem Beurteilungskriterium als durchaus akzeptabel.

Darüber hinaus orientiert sich die Bewertung der Gütekriterien und Testkennwerte an den Beurteilungsrichtlinien von Fisseni (1997, siehe Tabelle 13).

Tabelle 13: Beurteilungsrichtlinien für Testkennwerte und Gütekriterien (nach Fisseni, 1997, S. 124)

Kennwert	Abkürzung	Niedrig	Mittel	Hoch
Schwierigkeit	p	>.80	.80-.20	<.20
Trennschärfe	r_{itc}	<.30	.30-.50	>.50
Reliabilität	r_{tt}	<.80	.80-.90	>.90
Validität	r_{tc}	<.40	.40-.60	>.60
Größe der Eichstichprobe	N	<150	150-300	>300

Anmerkung: Validitätskoeffizienten allein besagen wenig über die Bedeutung eines Tests, wenn nur der absolute Betrag bewertet wird. Betrachtet werden muss auch der Beitrag, den ein Test zur Lösung einer gegebenen Fragestellung leisten kann.

Die Überprüfung der *Validität* des GQ-D und damit zugleich der Hypothesen 1 und 2 erfolgte zunächst in der Vor- als auch in der Hauptuntersuchung mit Hilfe der *Konstruktvalidität*. Im Rahmen der Hauptuntersuchung wurden unter zu Hilfenahme bereits etablierter Messinstrumente (siehe Kapitel 4.3.3) die *konvergente Validität* (Hypothese 3 bis 5) und durch Interkorrelationen (Pearsonsche Maßkorrelation) der GQ-D-Skalen weitere Validitätshinweise überprüft (Hypothese 6 bis 9).

Überprüfung der Konstruktvalidität: Die dimensionale Struktur des GQ-D wurde mit Hilfe von Strukturgleichungsmodellen (SEM; Structural Equation Modeling) überprüft. Dieses strukturprüfende Verfahren bietet die Möglichkeit, komplexe Datenanalysen durchzuführen und ist zur Überprüfung theoretischer Annahmen geeignet, indem aus dem gegenwärtigen Forschungsstand und theoretischen Herleitungen ein Zusammenhang zwischen den relevanten Modellparametern abgeleitet wird (vgl. Backhaus, Erichson, Plinke, & Weiber, 1996). Diese Verbindung von Mess- und Strukturmodell ermöglicht es, die Zusammenhänge einerseits zwischen empirisch beobachteten (manifesten), messfehlerbehafteten Variablen und hypothetischen (latenten) Variablen (Messmodell) und andererseits zwischen den latenten, messfehlerbereinigten Variablen (Strukturmodell) darzustellen (Diamantopoulos & Siguaaw, 2000). Strukturgleichungsmodelle vereinen somit drei verschiedene Analysetypen: Regressions-, Faktoren- und Pfadanalyse (Bortz, 2005). Für die Errechnung der zunächst unbekannt Parameter (u. a. Ladungen der manifesten auf den latenten Variablen, Varianzen, Kovarianzen, Fehlervarianzen, Effekte der latenten Variablen) kann zwischen verschiedenen Schätzalgorithmen gewählt werden. Die Auswahl des geeigneten Schätzalgorithmus richtet sich nach den folgenden vier Kriterien: Multinormalverteilung der manifesten Variablen, Skaleninvarianz der Fitfunktion, Stichprobengröße und Verfügbarkeit von Inferenzstatistiken (χ^2 ; Backhaus, Erichson, Plinke, & Weiber, 2006). Mit Berücksichtigung dieser Kriterien schien für die

vorliegende Studie und die Schätzung der Modellparameter die Maximum-Likelihood-Methode (ML) geeignet, die u. a. eine Multinormalverteilung voraussetzt. Es besteht aber das Problem, dass die multivariate Normalverteilung in den Daten nur schwer zu überprüfen ist. Jedoch ist eine notwendige Voraussetzung für die multivariate Normalverteilung die Normalverteilung einzelner Variablen. Somit wurde neben üblichen Verteilungsparametern (siehe oben Schiefe und Kurtosis) der Kolmogorov-Smirnov-Test für jede Variable mit Hilfe des Statistikprogramms SPSS durchgeführt. Wie sich zeigte, waren die Normalverteilungsvoraussetzungen für die Maximum-Likelihood-Methode verletzt (siehe Ergebnisteil, Kapitel 5.2). Eine Möglichkeit diesem Problem zu begegnen, ist die Verwendung des Robust Maximum Likelihood Schätzers (RML). Dieser wurde als Korrektur des ML-Schätzers entwickelt, um die Abweichung von der Normalverteilung zu korrigieren und ein interpretierbares Ergebnis zu erhalten. Demzufolge wurde in dieser Untersuchung anstelle des ML-Schätzers der RML zur Parameterschätzung verwendet.

Eines der bekanntesten Programme zur Parameterschätzung eines Strukturgleichungsmodells ist LISREL (Linear Structural RELations; Jöreskog & Sörbom, 1989), welches in dieser Studie zum Einsatz kam (Version 8.54). Backhaus et al. (1996) beschreiben diverse Schritte, durch welche das theoriegeleitete Hypothesensystem mit Hilfe von Strukturgleichungsmodellen überprüft werden kann. In Anlehnung an diese Ablaufschritte und an das Vorgehen in der vorangegangenen Untersuchung zu therapeutischen Beziehungen (Bormann, 2006) wurden zunächst kausale Zusammenhänge der Variablen beschrieben, die sich an der Untersuchung von Krogel (2009) orientieren. Anschließend wurden Pfaddiagramme erstellt, um die Beziehungen zwischen den manifesten und latenten Variablen graphisch zu veranschaulichen. Daran anschließend wurden die in SPSS eingegebenen Daten auf Ausreißer untersucht, in das LISREL-Programm übernommen und mit Hilfe von PRELIS aufbereitet.

Dabei wurde PRELIS u. a. für zwei Aspekte benötigt. Zum einen wurden unter Zuhilfenahme des Expectation Maximization (EM) - Algorithmus fehlende Werte geschätzt. Unter der Annahme, dass der Datenausfall nicht systematischer Natur ist (Little & Rubin, 2002), werden fehlende Werte mit Hilfe von Schätzwerten ersetzt. Der EM-Algorithmus geht dabei in der Ersetzung fehlender Werte so vor, dass die gesamte Information im Datensatz widerspruchsfrei und maximal plausibel ist (Wirtz, 2004). In einem iterativen Verfahren werden die Schätzwerte so lange verändert, bis die Informationsstruktur des Mittels der Schätzwerte des vervollständigten Datensatzes derjenigen des unvollständigen

Ausgangsdatensatzes entspricht. Zum anderen wird PRELIS zur Berechnung der asymptotischen Varianz-Kovarianz-Matrix benötigt, die zur Bestimmung des Satorra-Bentler χ^2 -Wertes herangezogen wird. In dieser Untersuchung fiel die Wahl auf den Satorra-Bentler χ^2 -Index, da sich diese Prüfgröße in einer Untersuchung von Curran, West und Finch (1996) am besten bewährt hat und dort auf die Robustheit von Teststatistiken bei nicht normal verteilten Variablen eingegangen wurde. Die Forscher verglichen den Maximum Likelihood χ^2 (ML), den Browne's asymptotic distribution free χ^2 (ADF) und den Satorra Bentler rescaled χ^2 (SB) miteinander. Zusammenfassend halten sie fest, dass sich der SB χ^2 verglichen zu den übrigen beiden Größen in nahezu jeder Situation, d.h. bei verschiedenen Stichprobengrößen, Verteilungen und Modellspezifikationen hervorragend bewährt hat.

Anschließend erfolgte die Modellspezifikation in LISREL durch die Erstellung der Syntax. Nach der Berechnung der Pfadmodelle und Schätzung der Modellparameter wurden deren Beurteilungen vorgenommen. LISREL stellt hierfür Prüfkriterien zur Verfügung, anhand welcher beurteilt werden kann, wie gut die geschätzte Modellstruktur zu den empirischen Daten passt. In der Literatur gibt es für diese Prüfkriterien (oder auch Fit-Indizes) keine konkreten und übereinstimmenden Grenzwerte. Es wird sich daher üblicherweise an Daumenregeln orientiert (siehe u. a. Hu & Bentler, 1999, Bentler & Bonnett, 1980). Von Bollen und Long (1993) wird darauf hingewiesen, dass zur Beurteilung der Modellpassung nicht nur ein einziges Prüfkriterium herangezogen werden sollte. Daher wurden für die Interpretation der Modellpassung in dieser Untersuchung neben dem bereits erwähnten Satorra-Bentler Chi-Quadrat (χ^2) und p-Wert, die folgenden Gütemaße verwendet: Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), Comparative Fit Index (CFI) sowie Bentler und Bonetts Normad Fit Index (NFI). Eine zentrale Prüfgröße ist der χ^2 -Wert, welcher die Differenz zwischen der Stichproben-Varianz-Kovarianzmatrix und der vom Modell implizierten Matrix misst (Jöreskog, 1993). Entsprechend wird für den χ^2 -Test ein p-Wert berechnet und mit der Nullhypothese eine perfekte Abbildung der Realität durch das Modell angenommen (Brown & Cudeck, 1993). Je größer der χ^2 -Wert (d.h. je kleiner der p-Wert) ist, desto eher liegt eine Diskrepanz zwischen dem theoretischen Modell und den empirischen Daten vor. Besonders bei großen Stichproben führt diese hohe Anforderung an das Modell zur Ablehnung, da auch kleinste Abweichungen des Modells von der Realität signifikant werden (Bagozzi & Baumgartner, 1994; Brown & Cudeck,

1993). Jedoch sind solche Modelle immer nur eine Vereinfachung der Realität, sodass der χ^2 -Wert nicht als harte Statistik heranzuziehen ist, sondern als Gütemaß, welches einer Interpretation bedarf (Jöreskog, 1993). Generell wird davon ausgegangen, dass je kleiner das Verhältnis von χ^2 -Wert zu Freiheitsgraden (df; degrees of freedom) ist, desto besser passt das Modell. Das χ^2/df - Verhältnis sollte bei kleineren Stichproben bei maximal 2.5 liegen (Kline, 1998, S. 131). Darüber hinaus kann als Orientierungsgröße für ein gut passendes Modell gelten, dass das χ^2 -Wert/df - Verhältnis einen Wert von 3 nicht überschreitet (Arbuckle & Wothke, 1999; Bollen, 1989).

Für die übrigen Prüfgrößen wie den RMSEA, SRMR, NFI und CFI gilt Folgendes: Nach Hu und Bentler (1999) liegt eine gute Modellpassung vor, wenn der SRMR $\leq .09$ und der RMSEA $\leq .06$ beträgt. Als Faustregel für einen guten Modellfit gilt für den NFI ein Wert $> .90$ (Bentler & Bonnett, 1980) ebenso wie für den CFI (Backhaus et al. 2006, S. 381).

Überprüfung der konvergenten Validität: Im Allgemeinen werden hierbei die Skalen des zu validierenden Tests mit denen eines Testes gleichen oder ähnlichen Gültigkeitsbereiches korreliert (Bühner, 2006). Zu erwarten sind hohe Zusammenhänge zwischen den Skalen. Im Zuge der Hauptuntersuchung wurden die Skalen des GQ-D unter Verwendung der Produkt-Moment-Korrelation nach Pearson mit den Skalen des GEB, SB, HAQ und BFTB korreliert.

Ein Aspekt, der neben der Überprüfung der Güterkriterien des GQ-D von Interesse war, beschäftigt sich mit Variablen, die auf die Ausprägungen der GQ-D-Subskalen einen Einfluss haben (u. a. Geschlecht, Anzahl der Sitzungen). Da der GQ-D erst kürzlich konzipiert und noch in keiner weiteren Untersuchung eingesetzt wurde, gibt es bezüglich dieser Frage noch keine Erkenntnisse. Daher konnte hier nicht hypothesengeleitet vorgegangen werden. Bei den eingesetzten statistischen Verfahren handelte es sich um Regressionsanalysen, Produkt-Moment-Korrelationen nach Pearson und t-Tests für unabhängige Stichproben. Des Weiteren wurde ebenfalls unter Verwendung von Regressionsanalysen, t-Tests für unabhängige Stichproben und Produkt-Moment-Korrelationen nach Pearson der Zusammenhang zwischen den GQ-D-Skalen und dem Konzept Selbstöffnung untersucht, um die Hypothesen 10 bis 12 zu überprüfen.

5 Ergebnisse

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt in zwei Teilen. Im ersten Kapitel (5.1) werden die Item- und Skalenkennwerte, Validität sowie Reliabilitäten der GQ-D-Skalen im Rahmen der Voruntersuchung berichtet. Das zweite Kapitel (5.2) beschäftigt sich respektiv mit den Item- und Skalenkennwerten, Validität und Reliabilitäten der GQ-D-Skalen, die im Zuge der Hauptuntersuchung ermittelt wurden. Darüber hinaus werden die Ergebnisse der Regressionsanalysen und t-Tests berichtet, die zur Überprüfung von Einfluss nehmenden Variablen eingesetzt wurden. Am Ende dieses Kapitels werden die Zusammenhänge von Selbstöffnung mit den GQ-D-Skalen *Verbundenheit*, *Arbeitsbeziehung* und *Negative Beziehung* dokumentiert.

5.1 Ergebnisse der Voruntersuchung

5.1.1 Itemkennwerte

In den Tabellen 14 bis 16 sind neben einigen Skalenkennwerten vor allem die Kennwerte der Items des GQ-D, die im Rahmen der Voruntersuchung ermittelt wurden, aufgeführt. Neben Mittelwert (zur Berechnung der Itemschwierigkeit, p_i) und Standardabweichung werden Trennschärfe (korrigierte Item-Skalen-Korrelation), Schiefe und Kurtosis (für die Überprüfung der Normalverteilung) für jedes Item berichtet. Dabei sind die Items dieser Tabelle nicht analog zur ursprünglichen Fragebogenform angeordnet, sondern nach Zugehörigkeit zur jeweiligen Skala sortiert. Dies gilt ebenso für die Tabellen 19 bis 21 im Kapitel 5.2.1, in denen die Itemkennwerte der Hauptuntersuchung berichtet werden.

Die Hauptskala *Verbundenheit* des GQ-D setzt sich zusammen aus drei Subskalen (Verbundenheit mit dem Gruppenleiter, Verbundenheit mit anderen Gruppenmitgliedern und Verbundenheit der gesamten Gruppe), deren Itemkennwerte nachfolgend vorgestellt werden. Die Mittelwerte der vier Items der Subskala *Verbundenheit mit dem Gruppenleiter* liegen in einem Bereich von $M=4.47$ und $M=6.02$. Die Berechnung der Trennschärfekoeffizienten für diese Items ergab einer Bandbreite von $r_{it}=0.45$ und $r_{it}=0.51$. Die Koeffizienten der Schiefe liegen in einem Bereich von -1.48 bis -0.90 und die der Kurtosis bei -0.06 und 2.11 . Für die vier Items der Subskala *Verbundenheit mit anderen Gruppenmitgliedern* lassen sich folgende Bereiche der Itemkennwerte berichten:

die Mittelwerte liegen zwischen $M=4.15$ und $M=5.64$; die Trennschärfe zwischen $r_{it}=0.51$ und $r_{it}=0.66$; die Schiefe zwischen -0.74 und -0.51 sowie die Kurtosis zwischen -0.10 und 0.21 . Die Subskala *Verbundenheit mit der gesamten Gruppe* setzt sich im Original von Krogel (2009) aus fünf Items zusammen. Da im Rahmen der Voruntersuchung jedoch ein Item, welches von der amerikanischen Forschergruppe nachträglich neu entwickelt wurde (für nähere Erläuterungen dieses Umstandes siehe Kapitel 4.2), nicht zur Verfügung stand, beziehen sich die Kennwerte auf vier Items und lauten wie folgt: die Mittelwerte liegen zwischen $M=3.61$ und $M=5.14$; die Trennschärfe zwischen $r_{it}=0.43$ und $r_{it}=0.65$; die Schiefe zwischen -0.99 und -0.23 sowie die Kurtosis zwischen -0.28 und 0.15 .

Die zweite Hauptskala des GQ-D *Arbeitsbeziehung* setzt sich aus zwei Subskalen zusammen: *Arbeitsbeziehung zum Gruppenleiter* und *Arbeitsbeziehung zu anderen Gruppenmitgliedern*. Beide Subskalen bestehen jeweils aus vier Items. Für die Items der Subskala *Arbeitsbeziehung zum Gruppenleiter* wurden nachfolgende Kennwerte berechnet: die Mittelwerte liegen zwischen $M=4.85$ und $M=5.28$; die Trennschärfe zwischen $r_{it}=0.56$ und $r_{it}=0.68$; die Schiefe zwischen -0.81 und -0.56 sowie die Kurtosis zwischen -0.57 und 0.21 . Die Items der Subskala *Arbeitsbeziehung zu anderen Gruppenmitgliedern* zeigen folgende Kenngrößen: die Mittelwerte liegen zwischen $M=3.78$ und $M=4.72$; die Trennschärfe zwischen $r_{it}=0.47$ und $r_{it}=0.64$; die Schiefe zwischen -0.53 und -0.08 sowie die Kurtosis zwischen -0.94 und -0.04 .

Die dritte Hauptskala des GQ-D lautet *Negative Beziehung* und wird durch die Subskalen *Negative Beziehung zum Gruppenleiter*, *Negative Beziehung zu anderen Gruppenmitgliedern* und *Negative Beziehung in der gesamten Gruppe* gebildet. Jede dieser drei Skalen besteht aus drei Items. Die Mittelwerte der Items der Subskala *Negative Beziehung zum Gruppenleiter* variieren von $M=0.84$ bis $M=2.37$, die Trennschärfekoeffizienten von $r_{it}=0.37$ bis $r_{it}=0.41$; die Schiefe von 0.28 bis 1.70 sowie die Kurtosis von -0.87 bis 2.44 . Für die Items der Skala *Negative Beziehung zu anderen Gruppenmitgliedern* wurden nachfolgende Kennwerte ermittelt: die Mittelwerte liegen zwischen $M=2.07$ und $M=3.20$; die Trennschärfe zwischen $r_{it}=0.41$ und $r_{it}=0.50$; die Schiefe zwischen -0.11 und 0.30 sowie die Kurtosis zwischen -0.84 und -0.47 . Die Items der letzten Skala *Negative Beziehung in der gesamten Gruppe* wiesen folgende Kennwerte auf: die Mittelwerte variieren von $M=1.54$ bis $M=2.04$, die Trennschärfekoeffizienten von $r_{it}=0.32$ bis $r_{it}=0.41$; die Schiefe von 0.52 bis 0.93 sowie die Kurtosis von -0.73 bis 0.60 .

Tabelle 14: Item- und Skalenkennwerte des Datensatzes der Vorstudie mit 29 Items: Verbundenheit (N=404)

Item- und Skalenbezeichnung	<i>M</i>	<i>SD</i>	r_{tt}/r_{it}	Schiefe	Kurtosis
<i>Hauptskala: Verbundenheit</i>	4.69	0.89	0.86	-0.55	0.13
<i>Subskala: Verbundenheit mit Gruppenleiter</i>	4.97	1.22	0.80	-0.80	0.05
Der Gruppenleiter war mir gegenüber freundlich und warmherzig.	4.47	1.48	0.48	-0.90	0.28
Die Gruppenleiter und ich respektieren einander.	6.02	1.24	0.45	-1.48	2.11
Ich fühle, dass die Gruppenleiter sich um mich sorgen, auch wenn ich Dinge tue, die sie nicht billigen.	5.07	1.53	0.48	-0.67	-0.06
Ich fühlte, dass ich den Gruppenleitern während der heutigen Sitzung vertrauen konnte.	4.74	1.47	0.51	-1.26	1.12
<i>Subskala: Verbundenheit mit anderen Gruppenmitgliedern</i>	4.56	1.17	0.79	-0.67	-0.02
Ich fühlte, dass ich den anderen Gruppenmitgliedern während der heutigen Sitzung vertrauen konnte.	4.15	1.50	0.66	-0.74	0.21
Die anderen Gruppenmitglieder waren mir gegenüber freundlich und warmherzig.	4.24	1.41	0.63	-0.62	-0.02
Ich fühle, dass die anderen Gruppenmitglieder sich um mich sorgen, auch wenn ich Dinge tue, die sie nicht billigen.	4.59	1.53	0.51	-0.51	-0.10
Die anderen Gruppenmitglieder und ich respektieren uns.	5.64	1.19	0.57	-0.73	-0.05
<i>Subskala: Verbundenheit mit der gesamten Gruppe</i>	4.35	1.05	0.77	-0.69	0.28
Die Gruppenmitglieder mochten sich und kümmerten sich umeinander.	3.61	1.15	0.52	-0.23	-0.24
Die Gruppenmitglieder spürten, dass das, was in der Gruppe ablief, wichtig war, und dass es echte Teilnahme gab.	3.87	1.34	0.43	-0.72	0.15
Obwohl wir Differenzen haben, empfinde ich unsere Gruppe als sicher.	5.06	1.47	0.55	-0.99	0.13
Wir kooperieren und arbeiten in der Gruppe zusammen.	5.14	1.21	0.65	-0.57	-0.28

Anmerkung: Anzahl der Versuchspersonen (N), Item- und Skalenmittelwerte (M), Item und Skalenstandardabweichungen (SD), Reliabilitäten (r_{tt}) bzw. Itemtrennschärfen (r_{it}), Schiefe und Kurtosis

Tabelle 15: Item- und Skalenkennwerte des Datensatzes der Vorstudie mit 29 Items: Arbeitsbeziehung (N=407)

Item- und Skalenbezeichnung	<i>M</i>	<i>SD</i>	r_{tt}/r_{it}	Schiefe	Kurtosis
<i>Hauptskala: Arbeitsbeziehung</i>	4.65	1.16	0.85	-0.52	-0.02
<i>Subskala: Arbeitsbeziehung zum Gruppenleiter</i>	5.00	1.36	0.84	-0.67	0.12
Der Gruppenleiter stimmte mir bei den Dingen zu, die ich in der Therapie tun muss, damit ich helfe, meine Situation zu verbessern.	5.28	1.41	0.68	-0.71	0.06
Der Gruppenleiter und ich arbeiten auf gemeinsam beschlossene Ziele hin.	4.93	1.76	0.61	-0.63	-0.57
Der Gruppenleiter und ich haben ein gutes Verständnis davon aufgebaut, welche Art von Veränderungen gut für mich wäre.	4.85	1.58	0.67	-0.56	-0.24
Der Gruppenleiter stimmt mir bezüglich der Dinge zu, an denen es für mich wichtig ist, zu arbeiten.	5.19	1.51	0.56	-0.81	0.21
<i>Subskala: Arbeitsbeziehung zu anderen Gruppenmitgliedern</i>	4.20	1.34	0.78	-0.37	-0.26
Die anderen Gruppenmitglieder und ich haben ein gutes Verständnis davon aufgebaut, welche Art von Veränderungen gut für mich wäre.	4.09	1.63	0.64	-0.32	-0.66
Die anderen Gruppenmitglieder und ich arbeiten auf gemeinsam beschlossene Ziele hin.	3.78	1.77	0.47	-0.08	-0.94
Die anderen Gruppenmitglieder stimmten mir bezüglich der Dinge zu, an denen es für mich wichtig ist, zu arbeiten.	4.72	1.50	0.58	-0.49	-0.04
Die anderen Gruppenmitglieder stimmten mir bei den Dingen zu, die ich in der Therapie tun muss, damit ich helfe, meine Situation zu verbessern.	4.64	1.55	0.59	-0.53	-0.21

Anmerkung: Anzahl der Versuchspersonen (N), Item- und Skalenmittelwerte (M), Item und Skalenstandardabweichungen (SD), Reliabilitäten (r_{tt}) bzw. Itemtrennschärfen (r_{it}), Schiefe und Kurtosis

Tabelle 16: Item- und Skalenkennwerte des Datensatzes der Vorstudie mit 29 Items: Negative Beziehung (N=410)

Item- und Skalenbezeichnung	<i>M</i>	<i>SD</i>	r_{tt}/r_{it}	Schiefe	Kurtosis
<i>Hauptskala: Negative Beziehung</i>	1.97	0.87	0.73	0.18	-0.36
<i>Subskala: Negative Beziehung zum Gruppenleiter</i>	1.54	1.15	0.58	0.59	-0.28
Die Gruppenleiter verstanden nicht immer, wie ich mich im Inneren fühlte.	2.37	1.74	0.40	0.28	-0.87
Die Gruppenleiter schienen sich nicht immer um mich zu kümmern.	1.43	1.62	0.37	1.04	0.10
Manchmal schienen die Gruppenleiter nicht ganz aufrichtig zu sein.	0.84	1.25	0.41	1.70	2.44
<i>Subskala: Negative Beziehung zu anderen Gruppenmitgliedern</i>	2.56	1.20	0.62	0.04	-0.24
Die anderen Gruppenmitglieder verstanden nicht immer, wie ich mich im Inneren fühlte.	3.20	1.61	0.41	-0.11	-0.47
Die anderen Gruppenmitglieder schienen sich nicht immer um mich zu kümmern.	2.07	1.59	0.50	0.30	-0.84
Manchmal schienen die anderen Gruppenmitglieder nicht ganz aufrichtig zu sein.	2.18	1.56	0.48	0.26	-0.63
<i>Subskala: Negative Beziehung in der gesamten Gruppe</i>	1.86	1.05	0.51	0.43	-0.14
Die Gruppenmitglieder wirkten gespannt und ängstlich.	2.04	1.35	0.32	0.52	-0.16
Die Gruppenmitglieder waren distanziert und einander fremd.	1.54	1.30	0.41	0.93	0.60
Es gab Spannung und Ärger zwischen den Gruppenmitgliedern.	2.00	1.71	0.32	0.56	-0.73

Anmerkung: Anzahl der Versuchspersonen (N), Item- und Skalenmittelwerte (M), Item und Skalenstandardabweichungen (SD), Reliabilitäten (r_{tt}) bzw. Itemtrennschärfen (r_{it}), Schiefe und Kurtosis

5.1.2 Skalenkennwerte

In Tabelle 17 sind die Skalenkennwerte des GQ-D, welche im Zuge der Voruntersuchung berechnet wurden, aufgeführt. Wie bereits in vorangegangenen Kapiteln erwähnt, setzt sich der GQ-D aus drei Hauptskalen zusammen, die sich jeweils noch einmal in ihre Subskalen aufteilen lassen. Diesem Prinzip folgt die Darstellung der Ergebnisse in nachfolgender Tabelle. Zunächst werden die Reliabilitäten, Spanne der Trennschärfekoeffizienten, Schiefe und Kurtosis der Hauptskalen berichtet. Später werden entsprechende Kenngrößen der Subskalen angeführt.

Tabelle 17: Skalenkennwerte am Datensatz der Vorstudie (2006; N=438)

		Cronbachs Alpha	Range der Trennschärfe	Schiefe	Kurtosis
Hauptskalen	Verbundenheit	0.86	0.43-0.66	-0.55	0.13
	Arbeitsbeziehung	0.85	0.47-0.68	-0.52	-0.02
	Negative Beziehung	0.73	0.32-0.50	0.18	-0.36
Verbundenheit	...zum Gruppenleiter	0.80	0.45-0.51	-0.80	0.05
	...zu anderen Gruppenmitgliedern	0.79	0.51-0.66	-0.67	-0.02
	...der gesamten Gruppe	0.77	0.43-0.65	-0.69	0.28
Arbeitsbeziehung	...zum Gruppenleiter	0.84	0.56-0.68	-0.67	0.12
	...zu anderen Gruppenmitgliedern	0.78	0.47-0.64	-0.37	-0.26
Negative Beziehung	...zum Gruppenleiter	0.58	0.37-0.41	0.59	-0.28
	...zu anderen Gruppenmitgliedern	0.62	0.41-0.50	0.04	-0.24
	...der gesamten Gruppe	0.51	0.32-0.41	0.43	-0.14

Die Hauptskala *Verbundenheit* besitzt in der Voruntersuchung eine Reliabilität von $\alpha=.86$. Ihre Items dokumentieren eine Trennschärfe zwischen $r_{it}=0.43$ und $r_{it}=0.66$. Die Schiefe der Verbundenheitsskala beträgt -0.55 und es wurde eine Kurtosis von 0.13 berechnet. Für die Skala *Arbeitsbeziehung* wurde eine Reliabilität von $\alpha=.85$ ermittelt. Die Trennschärfe ihrer Items variiert von $r_{it}=0.47$ bis $r_{it}=0.68$. Die Schiefe dieser Skala liegt bei -0.52 und die Kurtosis bei -0.02 . Die dritte Hauptskala *Negative Beziehung* weist eine Reliabilität von $\alpha=.73$ auf. Für die Items dieser Skala wurden Trennschärfekoeffizienten zwischen $r_{it}=0.32$ und $r_{it}=0.50$ ermittelt. Die Skala Negative Beziehung besitzt eine Schiefe von 0.18 und eine Kurtosis von -0.36 .

Die Reliabilitäten der acht Subskalen variieren von $\alpha=.51$ bis $\alpha=.84$. Die Bandbreite der Trennschärfekoeffizienten einzelner Items sowie die Schiefe und Kurtosis der Subskalen sind im Detail in Tabelle 17 dokumentiert.

5.1.3 Konstruktvalidität

Im Rahmen der Voruntersuchung wurde die Konstruktvalidität des GQ-D konfirmatorisch mit Hilfe von Strukturgleichungsmodellen überprüft und damit die Hypothese 1 getestet.

Hypothese 1:

Die theoretische Modellannahme über die dimensionale Struktur des Drei-Faktorenmodells therapeutischer Beziehungen, die Grundlage der Entwicklung des GQ war und durch die latenten Faktoren *Verbundenheit*, *Arbeitsbeziehung* und *Negative Beziehung* charakterisiert ist, weist eine gute Modellpassung zu der untersuchten empirischen Faktorenstruktur der 2006 veröffentlichten Diplomarbeitsdaten von Bormann auf.

Der zum damaligen Zeitpunkt vorliegende Datensatz beinhaltet nur 29 der 30 Items der Originalversion des GQ-D, die anhand von theoretischen Annahmen latenten Variablen, d.h. den Sub- und Hauptskalen des GQ-D, zugeordnet wurden. In Abbildung 6 verdeutlicht das Pfadmodell die Zuordnung der manifesten Variablen (Fragebogenitems) zu den latenten Variablen erster (Subskalen des GQ-D) und zweiter Ordnung (Hauptskalen des GQ-D). Die in Abbildung 6 dargestellten Indikatoren zeigen die vollständig standardisierte Lösung des Modells, bei der die Varianz der Items auf eins umgerechnet wurde. Diese Darstellung wurde gewählt, weil sie die Interpretation der Varianzaufklärung einzelner manifester an den latenten Variablen erleichtert. Dies soll exemplarisch am ersten Item des Modells verdeutlicht werden. Die Ladung des ersten Items auf der Subskala *Verbundenheit der gesamten Gruppe* beträgt 0.71. Die Varianzaufklärung ergibt sich aus der Ladung zum Quadrat. Demnach erklärt das erste Item ca. 50% der Varianz dieser Subskala. Darüber hinaus verdeutlichen die Pfeile freigesetzte Parameter im Modell. Somit dokumentieren sie die Interkorrelation zwischen Variablen. Die Entscheidung, welche Parameter frei geschätzt werden sollen und welche fixiert bleiben, wurde theoriegeleitet getroffen. Am Beispiel der latenten Variablen zweiter Ordnung (der Hauptskalen des GQ-D) bedeutet das, dass Interkorrelationen zwischen allen drei Hauptskalen (*Verbundenheit*, *Arbeitsbeziehung* und *Negative Beziehung*)

zugelassen wurden. Wie theoretisch angenommen, zeigen sich Ladungen in erwarteter Richtung; es gibt einen positiven Zusammenhang zwischen der Verbundenheit und Arbeitsbeziehung (Ladung=0.29), aber auch negative Zusammenhänge zwischen negativer Beziehung und Verbundenheit (Ladung=-0.21) sowie Arbeitsbeziehung (Ladung=-0.12). Zusammengenommen entsprechen die Ladungen im Modell den theoretischen Annahmen. Die Bewertung der Güte des gesamten Modells basierte auf mehreren Kriterien. Um die Vergleichbarkeit zu den Ergebnissen der Arbeit von Krogel (2009) zu gewährleisten, wurden bis auf die zusätzliche Berechnung des NFI und SRMR auf jene Fit-Indizes (siehe Tabelle 18) zurück gegriffen, die von der amerikanischen Autorin für die Beurteilung der Modellgüte der originalen Version des GQ verwendet worden sind.

Tabelle 18: Fit-Indizes des 29 Item-Modells der Voruntersuchung

Fit - Index	Messmodell : 29 Item (N=438)
Chi- Quadrat	629, df=348
χ^2 / df	1.81
p-Wert	.000
CFI	.96
NFI	.94
SRMR	.05
RMSEA	.04

Anmerkungen: χ^2 = Chi-Quadrat; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; NFI = Normed Fit Index; CFI = Comparative Fit Index; SRMR= Standardized Root Mean Square Residual

In der Voruntersuchung wurde für Chi-Quadrat ein Wert von 629 ermittelt. Nach der Daumenregel sollte dieser Wert nicht mehr als das Doppelte bis Dreifache seiner Freiheitsgrade ($df=348$) betragen. Demnach liegt des χ^2/df -Verhältnis mit 1.81 im akzeptablen Bereich und spricht für eine gute Passung zwischen der theoretischen Modellannahme und den empirischen Daten. Bis auf den p-Wert, der einen signifikanten Unterschied andeutet, liegen alle übrigen Gütekriterien im akzeptablen Bereich: der Comparative Fit Index ($CFI=.96$) und der Normed Fit Index ($NFI=.94$) liegen über der kritischen Grenze von .90; der SRMR liegt mit .05 sicher unter seiner geforderten Grenze von .09, ebenso wie der Root Mean Square Error of Approximation ($RMSEA=.04$) unter dem benötigten Wert von .05. Zusammengenommen sprechen fünf der sechs berechneten Gütemaße für eine gute Modellpassung. Somit bildet die theoretische Modellannahme die empirischen Daten zufrieden stellend ab.

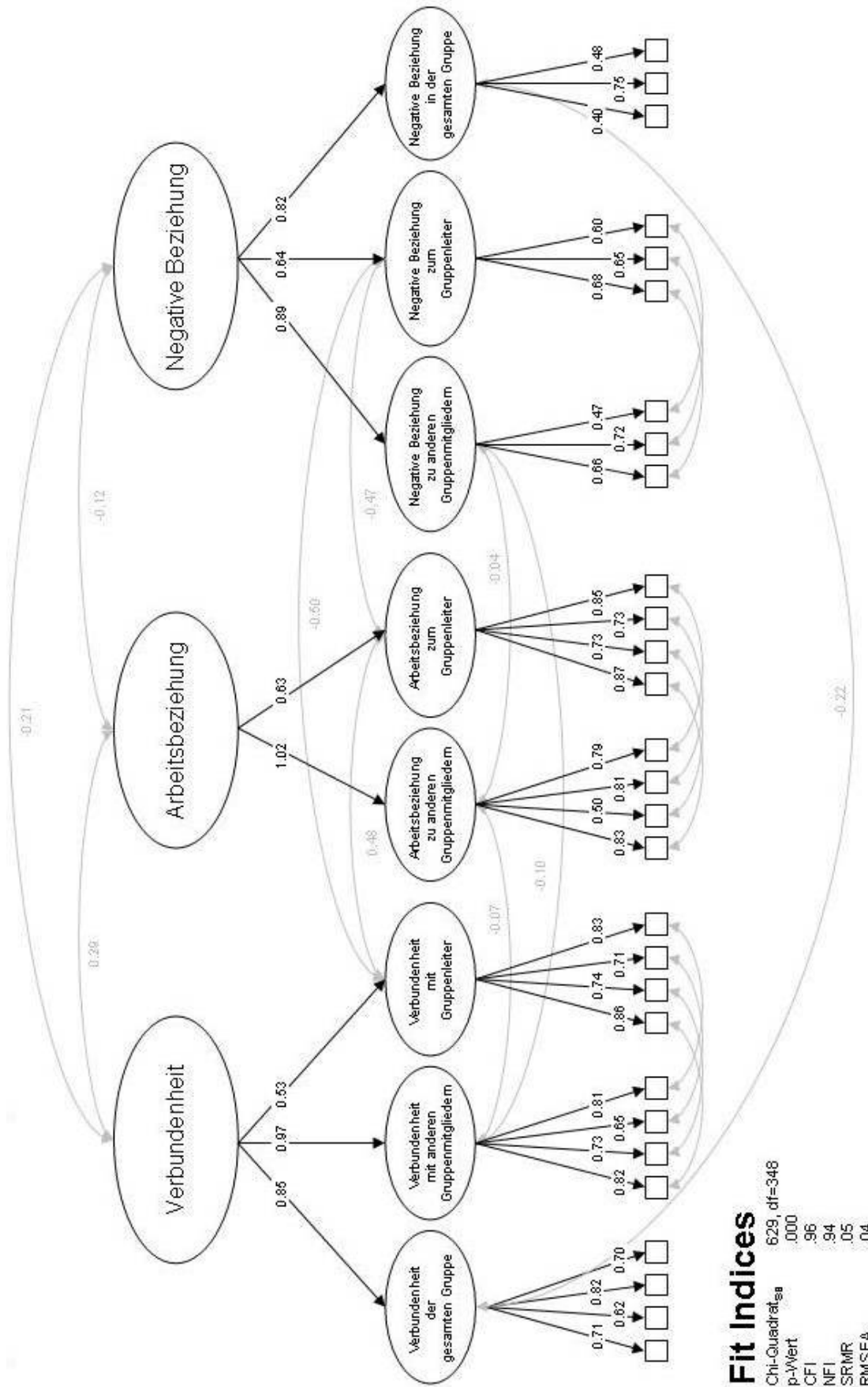


Abbildung 6: Pfadmodell des GQ-D mit 29 Items; N=438 (Bormann, 2006)

5.2 Ergebnisse der Hauptuntersuchung

5.2.1 Itemkennwerte

Vergleichbar zu Kapitel 5.1.1 werden in diesem Abschnitt die Kennwerte der Items des GQ-D berichtet. Die vorgestellten Ergebnisse (Mittelwerte, Standardabweichungen, Trennschärfe, Schiefe und Kurtosis; siehe Tabellen 19-21) beziehen sich dabei auf die Daten, die in der Hauptuntersuchung gewonnen wurden und schließen alle 30 Items des GQ-D ein. Diese sind in ihrer Formulierung die deutsche Entsprechung des englischen Originals. Die vier Items der Skala *Verbundenheit mit dem Gruppenleiter* zeigen nachfolgende Kennwerte: die Mittelwerte variieren von $M=5.38$ bis $M=6.10$, die Trennschärfekoeffizienten von $r_{it}=0.47$ bis $r_{it}=0.62$, die Schiefe von -1.69 bis -0.88 sowie die Kurtosis von 0.20 bis 3.38 . Für die Items der Skala *Verbundenheit mit anderen Gruppenmitgliedern* wurden Mittelwerte von $M=4.78$ bis $M=5.72$, Trennschärfekoeffizienten von $r_{it}=0.64$ bis $r_{it}=0.76$, eine Schiefe von -1.13 bis -0.47 und eine Kurtosis von -0.60 bis 1.28 ermittelt. Die dritte Subskala *Verbundenheit mit der gesamten Gruppe* der Hauptskala *Verbundenheit* besitzt fünf Items. Deren Mittelwerte liegen zwischen $M=4.91$ und $M=5.53$. Die Trennschärfekoeffizienten variieren zwischen $r_{it}=0.63$ und $r_{it}=0.72$, die Schiefe zwischen -1.06 und -0.44 und die Kurtosis zwischen -0.39 und 0.89 .

