



G 3777
FACHZEITSCHRIFT DES BDP
ZEITSCHRIFT DES BERUFSVERBANDES DEUTSCHER
PSYCHOLOGINNEN UND PSYCHOLOGEN E.V.
48. JAHRGANG
JANUAR 2023

01|2023

report**psychologie**

Neue Gewohnheiten

Vom persönlichen Tempo
unbeeinflusste Messung
in Leistungstests mit
Speed-Komponente s. 18

Delegiertenkonferenz 2/22 s. 38



Foto: Cottonbro – pexels.com

Länger und gesünder schlafen

Ein Selbstregulationsmodell zur Verbesserung der Schlafgesundheit

Menschen verbringen ungefähr ein Drittel ihres Lebens mit Schlafen. Schlaf erfüllt essenzielle Funktionen zur Aufrechterhaltung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit. In der Schlafforschung wird sogar vom »wichtigsten Drittel des Lebens« gesprochen (Weeß, 2018). Im Verhältnis zu anderen Gesundheitsverhaltensweisen, wie etwa physischer Aktivität oder gesunder Ernährung, erhält Schlaf dennoch vergleichsweise wenig Aufmerksamkeit (Grandner, 2017). Lange Zeit wurden in Forschung und Praxis vorrangig die Diagnostik und Behandlung von Schlafstörungen und die Anpassung an gegebene externe Faktoren, wie z. B. Schichtarbeit, betrachtet (Luyster, Strollo, Zee & Walsh, 2012).

Seit die Weltgesundheitsorganisation in den 1980er-Jahren ihre Definition von Gesundheit angepasst hat, wird unter Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit verstanden, sondern ein Zustand optimalen körperlichen, mentalen und sozialen Wohlbefindens. Analog beinhaltet auch gesunder Schlaf nicht nur die Abwesenheit von klinisch relevanten Schlafstörungen. Vielmehr beschreibt er ein an die persönlichen, sozialen und äußerlichen Gegebenheiten angepasstes Schlafverhalten (Buysse, 2014).

Schlafgesundheit, Schlafmangel und Schlafprokrastination

Gesunder Schlaf lässt sich auf den Dimensionen Zufriedenheit, zeitlicher Ablauf, Dauer, Effizienz und Wachheit über den Tag beschreiben (Buysse, 2014). In einer Studie zur Schlafgesundheit in Deutschland gab die Mehrheit der Befragten an, insgesamt gut oder sehr gut zu schlafen. Auf der anderen Seite berichtete fast die Hälfte, pro Nacht nur bis zu sechs Stunden zu schlafen, fast ein Viertel sogar nur fünf Stunden oder weniger

(Wohlers & Hombrecher, 2017). Auch wenn der Schlafbedarf individuell variabel ist, empfiehlt die amerikanische »National Sleep Foundation« für gesunde Erwachsene eine Schlafdauer von sieben bis neun Stunden pro Nacht (Hirshkowitz et al., 2015).

Eine zu kurze Schlafdauer kann negative Auswirkungen auf kognitive Funktionen und die Gesundheit haben (Banks & Dinges, 2007). Kurzfristig steht kurzer Schlaf in Verbindung mit einer erhöhten Anfälligkeit für Infektionskrankheiten (Prather, Janicki-Deverts, Hall & Cohen, 2015) und einem erhöhtem Risiko für Verkehrsunfälle (Gottlieb, Ellenbogen, Bianchi & Czeisler, 2018). Auf Dauer kann Schlafmangel Einschränkungen von metabolischen und kardiovaskulären Funktionen nach sich ziehen und so Übergewicht und Herz-Kreislauf-Erkrankungen begünstigen (Medic, Wille & Hemels, 2017).

Die Gründe für Schlafmangel sind vielfältig. Neben klinischen Schlafstörungen können kognitive und emotionale Faktoren wie abendliches Grübeln oder Stress das

Einschlafen erschweren. Das Blaulicht, welches elektronische Medien ausstrahlen, kann die Schlafähigkeit zusätzlich einschränken (Wohlers & Hombrecher, 2017).

