

---

# IMPROV(E) YOUR HEALTH!

Die Auswirkungen von Improvisationstheater auf die gesundheitsrelevanten  
Maße Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit und soziale Verbundenheit.

Improv(e) your health!

The effects of improvisational theatre on the health-relevant measures of self-efficacy, mindfulness and  
social connectedness.

---

Masterarbeit  
im Studiengang Psychologie  
in der Fakultät Humanwissenschaften  
an der Otto-Friedrich-Universität Bamberg  
11.09.2024

---

Verfasserin: Jule Kemmerer

Korrektor: Prof. Dr. Jörg Wolstein

---

Dieses Werk ist als freie Onlineversion über das Forschungsinformationssystem (FIS; <https://fis.uni-bamberg.de>) der Universität Bamberg erreichbar.

Das Werk steht unter der CC-Lizenz CC BY.

Lizenzvertrag: Creative Commons Namensnennung 4.0 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



DOI: <https://doi.org/10.20378/irb-111963>

URN: <urn:nbn:de:bvb:473-irb-1111963x>

## Abstract

Dass Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit und soziale Verbundenheit gesundheitsförderlich wirken, ist seit vielen Jahren wissenschaftlicher Konsens. Die Effekte des Improtheaters auf Gesundheit und Wohlbefinden wurden jedoch erst in den letzten 10 Jahren vermehrt erforscht. Nachdem bisherige Studien nahegelegt haben, dass sich Improtheater positiv auf psychologische Variablen auswirken kann, wird in der vorliegenden Arbeit der Effekt einer Improtheater-Probe auf Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit und soziale Verbundenheit zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden untersucht. Hierfür wurden die Daten von 63 Teilnehmenden aus 9 Improtheater-Gruppen mithilfe von einfaktoriellen MANOVAs mit Messwiederholung ausgewertet. Zusätzlich wurden die Einflüsse des Einlassens auf die Probe und der Improtheater-Erfahrung mithilfe von Moderationsanalysen überprüft. Es bestätigte sich, dass die allgemeinen und spezifischen Selbstwirksamkeitserwartungen der Teilnehmenden nach der Probe höher waren als zuvor. Wie erwartet, waren die Achtsamkeit, die soziale Verbundenheit, das Wohlbefinden und die Gesundheitseinschätzung der Teilnehmenden während der Probe höher als in ihrem Alltag. Die Moderation der Effekte durch das Einlassen auf die Probe und die Improtheater-Erfahrung konnten größtenteils nicht bestätigt werden. Lediglich der Effekt des Improtheaters auf das Wohlbefinden wurde vom Einlassen auf die Probe und der Improtheater-Erfahrung moderiert. Diese Ergebnisse legen nahe, dass Improtheater eine geeignete Intervention ist, um gesundheitsförderliche Merkmale zu stärken.

There has been a scientific consensus for many years that self-efficacy, mindfulness and social connectedness are beneficial to health. However, the effects of improv theatre on health and well-being have only been increasingly researched in the last 10 years. As previous studies have suggested that improv theatre can have a positive effect on psychological variables, this study investigates the effect of an improv theatre rehearsal on self-efficacy, mindfulness and social connectedness to promote health and well-being. For this purpose, the data of 63 participants from 9 improv theatre groups were analysed using one-way repeated measures MANOVAs. In addition, moderation analyses were used to examine the influence of rehearsal engagement and improv theatre experience. It was confirmed that the participants' general and specific self-efficacy expectations were higher after the rehearsal than before. As expected, the participants' mindfulness, social

---

connectedness, well-being and health assessment were higher during the rehearsal than in their everyday lives. The moderation of the effects by rehearsal engagement and improv theatre experience could not be confirmed for the most part. Only the effect of improv theatre on well-being was moderated by rehearsal engagement and improv theatre experience. These results suggest that improv theatre is a suitable intervention to strengthen health-promoting characteristics.

## Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	2
Inhaltsverzeichnis .....	4
Tabellenverzeichnis .....	6
1 Einleitung.....	7
2 Theorie.....	9
2.1 Gesundheit .....	9
2.1.1 Selbstwirksamkeit als gesundheitsförderliche Variable .....	9
2.1.2 Achtsamkeit als gesundheitsförderliche Variable.....	13
2.1.3 Soziale Verbundenheit als gesundheitsförderliche Variable.....	15
2.2 Improtheater .....	17
2.2.1 Entwicklung des Improtheaters.....	18
2.2.2 Prinzipien des Improtheaters.....	18
2.2.3 Improtheater in anderen Kontexten.....	20
2.2.4 Improtheater zur Steigerung der Gesundheit und des Wohlbefindens.....	21
2.2.5 Improtheater zur Steigerung der Selbstwirksamkeit.....	22
2.2.6 Improtheater zur Steigerung der Achtsamkeit.....	24
2.2.7 Improtheater zur Steigerung der sozialen Verbundenheit .....	25
2.1.8 Methodische Einordnung .....	27
2.3 Ableitung der Fragestellungen .....	28
3 Methode.....	34
3.1 Stichprobe .....	34
3.2 Durchführung.....	34
3.3 Erhebungsinstrumente.....	35
3.3.1 Selbstwirksamkeit .....	36
3.3.1.1 Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung.....	36
3.3.1.2 Spezifische Selbstwirksamkeitserwartungen .....	36
3.3.2 Achtsamkeit.....	37
3.3.3 Soziale Verbundenheit.....	39
3.3.4 Wohlbefinden und Gesundheit .....	39
3.3.5 Moderatorvariablen.....	39
3.4 Statistische Auswertung.....	40
4 Ergebnisse.....	42

---

4.1 Deskriptive Statistik.....	42
4.2 Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit und soziale Verbundenheit.....	46
4.3 Wohlbefinden und Gesundheit.....	46
4.4 Einlassen auf die Probe und Improtheater-Erfahrung.....	47
5 Diskussion.....	49
5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse.....	49
5.2 Interpretation und Integration der Ergebnisse.....	50
5.3 Limitationen und zukünftige Forschung.....	54
5.4 Fazit für Theorie und Praxis.....	57
Literaturverzeichnis.....	59
Anhang A: Fragebogen.....	84
Anhang B: Übersetzung und Rückübersetzung der State Mindfulness Scale (SMS) .....	92
Eidesstaatliche Erklärung.....	95

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Deskriptive Statistiken aller Variablen .....	43
Tabelle 2: Bivariate Korrelationen aller Variablen .....	44
Tabelle 3: Überblick über die Hypothesen 1 bis 4.....	46
Tabelle 4: Überblick über die Hypothesen 5 und 6 .....	47
Tabelle 5: Überblick über die Hypothesen 7 und 8 .....	48
Tabelle B1: Übersetzung und Rückübersetzung der State Mindfulness Scale (SMS) .....	92

# 1 Einleitung

In einer modernen und hektischen Welt gewinnt die Gesundheit zunehmend an Bedeutung. Der Alltag vieler Menschen ist von stundenlangem Sitzen vor Bildschirmen, dem Konsum industriell verarbeiteter Lebensmittel und der Erwartungshaltung ständiger Erreichbarkeit geprägt. Diese und weitere Faktoren können zu einem verminderten Wohlbefinden sowie einer verminderten Gesundheit beitragen (Dettmers, 2017; Dunstan et al., 2012; Monteiro, 2009). Das gesellschaftliche Bewusstsein dafür ist zwar vorhanden, schwieriger gestaltet sich für viele Menschen jedoch die Umsetzung gesundheitsförderlichen Verhaltens (vgl. Newsom et al., 2005). Es gibt allerdings einige trainierbare Merkmale, die den Menschen langfristig bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung gesunder Einstellungen und Handlungen unterstützen können.

Drei Merkmale, die gesundheitsförderlich wirken, sind Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit und soziale Verbundenheit. Menschen mit hohen Selbstwirksamkeitserwartungen glauben daran, dass sie selbst Handlungen ausführen können, die Veränderungen hervorrufen (Bandura, 1977). Das erleichtert ihnen ein gesundheitsförderliches Verhalten (Sala et al., 2020). Achtsamen Menschen fällt es durch ihre aufmerksame, urteilsfreie Präsenz leichter, Gesundheitsprioritäten zu erkennen und umzusetzen sowie mit Einschränkungen umzugehen und diese zu überwinden (Brown et al., 2015; Kabat-Zinn, 1982; Tomlinson et al., 2018). Soziale Verbundenheit ist essenziell für den Menschen als soziales Lebewesen. Sie kann die Überlebenswahrscheinlichkeit maßgeblich steigern und ihr Effekt auf die Gesundheit ist ähnlich groß wie beispielsweise der positive Einfluss von körperlicher Aktivität oder der negative Einfluss von Tabakkonsum (Holt-Lunstad, 2022).

In der bisherigen Forschungsliteratur wird gefordert, dass vermehrt unterschiedliche und individualisierte Ansätze zur Förderung der Selbstwirksamkeit (Schönfeld et al., 2016), Achtsamkeit (Keng et al., 2011) und sozialen Verbundenheit (O'Rourke et al., 2018) angeboten werden. Eine Möglichkeit hierfür könnte das Improvisationstheater (kurz: Impro oder Improtheater) darstellen: eine Theaterform, bei der die Handlung einer Szene spontan während des Spielens entwickelt wird (vgl. Weintz, 2008). Da man im Improtheater nahezu dauerhaft mit ungeplanten Herausforderungen konfrontiert ist, bietet es Raum für das Erleben von Selbstwirksamkeitserfahrungen. Die Prinzipien des Improtheaters umfassen spontane Ko-Kreativität, gegenseitige Akzeptanz und Urteilsfreiheit der Spielenden sowie

eine hohe Präsenz im Moment (Drinko, 2013; Keates & Beadle-Brown, 2023; Seppänen et al., 2019). Somit können Achtsamkeit und soziale Verbundenheit im Improtheater automatisch erlebt und geübt werden (Nelson, 2018). Dadurch könnte das Improtheater andere gesundheitsfördernde Maßnahmen wie Therapien als eine niederschwellige Intervention ergänzen (vgl. Felsman et al., 2023).