Wie bereits anderenorts erwähnt besitzt die Hauptskala *Arbeitsbeziehung* zwei Subskalen *Arbeitsbeziehung zum Gruppenleiter* und *Arbeitsbeziehung zu anderen Gruppenmitgliedern*. Für die Items der Subskala *Arbeitsbeziehung zum Gruppenleiter* zeigen sich folgende Kennwerte: die Mittelwerte der vier Items liegen in einem Bereich von $M=5.12$ und $M=5.47$; die Trennschärfekoeffizienten variieren von $r_{it}=0.68$ bis $r_{it}=0.77$, die Schiefe von -0.93 bis -0.75 und die Kurtosis von -0.19 bis 0.32 . Die Itemkennwerte der Subskala *Arbeitsbeziehung zu anderen Gruppenmitgliedern* liegen in den folgenden Bandbreiten: Mittelwerte von $M=4.15$ bis $M=5.34$, Trennschärfekoeffizienten von $r_{it}=0.57$ bis $r_{it}=0.65$, Schiefe von -0.93 bis -0.13 und Kurtosis von -1.05 bis 0.48 .

Die Hauptskala *Negative Beziehung* besitzt neun Items und lässt sich in drei Subskalen mit jeweils drei Items unterteilen. Für die Items der ersten Subskala *Negative Beziehung zum Gruppenleiter* wurden Mittelwerte zwischen $M=1.97$ und $M=3.15$ berechnet.

Tabelle 19: Item- und Skalenkennwerte der deutschen Version des GQ (30 Items): Verbundenheit (N=397)

Item- und Skalenbezeichnung	<i>M</i>	<i>SD</i>	r_{it}/r_{it}	Schiefe	Kurtosis
<i>Hauptskala: Verbundenheit</i>	5.38	1.00	.92	-0.62	0.26
<i>Subskala: Verbundenheit mit Gruppenleiter</i>	5.74	1.07	.82	-1.04	1.22
Der Gruppenleiter war mir gegenüber freundlich und warmherzig.	5.74	1.33	0.61	-1.28	1.57
Die Gruppenleiter und ich respektieren einander.	6.10	1.13	0.62	-1.69	3.38
Ich fühle, dass die Gruppenleiter sich um mich sorgen, auch wenn ich Dinge tue, die sie nicht billigen.	5.38	1.46	0.47	-0.88	0.20
Ich fühlte, dass ich den Gruppenleitern während der heutigen Sitzung vertrauen konnte.	5.75	1.34	0.51	-1.07	0.67
<i>Subskala: Verbundenheit mit anderen Gruppenmitgliedern</i>	5.26	1.26	.88	-0.63	0.03
Ich fühlte, dass ich den anderen Gruppenmitgliedern während der heutigen Sitzung vertrauen konnte.	5.25	1.51	0.75	-0.78	0.01
Die anderen Gruppenmitglieder waren mir gegenüber freundlich und warmherzig.	5.33	1.44	0.76	-0.70	-0.08
Ich fühle, dass die anderen Gruppenmitglieder sich um mich sorgen, auch wenn ich Dinge tue, die sie nicht billigen.	4.78	1.63	0.64	-0.47	-0.60
Die anderen Gruppenmitglieder und ich respektieren uns.	5.72	1.27	0.76	-1.13	1.28
<i>Subskala: Verbundenheit mit der gesamten Gruppe</i>	5.17	1.20	.89	-0.66	0.01
Die Gruppenmitglieder mochten sich und kümmerten sich umeinander.	5.13	1.44	0.70	-0.64	0.16
Die Gruppenmitglieder spürten, dass das, was in der Gruppe ablief, wichtig war, und dass es echte Teilnahme gab.	5.53	1.32	0.63	-1.06	0.89
Obwohl wir Differenzen haben, empfinde ich unsere Gruppe als sicher.	5.19	1.57	0.72	-0.88	0.13
Wir kooperieren und arbeiten in der Gruppe zusammen.	4.91	1.44	0.66	-0.44	-0.39
Die Gruppenmitglieder akzeptieren einander.	5.16	1.45	0.66	-0.63	-0.28

Anmerkung: Anzahl der Versuchspersonen (N), Item- und Skalenmittelwerte (M), Item und Skalenstandardabweichungen (SD), Reliabilitäten (r_{it}) bzw. Itemtrennschärfen(r_{it}), Schiefe und Kurtosis

**Tabelle 20: Item- und Skalenkennwerte der deutschen Version des GQ (30 Items):
Arbeitsbeziehung (N=394)**

Item- und Skalenbezeichnung	M	SD	r_{tt}/r_{it}	Schiefe	Kurtosis
<i>Hauptskala: Arbeitsbeziehung</i>	4.92	1.18	.89	-0.48	-0.10
<i>Subskala: Arbeitsbeziehung zum Gruppenleiter</i>	5.21	1.37	.90	-0.83	0.24
Der Gruppenleiter stimmte mir bei den Dingen zu, die ich in der Therapie tun muss.	5.23	1.44	0.74	-0.80	0.19
Der Gruppenleiter und ich arbeiten auf gemeinsam beschlossene Ziele hin.	5.12	1.63	0.68	-0.75	-0.19
Der Gruppenleiter und ich haben ein gutes Verständnis davon aufgebaut, welche Art von Veränderungen gut für mich wäre.	5.27	1.53	0.77	-0.93	0.28
Der Gruppenleiter stimmt mir bezüglich der Dinge zu, an denen es für mich wichtig ist, zu arbeiten.	5.47	1.41	0.68	-0.93	0.32
<i>Subskala: Arbeitsbeziehung zu anderen Gruppenmitgliedern</i>	4.63	1.29	.80	-0.26	-0.27
Die anderen Gruppenmitglieder und ich haben ein gutes Verständnis davon aufgebaut, welche Art von Veränderungen gut für mich wäre.	4.24	1.68	0.65	-0.20	-0.81
Die anderen Gruppenmitglieder und ich arbeiten auf gemeinsam beschlossene Ziele hin.	4.15	1.83	0.57	-0.13	-1.05
Die anderen Gruppenmitglieder stimmten mir bezüglich der Dinge zu, an denen es für mich wichtig ist, zu arbeiten.	5.34	1.41	0.64	-0.93	0.48
Die anderen Gruppenmitglieder stimmten mir bei den Dingen zu, die ich in der Therapie tun muss.	4.96	1.40	0.58	-0.61	0.25

Anmerkung: Anzahl der Versuchspersonen (N), Item- und Skalenmittelwerte (M), Item und Skalenstandardabweichungen (SD), Reliabilitäten (r_{tt}) bzw. Itemtrennschärfen(r_{it}), Schiefe und Kurtosis

Tabelle 21: Item- und Skalenkennwerte der deutschen Version des GQ (30 Items): Negative Beziehung (N=395)

Item- und Skalenbezeichnung	<i>M</i>	<i>SD</i>	r_{it}/r_{it}	Schiefe	Kurtosis
<i>Hauptskala: Negative Beziehung</i>	3.00	1.08	.79	0.38	-0.19
<i>Subskala: Negative Beziehung zum Gruppenleiter</i>	2.60	1.26	.60	0.69	0.02
Die Gruppenleiter verstanden nicht immer, wie ich mich im Inneren fühlte.	3.15	1.79	0.52	0.48	-0.85
Die Gruppenleiter schienen sich nicht immer um mich zu kümmern.	2.61	1.66	0.34	0.88	-0.28
Manchmal schienen die Gruppenleiter nicht ganz aufrichtig zu sein.	1.97	1.41	0.45	1.63	1.84
<i>Subskala: Negative Beziehung zu anderen Gruppenmitgliedern</i>	3.58	1.43	.70	0.16	-0.63
Die anderen Gruppenmitglieder verstanden nicht immer, wie ich mich im Inneren fühlte.	3.91	1.81	0.52	-0.05	-1.11
Die anderen Gruppenmitglieder schienen sich nicht immer um mich zu kümmern.	3.31	1.72	0.53	0.38	-0.83
Manchmal schienen die anderen Gruppenmitglieder nicht ganz aufrichtig zu sein.	3.57	1.85	0.54	0.27	-1.11
<i>Subskala: Negative Beziehung in der gesamten Gruppe</i>	2.83	1.42	.71	0.70	-0.02
Die Gruppenmitglieder wirkten gespannt und ängstlich.	2.65	1.57	0.42	0.84	-0.13
Die Gruppenmitglieder waren distanziert und einander fremd.	2.48	1.57	0.55	0.99	0.05
Es gab Spannung und Ärger zwischen den Gruppenmitgliedern.	3.28	2.10	0.43	0.45	-1.24

Anmerkung: Anzahl der Versuchspersonen (N), Item- und Skalenmittelwerte (M), Item und Skalenstandardabweichungen (SD), Reliabilitäten (r_{it}) bzw. Itemtrennschärfen(r_{it}), Schiefe und Kurtosis

Die Trennschärfekoeffizienten der Items liegen zwischen $r_{it}=0.34$ und $r_{it}=0.52$, die Schiefe zwischen 0.48 und 1.63 und die Kurtosis zwischen -0.85 und 1.84. Die Items der Subskala *Negative Beziehung zu anderen Gruppenmitgliedern* besitzen Mittelwerte zwischen

$M=3.31$ und $M=3.91$, Trennschärfekoeffizienten zwischen $r_{it}=0.52$ und $r_{it}=0.54$, eine Schiefe zwischen -0.05 und 0.38 und eine Kurtosis zwischen -1.11 und -0.83 . Die Items der letzten Subskala *Negative Beziehung in der gesamten Gruppe* weisen folgende Kennwert auf: Mittelwerte zwischen $M=2.48$ und $M=2.65$, Trennschärfekoeffizienten zwischen $r_{it}=0.42$ und $r_{it}=0.55$, eine Schiefe zwischen 0.45 und 0.99 und eine Kurtosis zwischen -1.24 und 0.05 .

5.2.2 Skalenskennwerte

In Tabelle 22 sind die Skalenskennwerte der Hauptuntersuchung dokumentiert. Die über Cronbachs Alpha (interne Konsistenz) berechnete Reliabilität für die Hauptskala *Verbundenheit* liegt bei $\alpha=.92$. Für die Skala *Arbeitsbeziehung* wurde eine Reliabilität von $\alpha=.89$ und für die Skala *Negative Beziehung* ein Reliabilität von $\alpha=.79$ ermittelt. Die internen Konsistenzen der Subskalen liegen in einem Bereich zwischen $\alpha=.60$ und $\alpha=.90$. Für die Berechnung der Reliabilität wurde für die Subskalen des GQ-D neben Cronbachs Alpha zusätzlich die Konstruktreliabilität (p_c) berechnet. Wie bereits im Kapitel 4.5 dieser Arbeit erwähnt, ist die Konstruktreliabilität eine Alternative zu Cronbachs Alpha und wurde an dieser Stelle zur zusätzlichen Absicherung der Skalenzuverlässigkeit ermittelt. Für die Subskalen der Hauptskala *Verbundenheit* wurden Konstruktreliabilitäten zwischen $p_c=.83$ und $p_c=.88$ berechnet. Die beiden Subskalen der Hauptskala *Arbeitsbeziehung* weisen Konstruktreliabilitäten in Höhe von $p_c=.91$ (zum Gruppenleiter) und $p_c=.80$ (zu anderen Gruppenmitgliedern) auf. Für die drei Subskalen der Hauptskala *Negative Beziehung* wurden Konstruktreliabilitäten im Bereich zwischen $p_c=.65$ und $p_c=.76$ berechnet.

Die Items der Hauptskala *Verbundenheit* besitzen eine Trennschärfe von $r_{it}=0.47$ bis $r_{it}=0.76$, die Items der Hauptskala *Arbeitsbeziehung* von $r_{it}=0.57$ bis $r_{it}=0.77$ und jene Items, die zur Hauptskala *Negative Beziehung* gehören, haben eine Trennschärfe zwischen $r_{it}=0.34$ und $r_{it}=0.55$. Zudem weist die Verteilung der Skala *Verbundenheit* eine Schiefe von -0.62 und eine Kurtosis von 0.26 auf. Die Verteilung der Skala *Arbeitsbeziehung* hat eine Schiefe von -0.48 und eine Kurtosis von -0.10 . Für die Verteilung der dritten Hauptskala *Negative Beziehung* wurde eine Schiefe von 0.38 und eine Kurtosis von -0.19 berechnet.

Für detaillierte Angaben zu Trennschärfekoeffizienten, Schiefe und Kurtosis der einzelnen Subskalen des GQ-D sei an dieser Stelle auf Tabelle 22 verwiesen.

Tabelle 22: Skalenkennwerte des GQ-D (N=424)

		Cronbachs Alpha	Konstrukt-reliabilität	Range der Trennschärfe	Schiefe	Kurtosis
Hauptskalen	Verbundenheit	.92	-	0.47-0.76	-0.62	0.26
	Arbeitsbeziehung	.89	-	0.57-0.77	-0.48	-0.10
	Negative Beziehung	.79	-	0.34-0.55	0.38	-0.19
Verbundenheit	...zum Gruppenleiter	.82	.83	0.47-0.62	-1.04	1.22
	...zu anderen Gruppenmitgliedern	.88	.88	0.64-0.76	-0.63	0.03
	...der gesamten Gruppe	.89	.88	0.63-0.72	-0.66	0.01
Arbeitsbeziehung	...zum Gruppenleiter	.90	.91	0.68-0.77	-0.83	0.24
	...zu anderen Gruppenmitgliedern	.80	.80	0.57-0.65	-0.26	-0.27
Negative Beziehung	...zum Gruppenleiter	.60	.65	0.34-0.52	0.69	0.02
	...zu anderen Gruppenmitgliedern	.70	.69	0.52-0.54	0.16	-0.63
	...der gesamten Gruppe	.71	.76	0.42-0.55	0.70	-0.02

5.2.3 Validität

Erste Hinweise auf die Validität des GQ-D geben die Interkorrelationen seiner Subskalen (siehe Tabelle 23). In diesem Rahmen wurden folgende Hypothesen (6 bis 9) überprüft:

Hypothese 6:

Die positiven Skalen des GQ-D weisen untereinander signifikant positive Zusammenhänge auf.

Hypothese 7:

Die negativen Skalen des GQ-D weisen untereinander signifikant positive Zusammenhänge auf.

Hypothese 8:

Zwischen den positiven und den negativen Skalen des GQ-D zeigen sich signifikant negative Zusammenhänge.

Hypothese 9:

Die höchsten Korrelationen zeigen sich zwischen den Gesamtskalen des GQ-D (*Verbundenheit*, *Arbeitsbeziehung* und *Negative Beziehung*) und ihren jeweiligen Subskalen.

Wie sich zeigte hängen alle Skalen bedeutsam miteinander zusammen. Bis auf eine Korrelation (Arbeitsbeziehung zum Gruppenleiter und Negative Beziehung in der gesamten Gruppe) sind diese Zusammenhänge selbst auf dem Niveau von $p < .01$ signifikant. Wie erwartet lassen sich die höchsten Korrelationen zwischen den drei Hauptskalen und ihren zugehörigen Subskalen finden (siehe grau hinterlegte Felder in Tabelle 23). Die Hauptskala *Verbundenheit* korreliert mit $r = .76$ mit der Subskala *Verbundenheit mit dem Gruppenleiter*, mit $r = .90$ mit der Subskala *Verbundenheit mit den anderen Gruppenmitgliedern* und mit $r = .88$ mit der Subskala *Verbundenheit mit der gesamten Gruppe*.

Tabelle 23: Interkorrelationen der GQ-Skalen (N=424)

	Hauptskala: Verbundenheit	Verbundenheit mit Leiter	Verbundenheit mit Mitgliedern	Verbundenheit mit Gesamtgruppe	Hauptskala: Arbeitsbeziehung	Arbeitsbeziehung zum Gruppenleiter	Arbeitsbeziehung zu anderen Gruppenmitgliedern	Hauptskala: Negative Beziehung	Negative Beziehung zum Gruppenleiter	Negative Beziehung zu anderen Gruppenmitgliedern	Negative Beziehung zur Gesamtgruppe
Hauptskala: Verbundenheit	1	.76**	.90**	.88**	.63**	.53**	.59**	-.57**	-.39**	-.50**	-.44**
Verbundenheit mit Leiter		1	.58**	.45**	.54**	.58**	.63**	-.39**	-.46**	-.23**	-.23**
Verbundenheit mit Mitgliedern			1	.71**	.59**	.54**	.62**	-.53**	-.31**	-.53**	-.39**
Verbundenheit mit Gesamtgruppe				1	.48**	.36**	.51**	-.52**	-.26**	-.47**	-.47**
Hauptskala: Arbeitsbeziehung					1	.89**	.89**	-.32**	-.31**	-.28**	-.17**
Arbeitsbeziehung zum Gruppenleiter						1	.59**	-.27**	-.38**	-.15**	-.11*
Arbeitsbeziehung zu anderen Gruppenmitgliedern							1	-.31**	-.18**	-.36**	-.20**
Hauptskala: Negative Beziehung								1	.75**	.84**	.76**
Negative Beziehung zum Gruppenleiter									1	.52**	.30**
Negative Beziehung zu anderen Gruppenmitgliedern										1	.43**
Negative Beziehung zur Gesamtgruppe											1

Anmerkung: * $p < .05$; ** $p < .01$

Die Hauptskala *Arbeitsbeziehung* korreliert jeweils zu $r=.89$ mit ihren beiden Subskalen *Arbeitsbeziehung zum Gruppenleiter* und *Arbeitsbeziehung zu anderen Gruppenmitgliedern*. Die dritte Hauptskala *Negative Beziehung* korreliert zu $r=.75$ mit der Subskala *Negative Beziehung zum Gruppenleiter*, zu $r=.84$ mit der Subskala *Negative Beziehung zu anderen Gruppenmitgliedern* und zu $r=.76$ mit der Subskala *Negative Beziehung in der Gesamtgruppe*. Die Hauptskala *Verbundenheit* korreliert zu $r=.63$ mit der Hauptskala *Arbeitsbeziehung* und zu $r=-.57$ mit der Hauptskala *Negative Beziehung*. Die beiden zuletzt genannten Hauptskalen hängen mit $r=-.32$ ebenfalls signifikant zusammen.

5.2.3.1 Konstruktvalidität

Vergleichbar zur Voruntersuchung (Kapitel 5.1.3), wurde die Konstruktvalidität des GQ-D mit Hilfe von Strukturgleichungsmodellen überprüft. Dabei wurde konfirmatorisch vorgegangen und der Hypothese 2 dieser Untersuchung Rechnung getragen:

Hypothese 2:

Die theoretische Modellannahme über die dimensionale Struktur des von Krogel (2009) entwickelten Group Questionnaire weist in der Übersetzung eine gute Modellpassung zu der untersuchten empirischen Faktorenstruktur der neu erhobenen Daten im deutschen Sprachraum auf.

In Anlehnung an die Originalversion des GQ besteht das Modell aus 30 manifesten Variablen (Fragebogenitems), acht latenten Variablen erster Ordnung (Subskalen des GQ-D) sowie drei latenten Variablen zweiter Ordnung (Hauptskalen des GQ-D). Die genaue Zuordnung der manifesten zu den latenten Variablen ist in Abbildung 7 im Pfadmodell dargestellt. Auch hier ist die vollständig standardisierte Lösung des Modells abgebildet, um die Varianzaufklärung einzelner Items an ihrer jeweiligen Subskala transparenter zu machen. Für die Nachvollziehbarkeit der Berechnung der Varianzaufklärung sei auf das Kapitel 5.1.3 verwiesen. Die meiste Varianz klären die vier Items an ihrer zugehörigen Subskala *Arbeitsbeziehung zum Gruppenleiter* auf. Die Varianzaufklärung pro Item an

dieser Skala liegt zwischen 67.2% und 79.2%. Die geringste Varianzaufklärung ist hingegen bei den drei Items der Subskala *Negative Beziehung zum Gruppenleiter* zu finden. Sie klären nur zwischen 30.3% und 46.2% der Varianz dieser Subskala auf.

Auf der Ebene der latenten Variablen ist zu erkennen, dass die Subskalen der Gruppenmitgliederebene (Verbundenheit mit anderen Gruppenmitgliedern: 98%; Arbeitsbeziehung zu anderen Gruppenmitgliedern: 96%; Negative Beziehung zu anderen Gruppenmitgliedern: 98%) die meiste Varianz an ihren zugehörigen Hauptskalen aufklären.

Vergleichbar zur Voruntersuchung ist hinsichtlich der freigesetzten Parameter im Modell festzustellen, dass die Interkorrelationen der Variablen in erwarteter Richtung liegen.

Tabelle 24: Fit-Indizes des GQ-D der Hauptuntersuchung

Fit - Index	GQ-D: 30 Item – Modell (N=424)
Chi- Quadrat	818, df=376
χ^2 / df	2.18
p-Wert	.000
CFI	.97
NFI	.95
SRMR	.06
RMSEA	.05

Anmerkungen: χ^2 = Chi-Quadrat; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; NFI = Normed Fit Index; CFI = Comparative Fit Index; SRMR= Standardized Root Mean Square Residual

Im Rahmen der Hauptuntersuchung wurden die gleichen Fit-Indizes zur Beurteilung der Modellgüte verwendet wie in den voran gegangenen Untersuchungen, um einen Vergleich zu ermöglichen. Wie in Tabelle 24 zu sehen ist, befinden sich, ebenso wie in der Voruntersuchung, fünf der sechs berechneten Gütemaße im akzeptablen bis sehr guten Wertebereich (χ^2/df -Verhältnis=2.18; CFI=.97; NFI=.95; SRMR=.06; RMSEA=.05); nur der p-Wert ($p=.000$) deutet auf eine schlechte Passung hin. Wird die Modellpassung jedoch nach der Mehrheit der Fit-Indizes beurteilt, so ist dem GQ-D eine gute bis sehr gute Modellpassung zu bescheinigen. Die theoretisch hergeleiteten Zusammenhänge zwischen manifesten und latenten Variablen bilden die empirisch erhobenen Daten der Hauptuntersuchung zufrieden stellend ab.

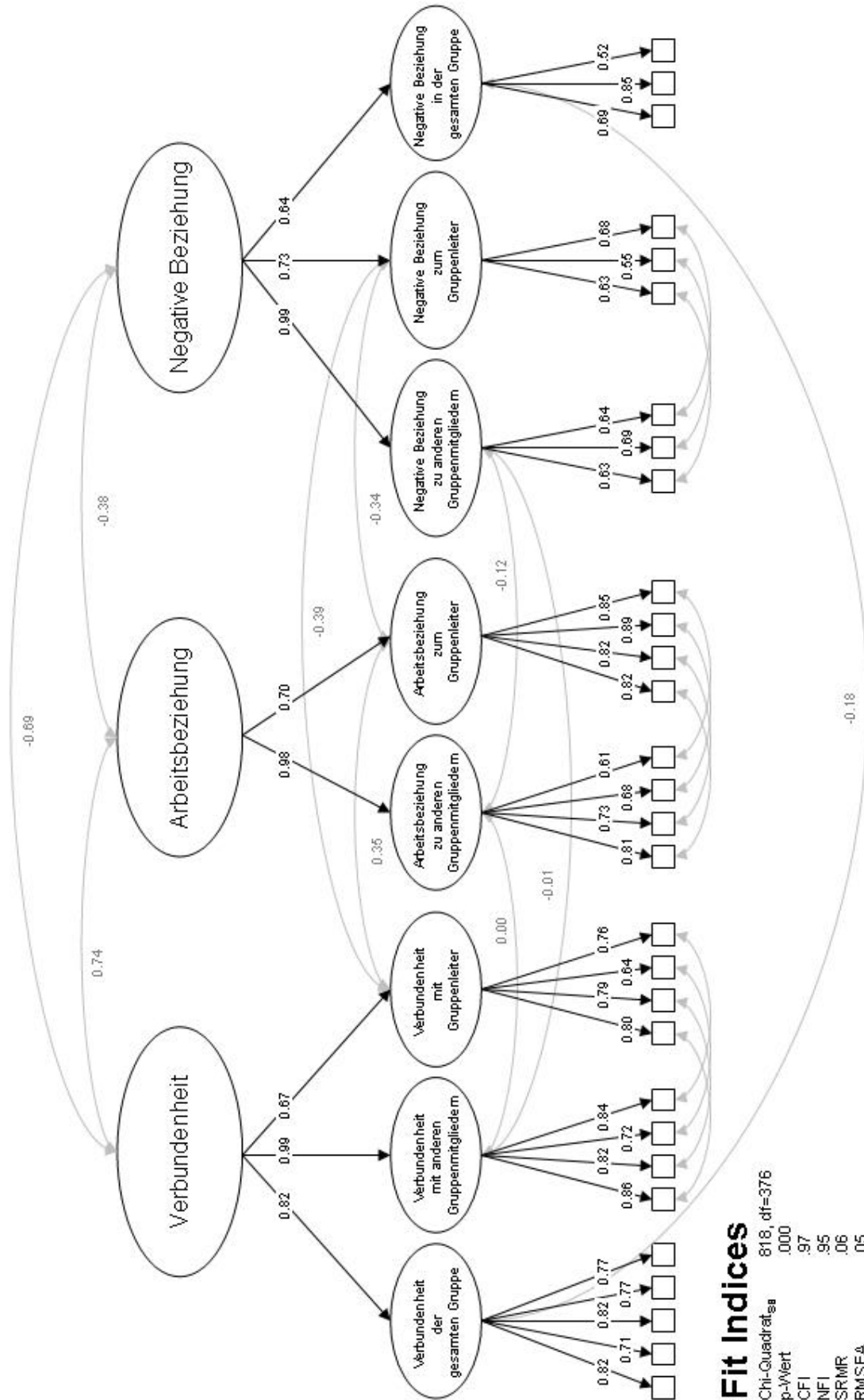


Abbildung 7: Pfadmodell des GQ-D mit 30 Items; N=424

5.2.3.2 Konvergente Validität

Zur Überprüfung der konvergenten Validität wurden die Korrelationen der GQ-D-Skalen mit den Subskalen anderer Messinstrumente (GEB, SB, HAQ, BFTB) untersucht. Damit wurden zugleich folgende Hypothesen (3 bis 5) überprüft:

Hypothese 3:

Die Skala *Verbundenheit* des GQ-D zeigt einen signifikant positiven Zusammenhang mit der Subskala *Verbundenheit und Kohäsion* des Gruppenerfahrungsbogens (GEB), mit der Subskala *Emotionale Bezogenheit* des Stuttgarter Bogens (SB), mit den Subskalen *Empathie* des Bonner Fragebogens für Therapie und Beratung (BFTB) auf Mitglied-Mitglied als auch auf Mitglied-Leiter-Ebene.

Hypothese 4:

Die Skala *Arbeitsbeziehung* des GQ-D weist jeweils einen signifikant positiven Zusammenhang zu den Subskalen des Helping Alliance Questionnaire (HAQ) *Beziehungszufriedenheit mit Gruppenleiter*, *Beziehungszufriedenheit mit anderen Gruppenmitgliedern* und *Erfolgswufriedenheit* auf.

Hypothese 5:

Die Skala *Negative Beziehung* des GQ-D zeigt einen signifikant positiven Zusammenhang zur Subskala *Ärger und Kritik* des GEB und negative Zusammenhänge mit den Subskalen *Empathie des Gruppenleiters* und *Empathie der anderen Gruppenmitglieder* des BFTB.

Wie erwartet waren alle Zusammenhänge bedeutsam (siehe Tabelle 25), wobei alle Subskalen in der vorhergesagten Richtung miteinander korrelierten. Die in Tabelle 25 grau hinterlegten Felder heben jene Korrelationen hervor, die Gegenstand der unter Kapitel 3 angeführten Hypothesen waren. Es zeigte sich wie vorhergesagt jeweils ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Hauptskala *Verbundenheit* des GQ-D und der Subskala *Verbundenheit und Kohäsion* des GEB ($r=.56, p<.01$), der Subskala *Emotionale Bezogenheit* des SB ($r=.51, p<.01$) sowie den Subskalen *Empathie der anderen Gruppenmitglieder* ($r=.51, p<.01$) und *Empathie des Gruppenleiters* ($r=.42, p<.01$) des BFTB. Für die Hauptskala *Arbeitsbeziehung* des GQ-D wurden die folgenden signifikanten Zusammenhänge mit den Subskalen des HAQ ermittelt: $r=.55, p<.01$ mit der Subskala *Beziehungszufriedenheit mit den anderen Gruppenmitgliedern*, $r=.56, p<.01$ mit der Subskala *Beziehungszufriedenheit mit dem Gruppenleiter* sowie $r=.45, p<.01$ mit der Subskala *Erfolgsszufriedenheit*. Die dritte Hauptskala des GQ-D *Negative Beziehung* wurde mit drei Subskalen anderer Messinstrumente in Verbindung gebracht. Auch diese Zusammenhänge stellten sich als signifikant heraus: $r=.42, p<.01$ mit der Subskala *Ärger und Kritik* des GEB, $r=-.51, p<.01$ mit der Subskala *Empathie der anderen Gruppenmitglieder* des BFTB sowie $r=-.50, p<.01$ mit der BFTB-Subskala *Empathie des Gruppenleiters*.

Tabelle 25: Interkorrelationen der GQ-D-Skalen mit den Skalen des GEB, SB, HAQ und BFTB (N=424)

	GQ-D Verbundenheit	GQ-D Arbeitsbeziehung	GQ-D Negative Beziehung	GEB Verbundenheit & Kohäsion	GEB Ärger & Kritik	SB Emotionale Bezogenheit	HAQ Beziehungszufriedenheit Gruppenmitglieder	HAQ Beziehungszufriedenheit Gruppenleiter	HAQ Erfolgszufriedenheit	BFTB Empathie Gruppenmitglieder	BFTB Empathie Gruppenleiter
GQ-D Verbundenheit	1	.63**	-.57**	.56**	-.36**	.51**	.68**	.50**	.39**	.51**	.42**
GQ-D Arbeitsbeziehung		1	-.32**	.42**	-.22**	.46**	.55**	.56**	.45**	.44**	.45**
GQ-D Negative Beziehung			1	-.47**	.42**	-.49**	-.44**	-.32**	-.18**	-.51**	-.50**

Anmerkung: ** $p < .01$

5.2.5 Einfluss nehmende Faktoren

Mit Hilfe von Regressionsanalysen sollte exploratorisch der Frage nachgegangen werden, welche Faktoren die Verbundenheit und die Arbeitsbeziehung sowie die Negativen Beziehungen in der Gruppe beeinflussen. Hierfür wurden folgende unabhängige Variablen in das Regressionsmodell aufgenommen: Gruppenzusammensetzung, Geschlecht des Patienten, Anzahl der bisher absolvierten Sitzungen, Alter des Patienten, Geschlecht des Therapeuten, Anzahl der Gruppenmitglieder. Es sollte überprüft werden, wie stark der Einfluss dieser unabhängigen Variablen auf die Ausprägung der Haupt- und Subskalen des GQ-D ist. In Tabelle 26 sind jene Prädiktoren aufgeführt, die einen signifikanten Einfluss auf die jeweiligen abhängigen Variablen d.h. auf die Skalen des GQ-D, erkennen ließen. Die vollständigen Regressionsmodelle mit allen aufgenommenen Regressoren und Regressanden sind im Anhang dieser Arbeit nachzulesen. Für die abhängigen Variablen Arbeitsbeziehung (Hauptskala), Arbeitsbeziehung zum Gruppenleiter und Arbeitsbeziehung zu anderen Gruppenmitgliedern waren keine Prädiktoren mit einem signifikanten Einfluss zu finden.

Die Kriteriumsvarianz der Messmodelle, also der Anteil der Varianz des Kriteriums, der durch die Prädiktoren erklärt wird, reicht von 3,6% bis 9,1% (Tabelle 26). Dabei wird die Kriteriumsvarianz durch das Quadrat von R, auch als Determinationskoeffizient bekannt, ausgedrückt. Wie diese Prozentzahlen andeuten, scheint es weitere Faktoren zu geben, welche die Varianz des Kriteriums erklären.

Es stellte sich heraus, dass die Faktoren *Geschlecht des Patienten*, *Anzahl der bereits absolvierten Sitzungen* und *Alter der Versuchsperson* bedeutsame Prädiktoren für die Verbundenheit und das Ausmaß negativer Beziehungen in Gruppen sind. Dies bedeutet im Detail, dass das Patientengeschlecht ($F(6,245)=2.66, p=.034$) und die Anzahl der Gruppensitzungen ($F(6,245)=2.66, p=.036$) einen signifikanten Einfluss auf die Hauptskala Verbundenheit besitzen, wobei bei der Hauptskala Negative Beziehungen hauptsächlich das Geschlecht des Patienten ($F(6,245)=2.45, p=.017$) ausschlaggebend ist. Bei Betrachtung der Verbundenheit auf den einzelnen Beziehungsebenen ist auffällig, dass die Anzahl der Gruppensitzungen nicht im Bezug auf die Verbundenheit zum Gruppenleiter ausschlaggebend ist. Aber sie spielt eine bedeutsame Rolle bei der Verbundenheit auf Gesamtgruppenebene ($F(6,245)=2.51, p=.001$) sowie bei der Verbundenheit zu anderen Gruppenmitgliedern ($F(6,245)=1.77, p=.020$). Jedoch weist die

Richtung der Prüfgröße T darauf hin, dass es sich dabei um einen negativen Zusammenhang zwischen Regressor und Regressanden handelt. Die Verbundenheit in der Gruppe wurde als umso größer wahrgenommen, je weniger gemeinsame Gruppensitzungen bis zum Erhebungszeitpunkt absolviert waren.

Eine nähere Betrachtung des Prädiktors *Geschlecht des Patienten* zeigt einen signifikanten Einfluss auf die Negative Beziehung sowohl zum Leiter ($F(6,245)=2.05, p=.037$) als auch zu anderen Gruppenmitgliedern ($F(6,245)=1.55, p=.045$). Dies spiegelt sich auch in der Hauptskala wider ($F(6,245)=2.45, p=.017$). Unter Berücksichtigung der Prüfgröße T kann geschlussfolgert werden, dass Männer mehr Kritik und Ärger wahrnehmen bzw. äußern als Frauen.

Tabelle 26: Regressionsanalysen zur Vorhersage der GQ-Subskalen

Abhängige Variable	Modell	Prädiktoren					
		Variable	B	$SE B$	Beta	T	Sign.
Verbundenheit -Hauptskala	$F(6, 245)= 2.657$ $R^2=.061$	Geschlecht des Patienten	0.378	0.177	0.138	2.129	.034
		Anzahl der Sitzungen	-0.007	0.003	-0.141	-2.113	.036
Verbundenheit - zum Leiter	$F(6, 245)= 1.766$ $R^2=.041$	Alter des Patienten	0.014	0.006	0.160	2.377	.018
Verbundenheit - zu Mitgliedern	$F(6, 245)= 1.766$ $R^2=.058$	Anzahl der Sitzungen	-0.010	0.004	-0.157	-2.343	.020
Verbundenheit - Gesamtgruppe	$F(6, 245)= 2.505$ $R^2=.092$	Geschlecht des Patienten	0.434	0.216	0.129	2.006	.046
		Anzahl der Sitzungen	-0.014	0.004	-0.230	-3.435	.001
Neg. Beziehung - Hauptskala	$F(6, 245)= 2.449$ $R^2=.057$	Geschlecht des Patienten	-0.449	0.186	-0.157	-2.408	.017
Neg. Beziehung - zum Leiter	$F(6, 245)= 2.046$ $R^2=.048$	Geschlecht des Patienten	-0.456	0.217	-0.137	-2.102	.037
		Alter des Patienten	-0.017	0.007	-0.161	-2.399	.017
Neg. Beziehung - zu Mitgliedern	$F(6, 245)= 1.545$ $R^2=.036$	Geschlecht des Patienten	-0.520	0.258	-0.133	-2.018	.045
Neg. Beziehung - Gesamtgruppe	$F(6, 245)= 2.132$ $R^2=.051$	Anzahl der Sitzungen	0.011	0.005	0.155	2.261	.025

Anmerkung: es wurden ausschließlich signifikante Prädiktoren in die Tabelle aufgenommen

Die in der Regressionsanalyse identifizierten bedeutsamen Prädiktoren *Alter des Patienten* und *Anzahl der Gruppensitzungen* wurden mit Hilfe von Produkt-Moment-Korrelationen nach Pearson noch einmal auf ihre Zusammenhänge zu den drei Hauptskalen des GQ-D überprüft (siehe Tabellen 27 bis 29). Vergleichbar zu den Ergebnissen der Regressionsanalyse zeigte sich auch hier, dass die Verbundenheit innerhalb der Gruppe mit zunehmender Sitzungszahl abnimmt ($r=-.20, p<.01$). Das Ausmaß an Negativer Beziehung nimmt hingegen mit zunehmender Anzahl an Sitzungen zu ($r=.13, p<.05$). Das Alter des Patienten war hinsichtlich der Verbundenheit zum Gruppenleiter von Bedeutung.

Je älter die befragten Patienten waren, desto verbundener fühlten sie sich mit dem Gruppenleiter ($r=.14$, $p<.01$). Dies spiegelte sich jedoch nicht in der Arbeitsbeziehung wider. Hier zeigte sich, dass jüngere Patienten eine bessere Arbeitsbeziehung zu anderen Gruppenteilnehmern eingehen konnten ($r=-.15$, $p=.01$) und dass sie gegenüber dem Gruppenleiter ($r=-.20$, $p<.01$) und den anderen Gruppenmitgliedern ($r=-.15$, $p<.01$) mehr Negative Beziehungen wahrnehmen, als ältere Patienten.

Tabelle 27: Korrelative Zusammenhänge der signifikanten Prädiktoren und GQ-Hauptskalen: Verbundenheit (N=424)

Prädiktor	Verbundenheit			
	Hauptskala	Leiter	Mitgliedern	Gesamtgruppe
Anzahl der Sitzungen	-0.13*	0.04	-0.14*	-0.20**
Alter des Patienten	0.07	0.14**	0.05	0.01

Anmerkung: * $p < .05$; ** $p < .01$

Tabelle 28: Korrelative Zusammenhänge der signifikanten Prädiktoren und GQ-Hauptskalen: Arbeitsbeziehung (N=424)

Prädiktor	Arbeitsbeziehung		
	Hauptskala	Leiter	Mitgliedern
Anzahl der Sitzungen	0.06	0.09	0.00
Alter des Patienten	-0.11*	-0.05	-0.14**

Anmerkung: * $p < .05$; ** $p < .01$

Tabelle 29: Korrelative Zusammenhänge der signifikanten Prädiktoren und GQ-Hauptskalen: Negative Beziehung (N=424)

Prädiktor	Negative Beziehung			
	Hauptskala	Leiter	Mitgliedern	Gesamtgruppe
Anzahl der Sitzungen	0.12*	0.06	0.09	0.13*
Alter des Patienten	-0.14**	-0.20**	-0.15**	0.03

Anmerkung: * $p < .05$; ** $p < .01$

Mit Hilfe von t-Tests für unabhängige Stichproben (siehe Tabelle 30 bis 32) wurde für den dritten Prädiktor *Geschlecht des Patienten*, der sich im Zuge der Regressionsanalyse als

bedeutsam herausstellte, überprüft, ob es signifikante Unterschiede zwischen Männern und Frauen in der Wahrnehmung von Verbundenheit, Arbeitsbeziehung und Negativer Beziehung im Gruppenkontext gibt.

Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen in ihrer Verbundenheit mit dem Gruppenleiter ($t_{(409)}=-1.29$, n. s.), mit anderen Gruppenmitgliedern ($t_{(409)}=-0.56$, n. s.) oder mit der gesamten Gruppe ($t_{(402)}=-1.85$, n. s.). Werden jedoch die Mittelwerte der Skalen betrachtet, so ist zu erkennen, dass sich Frauen über alle Beziehungsebenen hinweg verbundener fühlen als Männer.

Tabelle 30: T-Test zur Prüfung von Unterschieden zwischen Männern und Frauen hinsichtlich Verbundenheit

GQ- Verbundenheit	Geschlecht	N	M (SD)	T-Wert	df	Sign.
Gesamtskala	männlich	77	5.22 (1.09)	-1.476	409	.141
	weiblich	334	5.40 (0.98)			
Zum Leiter	männlich	77	5.60 (1.16)	-1.294	409	.196
	weiblich	334	5.78 (1.05)			
Zu anderen Mitgliedern	männlich	77	5.17 (1.25)	-0.560	409	.576
	weiblich	334	5.26 (1.27)			
Zur Gesamtgruppe	männlich	76	4.93 (1.27)	-1.852	402	.056
	weiblich	328	5.21 (1.16)			

Anmerkung: It. Levene-Test der Varianzgleichheit: bei allen Gruppen gleiche Varianzen

Auch in der Qualität der Arbeitsbeziehung zeigten sich weder bezogen auf den Gruppenleiter ($t_{(404)}=-1.07$, n. s.) noch auf die anderen Mitglieder ($t_{(407)}=-1.17$, n. s.) signifikante Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Aber auch hier deuten die Mittelwertsunterschiede auf allen Skalen darauf hin, dass Frauen die Arbeitsbeziehung in der Gruppe tendenziell besser beurteilen als Männer.