Darüber hinaus wird die optimale Zubettgehzeit biologisch mitbestimmt. Der individuelle Chronotyp bezeichnet den persönlichen Tag-Nacht-Rhythmus eines Menschen: Morgentypen gehen am liebsten früh zu Bett und funktionieren früh am Tag am besten, Abendtypen präferieren späte Zubettgehzeiten und sind später am Tag am leistungsfähigsten (Roenneberg & Merrow, 2016). Trotz dieser Unterschiede müssen die meisten Menschen – zumindest unter der Woche – von außen vorgegebenen Tagesabläufen folgen: In den meisten Fällen beginnen Arbeit oder Schule am Morgen oder sogar am frühen Morgen. Diese Tagesabläufe entsprechen eher dem natürlichen Rhythmus von Morgentypen. Abendtypen fällt es hingegen schwerer, rechtzeitig zu Bett zu gehen, um frühmorgens ausgeschlafen zu sein (Kühnel, Syrek & Dreher, 2018).

Eine weitere Ursache für Schlafmangel wurde in einer niederländischen Studie untersucht. Ein Großteil der Befragten gab an, an mindestens einem Tag die Woche das Gefühl zu haben, nicht ausreichend geschlafen zu haben, oder sich tagsüber müde zu fühlen. Dabei waren es in vielen Fällen nicht äußerliche Gegebenheiten, die rechtzeitiges Zubettgehen verhinderten. Stattdessen war das Herausschieben der Zubettgehzeit scheinbar grundlos (Kroese, de Ridder, Evers & Adriaanse, 2014). Dieses Verhalten erinnert an das Herausögern von anderen wichtigen Aktivitäten, wie etwa dem Lernen für eine wichtige Prüfung oder dem Erledigen der Steuerklärung, welches als »Prokrastination« bekannt ist. Entsprechend bezeichnete das Forschungsteam dieses Phänomen als »Schlafprokrastination« (Kroese et al., 2014; Kroese, Nauts, Kamphorst, Anderson & de Ridder, 2016).

Schlafprokrastination bedeutet also, dass das Zubettgehen herausgezögert wird, ohne dass dafür externe oder interne Gründe wie Schichtarbeit oder Schlafstörungen vorliegen und obwohl dies am Folgetag absehbar negative Folgen wie Müdigkeit oder verringerte Leistungsfähigkeit nach sich ziehen könnte. Von außen betrachtet erscheint eine derartige Verzögerung schwer nachvollziehbar, da Schlaf von den meisten gesunden Personen nicht als unangenehm empfunden wird und in der Regel auch ein Verständnis dafür vorhanden ist, dass Schlaf notwendig ist.

Selbstregulation im Kontext von Schlaf

Schlafprokrastination wird in den meisten Forschungsarbeiten als Selbstregulationsphänomen, vor allem als

Selbstkontrollfehler, betrachtet. Das heißt, als zentrale Ursache für Schlafprokrastination wird angesehen, dass manche Personen allgemein über eine geringe Selbstkontrollkapazität verfügen (Kroese, Evers, Adriaanse & de Ridder, 2016) und dass die Fähigkeit zur Selbstkontrolle in bestimmten Situationen eingeschränkt ist (Kamphorst, Nauts, de Ridder & Anderson, 2018). Vor dem Zubettgehen wird Selbstkontrolle einerseits dazu benötigt, um mit unangenehmen oder langweiligen Abendroutinen zu beginnen, wie etwa Zähne putzen, Gesicht waschen oder Schlafanzug anziehen (Nauts, Kamphorst, Sutu, Poortvliet & Anderson, 2016). Auf der anderen Seite erfordert es auch Selbstkontrolle, einnehmende Tätigkeiten wie Fernsehen oder Online-Streaming zu beenden (Exelmans, Meier, Reinecke & van den Bulck, 2019).

Allgemein ist Selbstkontrolle eine wichtige, aber nicht die einzige Komponente von Selbstregulation. Insgesamt beschreibt der Begriff »Selbstregulation« alle Anstrengungen, die Menschen unternehmen, um ihre Gedanken, Gefühle, Wünsche und ihr Verhalten an ein übergeordnetes Ziel anzupassen (de Ridder & de Wit, 2006). In der Realität verfolgt eine Person jedoch nicht nur ein Ziel, sondern in der Regel mehrere verschiedene Ziele gleichzeitig. Diese Ziele können auf verschiedene Arten in einer Beziehung miteinander stehen, sich etwa ergänzen oder in Konflikt miteinander stehen (Fishbach & Zhang, 2008). Beispielsweise ergänzen sich die Ziele »gesund sein« und »fit sein«, während die Ziele »ausgeschlafen sein« und »abends lange fernsehen« miteinander in Konflikt stehen.