Bisherige Forschungsergebnisse legen nahe, dass die beschriebenen Merkmale durch mehrwöchige Improtheater-Kurse gefördert werden können (z. B. Lindquist et al., 2021; Sandhu, 2019; Schwenke et al., 2021). Wenige Studien untersuchen die Wirkung einer einzelnen Improtheater-Probe (z.B. Benjamin & Kline, 2019; Del Vecchio et al., 2019). Die vorliegende Arbeit konzentriert sich ebenfalls auf die Veränderungen der gesundheitsrelevanten Faktoren durch eine Probe. Sie soll so die bestehende Forschungsliteratur ergänzen und ggf. ihre Ergebnisse replizieren. Im Gegensatz zu bisherigen Studien vergleicht die vorliegende Arbeit die Merkmale während der Probe und im Alltag der Teilnehmenden. Somit untersucht sie, ob die theoretisch angenommenen Prinzipien des Improtheaters sich beim Spielen auch praktisch in psychischen Veränderungen niederschlagen. Hierdurch kann sie einen zusätzlichen Erkenntnisgewinn über die Wirkweise des Improtheaters schaffen. Dieser zieht praktische Implikationen über die mögliche Integration des Improtheaters in die Gesundheitsförderung sowie dessen mögliche Anwendung in der Bildung oder in der Wirtschaft nach sich.

## **2 Theorie**

### **2.1 Gesundheit**

Gesundheit hat eine Vielzahl unterschiedlicher Definitionen. Deren Inhalte können je nach Entstehungszeitpunkt und Anwendungskontext variieren. Lange wurde Gesundheit als Abwesenheit von Krankheiten definiert. Die erste positive Definition von Gesundheit, die diese Konzeption nachdrücklich erweitert, stammt von der Weltgesundheitsorganisation (Renneberg & Hammelstein, 2006): „Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen“ (WHO, 1948). Im Folgenden wird Gesundheitsförderung als Prävention und Heilung von Krankheiten sowie als Steigerung der Lebensqualität und der persönlichen Weiterentwicklung verstanden. Drei psychologische Variablen, die zur Gesundheitsförderung beitragen, sind die Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit und soziale Verbundenheit. Diese Konzepte werden im Folgenden genauer erläutert.

#### **2.1.1 Selbstwirksamkeit als gesundheitsförderliche Variable**

Vor etwa 50 Jahren stellte Bandura (1977) das Konzept der Selbstwirksamkeit als essenziellen Teil seiner Sozialkognitiven Lerntheorie vor. Selbstwirksamkeit bezieht sich auf das persönliche Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, bestimmte Handlungen auszuführen zu können, um mit Umweltaforderungen kompetent umzugehen und gewünschte Ergebnisse zu erreichen (Bandura, 1977). Dazu gehören ebenfalls das Vertrauen in die Fähigkeit, die eigene Motivation, Gedankenabläufe, Gefühlszustände, das soziale Umfeld und die behaviorale Verwirklichung zu beeinflussen (Bandura, 1993). Ursprünglich wurde Selbstwirksamkeit als ein aufgabenspezifisches Konstrukt entwickelt (Bandura, 1997). Je nach Kontext können Selbstwirksamkeitserwartungen intraindividuell variieren (Bandura, 1986; Hofstetter et al., 1990). Schnell kam es jedoch zusätzlich zur Untersuchung einer allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung, da angenommen wurde, dass durch die Attribution von Erfolgen und Misserfolgen Selbsteinschätzungen auch global verändert werden können (Schwarzer & Jerusalem, 1995a, Sherer et al., 1982).

Bandura (1977) postulierte, dass Selbstwirksamkeit die Anstrengung und das Durchhaltevermögen von Menschen beeinflusst – insbesondere, wenn Schwierigkeiten bei ihrer Tätigkeit auftreten. Für viele Menschen ist die Aufrechterhaltung eines gesunden Lebensstils eine herausfordernde Aufgabe, was die Selbstwirksamkeit zu einer gesundheitsrelevanten Variable macht (Warner & Schwarzer, 2020). Sie erleichtert die

Umsetzung gesundheitsförderlichen Verhaltens und das Erreichen eigener Ziele (vgl. Bandura, 1977) und geht mit einem besseren Selbstmanagementverhalten einher (Breland et al., 2020). Menschen mit höheren spezifischen Selbstwirksamkeitserwartungen in den jeweiligen Verhaltensbereichen ernähren sich gesünder (Tassell & Flett, 2005), machen mehr Sport (Kaplan et al., 1984; Wallace et al., 2000) und haben ein sicherheitsbewussteres Sexualverhalten (Brafford & Beck, 1991; McKusick et al., 1990). Im Bereich der Suchtbehandlung sagen Selbstwirksamkeitserwartungen reduziertes Rauchen (McIntyre et al., 1983), verringerten Alkoholkonsum (Rollnick & Heather, 1982; Solomon & Annis, 1990) sowie einen besseren Genesungsprozess und eine verringerte Rückfallquote vorher (Rollnick & Heather, 1982; Solomon & Annis, 1990). Bei verschiedenen Krankheiten sagt eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung ebenfalls eine erhöhte Selbstfürsorge vorher (Borjalilu et al., 2017; Wu et al., 2016). Sie ist ein guter Prädiktor für das Einhalten medizinischer Maßnahmen zur Krankheitsbehandlung (Gilbert & Waltz, 2010). Das verbesserte Gesundheitsverhalten durch eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung ist bei chronischen Erkrankungen von besonders essenzieller Bedeutung (Han et al., 2003; Rosenstock, 1985).

Auch neben dem konkreten Gesundheitsverhalten stellen spezifische sowie allgemeine Selbstwirksamkeitserwartungen wichtige Prädiktoren für eine große Bandbreite an Gesundheitsvariablen dar (O’Leary, 1992; Luszczynska et al., 2009). Auf der physiologischen Ebene ist hohe Selbstwirksamkeit mit geringeren Entzündungswerten (O’Leary et al., 1988), einem geringeren Kortisollevel (Nierop et al., 2008; O’Leary, 1992) und einem verbessertem Immunsystem (O’Leary, 1992) assoziiert. In Stresssituationen hat Bewältigungs-Selbstwirksamkeit einen Einfluss auf die Herzfrequenz, den Blutdruck und die Ausschüttung von Katecholaminen (Bandura et al., 1982, 1985). Eine hohe Selbstwirksamkeit geht mit verringerten Schmerzen (O’Leary et al., 1988; Shifren et al., 1999) und einer erhöhten Schmerztoleranz (Vallis & Bucher 1986) einher. Bei verschiedenen Krankheiten wie Arthritis (Marks, 2001; Luszczynska et al., 2009), Brustkrebs (Borjalilu et al., 2017; Wu et al., 2016) und Diabetes (Mohammadi et al., 2022) steht Selbstwirksamkeit in Zusammenhang mit einer verringerten Krankheitssymptomatik, Krankheitswahrnehmung und einem allgemein verbesserten Gesundheitsstatus.

Auf der psychologischen Ebene gibt es positive Zusammenhänge von Selbstwirksamkeitserwartungen und mentaler Gesundheit (Bai et al., 2017; Muchtar et al., 2023; Schönfeld et al., 2017; Shifren et al. 1999). Eine erhöhte Selbstwirksamkeit geht mit

stärkeren positiven Emotionen (Luszczynska et al., 2009), höherer subjektiver Lebensqualität (Bravo et al., 2020; Knowles et al., 2020) und geringerem emotionalem Distress (Benight et al., 1999; Luszczynska et al., 2009) einher. Selbstwirksamkeit ist ein Schutzfaktor vor späteren Depressionen (Luszczynska et al., 2009; Smith et al., 1990), sozialen Angststörungen (Singh & Bussey, 2011) und der Stärke der Symptomatik posttraumatischer Belastungsstörungen (Benight et al., 1999; Luszczynska et al., 2009). Außerdem steigert sie den Behandlungserfolg von Bulimie (Schneider et al., 1987; Wilson et al., 1986).

In der bisherigen Forschungsliteratur wurden umfänglich die vielseitigen positiven Gesundheitsauswirkungen von Selbstwirksamkeit untersucht. Weniger Studien widmeten sich den potenziell gesundheitsschädlichen Auswirkungen von zu hohen Selbstwirksamkeitserwartungen. In solchen Untersuchungen zeigte sich beispielsweise, dass depressive Menschen, die davon überzeugt sind, mit physiologischen Beeinträchtigungen umgehen zu können, aber tatsächlich nicht dazu in der Lage sind, etwas an ihrer unangenehmen Situation zu verändern, stärkere Depressionssymptome aufweisen (Schönfeld et al., 2017). Auch in Suchtinterventionen, v.a. beim Rauchen, kann eine Selbstüberschätzung hinderlich für den Erfolg sein (Staring & Breteler, 2004). Heterogene Befunde bezüglich des Zusammenhangs von Selbstwirksamkeit und Stress weisen darauf hin, dass die Angehörigkeit bestimmter Subgruppen entscheidend für die jeweilige Wirkung der Selbstwirksamkeit sein kann (Schönfeld et al., 2017). Interventionen sollten also individuell an die Zielgruppe angepasst werden (Schönfeld et al., 2017). Insgesamt wird davon ausgegangen, dass sich hohe Selbstwirksamkeitserwartungen positiv auf die Gesundheit auswirken, solange sie in einem realistischen Bereich bleiben (Schönfeld et al., 2017; Warner & Schwarzer, 2020).

Da Selbstwirksamkeit in Längsschnittstudien Gesundheitsvariablen vorhersagen kann, Unterschiede in Krankheitsdiagnosen jedoch nicht die Selbstwirksamkeit vorhersagen können, wird ein kausaler Wirkmechanismus von Selbstwirksamkeit auf die Gesundheit angenommen (für einen Überblick s. Luszczynska et al., 2009). Es gibt eine Vielzahl an Vermutungen darüber, warum dieser Effekt besteht (z. B. Knowles et al., 2020; Luszczynska et al., 2009; Schwarzer & Knoll, 2007). Maibach & Murphy (1995) fassen vier Mechanismen zusammen, die erklären, wie sich Selbstwirksamkeitserwartungen auf das Gesundheitsverhalten auswirken können. Der erste Mechanismus ist das Auswahlverhalten. Menschen tendieren dazu, Verhalten zu vermeiden, dem sie sich nicht gewachsen fühlen, und jenes zu initiieren, in welchem sie sich kompetent fühlen (Bandura, 1977, 1986). Kleine

Alltagsentscheidungen können sich so zu einem gesundheitlichen Vorteil kumulieren (Maibach & Murphy, 1995). Der zweite Mechanismus besteht aus der erhöhten Anstrengung und dem erhöhten Durchhaltevermögen beim ausgewählten Gesundheitsverhalten, welche dessen positiven Einfluss wahrscheinlicher machen (z. B. Bernier & Avar, 1986). Als dritten Mechanismus führen Maibach & Murphy (1995) die Denkmuster an, die bei Personen mit hoher Selbstwirksamkeit zielfokussierter und somit ermutigender sind (Wood & Bandura, 1989). Als Viertes werden emotionale Effekte angeführt, die den Umgang mit stressreichen Situationen erleichtern (Bandura, 1986; Maibach & Murphy, 1995).