Tabelle 31: T-Test zur Prüfung von Unterschieden zwischen Männern und Frauen hinsichtlich Arbeitsbeziehung

GQ- Arbeitsbeziehung	Geschlecht	N	M (SD)	T-Wert	df	Sign.
Gesamtskala	männlich	76	4.74 (1.28)	-1.343	407	.152
	weiblich	333	5.00 (1.15)			
Zum Leiter	männlich	75	5.06 (1.34)	-1.071	404	.285
	weiblich	331	5.24 (1.37)			
Zu anderen Mitgliedern	männlich	76	4.46 (1.37)	-1.167	407	.244
	weiblich	333	4.65 (1.27)			

Anmerkung: It. Levene-Test der Varianzgleichheit: bei allen Gruppen gleiche Varianzen

Ebenso wie bei den zuvor beschriebenen Beziehungsfaktoren lassen sich auch hinsichtlich der Negativen Beziehung keine signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen finden. So gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern bezogen auf wahrgenommene Negative Beziehungen zum Gruppenleiter

($t_{(408)}=0.52$, n. s.), zu anderen Gruppenmitgliedern ($t_{(408)}=0.99$, n. s.) und in der gesamten Gruppe ($t_{(402)}=0.93$, n. s.). Bei genauer Betrachtung der Mittelwerte berichten Männer jedoch tendenziell mehr Kritik und Ärger als Frauen.

Tabelle 32: T-Test zur Prüfung von Unterschieden zwischen Männern und Frauen hinsichtlich Negativer Beziehung

GQ- Negative Beziehung	Geschlecht	N	M (SD)	T-Wert	df	Sign.
Gesamtskala	männlich	77	3.11 (1.17)	1.020	409	.308
	weiblich	334	3.00 (1.05)			
Zum Leiter	männlich	77	2.66 (1.41)	0.522	408	.602
	weiblich	333	2.60 (1.22)			
Zu anderen Mitgliedern	männlich	77	3.73 (1.49)	0.990	408	.323
	weiblich	333	3.56 (1.41)			
Zur Gesamtgruppe	männlich	76	2.95 (1.41)	0.933	402	.352
	weiblich	328	2.78 (1.41)			

Anmerkung: lt. Levene-Test der Varianzgleichheit: bei allen Gruppen gleiche Varianzen

5.2.6 Ergebnisse zur Selbstöffnung

Eine Nebenfragestellung dieser Untersuchung beschäftigt sich mit dem Konzept der Selbstöffnung im Gruppenkontext. Dabei war speziell von Interesse, wie die Hauptskalen der GQ-D *Verbundenheit*, *Arbeitsbeziehung* und *Negative Beziehung* mit dem *Umfang an Selbstöffnung*, zusammenhängen. Die dargestellten Ergebnisse überprüfen die Hypothesen 10 bis 12. Wie bereits eingehend in Kapitel 4.3.4 beschrieben, setzt sich der zur Operationalisierung der Selbstöffnung herangezogene DTI, aus zwei Subskalen zusammen: *Ausmaß an Selbstöffnung* (DTI_1) und *Wichtigkeit der Selbstöffnung* (DTI_2).

Hypothese 10:

Es gibt einen signifikant positiven Zusammenhang zwischen der Skala *Verbundenheit* des GQ-D und dem *Ausmaß an Selbstöffnung*.

Hypothese 11:

Es gibt einen signifikant positiven Zusammenhang zwischen der Skala *Arbeitsbeziehung* des GQ-D und dem *Ausmaß an Selbstöffnung*.

Hypothese 12:

Es gibt einen signifikant negativen Zusammenhang zwischen der Skala *Negative Beziehung* des GQ-D und dem *Ausmaß an Selbstöffnung*.

Für die Fragestellung in dieser Studie ist die erstere der beiden Skalen *Ausmaß an Selbstöffnung*, d.h. wie viel Gruppenmitglieder an intimen Details im Rahmen einer Gruppensitzung offenbaren, von zentraler Bedeutung. Zunächst werden die deskriptiven Ergebnisse zur Selbstöffnung dokumentiert (siehe Tabelle 33).

Tabelle 33: Deskriptive Statistik der Selbstöffnung

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Ausmaß an Selbstöffnung (DTI 1)	419	2.22	0.65
Wichtigkeit der Selbstöffnung (DTI 2)	416	2.65	0.80

Der Mittelwertsunterschied zwischen dem Ausmaß an Selbstöffnung und dem Bedürfnis wichtige Dinge zu berichten, wurde mit Hilfe eines t-Tests für unabhängige Stichproben auf Signifikanz geprüft. Dabei zeigte sich ein bedeutsamer Unterschied zwischen dem, was von den Gruppenmitgliedern Preis gegeben wurde und dem, was für sie tatsächlich von Bedeutung gewesen wäre ($M_{DTI_1}=2.22$ zu $M_{DTI_2}=2.65$, $t_{(414)}=11.27$; $p < .01$). Dabei gaben 69.6% ($N=293$) der Befragten an, zu wenig ihrer zentralen Themen besprochen zu haben und 30.4% ($N=128$) bekundeten, zu viel von sich offenbart zu haben.

Zur Überprüfung der Zusammenhänge von Selbstöffnung und den GQ-D Skalen wurden Produkt-Moment-Korrelationen nach Pearson berechnet (Tabelle 34). Wie sich

herausstellte gibt es einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Selbstöffnung und der Wahrnehmung von Verbundenheit ($r=.20$, $p<.01$) sowie der Qualität der Arbeitsbeziehung innerhalb der Gruppe ($r=.34$, $p<.01$).

Tabelle 34: Korrelation zwischen DTI_1 und Gesamtskalen des GQ

Deutsche Version des Group Questionnaire			
	Verbundenheit	Arbeitsbeziehung	Negative Beziehung
Ausmaß an Selbstöffnung (DTI 1)	0.20**	0.34**	-0.03

Anmerkung: ** $p < .01$

Je verbundener sich die Mitglieder in der Gruppe fühlten, desto mehr gaben sie von sich Preis. Dieser Zusammenhang kann jedoch auch anders gedeutet werden; je mehr sich die Gruppenmitglieder öffneten, desto besser wurde die Verbundenheit der Gruppe wahrgenommen. Vergleichbares gilt für den Zusammenhang zwischen Ausmaß an Selbstöffnung und der Arbeitsbeziehung. Je besser die Arbeitsbeziehung in der Gruppe eingeschätzt wurde, desto mehr öffneten sich die Gruppenmitglieder, bzw. vice versa je mehr sich die Gruppenmitglieder ihren Mitpatienten öffneten, desto besser konnten sie miteinander arbeiten. Gegen die Erwartung fand sich jedoch kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Selbstöffnung und dem Umfang empfundener Negativer Beziehungen in der Gruppe ($r=-.03$), was heißt, dass Kritik und Konflikte innerhalb der Gruppe keinen bedeutsamen Einfluss auf die Selbstöffnung zu haben scheinen.

Um näher auf die Frage einzugehen, wie Selbstöffnung und Verbundenheit, Arbeitsbeziehung sowie Negative Beziehung miteinander zusammenhängen und welche weiteren Einflussfaktoren eine Rolle spielen, wurden Regressionsanalysen durchgeführt, deren Ergebnisse in den Tabellen 35 bis 37 dokumentiert sind.

Tabelle 35: Regressionsanalyse – abhängige Variable *Verbundenheit* ($R^2=.042$)

Modell	B	SE B	Beta	T	Sign.
(Konstante)	4.871	0.201		24.277	.000
Ausmaß an Selbstöffnung	0.346	0.082	0.224	4.239	.000
Wichtigkeit der Selbstöffnung	-0.098	0.067	-0.077	-1.464	.144

Tabelle 36: Regressionsanalyse – abhängige Variable *Arbeitsbeziehung* ($R^2=.114$)

Modell	B	SE B	Beta	T	Sign.
(Konstante)	3.720	0.231		16.126	.000
Ausmaß an Selbstöffnung	0.656	0.093	0.395	7.062	.000
Wichtigkeit der Selbstöffnung	-0.095	0.076	-0.063	-1.241	.215

Tabelle 37: Regressionsanalyse – abhängige Variable Negative Beziehung ($R^2=.020$)

Modell	<i>B</i>	<i>SE B</i>	Beta	<i>T</i>	Sign.
(Konstante)	2.808	0.218		12.867	.000
Ausmaß an Selbstöffnung	-0.155	0.089	-0.093	-1.745	.082
Wichtigkeit der Selbstöffnung	0.202	0.073	0.149	2.789	.006

Im Hinblick auf die Zusammenhänge zwischen dem Ausmaß an Selbstöffnung und Verbundenheit, Arbeitsbeziehung und Negative Beziehung lassen sich in den Regressionsanalysen die Ergebnisse der zuvor berechneten Korrelationen bestätigen. Das Ausmaß an Selbstöffnung hat einen bedeutsamen Einfluss auf die Hauptskala Verbundenheit ($p<.001$), ebenso wie auf die Hauptskala Arbeitsbeziehung ($p<.001$); jedoch zeigt sich kein signifikanter Einfluss auf das Ausmaß an Negativer Beziehung in der Gruppe ($p=.082$). Die Wichtigkeit, bedeutsame Themen anzusprechen, hat hingegen einen signifikanten Einfluss auf die Hauptskala Negative Beziehung ($p=.006$). Je wichtiger bestimmte Themen sind, die Gruppenmitglieder gerne besprochen hätten, desto mehr Ärger und Kritik wird geäußert bzw. desto negativer wird die Beziehung in der Gruppe empfunden.

Um herauszufinden, in wie weit die GQ-D-Skalen neben anderen Faktoren einen Einfluss auf das Ausmaß an Selbstöffnung haben, wurde eine weitere Regressionsanalyse durchgeführt. Folgende Faktoren stellten sich als bedeutsam heraus (Tabelle 38): Geschlecht des Patienten ($p=.012$), Alter des Patienten ($p=.035$) und Qualität der Arbeitsbeziehung ($p<.001$).

Tabelle 38: Regressionsanalyse – abhängige Variable Ausmaß an Selbstöffnung ($R^2=.141$)

Modell	<i>B</i>	<i>SE B</i>	Beta	<i>T</i>	Sign.
(Konstante)	1.397	0.340		4.111	.000
Geschlecht des Therapeuten	-0.012	0.008	-0.075	-1.525	.128
Geschlecht des Patienten	-0.204	0.081	-0.127	-2.516	.012
Alter des Patienten	-0.005	0.003	-0.111	-2.120	.035
Verbundenheit	0.080	0.047	0.124	1.709	.088
Arbeitsbeziehung	0.145	0.035	0.265	4.174	.000
Negative Beziehung	0.067	0.035	0.112	1.882	.061

Gruppenmitglieder geben demnach mehr von sich Preis, wenn sie männlich und jüngeren Alters sind. Zudem, wie auch schon oben dokumentiert, wird mehr über sich und zentrale Themen berichtet, wenn die Arbeitsatmosphäre in der Gruppe als gut beurteilt wird.

6 Diskussion

Die zentrale Fragestellung dieser Arbeit beschäftigte sich mit der Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften der deutschen Adaptation des von Krogel (2009) entwickelten Group Questionnaire. Im nachfolgenden Abschnitt werden eingangs die Ergebnisse der Überprüfung der dimensional Struktur des Drei-Faktorenmodells therapeutischer Beziehungen anhand einer Voruntersuchung diskutiert. Dem Vorgehen der Studie folgend werden anschließend die Ergebnisse der Hauptuntersuchung zum einen vergleichend zum Originalfragebogen besprochen und zum anderen Nebenfragestellungen hinsichtlich des Konzeptes der Selbstöffnung diskutiert sowie Limitationen dieser Untersuchungen angeführt.

Voruntersuchung: Überprüfung der dimensional Struktur des Drei-Faktorenmodells therapeutischer Beziehungen

Vor Beginn der Hauptuntersuchung war es zunächst von Interesse zu überprüfen, ob die Faktorenstruktur des Drei-Faktorenmodells therapeutischer Beziehungen, welches die Grundlage für die Konzeption des GQ-D bildet, eine gute Passung zu den 2006 gewonnen umfangreichen Diplomarbeitdaten von Bormann besitzt. Wie die Ergebnisse dieser Voruntersuchung zeigten, belegten die herangezogenen Passungsmaße einen guten Fit zwischen theoretischer Modellannahme und empirischen Daten. Im Rahmen der oben erwähnten Diplomarbeit wurde mit Hilfe einer Stichprobengröße von $N=438$ und einem explorativen Vorgehen ein guter Modellfit für das aus 80 manifesten Variablen bestehenden theoretischen Modell errechnet. Die aktuelle Modellüberprüfung wurde an derselben Stichprobe, jedoch mit 29 anstatt mit 80 manifesten Variablen durchgeführt. Im Vergleich der Ergebnisse dieser beiden Modellüberprüfungen zeigt sich bezogen auf das χ^2/df -Verhältnis ein etwas besserer Modellfit für die Modellannahme mit nur 29 Items (χ^2/df -Verhältnis=1.81) als mit 80 Items (χ^2/df -Verhältnis=2.08). Weitere Fit-Indizes verdeutlichen eine vergleichbar gute Passung beider Modellannahmen. Der RMSEA für das 29-Item-Modell liegt bei .04 und beim 80-Item-Modell bei .05. Beide Werte befinden sich deutlich unter der kritischen Grenze von .06 und bescheinigen beiden Modellen eine gute Passung zu den empirischen Daten. Auch der SRMR liegt mit .04 beim 29-Item-Modell und .05 beim 80-Item-Modell unter den geforderten .09 für eine gute

Modellpassung. Der letzte Fit-Index NFI zeigt im Vergleich der beiden Modelle eine bessere Passung für das 80-Item-Modell ($NFI=.99$) als für das 29-Item-Modell ($NFI=.94$). Jedoch liegen beide Indizes deutlich über dem nötigen Wert von .09 für einen guten Modellfit. Alles in allem besitzt das kürzere 29-Item-Modell eine ebenso gute Passung zu den Daten der 438 Befragten wie das 80-Item-Modell. Mit anderen Worten bildet das sparsame Modell mit 29 Items die latenten Variablen *Verbundenheit*, *Arbeitsbeziehung* und *Negative Beziehung* vergleichbar gut ab wie das größere 80-Item-Modell.

Die Hauptfragestellung: Die Überprüfung der dimensional Struktur des GQ-D

Das zentrale Anliegen dieser Untersuchung war die Überprüfung der Konstruktvalidität der deutschen Version des Group Questionnaire. Diesbezüglich wurde mit Hilfe von Strukturgleichungsmodellen die dimensionale Struktur des GQ-D auf ihre Passung zu den empirischen Daten überprüft. Die überwiegende Anzahl der berechneten Fit-Indizes, welche die Güte der Passung zwischen theoretischer Modellannahme und empirischen Daten wiedergeben, bescheinigen der Struktur des GQ-D einen guten Modellfit. Der p-Wert der Chi-Quadrat-Statistik besitzt sowohl in der Vor- als auch in der Hauptuntersuchung einen signifikanten Wert ($p=.000$). Dieses Ergebnis bestätigt die Befunde von Krogel (2009), die ebenfalls nach berechneten Strukturgleichungsmodellen einen signifikanten p-Wert ermittelte. Wie bereits im Methodikteil dieser Arbeit erwähnt, gelten solche Modelle immer nur als eine Vereinfachung der Realität und die Chi-Quadrat-Statistik sollte nicht als „hartes“ Gütemaß verstanden werden (Jöreskog, 1993), da gerade ihr p-Wert sehr sensitiv reagiert und für die Beurteilung der Modellgüte eher das Verhältnis des Chi-Quadrat-Wertes zu seinen Freiheitsgraden (df) Ausschlag gebend ist. Generell kann gesagt werden, dass das χ^2/df -Verhältnis für ein gut passendes Modell einen Wert von 3 nicht überschreiten sollte (Arbuckle & Wothke, 1999; Bollen, 1989). Wird das χ^2/df -Verhältnis als Orientierungsgröße herangezogen, kann der theoretischen Modellannahme des GQ sowohl in der deutschen ($\chi^2/df\text{-Verhältnis}=2.18$) als auch in der englischsprachigen Version ($\chi^2/df\text{-Verhältnis}=1.61$) eine gute Passung zu den empirischen Daten bescheinigt werden. Allerdings ist zu erkennen, dass anhand des χ^2/df -Verhältnisses die theoretische Modellannahme eine bessere Passung zu den amerikanischen Daten aufweist, als es bei der deutschen Stichprobe der Fall ist. Dennoch liegt auch der Wert dieses χ^2/df -Verhältnisses deutlich unter der kritischen Grenze für eine gute

Modellpassung. Bei vergleichender Betrachtung weiterer Fit-Indizes zeigt sich, dass sowohl der CFI als auch der RMSEA dem deutschen Modell eine bessere Passung bescheinigen als dem amerikanischen. Der CFI liegt mit .97 in der deutschen Modellüberprüfung deutlich über dem errechneten CFI (.92) der amerikanischen Untersuchung. Auch der RMSEA, der für eine gute Modellpassung unter .06 liegen sollte, bescheinigt dem Modell anhand der deutschen Stichprobe eine bessere Passung zu den empirischen Daten als in der amerikanischen Stichprobe. Mit einem Wert von .07 liegt der berechnete RMSEA in der Modellüberprüfung von Krogel leicht über dem kritischen Wert von .06. In der deutschen Stichprobe hingegen bleibt dieser Wert im akzeptablen Bereich ($RMSEA=.05$) und bescheinigt dem Modell demnach einen guten Fit. Anzumerken sei an dieser Stelle, dass sich die Stichproben der beiden Untersuchungen, auf die sich diese Ergebnisse beziehen, sich in ihrer Größe unterscheiden. Die deutsche Stichprobe ist mit $N=424$ ca. 3.5mal größer als die amerikanische Stichprobe ($N=118$). Da mit steigender Stichprobengröße die Variabilität in den Befragungsergebnissen zunimmt und generell davon ausgegangen wird, dass eine steigende Stichprobengröße mit einer sinkenden Modellpassung einhergeht (Bagozzi & Baumgartner, 1994; Brown & Cudeck, 1993), sind die Ergebnisse der deutschen im Vergleich zur amerikanischen Untersuchung als ausgesprochen gut zu bewerten. Alle zum Vergleich herangezogenen Fit-Indizes bescheinigen dem GQ-D eine gute Modellpassung trotz vergleichsweise großer Stichprobenzahl. Zwei weitere Fit-Indizes, die in der vorliegenden Untersuchung zur Bestimmung der Modellpassung berechnet wurden, bestätigen den guten Fit zwischen der theoretischen Modellannahme des GQ-D und den empirischen Daten. Der NFI liegt mit .95 deutlich über dem kritischen Wert von .90, der SRMR mit .06 sicher unterhalb der kritischen Grenze von .09. Da in der amerikanischen Untersuchung diese Indizes nicht berechnet wurden, kann an dieser Stelle kein Vergleich vorgenommen werden.

Anhand der mit Hilfe der Fit-Indizes gewonnenen Ergebnisse, lässt sich feststellen, dass sich die theoretischen Annahmen über die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Fragebogenitems (manifesten Variablen) und den Skalen des GQ (latenten Variablen) in der Realität, d.h. in den empirischen Daten widerspiegeln. Das gilt sowohl für die amerikanische als auch für die deutsche Untersuchung. Diese Stabilität spricht für eine gute Validität des GQ.

Bei eingehendem Vergleich der Pfadmodelle der deutschen und der amerikanischen Studie sind bemerkenswerte Übereinstimmungen zu verzeichnen. Dabei werden vor allem

die Korrelationen der latenten Variablen zweiter Ordnung (*Verbundenheit*, *Arbeitsbeziehung* und *Negative Beziehung*) sowie die standardisierten Regressionsgewichte der beiden Modelle miteinander verglichen. Bei Krogel (2009) lässt sich im Pfadmodell zwischen der *Verbundenheit* und der *Arbeitsbeziehung* eine Korrelation von .69 feststellen. Eine ähnlich hohe Korrelation findet sich in der vorliegenden Untersuchung ($r=.74$). Vergleichbare Zusammenhänge spiegeln sich auch in den Korrelationen zwischen *Verbundenheit* und *Negativer Beziehung* wider. In der deutschen Untersuchung ist die negative Korrelation der beiden Variablen jedoch mit $r=-.69$ etwas höher als in der amerikanischen Stichprobe ($r=-.51$). Der negative Zusammenhang zwischen *Arbeitsbeziehung* und *Negativer Beziehung* ist in den beiden Studien nahezu identisch (deutsche Untersuchung: $r=-.38$; amerikanische Untersuchung: $r=-.39$). Unter kritischer Betrachtung spricht die Höhe der Korrelationskoeffizienten für die Existenz von nur *einer* oder maximal *zwei* latenten Variablen zweiter Ordnung. Es stellen sich die Fragen, ob *Verbundenheit* und *Arbeitsbeziehung* besser in nur einer Variablen repräsentiert wären und ob es schließlich eine zweite unabhängige Variable (*Negative Beziehung*) gibt. Ferner ist zu überlegen, ob gar nur eine einzige latente Variable existiert, welche die Gesamtheit der therapeutischen Beziehung innerhalb von Gruppen am besten widerspiegelt. Dieser Überlegung gingen bereits Untersuchungen von Johnson (2004) und Bormann (2006) nach. Die theoretischen Modellannahmen eines latenten Faktors höherer Ordnung sowie die Annahme eines Zwei-Faktorenmodells konnten sowohl in der amerikanischen Untersuchung von Jennifer Johnson sowie in der deutschen Studie anhand empirischer Daten nicht bestätigt werden. Die Tatsache der Replizierbarkeit der oben genannten Korrelationskoeffizienten spricht für die Stabilität der theoretischen Annahme über die dimensionale Struktur des GQ. Ähnliche Erkenntnisse erbringen die Vergleiche der standardisierten Regressionsgewichte der amerikanischen und deutschen Pfadmodelle. Den standardisierten Regressionsgewichten kann die Bedeutung einzelner Prädiktoren entnommen werden. Sie treffen eine Aussage über die relative Vorhersagbarkeit eines Prädiktors im Kontext anderer Prädiktoren. So besitzt z.B. die Subskala *Verbundenheit mit anderen Gruppenmitgliedern* (latente Variable erster Ordnung) sowohl in der amerikanischen (0.98) als auch in der deutschen Untersuchung (0.99) den größten Vorhersagebeitrag an der Gesamtskala *Verbundenheit* (latente Variable zweiter Ordnung).

Auch die Subskala *Arbeitsbeziehung zu anderen Gruppenmitgliedern* besitzt in beiden Untersuchungen den größten Vorhersagewert an der Gesamtskala *Arbeitsbeziehung* (amerikanisch: 1.06; deutsch: 0.98) sowie die Subskala *Negative Beziehung zu anderen Gruppenmitgliedern* an der Gesamtskala *Negative Beziehung* (amerikanisch: 0.94; deutsch: 0.99). Zusammengefasst kann gesagt werden, dass die Bewertungen anderer Gruppenmitglieder die drei Gesamtskalen des GQ am deutlichsten prägen. Zu erwähnen sei noch, dass sowohl in der amerikanischen als auch in der deutschen Studie alle ins Modell aufgenommenen latenten Variablen erster Ordnung, d.h. alle Subskalen des GQ, einen signifikanten Einfluss ($p=.000$) auf die jeweiligen latenten Variablen zweiter Ordnung, sprich die Hauptskalen des GQ, besitzen. Da sich diese Ergebnisse sowohl in der ursprünglichen Untersuchung von Krogel (2009) als auch in der aktuellen Studie zur deutschen Adaptation des GQ zeigten, sprechen die standardisierten Regressionsgewichte für die Robustheit der dimensional Struktur des GQ und somit auch für dessen Anwendbarkeit im deutschen Sprachraum.

Überprüfung der konvergenten Validität des GQ-D

Um die Gültigkeit des GQ-D an Außenkriterien zu messen, wurde die konvergente Validität unter zu Hilfenahme von bereits etablierten deutschen Messinstrumenten berechnet. Da der GQ-D bisher noch nie Anwendung im deutschen Sprachraum fand, liegen folglich keine Ergebnisse anderer Studien über die korrelativen Zusammenhänge der GQ-D Fragebogenskalen mit vergleichbaren Instrumenten vor. Zudem wurde der GQ auch in amerikanischen Studien erst vereinzelt eingesetzt, sodass auch dort keine Erkenntnisse über die konvergente Validität vorliegen, anhand derer ein Vergleich möglich wäre. Die nachfolgenden Ausführungen können sich demnach ausschließlich auf die errechneten korrelativen Zusammenhänge dieser Untersuchung beziehen.

Die errechneten Skaleninterkorrelationen fielen zwar moderat, aber signifikant aus. Somit kann geschlussfolgert werden, dass die Skalen des GQ-D ähnliche Faktoren wie die Skalen der eingesetzten Validierungsmaße messen. Die Zusammenhänge korrelierten in der vorhergesagten Richtung miteinander. Die Validitätshinweise sind für die einzelnen Skalen differenziert zu diskutieren: die Skala *Verbundenheit* des GQ-D korreliert signifikant positiv mit der GEB-Skala *Verbundenheit und Kohäsion*, die sich in ihrer Itemformulierung auf die Gruppenmitgliederebene bezieht. Wie oben bereits festgestellt,

wird die Hauptskala *Verbundenheit* maßgeblich durch diese Ebene bestimmt. Daher ist ein relativ hoher Zusammenhang dieser beiden Skalen nachvollziehbar und inhaltlich sinnvoll. Weitere signifikant positiven Zusammenhänge lassen sich zu den beiden Empathieskalen des BFTB finden. Da die Skala *Verbundenheit* nicht nur durch Empathie, sondern auch durch Kohäsion und Gruppenklima, Engagement im Speziellen, zusammengesetzt ist, sind die weniger hohen Korrelationen verglichen zu denen mit der GEB-Skala, erklärbar. Ein weiterer Zusammenhang, der sich bestätigen lässt, ist zwischen der Skala des Stuttgarter Bogens *Emotionale Bezogenheit* und der *Verbundenheit* zu finden. Die Skala *Emotionale Bezogenheit* erfasst die Unterstützung sowie die Akzeptanz in der Gruppe und stellt nach Tschuschke (1996) ein gutes Maß für die Kohäsion in der Gruppe bzw. für die Kohäsivität eines einzelnen Mitglieds dar (vgl. Grabhorn et al., 2002). Da auch die *Verbundenheitsskala* kohäsive Aspekte reflektiert, ist die Enge des Zusammenhangs dieser beiden Skalen erklärbar. Darüber hinaus ist ein hoher Zusammenhang (der höchste unter den Interkorrelationen) zwischen der HAQ-Skala *Beziehungszufriedenheit zu anderen Gruppenmitgliedern* und der *Verbundenheit* auffällig. Das Ergebnis zeigt, dass große Anteile der *Verbundenheitsskala* durch die Beziehung zu anderen Gruppenmitgliedern geprägt sind. Dies wurde bereits bei der Interpretation der Pfadmodelle deutlich. Zudem scheint ein Gefühl von Verbundenheit gleichzeitig mit der Zufriedenheit in einer Beziehung einherzugehen. Die GQ-D Hauptskala *Arbeitsbeziehung* hängt ebenfalls in erwarteter Richtung bedeutsam mit den ihr zugeordneten Skalen der Validierungsinstrumente zusammen (HAQ-Skalen). Die höchsten Korrelationen lassen sich ebenfalls zwischen diesen Skalen finden. Demnach hängt die *Arbeitsbeziehung in der Gruppe* zu gleichen Teilen mit der *Zufriedenheit über die Beziehung zum Gruppenleiter* als auch *zu anderen Gruppenmitgliedern* zusammen. Die Zufriedenheit über den bis dahin erzielten Therapieerfolg ist laut Stärke der Zusammenhänge zwar für die Arbeitsbeziehung bedeutsam, aber nachrangig. Wie sich weiterhin zeigte, geht die Qualität der Arbeitsbeziehung eng einher mit der Verbundenheit und Kohäsion der Gruppe, der emotionalen Bezogenheit einer Person sowie mit der wahrgenommenen Empathie von Seiten des Gruppenleiters und der anderen Gruppenmitglieder. Fühlt sich also ein Patient von seinem Gruppentherapeuten und den anderen Mitpatienten verstanden, hat das einen positiven Einfluss auf die Güte der Arbeitsbeziehung. Dies untermauert die Erkenntnisse von Horvath (1994), der einen

positiven Zusammenhang zwischen der Empathie und der Allianz beschreibt. Dabei ist die Allianz nach Bordin (1975) definiert als die affektive Bindung eines Patienten zum Therapeuten aber auch als deren Verständigung über Aufgaben und Ziele. Diese Verständigung reflektiert Aspekte einer Arbeitsbeziehung. Die Skala *Negative Beziehung* korreliert mit allen Validierungsmaßen signifikant in den vorhergesagten Richtungen. Die beiden stärksten negativen Zusammenhänge lassen sich zu den Empathieskalen des Bonner Fragebogens für Therapie und Beratung finden. Demnach wird innerhalb der Gruppe mehr negative Beziehung, sprich Ärger, Kritik und/oder Konflikte wahrgenommen, wenn sich die Patienten durch ihren Leiter oder andere Gruppenmitglieder nicht verstanden fühlen. Darüber hinaus kann laut den korrelativen Zusammenhängen dieser Studie bei einem hohen Maß an negativer Stimmung innerhalb der Gruppe davon ausgegangen werden, dass diese weniger kohäsiv wahrgenommen wird, die Patienten weniger zufrieden mit ihrem Gruppentherapeuten oder den anderen Gruppenmitgliedern sind und die Zufriedenheit mit bis dahin erreichten Therapieerfolgen eher gering ist. Da aus Korrelationen bekanntlich keine Kausalitäten abgeleitet werden können, sind die eben beschriebenen Zusammenhänge auch vice versa interpretierbar. Der einzig signifikant positive Zusammenhang der Skala *Negative Beziehung* zeigte sich mit der Skala *Ärger und Kritik* des Gruppenerfahrungsbogens. Dieses Ergebnis entspricht den Erwartungen und macht deutlich, dass die Skala *Negative Beziehung* neben mangelnder Empathie von Seiten des Gruppenleiters und anderer Gruppenmitglieder auch Ärger und Kritik misst.

Was die Interpretation der korrelativen Zusammenhänge speziell mit den GEB-Skalen erschwert, ist die Tatsache, dass sich ihre Reliabilitäten in dieser Untersuchung als unzureichend herausstellten. Daher kann nicht mit Sicherheit gesagt werden, ob die Skalen *Ärger und Kritik* sowie *Verbundenheit und Kohäsion* messen, was sie zu messen beanspruchen und so die Implikationen für die Validität des GQ-D in diesem Bereich unklar bleiben. Da sich im Gegensatz dazu die übrigen Skalen der Validierungsinstrumente als sehr zuverlässig beschreiben lassen und die Zusammenhänge zum GQ-D denen in der Literatur beschriebenen entsprechen, gibt es genügend Hinweise auf eine zufrieden stellende konvergente Validität des GQ-D. Dennoch ist zu empfehlen, in einer möglichen Folgeuntersuchung ein Ersatzinstrument für den GEB mit besseren Gütemaßen zu finden und speziell die Skalen *Verbundenheit* und *Negative Beziehung* erneut auf konvergente Validität zu überprüfen.

Validitätshinweise mittels Interkorrelationen der GQ-D-Skalen

Unter Verwendung von Produkt-Moment-Korrelationen wurden alle Haupt- und Subskalen des GQ-D miteinander korreliert. Wie sich zeigte, sind alle Interkorrelationen signifikant. Erwartungsgemäß fanden sich die stärksten Zusammenhänge zwischen den Sub- und ihren jeweiligen Hauptskalen. Ebenso erwartungsgemäß wiesen alle positiven Skalen sowie alle negativen Skalen des GQ-D untereinander signifikant positive Korrelationen auf. Wie vorhergesagt, zeigten sich zwischen den positiven und negativen Skalen des GQ-D signifikant negative Zusammenhänge.

Der stärkste Zusammenhang der Hauptskala *Verbundenheit* ergab sich mit dessen Subskala auf Gruppenmitgliedebene. Ein Ergebnis, welches sich bereits im Rahmen der Interpretation der standardisierten Regressionsgewichte zeigte. Den Interkorrelationen zufolge hängt die Hauptskala *Arbeitsbeziehung* gleichermaßen eng mit ihren beiden Subskalen zusammen. Die Hauptskala *Negative Beziehung* zeigt die höchste Korrelation mit ihrer Subskala auf Gruppenmitgliedebene, d.h. mit dem Ausmaß an empfundenem Ärger, Konflikt und Kritik gegenüber anderen Gruppenmitgliedern.

Alles in allem haben sich die erwarteten Zusammenhänge bestätigt und geben einen Hinweis auf die gute Validität der deutschen Version des GQ.

Zusammenhang zwischen Selbstöffnung und den Skalen des GQ-D

Eine Frage, die zusätzlich zur Validierung des GQ-D in dieser Untersuchung geklärt werden sollte, beschäftigte sich mit den Zusammenhängen zwischen dem *Ausmaß an Selbstöffnung* und der *Verbundenheit*, *Arbeitsbeziehung* sowie *Negativen Beziehung* innerhalb von therapeutischen Gruppen. Wie gut muss beispielsweise die Arbeitsatmosphäre in der Gruppe sein, um die Gruppenmitglieder zur Preisgabe intimer Details zu bewegen? Wie verbunden muss sich ein Gruppenmitglied der Gruppe fühlen, um eigene Erfahrungen mitzuteilen, die möglicherweise schambesetzt sind?

Die Ergebnisse dieser Studie belegen einen bedeutsamen Zusammenhang zwischen dem *Ausmaß an Selbstöffnung* und *Verbundenheit*. Demnach geben Patienten in der Gruppe mehr von sich Preis, wenn sie sich von anderen Gruppenmitgliedern und dem Gruppenleiter verstanden, ihnen verbunden, zugehörig fühlen. Oder anders interpretiert: die Verbundenheit oder auch Kohäsion der Gruppe nimmt zu, wenn sich einzelne

Mitglieder öffnen und damit Vertrauen schaffen. Bereits in früheren Forschungsarbeiten (Slavin, 1993; Berelson & Steiner, 1964; Bergin & Garfield, 1971; Bion, 1959) konnte festgestellt werden, dass Gruppen weniger zusammenhalten, wenn sie aus Personen bestehen, die nicht zur Offenbarung bereit sind und dadurch keine Nähe herstellen konnten. Andere Autoren (Flapan & Fenchel, 1987; Frank, 1957; Freud, 1921) gehen noch weiter und prognostizieren, dass diese Gruppen nicht lange Bestand haben und der Therapieerfolg ihrer Teilnehmer minimal ausfallen wird. Auch in jüngeren Arbeiten (z.B. Barlow & Burlingame, 2006) wird der Zusammenhang zwischen Gruppezusammenhalt und Selbstöffnung beschrieben. Hier wird die Gruppenkohäsion als eine Mitglied-Mitglied-Interaktion definiert, die von hoher emotionaler Verbundenheit geprägt ist und das Preisgeben von bedeutungsvollen Informationen über die eigene Person fördert. Vor diesem Hintergrund lässt sich der signifikant positive Zusammenhang zwischen dem *Ausmaß an Selbstöffnung* und der Skala *Verbundenheit* des GQ-D erklären und bestätigt frühere Befunde.

Auch für die Verbindung von *Selbstöffnung* und der Skala *Arbeitsbeziehung* wurde ein positiv signifikanter Zusammenhang gefunden. Die Arbeitsatmosphäre in der Gruppe ist demnach umso besser, je mehr sich ihre Mitglieder einbringen. Wiederum anders interpretiert könnte der Zusammenhang auch wie folgt ausgelegt werden: je mehr die Teilnehmer über sich, ihre Erfahrungen und intimen Details in die Gruppe tragen, desto besser wird die Arbeitsatmosphäre wahrgenommen. Diesen Zusammenhang haben bereits Farber und Hall (2002) beschrieben, als sie das *Ausmaß an Selbstöffnung* mit den Skalen des WAI korrelierten und zu einem signifikanten Ergebnis gelangten ($r=.28$, $p<.005$). Sie schlussfolgerten, dass je stärker die therapeutische Allianz ausgeprägt war, desto mehr Selbstöffnung fand statt. Diese Befunde untermauern die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung. Die Skala *Arbeitsbeziehung* des GQ-D basiert ursprünglich auf den Items des WAI. Ihre Korrelation ($r=.34$, $p<.01$) mit der Skala *Ausmaß an Selbstöffnung* des DTI-V ist mit der von Farber und Hall (2002) vergleichbar. In jenen Gruppen, in denen sich die Mitglieder vertrauen und mögen, auf gemeinsam beschlossene Ziele hinarbeiten und sich über zu absolvierende Aufgaben verständigen, wird intensiver und mehr über vertrauliche Informationen und intime Belange diskutiert.

Zwischen der dritten Skala des GQ-D *Negative Beziehung* und dem *Ausmaß an Selbstöffnung* konnte im Rahmen dieser Untersuchung kein Zusammenhang festgestellt werden. Die errechnete Produkt-Moment-Korrelation war nahe Null ($r=-.03$). Dieses

Ergebnis ist entgegen den Erwartungen. Die Skala *Negative Beziehung* reflektiert Kritik, Konflikte, Ärger, Misstrauen und einen Mangel an Empathie innerhalb der Gruppe. Von einem empathischen Umfeld ist bekannt, dass es den Selbstöffnungsprozess fördert (vgl. Brems et al., 1992; Lieberman, Yalom, & Miles, 1973). Somit wäre anzunehmen, dass in einem Kontext, in dem sich die Gruppenmitglieder unverstanden fühlen und einen Mangel an Empathie wahrnehmen, die Selbstöffnung geringer ist. Bezüglich des Ausmaßes an Konflikt, das ebenfalls die Skala *Negative Beziehung* prägt, wurde von Kanas und Kollegen (Kanas et al., 1989; Kanas & Barr, 1986), für die GCQ-S-Skala *Konflikt* folgende Annahme abgeleitet: die Existenz von Konflikten deutet auf zwischenmenschliche Reibereien in der Gruppe hin. Sind diese sehr ausgeprägt, schafft das eine Atmosphäre, in der sich die Patienten offensiv herausgefordert fühlen und das Bedürfnis haben, sich zu verteidigen. Dies wiederum führt nach den Autoren dazu, dass einige Patienten mehr von sich Preis geben; demnach wird der Selbstöffnungsprozess durch Konflikte gefördert. Da die Skala *Negative Beziehung* zu gleichen Teilen aus Items gebildet wird, welche die mangelnde Empathie und die Existenz von Konflikten reflektieren, könnte eine mögliche Erklärung für die Nullkorrelation mit der Skala *Selbstöffnung* darin liegen, dass sich die Effekte gegenseitig aufheben. An dieser Stelle besteht Bedarf an weiteren Untersuchungen.

Diskussion weiterer statistischer Kennwerte

Die errechneten Item- und Skalenkennwerte des GQ-D wurden nicht hypothesengeleitet geprüft und zusätzlich zur Bewertung der Fragebogengüte ermittelt. Da zum Zeitpunkt der Verfassung dieser Promotionsschrift die meisten Item- und Skalenkennwerte der Originalversion des GQ-D nicht vorlagen, konnten diesbezügliche Vergleiche nicht vorgenommen werden. Dies soll jedoch zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt werden. Zur Interpretation der Güte wurde sich deshalb vorrangig an Standards orientiert.

