

Get it Done

Ziel

Ziel der verhaltensbezogenen Intervention ist die Verringerung des wahrgenommenen Zeitdrucks durch eine Reduktion von Prokrastination bei Studierenden (Höcker et al., 2013).

Theoretischer Hintergrund

Prokrastination beschreibt das klinisch relevante, wiederholte und nicht erforderliche Aufschieben relevanter oder verpflichtender Tätigkeiten, obwohl Zeiträume zur Ausführung dieser Tätigkeit bestanden hätten (Höcker et al., 2012).

Die vorgestellte Intervention beruht auf dem Konzept der Quer- und Längskonkurrenz (Kuhl, 1994). Querkonkurrenz bezeichnet die Konkurrenz verschiedener Tätigkeiten zu einem Zeitpunkt, wohingegen Längskonkurrenz die Konkurrenz verschiedener Zeitpunkte beschreibt, zu welchen eine Tätigkeit ausgeführt werden kann. Durch die Arbeitszeitverknappung – also der Reduktion der zur Verfügung stehenden Zeit – wird versucht, die Längskonkurrenz zu verringern. Dies soll zu einer Reduktion der Prokrastination und somit zu einer Steigerung des psychischen Wohlbefindens führen.

Zielgruppe bzw. Teilnahmebedingungen

Die Intervention richtet sich an Studierende mit Prokrastinationsneigung.

Aufbau (Gegenstände/Module)

Die Prokrastinationsbehandlung durch Arbeitszeitrestriktion besteht aus zwei Bausteinen.

1. Im ersten Baustein wird zunächst das eigene Verhalten mithilfe des Münsteraner Arbeitstagebuchs (Höcker et al., 2013) dokumentiert. Dies dient der Aufzeichnung relevanter Variablen, wie beispielsweise intendierte und tatsächlich umgesetzte Arbeitseinheiten. Diese tägliche Dokumentation beginnt in der Woche vor der ersten Sitzung und begleitet die gesamte Intervention. Auf dieser Basis wird während der Sitzungen ein individuelles Störungs- und Veränderungsmodell entwickelt und ein umfassender Arbeitsplan erstellt (Höcker et al., 2013).
2. Der zweite Baustein besteht üblicherweise aus fünf Gruppensitzungen, die – je nach den Bedürfnissen der Teilnehmenden – entweder zu den Themen (1) Pünktlich Beginnen und (2) Realistisch Planen abgehalten werden, oder das Thema (3) Arbeitszeitrestriktion und Bedingungsmanagement behandeln (Höcker et al., 2013). Diese Inhalte sind auch kombinierbar. In diesem Fall umfasst dieser Teil dann neun statt fünf Sitzungen (Höcker et al., 2013).

In den ersten beiden Sitzungen wird üblicherweise die Methode der Arbeitszeitrestriktion konzeptuell und praktisch eingeführt. In den Sitzungen 3 und 4 bildet die Anwendung der Methode den zentralen Bestandteil. Weiterhin enthalten die beiden Sitzungen psychoedukative

Elemente. In Sitzung 3 wird das Thema »Selbstverstärkung« thematisiert, in Sitzung 4 die Themen »Arbeitsplatzgestaltung« und »Umgang mit Störungen«. Sitzung 5 dient der Festigung des bisher Gelernten sowie dem Interventionsrückblick und -abschluss.

Häufigkeit

Die Intervention wird üblicherweise über einen Zeitraum von sechs Wochen durchgeführt. Dabei besteht die erste Woche aus der Selbstbeobachtung des Arbeitsverhaltens durch die Teilnehmenden. In den darauffolgenden fünf Wochen finden insgesamt fünf Gruppensitzungen mit einem zeitlichen Umfang von jeweils 90 Minuten statt.

Verantwortliche/erforderliche Strukturen

Die Intervention nutzt Strategien der kognitiven Verhaltenstherapie. Eine Umsetzung der Intervention in Kooperation mit der Hochschulambulanz oder einer vergleichbaren Institution ist empfehlenswert.

Erforderliche personelle Qualifikationen

Da es sich um eine therapeutische Maßnahme handelt, ist eine entsprechende Qualifikation als Psychotherapeut:in der Verantwortlichen erforderlich.