Um die Selbstregulationsperspektive auf Schlafprokrastination zu erweitern, haben wir ein integratives Modell zur Vorhersage von Schlafprokrastination entwickelt (siehe Abbildung 1). Im Sinne bisheriger Forschungsarbeiten gehen wir davon aus, dass Personen mit einer hohen Selbstkontrollkapazität nicht unbedingt besser darin sind, »Versuchungen« zu widerstehen, in diesem Fall etwa konkurrierende Aktivitäten auszuführen oder unangenehme Tätigkeiten aufzuschieben. Jedoch sind sie möglicherweise besser darin, verschiedene Selbstregulationsstrategien einzusetzen, sodass sie gar nicht erst dazu verleitet werden, von ihrem Ziel abzukommen (de Ridder, Kroese & Gillebaart, 2018).

Schlafpriorisierung und Selbstregulationsmechanismen

Die verschiedenen Ziele einer Person können also in Konflikt miteinander stehen. In diesem Fall können sie nicht zeitgleich verfolgt werden. Demnach ist ein erster, nicht zu vernachlässigender Schritt für Selbstregulation

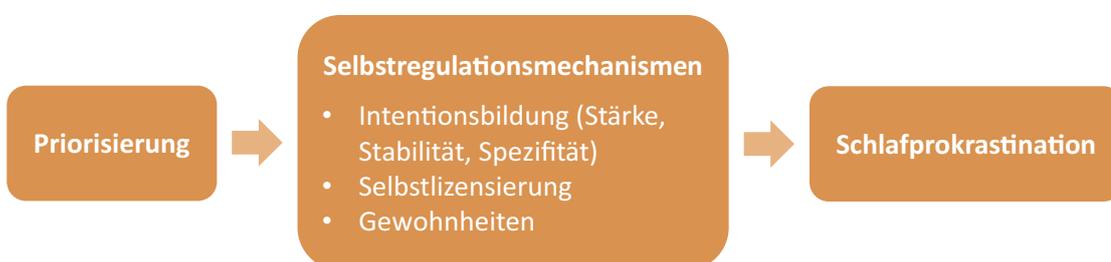


Abbildung 1. Modell zur Vorhersage von Schlafprokrastination

im Kontext konkurrierender Ziele deren Priorisierung (Abraham & Sheeran, 2003).

Spezifisch mit Bezug auf die Menge und Qualität von Schlaf bezeichnet Schlafpriorisierung die absolute und relative Wichtigkeit von Schlaf. Die absolute Wichtigkeit von Schlaf bezieht sich darauf, welche Relevanz Schlaf an sich beigemessen wird, die relative Wichtigkeit darauf, wie diese im Verhältnis zu anderen Alltagsaktivitäten gewichtet wird (Loft & Cameron, 2014). In eigenen, aktuell noch andauernden Forschungsarbeiten haben sich drei Facetten herauskristallisiert, die für die Priorisierung von Schlaf relevant sind:

1. Schlaf als Gesundheitsziel: Inwiefern wird Schlaf als ein persönliches Gesundheitsziel betrachtet?
2. Wichtigkeit von Schlaf für das tägliche Funktionieren: Inwiefern wird Schlaf als wichtig für das tägliche Funktionieren erachtet?
3. Relative Wichtigkeit von Schlaf: Inwiefern wird Schlaf als wichtiger empfunden als andere Alltagsaktivitäten?

Dabei scheint sich besonders die Komponente relative Wichtigkeit von Schlaf positiv auf das Schlafverhalten auszuwirken. Personen, die Schlaf eine hohe relative Wichtigkeit beimessen, gaben in unseren Studien an, länger zu schlafen, gesündere Schlafroutrinen zu haben und auch weniger Schlafprokrastination auszuüben.

Schlafpriorisierung wirkt sich jedoch nicht nur unmittelbar auf Schlafprokrastination aus, sondern kann zusätzlich verschiedene Selbstregulationsmechanismen auslösen. Um ein umfassendes Verständnis zu erlangen, wie sich Schlafpriorisierung auf Schlafprokrastination auswirkt, ist es deshalb wichtig, diese Selbstregulationsmechanismen zu berücksichtigen. Dazu gehören die Intentionbildung, die Selbstlizenzierung und Gewohnheiten.