Für jedes Item des GQ-D wurde im Rahmen der Hauptuntersuchung die Itemschwierigkeit, die Trennschärfe, die Schiefe als auch die Kurtosis berechnet. Zur Interpretation der Itemschwierigkeiten des GQ-D wurden die Mittelwerte der Items herangezogen, die in der Hauptuntersuchung erfasst wurden. Nach Bortz und Döring (2005) wird die Itemschwierigkeit durch einen Index (p_i) gekennzeichnet, der dem Anteil derjenigen Personen entspricht, die das Item richtig lösen oder bejahen. Bei der

Beantwortung der Fragen des GQ-D ist unter Schwierigkeit zu verstehen, wie viele Patienten den Aussagen im Sinne eines bestimmten Kriteriums zugestimmt haben. Dabei gelten Items als schwierig, wenn sie nur von wenigen Personen bejaht werden. Leichte Items hingegen werden von fast jedem bejaht. Ein Schwierigkeitsindex von $p_i=50$ (Wertebereich zwischen 0 und 100) besagt beispielsweise, dass 50% der befragten Personen dem Item zugestimmt haben. Nach Bortz und Döring (2005) sind Items mit Schwierigkeiten im mittleren Bereich (zwischen $p_i=20$ und $p_i=80$) geeignet, da sie in der Lage sind, am besten zwischen unterschiedlichen Kriteriumsausprägungen zu differenzieren. Jedoch sind auch einige leichtere ($p_i>80$) oder schwerere Items ($p_i<20$) im Fragebogen von Vorteil, da sie in den oberen und unteren Kriteriumsausprägungen differenzieren können.

Die Hauptskala *Verbundenheit* des GQ-D besteht aus 13 Items, deren Mittelwerte in Anlehnung an die oben beschriebenen Standards in einem Itemschwierigkeitsbereich von $p_i=63$ bis $p_i=85$ liegen. 12 der 13 Items befinden sich im mittleren Wertebereich; lediglich das Item „Der Gruppenleiter und ich respektieren einander“ ist per Definition nach Bortz und Döring (2005) mit einer Schwierigkeit von $p_i=85$ als zu leicht einzustufen. Die zweite Hauptskala des GQ-D *Arbeitsbeziehung* setzt sich aus acht Items zusammen, deren Itemschwierigkeiten in einem Bereich zwischen $p_i=53$ und $p_i=75$ liegen. Diese befinden sich folglich im mittleren Schwierigkeitsbereich. Die letzte Hauptskala des Gruppenfragebogens *Negative Beziehung* wird aus neun Items gebildet. Ihre errechneten Itemschwierigkeiten liegen zwischen $p_i=16$ und $p_i=49$. Damit sind die Items dieser Skala als schwerer einzustufen, als die Items der beiden anderen Skalen. Drei Items der Skala *Negative Beziehung* sind per Definition als schwer zu bezeichnen: „Manchmal schien der Gruppenleiter nicht ganz aufrichtig zu sein“; „Der Gruppenleiter schien sich nicht immer um mich zu kümmern“ und „Die Gruppenmitglieder waren distanziert und einander fremd“. Die übrigen sechs Items besitzen eine Schwierigkeit mittleren Grades.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der GQ-D *ein* Item besitzt, welches zu leicht ist, *drei* Items beinhaltet, die als zu schwer einzustufen sind und sich alle übrigen 26 Items im mittleren Schwierigkeitsbereich befinden. Diese Itemzusammensetzung des GQ-D ist, im Hinblick auf die Itemschwierigkeit als zufrieden stellend zu bewerten.

Eine zweite Kenngröße, die zur Beurteilung der Güte der GQ-D-Items herangezogen wurde, ist die Trennschärfe. Nach Bortz und Döring (2005) gibt die Trennschärfe an, wie gut ein einzelnes Item das Gesamtergebnis eines Tests repräsentiert. Demnach ist der

Begriff „Trennschärfe“ so zu verstehen, dass jene Patienten, die im Gesamtergebnis einen hohen Wert erreichen, auf trennscharfen Einzelitems ebenfalls eine hohe Punktzahl aufweisen. Somit ist der Trennschärfe eines Items zu entnehmen, wie gut das gesamte Testergebnis aufgrund der Beantwortung eines einzelnen Items vorhersagbar ist. Trennschärfekoeffizienten zwischen 0.3 und 0.5 gelten als mittelmäßig. Besitzt ein Item einen Koeffizienten größer als 0.5, ist diesem Item eine hohe Trennschärfe zuzuschreiben. Die 13 Items der Skala *Verbundenheit* weisen Trennschärfekoeffizienten zwischen 0.47 und 0.76 auf. Darunter befindet sich ein Item „Ich fühle, dass der Gruppenleiter sich um mich sorgt, auch wenn ich Dinge tue, die er nicht billigt.“, welches mit einem Wert von 0.47 eine nur mäßige Trennschärfe besitzt. Allen übrigen Items dieser Skala ist eine hohe Trennschärfe zu bescheinigen. Die Skala *Arbeitsbeziehung* besteht aus acht Items, deren Trennschärfekoeffizienten in einem Bereich zwischen 0.57 und 0.77 liegen. Per Definition besitzen alle Items dieser Skala eine hohe Trennschärfe. Die letzte Skala des GQ-D *Negative Beziehung* setzt sich aus neun Items zusammen. Die Trennschärfekoeffizienten dieser Skala liegen zwischen 0.34 und 0.55. Im Detail bedeutet dies, dass vier Items dieser Skala nur mäßig trennscharf sind: „Der Gruppenleiter schien sich nicht immer um mich zu kümmern.“; „Manchmal schien der Gruppenleiter nicht ganz aufrichtig zu sein.“; „Die Gruppenmitglieder wirkten gespannt und ängstlich.“ sowie „Es gab Spannung und Ärger zwischen den Gruppenmitgliedern.“. Alle restlichen Items besitzen eine hohe Trennschärfe.

Alles in allem bedeutet dies für den Gesamtfragebogen, dass fünf der 30 Items eine mäßige und 25 eine hohe Trennschärfe aufweisen. Keines der Items des GQ-D besitzt eine ungenügende Trennschärfe. Demnach ist die Güte der GQ-D-Items gemäß den Trennschärfekoeffizienten als zufrieden stellend einzuschätzen.

Neben der Itemschwierigkeit und der Trennschärfe wurde für jedes Item des GQ-D die Schiefe und die Kurtosis berechnet. Die Schiefe ist ein Maß für die Asymmetrie beziehungsweise Symmetrie einer beobachteten Verteilung. Die Kurtosis misst die Breite und Steilheit einer Verteilung. Die Überprüfung der Verteilung jedes Items mit diesen Maßen war notwendig, da für nachfolgende Analysen wie z.B. die Berechnung der Strukturgleichungsmodelle und Regressionsanalysen die Normalverteilung der Items Voraussetzung ist. Die Überprüfung aller Items des GQ-D ergab für die Schiefe einen Wertebereich zwischen -1.69 und 1.63 sowie für die Kurtosis zwischen -1.24 und 3.38. Die Ergebnisse der Überprüfung auf univariate Normalverteilung zeigen daher

signifikante Abweichungen der Schiefe und der Kurtosis von der Normalverteilungsannahme für alle untersuchten Variablen. Wie sich in Simulationsstudien herausstellte, sind jedoch Schiefen bis +/- 2 und eine Kurtosis bis +/- 7 tolerierbar (West, Finch, & Curran, 1995). Demnach bewegen sich alle Werte der GQ-D-Items innerhalb der tolerierbaren Bandbreite.

Zur Beurteilung der Güte der Skalen des GQ-D wurden für jede Skala sowohl Reliabilität, Schiefe und Kurtosis der Verteilung, als auch der Wertebereich der Trennschärfekoeffizienten für die jeweiligen Items angegeben. Die Reliabilität gilt als Maß für die Verlässlichkeit eines Messinstrumentes. Nach Fessini (1995; siehe Tabelle 13) ist eine Reliabilität von $r_{tt} < .80$ als niedrig und $r_{tt} > .90$ als hoch zu beschreiben. Liegt die Reliabilität zwischen $r_{tt} = .80$ und $r_{tt} = .90$ spricht man von einer Reliabilität mittlerer Ausprägung. Von einer reliablen Messung in Felduntersuchungen kann jedoch schon gesprochen werden, wenn Cronbachs Alpha einen Wert von .70 nicht unterschreitet (Spector, 1992). Danach besitzt die *Verbundenheitsskala* des GQ-D eine sehr gute Reliabilität, die Reliabilität der Skala *Arbeitsbeziehung* liegt im mittleren Bereich und die Zuverlässigkeit der Skala *Negative Beziehung* ist akzeptabel. Ähnliche Reliabilitätskoeffizienten lassen sich auch bei der Überprüfung des Originalfragebogens finden. Die Hauptskalen *Verbundenheit* und *Arbeitsbeziehungen* liegen bei Krogel (2009) über .90 und sind hinsichtlich der Reliabilität als sehr gut zu bewerten. Die Hauptskala *Negative Beziehung* hingegen ist unter Berücksichtigung der deutschen Ergebnisse vergleichsweise wenig zuverlässig, auch wenn diese in der amerikanischen Studie mit .80 knapp im unteren Bereich für eine mittlere Reliabilität rangiert. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Skalen der deutschen Version des Group Questionnaires zufrieden stellende bis sehr gute Reliabilitäten aufweisen und der GQ-D zuverlässig jene Prozesse misst, die er zu messen beansprucht.

Die Überprüfung der Verteilungsmaße jeder GQ-D-Skala erfolgte wiederum mit Hilfe der Schiefe und der Kurtosis. Die Schiefekoeffizienten aller GQ-D-Skalen liegen in einem Wertebereich von -1.04 und 0.70 und die Koeffizienten der Kurtosis variieren von -0.63 bis 1.22. Nach den zuvor beschriebenen Bewertungskriterien liegen Schiefe und Kurtosis der untersuchten Skalenverteilungen in der akzeptablen Bandbreite.

Inhaltliche Anmerkungen und Einfluss nehmende Größen

Die Ergebnisse dieser Untersuchung, welche die Haupt- und Subskalen zur *Verbundenheit* mit anderen Einfluss nehmenden Faktoren in Verbindung bringen, deuten darauf hin, dass das Geschlecht der Gruppenmitglieder eine wichtige Rolle spielt. Bei Betrachtung der gesamten Gruppe fühlen sich Frauen tendenziell den anderen Gruppenteilnehmern verbundener als Männer. Dies könnte zum Teil den empathischen Aspekten der Skala *Verbundenheit* geschuldet sein, da Frauen im Allgemeinen mehr Empathiefähigkeit bescheinigt wird als Männern (z.B. Rueckert & Naybar, 2008). Zum anderen haben Ogradniczuk, Piper und Joyce (2004) in einer Untersuchung zu geschlechtsspezifischen Unterschieden in Kurzzeit-Gruppentherapien festgestellt, dass sich Männer der Gruppe weniger verpflichtet fühlen und weniger in die Gruppe passend wahrgenommen werden als Frauen. Das geringere Maß an Verbundenheit der Männer mit der Gruppe in der aktuellen Untersuchung geht einher mit den Befunden von Ogradniczuk et al. (2004), die bei den männlichen Teilnehmern einen Mangel an Engagement und Bindung an die Gruppe feststellten. Weitere Befunde weisen darauf hin, dass das Alter des Patienten, bezüglich der Verbundenheit zum Gruppenleiter von Bedeutung ist. Je älter die Patienten waren, desto mehr fühlten sie sich vom Gruppenleiter verstanden oder mit ihm verbunden. An dieser Stelle bedarf es weiterer Abklärung darüber, ob der gefundene Effekt mit der Passung zwischen Patienten- und Therapeutenalter zusammenhängt. Ein weiterer Aspekt, der die Verbundenheit zu beeinflussen scheint, ist die Anzahl der bereits absolvierten Gruppensitzungen. Um dieses Ergebnis adäquat beurteilen zu können, wäre es notwendig, Subgruppenanalysen durchzuführen und zu bestimmen, in welcher Phase der Gruppenentwicklung sich die einzelnen Gruppen zum Zeitpunkt der Befragung befanden. Über die Gruppenkohäsion, welche die Skala *Verbundenheit* entscheidend prägt, ist hinlänglich bekannt, dass sie in den ersten Gruppensitzungen rapide ansteigt, in der Differenzierungsphase (zweite Gruppenentwicklungsphase nach MacKenzie, 1997) wieder abfällt, über den weiteren Gruppenverlauf in Abhängigkeit von schwierigen zu bearbeitenden Themen sowie Interaktionen stark fluktuiert und schließlich zum Ende der Gruppe wieder zunimmt (vgl. MacKenzie, 1997; MacKenzie et al., 1987).

Die Skala *Arbeitsbeziehung* reflektiert die Fähigkeit der Gruppenmitglieder, sich gemeinsam auf Therapieziele zu einigen und effektiv auf diese hinzuarbeiten (vgl. Krogel, 2009). Auch dieses Gruppenmerkmal wird aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet.

Wie gut schafft es ein Gruppenmitglied, sich gemeinsam mit dem Gruppenleiter über Aufgaben und Ziele zu verständigen und wie gut gelingt die Verständigung mit anderen Gruppenmitgliedern über diese Themen? Diese Hauptskala ist demnach ein Indikator für die Qualität der Arbeitsatmosphäre innerhalb der Gruppe. Analysen zu Einfluss nehmenden Faktoren ergaben keine signifikanten Einflüsse durch die Art der Gruppenzusammensetzung, Geschlecht des Patienten, Anzahl der bisher absolvierten Sitzungen, Alter des Patienten, Geschlecht des Therapeuten sowie der Anzahl der Gruppenmitglieder. Andere Faktoren scheinen zentraler zu sein. Bassler und Hoffmann (1993) beschreiben beispielsweise die Schulbildung und die Schwere des Störungsbildes als Faktoren, die bei der Gestaltung der Arbeitsbeziehung in der Gruppe eine Rolle spielen. Schlussfolgernd sind genauere Untersuchungen in diesem Bereich notwendig, die weitere mögliche Einflussfaktoren erfassen und mit der Skala *Arbeitsbeziehung* in Verbindung gebracht werden.

Die Hauptskala *Negative Beziehung* gibt einen Mangel an Vertrauen, Echtheit und Einigung wider. Darüber hinaus ist sie ein gutes Maß für Reibereien und Misstrauen, welches in der gesamten Gruppe, anderen Gruppenmitgliedern und dem Gruppenleiter gegenüber auftreten kann (vgl. Krogel, 2009). Werden die vorläufigen Ergebnisse zu Einfluss nehmenden Faktoren betrachtet, zeigt sich, dass wiederum das Geschlecht des Patienten einen wichtigen Anteil an der Varianzaufklärung der Skala *Negative Beziehung* besitzt. Zwar stellten sich diesbezüglich die geschlechtsspezifischen Unterschiede nicht als signifikant heraus, jedoch ist tendenziell zu erkennen, dass Männer mehr Kritik an der Gesamtgruppe, an dem Gruppenleiter und an den anderen Gruppenmitgliedern äußern als Frauen. Mit anderen Worten könnte dies bedeuten, dass Männer der Gruppe gegenüber misstrauischer eingestellt sind als Frauen. Dieses Ergebnis kann mit den Befunden von Ogrodniczuk et al. (2004), hier speziell bei depressiven Patienten, in Zusammenhang gebracht werden, die Männer als weniger in die Gruppe involviert, engagiert und weniger in die Gruppe passend beschreiben. Die Autoren weisen zudem darauf hin, dass Männer den Frauen oftmals in der Gruppe zahlenmäßig unterlegen sind und sich weniger in die Gruppe einbringen. Dies führt dazu, dass sie zum Außenstehenden werden und Gefahr laufen, die Gruppenteilnahme frühzeitig abzurechnen und so ihren Therapieerfolg zu minimieren. Das von Ogrodniczuk und Kollegen (2004) dokumentierte geschlechtsspezifische Problem in psychotherapeutischen Gruppen, könnte möglicherweise durch die Skala *Negative Beziehung* im Rahmen dieser Untersuchung

reflektiert werden. An dieser Stelle bedarf es eingehender Untersuchungen. Wie bereits bei der Skala *Verbundenheit* stellte sich auch bei der Skala *Negative Beziehung* die Anzahl an Gruppensitzungen als maßgeblich heraus. Auf Gesamtgruppenebene scheint das Ausmaß an Konflikten und Reibereien mit Zunahme der Gruppensitzung zu steigen. Wie bereits oben beschrieben, wäre es zur adäquaten Interpretation dieses Umstandes wichtig zu wissen, in welcher Phase der Gruppenentwicklung sich die Patienten zum Befragungszeitpunkt befunden haben. Vergleichbar zur Kohäsion ist auch für das Ausmaß an Konflikten in therapeutischen Gruppen bekannt, dass es Schwankungen über den Therapieverlauf unterliegt. Für Konflikte, gemessen durch den GCQ, ist nachgewiesen, dass sie während der Differenzierungsphase ihren Höhepunkt haben und im weiteren Verlauf in Abhängigkeit vom Gruppengeschehen fluktuieren und gegen Gruppenende abnehmen (MacKenzie, 1996). Demnach sollten weitere Untersuchungen des Zusammenhangs zwischen *Negativer Beziehung* und Anzahl der Gruppensitzungen längsschnittlicher Natur sein.

Limitationen der Untersuchung

Ein Faktor, welcher die Generalisierbarkeit der Ergebnisse dieser Untersuchung beeinträchtigt, ist z.B. das Geschlecht der Befragungsteilnehmer. Über 78% der befragten Patienten waren weiblichen und respektiv nur 18% männlichen Geschlechts (ca. 4% machten keine Angaben zum Geschlecht). Mit anderen Worten wurden in dieser Untersuchung mehr als viermal so viele Frauen wie Männer befragt. Werden vor diesem Hintergrund die geschlechtsspezifischen Unterschiede der Empathiefähigkeit in Betracht gezogen, so könnten die hier gewonnen Erkenntnisse zum GQ-D nur eingeschränkt interpretierbar sein, da gerade die Skala *Verbundenheit* durch die wahrgenommene Empathie und die Skala *Negative Beziehung* durch einen Mangel an Empathie bestimmt ist. Nach einer aktuellen Studie von Rueckert und Naybar (2008) äußern Frauen signifikant mehr Empathie als Männer. Auch in der Untersuchung einer japanisch-englischen Forschergruppe zeigten Frauen mehr empathische Züge als Männer (Wakabayashi, Baron-Cohen, & Wheelwright, 2006). Das Ausmaß an wahrgenommener Empathie innerhalb psychotherapeutischer Gruppen ist im Rahmen der vorliegenden Arbeit demnach sehr durch die weibliche Sichtweise geprägt. Leider fehlt an dieser Stelle eine vergleichbar starke männliche Perspektive.

Darüber hinaus sei festgestellt, dass die Skala *Negative Beziehung* als durchaus kritisch zu bewerten ist, obwohl sich die Kennwerte der Skala im akzeptablen Bereich bewegen: drei der neun Items sind zu schwer, vier weisen nur eine mäßige Trennschärfe auf und die Reliabilität dieser Skala ist allenfalls akzeptabel. Von den drei Hauptskalen des GQ-D ist dies die Schwächste und bedarf unter Umständen einer Überarbeitung.

Ein weiterer zu diskutierender methodischer Aspekt betrifft die hohe Heterogenität der Stichprobe bezogen auf die zugrunde liegende Erkrankung der Befragungsteilnehmer sowie die unterschiedlichen Gruppenformen, in denen sie therapiert wurden. Wie in Kapitel 4.4.2 dieser Arbeit bereits erwähnt, gaben die befragten Gruppentherapeuten 23 verschiedene Störungsbilder in Behandlung an. Demnach wurden 40% dieser Erkrankungen in homogenen und 46.2% in heterogenen Gruppen behandelt. Zudem unterschieden sich die Gruppen in ihrer Frequenz der Aufnahme neuer Mitglieder: es wurden 54.8% offene Gruppen, 31% „slow-open“-Gruppen und 1.6% geschlossene Gruppen befragt. Darüber hinaus kamen 15 verschiedene therapeutische Orientierungen zur Anwendung, sodass Subgruppenanalysen für spätere Untersuchungen zu empfehlen sind. Dennoch sei angemerkt, dass sich trotz dieser großen Vielfalt unterschiedlicher Gruppenformen und -inhalte sowie Patienten das Modell der drei therapeutischen Beziehungsfaktoren bestätigen lässt. Dies spricht für die Robustheit der Modellannahme. Wie schon bei Johnson (2004) und Bormann (2006) festgestellt wurde, scheinen die Mitglieder dieser Gruppen, so verschieden sie auch sein mögen, ihre Beziehungen nicht danach auszurichten, *wer* am Beziehungsgeschehen beteiligt war. Was von Bedeutung zu sein scheint, ist die *Beziehungsqualität*. Dies untermauert auch die zwar moderaten, aber signifikanten Korrelationen zwischen den GQ-Subskalen. Fühlt sich ein Gruppenmitglied seinem Gruppenleiter verbunden, so fühlt es sich sehr wahrscheinlich auch den anderen Mitgliedern der Gruppe verbunden. Vergleichbare Aussagen können für die übrigen GQ-D getroffen werden. Wenn ein Patient mit der Art und Weise des Zusammenarbeitens mit seinem Gruppenleiter zufrieden ist, wird er auch mit der Arbeitsbeziehung zu den anderen Patienten in der Gruppe einverstanden sein. Empfindet ein Patient seine Beziehung zum Gruppenleiter jedoch als konfliktreich, besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass seine Beziehungen zu den übrigen Gruppenmitgliedern ebenfalls von Konflikten, Ärger und Kritik geprägt sind.

7 **Ausblick**

Für zukünftige Untersuchungen, die den GQ-D als Maß therapeutischer Beziehungen einsetzen, gibt es noch eine Reihe offener Fragen. Zunächst ist zu klären, wie sensitiv der GQ-D für den Therapieprozess tatsächlich ist. Da im Rahmen dieser Arbeit die Strukturüberprüfung der Fragebogenkonstruktion von zentralem Interesse war, wurde die Datenerhebung nur querschnittlich durchgeführt. Für die *Überprüfung der Sensitivität* hingegen ist eine kontinuierliche Messung zu mehreren Zeitpunkten (längsschnittlich), am besten nach jeder Gruppensitzung, notwendig. Hier stellt sich die Frage, wie sich Verbundenheit, Arbeitsbeziehung und negative Beziehung über den Prozessverlauf entwickeln und welche Zusammenhänge es zu den von MacKenzie (1997) beschriebenen Gruppenentwicklungsphasen (Engagementphase, Differenzierungsphase, Phase der interpersonellen Arbeit und Trennungsphase) gibt.

Ein weiterer Aspekt, der von zentralem Interesse ist, beschäftigt sich mit der *Vorhersagbarkeit von Therapieerfolgen*. Wie gut ist der GQ-D mit den Ausprägungen seiner Skalen in der Lage vorherzusagen, ob ein Patient die Gruppe erfolgreich absolvieren oder beispielsweise vorzeitig aus der Gruppe ausscheiden und die Therapie abbrechen wird? So ist für die Kohäsion als Teil der Skala *Verbundenheit* aus einer Reihe von Studien (z.B. Beech & Fordham, 1997; Marziali et al., 1997; Braaten, 1989) bekannt, dass sie nachgewiesenermaßen einen Einfluss auf den Therapieerfolg von Patienten hat. Weitere Zusammenhänge zwischen Wirkfaktoren, die dem GQ-D zugrunde liegen, und dem Therapieoutcome von Patienten sind im Kapitel 2.2.1 dokumentiert. Wie nun die neu identifizierten therapeutischen Faktoren (*Verbundenheit*, *Arbeitsbeziehung* und *Negative Beziehung*) mit dem Therapieerfolg eines Patienten zusammenhängen, gilt es in nachfolgenden Untersuchungen zu klären. Dabei sollte der GQ-D mit bewährten Outcome-Maßen, wie sie beispielsweise die CORE-Battery empfiehlt (Outcome Questionnaire-45, Youth Outcome Questionnaire, Symptom Checklist 90-R, Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme, Gruppenevaluationsbogen, Rosenberg Self-Esteem Scale, Target Complaints Scale) in Verbindung gebracht werden.

Erste Untersuchungen hinsichtlich der Vorhersagbarkeit von Therapieerfolgen mit Hilfe der Originalversion des GQ werden derzeit von Forschern (Chapman, Berreet, & Steed, 2009) der Brigham Young University in den USA durchgeführt. Sie gehen im Speziellen der Frage nach, wie gut Therapeuten in der Lage sind, wahrzunehmen, ob und

wie eine Gruppe und deren Mitglieder funktioniert. Vorläufige Ergebnisse zeigen, dass die Gruppenleiter nicht vermochten, den Therapieerfolg ihrer Mitglieder vorher zu sagen. Zudem hatten sie Schwierigkeiten die Verbundenheit und Arbeitsbeziehung innerhalb der Gruppen einzuschätzen, jedoch zeigten sich Verbesserungen über die Zeit. Die Gruppenleiter dieser Untersuchung waren außerdem nicht im Stande vorherzusagen, welche Mitglieder negative Beziehungserfahrungen in der Gruppe erlebten.

Eine dritte Aufgabe weiterer Studien besteht in der *Normierung des GQ-D* an einer repräsentativen Stichprobe. Beabsichtigtes Ziel sollte es sein, Normwerte verfügbar zu machen, anhand derer feststellbar ist, welche Skalenausprägungen im Normbereich liegen und welche einen kritischen Punkt überschreiten. Damit erhält der Gruppenleiter eine Art Indikator, mit dessen Hilfe er entscheiden kann, ob er seine therapeutischen Interventionen verändern oder beibehalten sollte.

Darüber hinaus sind *weitere Analysen* unter Verwendung des hier vorgestellten Datensatzes geplant, deren Bearbeitung und Dokumentation den Rahmen der vorliegenden Arbeit gesprengt hätten. Für die Modellierung der Drei-Faktorenstruktur im Strukturgleichungsmodell ist die Integration eines Methodenfaktors geplant, welcher zusätzliche auf methodische Aspekte zurückzuführende Varianz abfängt und somit einen besseren Modellfit ermöglichen kann. Davon wurde bisher aus zwei Gründen abgesehen: Zum einen ist in der von Krogel (2009) modellierten Faktorenstruktur kein Methodenfaktor vorgesehen. Da eine konfirmatorische Überprüfung dieser Faktorenstruktur Anliegen der Arbeit war, wäre ein exploratorisches Vorgehen wie die Integration eines Methodenfaktors nicht angemessen gewesen. Zum anderen besitzt die Modellannahme eine ausreichend guten Passung zu den empirischen Daten, sodass ein weiteres exploratorisches Vorgehen nicht zwingend nötig wäre. Um statistisch eine möglichst optimale Passung der theoretischen Annahme zur Realität zu erhalten, ist dennoch perspektivisch ein exploratorisches Vorgehen angedacht. Zudem sind Subgruppenanalysen hinsichtlich folgender Schwerpunkte und Fragen geplant: Gibt es störungsspezifische Unterschiede in der Faktorenstruktur des GQ-D? Welche Ausprägungen haben *Verbundenheit*, *Arbeitsbeziehung* und *Negative Beziehung* zum Beispiel in Gruppen mit essgestörten Patienten? Des Weiteren soll untersucht werden, ob es Unterschiede in der faktoriellen Struktur des GQ-D bezüglich verschiedener Therapierichtungen (z.B. tiefenpsychologisch, verhaltenstherapeutisch) gibt. Unterscheiden sich homogene von heterogenen Gruppen? Wie unterscheiden sich offene,

geschlossene und slow-open Gruppen im Hinblick auf *Verbundenheit*, *Arbeitsbeziehung* und *Negative Beziehung* während der Therapie? Und abschließend: Gibt es Unterschiede zwischen den Einrichtungen, die an der Untersuchung teilgenommen haben? Diese Ergebnisse können Klinikern zurück gemeldet und im Sinne des Qualitätsmonitoring eingesetzt werden.

8 Zusammenfassung

Das Anliegen dieser Untersuchung war die Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften der deutschen Version des Group Questionnaire (GQ; Krogel, 2009). Der *Gruppenfragebogen (GQ-D)*; Bormann et al., 2009) ist ein Selbstbeurteilungsinstrument bestehend aus 30 Items, der es Gruppentherapeuten ermöglicht, auf ökonomische Art hilfreiche Aspekte von Beziehungen innerhalb von Gruppen zu erfassen. Aufgrund der Kürze des Fragebogens (5-7 Minuten Bearbeitungszeit) sind Kliniker in der Lage, den GQ-D kontinuierlich einzusetzen und so die Verbundenheit der Gruppe, die Güte der Arbeitsbeziehung und negative Beziehungsaspekte über den Verlauf der Gruppentherapie stetig zu verfolgen und falls nötig, rechtzeitig zu intervenieren. Ein zu betonender Vorteil des GQ-D liegt in der Fähigkeit des Instrumentes, aus drei verschiedenen Perspektiven (Gruppenmitglied zu Gruppenmitglied, Gruppenmitglied zu Gruppenleiter und Gruppenmitglied zu Gesamtgruppe) zentrale Beziehungsaspekte innerhalb der Gruppe zu messen.

Die hier vorgestellte Untersuchung verlief in zwei Teilen. Zunächst wurde die dimensionale Faktorenstruktur des GQ-D am Datensatz einer multizentrischen Studie ($N=438$; Bormann & Strauß, 2007) mittels Strukturgleichungsmodellen überprüft. Die herangezogenen Fit-Indizes der Lisrel-Modelle sowie gute Reliabilitäten (Interne Konsistenz, Cronbachs Alpha) der GQ-D Skalen *Verbundenheit* ($\alpha=.86$), *Arbeitsbeziehung* ($\alpha=.85$) und *Negative Beziehung* ($\alpha=.73$) konnten die Skalenstruktur bestätigen. Da die Faktorenstruktur des GQ-D retrospektiv anhand dieses bereits existierenden Datensatzes auf generelle Passung vorgetestet wurde, jedoch zwischenzeitlich durch die amerikanische Forschergruppe leichte Itemmodifikationen vorgenommen wurden, war es nötig, anhand eines neuen Datensatzes die modifizierte Faktorenstruktur erneut zu überprüfen. Da die ursprüngliche faktorielle Struktur des Group Questionnaire eine gute Passung zu den empirischen Daten von 2007 zeigte und die Skalen zufrieden stellende bis gute Reliabilitäten aufwiesen, war eine weitere Modifikation der Skalenzusammensetzungen nicht notwendig. Im zweiten Teil der Untersuchung erfolgte zudem die Validierung des GQ-D mit Hilfe bereits etablierter deutscher Prozessmaße. Die Datenerhebung der Hauptuntersuchung erfolgte von August 2008 bis Februar 2009 und schloss 424 stationäre Patienten aus 63 Gruppen und acht verschiedenen Kliniken deutschlandweit ein. Die Überprüfung der Konstruktvalidität erfolgte abermals mit Hilfe von

Strukturgleichungsmodellen, deren Fit-Indizes dem GQ-D eine gute Passung seiner zugrunde liegenden theoretischen Modellannahme zu den empirischen Daten bescheinigten (χ^2/df -Verhältnis=2.18; CFI=.97; NFI=.95; SRMR=.06; RMSEA=.05). Die Überprüfung der konvergenten Validität anhand der Skalen des Gruppenerfahrungsbogens, des Stuttgarter Bogens, der deutschen Version des Helping Alliance Questionnaire und des Bonner Fragebogens für Therapie und Beratung fiel zufrieden stellend aus. Alle Skalen korrelierten in der erwarteten Richtung und zeigten signifikante Zusammenhänge. Somit kann dem GQ-D eine gute Validität bescheinigt werden. Die Bestimmung der Zuverlässigkeit der Skalen erfolgte über die Berechnung der Internen Konsistenz (Cronbachs Alpha). Für die Skalen *Verbundenheit* ($\alpha=.92$), *Arbeitsbeziehung* ($\alpha=.89$) und *Negative Beziehung* ($\alpha=.79$) wurden zufrieden stellende bis sehr gute Reliabilitäten berechnet. Hinzu kommt, dass aufgrund der Fragebogenform und der standardisierten Instruktionen in Durchführung und Auswertung der GQ-D als objektiv zu bewerten ist. Im Rahmen der Hauptuntersuchung wurden darüber hinaus mit Hilfe von Korrelationen, Regressionen und t-Tests erste Erkenntnisse über die Zusammenhänge der GQ-D-Skalen mit dem Konzept der *Selbstöffnung* und weiteren Einfluss nehmenden Faktoren wie z.B. Anzahl der Gruppensitzungen oder Alter des Patienten gewonnen.

Nach Lambert und Barley (2001) ist die Förderung der therapeutischen Beziehung in Praxis und Forschung eine wichtige Voraussetzung, um einen verbesserten Therapieerfolg für Patienten zu gewährleisten. Um die therapeutische Beziehung fördern zu können, muss diese u. a. adäquat messbar sein. In der Gruppenpsychotherapiewelt fehlte bisher ein praxistaugliches Instrument, welches die Messung von zentralen Gruppenprozessen unter Berücksichtigung spezifischer Gruppeneigenheiten wie den unterschiedlichen Perspektiven therapeutischer Beziehungen ermöglichte. Im englischen Sprachraum wurde diese Lücke mit der Entwicklung des Group Questionnaire (GQ) durch Krogel (2009) geschlossen. Mit der Übersetzung und Adaptation des GQ existiert auch für den deutschen Sprachraum ein Messinstrument, welches ökonomisch einsetzbar ist und wichtige Aspekte therapeutischer Beziehungen im Gruppengeschehen messbar macht. Die Kürze des GQ-D sowie dessen schnelle Bearbeitungszeit liefern die Voraussetzungen für den wiederholten Einsatz des Fragebogens im Rahmen von Prozessmessungen. Seine diesbezügliche Tauglichkeit wird derzeit in einer anderen Untersuchung getestet. Gruppenleitern soll es möglich sein, den Therapieverlauf nicht nur stetig zu verfolgen, sondern mit Kenntnis

etwaiger Defizite, diesen auch positiv korrigierend zu beeinflussen. Ein weiterer Vorteil in der Verwendung des GQ-D im klinischen Alltag besteht darin, dass er die Erfassung von vier zentralen therapeutischen Beziehungsfaktoren (Gruppenklima, Kohäsion, Allianz und Empathie) in *einem* Instrument vereint und somit nicht mehrere Fragebogen gleichzeitig eingesetzt werden müssen. Mit der Existenz des GQ-D soll nicht nur Praktikern, sondern auch Forschern die Arbeit erleichtert werden, indem zukünftig nur *ein* Prozessmaß in Gruppen zur Anwendung kommt und empirisch gewonnene Daten miteinander vergleichbar werden.

Aufgrund der oben dargestellten Gütekriterien kann zusammenfassend festgehalten werden, dass der GQ-D ein objektives, valides und reliables Maß zur Erfassung wichtiger therapeutischer Beziehungen in Gruppen darstellt. Zukünftige Untersuchungen sollten u. a. die prädiktive Validität des GQ-D anhand von Outcomemaßen überprüfen sowie die Normierung des GQ-D an einer repräsentativen Stichprobe zum Ziel haben.

Literaturverzeichnis

- Anderson, F. J., & Winkler, A.E. (2007). An Integrated Model of Group Psychotherapy for Patients with Fibromyalgia. *International Journal of Group Psychotherapy*, 57(4), 451-474.
- Antonuccio, D. O., Davis, C., Lewinson, P. M., & Breckenridge, J. S. (1987). Therapist variables related to cohesiveness in a group treatment for depression. *Small Group Behavior*, 18(4), 557-564.
- Arbuckle, J. L., & Wothke, W. (1999). *Amos 4.0 User's Guide*. Chicago: Small Waters.
- Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W., & Weiber, R. (1996). *Multivariate Analysemethoden: Eine anwendungsorientierte Einführung* (8 ed.). Berlin: Springer.
- Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W., & Weiber, R. (2006). *Multivariate Analysemethoden: Eine anwendungsorientierte Einführung* (11 ed.). Berlin: Springer.
- Bagozzi, R. P., & Baumgartner, H. (1994). The evaluation of structural equation models and hypothesis testing. In R. P. Bagozzi (Ed.), *Principles of Marketing Research* (pp. 386-422). Cambridge.
- Bakali, J.V., Baldwin, S.A., & Lorentzen, St. (2009). Modeling group process constructs at three stages in group psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19(3), 332-343.
- Barlow, S. H., & Burlingame, G.M. (2006). Essential Theory, Processes, and Procedures for Successful Group Psychotherapy: Group Cohesion as Exemplar. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36(3), 107-112.
- Bar-On, D. (2007). "Sie verstehen nur Gewalt" - Die Entfaltung verbaler Gewalt und "explosiver" Diskurse im jüdisch-palästinensischen Dialogen. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 43(2), 109-136.
- Bar-On, D., Litvak-Hirsch, T., & Othman, R. (2007). Analyse von Familiengeschichten in einer jüdisch-arabischen Gruppenbegegnung in Israel. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 43(4), 234-258.
- Bassler, M., & Hoffmann, S. O. (1993). Die therapeutische Beziehung im Rahmen von stationärer Psychotherapie. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 43(9), 325-332.
- Bassler, M., Potratz, B., & Krauthauser, H. (1995). Der 'Helping Alliance Questionnaire' (HAQ) von Luborsky. Möglichkeiten zur Evaluation des therapeutischen Prozesses von stationärer Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 40(1), 23-32.

- Battle, C. C., Imber, S.E., Hoehn-Saric, R., Stone, A.R., Nash, E.R., & Frank, J.D. (1966). Target complaints as criteria of improvement. *American Journal of Psychotherapy*, 20, 184-192.
- Bay, T., Waller, E., Scheib, P., & Wirsching, M. (2007). Familienrekonstruktion als systemisches Gruppenverfahren bei stationärer Psychotherapie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 43(1), 34-54.
- Beck, A. P. E., & Lewis, C. M. E. (2000). *The process of group psychotherapy: Systems for analyzing change*. Washington, DC US: American Psychological Association.
- Bednar, R. L., & Kaul, T.J. (1994). Experimental group research: Can the cannon fire? In A. E. Bergin & Garfield, S.L. (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behaviour change* (Vol. 4, pp. 631-663). New York: Wiley & Sons.
- Beech, A., & Fordham, A. S. (1997). Therapeutic climate of sexual offender treatment programs. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9, 219-237.
- Bentler, P. M., & Bonett, D.G. (1980). Significance Tests and Goodness of Fit in the Analysis of Covariance Structures. *Psychological Bulletin*, 88(3), 588-606.
- Berano, K. C. (2006). *Asian and caucasian self-disclosure in psychotherapy: The influence of Asian values and individualism-collectivism on disclosure and outcome*. ProQuest Information & Learning, US.
- Berelson, B., & Steiner, G.A. (1964). *Human Behavior*. New York: Brace & World.
- Bergin, A., & Garfield, S.L. (1971). *Handbook of Psychotherapy and behavioral change*. New York: John Woley & Sons.
- Bernard, H., Burlingame, G., Flores, P., Greene, L., Joyce, A., Kobos, J. C., et al. (2008). Clinical practice guidelines for group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(4), 455-542.
- Berne, E. (1966). *Structure and Dynamics of Organizations and Groups*. London: Balantine.
- Berth, H., & Brähler, E. (2003). Bonner Fragebogen für Therapie und Beratung (BFTB) von Thomas Fuchs, Eftychia Sidiropoulou, Dieter Vennen und Hermann-Josef Fisseni. *Diagnostica*, 49, 191-194.
- Beutel, M. E., Knickenberg, R. J., Krug, B., Mund, S., Schattenburg, L., & Zwerenz, R. (2006). Psychodynamic focal group treatment for psychosomatic inpatients--With an emphasis on work-related conflicts. *International Journal of Group Psychotherapy*, 56(285-305).
- Bion, W. R. (1959). *Experiences in groups*. London: Tavistock.

