

Masterseminar „Projektarbeit klinische Psychologie“

Fach	Psychologie
Veranstaltung	Seminar; Thema: Projektarbeit klinische Psychologie
Dozent/in	Dr. Dipl.-Psych. Timo Klan
Zielgruppe	Studierende der Psychologie im Masterstudium
Dauer	90 Minuten/Sitzung

Lernziele: In Anlehnung an den Zielkatalog des Modulhandbuchs „Master of Science Psychologie“ (Oktober 2011) der Johannes Gutenberg-Universität Mainz werden die folgenden Lernziele formuliert:

Fachliches Grundlagenwissen:

- Vertiefung von fachspezifischem klinischen Störungswissen: Die Teilnehmer erwerben in einem spezifischen Störungsbereich der klinischen Psychologie aktuelle, detaillierte Kenntnisse

Methodenkompetenz

- Verbesserung der fachspezifischen Methodenkompetenz: Die Teilnehmer sind nach Abschluss des Seminars in der Lage, eine empirische Fragestellung der klinischen Psychologie wissenschaftlich zu bearbeiten und die Ergebnisse angemessen zu kommunizieren (sowohl in schriftlicher Form eines Abschlussberichts als auch in Form von mündlichen Vorträgen).
- Verbesserung der fachübergreifenden wissenschaftlichen Lese- und Schreibkompetenz: Die Teilnehmer lernen effektive Lese- und Schreibmethoden kennen, können diese reflektieren und sind in der Lage, individuell geeignete Methoden anzuwenden.

Soziale Kompetenz

- Förderung der Fähigkeit zur interindividuellen Zusammenarbeit bzw. Teamarbeit im Kontext wissenschaftlicher Forschungsprojekte
- Förderung der Fähigkeit zur Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern aus der anwendungsorientierten, klinisch-psychologischen Berufspraxis

Kurzbeschreibung

Im Rahmen eines Forschungsprojekts wird von den Studierenden eine empirische Fragestellung aus dem Bereich der klinischen Psychologie selbständig bearbeitet. Hierbei werden bereits bestehende, bewährte Kooperationen der Abteilung mit externen Einrichtungen der klinischen bzw. medizinischen Versorgung genutzt. In den entsprechenden Einrichtungen ist jeweils eine zusätzliche Betreuung durch einen approbierten, praktisch tätigen Diplom-Psychologen gewährleistet. Konkret ist die Durchführung je eines Forschungsprojektes zu folgendem Thema vorgesehen:

- Projektgruppe I: Zusammenhang von Bewegungsangst und Parametern des Schmerzerlebens bei chronischen Schmerzpatienten (Einrichtung: *DRK Schmerzzentrum Mainz*)
- Projektgruppe II: Zusammenhang von Achtsamkeit und objektiven schlafstörungsbezogenen Parametern (Einrichtung: *Schlafmedizinisches Zentrum Hofheim der Kliniken des Main Taunus Kreis*)

Im Prozess des gesamten Seminars wechseln sich Kurzvorträge bzw. Anleitungen durch den Dozenten mit erstellten Vorträgen der Studierenden ab. Ergänzt wird dieser Prozess durch praktische Übungen während des Seminars sowie durch den Einsatz von Peer- und Dozentenfeedback zwischen bzw. nach den Seminarsitzungen.