In aktuelleren Studien wird ebenfalls angenommen, dass der Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeit und Stress eine zentrale Rolle für deren Einfluss auf die Gesundheit spielt (Montpetit & Bergeman, 2007; Nierop et al., 2008; Schönfeld et al., 2016). Da Situationsbewertungen das menschliche Stressempfinden stark beeinflussen, ist es nicht verwunderlich, dass eine erhöhte Selbstwirksamkeit den Effekt von potenziellen Stressoren abpuffert, indem diese von selbstwirksamen Personen eher als Herausforderungen denn als Bedrohung eingestuft werden (Lazarus & Folkman, 1984). Selbstwirksamkeit moderiert somit den Effekt von Stressoren auf die mentale (Schönfeld et al. 2016) sowie körperliche Gesundheit (Montpetit & Bergeman, 2007). Gleichzeitig mediiert Stress den Effekt der Selbstwirksamkeit auf die Gesundheit: Höhere Selbstwirksamkeit sagt ein verringertes Stressempfinden vorher, welches wiederum mit verbesserter Gesundheit einhergeht (Torres & Solberg, 2001).

Nach Bandura (1977) gibt es vier Quellen der Selbstwirksamkeit und somit vier Strategien, um diese zu fördern. Der effektivste Weg verläuft über eigene Erfolgserlebnisse. Wenn man die Erfahrung macht, Hindernisse durch Anstrengungen überwinden zu können, stärkt dies die Überzeugung, dass man Ähnliches auch in der Zukunft erreichen kann. Die zweiteffektivste Möglichkeit der Selbstwirksamkeitsförderung verläuft über stellvertretende Erfahrungen. Wenn andere, v.a. ähnliche Personen, durch ihre Handlungen Erfolge erzielen, wirken diese als soziales Modell für die eigenen Fähigkeiten. Verbale Ermutigung ist die dritte Art der Selbstwirksamkeitsförderung. Wenn man von anderen Personen hört, dass diese überzeugt von den eigenen Fähigkeiten sind, steigert dies den eigenen Glauben an diese. Als Viertes werden Selbstwirksamkeitserwartungen auch von somatischen und emotionalen Zuständen beeinflusst. So stärkt positive Stimmung die Selbstwirksamkeitserwartung, während körperliche Stressreaktionen als Zeichen von Unfähigkeit interpretiert werden können (Bandura, 1977, 1998). Um Selbstwirksamkeit zu

fördern, ist es also wichtig, diese vier Quellen anzusteuern – wobei ein besonders großer Fokus auf eigenen Erfolgserlebnissen liegen sollte.

### **2.1.2 Achtsamkeit als gesundheitsförderliche Variable**

Das Konzept der Achtsamkeit hat seine Wurzeln im Buddhismus und anderen spirituellen Traditionen (Brown & Ryan, 2003). Die Anwendung von Achtsamkeitspraxen im Gesundheitsbereich westlicher Länder ist im Vergleich dazu ein eher rezentes Phänomen, das in den 1970er-Jahren begonnen hat (Kabat-Zinn, 1982). Mit dieser Geschichte ist es eine Herausforderung für die wissenschaftliche Forschung, Achtsamkeit zu definieren, zu operationalisieren und zu quantifizieren (Grossman, 2008). So wird sie sowohl als psychologische Eigenschaft (Trait), als auch als vorübergehender Zustand bzw. Modus (State) oder als psychologischer Prozess angesehen (Bishop et al., 2004; Germer et al., 2005; Grossmann, 2008). Außerdem kann Achtsamkeit als eindimensionales Konstrukt (z. B. Brown & Ryan, 2003, Carmody, 2009) oder als mehrdimensionales Konstrukt (z. B. Gilbert & Waltz, 2010) erhoben werden. Eine der am häufigsten zitierten Definitionen von Achtsamkeit ist jedoch das Bewusstsein, das entsteht, wenn man „auf eine bestimmte Art und Weise aufmerksam ist: absichtsvoll, im gegenwärtigen Moment und ohne zu urteilen“ (Kabat-Zinn, 1994, S. 4; Keng et al., 2011).

Achtsamkeit ist eine wichtige Variable in der Gesundheitsförderung. Eine Vielzahl an Studien (Korrelationsstudien, klinische Interventionsstudien, experimentelle Laborstudien) konnte zeigen, dass Achtsamkeit mit psychischer Gesundheit (für einen Überblick s. Keng et al., 2011) und physischer Gesundheit (z. B. Murphy et al., 2012; Prazak et al., 2012; Sala et al., 2020) assoziiert ist. Das gilt für erhöhte gesundheitsfördernde Merkmale wie Lebenszufriedenheit (Brown & Ryan, 2003), Selbstwertgefühl (Brown & Ryan, 2003; Tan & Martin, 2016; Rasmussen & Pidgeon, 2011), Selbstmitgefühl (Shapiro et al., 2007), Optimismus (Brown & Ryan, 2003), positiven Affekt (Brown & Ryan, 2003; Tan & Martin, 2016), Resilienz (Tan & Martin, 2016), Selbstwirksamkeit (Gilbert & Walz, 2010) gesünderem Essverhalten (Murphy et al., 2012), höherer körperlicher Aktivität (Gilbert & Walz, 2010) und besserer Schlafqualität (Murphy et al., 2012). Gleichzeitig gilt es für verringerte gesundheitseinschränkende Merkmale wie Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation (Baer et al., 2006), Grübeln (Shapiro et al., 2007), psychologischer Inflexibilität (Tan & Martin, 2016) und wahrgenommenen Stress (Bränstrom et al., 2010; Shapiro et al., 2007, Tan & Martin, 2016) sowie für Krankheiten wie Depression (Brown &

Ryan, 2003; Cash & Whittingham, 2010; Tan & Martin, 2016), Angststörungen (Brown & Ryan, 2003; Dekeyser et al., 2008; Hou et al., 2015; Tan & Martin, 2016; Rasmussen & Pidgeon, 2011), für posttraumatische Symptome (Bränstrom et al., 2010; Smith et al., 2011), Intensität wahnhafter Erfahrungen im Kontext einer Psychose (Chadwick et al., 2008) und allgemeine psychopathologische Symptome (Baer et al., 2006). Positive Gesundheitsmerkmale lassen sich sowohl vermehrt bei Menschen mit höherer Achtsamkeit finden als auch gezielt durch Achtsamkeitstrainings fördern (Keng et al., 2011). Auch die State- sowie Trait-Achtsamkeit kann durch Achtsamkeitstrainings erhöht werden, was wiederum langfristig gesundheitsförderlich ist (z. B. Kiken et al., 2015; Quaglia et al., 2016).

In der bisherigen Forschungsliteratur wurden verschiedene Wirkmechanismen für den Einfluss von Achtsamkeit auf die Gesundheit angenommen. Eine zentrale Komponente der Achtsamkeit ist die sogenannte Dezentrierung/Diffusion. Hierbei wird die wahrgenommene Verwobenheit einer Person mit ihren Gedanken und Gefühlen gelockert, sodass sie diese aus einer größeren Distanz betrachten kann (Hayes et al., 1999; Kegan, 1982). Es wird postuliert, dass es sich bei der Dezentrierung um einen Meta-Mechanismus handelt, der weitere gesundheitsförderliche psychologische Mechanismen verstärkt: die Werteklä rung, Selbstregulation, kognitive Flexibilität und Exposition (Brown et al., 2015; Shapiro et al., 2006). Die Werteklä rung und Selbstregulation erleichtern es, sich der eigenen Gesundheitsprioritäten bewusst zu werden und diese umzusetzen, sich z. B. gesünder zu ernähren und mehr zu schlafen (Gilbert & Waltz, 2010; Sala et al., 2020). Kognitive Flexibilität und Exposition könnten es erleichtern, negative Gedankenmuster zu durchbrechen sowie unangenehmen Zuständen, z. B. Schmerzen, mit mehr Akzeptanz zu begegnen und sich schneller von ihnen zu erholen (Brown et al., 2007; Shapiro et al., 2006; Tomlinson et al., 2018). Die theoretisch angenommene doppelt medierte Assoziation (über den Meta-Mechanismus Dezentrierung und die weiteren gesundheitsförderlichen Mechanismen) lässt sich empirisch nachweisen, auch wenn der gesundheitsförderliche Effekt der Achtsamkeit nicht vollständig durch sie erklärt werden kann (Brown et al., 2015).

Die Stress-Puffer-Hypothese geht davon aus, dass der Effekt von Achtsamkeit auf diverse Gesundheitsvariablen durch den subjektiv erlebten Stress mediiert wird (Creswell & Lindsay, 2014). Dies zeigt sich u.a. darin, dass sich durch Achtsamkeitstrainings stressbezogene Bewertungen sowie der Umgang mit Stress adaptiver gestalten lassen (Brown et al., 2012; Salmon et al., 2004; Weinstein et al., 2019). Achtsamkeit wirkt aus diesem Grund besonders in stressreichen Situationen gesundheitserhaltend (Bränström,

2011; Creswell & Lindsay, 2014). Darüber hinaus wird argumentiert, dass Achtsamkeit das Wohlbefinden direkt beeinflussen kann, indem sie Erfahrungen mehr Klarheit und Lebhaftigkeit gibt und das Leben somit intensiver und ungefilterter erlebbar macht (Brown & Ryan, 2003).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es sich bei der Achtsamkeit um eine trainierbare Eigenschaft handelt, die sich auf diverse Weisen positiv auf die menschliche Gesundheit auswirken kann. Das macht sie zu einer wichtigen Variable, die in verschiedenen Kontexten auf individuelle Arten gefördert werden sollte (vgl. Keng et al., 2011).