- Bitar, G. W. (2007). *The In-Session Self-Disclosure Experiences of Mexican American Men who are Federal Probationers with Co-Occurring Mental Health and Substance Use Issues*. Texas Tech University, Lubbock.
- Bollen, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. New York: John Wiley & Sons.
- Bollen, K. A., & Long, J. S. (1993). *Testing structural equation models*. Thousand Oaks, CA US: Sage Publications, Inc.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
- Bormann, B. (2006). *Gruppenklima, Allianz, Empathie und Kohäsion in deutschsprachigen Gruppenpsychotherapien*. Friedrich-Schiller-Universität, Jena.
- Bormann, B., & Strauß, B. (2007). Gruppenklima, Kohäsion, Allianz und Empathie als Komponenten der therapeutischen Beziehung in Gruppenpsychotherapien - Überprüfung eines Mehrebenen-Modells. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 43, 1-20.
- Bormann, B., Burlingame, G.M., & Strauß, B. (2009, June). *The German Group Questionnaire: A multi-site validation study*. Paper presented at the annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Santiago de Chile, Chile.
- Bortz, J. (2005). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler* (6 ed.). Heidelberg: Springer Medizin.
- Bortz, J., & Döring, N. (2005). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (Vol. 3). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Bourgeois, L., Sabourin, S., & Wright, J. (1990). Predictive validity of therapeutic alliance in group marital therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 608-613.
- Braaten, L. J. (1989). Predicting positive goal attainment and symptom reduction from early group climate dimensions. *International Journal of Group Psychotherapy*, 39(3), 377-387.
- Braaten, L. J. (1990). The different patterns of group climate critical incidents in high and low cohesion sessions of group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 40, 477-493.
- Brems, C., Fromme, D. K., & Johnson, M. E. (1992). Group Modification of Empathic Verbalizations and Self-Disclosure. *Journal of Social Psychology Journal of Social Psychology* 132(2), 189-200.
- Brown, N. W. (1992). *Teaching group dynamics: Process and practice*. Westport, CT: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.

- Brown, N. W. (2003). Conceptualizing process. *International Journal of Group Psychotherapy*, 53, 225-244.
- Brown, P. D., & O'Leary, K.D. (2001). Therapeutic alliance: Predicting continuance and success in group treatment for spouse abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 340-345.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J.S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Newsbury Park, CA: Sage.
- Budman, S. H., Soldz, S., Demby, A., & Feldstein, M. (1989). Cohesion, alliance and outcome in group psychotherapy. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 52(3), 339-350.
- Bühner, M., B. (2006). *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion* (Vol. 2). München: Pearson Studium.
- Burlingame, G. M., Earnshaw, D., Ridge, N.W., Matsumo, J., Bulkley, C., Lee, J., & Hwang, A.D. (2007). Psycho-Educational Group treatment for the Severely and Persistently Mentally Ill: How Much Leader Training Is Necessary? Interviews of Female Patients with Borderline Personality Disorder Who Dropped out of Group Psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 57(2), 187-218.
- Burlingame, G. M., Fuhriman, A., & Johnson, J. (2001). Cohesion in group psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 373-379.
- Burlingame, G. M., Fuhriman, A., & Johnson, J. (2002). Cohesion in group psychotherapy. In J. C. Nowcross (Ed.), *A guide to psychotherapy relationships that work* (pp. 71-88). Oxford: University Press.
- Burlingame, G. M., Fuhriman, A., & Johnson, J. E. (2004). Current status and future directions of group therapy research. In J. L. DeLucia-Waack, D. A. Gerrity, C. R. Kalodner & M. T. Riva (Eds.), *Handbook of group counseling and psychotherapy* (pp. 651-660). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Burlingame, G. M., MacKenzie, K.R., & Strauss, B. (2004). Small group treatment: Evidence of effectiveness and mechanisms of change. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's Handbook of psychotherapy and behaviour change* (5 ed., pp. 647-696). New York: Wiley & Sons.
- Burlingame, G. M., Strauß, B., & Johnson, J. (2008). Gibt es allgemeine Veränderungsmechanismen in Gruppenpsychotherapien? Eine Einführung in ein konzeptuelles Modell. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 44, 177-214.
- Burlingame, G. M., Strauss, B., Joyce, A., MacNair-Semands, R., MacKenzie, K.R., & Ogrodniczuk, J., et al. (2006). *CORE battery – revised: An assessment tool kit for promoting optimal group selection, process and outcome*. New York: AGPA.

- Burlingame, G.M., Wells, M.G., & Lambert, M.J. (1995). *The Youth Outcome Questionnaire*. Stevenson, MD: American Professional Credentialing Services.
- Burns, D. D., & Auerbach, A. (1996). Therapeutic empathy in cognitive-behavioral therapy: Does it really make a difference? In P. M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy*. (pp. 135-164). New York, NY US: Guilford Press.
- Burns, D. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1992). Therapeutic empathy and recovery from depression in cognitive-behavioral therapy: A structural equation model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*(3), 441-449.
- Cartwright, D., & Zander, A. (Eds.).(1986). *Group dynamics*. New York: Harper & Row.
- Castonguay, L. G., Pincus, A. L., Agras, W. S., & Hines, C. E. (1998). The role of emotion in group cognitive-behavioral therapy for binge-eating disorder: When things have to feel worse before they get better. *Psychotherapy Research, 8*(225-238).
- Chapman, Ch., Berreet, L., & Steed, St. (2009, June). *Clinical Prediction in Group Psychotherapy: How well do therapists perceive the functioning of their group members?* Paper presented at the congress of the Society for Psychotherapy Research, Santiago de Chile, Chile.
- Chelune, G.J. et al. (1979). *Self-disclosure: Origins, patterns, and implications of openness in interpersonal relationships*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Chin, W. W. (1998). The partial least squares approach for structural equation modeling. In G. A. Marcoulides & G. A. E. Marcoulides (Eds.), *Modern methods for business research*. (pp. 295-336). Mahwah, NJ US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Cox, J., Burlingame, G.M., Davies, R., Gleave, R., & Barlow, S. (2004). *The group selection questionnaire: Further refinements in group member selection*. Paper presented at the Annual meeting of the American Group Psychotherapy Association, New York.
- Cox, J., Davies, R., Burlingame, G.M., Campbell, E., Layne, Ch. M., & Katzenbach, R. J. (2007). Effectiveness of a Trauma/Grief-Focused Group Intervention: A Qualitative Study with War-Exposed Bosnian Adolescents. *International Journal of Group Psychotherapy, 57*(3), 319-345.
- Cozby, P. C. (1973). Self-disclosure. A literature review. *Psychological Bulletin, 79*, 73-91.
- Crouch, E., Bloch, S., & Wanlass, J. (1994). Therapeutic factors: Interpersonal and intrapersonal mechanisms. In A. Fuhriman & G. M. Burlingame, (Eds.), *Handbook of group psychotherapy: An empirical and clinical synthesis* (pp. 269-315). New York: Wiley.

- Curran, P.J., West, St.G., & Finch, J.F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1(1), 16-29.
- Czagalik, D., & Költzow, R. (1987). Zur Normierung des Stuttgarter Bogens. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 23, 36-45.
- Derlega, V.J. (Ed.).(1984). *The development of intimate relationships*. Orlando, FL: Academic Press.
- Diamantopoulos, A., & Siguaw, J. A. (2000). *Introducing LISREL. A Guide for the Uninitiated*. London: Sage Publications.
- Diamond, G. S., Liddle, H. A., Wintersteen, M. B., Dennis, M. L., Godley, S. H., & Tims, F. (2006). Early therapeutic alliance as a predictor of treatment outcome for adolescent cannabis users in outpatient treatment. *The American Journal on Addictions*, 15, 26-33.
- Dierick, P., & Lietaer, G. (2008). Client perception of therapeutic factors in group psychotherapy and growth groups: An empirically-based hierarchical model. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(2), 203-230.
- Dion, K. L. (2000). Group Cohesion: From "Field of Forces" to Multidimensional Construct". *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 4(1), 7-26.
- Eckert, J. (1974). *Prozesse in der Gesprächspsychotherapie. Die Bedeutung subjektiver Erfahrungen von Klienten und Psychotherapeuten im Hinblick auf Therapieverlauf und Therapieerfolg*. Universität Hamburg, Hamburg.
- Eckert, J. (1976). Zur Prognose von psychotherapeutischen Effekten bei unterschiedlichen Behandlungsmethoden. *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 5, 153-163.
- Eckert, J. (1996). Gruppenerfahrungsbogen. In B. Strauß, J. Eckert & V. Tschuschke (Hrsg.), *Methoden der empirischen Gruppenpsychotherapieforschung* (pp. 160-171). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Farber, B. A. (1997, August). *Patient disclosure and denial: A delicate balance*. Paper presented at the Annual Conference of the American Psychological Association, Chicago.
- Farber, B.A. (2003). Patient self-disclosure: A review of the research. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 589-600.
- Farber, B.A. (2006). *Self-disclosure in psychotherapy*. New York, NY US: Guilford Press.
- Farber, B.A., & Hall, D. (2002). Disclosure to therapist: What is and is not discussed in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 359-370.

- Farber, B.A., & Hall, D. (1992). *Disclosure to therapist: What is and is not discussed in psychotherapy*. Paper presented at the annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Berkeley, CA.
- Farber, B.A., Hall, D., & Berano, K. (2004). *Disclosure to Therapist Inventory-V*. (Erhältlich von Barry A. Farber, Box 57, Teachers College, Columbia University, New York, NY 10027).
- Fenton, L. R., Cecero, J.J., Nich, C., Frankforter, T.L., & Carroll, K.M. (2001). Perspective is everything: The predictive validity of six working alliance instruments. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10(4), 262-268.
- Fisseni, H. J. (1997). *Lehrbuch der psychologischen Diagnostik*. Göttingen: Hogrefe.
- Flapan, D., & Fenchel, G.H. (1987). *The developing ego and the emerging of self in group psychotherapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Flowers, J. V., Booraem, C. D., & Hartman, K. A. (1981). Client improvement on higher and lower intensity problems as a function of group cohesiveness. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 18, 246-251.
- Frank, J. (1957). Some deterrents, manifestations, and effects of cohesiveness in therapy groups. *International Journal of Group Psychotherapy*(7), 53-63.
- Freud, S. (1921). *Group psychotherapy and the analysis of the ego*. New York: Collyer Books.
- Fu Keung Wong, D., Chau, Ph., Kwok, A., & Kwan, J. (2007). Cognitive-Behavioral Treatment Groups for People with Chronic Physical Illness in Hong Kong: Reflections on a Culturally Attuned Model. *International Journal of Group Psychotherapy*, 57(3), 367-385.
- Fuchs, T. (1997). *Entwicklung und Validierung eines katamnesticen Fragebogens. Der Bonner Fragebogen für Therapie und Beratung*. Wetterschlick: Wehle.
- Fuchs, T., Sidiropoulou, E., Vennen, D., & Fisseni, H.-J. (2003). *BFTB. Bonner Fragebogen für Therapie und Beratung*. Göttingen: Hogrefe.
- Gillaspy, J. A. J., Wright, A. R., Campbell, C., Stokes, S., & Adinoff, B. (2002). Group alliance and cohesion as predictors of drug and alcohol abuse treatment outcomes. *Psychotherapy Research*, 12(2), 213-229.
- Glatzer, H. T. (1990). Psychoanalytic group psychotherapy. In I.L. Kutash & A. Wolf (Eds.), *The group psychotherapist's handbook: Contemporary theory and technique. Personality, psychopathology and psychotherapy: Theoretical and clinical perspectives* (pp. 46-60). New York: Columbia University Press.
- Grabhorn, R., Kaufhold, J., Burkhardt, M., Kerkhof, K., & Overbeck, G. (2000). Die Bedeutung differentiellen Gruppenerlebens während einer stationären Psychotherapie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 36, 317-332.

- Grabhorn, R., Kaufhold, J., Burkhardt, M., Kernhof, K., Overbeck, G., & Gitzinger, I. (2002). Gruppenkohäsion und Abwehrverhalten im Verlauf stationärer Gruppentherapie. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 52, 275-281.
- Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., & Tatham, R. (2006). *Multivariate Analysis* (Vol. 6). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Hall, D.A., & Farber, B.A. (2001). Patterns of patient disclosure in psychotherapy. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 29, 213-230.
- Hank, P., & Krampen, G. (2008). Diagnostik der therapeutischen Beziehung. In M. Hermer & B. Röhrle (Hrsg.), *Handbuch der therapeutischen Beziehung* (pp. 141-168). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Hatcher, R. L., & Barends, A. W. (1996). Patients' view of the alliance in psychotherapy: Exploratory factor analysis of three alliance measures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1326-1336.
- Haug, S., Sedway, J., & Kordy, H. (2008). Group processes and process evaluations in a new treatment setting: Inpatient group psychotherapy followed by Internet-chat aftercare groups. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(1), 35-53.
- Hess, H. (1996). Zwei Verfahren zur Einschätzung der Wirksamkeit von Gruppenpsychotherapie. In B. Strauß, J. Eckert & V. Tschuschke (Hrsg.), *Methoden der empirischen Gruppenpsychotherapieforschung - Ein Handbuch* (pp. 142-158). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Hilbert, A., Saelens, B. E., Stein, R. I., Mockus, D. S., Welch, R. R., Matt, G. E., & Wilfley, D.E. (2007). Pretreatment and process predictors of outcome in interpersonal and cognitive behavioral psychotherapy for binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 645-651.
- Horowitz, L. M. (1999). *Manual for the inventory of interpersonal problems*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Horvath, A. O. (1994). Empirical validation of Bordin's pantheoretical model of the alliance: The Working Alliance Inventory perspective. In A. O. Horvath, L. S. Greenberg, A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice*. (pp. 109-128). Oxford England: John Wiley & Sons.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223-233.
- Hu, L., & Bentler, P.M. (1998). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structure Equation Modeling*, 1-55.

- Hummelen, B., Wilberg, Th., & Karterud, S. (2007). Interviews of Female Patients with Borderline Personality Disorder Who Dropped out of Group Psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 57(1), 67-91.
- Johnson, J. E. (2004). *Group climate, cohesion, alliance, and empathy in group psychotherapy: Multilevel structural equation models*. ProQuest Information & Learning, US.
- Johnson, J. E., Burlingame, G. M., Olsen, J. A., Davies, D. R., & Gleave, R. L. (2005). Group Climate, Cohesion, Alliance, and Empathy in Group Psychotherapy: Multilevel Structural Equation Models. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 310-321.
- Johnson, J. E., Burlingame, G.M., Strauß, B., & Bormann, B. (2008). Die therapeutischen Beziehungen in der Gruppenpsychotherapie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 44, 52-89.
- Johnson, J. E., Pulsipher, D., Ferrin, S. L., Burlingame, G. M., Davies, D. R., & Gleave, R. (2006). Measuring group processes: A comparison of the GCQ and CCI. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 10, 136-145.
- Jöreskog, K. G. (1993). Testing structural equation models. In K. A. Bollen & J. S. Long, (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 294-316). Newbury, CA: Sage.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1989). *LISREL 7: A guide the program and application*. Chicago: Spss Inc.
- Jourard, S.M. (1964). *The Transparent Self. Self-disclosure and well-being*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Jourard, S.M. (1971). *Self-disclosure: An experimental analysis of the transparent self*. New York: John Wiley & Sons.
- Joyce, A. S., Piper, W.E., & Ogrodniczuk, J.S. (2007). Therapeutic Alliance and Cohesion Variables as Predictors of Outcome in Short-Term Group Psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 57(3), 269-296.
- Kanas, N., & Barr, M. A. (1986). Process and content in a short-term inpatient schizophrenic group. *Small Group Behavior*, 17(3), 355-363.
- Kanas, N., Stewart, P., Deri, J., Ketter, T., & Haney, K. (1989). Group process in short-term outpatient therapy groups for schizophrenics. *Group*, 13(2), 67-73.
- Karterud, S. (1988). The influence of task definition, leadership and therapeutic style on inpatient group cultures. *International Journal of Therapeutic Communities*, 9, 231-247.

- Kaufman, N. K., Rohde, P., Seeley, J. R., Clarke, G. N., & Stice, E. (2005). Potential mediators of cognitive-behavioral therapy for adolescents with comorbid major depression and conduct disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 38-46.
- Kersting, A., Reutemann, M., Staats, H., Ohrmann, P., Suslow, T., & Arolt, V. (2002). Wirkfaktoren ambulanter Gruppentherapie. Zur prädiktiven Validität des Gruppenerfahrungsbogens (GEB). *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 52*, 294-301.
- Kipnes, D. R., Piper, W.E., & Joyce, A.S. (2002). Cohesion and Outcome in short-term psychodynamic groups for complicated grief. *International Journal of Group Psychotherapy, 52*, 483-509.
- Kirshner, B. J., Dies, R. R., & Brown, R. A. (1978). Effects of experimental manipulation of self-disclosure on group cohesiveness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*, 1171-1177.
- Kivlighan, D. M., & Goldfine, D.C. (1991). Endorsement of therapeutic factors as a function of stage of group development and participant interpersonal attitudes. *Journal of Counseling Psychology, 38*(150-158).
- Kivlighan, D. M., & Jauquet, C. A. (1990). Quality of group member agendas and group session climate. *Small Group Research, 21*, 205-219.
- Kline, R. B. (1998). *Principles and Practice of Structural Equation Modelling*. New York: The Guilford Press.
- Krogel, J. (2009). *The Group Questionnaire: A new measure of the group relationship*. Brigham Young University, Provo.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*(4), 357-361.
- Lambert, M. J., Hansen, N.B., Umphress, V., Lunnen, K., Okiishi, J., & Burlingame, G.M. (1996). *Administration and scoring manual for the Outcome Questionnaire (OQ-45)*. Wilmington, DL: American Professional Credentialing Services.
- Larson, D. G. (1993). *The helper's journey: Working with people facing grief, loss, and life-threatening illness*. Champaign, IL US: Research Press.
- Lerner, S. P., & Ermann, G. (1976). Der Stuttgarter Bogen. Zur Erfassung des Erlebens in der Gruppe. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, 2*, 133-140.
- Lese, K. P., & MacNair-Semands, R.R. (2000). The Therapeutic Factors Inventory: Development of a Scale. *Group, 24*(4), 303-317.
- Lieberman, M. A., Yalom, I.D., & Miles, M.B. (1973). *Encounter groups*. New York: Basic Books.

- Lindgren, A., Barber, J. P., & Sandahl, C. (2008). Alliance to the group-as-a-whole as a predictor of outcome in psychodynamic group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(2), 163-184.
- Little, R. J. A., & Rubin, D.B. (2002). *Statistical analysis with missing data* (2 ed.). Hoboken, New York: Wiley.
- Löffler, J., Bormann, B., Burlingame, G.M., & Strauß, B. (2007). Deutsche Version des Group Selection Questionnaire. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 55, 75-86.
- Lorentzen, S., Hogelend, P., & Ruud, T. (2008, June). *The effect of short- and long-term psychoanalytic group psychotherapy: A Norwegian multi-center study*. Panel presented at the annual meeting of the Society of Psychotherapy Research, Barcelona, Spain.
- Lorentzen, S., Sexton, H. C., & Hogland, P. (2004). Therapeutic alliance, cohesion and outcome in a long-term analytic group. A preliminary study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(33-40).
- Luborsky, L. (Ed.). (1984). *Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual for supportive/expressive treatment*. New York: Basic Books.
- Luft, J. (1969). *Of human interaction*. Oxford England: National Press.
- MacKenzie, K. R. (1981). Measurement of group climate. *International Journal of Group Psychotherapy*, 31, 287-296.
- MacKenzie, K. R. (1983). The clinical application of group measure. In R. R. Dies & K.R. MacKenzie (Eds.), *Advances of group psychotherapy: Integrating research and practice* (pp. 159-170). New York: International University Press.
- MacKenzie, K. R. (1987). Therapeutic factors in group psychotherapy. *Group*, 11(26-34).
- MacKenzie, K. R. (1996). Der Gruppenklimafragebogen (GCQ-S). In B. Strauß, J. Eckert, & V. Tschuschke (Hrsg.), *Methoden der empirischen Gruppenpsychotherapieforschung* (pp. 172-196). Oplanden, Germany: Westdeutscher Verlag.
- MacKenzie, K. R. (1997). Clinical application of group development ideas. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 1(4), 275-287.
- MacKenzie, K. R. (1998). The alliance in time-limited group psychotherapy. In J. D. Safran, J. C. Muran, J. D. Safran & J. C. Muran (Eds.), *The therapeutic alliance in brief psychotherapy*. (pp. 193-215). Washington, DC US: American Psychological Association.
- MacKenzie, K. R., Burlingame, G.M., & Strauß, B. (2002). Zum aktuellen Stand der Psychotherapieforschung: III. Gruppenpsychotherapieprozessforschung. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 38,111-131.

- MacKenzie, K. R., Dies, R.R., Coche, E., Rutan, J.S., & Stone, W.N. (1987). An analysis of AGPA Institute groups. *International Journal of Group Psychotherapy*, 37(1), 55-74.
- MacNair-Semands, R. R. (2002). Predicting attendance and expectations for group therapy. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 6, 219-228.
- MacNair-Semands, R. R., & Corazzini, J. (1998). *Manual for the group therapy questionnaire (GTQ)*. Unpublished manuscript, Counseling Services at Virginia Commonwealth University and UNC at Charlotte Counseling Center.
- Margraf, J., & Müller-Spahn, F.J. (Hrsg.).(2009). *Psychyrembel: Psychiatrie, Klinische Psychologie, Psychotherapie*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Marquet, A. (2008). *Kohäsion in psychotherapeutischen Gruppen. Entwicklung und Anwendung einer Skala zur Messung von Gruppenkohäsion unter Berücksichtigung der Perspektiven Patient, Therapeut und Beobachter*. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- Marziali, E., Munroe-Blum, H., & McCleary, L. (1997). The contribution of group cohesion and group alliance to the outcome of group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 47(4), 475-497.
- Mattke, D., & Schreiber-Willnow, K. (2004). Das Gruppenklima in geschlossenen Kurzzeitgruppen in der stationären Psychotherapie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 40(4), 360-378.
- McCallum, M., Piper, W.E., Ogrodniczuk, J.S., & Joyce, A.S. (2002). Early process and dropping out from short-term therapy for complicated grief. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 6, 243-254.
- McLees, E., Margo, G.M., Waterman, S., & Beeber, A. (1992). Group climate and group development in a community meeting on a short-term inpatient psychiatric unit. *Group*, 16(1), 18-30.
- Morran, D.K. (1982). Leader and member self-disclosing behaviour in counselling groups. *Journal for Specialists in Group Work*, 7, 218-223.
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2004). Differences in Men's and Women's Responses to Short-Term Group Psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 14(2), 231-243.
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2006). Treatment compliance among patients with personality disorders receiving group psychotherapy: What are the roles of interpersonal distress and cohesion? *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 69(3), 249-261.
- Ogrodniczuk, J. S., & Piper, W.E. (2003). The effect of group climate on outcome in two forms of short-term group therapy. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 7, 64-76.

- O'Neill, R. M., & Constantino, M. J. (2008). Systems-centered training groups' process and outcome: A comparison with AGPA institute groups. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(1), 77-102.
- Persons, J. B., & Burns, D. D. (1985). Mechanisms of action of cognitive therapy: The relative contributions of technical and interpersonal interventions. *Cognitive Therapy and Research*, 9(5), 539-551.
- Phipps, L. B., & Zastowny, T. R. (1988). Leadership behavior, group climate and outcome in group psychotherapy: A study of outpatient psychotherapy groups. *Group*, 12(3), 157-171.
- Pinsof, W. N., & Catherall, D.R. (1986). The integrative psychotherapy alliance: Family, couple and individual therapy scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12, 137-151.
- Piper, W. E., Marrache, M., Lacroix, R., Richardsen, A.M., & Johnes, B.D. (1983). Cohesion as a basic bond in groups. *Human Relations*, 36, 93-108.
- Piper, W. E., Ogrodniczuk, J. S., Lamarche, C., Hilscher, T., & Joyce, A. S. (2005). Level of alliance, pattern of alliance, and outcome in short-term group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 55, 527-550.
- Piper, W. E., Ogrodniczuk, J.S., Lamarche, C., & Joyce, A.S. (2006). Use of the Social Relations Model by Group Therapists: Application and Commentary. *International Journal of Group Psychotherapy*, 56(2), 191-209.
- Pöhlmann, K., Strauss, B., Israel, M., Petrowski, K., & Joraschky, P. (2006). Die Wirksamkeit von primär gruppen- versus einzeltherapeutischen Behandlungsansätzen in der multimodalen stationären Psychotherapie: Ergebnisse einer naturalistischen Therapievergleichstudie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 42(230-247).
- Rindner, E. C. (2000). Group process-psychoeducation model for psychiatric clients and their families. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Issues*, 38(9), 34-41.
- Roark, A. E., & Sarah, H. S. (1989). Factors related to group cohesiveness. *Small Group Behavior*, 20(1), 62-69.
- Rogers, C. R., Gendlin, G. T., Kiesler, D. V., & Truax, L. B. (1967). *The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics*. Madison, Wisconsin: University of Wisconsin Press.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenfeld, L.B., & Gilbert, J.R. (1989). The measurement of cohesion and its relationship to dimensions in self-disclosure in classroom settings. *Small Group Behavior*, 20, 291-301.

- Rueckert, L., & Naybar, N. (2008). Gender differences in empathy: The role of the right hemisphere. *Brain and Cognition*, 67(2), 162-167.
- Santarsiero, L. J., Baker, R. C., & McGee, T. F. (1995). The effects of cognitive pretraining on cohesion and self-disclosure in small groups: An analog... *Journal of Clinical Psychology* *Journal of Clinical Psychology* 11- *Journal of Clinical Psychology*, 51(3), 403-409.
- Scheithauer, H., & Bull, H.D. (2007). Unterrichtsbegleitende Förderung sozialer Kompetenzen und Prävention von Bullying im Jugendalter - das fairplayer.manual. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 43(4), 277-293.
- Sena, Ph. (2003). *Group cohesion and self-disclosure in group therapy fpr patients with schizophrenia and substance use disorder*. US: ProQuest Information & Learning.
- Sexton, H. (1993). Exploring a psychotherapeutic change sequence: Relating process to intersessional and posttreatment outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 128-136.
- Shechtman, Z., & Birani-Nasaraladin, D. (2006). Treating Mothers of Aggressive Children: A Research Study. *International Journal of Group Psychotherapy*, 56(1), 93-112.
- Shechtman, Z., & Nir-Shfir, R. (2008). The effect of affective bibliotherapy on clients' functioning in group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(1), 103-117.
- Silbergeld, S., Koenig, G., Manderscheidt, R.W., Meek, B.F., & Hornung, C.A. (1975). Assessment of environment-therapy systems: The group atmosphere scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 460-469.
- Slavin, R. L. (1993). The significance of here-and-now disclosure in promoting cohesion in group psychotherapy. *Group*, 17(3), 143-150.
- Slavin, R. L. (1995). 'Here-and-now' and 'there-and-then' disclosures on cohesion and on students. *Psychological Reports*, 76(1), 111-121.
- Spector, P.E. (1992). *Summated Rating Scale Construction: An Introduction*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications.
- Sterba, R. (1934). The fate of the ego in analytic therapy. *International Journal of Psychoanalysis*, 15, 117-126.
- Sternbach, J. (2003). Self-Disclosure With All-Male Groups. *International Journal of Group Psychotherapy*, 53(1), 61-81.
- Stone, W. N., & Gustafson, J.P. (1982). Technique in group psychotherapy of narcissistic and borderline patients. *International Journal of Group Psychotherapy*, 32, 29-47.

- Strauß, B., & Burgmeier-Lohse, M. (1994). Prozess-Ergebnis-Zusammenhänge in der analytisch orientierten Gruppenpsychotherapie: Eine Erkundungsstudie im stationären Rahmen. *Psychotherapeut*, 39, 239-250.
- Strauss, B., Burlingame, G.M., & Bormann, B. (2008). Using the CORE Battery-R in Group Psychotherapy Practice. *Journal of Clinical Psychology*, 64(11), 1225-1237.
- Strauß, B., Burlingame, G.M., Joyce, A., MacKenzie, R.K., MacNair-Semands, R., Ogrodniczuk, J., & Taylor, Sh.M. (2006). Entwicklung eines Basisinventars für die gruppenpsychotherapeutische Praxis und Forschung (CORE-R). *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 42, 207-229.
- Strauß, B., & Eckert, J. (1994). Dimensionen des Gruppenerlebens: Zur Skalenbildung des Gruppenerfahrungsbogens. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 23, 188-201.
- Strauß, B., & Tschuschke, V. (1994). Dimensionen des Gruppenerlebens: Zur Skalierung des Gruppenerfahrungsbogens. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 23, 188-201.
- Stricker, G., & Fisher, M. (1990). *Self-disclosure in the therapeutic relationship*. New York, NY US: Plenum Press.
- Taft, C. T., Murphy, C. M., King, D. W., Musser, P. H., & DeDeyn, J. M. (2003). Process and treatment adherence factors in group cognitive-behavioral therapy for partner violent men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 812-820.
- Taube-Schiff, M., Suvak, M. K., Antony, M. M., Bieling, P. J., & McCabe, R. E. (2007). Group cohesion in cognitive-behavioral group therapy for social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 687-698.
- Trad, P. V. (1993). Using the perspective approach as an adjunct to established models of group psychotherapy. *Group*, 17(1), 43-60.
- Truong, T., Marquet, A., & Eckert, J. (2008). Gruppenkohäsion aus Sicht von Patienten, Therapeuten und Beobachtern. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 44(4), 272-289.
- Tschuschke, V. (2001). Wirkfaktoren der Gruppenpsychotherapie. In V. Tschuschke (Hrsg.). *Praxis der Gruppenpsychotherapie*. Stuttgart: Thieme-Verlag.
- Tschuschke, V. (1996). Der Stuttgarter Bogen. In B. Strauß, J. Eckert & V. Tschuschke, (Hrsg.), *Methoden der empirischen Gruppenpsychotherapieforschung* (pp. 218-228). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Tschuschke, V. (2002). Der Gruppenklima-Fragebogen (GCQ-S). In E. Brähler, J. Schumacher & B. Strauß (Hrsg.), *Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Tschuschke, V., & Dies, R. R. (1997). The contribution of feedback to outcome in long-term group psychotherapy. *Group*, 21(1), 3-15.

- Tschuschke, V., & Dies, R. R. (1994). Intensive analysis of therapeutic factors and outcome in long-term inpatient groups. *International Journal of Group Psychotherapy, 44*, 185-208.
- Tschuschke, V., & Greene, L.R. (2002). Group therapists' training: What predicts learning? *International Journal of Group Psychotherapy, 52*(463-482).
- Tschuschke, V., Hess, H., & MacKenzie, K.R. (1991). Der Gruppenklima-Fragebogen (GCQ-S) - Methodik und Anwendung eines Meßinstruments zum Gruppenerleben. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, 26*, 340 - 359.
- Tschuschke, V., MacKanzie, K.R., Haaser, B., & Janke, G. (1996). Self-Disclosure, Feedback, and Outcome in Long-Term Inpatient Psychotherapy Groups. *Journal of Psychotherapy Practice and Research, 5*, 35-44.
- van Andel, P., Erdman, R. A. M., Karsdorp, P. A., Appels, A., & Trijsburg, R. W. (2003). Group cohesion and working alliance: Prediction of treatment outcome in cardiac patients receiving cognitive behavioral group psychotherapy. *Psychotherapy and Psychosomatics, 72*, 141-149.
- Wakabayashi, A., Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2006). Individual and gender differences in Empathizing and Systemizing: Measurement of individual differences by the Empathy Quotient (EQ) and the Systemizing Quotient (SQ). *Japanese Journal of Psychology, 77*(3), 271-277.
- West, S. G., Finch, J.F., & Curran, P.J. (1995). Structural Equation Models with Nonnormal Variables: Problems and Remedies. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural Equation Modeling: Concepts, Issues and Applications* (pp. 56-75). Thousand Oaks: Sage.
- Wilmers, F., Munder, Th., Leonhart, R., Herzog, Th., Plassmann, R., Barth, J., & Linster, H.W. (2008). Die deutschsprachige Version des Working Alliance Inventory - short revised (WAI-SR). *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, 1*(3), 343-358.
- Wirtz, M. (2004). Über das Problem fehlender Werte: Wie der Einfluss fehlender Informationen auf Analyseergebnisse entdeckt und reduziert werden kann. *Rehabilitation, 43*, 109-115.
- Woody, S. R., & Adessky, R. S. (2002). Therapeutic alliance, group cohesion, and homework compliance during cognitive-behavioral group treatment of social phobia. *Behavior Therapy, 33*, 5-27.
- Yalom, I. D. (1970; 1985). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (Dtsch. Übersetzung 1974: *Gruppenpsychotherapie. Grundlagen und Methoden. Ein Handbuch. München, Kindler. 1985: Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. München: Pfeiffer*) (3 ed.). New York: Basic Books.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). New York: Basic Books.

- Yeuksl, S., Kulaksizoglu, I., Tuerksoy, N., & Sahin, D. (2000). Group psychotherapy with female to male transsexuals. *Archives of Sexual Behavior, 29*, 279-290.
- Zetzel, E. (1956). Current concepts of transference. *International Journal of Psychoanalysis, 37*(369-376).

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die Anatomie und Physiologie von Kleingruppen (nach Burlingame et al., 2008)	9
Abbildung 2: Pfadmodell des Drei-Faktorenmodells therapeutischer Beziehungen nach Johnson et al. (2005)	36
Abbildung 3: Pfadmodell des Drei-Faktorenmodells therapeutischer Beziehungen nach Bormann (2006)	39
Abbildung 4: Pfadmodell der 30 Itemversion des Group Questionnaires von Krogel (2009) für die der Population des University State Hospitals	41
Abbildung 5: Therapeutische Beziehungen in Gruppen.....	57
Abbildung 6: Pfadmodell des GQ-D mit 29 Items; $N=438$	85
Abbildung 7: Pfadmodell des GQ-D mit 30 Items; $N=424$	97

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Die Entstehungsgeschichte des Gruppenfragebogens (GQ-D)	6
Tabelle 2:	Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 2006 / 2007 / 2008.....	11
Tabelle 3:	International Journal of Group Psychotherapy 2006 / 2007 / 2008.....	13
Tabelle 4:	Übersicht über die Materialien und Methoden von "CORE-R" (Strauß et al., 2006)	19
Tabelle 5:	Das Johari Fenster (Farber, 2006)	42
Tabelle 6:	Positive und Negative Aspekte von Selbstöffnung (Farber, 2006, S. 13-15)	43
Tabelle 7:	Stärke empirischer Evidenz bezüglich ausgewählter Gruppeneigen- schaften und -prozesse (vgl. Burlingame, Fuhriman & Johnson, 2004)	44
Tabelle 8:	Teilnehmende Einrichtungen der Hauptuntersuchung und Anzahl eingegangener Fragebogen	54
Tabelle 9:	Items des Gruppenfragebogens (GQ-D).....	56
Tabelle 10:	Zuordnung des zu validierenden Messinstrumentes (GQ-D) zu den Instrumenten, die zur Validierung herangezogen wurden und deren erwarteter Zusammenhang	63
Tabelle 11:	Soziodemographische Angaben zur Stichprobe der Voruntersuchung	68
Tabelle 12:	Soziodemographische Angaben zur Stichprobe der Hauptuntersuchung...	70
Tabelle 13:	Beurteilungsrichtlinien für Testkennwerte und Gütekriterien (nach Fisseni, 1997, S. 124)	72
Tabelle 14:	Item- und Skalenkennwerte des Datensatzes der Vorstudie mit 29 Items: Verbundenheit (N=404).....	78
Tabelle 15:	Item- und Skalenkennwerte des Datensatzes der Vorstudie mit 29 Items: Arbeitsbeziehung (N=407)	79
Tabelle 16:	Item- und Skalenkennwerte des Datensatzes der Vorstudie mit 29 Items: Negative beziehung (N=410).....	80
Tabelle 17:	Skalenkennwerte am Datensatz der Vorstudie (2006; N=438)	81
Tabelle 18:	Fit-Indizes des 29 Item-Modells der Voruntersuchung.....	84
Tabelle 19:	Item- und Skalenkennwerte der deutschen Version des GQ (30 Items): Verbundenheit (N=397).....	87
Tabelle 20:	Item- und Skalenkennwerte der deutschen Version des GQ (30 Items): Arbeitsbeziehung (N=394)	88
Tabelle 21:	Item- und Skalenkennwerte der deutschen Version des GQ (30 Items): Negative Beziehung (N=395)	89
Tabelle 22:	Skalenkennwerte des GQ-D (N=424).....	91
Tabelle 23:	Interkorrelationen der GQ-Skalen (N=424).....	94
Tabelle 24:	Fit-Indizes des GQ-D der Hauptuntersuchung.....	96
Tabelle 25:	Interkorrelationen der GQ-D-Skalen mit den Skalen des GEB, SB, HAQ und BFTB (N=424)	100
Tabelle 26:	Regressionsanalysen zur Vorhersage der GQ-Subskalen.....	102
Tabelle 27:	Korrelative Zusammenhänge der signifikanten Prädiktoren und GQ-Hauptskalen: Verbundenheit (N=424).....	103
Tabelle 28:	Korrelative Zusammenhänge der signifikanten Prädiktoren und GQ-Hauptskalen: Arbeitsbeziehung (N=424)	103
Tabelle 29:	Korrelative Zusammenhänge der signifikanten Prädiktoren und GQ-Hauptskalen: Negative Beziehung (N=424).....	103

Tabelle 30:	T-Test zur Prüfung von Unterschieden zwischen Männern und Frauen hinsichtlich Verbundenheit.....	104
Tabelle 31:	T-Test zur Prüfung von Unterschieden zwischen Männern und Frauen hinsichtlich Arbeitsbeziehung	104
Tabelle 32:	T-Test zur Prüfung von Unterschieden zwischen Männern und Frauen hinsichtlich Negativer Beziehung.....	105
Tabelle 33:	Deskriptive Statistik der Selbstöffnung.....	106
Tabelle 34:	Korrelation zwischen DTI_1 und Gesamtskalen des GQ.....	107
Tabelle 35:	Regressionsanalyse – abhängige Variable <i>Verbundenheit</i>	107
Tabelle 36:	Regressionsanalyse – abhängige Variable <i>Arbeitsbeziehung</i>	107
Tabelle 37:	Regressionsanalyse – abhängige Variable <i>Negative Beziehung</i>	108
Tabelle 38:	Regressionsanalyse – abhängige Variable <i>Ausmaß an Selbstöffnung</i>	108

Anhang

Anhang A Patientenfragebogen

Fragebogen



Universitätsklinikum Jena

Institut für Psychosoziale Medizin und
Psychotherapie

Liebe(r) TeilnehmerIn!

Mit diesem Fragebogen untersuchen wir die Prozesse, die innerhalb von Gruppen ablaufen. Besonders interessieren uns hierbei die Beziehungen zwischen den Teilnehmern und dem Gruppenleiter, zwischen dem einzelnen Gruppenteilnehmer und der gesamten Gruppe sowie zwischen den Gruppenmitgliedern.

Wir möchten Sie nun bitten, uns einen Teil Ihrer Zeit zur Verfügung zu stellen und die nachfolgenden Fragen zu beantworten. Hierbei können wir Ihnen versichern, dass die Teilnahme auf freiwilliger Basis erfolgt und sämtliche Daten anonym und vertraulich behandelt und nur zu wissenschaftlichen Zwecken erhoben werden.

Überlegen Sie bitte nicht erst, welche Antwort den "besten Eindruck" machen könnte, sondern antworten Sie so, wie es für Sie persönlich zutrifft.

Bitte beantworten Sie jede Frage!

Wir bedanken uns an dieser Stelle schon einmal für Ihre Unterstützung!