Effektivität & Evaluation

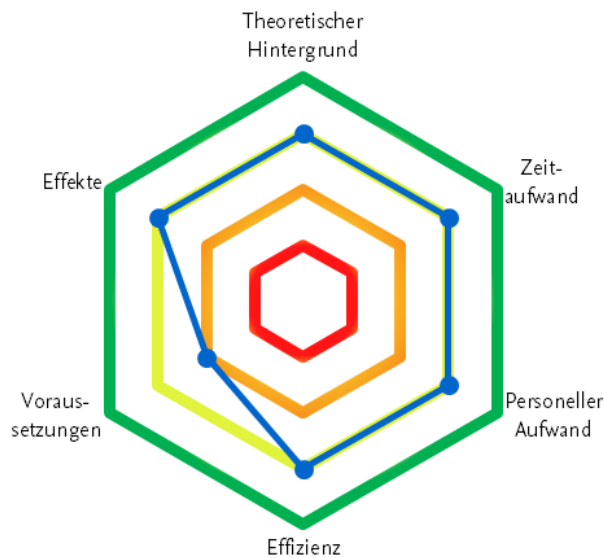
Die Module der Intervention, (1) Pünktlich Beginnen, (2) Realistisch Planen sowie (3) Arbeitszeitrestriktion wurden evaluiert (Höcker, 2010; Höcker et al., 2012): Das Absolvieren der Module 1 und 2 resultierte in einer signifikanten Verbesserung der selbstberichteten Prokrastination im Academic Procrastination State Inventory sowie einer signifikanten Reduktion der selbstberichteten Prokrastination auf der Aitken Procrastination Scale. Darüber hinaus verbesserte sich auch das täglich protokollierte Arbeitsverhalten hinsichtlich der bewältigten Stoffmenge, der Zufriedenheit der Teilnehmenden mit ihrer eigenen Konzentration sowie das Aufschieben in Minuten. Das Absolvieren des Moduls 3 resultierte ebenfalls in einer signifikanten Reduktion der Prokrastination im Academic Procrastination State Inventory und der Prokrastination auf der Aitken Procrastination Scale. Die Effekte waren auch noch drei Monate nach Ende der Intervention erkennbar (Höcker et al., 2012).

Bewertung

Die Intervention leitet sich aus dem Modell der Quer- und Längskonkurrenz ab und formuliert dessen Komponenten und Wirkketten. Strukturelle Ursachen von Wohl- und Missbefinden werden durch diese Intervention jedoch nicht adressiert. Die Intervention erfordert einen moderaten zeitlichen und personellen Aufwand. Die spezifischen Anforderungen an die Durchführenden (Psychotherapeut:innen) bilden eine besondere Voraussetzung für die Integration in den Hochschulkontext. Eine Nutzung etwaiger bestehender Strukturen, z. B. Hochschulambulanz, würde daher die Implementierung erleichtern. Die Intervention zeigt positive Effekte auf

das Prokrastinationsverhalten und die Zufriedenheit der Studierenden. Es fehlen jedoch Daten für valide Langzeiteffekte.

Insgesamt stellt die Intervention eine gute Möglichkeit dar, Prokrastination bei Studierenden zu verringern. Die Gesamtbewertung fällt mit 2,8 von 4 Punkten positiv aus.



Weiterführende Informationen

- Eine umfassende Beschreibung der einzelnen Module, des theoretischen Hintergrunds und Hinweise zur Umsetzung der Intervention werden im *Manual zur Behandlung des pathologischen Aufschiebens* von Höcker et al. (2013) ausführlich dargestellt.
- Die Evaluationen der einzelnen Trainingsmodule wird in den Werken *Effektive Behandlung von Prokrastination: Evaluation verschiedener Behandlungsmethoden* von Höcker (2010) und *Effektive Behandlung von Prokrastination: Evaluation verschiedener Behandlungsmethoden* von Höcker et al. (2012) näher beschrieben.
- Die Universität Münster verfügt über eine Prokrastinationsambulanz und hat die beschriebene Intervention für Studierende erfolgreich implementiert. Sie bietet zudem Trainings für Dozierende, Berater:innen und Kolleg:innen an. Unter folgendem Link sind nähere Informationen zu den einzelnen Projekten zu finden: <https://www.uni-muenster.de/Prokrastinationsambulanz/>

Literatur

- Höcker, A. (2010). *Effektive Behandlung von Prokrastination: Evaluation verschiedener Behandlungsmethoden* [Dissertation, Universität Bielefeld, Bielefeld]. EndNote Tagged Import Format. <https://pub.uni-bielefeld.de/record/2527975>
- Höcker, A., Engberding, M., Haferkamp, R. & Rist, F. (2012). Wirksamkeit von Arbeitszeitrestriktion in der Prokrastinationsbehandlung. *Verhaltenstherapie*, 22(1), 9–16. <https://doi.org/10.1159/000334970>

Von der Bestandsaufnahme zur Intervention

Themenbereich Psychisches Missbefinden

Höcker, A., Engberding, M. & Rist, F. (2013). *Prokrastination: Ein Manual zur Behandlung des pathologischen Aufschiebens*. Hogrefe Verlag.

Kuhl, J. (Hrsg.). (1994). *Volition and personality: Action versus state orientation*. Hogrefe & Huber.