Phase und Dauer/ Sitzung	Inhalt	Methode/Dozierenden- und Studierendenaktivität	Sozialform	Materialien und Medien	Ziele
1. Einführung I: Sitzung am 18.04.2016 (90 Minuten)	Einführung: - Vorstellung der Lernziele & Inhalte; Termine & Ablauf - Projektvergabe & Gruppenteilung (2 Projektgruppen zu je 4 Seminarteilnehmern)	Dozentenvortrag	Plenum	Powerpoint-Präsentation (PP)	- Motivation - Organisation
2. Einführung II: Sitzung am 25.04.2016	Themen (i) Literaturrecherche (ii) Lesemethoden: (a) SQ3R-Methode und (b) Markieren und Randnotizen (Inhalt-Aussage-Funktion) (iii) Projektplanung	(i) Dozentenvortrag (ii) Dozentenvortrag und anschließende Bearbeitung von Fachartikeln (iii) Austausch, Fragemöglichkeiten, Feedback	(i) Plenum (ii) Plenum, anschließend Einzelarbeit/Stillarbeit (iii) Dozent im Gespräch mit Seminarteilnehmern	(i) PP (ii) PP, ausgewählter Fachtexte zum Projektthema	- Methodenkompetenz: Verbesserung der fachübergreifenden wissenschaftlichen Lesekompetenz

Anmerkungen: PP: Powerpoint-Präsentation

Phase und Dauer/ Sitzung	Inhalt	Methode/Dozierenden- und Studierendenaktivität	Sozialform	Materialien und Medien	Ziele
3. Projektvorbereitung & Exposee: Sitzung am 16.05.2016 mit Vorstellung des Exposee	Einarbeitung der Seminarteilnehmer in die Themen; Erstellung des Exposee für das Projektvorhaben mit (Einleitung/theoretischer Hintergrund und Methode); Sitzung: Vortrag der Studierenden (Exposee)	eigenständige Arbeit der Studierenden (Feedback bei Bedarf durch den Dozenten); Vortrag zum Projekt-Exposee (pro Projekt 2 Gruppenteilnehmer)	Einzelarbeit /Kleingruppenarbeit; Plenum	PP	- Förderung der fachspezifischen Methodenkompetenz - Vertiefung von fachspezifischem klinischen Störungswissen - Verbesserung der sozialen Kompetenz (Teamarbeit, Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern)
4. Datenerhebung: 17.05. – 26.06.2017	Datenerhebung in Kooperation mit den externen Kliniken	eigenständige Arbeit der Studierenden (Feedback bei Bedarf durch den Dozenten)	Teamarbeit		- Förderung der fachspezifischen Methodenkompetenz - Verbesserung der sozialen Kompetenz (Teamarbeit, Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern)
5. Auswertung: Sitzung (27.06.2016); 28.06 -10.07.2016 ohne feste Sitzung, Termine mit dem Dozenten bei Bedarf;	(i) Vorstellung der Rohdaten (ii) Schreibmethoden (Vorstellung und Anwendung von Freewriting; Organisation von Peer-Feedback) (iii) Datenauswertung	(i) Vortrag durch 1-2 Teilnehmer der Projektgruppe (ii) Dozentenvortrag und anschließende Einzelarbeit (iii) eigenständige Auswertung der Daten durch die Studierenden, ggf. Feedback von Dozent und/oder Methodenberatung	(i) Plenum (ii) Einzelarbeit/Stillarbeit (iii) Teamarbeit	(i) PP (ii) PP, Handout	- Förderung der fachspezifischen und fachübergreifenden Methodenkompetenz - Vertiefung von fachspezifischem klinischen Störungswissen - Verbesserung der sozialen Kompetenz (Teamarbeit)

Anmerkungen: PP: Powerpoint-Präsentation

Phase und Dauer/ Sitzung	Inhalt	Methode/Dozierenden- und Studierendenaktivität	Sozialform	Materialien und Medien	Ziele
6. Präsentation der Ergebnisse: Sitzung 11.07.2016	Vorstellung der Projektergebnisse	Vortrag zu den Projektergebnissen von 2 Projektteilnehmern, anschließend Feedback	Plenum	PP	- Vertiefung von fachspezifischem klinischen Störungswissen - Förderung der fachspezifischen Methodenkompetenz
7. Abschlussbesprechung: Sitzung 18.07.2016	Abschlussbesprechung	Fazit und gegenseitiges Feedback	Plenum		- Förderung der Methodenkompetenz - Förderung der sozialen Kompetenz

Anmerkungen: PP: Powerpoint-Präsentation

Hinweise zur praktischen Umsetzung und Übertragbarkeit

Das Konzept lässt sich in allen empirischen Disziplinen anwenden.