### **2.1.3 Soziale Verbundenheit als gesundheitsförderliche Variable**

In den letzten Jahren haben soziale Faktoren vermehrt Aufmerksamkeit in der Gesundheitsforschung erhalten, die insbesondere durch die Corona-Pandemie noch einmal zugenommen hat (Díaz de León-Martínez et al., 2020; Leigh-Hunt et al. 2017; Holt-Lunstad, 2022). Ein vorgeschlagener Oberbegriff für die vielfältigen Konzepte im Bereich der sozialen Beziehungen ist die soziale Verbundenheit (Holt-Lunstad, 2022). Auch wenn es keinen vollständigen Konsens für eine einheitliche Definition der sozialen Verbundenheit gibt, lassen sich die Konzeptualisierungen der bisherigen Forschungsliteratur wie folgt zusammenfassen: Soziale Verbundenheit wird definiert als der Gegenpol zu Einsamkeit und als eine subjektive Bewertung des Ausmaßes, in dem eine Person sinnvolle, enge und konstruktive Beziehungen zu anderen hat. Operationalisiert wird soziale Verbundenheit als gegenseitige Fürsorge sowie als das Gefühl der Zugehörigkeit zu einer Gruppe oder Gemeinschaft (Hare-Duke et al., 2019; Sidani & O'Rourke, 2017). Damit unterscheidet sie sich von objektiven Maßen des sozialen Netzwerks oder sozialer Unterstützung (O'Rourke et al., 2018). Obwohl sich soziale Verbundenheit in mehrere Komponenten einteilen lässt (vgl. Holt-Lunstad, 2022), wurde sie in der bisherigen Forschung häufig als übergreifendes Gesamtkonstrukt erforscht (Asante & Karikari, 2022).

Für den Menschen als soziales Lebewesen sind seine Beziehungen zu anderen Menschen unerlässlich. Die Bedeutsamkeit sozialer Eingebundenheit wurde in den letzten Jahren systematisch mit verschiedenen wissenschaftlichen Ansätzen untersucht, darunter groß angelegte prospektive epidemiologische Forschung, Querschnitts- und Kohortenstudien, Netzwerkanalysen, randomisierte klinische Studien und kontrollierte Experimente (Holt-Lunstad, 2022). In diesen zeigte sich, dass soziale Verbundenheit eine protektive Variable für die psychische und körperliche Gesundheit ist, während Einsamkeit

einen Risikofaktor für sie darstellt (z. B. Hare-Duke et al., 2019). So lassen sich durch Einsamkeit das Auftreten von Depression (Cacioppo et al., 2010; Erzen & Cikrikci, 2018; Heikkinen, & Kauppinen, 2004; Holvast et al., 2015; Xiu-Ying et al., 2012), sozialen Angststörungen (Lim et al., 2016; Maes et al., 2019; Teo & Rogers, 2013) und Demenz (Kuiper et al., 2015; Lara et al., 2019; Penninkilampi, 2018) vorhersagen. Außerdem ist sie mit Suizidalität (Chang et al., 2017; Du et al., 2021) und Psychosen (Chau et al., 2019; Michalska et al., 2018) assoziiert. Einsame Menschen weisen eine geringere Lebenszufriedenheit (Kim et al., 2015; Lee, 2014; Zelenka, 2011) und Hoffnung (Lee, 2014), ein verringertes Selbstbewusstsein (Lee, 2014) und Sinnhaftigkeitsgefühl (Steptoe & Fancourt, 2020) sowie verringerten positiven Affekt (Ong & Allaire, 2005) auf. Im Gegensatz dazu kann eine hohe soziale Verbundenheit der Depressionsprävention dienen; bzgl. der Angststörungen gibt es gemischte Befunde und es werden eher kleine Effekte in ihrer Prävention angenommen (Weziak-Bialowsa et al., 2022; Wickramaratne et al., 2022). Soziale Verbundenheit ist insgesamt mit besserer Stimmung sowie emotionaler und psychischer Gesundheit assoziiert (Cacioppo & Hawkley, 2009; Bethell et al., 2021).

Auf der körperlichen Ebene sagt geringe soziale Verbundenheit ein erhöhtes Risiko für koronare Herzkrankheiten und Schlaganfälle vorher (Valtorta et al., 2016). Einsame Menschen sind anfälliger für chronische körperliche Beschwerden (Maes et al., 2017), Infektionskrankheiten (Cohen, 2021) und allgemein höhere Entzündungswerte im Körper (Walker et al., 2019). Soziale Faktoren können sowohl objektiv über die Isolation als auch subjektiv über das Einsamkeitsgefühl das Mortalitätsrisiko vorhersagen (Cacioppo & Cacioppo, 2014; Holt-Lunstad, 2021). Dieser Effekt ist ähnlich groß oder größer als der Einfluss der meisten etablierten Gesundheitsindikatoren wie körperlicher Aktivität, Übergewicht, Konsum von Tabak und Alkohol sowie Luftverschmutzung (Holt-Lunstad & Smith, 2012). Hierbei ist zu beachten, dass nicht nur die Quantität, sondern auch die Qualität der sozialen Beziehungen wichtig ist, da nur positive Beziehungen einen protektiven Faktor darstellen (Friedman et al., 1995). Eine hohe soziale Verbundenheit kann die Überlebenswahrscheinlichkeit um 50 Prozent erhöhen (Holt-Lunstad et al., 2010). Dieser Effekt bleibt über verschiedenste Bedingungen bestehen (Holt-Lunstad et al., 2010). Durch die konsistenten Befunde einer Vielzahl methodischer Herangehensweisen, darunter längsschnittliche Studien, ist ein kausaler Effekt von sozialer Verbundenheit auf Gesundheitsmaße nahegelegt (Holt-Lunstad, 2022).

Es gibt verschiedene angenommene Wirkmechanismen sozialer Verbundenheit auf die Gesundheit. Auf der psychologischen Ebene gehen Stress-Puffer-Modelle davon aus, dass positive Beziehungen durch vermehrte persönliche und soziale Ressourcen im Umgang mit Stress helfen, wodurch dessen negativen Effekte auf die Gesundheit abgefedert werden können (Cohen et al., 2001; Hostinar, 2015). Auf der behavioralen Ebene wird angenommen, dass der Effekt durch Schlaf (Kent de Grey et al., 2018), körperliche Aktivität (Okun et al., 2003) und Rauchen (Uchino et al., 2018) mediiert wird. Auf der biologischen Ebene wird angenommen, dass von sozialen Faktoren übergreifende gesundheitsrelevante körperliche Zustände beeinflusst werden wie die Immunfunktion (Cohen et al., 1997; Lutgendorf et al., 2005) und die Entzündungen im Körper (Kiecolt-Glaser et al., 2005; Uchino et al., 2018). Diese wiederum könnten für die vielfältigen Erkrankungen sowie das erhöhte Mortalitätsrisiko verantwortlich sein, mit denen Einsamkeit verbunden wird (Holt-Lunstad, 2022).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es sich bei der sozialen Verbundenheit um eine essenzielle Variable handelt, die die Gesundheit durch psychologische, behaviorale sowie biologische Wirkmechanismen beeinflussen kann. Obwohl die Wichtigkeit sozialer Verbundenheit für die Gesundheit inzwischen internationaler Konsens ist, wird dieser gesellschaftlich, medizinisch und politisch bisher noch weniger Raum gegeben als anderen etablierten Gesundheitsvariablen (Holt-Lunstad, 2022). In aktueller Forschungsliteratur wird gefordert, dass vermehrt individuell zugeschnittene Interventionen zur Förderung sozialer Verbundenheit angeboten werden, die Menschen natürlichen, authentischen Kontakt sowie sinnstiftende Tätigkeiten in einer Gruppe ermöglichen (Fried et al., 2020; Holt-Lunstad & Smith, 2012; O'Rourke et al., 2018).

## **2.2 Improtheater**

Improvisation im Theater bezeichnet „das ungebundene, spontane Spiel mit nur geringen Vorgaben, ohne festgelegten Handlungsfaden und mit unerwartetem Ausgang“ (Weintz, 2008, S. 197). Während Improvisation in jeder Form des Theaters in kleinem Maße zu finden ist, wird dieser durch das Improvisationstheater eine ganze Spielform gewidmet (Weintz, 2008). Um Szenen im Improtheater zu initiieren und zu gestalten, werden Impulse aus dem Publikum eingeholt sowie vereinbarte Regeln oder Spielstrukturen genutzt (Seham, 2001). Vorgaben aus dem Publikum können beispielsweise den Handlungsort, Charaktereigenschaften oder wichtige Gegenstände betreffen. Viele kurze Spielformen, die

einen Rahmen für die Szenen bieten, lassen sich auf der Internetseite Improwiki<sup>1</sup> finden. Häufig, aber nicht immer, entstehen beim Improtheater komödiantische Handlungen (Seham, 2001).

### 2.2.1 Entwicklung des Improtheaters

Die Wurzeln des Improvisationstheaters in Form des sogenannten Mimus finden sich bereits in der Antike (Webster, 1970; Dörger & Nickel, 2008). Hierbei wurden Text und Spielverlauf durch die Schauspielenden spontan und frei gestaltet. Im Laufe der kulturellen Entwicklung wurde die Improvisation jedoch zunehmend durch eine literarisch vorbereitete Form des Theaters verdrängt. Erst im 20. Jahrhundert verbreiteten sich erneut freiere Formen des Theaters (Weintz, 2008). In den 1920er-Jahren entwickelte der Psychiater Jacob Levy Moreno in Wien und in den USA ein Stegreif-Theater, das ohne Skript auskam und die Teilnahme des Publikums forderte (Moreno, 1970; Sandhu, 2019). Zu etwa der gleichen Zeit entwickelte Jacques Copeau halbstrukturierte Improvisationsspiele in Frankreich (Sandhu, 2009). Inspiriert von diesen Ansätzen kreierte die Theaterwissenschaftlerin Viola Spolin eine Reihe an pädagogischen Improvisationsspielen für Kinder, die in den 1950er Jahren durch ihren Sohn Paul Sills Einzug in die erste moderne Improtheater-Gruppe, den Compass Players in Chicago, fanden (Sandhu, 2019; Seham, 2001; Spolin, 1963). Diese Entwicklungen legten die Grundlage für die Verbreitung des modernen Improtheaters (Seham, 2001). Inzwischen gibt es weltweit eine große Anzahl an Institutionen, an denen Improtheater gelehrt und praktiziert wird (Balachandra, 2019). In Deutschland finden sich im Moment über 500 Improtheater-Gruppen, die auf der Website Improwiki<sup>2</sup> eingetragen sind.