Bei bestehenden Fragen wenden Sie sich bitte an:

Dipl.-Psych. Bianca Bormann
Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena
Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie
Steubenstr. 2
07740 Jena
E-mail: Bianca.Bormann@med.uni-jena.de

Heutiges Datum: _____

Name des Gruppenleiters: _____

- Tag:
- Montag
 - Dienstag
 - Mittwoch
 - Donnerstag
 - Freitag

Uhrzeit: _____

Nummer der heutigen Gruppensitzung: _____te Sitzung

Anzahl der Gruppenmitglieder: _____

		-Teil 1- In welchem Umfang wurde das Thema innerhalb der Gruppensitzung besprochen?					-Teil 2- Wie wichtig war dieses Thema für Sie?					
		gar nicht		etwas		sehr ausführlich	nicht wichtig	unwichtig		mittel- mäßig	sehr wichtig	
		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
79	Meine negativen Gefühle gegenüber meiner Ehefrau/ meinem Ehemann oder meiner Partnerin/meinem Partner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80	Mein Glaube / meine religiöse Grundhaltung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81	Meine Angst vor Krankheit oder körperlichen Problemen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82	Mein Wunsch, von anderen bewundert zu werden oder für andere wichtig zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83	Meine Gefühle in Bezug auf die Befriedigung eigener Bedürfnisse im Vergleich zur Befriedigung der Bedürfnisse anderer durch mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84	Meine Gefühle über meine Rassenzugehörigkeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85	Meine Reaktion auf das Älterwerden meiner Eltern oder anderer Familienmitglieder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86	Meine Erwartungen und Hoffnungen für die Zukunft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87	Meine Gefühle in Bezug auf das, was ich bisher in meinem Leben erreicht habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88	Meine Tendenz, mich nach den Bedürfnissen anderer zu richten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89	Meine Vorurteile gegenüber einer bestimmten Volksgruppe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90	Meine Reaktionen, wenn ich von anderen gelobt werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91	Die Anforderungen und Schwierigkeiten, die mit der Pflege alternder Elternteile verbunden sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92	Mein Konkurrenzdenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93	Meine Gefühle meinen Freunden gegenüber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94	Meine Werte, was ich im Leben als wichtig empfinde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Folgende Aussagen erfragen **Beziehungen zu anderen Gruppenmitgliedern und zum Gruppenleiter bzw. zu den Gruppenleitern**, die Sie während der letzten Gruppensitzung erlebt haben. Bitte geben Sie an, wie sehr Sie diesen Aussagen zustimmen.

		stimmt überhaupt nicht				stimmt genau
		1	2	3	4	5
95	Meine Gruppenleiter haben verstanden, was ich gefühlsmäßig erlebte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96	Die anderen Gruppenmitglieder haben verstanden, was ich gefühlsmäßig erlebte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97	Vieles von dem, was in mir vorging, schienen meine Gruppenleiter nicht zu bemerken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98	Vieles von dem, was in mir vorging, schienen die anderen Gruppenmitglieder nicht zu bemerken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99	Meine Gruppenleiter verstanden meine Worte, aber oft nicht meine Gefühle, die ich in den Therapiestunden hatte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100	Die andern Gruppenmitglieder verstanden meine Worte, aber oft nicht meine Gefühle, die ich in den Therapiestunden hatte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101	Die Äußerungen meiner Gruppenleiter über meine Gefühle stimmten oft nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102	Die Äußerungen der anderen Gruppenmitglieder über meine Gefühle stimmten oft nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103	Auch wenn ich nichts sagte, erkannten meine Gruppenleiter, was ich empfand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104	Auch wenn ich nichts sagte, erkannten die anderen Gruppenmitglieder, was ich empfand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105	Meine Gruppenleiter verstanden mich manchmal nicht, weil sie eine andere Einstellung als ich zu einigen Dingen hatten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106	Die anderen Gruppenmitglieder verstanden mich manchmal nicht, weil sie eine andere Einstellung als ich zu einigen Dingen hatten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107	Meine Gruppenleiter waren selten in der Lage, meine Gefühle zu erkennen und zu benennen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108	Die anderen Gruppenmitglieder waren selten in der Lage, meine Gefühle zu erkennen und zu benennen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109	Ich hatte den Eindruck, dass meine Gruppenleiter mich oft nicht verstanden haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110	Ich hatte den Eindruck, dass die anderen Gruppenmitglieder mich oft nicht verstanden haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
111	In der Regel spürten meine Gruppenleiter, was in mir vorging.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112	In der Regel spürten die anderen Gruppenmitglieder, was in mir vorging.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

113	Bei meinen Äußerungen konnten meine Gruppenleiter meine Gefühle „zwischen den Zeilen“ erkennen und mir mitteilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
114	Bei meinen Äußerungen konnten die anderen Gruppenmitglieder meine Gefühle „zwischen den Zeilen“ erkennen und mir mitteilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmerkungen zum Fragebogen:

Und nun bitten wir Sie noch um ein paar persönliche Angaben:

Wie alt sind Sie? ____ Jahre

Welches Geschlecht haben Sie?

- männlich
- weiblich

Welchen Familienstand haben Sie?

- ledig, ohne Partner
- ledig, mit Partner
- verheiratet
- geschieden
- getrennt lebend
- verwitwet

Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? _____

Welchen schulischen Abschluss haben Sie?

- keinen Schulabschluss
- Sonderschulabschluss
- Hauptschulabschluss / 8. Klasse
- Realschulabschluss / 10. Klasse (POS)
- Fachabitur
- Abitur
- sonstiges _____

Welchen beruflichen Abschluss haben Sie?

- (noch) keinen Abschluss
- Facharbeiter
- Fachschulabschluss
- Fachhochschulabschluss
- Hochschulabschluss
- sonstiges _____

Wie ist Ihr derzeitiges Beschäftigungsverhältnis?

- Vollzeit
- Teilzeit
- erwerbslos
- in Ausbildung
- berentet
- nicht erwerbstätig

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Anhang B Therapeutenfragebogen



Liebe(r) TherapeutIn!

Mit diesem Fragebogen untersuchen wir die Prozesse, die innerhalb von Gruppen ablaufen. Besonders interessieren uns hierbei die Beziehungen zwischen den Teilnehmern und dem Gruppenleiter, zwischen dem einzelnen Gruppenteilnehmer und der gesamten Gruppe sowie zwischen den Gruppenmitgliedern untereinander.

Hierbei handelt es sich um eine einmalige Erhebung. Die folgenden Angaben bzgl. der gesamten Gruppe sind von großer Bedeutung. Daher möchten wir Sie nun bitten, uns einen Teil Ihrer Zeit zur Verfügung zu stellen und die nachfolgenden Fragen zu beantworten. Hierbei können wir Ihnen versichern, dass die Teilnahme auf freiwilliger Basis erfolgt und sämtliche Daten anonym und vertraulich behandelt und nur zu wissenschaftlichen Zwecken erhoben werden.

Bitte fügen Sie, nachdem die Gruppenteilnehmer die Fragebögen ausgefüllt haben, das Informationsblatt der jeweiligen Gruppe zu. Hierbei ist eine eindeutige Zuordnung wichtig.

Wir bedanken uns an dieser Stelle schon einmal für Ihre Unterstützung!

Bei bestehenden Fragen wenden Sie sich bitte an:

Dipl.-Psych. Bianca Bormann
Universitätsklinikum Jean
Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie
Steubenstraße 2
07740 Jena

E-Mail: Bianca.Bormann@med.uni-jena.de

Therapeutenfragebogen

heutiges Datum _____

Therapieform: _____

stationär ambulant

Patienten: klinisch nicht klinisch

In der Gruppe vorkommende Störungsbilder:

Gruppenzusammensetzung hinsichtlich der Störungsbilder: homogen heterogen

Gruppenform: geschlossen offen slow-open

Nummer der heutigen Sitzung: _____

Geplante Anzahl von Gruppensitzungen: _____

Wie viele Therapeuten/Co-Therapeuten nahmen an der Gruppensitzung teil? _____

Therapeut 1: **Geschlecht:** weiblich männlich **Alter:** _____

Therapeut 2: **Geschlecht:** weiblich männlich **Alter:** _____

Therapeut 3: **Geschlecht:** weiblich männlich **Alter:** _____

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Anhang C Gruppenfragebogen (GQ-D)

Gruppenfragebogen (GQ-D)

Name: _____

Testdatum: _____

Geschlecht: m w

Geburtsdatum: _____

Bitte lesen Sie sich die Beschreibungen sorgfältig durch und versuchen Sie, **die Gruppe als Ganzes** zu sehen. Benutzen Sie dazu die Einschätzungsskala als eine Hilfe; kreuzen Sie das Feld an, welches am ehesten die Gruppe während der **heutigen** Sitzung beschreibt. Bitte kreuzen Sie nur **eine** Antwort bei jeder Beschreibung an.

		Stimmt überhaupt nicht					Stimmt sehr	
		1	2	3	4	5	6	7
1	Wir kooperieren und arbeiten in der Gruppe zusammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Die Gruppenmitglieder akzeptierten einander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Obwohl wir Differenzen haben, empfinde ich unsere Gruppe als sicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Die Gruppenmitglieder mochten sich und kümmerten sich umeinander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Die Gruppenmitglieder spürten, dass das, was in der Gruppe ablief, wichtig war, und dass es echte Teilnahme gab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Es gab Spannung und Ärger zwischen den Gruppenmitgliedern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Die Gruppenmitglieder waren distanziert und einander fremd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Die Gruppenmitglieder wirkten gespannt und ängstlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die nun folgenden Aussagen erfragen **Beziehungen zu anderen Personen** in Ihrer Gruppe, die Sie während der letzten Gruppensitzung erlebt haben. Bitte geben Sie an, wie sehr Sie diesen Aussagen zustimmen.

		Stimmt überhaupt nicht					Stimmt sehr	
		1	2	3	4	5	6	7
9	Ich fühlte, dass ich dem Gruppenleiter* während der heutigen Sitzung vertrauen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Die anderen Gruppenmitglieder waren mir gegenüber freundlich und warmherzig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Der Gruppenleiter* und ich respektieren einander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Bei mehr als einem Gruppenleiter beurteilen Sie bitte das **gesamte** Therapeutenteam.

		Stimmt überhaupt nicht					Stimmt sehr	
		1	2	3	4	5	6	7
12	Ich fühle, dass der Gruppenleiter* sich um mich sorgt, auch wenn ich Dinge tue, die er nicht billigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Ich fühlte, dass ich den anderen Gruppenmitgliedern während der heutigen Sitzung vertrauen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Die anderen Gruppenmitglieder und ich respektieren uns.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Ich fühle, dass die anderen Gruppenmitglieder sich um mich sorgen, auch wenn ich Dinge tue, die sie nicht billigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Der Gruppenleiter* war mir gegenüber freundlich und warmherzig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Der Gruppenleiter* schien sich nicht immer um mich zu kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Die anderen Gruppenmitglieder verstanden nicht immer wie ich mich im Inneren fühlte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Die anderen Gruppenmitglieder stimmen mir bei den Dingen zu, die ich in der Therapie tun muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Die anderen Gruppenmitglieder stimmen mir bezüglich der Dinge zu, an denen es für mich wichtig ist zu arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Die anderen Gruppenmitglieder und ich arbeiten auf gemeinsam beschlossene Ziele hin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Die anderen Gruppenmitglieder und ich haben ein gutes Verständnis davon aufgebaut, welche Art von Veränderungen gut für mich wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Der Gruppenleiter* stimmt mir bei den Dingen zu, die ich in der Therapie tun muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Der Gruppenleiter* stimmt mir bezüglich der Dinge zu, an denen es für mich wichtig ist zu arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Der Gruppenleiter* und ich haben ein gutes Verständnis davon aufgebaut, welche Art von Veränderungen gut für mich wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Der Gruppenleiter* und ich arbeiten auf gemeinsam beschlossene Ziele hin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Manchmal schienen die anderen Gruppenmitglieder nicht ganz aufrichtig zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Die anderen Gruppenmitglieder schienen sich nicht immer um mich zu kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Manchmal schien der Gruppenleiter* nicht ganz aufrichtig zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Der Gruppenleiter* verstand nicht immer wie ich mich im Inneren fühlte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7
		Stimmt überhaupt nicht					Stimmt sehr	

*Bei mehr als einem Gruppenleiter beurteilen Sie bitte das **gesamte** Therapeutenteam.

Anhang D Regressionsanalysen (GQ-D-Subskalen)

Abhängige Variable: *Verbundenheit* – Hauptskala ($R^2=.061$)

Modell	B	SE B	Beta	T	Sign.
(Konstante)	5.214	0.609		8.565	.000
Gruppenzusammensetzung	0.052	0.138	0.025	0.375	.708
Geschlecht des Patienten	0.378	0.177	0.138	2.129	.034
Anzahl der Sitzung	-0.007	0.003	-0.141	-2.113	.036
Alter des Patienten	0.003	0.006	0.035	0.524	.601
Geschlecht des Therapeuten	0.024	0.022	0.067	1.074	.284
Anzahl der Gruppenmitglieder	-0.052	0.036	-0.102	-1.435	.153

Abhängige Variable: *Verbundenheit* - zum Gruppenleiter ($R^2=.041$)

Modell	B	SE B	Beta	T	Sign.
(Konstante)	5.181	0.633		8.180	.000
Gruppenzusammensetzung	-0.088	0.144	-0.042	-0.612	.541
Geschlecht des Patienten	0.322	0.185	0.114	1.744	.082
Anzahl der Sitzung	0.004	0.003	0.075	1.106	.270
Alter des Patienten	0.014	0.006	0.160	2.377	.018
Geschlecht des Therapeuten	0.021	0.023	0.057	0.901	.368
Anzahl der Gruppenmitglieder	-0.030	0.038	-0.56	-0.780	.436

Abhängige Variable: *Verbundenheit* – zu anderen Gruppenmitgliedern ($R^2=.058$)

Modell	B	SE B	Beta	T	Sign.
(Konstante)	5.251	0.762		6.888	.000
Gruppenzusammensetzung	0.069	0.173	0.027	0.398	.691
Geschlecht des Patienten	0.373	0.222	0.109	1.681	.094
Anzahl der Sitzung	-0.010	0.004	-0.157	-2.343	.020
Alter des Patienten	0.001	0.007	0.005	0.082	.935
Geschlecht des Therapeuten	0.033	0.028	0.076	1.201	.231
Anzahl der Gruppenmitglieder	-0.059	0.046	-0.093	-1.302	.194

Abhängige Variable: *Verbundenheit* der Gesamtgruppe ($R^2=.092$)

Modell	B	SE B	Beta	T	Sign.
(Konstante)	5.198	0.756		6.872	.000
Gruppenzusammensetzung	0.163	0.168	0.064	0.971	.332
Geschlecht des Patienten	0.434	0.216	0.129	2.006	.046
Anzahl der Sitzung	-0.014	0.004	-0.230	-3.435	.001
Alter des Patienten	-0.006	0.007	-0.054	-0.808	.420
Geschlecht des Therapeuten	0.020	0.027	0.047	0.756	.450
Anzahl der Gruppenmitglieder	-0.063	0.045	-0.101	-1.418	.157

Abhängige Variable: *Arbeitsbeziehung* – Hauptskala ($R^2=.033$)

Modell	B	SE B	Beta	T	Sign.
(Konstante)	4.384	0.726		6.037	.000
Gruppenzusammensetzung	-0.087	0.161	-0.037	-0.540	.589
Geschlecht des Patienten	0.329	0.209	0.104	1.576	.116
Anzahl der Sitzung	0.000	0.004	0.008	0.121	.904
Alter des Patienten	-0.008	0.007	-0.081	-1.184	.237
Geschlecht des Therapeuten	0.011	0.026	0.028	0.437	.663
Anzahl der Gruppenmitglieder	0.028	0.043	0.046	0.640	.522

Abhängige Variable: *Arbeitsbeziehung* – zum Gruppenleiter ($R^2=.024$)

Modell	B	SE B	Beta	T	Sign.
(Konstante)	4.965	0.837		5.932	.000
Gruppenzusammensetzung	-0.85	0.185	-0.031	-0.459	.646
Geschlecht des Patienten	0.340	0.242	0.093	1.407	.161
Anzahl der Sitzung	0.006	0.004	0.097	1.422	.156
Alter des Patienten	-0.003	0.008	-0.026	-0.371	.711
Geschlecht des Therapeuten	0.027	0.030	0.059	0.915	.361
Anzahl der Gruppenmitglieder	-0.024	0.049	-0.035	-0.478	.633

Abhängige Variable: *Arbeitsbeziehung* – zu anderen Gruppenmitgliedern ($R^2=.047$)

Modell	B	SE B	Beta	T	Sign.
(Konstante)	4.058	0.803		5.052	.000
Gruppenzusammensetzung	-0.060	0.178	-0.023	-0.337	.736
Geschlecht des Patienten	0.238	0.231	0.068	1.032	.303
Anzahl der Sitzung	-0.005	0.003	-0.082	-1.209	.228
Alter des Patienten	-0.014	0.007	-0.132	-1.947	.053
Geschlecht des Therapeuten	-0.005	0.029	-0.011	-0.179	.858
Anzahl der Gruppenmitglieder	0.068	0.048	0.102	1.426	.155

Abhängige Variable: Negative Beziehung – Hauptskala ($R^2=.057$)

Modell	B	SE B	Beta	T	Sign.
(Konstante)	3.588	0.639		5.611	.000
Gruppenzusammensetzung	0.046	0.145	0.022	0.320	.749
Geschlecht des Patienten	-0.449	0.186	-0.157	-2.408	.017
Anzahl der Sitzung	0.006	0.003	0.124	1.852	.065
Alter des Patienten	-0.009	0.006	-0.102	-1.527	.128
Geschlecht des Therapeuten	-0.023	0.023	-0.062	-0.982	.327
Anzahl der Gruppenmitglieder	0.029	0.038	0.054	0.758	.449

Abhängige Variable: Negative Beziehung – zum Gruppenleiter ($R^2=.048$)

Modell	B	SE B	Beta	T	Sign.
(Konstante)	3.681	0.744		4.946	.000
Gruppenzusammensetzung	-0.010	0.169	-0.004	-0.059	.953
Geschlecht des Patienten	-0.456	0.217	-0.137	-2.102	.037
Anzahl der Sitzung	0.002	0.004	0.032	0.476	.635
Alter des Patienten	-0.017	0.007	-0.161	-2.399	.017
Geschlecht des Therapeuten	-0.028	0.027	-0.064	-1.017	.310
Anzahl der Gruppenmitglieder	0.023	0.044	0.036	0.509	.611

Abhängige Variable: Negative Beziehung – zu anderen Gruppenmitgliedern ($R^2=.036$)

Modell	B	SE B	Beta	T	Sign.
(Konstante)	4.826	0.885		5.455	.000
Gruppenzusammensetzung	-0.078	0.201	-0.026	-0.386	.700
Geschlecht des Patienten	-0.520	0.258	-0.133	-2.018	.045
Anzahl der Sitzung	0.007	0.005	0.100	1.480	.140
Alter des Patienten	-0.013	0.008	-0.104	-1.541	.125
Geschlecht des Therapeuten	-0.012	0.032	-0.024	-0.376	.707
Anzahl der Gruppenmitglieder	0.012	0.053	0.016	0.224	.823

Abhängige Variable: Negative Beziehung – zur Hauptgruppe ($R^2=.051$)

Modell	B	SE B	Beta	T	Sign.
(Konstante)	2.269	0.879		2.583	.010
Gruppenzusammensetzung	0.230	0.195	0.080	1.184	.237
Geschlecht des Patienten	-0.368	0.251	-0.097	-1.464	.144
Anzahl der Sitzung	0.011	0.005	0.155	2.261	.025
Alter des Patienten	0.005	0.008	0.042	0.611	.542
Geschlecht des Therapeuten	-0.031	0.031	-0.063	-0.990	.323
Anzahl der Gruppenmitglieder	0.044	0.052	0.061	0.841	.401

Anhang E LISREL - Statistik des 29 Item-Modells

DATE: 3/15/2009
TIME: 16:28

L I S R E L 8.54

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by
Scientific Software International, Inc.
7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100
Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.
Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2002
Use of this program is subject to the terms specified in the
Universal Copyright Convention.
Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file D:\Bianca\Diss\1. DA f'r Diss_SPSS & LISREL_Juni2008\29item_25.06.08.LS8:

Modell JulieAnn Krogel mit 29 Items 05.06.2008

DA NI=29 NO=438 MA=PM

PM FI=29items3.pcm
AC FI=29items3.acm

LA

GCQ1 GCQ4 TFI2 TFI9 ES1L WAI19L WAI36L ES3L ES1M WAI19M WAI36M ES3M WAI2L WAI22L WAI24L WAI32L WAI2M WAI22M WAI24M WAI32M
ES6L ES8L ES9L ES6M ES8M ES9M GCQ6 GCQ7 GCQ12/

SE

GCQ1 GCQ4 TFI2 TFI9 ES1L WAI19L WAI36L ES3L ES1M WAI19M WAI36M ES3M WAI2L WAI22L WAI24L WAI32L WAI2M WAI22M WAI24M WAI32M
ES6L ES8L ES9L ES6M ES8M ES9M GCQ6 GCQ7 GCQ12/

MO NY=29 NE=8 NK=3 LY=FU,FI TE=SY,FI PS=SY,FI GA=FU,FI PH=SY,FR

LE

WGB LB MB LW MW LN MN WGN

LK

PosBond PosWork NegRel

FR LY(2,1) LY(3,1) LY(4,1) LY(6,2) LY(7,2) LY(8,2) LY(10,3) LY(11,3) LY(12,3) LY(14,4) LY(15,4) LY(16,4) LY(18,5)
LY(19,5) LY(20,5) LY(22,6) LY(23,6) LY(25,7) LY(26,7) LY(28,8) LY(29,8)

!FR LY(9,9) LY(10,9) LY(11,9) LY(12,9) LY(17,9) LY(18,9) LY(19,9) LY(20,9) LY(24,9) LY(25,9) LY(26,9)

FR TE(1,1) TE(2,2) TE(3,3) TE(4,4) TE(5,5) TE(6,6) TE(7,7) TE(8,8) TE(9,9) TE(10,10) TE(11,11) TE(12,12) TE(13,13)
TE(14,14) TE(15,15) TE(16,16) TE(17,17) TE(18,18) TE(19,19) TE(20,20) TE(21,21) TE(22,22) TE(23,23) TE(24,24) TE(25,25)
TE(26,26) TE(27,27) TE(28,28) TE(29,29)

VA 1.0 LY(1,1) LY(5,2) LY(9,3) LY(13,4) LY(17,5) LY(21,6) LY(24,7) LY(27,8)

VA 1.0 GA(1,1) GA(4,2) GA(6,3)

FR TE(5,9) TE(6,10) TE(7,11) TE(8,12)

FR TE(13,17) TE(14,18) TE(15,19) TE(16,20)

FR TE(21,24) TE(22,25) TE(23,26)

FR GA(2,1) GA(3,1) GA(5,2) GA(7,3) GA(8,3)

FR PS 2 4 PS 4 6 PS 2 6
FR PS 3 5 PS 5 7 PS 3 7
FR PS 1 8

FR PS 1 1 PS 2 2 PS 3 3 PS 4 4 PS 5 5 PS 6 6 PS 7 7 PS 8 8

PD

OU RML MI WP SC AD=OFF IT=2500

Modell JulieAnn Krogel mit 29 Items 05.06.2008

Number of Input Variables 29
Number of Y - Variables 29
Number of X - Variables 0
Number of ETA - Variables 8
Number of KSI - Variables 3
Number of Observations 438

Modell JulieAnn Krogel mit 29 Items 05.06.2008

Modell JulieAnn Krogel mit 29 Items 05.06.2008

Number of Iterations = 48

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

LAMBDA-Y								
	WGB	LB	MB	LW	MW	LN	MN	WGN
GCQ1	1.00	--	--	--	--	--	--	--
GCQ4	0.87 (0.06) 15.46	--	--	--	--	--	--	--
TFI2	1.14 (0.06) 19.38	--	--	--	--	--	--	--
TFI9	0.98 (0.07) 14.93	--	--	--	--	--	--	--
ES1L	--	1.00	--	--	--	--	--	--
WAI19L	--	0.85 (0.05) 17.94	--	--	--	--	--	--
WAI36L	--	0.83 (0.05) 17.49	--	--	--	--	--	--
ES3L	--	0.96 (0.04) 26.23	--	--	--	--	--	--
ES1M	--	--	1.00	--	--	--	--	--
WAI19M	--	--	0.89 (0.04) 19.93	--	--	--	--	--
WAI36M	--	--	0.78 (0.05) 15.45	--	--	--	--	--
ES3M	--	--	0.99 (0.04) 27.78	--	--	--	--	--
WAI2L	--	--	--	1.00	--	--	--	--
WAI22L	--	--	--	0.82 (0.04) 19.60	--	--	--	--
WAI24L	--	--	--	0.83 (0.05) 16.39	--	--	--	--
WAI32L	--	--	--	0.97 (0.03) 33.05	--	--	--	--
WAI2M	--	--	--	--	1.00	--	--	--
WAI22M	--	--	--	--	0.61 (0.06) 10.92	--	--	--
WAI24M	--	--	--	--	0.98 (0.05) 21.73	--	--	--
WAI32M	--	--	--	--	0.96 (0.05) 20.23	--	--	--
ES6L	--	--	--	--	--	1.00	--	--
ES8L	--	--	--	--	--	0.95 (0.08) 11.22	--	--
ES9L	--	--	--	--	--	0.87 (0.08) 11.28	--	--
ES6M	--	--	--	--	--	--	1.00	--
ES8M	--	--	--	--	--	--	1.09 (0.10) 11.19	--
ES9M	--	--	--	--	--	--	0.72 (0.10) 7.39	--
GCQ6	--	--	--	--	--	--	--	1.00
GCQ7	--	--	--	--	--	--	--	1.88 (0.28) 6.61

GCQ12 - - - - - - - - - - - - - - 1.21
 (0.21)
 5.73

GAMMA

	PosBond	PosWork	NegRel
WGB	1.00	- -	- -
LB	0.78 (0.08) 9.52	- -	- -
MB	1.32 (0.13) 9.99	- -	- -
LW	- -	1.00	- -
MW	- -	1.52 (0.16) 9.59	- -
LN	- -	- -	1.00
MN	- -	- -	1.32 (0.18) 7.51
WGN	- -	- -	0.75 (0.14) 5.51

Covariance Matrix of ETA and KSI

	WGB	LB	MB	LW	MW	LN	MN	WGN	PosBond	PosWork
WGB	0.50									
LB	0.28	0.77								
MB	0.48	0.38	0.67							
LW	0.29	0.59	0.38	0.78						
MW	0.43	0.34	0.53	0.47	0.69					
LN	-0.21	-0.52	-0.27	-0.41	-0.19	0.47				
MN	-0.27	-0.21	-0.42	-0.16	-0.27	0.26	0.43			
WGN	-0.22	-0.12	-0.20	-0.09	-0.14	0.14	0.19	0.16		
PosBond	0.37	0.28	0.48	0.29	0.43	-0.21	-0.27	-0.15	0.37	
PosWork	0.29	0.22	0.38	0.31	0.47	-0.12	-0.16	-0.09	0.29	0.31
NegRel	-0.21	-0.16	-0.27	-0.12	-0.19	0.19	0.26	0.14	-0.21	-0.12

Covariance Matrix of ETA and KSI

	NegRel
NegRel	0.19

PHI

	PosBond	PosWork	NegRel
PosBond	0.37 (0.05) 7.80		
PosWork	0.29 (0.03) 8.20	0.31 (0.05) 6.60	
NegRel	-0.21 (0.03) -6.89	-0.12 (0.03) -4.67	0.19 (0.04) 4.70

PSI

	WGB	LB	MB	LW	MW	LN	MN	WGN
WGB	0.14 (0.04) 3.84							
LB	- -	0.55 (0.05) 11.21						
MB	- -	- -	0.03 (0.06) 0.57					
LW	- -	0.37 (0.04) 9.31	- -	0.47 (0.05) 9.44				
MW	- -	- -	-0.05 (0.05) -1.01	- -	-0.02 (0.06) -0.36			
LN	- -	-0.36 (0.04) -9.06	- -	-0.28 (0.04) -7.79	- -	0.28 (0.05) 5.21		
MN	- -	- -	-0.05 (0.03) -1.53	- -	-0.02 (0.03) -0.79	- -	0.09 (0.04) 2.07	

			5.65							
WAI2L	--	--	0.25 (0.06) 4.09							
WAI22L	--	--	--	0.46 (0.07) 6.81						
WAI24L	--	--	--	--	0.47 (0.08) 6.11					
WAI32L	--	--	--	--	--	0.28 (0.06) 4.62				
WAI2M	--	--	0.00 (0.03) -0.17	--	--	--	0.32 (0.06) 4.93			
WAI22M	--	--	--	0.27 (0.04) 7.32	--	--	--	0.76 (0.07) 11.68		
WAI24M	--	--	--	--	0.04 (0.03) 1.28	--	--	--	0.34 (0.07) 5.19	
WAI32M	--	--	--	--	--	0.04 (0.03) 1.50	--	--	--	0.37 (0.07) 5.36
ES6L	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ES8L	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ES9L	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ES6M	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ES8M	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ES9M	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GCQ6	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GCQ7	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GCQ12	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

THETA-EPS

	ES6L	ES8L	ES9L	ES6M	ES8M	ES9M	GCQ6	GCQ7	GCQ12
ES6L	0.56 (0.08) 7.17								
ES8L	--	0.58 (0.07) 8.11							
ES9L	--	--	0.65 (0.07) 9.33						
ES6M	0.13 (0.04) 3.10	--	--	0.56 (0.08) 7.53					
ES8M	--	0.22 (0.05) 4.78	--	--	0.49 (0.08) 6.00				
ES9M	--	--	0.14 (0.04) 3.35	--	--	0.78 (0.07) 10.93			
GCQ6	--	--	--	--	--	--	0.84 (0.06) 13.03		
GCQ7	--	--	--	--	--	--	--	0.43 (0.09) 4.67	
GCQ12	--	--	--	--	--	--	--	--	0.76 (0.07) 10.56

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

GCQ1	GCQ4	TFI2	TFI9	ES1L	WAI19L	WAI36L	ES3L	ES1M	WAI19M
0.51	0.39	0.67	0.49	0.75	0.54	0.50	0.68	0.67	0.54

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

WAI36M	ES3M	WAI2L	WAI22L	WAI24L	WAI32L	WAI2M	WAI22M	WAI24M	WAI32M
0.42	0.66	0.76	0.53	0.53	0.72	0.69	0.25	0.66	0.63

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

ES6L	ES8L	ES9L	ES6M	ES8M	ES9M	GCQ6	GCQ7	GCQ12
------	------	------	------	------	------	------	------	-------

 0.46 0.42 0.36 0.43 0.51 0.22 0.16 0.57 0.23

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 348
 Minimum Fit Function Chi-Square = 1096.10 (P = 0.0)
 Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 1010.43 (P = 0.0)
 Satorra-Bentler Scaled Chi-Square = 629.04 (P = 0.0)
 Chi-Square Corrected for Non-Normality = 7803.96 (P = 0.0)
 Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 281.04
 90 Percent Confidence Interval for NCP = (214.75 ; 355.17)

Minimum Fit Function Value = 2.51
 Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.64
 90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.49 ; 0.81)
 Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.043
 90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.038 ; 0.048)
 P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.99

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 1.84
 90 Percent Confidence Interval for ECVI = (1.69 ; 2.01)
 ECVI for Saturated Model = 1.99
 ECVI for Independence Model = 45.40

Chi-Square for Independence Model with 406 Degrees of Freedom = 19780.44

Independence AIC = 19838.44
 Model AIC = 803.04
 Saturated AIC = 870.00
 Independence CAIC = 19985.83
 Model CAIC = 1245.20
 Saturated CAIC = 3080.77

Normed Fit Index (NFI) = 0.94
 Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.95
 Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.81
 Comparative Fit Index (CFI) = 0.96
 Incremental Fit Index (IFI) = 0.96
 Relative Fit Index (RFI) = 0.94

Critical N (CN) = 165.38

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.055
 Standardized RMR = 0.054
 Goodness of Fit Index (GFI) = 0.86
 Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.83
 Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.69

Modell JulieAnn Krogel mit 29 Items 05.06.2008

Modification Indices and Expected Change

Modification Indices for LAMBDA-Y

	WGB	LB	MB	LW	MW	LN	MN	WGN
GCQ1	--	10.53	0.10	6.32	1.08	8.30	0.05	0.66
GCQ4	--	0.56	4.38	0.29	1.05	0.01	0.24	2.25
TFI2	--	6.59	0.49	0.03	0.21	5.95	2.19	0.03
TFI9	--	0.71	5.70	2.84	5.12	0.45	0.50	0.19
ES1L	1.10	--	0.79	3.06	0.00	0.50	0.02	1.65
WAI19L	0.53	--	0.23	5.28	1.83	0.13	0.54	0.51
WAI36L	2.05	--	8.37	28.37	7.35	0.26	2.23	0.34
ES3L	0.30	--	1.87	7.59	9.11	0.14	0.17	0.62
ES1M	1.31	0.04	--	2.43	0.01	0.96	0.18	6.42
WAI19M	0.50	0.20	--	0.03	5.43	0.56	0.52	0.17
WAI36M	0.25	9.21	--	4.18	15.21	20.90	4.07	6.44
ES3M	0.29	0.06	--	0.12	0.49	0.75	0.50	2.31
WAI2L	0.27	3.30	2.86	--	2.19	0.50	1.18	0.02
WAI22L	0.00	0.01	0.01	--	1.94	2.09	0.54	0.76
WAI24L	0.20	1.65	0.47	--	0.66	1.53	0.07	0.01
WAI32L	1.67	3.12	8.35	--	2.40	2.87	11.40	1.79
WAI2M	2.08	6.97	2.36	2.23	--	9.02	4.08	5.57
WAI22M	0.04	2.06	3.36	4.06	--	0.96	1.81	0.00
WAI24M	0.00	3.51	1.99	0.01	--	1.86	0.88	0.31
WAI32M	3.83	0.92	1.78	1.73	--	6.30	7.44	13.69
ES6L	0.05	0.67	2.32	13.94	0.50	--	0.82	3.57
ES8L	1.65	0.28	0.13	0.95	0.11	--	0.01	0.54
ES9L	0.54	0.55	0.78	0.57	0.02	--	0.71	0.46
ES6M	4.18	1.85	0.46	2.77	0.73	1.77	--	3.75
ES8M	--	1.66	0.11	0.76	0.26	1.04	--	10.01
ES9M	1.89	0.03	10.53	0.10	0.18	0.21	--	1.59
GCQ6	0.00	0.07	4.16	2.62	0.13	0.00	14.32	--
GCQ7	18.20	0.13	62.37	12.82	26.63	0.45	6.21	--
GCQ12	110.80	1.02	14.02	0.31	6.56	3.89	0.02	--

Expected Change for LAMBDA-Y

	WGB	LB	MB	LW	MW	LN	MN	WGN
GCQ1	--	-0.16	-0.02	-0.12	-0.06	0.18	-0.02	-0.10
GCQ4	--	-0.04	-0.16	-0.03	-0.07	0.01	0.04	-0.22
TFI2	--	0.12	0.04	-0.01	-0.02	-0.15	-0.11	0.02
TFI9	--	0.05	0.27	0.09	0.20	-0.05	-0.08	0.07
ES1L	-0.06	--	-0.04	-0.09	0.00	0.05	0.01	0.12
WAI19L	0.04	--	0.03	0.17	0.07	0.03	0.05	0.08
WAI36L	0.09	--	0.16	0.39	0.15	-0.05	-0.10	-0.07
ES3L	-0.03	--	-0.06	-0.13	-0.14	-0.02	0.02	-0.08
ES1M	0.07	0.01	--	0.07	0.00	-0.06	-0.03	-0.28
WAI19M	-0.06	0.02	--	0.01	-0.15	-0.05	-0.06	-0.05
WAI36M	0.05	-0.17	--	-0.11	0.32	0.34	0.20	0.41
ES3M	-0.03	-0.01	--	-0.02	0.03	0.05	0.05	0.17
WAI2L	0.03	0.08	0.07	--	0.07	-0.04	-0.06	-0.01
WAI22L	0.00	0.01	0.00	--	-0.09	-0.11	-0.04	-0.08
WAI24L	0.03	-0.14	0.04	--	0.07	0.12	-0.02	0.01
WAI32L	-0.07	-0.08	-0.13	--	-0.07	0.09	0.18	0.12

WAI2M	-0.09	-0.11	-0.09	-0.07	--	0.18	0.13	0.26
WAI22M	-0.02	0.08	-0.18	0.15	--	-0.07	0.11	0.00
WAI24M	0.00	0.08	0.08	0.00	--	-0.08	-0.06	0.06
WAI32M	0.14	0.04	0.09	0.07	--	-0.15	-0.20	-0.42
ES6L	-0.02	0.10	0.12	0.37	0.04	--	0.09	0.29
ES8L	0.11	0.06	0.03	-0.07	0.02	--	0.01	-0.12
ES9L	0.06	0.07	0.06	-0.06	-0.01	--	-0.07	-0.10
ES6M	-0.20	0.07	-0.06	0.09	0.06	-0.10	--	0.32
ES8M	--	-0.07	0.05	0.05	0.04	0.08	--	-0.80
ES9M	0.18	-0.01	0.87	-0.02	0.03	0.04	--	-0.48
GCQ6	0.00	0.02	-0.21	0.09	0.03	0.01	0.58	--
GCQ7	-0.47	-0.02	-2.06	-0.19	-0.48	-0.05	-0.33	--
GCQ12	3.72	-0.06	0.50	0.03	0.19	0.18	-0.03	--

Standardized Expected Change for LAMBDA-Y

	WGB	LB	MB	LW	MW	LN	MN	WGN
GCQ1	--	-0.14	-0.02	-0.11	-0.05	0.13	-0.01	-0.04
GCQ4	--	-0.03	-0.13	-0.03	-0.06	0.00	0.03	-0.09
TFI2	--	0.10	0.03	-0.01	-0.02	-0.10	-0.07	0.01
TFI9	--	0.04	0.22	0.08	0.17	-0.03	-0.05	0.03
ES1L	-0.04	--	-0.04	-0.08	0.00	0.03	0.01	0.05
WAI19L	0.03	--	0.02	0.15	0.06	0.02	0.03	0.03
WAI36L	0.07	--	0.13	0.34	0.12	-0.03	-0.07	-0.03
ES3L	-0.02	--	-0.05	-0.11	-0.11	-0.02	0.02	-0.03
ES1M	0.05	0.01	--	0.06	0.00	-0.04	-0.02	-0.11
WAI19M	-0.04	0.02	--	0.01	-0.12	-0.03	-0.04	-0.02
WAI36M	0.04	-0.15	--	-0.10	0.27	0.23	0.13	0.16
ES3M	-0.02	-0.01	--	-0.01	0.03	0.03	0.03	0.07
WAI2L	0.02	0.07	0.06	--	0.05	-0.03	-0.04	-0.01
WAI22L	0.00	0.01	0.00	--	-0.07	-0.07	-0.03	-0.03
WAI24L	0.02	-0.13	0.04	--	0.06	0.08	-0.01	0.00
WAI32L	-0.05	-0.07	-0.10	--	-0.06	0.06	0.12	0.05
WAI2M	-0.06	-0.10	-0.07	-0.06	--	0.12	0.09	0.10
WAI22M	-0.01	0.07	-0.15	0.13	--	-0.05	0.07	0.00
WAI24M	0.00	0.07	0.07	0.00	--	-0.05	-0.04	0.02
WAI32M	0.10	0.04	0.07	0.06	--	-0.10	-0.13	-0.17
ES6L	-0.01	0.09	0.10	0.32	0.04	--	0.06	0.12
ES8L	0.08	0.05	0.02	-0.06	0.02	--	0.01	-0.05
ES9L	0.04	0.06	0.05	-0.05	-0.01	--	-0.05	-0.04
ES6M	-0.14	0.06	-0.05	0.08	0.05	-0.07	--	0.13
ES8M	--	-0.06	0.04	0.04	0.04	0.05	--	-0.32
ES9M	0.13	-0.01	0.71	-0.02	0.03	0.03	--	-0.19
GCQ6	0.00	0.01	-0.17	0.08	0.02	0.00	0.38	--
GCQ7	-0.34	-0.02	-1.70	-0.17	-0.40	-0.03	-0.22	--
GCQ12	2.64	-0.05	0.41	0.03	0.16	0.12	-0.02	--