Literaturhinweise

- American Psychological Association. *Publication manual of the American psychological association*. American Psychological Association (APA), 2009.
- Christmann, U., & Groeben, N. (1999). Psychologie des Lesens. In B. Franzmann et al. (Hg.), *Handbuch lesen*, 2, 145-223.
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie (2007). *Richtlinien zur Manuskriptgestaltung* (3. Aufl.). Verlag für Psychologie, Hogrefe, Göttingen.
- Girgensohn & Sennewald (2012), Schreiben lehren, Schreiben lernen. Eine Einführung.
- Howell, A. J., Digdon, N. L., & Buro, K. (2010). Mindfulness predicts sleep-related self-regulation and well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 419-424.
- Ortner, H.: Schreiben und Denken, Niemeyer 2000
- Swinkels-Meewisse, E. J. C. M., Swinkels, R. A. H. M., Verbeek, A. L. M., Vlaeyen, J. W. S., & Oostendorp, R. A. B. (2003). Psychometric properties of the Tampa Scale for kinesiophobia and the fear-avoidance beliefs questionnaire in acute low back pain. *Manual therapy*, 8(1), 29-36.
- von Werder, L. (1995). *Grundkurs des wissenschaftlichen Lesens*. Berlin: Schibri-Verlag.

Anhang:

- Handout Wissenschaftliches Schreiben
- Poster für DGSM Tagung 2016 (Ergebnis Projektgruppe II)

Wissenschaftliches Schreiben

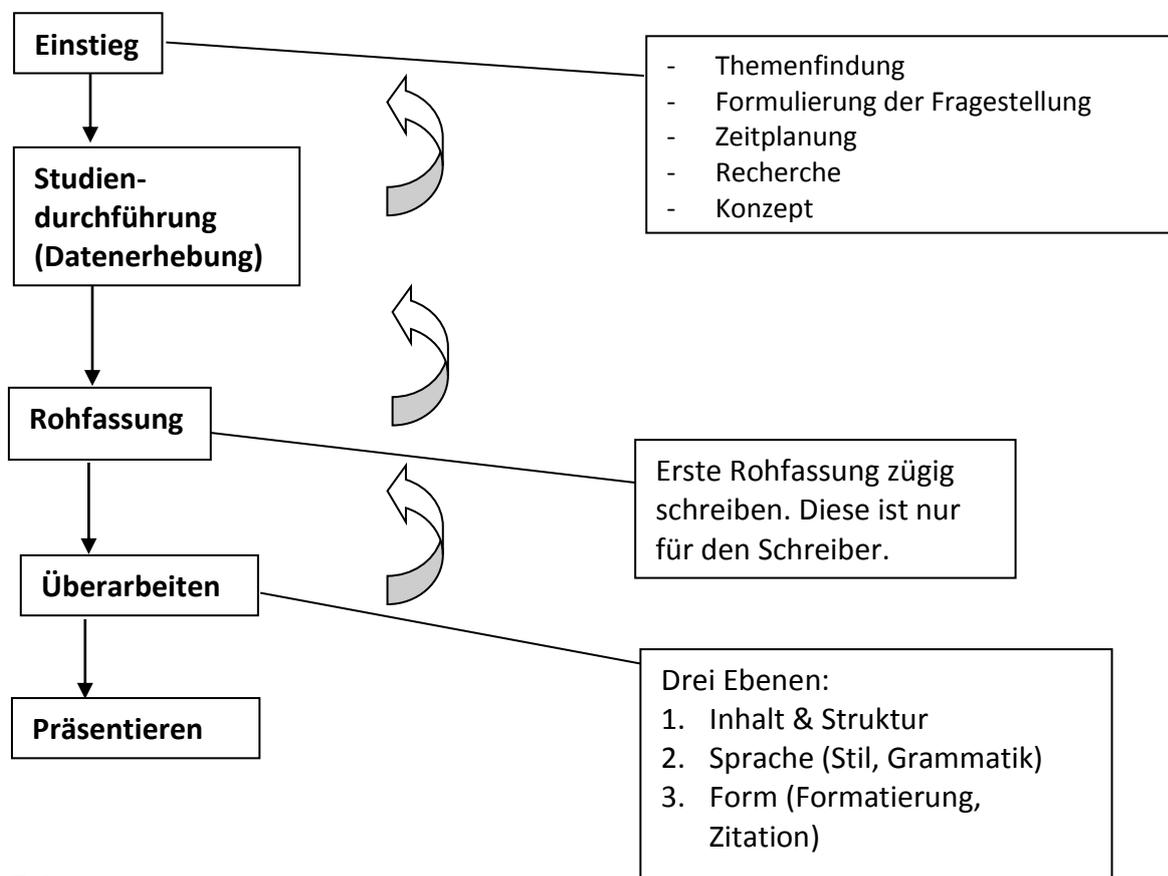
Warum?