### 2.2.2 Prinzipien des Improtheaters

In der Literatur werden viele Prinzipien des Improtheaters genannt. Die wichtigste Regel ist hierbei das sogenannte „Ja, und...“ (Berk & Trieber, 2009; Gesell, 1997). Darunter wird zum einen die Akzeptanz der auf der Bühne dargestellten Realität („ja“) und zum anderen die Fortführung der Handlung („und“) verstanden (Hoffmann-Login et al., 2018). Wenn

---

<sup>1</sup> Boyke, G. (2024). *Spiele im Improtheater*. Improwiki. Zuletzt abgerufen am 9. September 2024, von <https://improwiki.com/de/spiele>

<sup>2</sup> Boyke, G. (2024). *Improgruppen in Deutschland*. Improwiki. Zuletzt abgerufen am 9. September 2024, von [https://improwiki.com/de/liste\\_improgruppen\\_aus/deutschland/de](https://improwiki.com/de/liste_improgruppen_aus/deutschland/de)

beispielsweise ein Spieler von seinem Mitspieler mit „Mama“ angesprochen wird, so stellt er von nun an die Mutter dieses Mitspielers dar (auch, wenn der Spieler selbst zunächst eine andere Vorstellung seiner Rolle hatte). Das Gegenteil von „Ja, und...“ ist das sogenannte Blocken (Seppänen et al., 2019). Würde der Spieler beispielsweise auf die Anrede „Mama“ mit der Aussage „Ich bin nicht deine Mutter, ich bin dein Bruder“ reagieren, würde dies die Handlung blockieren und gegen das Grundprinzip der Akzeptanz verstoßen. Aus diesem Grundprinzip lassen sich die meisten anderen untergeordneten Prinzipien des Improtheaters ableiten.

Die Akzeptanz im Improtheater bezieht sich ebenfalls auf unabsichtliche Inkonsistenzen im Spielen, z. B. dem Vergessen von Namen oder bisherigen Handlungssträngen. Hierbei gilt: Es gibt keine Fehler, alles ist ein Geschenk (Seppänen et al., 2019). Damit ist gemeint, dass vermeintliche Fehler zum einen die Chance bieten, etwas zu lernen sowie Empathie und Vertrauen zu stärken (Hoffmann-Login et al., 2018). Zum anderen kann das Überraschungselement eines vermeintlichen Fehlers kreative Wendungen fördern und somit einen Mehrwert für die dargestellte Szene bieten (Seppänen et al., 2019). Zudem können Inkonsistenzen und ihre Auflösung einen komödiantischen Wert für das Publikum schaffen und sich als ein sich wiederholender Witz etablieren. Insgesamt gilt es im Improtheater, seine Mitspielenden gut aussehen zu lassen und in ihren Ideen zu unterstützen (Hoffmann-Login et al., 2018).

Die Grundlage für eine möglichst konsistente Szenenentstehung sowie das Eingehen auf andere ist die Präsenz der Spielenden im gegenwärtigen Moment (Kelly, 2013). Im Improtheater ist es essenziell, aufmerksam für die verbalen und nonverbalen Impulse der Mitspielenden sowie die Umgebung und die Zuschauenden zu sein (Berk & Trieber, 2009; Drinko, 2013; Salinsky & Frances-White, 2008). Nur so ist es möglich, dem Prinzip der Spontaneität gerecht zu werden und wahrhaftig zu improvisieren, also nicht mehr passende Vorstellungen loszulassen und ohne vorgefertigte Planungen aus dem Moment heraus zu reagieren (Drinko, 2013). Es gilt, offen für ungewöhnliche Ideen zu sein und sich an den Reaktionen seines Gegenübers zu orientieren, um dessen Interpretation des Geschehens mit der eigenen zu integrieren und eine gemeinsame Geschichte zu erschaffen (Kelly, 2013; Hoffmann-Login et al., 2018). Bei der Auswahl einer Handlung ist eine Kooperation der Spielenden einem Konflikt vorzuziehen, da hierdurch eher eine gemeinsame Aktion gezeigt wird, statt nur über sie zu sprechen (Sweet, 1998, zitiert nach Nelson, 2018).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die wichtigste Grundregel im Improtheater die Akzeptanz eigener und fremder Ideen und Handlungen ist. In der Zusammenarbeit der Gruppe in einem urteilsfreien Raum entstehen ko-kreativ spontane Szenen. Hierfür sind eine hohe Präsenz im Moment sowie eine gewisse Flexibilität der Spielenden notwendig.

### 2.2.3 Improtheater in anderen Kontexten

Es wird angenommen, dass die Prinzipien des Improtheaters nicht allein eine Voraussetzung für das Spielen darstellen, sondern auch durch das Spielen von jedem gelernt werden können (Blachandra, 2019). Das Erlernen und die Anwendung der Akzeptanz, Zusammenarbeit, Aufmerksamkeit und Spontaneität sind auch für Lebensbereiche außerhalb des Improtheaters relevant, da die meisten Alltagssituationen und Interaktionen spontan stattfinden und unerwartete Elemente aufweisen (Temezhnikova, 2022). Beim Improtheater kann die sonst oft handlungsleitende Angst vor sozialer Ablehnung durch die dort verbreitete urteilsfreie Haltung in den Hintergrund rücken (Seppänen et al., 2019). Dadurch bietet es einen Raum, in dem man sich seinen Ängsten stellen und bestärkende Erfahrungen sammeln kann (Seppänen et al., 2019). So kommt es, dass sich in manchen Improtheater-Gruppen ein Drittel bis die Hälfte der Teilnehmenden anmeldet, um ihre Schüchternheit und ihre sozialen Ängste zu überwinden<sup>3</sup>. In diesem Sinne weist Improtheater einige Parallelen zu Psychotherapien, v.a. zur Kognitiven Verhaltenstherapie, auf. In dieser wird Klienten mit einer ähnlich akzeptierenden Haltung begegnet und versucht, durch neue Erfahrungen bisherige Bewertungen und Handlungsspielräume zu erweitern (Betz, 2019; Romanelli et al., 2017; Seppänen et al., 2019).

Aufgrund der wahrgenommenen positiven Effekte des Improvisationstheaters werden dessen Techniken inzwischen vermehrt auch außerhalb des Theaterkontextes praktiziert. Diese sogenannte Angewandte Improvisation wird beispielsweise in der Personalentwicklung (Balachandra, 2019; Meine & Sußner, 2020), zur Verbesserung von Empathie und Kommunikationsfähigkeiten medizinischen Personals (Chan et al., 2024; Gao et al., 2019) sowie zur Verbesserung beraterischer (Farley, 2017) und therapeutischer Fähigkeiten (Romanelli & Tishby, 2019) in den entsprechenden Einrichtungen oder Ausbildungscurricula eingesetzt. Neben der praktischen Anwendung von

---

<sup>3</sup> Crane, K. (2014). *The Health Benefits of Practicing Improv*. U.S News. Zuletzt abgerufen am 9. September 2024, von <https://health.usnews.com/health-news/health-wellness/articles/2014/11/25/the-health-benefits-of-practicing-improv>

Improvisationstechniken, werden deren positiven Effekte in den letzten zehn Jahren vermehrt wissenschaftlich untersucht.

#### **2.2.4 Improtheater zur Steigerung der Gesundheit und des Wohlbefindens**

Ein Schwerpunkt der Improtheater-Forschung der letzten Jahre ist der Zusammenhang von Improtheater und Psyche. Auch wenn die Forschung noch in ihren Anfängen steckt und bisher einige methodische Einschränkungen aufweist, gibt es bereits erste empirische Hinweise auf die positiven Effekte des Improtheaters auf psychologische Gesundheitsvariablen. Beispielsweise zeigten sich nach einem mehrwöchigen Improtheater-Training reduzierter Stress (Brunet et al., 2021; Gao et al., 2019; Lindquist et al., 2021), ein erhöhtes Selbstbewusstsein (Gao et al., 2019; Krueger et al., 2019; Seppänen et al., 2019), ein verbessertes Selbstkonzept (DeBettignies & Goldstein, 2020) und ein erhöhtes psychologisches Wohlbefinden (Schwenke et al., 2021) bei den Teilnehmenden. Bei einer Untersuchung Erwachsener in einer Langzeitpflegeeinrichtung ließen sich nur Trends der Erhöhung des positiven Affekts, des Wohlbefindens und der emotionalen und sozialen Selbstwirksamkeit feststellen, die jedoch nicht signifikant wurden (Lindquist et al., 2021). Dies könnte auf die eher geringe Versuchspersonenzahl von 15 zurückzuführen sein. In Improtheater-Gruppen zeigte sich, dass die Schauspielenden nach einer Improtheater-Probe ein signifikant höheres Wohlbefinden als vor der Probe aufwiesen (Tiede, 2016). In kontrollierten Experimenten hatten Teilnehmende eines kurzen Improtheater-Workshops ebenfalls ein erhöhtes affektives Wohlbefinden im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, die an anderen sozialen Interaktionen teilnahm (Felsman, 2019).

Im Bereich psychischer Krankheiten gibt es gemischte Befunde. Nach der Teilnahme an einem mehrwöchigen Improtheater-Training zeigten sich in einigen Studien verringerte Depressionswerte (z. B. Krueger et al., 2019; Bega et al., 2017; Brunet et al., 2021), allerdings nicht in allen (z. B. Wendler, 2018). Soziale Angst reduzierte sich nach dem Improtheater nur, wenn sie zuvor im pathologischen Bereich gewesen war (Bega et al., 2017, Felsman et al., 2019). Außerdem verringerte sich nur die Nervositätskomponente der Angst, nicht jedoch die Besorgnis (Wendler, 2018). Über die Gesundheitsvariablen hinaus ließ sich im Vergleich zu Kontrollgruppen eine Erhöhung der Kreativität und des divergenten Denkens nach einer Teilnahme am Improtheater feststellen (West et al., 2017; Lewis & Lovatt, 2013; Mourey, 2020; Schwenke et al., 2021). Im Folgenden wird ein Fokus auf drei Maße gelegt, die besonders relevant für die (präventive) Gesundheitsförderung sind und sich

direkt aus den Prinzipien des Improvisationstheaters ableiten lassen: Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit und soziale Verbundenheit.