Intentionsbildung

Wenn ein eher abstraktes Ziel, in diesem Fall der Erhalt von ausreichend gutem Schlaf, priorisiert wurde, ist es erforderlich, dieses auf konkrete Verhaltensabsichten oder Intentionen herunterzubrechen. Eine solche Intention könnte sich darauf beziehen, zu einer bestimmten Zeit zu Bett zu gehen oder eine bestimmte Dauer zu schlafen. Viele Theorien zur Vorhersage von Gesundheitsverhalten (z. B. die »Theorie des geplanten Verhaltens«; Ajzen, 1985) gehen davon aus, dass eine Intention eine direkte Voraussetzung für Verhalten ist. Auf der anderen Seite haben Forschungsarbeiten zur sogenannten »Intentions-Verhaltenslücke« gezeigt, dass eine Intention alleine häufig nicht ausreicht (Sheeran & Webb, 2016).

Betrachtet man Intentionen genauer, wird deutlich, dass sie auf verschiedenen Dimensionen variieren und unterschiedlich ausgestaltet sein können. Traditionell wird die Intentionsstärke betrachtet, und naheliegenderweise sagen stärkere Intentionen Verhalten besser vorher als schwächere Intentionen (Sheeran, 2002). Darüber hinaus ist die Stabilität von Intentionen eine ausschlaggebende Dimension. Es hat sich gezeigt, dass stabile Intentionen

sehr verlässliche Prädiktoren von Verhalten sind (Cooke & Sheeran, 2013). Eine weitere Dimension, auf der Intentionen beschrieben werden können, ist Spezifität (Sheeran, 2002). So fällt es wahrscheinlich leichter, sich an die spezifische Intention, um 22 Uhr zu Bett zu gehen, zu halten als an die wenig spezifische Intention, »rechtzeitig« zu Bett zu gehen. Insgesamt könnten also starke und spezifische Intentionen, die über die Zeit stabil sind, vor Schlafprokrastination schützen.

Selbstlizenzierung

Neben absichtslosen Selbstkontrollfehlern kann man sich auch bewusst entscheiden, entgegengesetzt zu einer ursprünglichen Intention zu handeln. In diesem Fall wäre man also durchaus in der Lage, das eigene Verhalten in Richtung des Ziels zu lenken, entscheidet aber, es nicht zu tun. Eine derartige selbst erteilte situative Erlaubnis für zielinkongruentes Verhalten wird als »Selbstlizenzierung« bezeichnet (Adriaanse & Prinsen, 2017).

Wenn Personen nach Begründungen gefragt werden, warum sie entgegen einem ursprünglichen Vorsatz länger aufbleiben, benennen sie auch Legitimationen, die auf Selbstlizenzierung hindeuten, z. B. dass sie es verdient haben, noch etwas aufzubleiben (Nauts, Kampoer, Stut, de Ridder & Anderson, 2018). In qualitativen Interviews, die als Teil unserer aktuellen Studien zur Schlafprokrastination geführt wurden, war eine der häufigsten Begründungen, nach einem langen oder anstrengenden Tag noch Zeit für sich selbst zu benötigen (z. B. »Diese extra Zeit nehme ich mir nur für mich«). Aber auch soziale Aspekte (z. B. »Ich brauche noch etwas Zeit für die Menschen, die mir wichtig sind«) oder zu erledigende Aufgaben (z. B. »Ich bin zu beschäftigt, um jetzt ins Bett zu gehen«) wurden angeführt.

Zusätzlich wurden Begründungen genannt, die bereits im Kontext von anderen Gesundheitsverhalten diskutiert wurden, u. a. Kompensation (»Ich hole den Schlaf morgen oder am Wochenende nach«), Ausnahme (»Normalerweise gehe ich zeitig ins Bett«), Belohnung (»Ich habe heute viel geschafft, ich verdiene noch eine Belohnung«) oder besonderer Anlass (»Es ist ein besonderer Anlass«).