- “Ohne zu schreiben, kann man nicht denken; jedenfalls nicht in anspruchsvoller, anschlussfähiger Weise.“ (Niklas Luhmann).
- Die verständliche und nachvollziehbare Publikation von Forschungsergebnissen ist essentieller Bestandteil wissenschaftlichen Arbeitens.

Wie?

Schreibprozess

(in Anlehnung an Girsensohn & Sennewald (2012), Schreiben lehren, Schreiben lernen. Eine Einführung.)



Exkurs:

Writing Style (aus: *Publication manual of the American psychological association*. APA, 6th edition, 2009).

- Continuity in Presentation of Ideas => effective use of punctuation; use of transitional words
- Smoothness of Expression => consistent use of verb tenses; avoiding ambiguity
- Tone => “Müller (2011) did not address” is acceptable, whereas “Müller (2011) completely overlooked...” is not.
- Economy of Expression => say only what needs to be said (short sentences are easier to comprehend than are long ones)
- Precision and Clarity => word choice: “Articles by psychologists such as Skinner and Watson...” is correct, whereas “Articles by psychologists like Skinner and Watson...” is incorrect; Comparisons; Pronouns; Attribution

Wer?

Schreibtypen:

- Drauflosschreiber
- Planer
- Versionenschreiber
- Patchworkschreiber
- etc. (aus: Ortner, H.: Schreiben und Denken, Niemeyer 2000).

Techniken zur Verbesserung des Schreibprozesses und -ergebnisses:

Freewriting (hilfreich zur Überwindung von Schreibblockaden, beim Rohtexten)

- Vorgehensweise:
 - o Schreiben Sie alles auf, was Ihnen zum Thema einfällt
 - o Unterbrechen Sie das Schreiben nicht, lassen Sie Ihre Schreibhand ständig in Bewegung
 - o Lesen und korrigieren Sie bereits Geschriebenes nicht
 - o Verlieren Sie die Kontrolle, folgen Sie Ihren Gedanken
 - o Wenn Sie nicht weiter wissen, wiederholen Sie die letzten Worte oder schreiben Sie „mir fällt nichts ein“, bis Ihnen ein neuer Gedanke kommt.
- Übung: erinnern Sie sich daran, wie Sie Ihre ersten Texte im Studium geschrieben haben? Wie haben Sie diese Aufgabe erlebt? Wie wurden Sie dabei unterstützt? Beginnen Sie Ihren Text mit: „Das Schreiben meiner ersten akademischen Texte war für mich....“

Peer-Feedback (im Rahmen der Überarbeitung von Texten)

1. Verfasser fügt Textentwurf Kommentar bei (wozu möchte er gezielt Rückmeldung)
2. Feedbackgebender bezieht sich in Rückmeldung auch auf den Verfasserkommentar
3. Verfasser überarbeitet den Text und fügt Kommentar zum Umgang mit Rückmeldung bei (was hat er umgesetzt, was nicht, warum?)