### **2.2.5 Improtheater zur Steigerung der Selbstwirksamkeit**

Es ist naheliegend, dass durch die Konfrontation mit unbekanntem und gegebenenfalls angsteinflößenden Situationen im Improtheater die Selbstwirksamkeit gestärkt werden kann (vgl. Bandura, 1977). Es ist gut vorstellbar, dass alle vier Quellen der Selbstwirksamkeit (vgl. Kapitel 2.1.1) im Improtheater gefördert werden, insbesondere die zwei effizientesten: die eigenen Erfolgserlebnisse sowie die stellvertretenden Erfahrungen. Zum einen macht man selbst beim Spielen die Erfahrung, dass man spontane Lösungen in unvorhersehbaren Situationen mit ständigen Herausforderungen finden kann, und lernt so, sich selbst zu vertrauen (vgl. Hackbert, 2010; Nelson, 2018). Zum anderen sieht man bei den Mitspielenden, dass auch sie diese Herausforderungen meistern (vgl. Salinsky & Frances-White, 2008). Durch die allgemein zugewandte und bestärkende Gruppenkultur im Improtheater und die häufig stattfindenden Feedback-Runden am Ende der Sitzungen ist es wahrscheinlich, dass auch verbale Ermutigung stattfindet (vgl. Seppänen et al., 2019). Durch die positive Stimmung in gleichzeitigen Stresssituationen könnten ebenfalls die Zuschreibungen der körperlichen Reaktionen selbstwirksamkeitsförderlicher gestaltet werden (vgl. Bandura, 1977). Somit könnte die Selbstwirksamkeit durch verschiedene Mechanismen beim Improtheater-Spielen erhöht werden.

Bisherige Forschung untersuchte sowohl die Effekte des Improtheaters als auch des klassischen Theaters. Diese weisen einige Ähnlichkeiten auf, sind aber nicht vollständig miteinander vergleichbar (vgl. Weintz, 2008). Somit ist die Übertragbarkeit der Untersuchungen zum Theater auf das Improtheater nicht mit Sicherheit gegeben.

Ein Fokus der Forschung lag bei spezifischen Formen der Selbstwirksamkeit im Schulkontext. So stieg beispielsweise die akademische Selbstwirksamkeit von Schülern und Schülerinnen (SuS) nach der Teilnahme an einer Theatergruppe im Anschluss an den Schulunterricht (Estes et al., 2019). Wenn ihr Geometrie-Unterricht durch Theatermethoden angereichert wurde, resultierte dies in einer signifikant höheren fachbezogenen Selbstwirksamkeit der SuS als in einer Kontrollgruppe, deren Unterricht nach dem normalen Curriculum durchgeführt worden war (Duman & Özçelik, 2018). Nach einer langfristigen Anwendung von Improtheater im Fremdsprachenunterricht berichteten SuS eine positive

Auswirkung auf ihre Selbstwirksamkeit bzgl. der Anwendung ihrer Sprachkenntnisse (Lipińska, 2023). Nach der Teilnahme an einer Improtheater-Gruppe waren die kreative Selbstwirksamkeit (Felsman et al., 2019) sowie die Selbstwirksamkeit in Bezug auf gegenseitiges Verständnis und Kooperation, Stress- und Emotionsregulation sowie Zielsetzung der SuS (Chan, 2021) höher als zuvor. In der sozialen Selbstwirksamkeit von SuS konnten nach einem zehnwöchigen Improtheater-Training nur positive Trends festgestellt werden, jedoch keine signifikante Veränderung (Felsman et al., 2023).

Auf Seiten des Lehrpersonals gibt es ebenfalls Hinweise für einen positiven Effekt von (Improvisations-) Theater auf spezifische Formen der Selbstwirksamkeit. So war die kreative Selbstwirksamkeit von Lehrpersonen nach einem mehrwöchigem Theater-Programm erhöht (Eyüp, 2023). Außerdem konnte sich nach Improtheater-Sitzungen bei Lehrpersonen deren Selbstwirksamkeit bzgl. ihrer Improvisations- und Lehrfähigkeiten steigern (Becker, 2012). Sie hatten größeres Vertrauen darin, Methoden aus dem Improtheater im Klassenraum anzuwenden, die Lerneffekte ihrer Schüler positiv beeinflussen zu können sowie mehr Selbstbewusstsein und Spaß im Unterricht zu haben (LaPolice, 2012).

Außerhalb des Schulkontexts wurde der Effekt von (Improvisations-) Theater auf Selbstwirksamkeit im universitären und wirtschaftlichen Bereich untersucht. Eine Studie von Pfeiffer et al. (2017) zeigte, dass eine mit theaterbasierten Methoden unterrichtete Gruppe an Studierenden des Bioingenieurwesens eine höhere Selbstwirksamkeit in ihrem Fachbereich erreichte als eine Gruppe, die den Standardunterricht erhalten hatte. Ein ähnlicher Befund konnte bei Angestellten im Marketingbereich gemacht werden: Nach einem zehnwöchigen Improtheater-Training erhöhte sich ihre Selbstwirksamkeit bezüglich kreativen Marketings im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, die einen Kurs zu Konsumverhalten belegt hatte (Mourey, 2020). Auch die Selbstwirksamkeit bezüglich des Storytellings von Führungskräften im Human-Resources-Bereich ließ sich nach einem theaterbasierten Storytelling-Training erhöhen (Bromley, 2018). Studierende sowie Unternehmer und Unternehmerinnen gaben nach einem Improtheater-Kurs Verbesserungen ihrer unternehmerischen Selbstwirksamkeit an (Balachandra, 2019). Studierende verschiedener Fächer berichteten, dass ein zehnwöchiges Improtheater-Programm dazu beigetragen hat, ihre kommunikative Selbstwirksamkeit zu erhöhen: Sie empfanden mehr Selbstvertrauen und weniger Sorge, vor Publikum zu sprechen (Gillian-Daniel et al., 2020).

Bei den Teilnehmenden, die freiwillig an einer Follow-up-Untersuchung teilnahmen (55 von 79), hielten diese Wahrnehmungen über mehrere Monate und Jahre an (Gillan-Daniel et al., 2020).

Vereinzelt wurde auch der Effekt von Improtheater auf die allgemeine Selbstwirksamkeit untersucht. So gaben SuS nach einem mehrwöchigen Improtheater-Programm an, ein erhöhtes Vertrauen in ihre Fähigkeit zu haben, auf unerwartete Situationen in ihrem Leben zu reagieren (Lovett Barr, 2022) Bei einer Untersuchung von Studierenden wurde ebenfalls, bereits nach einer 45- bis 90-minütigen Improtheater-Sitzung, eine Erhöhung der allgemeinen Selbstwirksamkeit berichtet (Benjamin & Kline, 2019) Auch nach einem sechswöchigen Improtheater-Training mit erwachsenen Neueinsteigenden konnte eine erhöhte Selbstwirksamkeit festgestellt werden (Schwenke et al., 2021). Das passt zu den Berichten von Personen, die seit mehreren Jahren Improtheater spielen. Diese beschreiben, dass ihre Erfahrung im Improtheater ihnen dabei hilft, Handlungen trotz ihrer Unsicherheit umzusetzen (Reid-Wisdom & Perera-Delcourt, 2022).

### **2.2.6 Improtheater zur Steigerung der Achtsamkeit**

Improtheater geschieht spontan, im Hier und Jetzt. Das kann nur mit genügend Aufmerksamkeit gelingen. Schon Spolin (1986) betonte, dass Improtheater automatisch den Fokus der Spielenden auf den gegenwärtigen Moment leitet und so das Bewusstsein für die Situation und die anderen beteiligten Menschen schärft. Auch heutzutage legen viele Anleiter und Anleiterinnen von Improtheater Wert auf einen gegenwartszentrierten Fokus der Spielenden, mit der Annahme, dass dieser ihre Improvisationsfähigkeiten erhöht (Sandhu, 2019). Da eine genaue Wahrnehmung der improvisierten Szene die Grundlage für eine dazu passende Reaktion ist, kann Achtsamkeit also eine wichtige Voraussetzung für gelungene Improvisation darstellen (vgl. Kapitel 2.2.2).

Die Idee, dass Improvisationstheater automatisch einen erhöhten Fokus auf den Moment herstellt, legt die Vermutung nahe, dass sich Achtsamkeit gezielt durch Improvisationstheater trainieren lässt. Nelson (2018) argumentiert, dass Improtheater im Vergleich zu herkömmlichen Achtsamkeitspraktiken, wie der Sitzmeditation, aktiver, interessanter, sozialer, interaktiver, sprachlich kommunikativer und mit stärkerer Unsicherheit verbunden sei. Somit sei Improtheater näher am Alltag, was den Transfer der Achtsamkeit von der Übungssituation in das restliche Leben erleichtern könne (vgl. Mischel, 1989). Das mache Improtheater zu einer sinnvollen Ergänzung zu anderen

Achtsamkeitstrainings (Nelson, 2018). Bermant (2013) argumentiert zusätzlich, dass die Verkörperung von Rollen die Achtsamkeit der Spielenden erhöhen könne. Für die authentische Darstellung der Charaktere werde häufig aktiv die Bewusstheit der eigenen Körperlichkeit geschult. Dies könne – ähnlich wie ein Bodyscan – die allgemeine Achtsamkeit der Spielenden fördern (Kabat-Zinn, 1990, Bermant, 2013). Überlegungen wie diesen folgend, gibt es inzwischen Programme, die Improvisationstheater mit Achtsamkeitspraktiken und teilweise sogar Therapieansätzen verbinden (z. B. Gluck, 2020).

Bisherige Forschung unterstützt die dargelegten theoretischen Überlegungen. Wie von Bermant (2013) angenommen, zeigten Personen auf dem Autismus-Spektrum nach einer Theaterintervention ein höheres Körperbewusstsein als zuvor (Martí-Vilar et al., 2023). Außerdem berichtete medizinisches Personal einer Psychiatrie nach einem sechswöchigen Improtheater-Training eine höhere Präsenz im Hier und Jetzt (Katzmann et al., 2023). Auch Studierende im sozialen und Gesundheitsbereich gaben nach einem Improtheater-Training an, präsenter im Hier und Jetzt zu sein (Phelps et al., 2021, Del Vecchio et al., 2019, Romanelli et al., 2017). Zusätzlich hatten sie den Eindruck, ihre Emotionen bewusster wahrzunehmen (Zelenski et al., 2020, Romanelli et al., 2017), sich besser konzentrieren zu können (Del Vecchio et al., 2019) sowie achtsamer und sich bewusster über sich selbst und die gegenwärtige Situation zu sein (Del Vecchio et al., 2019, 2022). Bei Studierenden der sozialen Arbeit konnte nach einem Improtheater-Training eine erhöhte therapeutische Präsenz im Vergleich zu einer Kontrollgruppe festgestellt werden (Romanelli & Tishby, 2019). Sogar die Trait-Achtsamkeit von Studierenden konnte nach einem sechswöchigen Improtheater-Training erhöht werden (Sandhu, 2019). Diese Befunde decken sich mit der Einschätzung langjähriger Improtheater-Spielender. Diese berichteten, dass Improtheater langfristig ihre Achtsamkeit (ihre Aufmerksamkeit für sich selbst und insbesondere andere Personen und die gegenwärtige Situation) gesteigert habe (Reid-Wisdom & Perera-Delcourt, 2022). Trotz einiger methodischer Schwierigkeiten legt die bisherige Forschung also nahe, dass verschiedene Komponenten der Achtsamkeit durch Improtheater gefördert werden können.