Gewohnheiten

Im Gegensatz zu den bereits beschriebenen Prozessen kann Selbstregulation auch automatisch, ohne eine vorhandene Intention, erfolgen. Gewohnheiten sind definiert als die automatische, zielunabhängige Ausführung von Verhalten in einem stabilen Kontext. Statt durch eine bewusste Intention wird gewohnheitsmäßiges Verhalten durch einen bestimmten Hinweisreiz ausgelöst (Mazar & Wood, 2018). Auch in Hinblick auf mögliche Interventionen ist es lohnend, Gewohnheiten im Bereich von Schlaf zu erforschen: Schlaf ist ein Verhalten, welches täglich in einem relativ gleichbleibenden Kontext ausgeführt wird und zudem automatisiert werden kann (Loft, 2012). Auf der einen Seite können Abendroutinen wie Fernsehgewohnheiten oder spätes Abendessen dem Ziel, zeitig zu Bett zu gehen, entgegenstehen (Exelmans & van den Bulck, 2017). Auf der anderen Seite

können Gewohnheiten, die im Einklang mit dem Ziel sind, Verhalten erleichtern. So gehen Personen mit einer stark ausgeprägten Schlafenszeitgewohnheit zur jeweiligen Zeit zu Bett, ohne bewusst darüber nachzudenken, und neigen darum zu weniger Schlafprokrastination.

Stärkung von Selbstregulation zur Vermeidung von Schlafprokrastination

Die im Modell beschriebenen Prozesse zeigen einige Ansatzpunkte für eine Stärkung der Selbstregulation von Schlafverhalten und zur Verhinderung von Schlafprokrastination auf. Dabei ist es zunächst grundsätzlich hilfreich, Schlaf höher zu priorisieren. Vor allem wenn Schlaf im Verhältnis zu anderen Aktivitäten als wichtig eingeordnet wird, sollten seltener Zielkonflikte auftreten, die ein aktives Gegensteuern erfordern.

Die Erhöhung der relativen Wichtigkeit von Schlaf kann durch eine Stärkung der Zielbindung erreicht werden (Fishbach, Zhang & Koo, 2009). Eine Möglichkeit dazu besteht darin, die Schlafenszeit stärker als eigenes Bedürfnis oder Wunsch anstatt als externe Verpflichtung zu gestalten oder einzuordnen (Converse, Juarez & Hennecke, 2019). Darüber hinaus kann die persönliche Bindung an das Ziel auch durch die Betonung affektiver Prozesse erhöht werden, etwa Zufriedenheit und andere positive Gefühle bei rechtzeitigem Zubettgehen (Cameron, Bertenshaw & Sheeran, 2015) oder Reue über zu spätes Zubettgehen (Brewer, DeFrank & Gilkey, 2016).

An dieser Stelle setzt auch die Methode der mentalen Kontrastierung (»Mental Contrasting«, Oettingen & Gollwitzer, 2010) an. Dabei soll sich zunächst möglichst lebendig vorgestellt werden, wie es sich anfühlt, ein konkretes Ziel, in diesem Fall das Einhalten einer Zubettgehzeit, zu erreichen, und welche positiven Konsequenzen daraus folgen. Anschließend wird der gedankliche Fokus auf die momentanen Erschwernisse bei der Zielverfolgung gelegt, z. B. das Weiterschauen einer spannenden Serie. Der Gedanke dahinter ist, dass die mentale Verbindung zwischen Wunschzustand und aktuellen Hindernissen die Planbarkeit erhöht sowie die Erreichbarkeit von Zielen in den Vordergrund stellt und so motivierend wirken kann. In der Praxis wird mentale Kontrastierung meistens in Verbindung mit weiteren Selbstregulationsstrategien kombiniert, um zusätzlich zur Bindung an ein Ziel auch die Zielverfolgung zu erleichtern.

Die Bildung von Implementierungsintentionen ist eine einfache und wirksame Selbstregulationsstrategie, die bereits auf verschiedene Verhaltensweisen angewandt wurde (Gollwitzer & Sheeran, 2006). Diese Strategie beinhaltet, genau zu spezifizieren, wann ein konkretes Verhalten ausgeführt werden soll (»Wenn X passiert, tue ich Y«). Dementsprechend sind Implementierungsintentionen besonders spezifische Intentionen.