Completely Standardized Expected Change for LAMBDA-Y

	WGB	LB	MB	LW	MW	LN	MN	WGN
GCQ1	--	-0.14	-0.02	-0.11	-0.05	0.13	-0.01	-0.04
GCQ4	--	-0.03	-0.13	-0.03	-0.06	0.00	0.03	-0.09
TFI2	--	0.11	0.03	-0.01	-0.02	-0.10	-0.07	0.01
TFI9	--	0.04	0.22	0.08	0.17	-0.03	-0.05	0.03
ES1L	-0.04	--	-0.04	-0.08	0.00	0.03	0.01	0.05
WAI19L	0.03	--	0.02	0.14	0.06	0.02	0.03	0.03
WAI36L	0.06	--	0.13	0.33	0.12	-0.03	-0.07	-0.03
ES3L	-0.02	--	-0.05	-0.11	-0.11	-0.02	0.02	-0.03
ES1M	0.05	0.01	--	0.06	0.00	-0.04	-0.02	-0.11
WAI19M	-0.04	0.02	--	0.01	-0.12	-0.03	-0.04	-0.02
WAI36M	0.04	-0.15	--	-0.10	0.27	0.23	0.13	0.17
ES3M	-0.02	-0.01	--	-0.01	0.03	0.03	0.03	0.07
WAI2L	0.02	0.07	0.06	--	0.05	-0.03	-0.04	-0.01
WAI22L	0.00	0.01	0.00	--	-0.07	-0.07	-0.03	-0.03
WAI24L	0.02	-0.13	0.03	--	0.06	0.08	-0.01	0.00
WAI32L	-0.05	-0.07	-0.10	--	-0.06	0.06	0.12	0.05
WAI2M	-0.06	-0.10	-0.07	-0.06	--	0.12	0.09	0.10
WAI22M	-0.01	0.07	-0.15	0.13	--	-0.05	0.07	0.00
WAI24M	0.00	0.07	0.07	0.00	--	-0.05	-0.04	0.02
WAI32M	0.10	0.04	0.07	0.06	--	-0.10	-0.13	-0.17
ES6L	-0.01	0.08	0.09	0.32	0.04	--	0.06	0.11
ES8L	0.08	0.05	0.02	-0.06	0.02	--	0.01	-0.05
ES9L	0.04	0.06	0.05	-0.05	-0.01	--	-0.05	-0.04
ES6M	-0.14	0.06	-0.05	0.08	0.05	-0.07	--	0.13
ES8M	--	-0.06	0.04	0.04	0.04	0.05	--	-0.32
ES9M	0.13	-0.01	0.71	-0.02	0.03	0.03	--	-0.19
GCQ6	0.00	0.01	-0.18	0.08	0.02	0.00	0.38	--
GCQ7	-0.34	-0.02	-1.71	-0.17	-0.40	-0.03	-0.22	--
GCQ12	2.65	-0.05	0.41	0.03	0.16	0.12	-0.02	--

Modification Indices for GAMMA

	PosBond	PosWork	NegRel
WGB	--	1.76	2.06
LB	--	--	--
MB	--	1.16	0.77
LW	--	--	9.18
MW	0.06	--	2.18
LN	--	5.74	--
MN	--	--	--
WGN	18.23	20.95	--

Expected Change for GAMMA

	PosBond	PosWork	NegRel
WGB	--	-0.13	-0.14
LB	--	--	--
MB	--	0.10	0.09
LW	--	--	0.76
MW	0.01	--	-0.27
LN	--	0.35	--
MN	--	--	--
WGN	-0.50	-0.44	--

Standardized Expected Change for GAMMA

	PosBond	PosWork	NegRel
WGB	--	-0.10	-0.09
LB	--	--	--
MB	--	0.07	0.05
LW	--	--	0.38
MW	0.01	--	-0.15
LN	--	0.29	--
MN	--	--	--
WGN	-0.75	-0.61	--

No Non-Zero Modification Indices for PHI

Modification Indices for PSI

	WGB	LB	MB	LW	MW	LN	MN	WGN
WGB	--	--	--	--	--	--	--	--
LB	1.68	--	--	--	--	--	--	--
MB	--	--	--	--	--	--	--	--
LW	3.83	--	--	--	--	--	--	--
MW	--	--	--	--	--	--	--	--
LN	0.20	--	--	--	30.06	--	--	--
MN	--	5.08	--	24.69	--	--	--	--
WGN	--	4.24	14.93	3.57	0.04	4.77	59.69	--

Expected Change for PSI

	WGB	LB	MB	LW	MW	LN	MN	WGN
WGB	--	--	--	--	--	--	--	--
LB	0.02	--	--	--	--	--	--	--
MB	--	--	--	--	--	--	--	--
LW	-0.04	--	--	--	--	--	--	--
MW	--	--	--	--	--	--	--	--
LN	0.01	--	--	--	-0.35	--	--	--
MN	--	-0.10	--	0.14	--	--	--	--
WGN	--	0.02	-0.08	-0.02	0.00	0.04	-0.25	--

Standardized Expected Change for PSI

	WGB	LB	MB	LW	MW	LN	MN	WGN
WGB	--	--	--	--	--	--	--	--
LB	0.04	--	--	--	--	--	--	--
MB	--	--	--	--	--	--	--	--
LW	-0.07	--	--	--	--	--	--	--
MW	--	--	--	--	--	--	--	--
LN	0.01	--	--	--	-0.62	--	--	--
MN	--	-0.18	--	0.24	--	--	--	--
WGN	--	0.07	-0.24	-0.07	0.01	0.15	-0.96	--

Modification Indices for THETA-EPS

	GCQ1	GCQ4	TFI2	TFI9	ES1L	WAI19L	WAI36L	ES3L	ES1M	WAI19M
GCQ1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GCQ4	12.65	--	--	--	--	--	--	--	--	--
TFI2	0.24	7.66	--	--	--	--	--	--	--	--
TFI9	12.48	12.53	--	--	--	--	--	--	--	--
ES1L	0.30	2.77	1.37	4.43	--	--	--	--	--	--
WAI19L	7.44	0.03	4.61	5.64	--	--	--	--	--	--
WAI36L	0.27	0.59	0.57	1.65	--	0.20	--	--	--	--
ES3L	2.24	2.08	0.31	0.03	--	132.91	0.10	--	--	--
ES1M	4.44	3.41	1.91	7.17	--	11.05	7.17	0.74	--	--
WAI19M	0.32	10.22	2.14	3.53	0.00	--	2.24	0.30	5.26	--
WAI36M	7.34	5.12	4.56	2.23	1.52	0.27	--	0.28	10.79	0.01
ES3M	2.61	6.58	0.39	3.61	6.40	7.07	0.42	--	--	0.06
WAI2L	0.46	0.07	9.79	0.13	0.47	14.00	6.07	2.98	0.00	0.03
WAI22L	0.79	0.45	0.51	3.48	5.82	2.19	0.01	2.63	11.35	0.86
WAI24L	0.50	0.01	3.54	5.05	0.18	3.88	4.12	0.03	3.07	0.37
WAI32L	2.53	0.38	0.07	0.01	2.67	0.01	1.78	3.21	3.96	1.78
WAI2M	0.17	1.66	0.73	0.32	6.05	3.16	0.31	2.90	0.40	3.98
WAI22M	0.00	0.15	0.02	0.14	0.21	1.84	0.18	0.03	0.70	0.20
WAI24M	1.58	0.01	0.05	0.16	20.65	0.01	5.78	0.66	0.04	3.25
WAI32M	0.37	2.04	1.95	5.10	0.00	6.01	0.01	0.20	1.36	0.40
ES6L	2.77	0.53	11.38	0.01	2.86	14.19	0.08	1.52	5.57	6.30
ES8L	0.10	1.20	3.67	2.23	20.53	1.67	0.44	8.67	0.13	2.87
ES9L	4.83	0.99	0.00	0.14	0.25	9.76	1.96	4.15	0.62	0.11
ES6M	2.99	6.74	0.06	2.39	2.81	0.38	4.90	0.91	0.01	1.53
ES8M	0.58	0.11	1.22	0.00	3.65	2.21	2.35	0.77	0.02	9.40
ES9M	0.23	0.01	4.31	5.00	0.32	0.01	0.79	2.61	0.04	3.86
GCQ6	4.10	0.03	1.03	0.31	3.47	1.22	3.19	4.83	2.81	2.27
GCQ7	5.45	3.95	15.80	7.45	3.01	0.63	0.00	0.83	11.43	0.93
GCQ12	2.12	0.05	1.97	3.71	1.52	3.38	0.56	4.90	0.16	1.09

Modification Indices for THETA-EPS

	WAI36M	ES3M	WAI2L	WAI22L	WAI24L	WAI32L	WAI2M	WAI22M	WAI24M	WAI32M
WAI36M	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ES3M	5.44	--	--	--	--	--	--	--	--	--
WAI2L	0.05	7.59	--	--	--	--	--	--	--	--
WAI22L	2.04	4.59	--	--	--	--	--	--	--	--
WAI24L	0.36	0.86	--	1.22	--	--	--	--	--	--
WAI32L	6.11	11.06	--	--	--	--	--	--	--	--
WAI2M	0.06	5.45	--	5.20	0.44	2.05	--	--	--	--
WAI22M	0.00	3.65	0.53	--	0.10	0.19	1.37	--	--	--
WAI24M	6.46	5.28	0.00	0.35	--	3.62	--	15.19	--	--
WAI32M	10.71	2.88	9.88	1.45	2.82	--	--	9.09	--	--
ES6L	0.10	1.70	0.29	1.61	0.26	9.74	0.19	0.16	0.05	3.10
ES8L	0.76	3.62	1.22	3.69	13.09	17.24	0.87	1.03	0.12	2.58
ES9L	4.18	0.59	0.28	0.58	0.30	0.00	1.85	2.49	0.20	2.00
ES6M	0.02	0.08	5.14	0.12	0.77	4.09	1.98	0.01	0.02	0.14
ES8M	0.26	4.49	6.43	0.24	2.82	2.80	1.86	0.05	0.03	0.38
ES9M	2.57	0.05	1.45	0.01	0.99	1.68	6.40	1.16	0.04	3.76

WAI24L	0.02	0.00	0.04	-0.06	0.01	-0.05	0.05	0.00	-0.04	0.01
WAI32L	0.03	0.01	0.00	0.00	-0.03	0.00	0.03	-0.03	0.04	0.03
WAI2M	0.01	-0.03	0.02	-0.01	-0.04	0.04	0.01	-0.03	-0.01	-0.04
WAI22M	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01	0.04	0.01	0.00	-0.02	-0.01
WAI24M	-0.03	0.00	0.00	-0.01	0.08	0.00	-0.05	-0.02	0.00	-0.04
WAI32M	-0.01	0.04	-0.03	0.06	0.00	-0.05	0.00	0.01	-0.02	-0.01
ES6L	0.05	0.02	-0.08	0.00	-0.05	-0.10	0.01	0.03	0.06	0.06
ES8L	0.01	0.03	0.05	-0.04	0.13	-0.03	0.02	-0.08	0.01	0.04
ES9L	0.06	-0.03	0.00	-0.01	-0.01	0.09	-0.04	0.05	-0.02	0.01
ES6M	-0.05	-0.08	-0.01	0.05	-0.04	-0.02	0.06	0.02	0.00	-0.03
ES8M	0.02	0.01	-0.03	0.00	-0.04	0.04	-0.04	0.02	0.00	-0.08
ES9M	-0.02	0.00	-0.06	0.07	0.01	0.00	0.03	-0.04	0.01	0.06
GCQ6	-0.07	-0.01	0.03	0.02	0.05	0.03	-0.06	-0.06	-0.05	-0.05
GCQ7	-0.08	-0.07	0.16	-0.09	0.04	0.02	0.00	0.02	-0.08	0.03
GCQ12	0.05	0.01	0.04	0.07	-0.03	0.05	0.02	-0.06	0.01	-0.03

Completely Standardized Expected Change for THETA-EPS

	WAI36M	ES3M	WAI2L	WAI22L	WAI24L	WAI32L	WAI2M	WAI22M	WAI24M	WAI32M
WAI36M	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ES3M	0.07	--	--	--	--	--	--	--	--	--
WAI2L	0.00	0.05	--	--	--	--	--	--	--	--
WAI22L	-0.03	-0.04	--	--	--	--	--	--	--	--
WAI24L	0.02	0.02	--	-0.03	--	--	--	--	--	--
WAI32L	-0.05	-0.06	--	--	--	--	--	--	--	--
WAI2M	0.01	0.05	--	-0.05	0.02	0.04	--	--	--	--
WAI22M	0.00	-0.05	0.02	--	0.01	0.01	0.03	--	--	--
WAI24M	0.06	0.05	0.00	-0.01	--	-0.04	--	-0.11	--	--
WAI32M	0.08	-0.04	0.10	0.03	-0.04	--	--	0.09	--	--
ES6L	-0.01	0.03	0.01	-0.03	-0.01	0.07	0.01	-0.01	-0.01	-0.04
ES8L	-0.02	-0.05	0.02	-0.05	0.09	-0.09	-0.02	0.03	-0.01	0.04
ES9L	0.06	-0.02	0.01	-0.02	-0.02	0.00	-0.03	0.05	0.01	-0.04
ES6M	0.00	-0.01	-0.05	0.01	0.02	0.05	0.04	0.00	0.00	0.01
ES8M	0.01	0.06	0.05	0.01	-0.04	0.04	-0.03	0.01	0.00	-0.01
ES9M	0.05	-0.01	0.03	0.00	-0.03	-0.03	0.07	-0.04	-0.01	-0.06
GCQ6	0.12	-0.03	0.03	-0.02	0.07	0.00	0.02	0.05	0.00	-0.03
GCQ7	-0.03	0.04	-0.04	0.00	-0.02	-0.03	0.00	-0.03	0.03	-0.01
GCQ12	0.03	0.00	0.00	0.02	0.03	0.01	0.06	-0.05	0.02	-0.09

Completely Standardized Expected Change for THETA-EPS

	ES6L	ES8L	ES9L	ES6M	ES8M	ES9M	GCQ6	GCQ7	GCQ12
ES6L	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ES8L	-0.88	--	--	--	--	--	--	--	--
ES9L	0.08	0.16	--	--	--	--	--	--	--
ES6M	--	0.04	-0.08	--	--	--	--	--	--
ES8M	0.23	--	0.00	--	--	--	--	--	--
ES9M	-0.04	0.02	--	0.03	0.16	--	--	--	--
GCQ6	0.02	0.05	-0.05	0.10	-0.04	0.11	--	--	--
GCQ7	0.03	-0.02	0.01	-0.04	-0.05	-0.14	-0.40	--	--
GCQ12	0.01	0.04	0.02	0.06	-0.12	0.10	0.06	--	--

Maximum Modification Index is 132.91 for Element (8, 6) of THETA-EPS

Modell JulieAnn Krogel mit 29 Items 05.06.2008

Standardized Solution

LAMBDA-Y

	WGB	LB	MB	LW	MW	LN	MN	WGN
GCQ1	0.71	--	--	--	--	--	--	--
GCQ4	0.62	--	--	--	--	--	--	--
TFI2	0.81	--	--	--	--	--	--	--
TFI9	0.69	--	--	--	--	--	--	--
ES1L	--	0.88	--	--	--	--	--	--
WAI19L	--	0.74	--	--	--	--	--	--
WAI36L	--	0.73	--	--	--	--	--	--
ES3L	--	0.84	--	--	--	--	--	--
ES1M	--	--	0.82	--	--	--	--	--
WAI19M	--	--	0.73	--	--	--	--	--
WAI36M	--	--	0.64	--	--	--	--	--
ES3M	--	--	0.82	--	--	--	--	--
WAI2L	--	--	--	0.88	--	--	--	--
WAI22L	--	--	--	0.72	--	--	--	--
WAI24L	--	--	--	0.74	--	--	--	--
WAI32L	--	--	--	0.86	--	--	--	--
WAI2M	--	--	--	--	0.83	--	--	--
WAI22M	--	--	--	--	0.50	--	--	--
WAI24M	--	--	--	--	0.81	--	--	--
WAI32M	--	--	--	--	0.80	--	--	--
ES6L	--	--	--	--	--	0.69	--	--
ES8L	--	--	--	--	--	0.65	--	--
ES9L	--	--	--	--	--	0.60	--	--
ES6M	--	--	--	--	--	--	0.66	--
ES8M	--	--	--	--	--	--	0.72	--
ES9M	--	--	--	--	--	--	0.47	--
GCQ6	--	--	--	--	--	--	--	0.40
GCQ7	--	--	--	--	--	--	--	0.75
GCQ12	--	--	--	--	--	--	--	0.48

GAMMA

	PosBond	PosWork	NegRel
WGB	0.85	--	--
LB	0.53	--	--
MB	0.97	--	--
LW	--	0.63	--
MW	--	1.02	--
LN	--	--	0.64
MN	--	--	0.89
WGN	--	--	0.82

Correlation Matrix of ETA and KSI

	WGB	LB	MB	LW	MW	LN	MN	WGN	PosBond	PosWork
WGB	1.00									
LB	0.45	1.00								
MB	0.83	0.52	1.00							
LW	0.46	0.76	0.52	1.00						
MW	0.74	0.46	0.77	0.64	1.00					
LN	-0.42	-0.87	-0.48	-0.67	-0.33	1.00				
MN	-0.59	-0.37	-0.77	-0.28	-0.50	0.57	1.00			
WGN	-0.76	-0.34	-0.62	-0.26	-0.42	0.53	0.73	1.00		
PosBond	0.85	0.53	0.97	0.53	0.86	-0.50	-0.69	-0.64	1.00	
PosWork	0.72	0.45	0.83	0.63	1.02	-0.32	-0.45	-0.41	0.85	1.00
NegRel	-0.66	-0.41	-0.76	-0.32	-0.51	0.64	0.89	0.82	-0.78	-0.50

Correlation Matrix of ETA and KSI

	NegRel
NegRel	1.00

PSI

	WGB	LB	MB	LW	MW	LN	MN	WGN
WGB	0.28							
LB	--	0.72						
MB	--	--	0.05					
LW	--	0.48	--	0.60				
MW	--	--	-0.07	--	-0.03			
LN	--	-0.60	--	-0.47	--	0.59		
MN	--	--	-0.10	--	-0.04	--	0.21	
WGN	-0.22	--	--	--	--	--	--	0.32

Modell JulieAnn Krogel mit 29 Items 05.06.2008

Completely Standardized Solution

LAMBDA-Y

	WGB	LB	MB	LW	MW	LN	MN	WGN
GCQ1	0.71	--	--	--	--	--	--	--
GCQ4	0.62	--	--	--	--	--	--	--
TFI2	0.82	--	--	--	--	--	--	--
TFI9	0.70	--	--	--	--	--	--	--
ES1L	--	0.86	--	--	--	--	--	--
WAI19L	--	0.74	--	--	--	--	--	--
WAI36L	--	0.71	--	--	--	--	--	--
ES3L	--	0.83	--	--	--	--	--	--
ES1M	--	--	0.82	--	--	--	--	--
WAI19M	--	--	0.73	--	--	--	--	--
WAI36M	--	--	0.65	--	--	--	--	--
ES3M	--	--	0.81	--	--	--	--	--
WAI2L	--	--	--	0.87	--	--	--	--
WAI22L	--	--	--	0.73	--	--	--	--
WAI24L	--	--	--	0.73	--	--	--	--
WAI32L	--	--	--	0.85	--	--	--	--
WAI2M	--	--	--	--	0.83	--	--	--
WAI22M	--	--	--	--	0.50	--	--	--
WAI24M	--	--	--	--	0.81	--	--	--
WAI32M	--	--	--	--	0.79	--	--	--
ES6L	--	--	--	--	--	0.68	--	--
ES8L	--	--	--	--	--	0.65	--	--
ES9L	--	--	--	--	--	0.60	--	--
ES6M	--	--	--	--	--	--	0.66	--
ES8M	--	--	--	--	--	--	0.72	--
ES9M	--	--	--	--	--	--	0.47	--
GCQ6	--	--	--	--	--	--	--	0.40
GCQ7	--	--	--	--	--	--	--	0.75
GCQ12	--	--	--	--	--	--	--	0.48

GAMMA

	PosBond	PosWork	NegRel
WGB	0.85	--	--
LB	0.53	--	--
MB	0.97	--	--
LW	--	0.63	--
MW	--	1.02	--
LN	--	--	0.64
MN	--	--	0.89
WGN	--	--	0.82

Correlation Matrix of ETA and KSI

	WGB	LB	MB	LW	MW	LN	MN	WGN	PosBond	PosWork
WGB	1.00									
LB	0.45	1.00								
MB	0.83	0.52	1.00							
LW	0.46	0.76	0.52	1.00						
MW	0.74	0.46	0.77	0.64	1.00					
LN	-0.42	-0.87	-0.48	-0.67	-0.33	1.00				
MN	-0.59	-0.37	-0.77	-0.28	-0.50	0.57	1.00			
WGN	-0.76	-0.34	-0.62	-0.26	-0.42	0.53	0.73	1.00		
PosBond	0.85	0.53	0.97	0.53	0.86	-0.50	-0.69	-0.64	1.00	
PosWork	0.72	0.45	0.83	0.63	1.02	-0.32	-0.45	-0.41	0.85	1.00
NegRel	-0.66	-0.41	-0.76	-0.32	-0.51	0.64	0.89	0.82	-0.78	-0.50

Correlation Matrix of ETA and KSI

	NegRel
NegRel	1.00

PSI

	WGB	LB	MB	LW	MW	LN	MN	WGN
WGB	0.28							
LB	--	0.72						
MB	--	--	0.05					
LW	--	0.48	--	0.60				
MW	--	--	-0.07	--	-0.03			
LN	--	-0.60	--	-0.47	--	0.59		
MN	--	--	-0.10	--	-0.04	--	0.21	
WGN	-0.22	--	--	--	--	--	--	0.32

THETA-EPS

	GCQ1	GCQ4	TFI2	TFI9	ES1L	WAI19L	WAI36L	ES3L	ES1M	WAI19M
GCQ1	0.49									
GCQ4	--	0.61								
TFI2	--	--	0.33							
TFI9	--	--	--	0.51						
ES1L	--	--	--	--	0.25					
WAI19L	--	--	--	--	--	0.46				
WAI36L	--	--	--	--	--	--	0.50			
ES3L	--	--	--	--	--	--	--	0.32		
ES1M	--	--	--	--	0.07			--	0.33	
WAI19M	--	--	--	--	--	0.15		--	--	0.46
WAI36M	--	--	--	--	--	--	0.13	--	--	--
ES3M	--	--	--	--	--	--	--	0.05	--	--
WAI2L	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
WAI22L	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
WAI24L	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
WAI32L	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
WAI2M	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
WAI22M	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
WAI24M	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
WAI32M	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ES6L	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ES8L	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ES9L	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ES6M	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ES8M	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ES9M	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GCQ6	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GCQ7	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GCQ12	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

THETA-EPS

	WAI36M	ES3M	WAI2L	WAI22L	WAI24L	WAI32L	WAI2M	WAI22M	WAI24M	WAI32M
WAI36M	0.58									
ES3M	--	0.34								
WAI2L	--	--	0.24							
WAI22L	--	--	--	0.47						
WAI24L	--	--	--	--	0.47					
WAI32L	--	--	--	--	--	0.28				
WAI2M	--	--	0.00	--	--	--	0.31			
WAI22M	--	--	--	0.27	--	--	--	0.75		
WAI24M	--	--	--	--	0.04	--	--	--	0.34	
WAI32M	--	--	--	--	--	0.04	--	--	--	0.37
ES6L	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ES8L	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ES9L	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ES6M	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ES8M	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ES9M	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GCQ6	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GCQ7	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GCQ12	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

THETA-EPS

	ES6L	ES8L	ES9L	ES6M	ES8M	ES9M	GCQ6	GCQ7	GCQ12
ES6L	0.54								
ES8L	--	0.58							
ES9L	--	--	0.64						
ES6M	0.13	--	--	0.57					
ES8M	--	0.22	--	--	0.49				
ES9M	--	--	0.14	--	--	0.78			
GCQ6	--	--	--	--	--	--	0.84		
GCQ7	--	--	--	--	--	--	--	0.43	
GCQ12	--	--	--	--	--	--	--	--	0.77

Time used: 15.082 Seconds

Anhang F LISREL - Statistik des 30 Item-Modells (GQ-D)

DATE: 3/15/2009
TIME: 16:35

L I S R E L 8.54

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by
Scientific Software International, Inc.
7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100
Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.
Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2002
Use of this program is subject to the terms specified in the
Universal Copyright Convention.
Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file D:\Bianca\Diss\3Diss_SPSS_LISREL_Maerz2009\3Diss_30items_424.LS8:

Modell BB mit 30 Items 12.03.2009 - DISS_Daten3 Sitzungen groesser / gleich 4

DA NI=30 NO=424 MA=CM

RA FI='D:\Bianca\Diss\3Diss_SPSS_LISREL_Maerz2009\GT3_nachEM_424.psf'
AC FI='D:\Bianca\Diss\3Diss_SPSS_LISREL_Maerz2009\GT3_424.ac'

LA

GQ16PB1 GQ11PB1 GQ12PB1 GQ9PB1 GQ13PBm GQ10PBm GQ15PBm GQ14PBm GQ4PBg GQ5PBg GQ3PBg GQ1PBg GQ2PBg GQ23PA1 GQ26PA1 GQ25PA1
GQ24PA1 GQ22PA1 GQ21PA1 GQ20PA1 GQ19PA1 GQ30NB1 GQ17NB1 GQ29NB1 GQ18NBm GQ28NBm GQ27NBm GQ8NBg GQ7NBg GQ6NBg /

SE

GQ16PB1 GQ11PB1 GQ12PB1 GQ9PB1 GQ13PBm GQ10PBm GQ15PBm GQ14PBm GQ4PBg GQ5PBg GQ3PBg GQ1PBg GQ2PBg GQ23PA1 GQ26PA1 GQ25PA1
GQ24PA1 GQ22PA1 GQ21PA1 GQ20PA1 GQ19PA1 GQ30NB1 GQ17NB1 GQ29NB1 GQ18NBm GQ28NBm GQ27NBm GQ8NBg GQ7NBg GQ6NBg /

MO NY=30 NE=8 NK=3 LY=FU,FI TE=SY,FI PS=SY,FI GA=FU,FI PH=SY,FR

LE

LB MB WGB LW MW LN MN WGN

LK

PosBond PosWork NegRel

VA 1.0 LY(1,1) LY(5,2) LY(9,3) LY(14,4) LY(18,5) LY(22,6) LY(25,7) LY(28,8)

FR LY(2,1) LY(3,1) LY(4,1) LY(6,2) LY(7,2) LY(8,2) LY(10,3) LY(11,3) LY(12,3) LY(13,3)

FR LY(15,4) LY(16,4) LY(17,4) LY(19,5) LY(20,5) LY(21,5) LY(23,6) LY(24,6) LY(26,7) LY(27,7) LY(29,8) LY(30,8)

FR TE(1,1) TE(2,2) TE(3,3) TE(4,4) TE(5,5) TE(6,6) TE(7,7) TE(8,8) TE(9,9) TE(10,10) TE(11,11) TE(12,12) TE(13,13)
TE(14,14) TE(15,15) TE(16,16) TE(17,17) TE(18,18) TE(19,19) TE(20,20) TE(21,21) TE(22,22) TE(23,23) TE(24,24) TE(25,25)
TE(26,26) TE(27,27) TE(28,28) TE(29,29) TE(30,30)

VA 1.0 GA(1,1) GA(4,2) GA(6,3)

FR GA(2,1) GA 3 1 GA(5,2) GA(7,3) GA(8,3)

FR TE(1,6) TE(2,8) TE(3,7) TE 4 5

FR TE(16,18) TE(17,20) TE 14 21 TE 15 19

FR TE(22,25) TE(23,26) TE 24 27

FR PS 1 4 PS 1 6 PS 4 6

FR PS 2 5 PS 2 7 PS 5 7

FR PS 3 8

FR PS 1 1 PS 2 2 PS 3 3 PS 4 4 PS 5 5 PS 6 6 PS 7 7 PS 8 8

PD

OU RML MI WP SC AD=OFF IT=2500

Modell BB mit 30 Items 12.03.2009 - DISS_Daten3 Sitzungen groesser / gleich 4

Number of Input Variables 30
Number of Y - Variables 30
Number of X - Variables 0
Number of ETA - Variables 8
Number of KSI - Variables 3
Number of Observations 424

Modell BB mit 30 Items 12.03.2009 - DISS_Daten3 Sitzungen groesser / gleich 4

Covariance Matrix

	GQ16PB1	GQ11PB1	GQ12PB1	GQ9PB1	GQ13PBm	GQ10PBm	GQ15PBm	GQ14PBm	GQ4PBg	GQ5PBg
GQ16PB1	1.80									
GQ11PB1	0.96	1.28								
GQ12PB1	0.92	0.80	2.14							
GQ9PB1	1.11	0.86	0.94	1.76						
GQ13PBm	0.86	0.75	0.89	0.80	2.26					
GQ10PBm	1.06	0.82	0.74	0.84	1.59	2.06				
GQ15PBm	0.92	0.62	1.03	0.52	1.40	1.33	2.73			
GQ14PBm	0.73	0.74	0.60	0.50	1.39	1.23	1.30	1.58		
GQ4PBg	0.73	0.58	0.45	0.48	1.09	1.07	1.19	0.99	2.02	

GQ5PBg	0.66	0.60	0.46	0.43	0.88	0.80	0.89	0.87	1.18	1.75
GQ3PBg	0.71	0.69	0.58	0.59	1.46	1.23	1.38	1.23	1.52	1.15
GQ1PBg	0.65	0.52	0.54	0.58	1.10	1.10	1.07	0.83	1.23	1.09
GQ2PBg	0.66	0.63	0.44	0.45	1.05	1.05	1.03	1.07	1.33	1.01
GQ23PA1	0.76	0.64	0.89	0.72	0.72	0.69	0.73	0.52	0.51	0.58
GQ26PA1	0.98	0.72	1.02	0.94	0.88	0.79	0.84	0.59	0.64	0.68
GQ25PA1	0.97	0.78	0.95	0.85	0.96	0.95	0.87	0.66	0.61	0.63
GQ24PA1	0.85	0.76	0.98	0.85	0.67	0.71	0.65	0.54	0.42	0.50
GQ22PAm	0.55	0.50	0.71	0.50	1.35	1.16	1.46	0.95	0.96	0.85
GQ21PAm	0.57	0.44	0.69	0.37	1.33	1.05	1.46	0.95	0.84	0.77
GQ20PAm	0.50	0.34	0.58	0.29	0.76	0.73	0.91	0.60	0.82	0.65
GQ19PAm	0.62	0.41	0.66	0.35	0.73	0.77	0.97	0.58	0.63	0.58
GQ30NB1	-0.66	-0.44	-0.50	-0.65	-0.69	-0.63	-0.48	-0.42	-0.51	-0.54
GQ17NB1	-0.94	-0.56	-0.70	-0.76	-0.54	-0.71	-0.56	-0.41	-0.28	-0.33
GQ29NB1	-0.59	-0.50	-0.52	-0.63	-0.47	-0.43	-0.32	-0.34	-0.28	-0.49
GQ18NBm	-0.42	-0.30	-0.35	-0.23	-1.20	-1.10	-1.04	-0.84	-0.78	-0.53
GQ28NBm	-0.60	-0.34	-0.26	-0.31	-0.95	-0.94	-1.09	-0.84	-0.75	-0.68
GQ27NBm	-0.44	-0.40	-0.28	-0.29	-0.97	-0.66	-0.85	-0.78	-0.95	-0.74
GQ8NBg	-0.40	-0.23	-0.10	-0.26	-0.62	-0.73	-0.34	-0.48	-0.59	-0.55
GQ7NBg	-0.48	-0.32	-0.18	-0.27	-0.89	-0.97	-0.74	-0.77	-0.93	-0.80
GQ6NBg	-0.62	-0.42	-0.23	-0.45	-0.77	-0.88	-0.50	-0.73	-0.85	-0.39

Covariance Matrix

	GQ3PBg	GQ1PBg	GQ2PBg	GQ23PA1	GQ26PA1	GQ25PA1	GQ24PA1	GQ22PAm	GQ21PAm	GQ20PAm
GQ3PBg	2.44									
GQ1PBg	1.44	2.05								
GQ2PBg	1.38	1.26	2.05							
GQ23PA1	0.57	0.54	0.39	2.05						
GQ26PA1	0.69	0.63	0.53	1.47	2.75					
GQ25PA1	0.73	0.68	0.55	1.54	1.97	2.41				
GQ24PA1	0.59	0.59	0.41	1.51	1.50	1.64	2.00			
GQ22PAm	1.07	1.07	0.80	1.15	1.15	1.35	0.94	2.88		
GQ21PAm	1.00	0.99	0.74	1.05	1.39	1.22	0.83	2.00	3.35	
GQ20PAm	0.79	0.72	0.67	1.01	0.88	0.94	0.77	1.21	1.14	2.01
GQ19PAm	0.61	0.65	0.44	0.98	0.77	0.83	0.68	1.11	1.01	1.30
GQ30NB1	-0.51	-0.52	-0.45	-0.49	-0.94	-0.78	-0.57	-0.39	-0.65	-0.44
GQ17NB1	-0.34	-0.45	-0.18	-0.35	-0.80	-0.63	-0.62	-0.32	-0.27	-0.09
GQ29NB1	-0.33	-0.36	-0.41	-0.41	-0.76	-0.54	-0.46	-0.16	-0.22	-0.20
GQ18NBm	-0.88	-0.84	-0.80	-0.41	-0.70	-0.65	-0.34	-1.09	-1.16	-0.59
GQ28NBm	-0.86	-0.71	-0.63	-0.16	-0.41	-0.35	-0.13	-0.87	-1.02	-0.48
GQ27NBm	-1.03	-0.88	-0.89	0.11	-0.24	-0.12	0.09	-0.63	-0.73	-0.21
GQ8NBg	-0.73	-0.75	-0.78	-0.15	-0.14	-0.33	-0.14	-0.33	-0.19	-0.41
GQ7NBg	-1.03	-1.03	-0.98	-0.13	-0.33	-0.41	-0.23	-0.70	-0.50	-0.52
GQ6NBg	-0.66	-0.61	-1.06	0.02	-0.19	-0.25	-0.10	-0.26	-0.06	-0.31

Covariance Matrix

	GQ19PAm	GQ30NB1	GQ17NB1	GQ29NB1	GQ18NBm	GQ28NBm	GQ27NBm	GQ8NBg	GQ7NBg	GQ6NBg
GQ19PAm	1.99									
GQ30NB1	-0.43	3.26								
GQ17NB1	-0.15	0.88	2.79							
GQ29NB1	-0.05	1.22	0.72	1.98						
GQ18NBm	-0.51	1.45	0.70	0.61	3.31					
GQ28NBm	-0.41	1.12	1.07	0.77	1.33	2.95				
GQ27NBm	-0.03	1.13	0.61	0.92	1.40	1.50	3.48			
GQ8NBg	-0.33	0.64	0.28	0.32	0.71	0.50	0.72	2.50		
GQ7NBg	-0.43	0.63	0.42	0.57	0.99	0.87	1.12	1.49	2.46	
GQ6NBg	-0.07	1.08	0.44	0.58	0.89	0.81	1.33	1.39	1.34	4.43

Modell BB mit 30 Items 12.03.2009 - DISS_Daten3 Sitzungen groesser / gleich 4

Parameter Specifications

LAMBDA-Y

	LB	MB	WGB	LW	MW	LN	MN	WGN
GQ16PB1	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ11PB1	1	0	0	0	0	0	0	0
GQ12PB1	2	0	0	0	0	0	0	0
GQ9PB1	3	0	0	0	0	0	0	0
GQ13PBm	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ10PBm	0	4	0	0	0	0	0	0
GQ15PBm	0	5	0	0	0	0	0	0
GQ14PBm	0	6	0	0	0	0	0	0
GQ4PBg	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ5PBg	0	0	7	0	0	0	0	0
GQ3PBg	0	0	8	0	0	0	0	0
GQ1PBg	0	0	9	0	0	0	0	0
GQ2PBg	0	0	10	0	0	0	0	0
GQ23PA1	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ26PA1	0	0	0	11	0	0	0	0
GQ25PA1	0	0	0	12	0	0	0	0
GQ24PA1	0	0	0	13	0	0	0	0
GQ22PAm	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ21PAm	0	0	0	0	14	0	0	0
GQ20PAm	0	0	0	0	15	0	0	0
GQ19PAm	0	0	0	0	16	0	0	0
GQ30NB1	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ17NB1	0	0	0	0	0	17	0	0
GQ29NB1	0	0	0	0	0	18	0	0
GQ18NBm	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ28NBm	0	0	0	0	0	0	19	0
GQ27NBm	0	0	0	0	0	0	20	0
GQ8NBg	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ7NBg	0	0	0	0	0	0	0	21
GQ6NBg	0	0	0	0	0	0	0	22

GAMMA

	PosBond	PosWork	NegRel
LB	0	0	0
MB	23	0	0

WGB	24	0	0
LW	0	0	0
MW	0	25	0
LN	0	0	0
MN	0	0	26
WGN	0	0	27

PHI

	PosBond	PosWork	NegRel
PosBond	28		
PosWork	29	30	
NegRel	31	32	33

PSI

	LB	MB	WGB	LW	MW	LN	MN	WGN
LB	34							
MB	0	35						
WGB	0	0	36					
LW	37	0	0	38				
MW	0	39	0	0	40			
LN	41	0	0	42	0	43		
MN	0	44	0	0	45	0	46	
WGN	0	0	47	0	0	0	0	48

THETA-EPS

	GQ16PB1	GQ11PB1	GQ12PB1	GQ9PB1	GQ13PBm	GQ10PBm	GQ15PBm	GQ14PBm	GQ4PBg	GQ5PBg
GQ16PB1	49									
GQ11PB1	0	50								
GQ12PB1	0	0	51							
GQ9PB1	0	0	0	52						
GQ13PBm	0	0	0	53	54					
GQ10PBm	55	0	0	0	0	56				
GQ15PBm	0	0	57	0	0	0	58			
GQ14PBm	0	59	0	0	0	0	0	60		
GQ4PBg	0	0	0	0	0	0	0	0	61	
GQ5PBg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62
GQ3PBg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ1PBg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ2PBg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ23PA1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ26PA1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ25PA1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ24PA1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ22PA1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ21PA1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ20PA1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ19PA1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ30NB1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ17NB1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ29NB1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ18NBm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ28NBm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ27NBm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ8NBg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ7NBg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ6NBg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

THETA-EPS

	GQ3PBg	GQ1PBg	GQ2PBg	GQ23PA1	GQ26PA1	GQ25PA1	GQ24PA1	GQ22PA1	GQ21PA1	GQ20PA1
GQ3PBg	63									
GQ1PBg	0	64								
GQ2PBg	0	0	65							
GQ23PA1	0	0	0	66						
GQ26PA1	0	0	0	0	67					
GQ25PA1	0	0	0	0	0	68				
GQ24PA1	0	0	0	0	0	0	69			
GQ22PA1	0	0	0	0	0	70	0	71		
GQ21PA1	0	0	0	0	72	0	0	0	73	
GQ20PA1	0	0	0	0	0	0	74	0	0	75
GQ19PA1	0	0	0	76	0	0	0	0	0	0
GQ30NB1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ17NB1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ29NB1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ18NBm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ28NBm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ27NBm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ8NBg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ7NBg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GQ6NBg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

THETA-EPS

	GQ19PA1	GQ30NB1	GQ17NB1	GQ29NB1	GQ18NBm	GQ28NBm	GQ27NBm	GQ8NBg	GQ7NBg	GQ6NBg
GQ19PA1	77									
GQ30NB1	0	78								
GQ17NB1	0	0	79							
GQ29NB1	0	0	0	80						
GQ18NBm	0	81	0	0	82					
GQ28NBm	0	0	83	0	0	84				
GQ27NBm	0	0	0	85	0	0	86			
GQ8NBg	0	0	0	0	0	0	0	87		
GQ7NBg	0	0	0	0	0	0	0	0	88	
GQ6NBg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	89