### **2.2.7 Improtheater zur Steigerung der sozialen Verbundenheit**

Durch das Spielen von Improtheater ist man automatisch einer Gruppenerfahrung ausgesetzt, die das Leben um eine weitere soziale Komponente bereichern kann. Davon können beispielsweise Menschen profitieren, die in wenige gesellschaftliche Aktivitäten

eingebunden sind (Morse et al., 2018, Wendler, 2018). Grundprinzipien des Improtheaters sind gegenseitige Akzeptanz, Kollaboration und empathisches Aufeinander-Eingehen (vgl. Kapitel 2.2.2). Somit schafft Improtheater eine Atmosphäre, die intime, verletzliche, vertrauensvolle und akzeptierende Begegnungen fördert, was soziale Verbundenheit von jungen Jahren bis ins hohe Alter stärken könnte (Begun et al., 2022; Lovett Barr, 2022, Morse et al., 2018, O’Neal, 2014).

Ein immer größer werdender Anwendungs- und Forschungsbereich des Improtheaters ist die medizinische Ausbildung. Durch die vermehrte Einbindung von Improtheater in medizinische Curricula konnten die Empathie, das Vertrauen und die Kommunikationsfähigkeiten von medizinischem Personal verbessert werden (für einen Überblick s. Gao et al., 2019, Chan et al., 2024). Auch Studierende im Gesundheitsbereich berichteten nach einem Improtheater-Workshop eine Erhöhung ihrer Empathie (Zelenski et al., 2020, De Wever et al., 2023; Del Vecchio et al., 2022) sowie ihrer verbalen und nonverbalen Kommunikationsfähigkeit (Del Vecchio et al., 2022, De Wever et al., 2023). Darüber hinaus bestätigten sie, neue Wege der Kollaboration mit ihren Peers zu finden und ihr Teamwork zu verbessern (Del Vecchio et al., 2019, 2022) sowie aktiver zuzuhören (Del Vecchio et al., 2022). Personal einer Psychiatrie berichtete nach einem sechswöchigen Improtheater-Training, sich wohler in sozialen Beziehungen zu fühlen und aktiver Beziehungsaufbau zu betreiben – sowohl innerhalb als auch außerhalb der Arbeit (Katzman et al., 2023).

Schüler und Schülerinnen gaben an, dass durch das Improtheater ihre Kommunikationsfähigkeiten gesteigert worden waren, und, dass sie besser zuhören konnten (Lovett Barr, 2022). Die Kinder hatten den Eindruck, sich selbst und andere durch das Improtheater besser zu verstehen und leichter Kooperationen einzugehen (Chan, 2021). Sie fühlten sich akzeptiert, akzeptierten andere und trauten sich, authentisch aufzutreten (Lovett Barr, 2022). Das Improtheater wurde von den SuS als wertvoll für ihren Alltag empfunden (Lovett Barr, 2022). Bei Studierenden ließ sich nach sechswöchigem Improtheater-Training eine signifikant höhere Qualität sozialer Interaktionen feststellen (Sandhu, 2019). Sowohl Studierende als auch Unternehmer und Unternehmerinnen waren nach einem Improtheater-Kurs der Meinung, dass dieser dabei helfen kann, eine kollaborative Kultur zu entwickeln, den Fokus auf die Teamarbeit zu legen und eine gute Atmosphäre fürs Team zu schaffen, in der Konflikte konstruktiv gelöst werden können (Balachandra, 2019).

Die Effekte von Improtheater wurden außerdem in Gruppen untersucht, die auf besondere Weise von sozialen Einschränkungen betroffen sein können. Ein Forschungsfokus lag auf älteren Menschen, u.a. in Pflegeeinrichtungen. Diese berichteten, dass sie durch einen mehrwöchigen Improtheater-Kurs neue tiefgehende Beziehungen aufbauen konnten, und, dass es ihnen nach der Teilnahme leichter fiel, proaktiv Kontakt zu anderen Menschen aufzunehmen (Morse et al., 2018; Sutherland et al., 2023). Nach einem Monat der Teilnahme am Improtheater ließ sich bei Menschen in einer Langzeitpflegeeinrichtung eine verringerte soziale Isolation feststellen (Lindquist et al., 2021). Ein weiterer Forschungsfokus lag auf Menschen auf dem Autismus-Spektrum. Bei diesen konnten Theaterinterventionen die Empathie, das Zuhören, die Kommunikation und die sozialen Interaktionen verbessern (für einen Überblick s. Martí-Vilar et al., 2023). Ähnliche Effekte wurden auch beim Improtheater wahrgenommen (Keates & Beadle-Brown, 2023). Nach einem zwölfwöchigen Improtheater-Kurs verringerte sich bei Autisten das Gefühl von Ausgeschlossenheit; gleichzeitig erhöhte sich das wahrgenommene Fehlen von Gemeinschaft (Wendler, 2018). Der Autor der Studie vermutet, dass dies durch eine verstärkte Wahrnehmung und dem verstärkten Wunsch nach sozialen Beziehungen hervorgerufen worden sein könnte (Wendler, 2018).

Es lässt sich zusammenfassen, dass Improtheater in verschiedenen Gruppen mit erhöhter Initiative zur Kontaktaufnahme, stärkerer sozialer Eingebundenheit, besseren Kommunikationsfähigkeit, besserem Zuhören, erhöhter gegenseitiger Akzeptanz, Empathie und Vertrauensaufbau, verbesserter Kooperation sowie erhöhter sozialer Verbundenheit in Verbindung gebracht wird. Diese Befunde eher kurzfristiger Interventionen decken sich mit den Erfahrungen langjähriger Impro-Spielender (Reid-Wisdom & Perera-Delcourt, 2022).

### **2.1.8 Methodische Einordnung**

Beim Zusammenhang zwischen Improtheater und psychologischen Variablen handelt es sich um ein relativ neues Forschungsgebiet. Dementsprechend sind die Anzahl wie auch die Qualität der Studien noch begrenzt. Positiv anzumerken ist, dass sowohl qualitative (z. B. Del Vecchio et al., 2019; Reid-Wisdom & Perera-Delcourt, 2022) als auch quantitative Untersuchungen (z. B. Lindquist et al., 2021; Sandhu, 2019; Schwenke et al., 2021) in diesem Bereich vorliegen.

In qualitativen Untersuchungen wurden Teilnehmende häufig dazu befragt, welche Effekte sie durch das Improtheater auf psychologischen Variablen wahrnehmen. Die

Angaben beziehen sich auf die Wahrnehmung der Teilnehmenden, deren Validität schwerlich überprüft werden kann. Ein Vergleich zu Kontrollgruppen oder ein Vergleich bestimmter wahrgenommener Unterschiede in Alltagssituationen vor und nach dem Improtheater-Training wurde in bisherigen qualitativen Studien vernachlässigt. Auch die Langfristigkeit der wahrgenommenen Verbesserungen wurde bisher selten untersucht (Gillan-Daniel et al., 2020).

Bei den quantitativen Studien handelte es sich häufig um Prä-Post-Messungen, die die Veränderungen der psychologischen Merkmale durch mehrwöchige Improtheater-Proben untersuchen sollten. Die meisten Improtheater-Interventionen sind jedoch ohne Kontrollgruppen durchgeführt worden. Somit ist nicht eindeutig feststellbar, ob sich die gefundenen Verbesserungen tatsächlich auf die Teilnahme am Improtheater zurückführen lassen oder von anderen Variablen beeinflusst worden sind. Dies könnten einerseits vom Improtheater unabhängige Störvariablen wie der Erhebungszeitpunkt sein. Andererseits könnte der Effekt auf Variablen zurückführbar sein, die zwar Bestandteil des Improtheaters, aber ebenso in anderen Aktivitäten zu finden sind, wie dem Zusammenkommen als soziale Gruppe. Interessant wäre zur Einordnung der Effekte zudem die Vergleichbarkeit zu anderen Freizeitaktivitäten wie Sport- oder Musikgruppen, die in den vorliegenden Studien ebenfalls vernachlässigt worden ist. Somit lässt sich nicht sagen, ob Improtheater gesundheitsförderlicher wirkt als andere Freizeitaktivitäten. In den Studien mit Kontrollgruppen wurden die Teilnehmenden nur manchmal randomisiert eingeteilt (z. B. DeBettignies & Goldstein, 2020 Felsman, 2019). Häufig wurden sie nicht (vollständig) randomisiert, sondern nach bestehenden Gruppen wie Schulklassen, eingeteilt (z. B. Duman & Özçelik, 2018) oder sie meldeten sich freiwillig für die Teilnahme am Improtheater. In diesen Fällen sind kausale Schlüsse ebenfalls erschwert.

Insgesamt ist die Erforschung der Effekte von Improtheater noch nicht fortgeschritten genug, um endgültige Schlüsse über diese ziehen zu können. Die Kombination aus qualitativen und quantitativen Ansätzen sowie vereinzelt randomisierten Experimenten legt jedoch nahe, dass Improtheater positive Auswirkungen auf die psychische Gesundheit hat.