Der Zusammenhang von Achtsamkeit und Schlafqualität bei Patienten mit Schlafapnoe-Syndrom

Timo Klan¹, Markus Specht², Emilia Flynn¹, Elena Mack¹, Katharina Rost¹, Judith Sturm¹ & Stephan Volk²

¹ Johannes Gutenberg-Universität Mainz; ² interdisziplinäres Zentrum für Schlafmedizin und Heimbeatmung Hofheim

Hintergrund

Achtsamkeit und Schlafqualität sind positiv miteinander assoziiert (z.B. Howell et al., 2010). Eine hohe Achtsamkeit kann somit als Schutzfaktor gegen Schlafstörungen angesehen werden (Cohrs et al., 2015). Durch ein Training der Achtsamkeit konnte für bestimmte Patientengruppen eine Verbesserung der Schlafqualität nachgewiesen werden (z.B. Black et al., 2015; Lengacher et al., 2014). Es ist noch nicht klar, welche Rolle Achtsamkeit beim Schlafapnoe-Syndrom spielt.

Ziel der Studie ist es, den Zusammenhang zwischen dispositioneller Achtsamkeit sowie subjektiver und objektiver Schlafqualität bei Patienten mit Schlafapnoe-Syndrom näher zu bestimmen.

Methode

Stichprobe: $N = 93$ Patienten mit Schlafapnoe-Syndrom (Alter: $M = 54,9$; $SD = 12,3$; 77,4% männlich) befanden sich zur stationären Abklärung in einem schlafmedizinischen Zentrum. Bei 62,4% dieser Patienten bestand ein Schlafapnoe-Syndrom, bei 37,6% eine Mischform aus Schlafapnoe-Syndrom und Insomnie.

Subjektive Parameter (testpsychologische Verfahren): *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS; deutsche Version: Michalak et al., 2008): 15 Items, ein hoher Gesamtwert spricht für eine hohe Achtsamkeit; *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI; deutsche Version: Riemann & Backhaus, 1996): 19 Items, ein hoher Gesamtwert spricht für eine niedrige Schlafqualität; *Insomnia Severity Index* (ISI-G; deutsche Version: Kaluza et al., 2011): 5 Items, ein hoher Gesamtwert spricht für eine niedrige Schlafqualität

Objektive Parameter (Polysomnographische Aufzeichnung): *SL (Schlaf latenz)*: Einschlafdauer in Minuten nach „Licht aus“; *WASO (wake after sleep onset)*: prozentuale Wachheit nach dem Einschlafen; *SWS (Slow Wave Sleep)*: prozentualer Anteil Tiefschlaf / S3S4; *REM*: prozentualer Anteil REM-Schlaf

Ergebnisse

Tabelle 1
(a) Mittelwerte und Standardabweichungen der Schlafparameter in den beiden Subgruppen (b) Korrelationen (Produkt-Moment-Korrelation) von Achtsamkeit (MAAS) mit Schlafparametern in den beiden Subgruppen

	Apnoe ($N = 35$)	Apnoe + Insomnie ($N = 58$)	p^a	Apnoe ($N = 35$)	Apnoe + Insomnie ($N = 58$)
	$M (SD)$	$M (SD)$		r	r
MAAS	4.61 (0.75)	4.3 (0.80)	.094	MAAS	---
PSQI	7.07 (3.98)	9.00 (3.00)	.012	PSQI	-.264*
ISI-G	11.41 (6.15)	16.06 (4.89)	<.001	ISI-G	-.366**
SL	25.86 (14.78)	27.45 (21.64)	.657	SL	.051
WASO	26.19 (14.00)	20.24 (11.67)	.039	WASO	.087
SWS	17.14 (10.22)	16.06 (9.04)	.608	SWS	-.039
REM	15.63 (8.56)	14.59 (6.62)	.541	REM	-.166