Ähnlich wie Gewohnheiten funktionieren Implementierungsintentionen mithilfe von Hinweisreizen. Diese

werden – anders als bei den meisten Gewohnheiten – bewusst ausgewählt. Ein geeigneter Hinweisreiz im Kontext von Schlafprokrastination könnte z. B. sein: »Wenn ich eine Folge meiner Lieblingsserie geschaut habe ...« Dieser Hinweisreiz wird mit einem gewünschten Verhalten gepaart. Das vorherige Beispiel fortführend, könnte ein Verhalten sein: »... schalte ich den Fernseher aus« Durch die Paarung des Hinweisreizes mit dem Verhalten wird die Automatisierung des Verhaltens und so die Bildung von neuen Gewohnheiten unterstützt.

Darüber hinaus sind Implementierungsintentionen auch ein nützliches Werkzeug, um mit unerwünschten Gewohnheiten zu brechen, indem bestehende Hinweisreize umgedeutet werden (Adriaanse & Verhoeven, 2018). Im Kontext von Schlafprokrastination gibt es erste Hinweise für den Nutzen von Implementierungsintentionen, insbesondere in Kombination mit mentaler Kontrastierung. Gemeinsam konnten beide Strategien die Bindung an eine bestimmte Zubettgehzeit erhöhen und die Diskrepanz zwischen geplanter und tatsächlicher Schlafenszeit reduzieren (Valshtein, Oettingen & Gollwitzer, 2020).

Weitere Aspekte sind die Identifizierung und Veränderung der sozialen oder persönlichen Angelegenheiten, die Menschen vom Zubettgehen abhalten. Die in Selbstlizenzierungsstudien genannten Begründungen standen häufig in einem Zusammenhang mit Tätigkeiten, für die tagsüber scheinbar nicht ausreichend Zeit zur Verfügung stand. Derartige Konflikte könnten durch effektives Zeitmanagement verhindert werden. Im Bereich von akademischer Prokrastination haben sich Zeitmanagement-Strategien als hilfreich erwiesen (Häfner, Oberst & Stock, 2014).

Spezifisch im Kontext von Schlafprokrastination könnte es daher zielführend sein, den Tag so zu gestalten, dass abends gar nicht erst das Bedürfnis nach sozialen Aktivitäten oder Me-Time entsteht oder das Gefühl aufkommt, noch andere Aufgaben erledigen zu müssen. Bereits über den Tag sollte ausreichend Zeit für angenehme Dinge und Erholung eingeplant werden. Ebenso sollten Verpflichtungen nicht auf die Zeit vor dem Schlafgehen geschoben werden.

Das in diesem Artikel vorgestellte integrative Selbstregulationsmodell im Kontext von Schlafprokrastination macht deutlich, dass Schlaf ein veränderbares Gesundheitsverhalten ist und durch verschiedene Selbstregulationsstrategien moduliert werden kann. Insgesamt lässt sich aus der Schlafforschung die Empfehlung ableiten, Interventionen zum Schlafverhalten nicht nur in Hinblick auf Schlafstörungen oder zur Anpassung an Umweltgegebenheiten zu gestalten, sondern in der Allgemeinbevölkerung stärker bei den relevanten Selbstregulationsmechanismen anzusetzen, um möglichst vielen Menschen einen gesunden und erholsamen Schlaf zu ermöglichen.

Liesemarie Albers, Prof. Dr. Christel Salewski



Foto: Christoph Mihajlic

Liesemarie Albers ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Gesundheitspsychologie der FernUniversität in Hagen. In ihrer Forschung beschäftigt sie sich mit Schlafprokrastination, Selbstregulation von Schlafverhalten und Schlafgewohnheiten.

E liesemarie.albers@fernuni-hagen.de



Foto: Volker Wiclok

Prof. Dr. Christel Salewski leitet den Lehrstuhl für Gesundheitspsychologie der FernUniversität in Hagen. Ihre gesundheitspsychologischen Forschungsinteressen liegen im Bereich von Stress und Stressbewältigung, Gesundheitsverhalten, eHealth und der Bewältigung chronischer Krankheiten.

E christel.salewski@fernuni-hagen.de

Literatur:

Die Literaturliste kann per E-Mail beim Verlag angefordert werden: s.koch@psychologenverlag.de

reportpsychologie

[Bestellen Sie hier Ihr Probeabonnement](#)



Deutscher
Psychologen
Verlag GmbH

Am Kölnischen Park 2 • 10179 Berlin

verlag@psychologenverlag.de

www.psychologenverlag.de