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

LAMBDA-Y								
	LB	MB	WGB	LW	MW	LN	MN	WGN
GQ16PB1	1.00	--	--	--	--	--	--	--
GQ11PB1	0.84 (0.06) 14.63	--	--	--	--	--	--	--
GQ12PB1	0.88 (0.07) 11.90	--	--	--	--	--	--	--
GQ9PB1	0.95 (0.06) 15.69	--	--	--	--	--	--	--
GQ13PBm	--	1.00	--	--	--	--	--	--
GQ10PBm	--	0.91 (0.05) 19.21	--	--	--	--	--	--
GQ15PBm	--	0.91 (0.05) 18.86	--	--	--	--	--	--
GQ14PBm	--	0.81 (0.04) 19.39	--	--	--	--	--	--
GQ4PBg	--	--	1.00	--	--	--	--	--
GQ5PBg	--	--	0.81 (0.06) 14.36	--	--	--	--	--
GQ3PBg	--	--	1.11 (0.06) 17.38	--	--	--	--	--
GQ1PBg	--	--	0.95 (0.06) 15.34	--	--	--	--	--
GQ2PBg	--	--	0.95 (0.06) 17.14	--	--	--	--	--
GQ23PA1	--	--	--	1.00	--	--	--	--
GQ26PA1	--	--	--	1.17 (0.06) 20.04	--	--	--	--
GQ25PA1	--	--	--	1.20 (0.05) 22.09	--	--	--	--
GQ24PA1	--	--	--	1.04 (0.05) 18.90	--	--	--	--
GQ22PAm	--	--	--	--	1.00	--	--	--
GQ21PAm	--	--	--	--	0.98 (0.06) 17.35	--	--	--
GQ20PAm	--	--	--	--	0.70 (0.05) 13.88	--	--	--
GQ19PAm	--	--	--	--	0.62 (0.05) 11.34	--	--	--
GQ30NB1	--	--	--	--	--	1.00	--	--
GQ17NB1	--	--	--	--	--	0.80 (0.08) 9.76	--	--
GQ29NB1	--	--	--	--	--	0.83 (0.07) 11.21	--	--
GQ18NBm	--	--	--	--	--	--	1.00	--
GQ28NBm	--	--	--	--	--	--	1.05 (0.09) 11.20	--
GQ27NBm	--	--	--	--	--	--	1.06 (0.11) 10.10	--
GQ8NBg	--	--	--	--	--	--	--	1.00
GQ7NBg	--	--	--	--	--	--	--	1.21 (0.10) 11.99
GQ6NBg	--	--	--	--	--	--	--	1.01 (0.10) 9.72

GAMMA

	PosBond	PosWork	NegRel
LB	1.00	- -	- -
MB	1.78 (0.20) 8.82	- -	- -
WGB	1.30 (0.13) 10.04	- -	- -
LW	- -	1.00	- -
MW	- -	1.64 (0.18) 9.00	- -
LN	- -	- -	1.00
MN	- -	- -	1.32 (0.16) 8.28
WGN	- -	- -	0.83 (0.12) 6.93

Covariance Matrix of ETA and KSI

	LB	MB	WGB	LW	MW	LN	MN	WGN	PosBond	PosWork
LB	1.17									
MB	0.92	1.68								
WGB	0.67	1.20	1.32							
LW	0.88	0.77	0.57	1.38						
MW	0.71	1.26	0.93	1.10	1.89					
LN	-0.92	-0.75	-0.55	-0.73	-0.43	1.36				
MN	-0.55	-1.00	-0.72	-0.35	-0.76	0.94	1.27			
WGN	-0.35	-0.62	-0.68	-0.22	-0.36	0.59	0.78	1.20		
PosBond	0.52	0.92	0.67	0.43	0.71	-0.42	-0.55	-0.35	0.52	
PosWork	0.43	0.77	0.57	0.67	1.10	-0.27	-0.35	-0.22	0.43	0.67
NegRel	-0.42	-0.75	-0.55	-0.27	-0.43	0.71	0.94	0.59	-0.42	-0.27

Covariance Matrix of ETA and KSI

	NegRel
NegRel	0.71

PHI

	PosBond	PosWork	NegRel
PosBond	0.52 (0.10) 5.11		
PosWork	0.43 (0.07) 5.80	0.67 (0.11) 6.18	
NegRel	-0.42 (0.07) -5.99	-0.27 (0.06) -4.51	0.71 (0.14) 5.07

PSI

	LB	MB	WGB	LW	MW	LN	MN	WGN
LB	0.65 (0.10) 6.45							
MB	- -	0.04 (0.12) 0.37						
WGB	- -	- -	0.44 (0.08) 5.52					
LW	0.45 (0.07) 6.32	- -	- -	0.71 (0.11) 6.37				
MW	- -	0.00 (0.08) -0.02	- -	- -	0.09 (0.16) 0.56			
LN	-0.50 (0.08) -6.06	- -	- -	-0.47 (0.07) -6.65	- -	0.64 (0.14) 4.49		
MN	- -	-0.01 (0.07) -0.18	- -	- -	-0.19 (0.07) -2.74	- -	0.03 (0.12) 0.29	
WGN	- -	- -	-0.23 (0.07) -3.21	- -	- -	- -	- -	0.71 (0.14) 5.07

Squared Multiple Correlations for Structural Equations

	LB	MB	WGB	LW	MW	LN	MN	WGN		
	0.44	0.97	0.66	0.49	0.95	0.53	0.97	0.41		
THETA-EPS										
	GQ16PB1	GQ11PB1	GQ12PB1	GQ9PB1	GQ13PBm	GQ10PBm	GQ15PBm	GQ14PBm	GQ4PBg	GQ5PBg
GQ16PB1	0.65 (0.09) 7.31									
GQ11PB1	--	0.51 (0.06) 7.95								
GQ12PB1	--	--	1.29 (0.15) 8.86							
GQ9PB1	--	--	--	0.76 (0.09) 8.50						
GQ13PBm	--	--	--	0.09 (0.05) 1.67	0.60 (0.07) 8.09					
GQ10PBm	0.12 (0.06) 2.06	--	--	--	--	0.66 (0.08) 8.50				
GQ15PBm	--	--	0.34 (0.11) 3.03	--	--	--	1.33 (0.13) 10.37			
GQ14PBm	--	0.16 (0.05) 3.24	--	--	--	--	--	0.46 (0.06) 7.71		
GQ4PBg	--	--	--	--	--	--	--	--	0.66 (0.07) 9.41	
GQ5PBg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	0.86 (0.08) 10.51
GQ3PBg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ1PBg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ2PBg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ23PA1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ26PA1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ25PA1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ24PA1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ22PAm	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ21PAm	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ20PAm	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ19PAm	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ30NB1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ17NB1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ29NB1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ18NBm	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ28NBm	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ27NBm	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ8NBg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ7NBg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ6NBg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
THETA-EPS										
	GQ3PBg	GQ1PBg	GQ2PBg	GQ23PA1	GQ26PA1	GQ25PA1	GQ24PA1	GQ22PAm	GQ21PAm	GQ20PAm
GQ3PBg	0.78 (0.11) 6.88									
GQ1PBg	--	0.81 (0.07) 11.25								
GQ2PBg	--	--	0.83 (0.07) 11.63							

GQ23PA1	--	--	--	0.69 (0.11) 6.38						
GQ26PA1	--	--	--	--	0.96 (0.11) 8.96					
GQ25PA1	---	---	---	---	--	0.51 (0.08) 6.08				
GQ24PA1	--	--	--	--	--	--	0.56 (0.07) 8.11			
GQ22PAm	--	--	--	--	--	0.11 (0.05) 2.11	--	0.97 (0.12) 8.36		
GQ21PAm	--	--	--	--	0.32 (0.09) 3.55	--	--	--	1.56 (0.15) 10.58	
GQ20PAm	--	--	--	--	--	--	0.01 (0.06) 0.16	--	--	1.10 (0.12) 9.29
GQ19PAm	--	--	--	0.19 (0.09) 2.10	--	--	--	--	--	--
GQ30NB1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ17NB1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ29NB1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ18NBm	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ28NBm	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ27NBm	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ8NBg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ7NBg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ6NBg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

THETA-EPS

	GQ19PAm	GQ30NB1	GQ17NB1	GQ29NB1	GQ18NBm	GQ28NBm	GQ27NBm	GQ8NBg	GQ7NBg	GQ6NBg
GQ19PAm	1.22 (0.15) 8.15									
GQ30NB1	--	2.02 (0.19) 10.84								
GQ17NB1	--	--	1.99 (0.20) 9.90							
GQ29NB1	--	--	--	1.11 (0.14) 7.72						
GQ18NBm	--	0.49 (0.13) 3.70	--	--	1.97 (0.17) 11.72					
GQ28NBm	--	--	0.40 (0.12) 3.22	--	--	1.56 (0.17) 9.18				
GQ27NBm	--	--	--	0.20 (0.11) 1.87	--	--	2.04 (0.20) 10.32			
GQ8NBg	--	--	--	--	--	--	--	1.29 (0.15) 8.66		
GQ7NBg	--	--	--	--	--	--	--	--	0.69 (0.13) 5.15	
GQ6NBg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	3.20 (0.23) 13.81

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

GQ16PB1	GQ11PB1	GQ12PB1	GQ9PB1	GQ13PBm	GQ10PBm	GQ15PBm	GQ14PBm	GQ4PBg	GQ5PBg
0.64	0.62	0.42	0.58	0.74	0.68	0.51	0.70	0.67	0.50

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

GQ3PBg	GQ1PBg	GQ2PBg	GQ23PA1	GQ26PA1	GQ25PA1	GQ24PA1	GQ22PAm	GQ21PAm	GQ20PAm
0.67	0.60	0.59	0.67	0.66	0.80	0.73	0.66	0.54	0.46

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

GQ19PAm	GQ30NB1	GQ17NB1	GQ29NB1	GQ18NBm	GQ28NBm	GQ27NBm	GQ8NBg	GQ7NBg	GQ6NBg
0.38	0.40	0.30	0.46	0.39	0.47	0.41	0.48	0.72	0.27

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 376
 Minimum Fit Function Chi-Square = 1018.78 (P = 0.0)
 Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 1006.20 (P = 0.0)
 Satorra-Bentler Scaled Chi-Square = 818.62 (P = 0.0)
 Chi-Square Corrected for Non-Normality = 4877.56 (P = 0.0)
 Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 442.62
 90 Percent Confidence Interval for NCP = (363.84 ; 529.13)

Minimum Fit Function Value = 2.41
 Population Discrepancy Function Value (F0) = 1.05
 90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.86 ; 1.25)
 Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.053
 90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.048 ; 0.058)
 P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.18

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 2.36
 90 Percent Confidence Interval for ECVI = (2.17 ; 2.56)
 ECVI for Saturated Model = 2.20
 ECVI for Independence Model = 52.29

Chi-Square for Independence Model with 435 Degrees of Freedom = 22057.69

Independence AIC = 22117.69
 Model AIC = 996.62
 Saturated AIC = 930.00
 Independence CAIC = 22269.19
 Model CAIC = 1446.05
 Saturated CAIC = 3278.13

Normed Fit Index (NFI) = 0.95
 Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.97
 Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.82
 Comparative Fit Index (CFI) = 0.97
 Incremental Fit Index (IFI) = 0.97
 Relative Fit Index (RFI) = 0.95

Critical N (CN) = 184.82

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.14
 Standardized RMR = 0.057
 Goodness of Fit Index (GFI) = 0.86
 Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.83
 Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.70

Modell BB mit 30 Items 12.03.2009 - DISS_Daten3 Sitzungen groesser / gleich 4

Modification Indices and Expected Change

Modification Indices for LAMBDA-Y

	LB	MB	WGB	LW	MW	LN	MN	WGN
GQ16PB1	--	3.86	3.73	1.40	0.16	0.37	3.16	3.34
GQ11PB1	--	11.85	6.54	--	0.13	--	0.49	0.08
GQ12PB1	--	0.36	2.07	13.51	5.52	3.16	2.58	4.94
GQ9PB1	--	20.60	8.84	2.73	14.47	0.02	9.98	2.69
GQ13PBm	0.14	--	4.67	0.14	0.47	0.00	0.09	0.21
GQ10PBm	29.77	--	0.81	5.11	0.73	8.32	0.01	7.28
GQ15PBm	0.87	--	1.66	0.01	12.94	1.83	0.49	1.61
GQ14PBm	3.56	--	--	3.92	64.45	1.27	0.94	0.67
GQ4PBg	1.03	3.79	--	1.21	0.04	1.34	0.17	1.13
GQ5PBg	7.13	--	--	6.69	1.93	7.63	0.28	0.17
GQ3PBg	0.07	--	--	0.02	0.24	0.56	0.32	1.87
GQ1PBg	0.08	--	--	1.38	4.89	0.69	1.72	3.34
GQ2PBg	0.24	0.28	--	3.19	5.77	0.00	0.23	5.23
GQ23PA1	4.28	0.03	0.06	--	12.73	13.41	2.26	6.39
GQ26PA1	1.37	0.00	0.25	--	1.25	9.77	3.24	0.45
GQ25PA1	0.47	2.60	0.62	--	1.21	0.06	3.32	4.46
GQ24PA1	5.54	4.50	2.42	--	19.13	0.41	9.69	2.50
GQ22PAm	1.00	0.68	0.15	1.35	--	0.17	1.10	0.24
GQ21PAm	2.77	0.25	1.31	3.36	--	0.11	1.85	2.00
GQ20PAm	0.05	2.12	2.44	3.42	--	0.09	1.47	2.63
GQ19PAm	6.81	0.05	0.07	3.68	--	0.71	1.23	0.62
GQ30NB1	8.88	0.93	0.11	1.70	0.41	--	5.68	1.63
GQ17NB1	7.58	0.25	0.83	0.47	0.06	--	1.37	1.15
GQ29NB1	4.96	6.55	3.42	0.88	3.63	--	11.96	0.18
GQ18NBm	0.00	7.28	1.17	7.47	10.41	0.38	--	0.16
GQ28NBm	1.19	0.38	1.06	0.71	0.04	0.15	--	10.22
GQ27NBm	1.55	4.47	2.35	11.58	14.74	0.10	--	3.11
GQ8NBg	0.16	2.77	2.06	0.01	1.43	1.76	11.68	--
GQ7NBg	0.00	11.15	10.87	0.83	10.13	1.22	4.71	--
GQ6NBg	3.41	0.94	0.00	0.22	2.09	7.50	4.02	--

Expected Change for LAMBDA-Y

	LB	MB	WGB	LW	MW	LN	MN	WGN
GQ16PB1	--	0.12	0.11	-0.08	0.02	-0.05	-0.10	-0.09
GQ11PB1	--	0.49	0.16	--	0.02	--	0.04	0.01
GQ12PB1	--	0.05	-0.11	0.34	0.14	0.22	0.12	0.14
GQ9PB1	--	-0.33	-0.19	-0.19	-0.19	0.02	0.19	0.08
GQ13PBm	-0.02	--	-0.19	0.02	0.04	0.00	-0.02	0.02
GQ10PBm	0.46	--	-0.10	0.11	-0.05	-0.16	0.01	-0.15
GQ15PBm	-0.07	--	0.12	0.01	0.24	0.09	-0.06	0.08
GQ14PBm	-0.10	--	--	-0.08	-1.17	0.05	0.13	-0.04
GQ4PBg	-0.06	-0.20	--	-0.05	-0.01	0.06	0.03	0.07
GQ5PBg	0.20	--	--	0.14	0.10	-0.16	-0.05	0.03
GQ3PBg	-0.02	--	--	-0.01	0.03	0.04	-0.04	0.10
GQ1PBg	0.02	--	--	0.06	0.13	-0.05	-0.11	-0.13

GQ2FBg	-0.03	-0.05	- -	-0.09	-0.12	0.00	-0.03	-0.15
GQ23PA1	-0.14	-0.01	-0.01	- -	0.19	0.19	0.07	0.11
GQ26PA1	0.08	0.00	0.03	- -	-0.06	-0.18	-0.10	-0.03
GQ25PA1	-0.04	0.06	0.03	- -	0.05	-0.01	-0.08	-0.09
GQ24PA1	0.24	-0.10	-0.07	- -	-0.27	0.04	0.14	0.07
GQ22PA1	-0.07	0.07	0.03	-0.08	- -	0.03	-0.08	-0.03
GQ21PA1	-0.13	0.04	-0.09	-0.16	- -	0.02	-0.10	0.10
GQ20PA1	0.01	-0.10	0.11	0.14	- -	-0.02	0.08	-0.09
GQ19PA1	0.18	0.02	0.02	0.17	- -	-0.05	0.08	-0.05
GQ30NB1	0.33	0.07	0.03	0.11	-0.04	- -	0.25	0.12
GQ17NB1	-0.31	-0.04	0.07	-0.06	0.02	- -	-0.13	-0.10
GQ29NB1	0.30	0.17	0.12	0.07	0.10	- -	-0.82	-0.03
GQ18NB1	0.00	-0.24	-0.10	-0.19	-0.22	-0.06	- -	-0.04
GQ28NB1	0.09	0.06	0.10	0.06	-0.01	-0.03	- -	-0.34
GQ27NB1	0.11	0.22	-0.15	0.25	0.29	-0.03	- -	0.20
GQ8NBg	0.03	0.11	0.12	0.01	0.06	-0.10	-0.36	- -
GQ7NBg	0.00	-0.22	-0.27	-0.05	-0.16	-0.09	0.31	- -
GQ6NBg	-0.18	-0.08	0.00	0.04	0.11	0.29	0.27	- -

Standardized Expected Change for LAMBDA-Y

	LB	MB	WGB	LW	MW	LN	MN	WGN
GQ16PB1	- -	0.15	0.13	-0.10	0.02	-0.06	-0.11	-0.10
GQ11PB1	- -	0.64	0.18	- -	0.02	- -	0.04	0.01
GQ12PB1	- -	0.06	-0.12	0.40	0.19	0.26	0.13	0.15
GQ9PB1	- -	-0.43	-0.22	-0.23	-0.26	0.03	0.22	0.09
GQ13PBm	-0.03	- -	-0.21	0.02	0.06	0.00	-0.02	0.03
GQ10PBm	0.49	- -	-0.12	0.13	-0.07	-0.19	0.01	-0.16
GQ15PBm	-0.08	- -	0.13	0.01	0.33	0.10	-0.07	0.09
GQ14PBm	-0.11	- -	- -	-0.09	-1.61	0.06	0.15	-0.04
GQ4PBg	-0.06	-0.26	- -	-0.06	-0.01	0.07	0.03	0.07
GQ5PBg	0.22	- -	- -	0.16	0.14	-0.19	-0.05	0.04
GQ3PBg	-0.02	- -	- -	-0.01	0.04	0.05	-0.05	0.11
GQ1PBg	0.02	- -	- -	0.07	0.18	-0.06	-0.12	-0.14
GQ2PBg	-0.03	-0.07	- -	-0.10	-0.17	0.00	-0.04	-0.16
GQ23PA1	-0.15	-0.01	-0.01	- -	0.26	0.22	0.08	0.12
GQ26PA1	0.09	0.00	0.03	- -	-0.08	-0.21	-0.11	-0.04
GQ25PA1	-0.04	0.08	0.04	- -	0.07	-0.01	-0.09	-0.10
GQ24PA1	0.26	-0.12	-0.08	- -	-0.38	0.04	0.16	0.07
GQ22PA1	-0.07	0.09	0.03	-0.10	- -	0.03	-0.09	-0.03
GQ21PA1	-0.14	0.05	-0.11	-0.19	- -	0.03	-0.12	0.11
GQ20PA1	0.01	-0.14	0.12	0.16	- -	-0.02	0.09	-0.10
GQ19PA1	0.20	0.03	0.02	0.20	- -	-0.06	0.09	-0.05
GQ30NB1	0.35	0.10	0.03	0.13	-0.06	- -	0.28	0.13
GQ17NB1	-0.34	-0.05	0.08	-0.07	0.02	- -	-0.14	-0.10
GQ29NB1	0.32	0.22	0.14	0.09	0.14	- -	-0.92	-0.04
GQ18NB1	-0.01	-0.31	-0.12	-0.22	-0.30	-0.07	- -	-0.05
GQ28NB1	0.09	0.08	0.12	0.07	-0.02	-0.04	- -	-0.37
GQ27NB1	0.12	0.29	-0.17	0.29	0.40	-0.03	- -	0.22
GQ8NBg	0.03	0.14	0.14	0.01	0.09	-0.12	-0.40	- -
GQ7NBg	0.00	-0.29	-0.31	-0.06	-0.22	-0.10	0.35	- -
GQ6NBg	-0.19	-0.11	0.00	0.05	0.15	0.34	0.30	- -

Completely Standardized Expected Change for LAMBDA-Y

	LB	MB	WGB	LW	MW	LN	MN	WGN
GQ16PB1	- -	0.11	0.09	-0.07	0.02	-0.05	-0.08	-0.07
GQ11PB1	- -	0.55	0.15	- -	0.02	- -	0.04	0.01
GQ12PB1	- -	0.04	-0.08	0.27	0.13	0.17	0.09	0.10
GQ9PB1	- -	-0.32	-0.16	-0.17	-0.20	0.02	0.16	0.07
GQ13PBm	-0.02	- -	-0.14	0.01	0.04	0.00	-0.02	0.02
GQ10PBm	0.34	- -	-0.08	0.09	-0.05	-0.13	0.01	-0.11
GQ15PBm	-0.05	- -	0.08	0.01	0.20	0.06	-0.04	0.06
GQ14PBm	-0.09	- -	- -	-0.08	-1.29	0.05	0.12	-0.03
GQ4PBg	-0.05	-0.19	- -	-0.04	-0.01	0.05	0.02	0.05
GQ5PBg	0.17	- -	- -	0.12	0.10	-0.15	-0.04	0.03
GQ3PBg	-0.01	- -	- -	-0.01	0.03	0.03	-0.03	0.07
GQ1PBg	0.01	- -	- -	0.05	0.13	-0.04	-0.08	-0.10
GQ2PBg	-0.02	-0.05	- -	-0.07	-0.12	0.00	-0.03	-0.11
GQ23PA1	-0.10	-0.01	-0.01	- -	0.18	0.16	0.05	0.09
GQ26PA1	0.05	0.00	0.02	- -	-0.05	-0.13	-0.06	-0.02
GQ25PA1	-0.03	0.05	0.02	- -	0.05	-0.01	-0.06	-0.06
GQ24PA1	0.18	-0.09	-0.06	- -	-0.26	0.03	0.11	0.05
GQ22PA1	-0.04	0.05	0.02	-0.06	- -	0.02	-0.05	-0.02
GQ21PA1	-0.08	0.03	-0.06	-0.10	- -	0.01	-0.06	0.06
GQ20PA1	0.01	-0.10	0.09	0.11	- -	-0.01	0.06	-0.07
GQ19PA1	0.14	0.02	0.02	0.14	- -	-0.04	0.06	-0.04
GQ30NB1	0.19	0.05	0.02	0.07	-0.03	- -	0.15	0.07
GQ17NB1	-0.20	-0.03	0.05	-0.04	0.01	- -	-0.09	-0.06
GQ29NB1	0.23	0.15	0.10	0.06	0.10	- -	-0.64	-0.03
GQ18NB1	0.00	-0.17	-0.06	-0.12	-0.17	-0.04	- -	-0.03
GQ28NB1	0.05	0.04	0.07	0.04	-0.01	-0.02	- -	-0.22
GQ27NB1	0.06	0.16	-0.09	0.16	0.22	-0.02	- -	0.12
GQ8NBg	0.02	0.09	0.09	0.00	0.05	-0.07	-0.26	- -
GQ7NBg	0.00	-0.19	-0.20	-0.04	-0.14	-0.07	0.22	- -
GQ6NBg	-0.09	-0.05	0.00	0.02	0.07	0.16	0.14	- -

Modification Indices for GAMMA

	PosBond	PosWork	NegRel
LB	- -	- -	70.09
MB	- -	- -	- -
WGB	- -	- -	- -
LW	0.37	- -	1.09
MW	0.44	- -	1.70
LN	17.60	4.69	- -
MN	0.05	0.10	- -
WGN	15.52	5.05	- -

Expected Change for GAMMA

	PosBond	PosWork	NegRel
LB	- -	- -	2.23
MB	- -	- -	- -

WGB	- -	- -	- -
LW	-0.13	- -	0.09
MW	0.26	- -	-0.23
LN	0.81	0.25	- -
MN	-0.04	0.04	- -
WGN	-0.63	-0.20	- -

Standardized Expected Change for GAMMA

	PosBond	PosWork	NegRel
LB	- -	- -	1.75
MB	- -	- -	- -
WGB	- -	- -	- -
LW	-0.08	- -	0.06
MW	0.14	- -	-0.14
LN	0.50	0.18	- -
MN	-0.03	0.03	- -
WGN	-0.42	-0.15	- -

No Non-Zero Modification Indices for PHI

Modification Indices for PSI

	LB	MB	WGB	LW	MW	LN	MN	WGN
LB	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
MB	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
WGB	0.96	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
LW	- -	4.64	0.00	- -	- -	- -	- -	- -
MW	12.89	- -	0.93	- -	- -	- -	- -	- -
LN	- -	4.54	1.02	- -	0.86	- -	- -	- -
MN	8.04	- -	18.51	0.75	- -	491.31	- -	- -
WGN	0.24	- -	- -	0.37	0.36	0.26	- -	- -

Expected Change for PSI

	LB	MB	WGB	LW	MW	LN	MN	WGN
LB	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
MB	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
WGB	0.04	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
LW	- -	0.50	0.00	- -	- -	- -	- -	- -
MW	-0.55	- -	0.09	- -	- -	- -	- -	- -
LN	- -	0.13	0.04	- -	-0.11	- -	- -	- -
MN	0.13	- -	-0.31	0.07	- -	14.78	- -	- -
WGN	0.02	- -	- -	0.03	-0.04	0.03	- -	- -

Standardized Expected Change for PSI

	LB	MB	WGB	LW	MW	LN	MN	WGN
LB	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
MB	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
WGB	0.03	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
LW	- -	0.32	0.00	- -	- -	- -	- -	- -
MW	-0.37	- -	0.06	- -	- -	- -	- -	- -
LN	- -	0.09	0.03	- -	-0.07	- -	- -	- -
MN	0.11	- -	-0.24	0.05	- -	11.26	- -	- -
WGN	0.02	- -	- -	0.02	-0.02	0.03	- -	- -

Modification Indices for THETA-EPS

	GQ16PB1	GQ11PB1	GQ12PB1	GQ9PB1	GQ13PBm	GQ10PBm	GQ15PBm	GQ14PBm	GQ4PBg	GQ5PBg
GQ16PB1	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
GQ11PB1	1.06	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
GQ12PB1	9.02	0.07	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
GQ9PB1	3.63	0.05	0.32	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
GQ13PBm	10.34	0.32	17.61	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
GQ10PBm	- -	6.00	0.97	8.53	20.97	- -	- -	- -	- -	- -
GQ15PBm	18.23	4.06	- -	3.95	26.38	5.59	- -	- -	- -	- -
GQ14PBm	1.00	- -	0.65	4.16	6.19	6.46	6.09	- -	- -	- -
GQ4PBg	6.16	0.00	3.42	0.21	5.95	0.75	5.28	0.33	- -	- -
GQ5PBg	1.13	1.84	0.34	2.42	2.44	7.75	0.04	2.28	8.54	- -
GQ3PBg	3.30	0.42	0.04	0.02	11.03	2.91	1.76	2.56	0.99	5.25
GQ1PBg	2.05	0.50	0.61	4.80	0.04	5.58	0.09	23.34	6.63	1.87
GQ2PBg	0.21	1.59	0.47	0.50	3.95	0.00	0.81	12.65	2.06	1.09
GQ23PA1	1.21	0.01	1.50	0.00	0.01	1.65	0.02	0.00	0.33	1.91
GQ26PA1	0.47	4.60	0.00	1.07	0.02	2.13	0.00	0.08	3.31	1.21
GQ25PA1	0.65	0.05	2.31	5.03	2.51	3.31	0.09	0.37	0.22	1.49
GQ24PA1	1.65	2.22	4.82	1.96	2.49	0.62	1.38	2.27	5.30	0.30
GQ22PAm	6.53	0.11	0.07	2.37	1.63	0.02	3.37	3.46	0.13	0.33
GQ21PAm	0.05	0.12	0.01	2.26	3.47	1.84	2.92	0.01	2.81	0.09
GQ20PAm	0.95	1.26	1.10	1.79	3.72	0.25	0.00	0.45	7.38	0.56
GQ19PAm	8.57	0.00	1.66	0.66	3.18	1.64	2.69	0.57	0.49	1.34
GQ30NB1	0.49	2.93	0.48	0.21	0.06	1.82	0.23	0.99	0.68	1.46
GQ17NB1	6.90	0.35	1.63	1.04	0.28	4.17	0.31	0.16	0.76	0.56
GQ29NB1	3.32	0.02	0.26	0.95	0.05	0.48	0.72	0.00	3.10	8.52
GQ18NBm	2.51	0.07	0.28	4.58	3.76	4.32	0.01	0.67	0.17	6.87
GQ28NBm	2.69	0.89	5.58	0.31	3.80	0.88	6.87	0.74	0.52	2.43
GQ27NBm	0.06	2.09	0.22	0.10	0.43	16.63	0.00	0.02	4.74	0.00
GQ8NBg	0.19	0.11	0.02	0.49	0.40	4.34	5.27	0.73	4.70	0.04
GQ7NBg	0.01	0.24	0.17	1.21	0.09	2.17	0.08	0.05	0.44	0.92
GQ6NBg	1.14	0.00	0.09	0.83	0.00	1.11	1.43	2.05	4.22	8.20

Modification Indices for THETA-EPS

	GQ3PBg	GQ1PBg	GQ2PBg	GQ23PA1	GQ26PA1	GQ25PA1	GQ24PA1	GQ22PAm	GQ21PAm	GQ20PAm
GQ3PBg	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
GQ1PBg	0.36	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
GQ2PBg	4.77	0.68	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
GQ23PA1	0.03	0.20	0.96	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
GQ26PA1	0.12	1.66	0.14	13.40	- -	- -	- -	- -	- -	- -
GQ25PA1	0.02	0.36	0.05	- -	96.83	- -	- -	- -	- -	- -
GQ24PA1	1.43	3.48	0.05	65.30	21.93	- -	- -	- -	- -	- -
GQ22PAm	0.70	3.70	1.32	4.42	1.52	- -	0.54	- -	- -	- -

GQ7NBg	--	--	--	--	--	--	--	1.32
GQ6NBg	--	--	--	--	--	--	--	1.10

GAMMA

	PosBond	PosWork	NegRel
LB	0.67	--	--
MB	0.99	--	--
WGB	0.82	--	--
LW	--	0.70	--
MW	--	0.98	--
LN	--	--	0.73
MN	--	--	0.99
WGN	--	--	0.64

Correlation Matrix of ETA and KSI

	LB	MB	WGB	LW	MW	LN	MN	WGN	PosBond	PosWork
LB	1.00									
MB	0.66	1.00								
WGB	0.54	0.80	1.00							
LW	0.69	0.51	0.42	1.00						
MW	0.48	0.71	0.59	0.68	1.00					
LN	-0.73	-0.50	-0.41	-0.53	-0.27	1.00				
MN	-0.45	-0.68	-0.56	-0.26	-0.49	0.72	1.00			
WGN	-0.29	-0.44	-0.54	-0.17	-0.24	0.46	0.63	1.00		
PosBond	0.67	0.99	0.82	0.51	0.72	-0.50	-0.68	-0.44	1.00	
PosWork	0.49	0.73	0.60	0.70	0.98	-0.28	-0.38	-0.24	0.74	1.00
NegRel	-0.46	-0.68	-0.56	-0.27	-0.37	0.73	0.99	0.64	-0.69	-0.38

Correlation Matrix of ETA and KSI

	NegRel
NegRel	1.00

PSI

	LB	MB	WGB	LW	MW	LN	MN	WGN
LB	0.56							
MB	--	0.03						
WGB	--	--	0.34					
LW	0.35	--	--	0.51				
MW	--	0.00	--	--	0.05			
LN	-0.39	--	--	-0.34	--	0.47		
MN	--	-0.01	--	--	-0.12	--	0.03	
WGN	--	--	-0.18	--	--	--	--	0.59

Modell BB mit 30 Items 12.03.2009 - DISS_Daten3 Sitzungen groesser / gleich 4

Completely Standardized Solution

LAMBDA-Y

	LB	MB	WGB	LW	MW	LN	MN	WGN
GQ16PB1	0.80	--	--	--	--	--	--	--
GQ11PB1	0.79	--	--	--	--	--	--	--
GQ12PB1	0.64	--	--	--	--	--	--	--
GQ9PB1	0.76	--	--	--	--	--	--	--
GQ13PBm	--	0.86	--	--	--	--	--	--
GQ10PBm	--	0.82	--	--	--	--	--	--
GQ15PBm	--	0.72	--	--	--	--	--	--
GQ14PBm	--	0.84	--	--	--	--	--	--
GQ4PBg	--	--	0.82	--	--	--	--	--
GQ5PBg	--	--	0.71	--	--	--	--	--
GQ3PBg	--	--	0.82	--	--	--	--	--
GQ1PBg	--	--	0.77	--	--	--	--	--
GQ2PBg	--	--	0.77	--	--	--	--	--
GQ23PA1	--	--	--	0.82	--	--	--	--
GQ26PA1	--	--	--	0.82	--	--	--	--
GQ25PA1	--	--	--	0.89	--	--	--	--
GQ24PA1	--	--	--	0.85	--	--	--	--
GQ22PAm	--	--	--	--	0.81	--	--	--
GQ21PAm	--	--	--	--	0.73	--	--	--
GQ20PAm	--	--	--	--	0.68	--	--	--
GQ19PAm	--	--	--	--	0.61	--	--	--
GQ30NB1	--	--	--	--	--	0.63	--	--
GQ17NB1	--	--	--	--	--	0.55	--	--
GQ29NB1	--	--	--	--	--	0.68	--	--
GQ18NBm	--	--	--	--	--	--	0.63	--
GQ28NBm	--	--	--	--	--	--	0.69	--
GQ27NBm	--	--	--	--	--	--	0.64	--
GQ8NBg	--	--	--	--	--	--	--	0.69
GQ7NBg	--	--	--	--	--	--	--	0.85
GQ6NBg	--	--	--	--	--	--	--	0.52

GAMMA

	PosBond	PosWork	NegRel
LB	0.67	--	--
MB	0.99	--	--
WGB	0.82	--	--
LW	--	0.70	--
MW	--	0.98	--
LN	--	--	0.73
MN	--	--	0.99
WGN	--	--	0.64

Correlation Matrix of ETA and KSI

	LB	MB	WGB	LW	MW	LN	MN	WGN	PosBond	PosWork
LB	1.00									
MB	0.66	1.00								
WGB	0.54	0.80	1.00							
LW	0.69	0.51	0.42	1.00						
MW	0.48	0.71	0.59	0.68	1.00					
LN	-0.73	-0.50	-0.41	-0.53	-0.27	1.00				
MN	-0.45	-0.68	-0.56	-0.26	-0.49	0.72	1.00			
WGN	-0.29	-0.44	-0.54	-0.17	-0.24	0.46	0.63	1.00		
PosBond	0.67	0.99	0.82	0.51	0.72	-0.50	-0.68	-0.44	1.00	
PosWork	0.49	0.73	0.60	0.70	0.98	-0.28	-0.38	-0.24	0.74	1.00
NegRel	-0.46	-0.68	-0.56	-0.27	-0.37	0.73	0.99	0.64	-0.69	-0.38

Correlation Matrix of ETA and KSI

NegRel

NegRel	1.00
--------	------

PSI

	LB	MB	WGB	LW	MW	LN	MN	WGN
LB	0.56							
MB	--	0.03						
WGB	--	--	0.34					
LW	0.35	--	--	0.51				
MW	--	0.00	--	--	0.05			
LN	-0.39	--	--	-0.34	--	0.47		
MN	--	-0.01	--	--	-0.12	--	0.03	
WGN	--	--	-0.18	--	--	--	--	0.59

THETA-EPS

	GQ16PB1	GQ11PB1	GQ12PB1	GQ9PB1	GQ13PBm	GQ10PBm	GQ15PBm	GQ14PBm	GQ4PBg	GQ5PBg
GQ16PB1	0.36									
GQ11PB1	--	0.38								
GQ12PB1	--	--	0.58							
GQ9PB1	--	--	--	0.42						
GQ13PBm	--	--	--	0.04	0.26					
GQ10PBm	0.06	--	--	--	--	0.32				
GQ15PBm	--	--	0.14	--	--	--	0.49			
GQ14PBm	--	0.11	--	--	--	--	--	0.30		
GQ4PBg	--	--	--	--	--	--	--	--	0.33	
GQ5PBg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	0.50
GQ3PBg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ1PBg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ2PBg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ23PA1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ26PA1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ25PA1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ24PA1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ22PAm	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ21PAm	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ20PAm	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ19PAm	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ30NB1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ17NB1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ29NB1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ18NBm	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ28NBm	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ27NBm	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ8NBg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ7NBg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ6NBg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

THETA-EPS

	GQ3PBg	GQ1PBg	GQ2PBg	GQ23PA1	GQ26PA1	GQ25PA1	GQ24PA1	GQ22PAm	GQ21PAm	GQ20PAm
GQ3PBg	0.33									
GQ1PBg	--	0.40								
GQ2PBg	--	--	0.41							
GQ23PA1	--	--	--	0.33						
GQ26PA1	--	--	--	--	0.34					
GQ25PA1	--	--	--	--	--	0.20				
GQ24PA1	--	--	--	--	--	--	0.27			
GQ22PAm	--	--	--	--	--	0.04	--	0.34		
GQ21PAm	--	--	--	--	0.10	--	--	--	0.46	
GQ20PAm	--	--	--	--	--	--	0.00	--	--	0.54
GQ19PAm	--	--	--	0.10	--	--	--	--	--	--
GQ30NB1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ17NB1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ29NB1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ18NBm	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ28NBm	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ27NBm	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ8NBg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ7NBg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
GQ6NBg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

THETA-EPS

	GQ19PAm	GQ30NB1	GQ17NB1	GQ29NB1	GQ18NBm	GQ28NBm	GQ27NBm	GQ8NBg	GQ7NBg	GQ6NBg
GQ19PAm	0.62									
GQ30NB1	--	0.60								
GQ17NB1	--	--	0.70							
GQ29NB1	--	--	--	0.54						
GQ18NBm	--	0.15	--	--	0.61					
GQ28NBm	--	--	0.14	--	--	0.53				
GQ27NBm	--	--	--	0.08	--	--	0.59			
GQ8NBg	--	--	--	--	--	--	--	0.52		
GQ7NBg	--	--	--	--	--	--	--	--	0.28	
GQ6NBg	--	--	--	--	--	--	--	--	--	0.73

Time used: 18.487 Seconds

Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit versichere ich, Bianca Bormann, dass mir die geltende Promotionsordnung der Fakultät für Sozial- und Verhaltenswissenschaften der Friedrich-Schiller-Universität Jena bekannt ist.

Ich versichere, die Dissertation selber angefertigt und keine Hilfe eines Promotionsberaters in Anspruch genommen zu haben. Alle von mir benutzten Hilfsmittel und Quellen sind in meiner Arbeit angegeben.

Bei der Auswahl und Auswertung des Materials sowie bei der Herstellung des Manuskriptes wurde ich weder entgeltlich noch unentgeltlich von anderen Personen unterstützt.

Des Weiteren haben Dritte weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeiten von mir erhalten, die in Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen.

Die Dissertation habe ich bisher nicht als Prüfungsarbeit für eine staatliche oder andere wissenschaftliche Prüfung eingereicht. Ich habe keine gleiche, in wesentlichen Teilen ähnliche odere andere Abhandlung bei einer anderen Fakultät als Dissertation eingereicht. Ich versichere, nach bestem Wissen die Wahrheit gesagt und nichts verschwiegen zu haben.

Jena, den 12.04.2010

Lebenslauf

Persönliche Daten

Name: Dipl.-Psych. Bianca Bormann
Geburtsdatum u. -ort: 01.09.1977 in Weißenfels
Familienstand: ledig

Schulbildung

09/1984 – 08/1990 Grundschule in Leißling
09/1990 – 07/1996 Weißenfels-West-Gymnasium in Weißenfels

Berufsausbildung

08/1996 – 07/1999 Raiffeisenbank Naumburg-Weißenfels eG in Weißenfels,
Ausbildung zur IHK-geprüften Bankkauffrau

Auslandsaufenthalte

07/1999 – 08/2000 Au pair in Irvine (Kalifornien, USA)
05/2004 Arbeitsaufenthalt an der Brigham Young University in Provo
(Utah, USA)

Studium

09/2000 – 06/2006 Psychologiestudium an der
Friedrich-Schiller-Universität Jena

Weiterbildung

08/2007 – bis heute Weiterbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten im
Weiterbildungsprogramm Psychologische Psychotherapie der
Friedrich-Schiller-Universität Jena

Beruflicher Werdegang

09/2001 – 12/2005 Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie,
Universitätsklinikum Jena,
Arbeit als ungeprüfte wissenschaftliche Hilfskraft
07/2006 – bis heute Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie,
Universitätsklinikum Jena,
Arbeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin
07/2009 – bis heute Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Jena
Psychotherapeutin in Ausbildung

Jena, den 12.04.2010