Anmerkungen. MAAS = Mindful Attention Awareness Scale; PSQI = Pittsburgh Sleep Quality Index; ISI-G = Insomnia Severity Index; SL = Schlaf latenz; WASO = Prozentuale Wachheit nach dem Einschlafen; SWS = Slow Wave Sleep; REM = REM-Schlaf. ^a t-Test für unabhängige Stichproben; * $p < .05$, ** $p < .01$

Diskussion

Die subjektive Schlafqualität der Patienten mit *Apnoe-Syndrom + Insomnie* ist signifikant schlechter als die der Patienten mit ausschließlichem *Apnoe-Syndrom*. Ein signifikanter Zusammenhang zwischen *Achtsamkeit* und subjektiver Schlafqualität besteht nur in der Subgruppe der Patienten mit ausschließlichem *Apnoe-Syndrom*. Möglicherweise kann Achtsamkeit bei den stärker beeinträchtigten Patienten (*Apnoe-Syndrom + Insomnie*) nicht mehr so gut kompensatorisch wirken, so dass der Einfluss der Achtsamkeit auf die subjektive Schlafqualität geringer ausfällt. Hinsichtlich der objektiven Schlafqualität konnte weder für die Patienten mit *Apnoe-Syndrom + Insomnie* noch für die Patienten mit ausschließlichem *Apnoe-Syndrom* ein signifikanter Zusammenhang zur dispositionellen Achtsamkeit nachgewiesen werden. Allerdings liegen Patienten mit ausschließlichem *Apnoe-Syndrom* signifikant länger wach.

In zukünftigen Studien zur Relevanz der Achtsamkeit bei Schlafstörungen sollte sowohl die subjektive als auch die objektive Schlafqualität erfasst werden und es sollten Subgruppenanalysen durchgeführt werden.

Literatur:
Black DS, O'Reilly GA, Olmstead R, Breen EC, Irwin MR (2015) Mindfulness Meditation and Improvement in Sleep Quality and Daytime Impairment Among Older Adults With Sleep Disturbances: A Randomized Clinical Trial. *JAMA InternMed*175(4):494–501
Cohrs, P. D. S., Goerke, M., & Schlack, R. (2015). Schutzfaktoren für den Erhalt guten Schlafes. *Somnologie-Schlafforschung und Schlafmedizin*, 19(2), 98-104.
Howell, A. J., Digidon, N. L., & Buro, K. (2010). Mindfulness predicts sleep-related self-regulation and well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 419-424.
Kaluza, A., Hiller, W., Specht, M. B., & Volk, S. (2011). Insomnieschwere – ein Vergleich zwischen zwei klinischen Stichproben unter Berücksichtigung zwanghafter Persönlichkeitszüge. *Somnologie*, 15 (Sonderheft 1), 75.
Lengacher, C. A., Reich, R. R., Paterson, C. L., Jim, H. S., Ramesar, S., Alinat, C. B. et al. (2015). The effects of mindfulness-based stress reduction on objective and subjective sleep parameters in women with breast cancer: a randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 24(4), 424-432.
Michalak, J., Heidenreich, T., Ströhle, G., & Nachtigall, C. (2008). Die deutsche Version der Mindful Attention and Awareness Scale (MAAS). Psychometrische Befunde zu einem Achtsamkeitsfragebogen. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*, 37(3), 200-208.
Riemann, D., & Backhaus, J. (1996). Schlafstörungen bewältigen. Ein psychologisches Gruppenprogramm, Beltz PVU.

Korrespondenz:
Dr. Timo Klan
Psychologisches Institut
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
klan@uni-mainz.de