### **2.3 Ableitung der Fragestellungen**

In der vorliegenden Arbeit wird mithilfe einer Prä-Post-Analyse den Effekten von Improtheater auf die gesundheitsrelevanten Maße Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit und

sozialer Verbundenheit nachgegangen. Bisherige Prä-Post-Untersuchungen zu diesem Thema verglichen meist die Messungen vor und nach einem mehrwöchigen Improtheater-Kurs (z. B. Lindquist et al., 2021; Sandhu, 2019; Schwenke et al., 2021). Die Ergebnisse zeigten, dass die drei aufgeführten gesundheitsrelevanten Maße nach dem Improtheater erhöht waren. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit soll nun der Einfluss einer einzelnen Improtheater-Probe auf die Gesundheitsmaße untersucht werden. Hierzu gibt es bislang weniger Forschungsliteratur als über mehrwöchige Improtheater-Kurse. Quantitative Untersuchungen über den Zeitraum einer einzelnen Improtheater-Probe zeigten eine Erhöhung des divergenten Denkens (Lewis & Lovatt, 2013) und des Wohlbefindens (Felsman, 2019; Tiede, 2016). Qualitative Untersuchungen über den Zeitraum einer einzelnen Improtheater-Probe legen nahe, dass auch Selbstwirksamkeit (Benjamin & Kline, 2019) Achtsamkeit (Del Vecchio et al., 2019) und soziale Verbundenheit (vgl. Del Vecchio et al., 2019) erhöht werden können. Um die bisherige Forschungsliteratur zu ergänzen, soll diese Annahme in der vorliegenden Arbeit genauer untersucht werden.

In der bisherigen Forschung wurde die Steigerung der allgemeinen Selbstwirksamkeit durch Improtheater vornehmlich qualitativ festgestellt (z. B. Benjamin & Kline, 2019; Lovett Barr, 2022; Reid-Wisdom & Perera-Delcourt, 2022). In einer quantitativen Studie wurde nach sechs Wochen ebenfalls eine erhöhte allgemeine Selbstwirksamkeit gemessen (Schwenke et al., 2021). Während sich die meisten Studien auf einen mehrwöchigen Zeitraum konzentrierten, berichteten Teilnehmende in einer Untersuchung von Benjamin und Kline (2019) qualitativ eine erhöhte allgemeine Selbstwirksamkeit durch einen einzelnen Improtheater-Workshop (Benjamin & Kline, 2019). In der vorliegenden Untersuchung wird angenommen, dass diese Veränderung ebenfalls mit einer quantitativen Herangehensweise gefunden werden kann.

**H1:** Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung der Teilnehmenden ist nach der Improtheater-Probe höher als vor der Improtheater-Probe.

Meist fokussierten sich Untersuchungen zum Zusammenhang von Improtheater und Selbstwirksamkeit auf unterschiedliche spezifische Selbstwirksamkeitserwartungen. Besonders relevant waren hierbei die Erwartungen bezogen auf Storytelling (vgl. Bromley, 2018), soziale Kommunikation (vgl. Ganzermler, 2018; Gillian-Daniel et al., 2020), Kreativität (vgl. Eyüp, 2023; Felsman et al., 2020), Spontanität (vgl. Lovett Barr, 2022), Teamwork (vgl. Chan, 2021; Del Vecchio et al., 2019, 2022) und Improtheater (vgl. Becker,

2012). Da diese Facetten Prinzipien des Improtheaters widerspiegeln (vgl. Kapitel 2.2.2) werden Sie in der vorliegenden Arbeit als Improtheater-spezifische Selbstwirksamkeit zusammengefasst. Aufgrund der bisher festgestellten Effekte nach einer einzelnen Probe sowie in den aufgeführten Bereichen, wird hier davon ausgegangen, dass die Improtheater-spezifische Selbstwirksamkeit nach einer Improtheater-Sitzung gesteigert werden kann.

**H2:** Die Improtheater-spezifischen Selbstwirksamkeitserwartungen der Teilnehmenden sind nach der Improtheater-Probe höher als vor der Improtheater-Probe.

Um die bisherige Forschung, die sich auf Merkmalsveränderungen nach dem Improtheater konzentriert hat, zu ergänzen, ist in der vorliegenden Arbeit zusätzlich von Interesse, inwiefern Merkmale schon während einer Improtheater-Probe im Vergleich zum bisherigen Alltag verändert sind. Sowohl die Achtsamkeit (s. Kapitel 2.2.6) als auch die soziale Verbundenheit (s. Kapitel 2.2.7) der Teilnehmenden waren nach Improtheater-Trainings höher als zuvor. Aufgrund theoretischer Überlegungen zu den Zusammenhängen der Prinzipien des Improtheaters mit Achtsamkeit und sozialer Verbundenheit, ist davon auszugehen, dass diese bereits während der Improtheater-Probe erhöht sind (vgl. Kapitel 2.2.2). Beim Vergleich situational variierender Merkmale eignet sich die Betrachtung von Zuständen (States), die schneller verändert werden können als stabilere Eigenschaften (Traits) (vgl. Fridhandler, 1986). Deswegen werden in der vorliegenden Arbeit die Veränderungen der Zustands-Achtsamkeit sowie des Zustands der sozialen Verbundenheit untersucht.

**H3:** Die Achtsamkeit der Teilnehmenden ist während der Improtheater-Probe höher als in ihrem Alltag.

**H4:** Die soziale Verbundenheit der Teilnehmenden ist während der Improtheater-Probe höher als in ihrem Alltag.

Neben den beschriebenen gesundheitsrelevanten Maßen sollen in dieser Arbeit zusätzlich direkt das subjektive Wohlbefinden sowie die Gesundheitseinschätzungen betrachtet werden. Da bisherige Untersuchungen zeigen, dass das subjektive Wohlbefinden nach einer Improtheater-Probe erhöht ist (Felsman, 2019; Tiede, 2016), ist davon auszugehen, dass sich die Teilnehmenden bereits während der Probe wohler fühlen als in ihrem vorangegangenen Alltag. Das angenommene erhöhte Wohlbefinden sowie die angenommenen

Selbstwirksamkeitserfahrungen, die angenommene erhöhte Achtsamkeit und die angenommene verstärkte soziale Verbundenheit während der Probe könnten durch ihre gesundheitsförderliche Wirkung zur Folge haben, dass die Gesundheitseinschätzungen der Teilnehmenden bezüglich der Probe höher sind als bezüglich ihres Alltags.

**H5:** Das Wohlbefinden der Teilnehmenden ist während der Improtheater-Probe höher als in ihrem Alltag.

**H6:** Die Gesundheitseinschätzung der Teilnehmenden ist während der Improtheater-Probe höher als in ihrem Alltag.

Es ist davon auszugehen, dass nicht jede Person im gleichen Ausmaß vom Improtheater profitiert. Die mentale Präsenz und das Einbringen der Spielenden während der Probe stellen wichtige Voraussetzungen für die Improvisation dar (Kelly, 2013). Um die Haltung des Improtheaters zu üben, ist es essenziell, sich zunächst auf dessen zugrundeliegenden Prinzipien einzulassen (vgl. Balachandra, 2019). So zeigte sich, dass Teilnehmende, die sich besonders stark auf einen Improtheater-Kurs eingelassen hatten, größere Veränderungen in ihren sozialen Fähigkeiten, ihren Kommunikationsfähigkeiten, ihrer Hoffnung und ihrer Fehlerbereitschaft erzielten (Felsman et al. 2019; Preis et al., 2021).

Vermutlich wirken Teilnehmende, die sich vollständig auf die Probe einlassen, vermehrt selbst an Szenen mit. Dies ist die Voraussetzung, um neben stellvertretenden Erfahrungen auch eigene Erfolgserlebnisse zu sammeln. Somit könnte das Einlassen auf die Probe die Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartungen wahrscheinlicher machen. Zusätzlich könnte das Einlassen auf die Probe es erleichtern, ablenkende Gedanken beiseitezuschieben und fokussierter im Moment zu sein. Dies könnte dazu beitragen, dass sich die Achtsamkeit der Teilnehmenden erhöht (vgl. Sandhu, 2019). Das Erleben sozialer Verbundenheit wird vermutlich ebenfalls durch ein verstärktes Einlassen auf die Probe erleichtert, da aufmerksames Zuhören, Empathie und Vertrauen die Involviertheit der teilnehmenden Personen erfordern (vgl. Balachandra, 2019).

Insgesamt sollte sich in Folge auch der Effekt des Improtheaters auf das subjektive Wohlbefinden sowie die wahrgenommene Gesundheit während der Probe durch ein höheres Einlassen verstärken lassen. Dass das Einlassen auf eine Aktivität ihre positiven Effekte auf die Stimmung verstärken kann, ist beispielsweise aus dem Sport bekannt (Byrka & Ryczko, 2018). Es ist anzunehmen, dass beim Improtheater ähnliche Mechanismen vorliegen und das

Einlassen auf die Probe den Effekt vom Improtheater auf die hier untersuchten abhängigen Variablen moderiert.

**H7:** Je stärker sich die Teilnehmenden auf die Probe einlassen, desto höher ist der Effekt von Improtheater auf die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (H7a), die spezifischen Selbstwirksamkeitserwartungen (H7b), die Achtsamkeit (H7c), die soziale Verbundenheit (H7d), das Wohlbefinden (H7e) und die Gesundheitseinschätzung (H7f).

Eine weitere moderierende Variable könnte die bisherige Erfahrung im Improtheater darstellen. Viele Menschen fangen an, Improtheater zu spielen, um an ihren persönlichen Eigenschaften zu arbeiten und sich aus ihrer Komfortzone herauszubewegen<sup>4</sup>. Die positiven Effekte des Improtheaters lassen sich bereits nach kurzer Zeit feststellen. Dies gilt für allgemeine und spezifische Selbstwirksamkeit (s. Kapitel 2.2.5), Achtsamkeit (s. Kapitel 2.2.6), soziale Verbundenheit (s. Kapitel 2.2.7) sowie für Wohlbefinden und Gesundheit (s. Kapitel 2.2.4). Es ist also anzunehmen, dass beim Einstieg ins Improtheater noch Defizite bei einigen Teilnehmenden vorliegen, die im Laufe der Zeit verbessert werden können. Somit starten Personen mit einer höheren Improtheater-Erfahrung vermutlich mit mehr persönlichen Ressourcen in eine Probe. In einer Untersuchung von Felsman et al. (2023) hatten die Teilnehmenden mit Improtheater-Erfahrung zu Beginn eines Kurses beispielsweise eine höhere soziale Selbstwirksamkeitserwartung als die Anfänger und Anfängerinnen im Improtheater.

Improtheater hat einen größeren Einfluss auf diejenigen, deren Merkmalsausprägungen zu Beginn noch geringer sind (Felsman et al., 2019; Preis et al., 2021; Seppänen et al., 2019). Somit könnten durch bereits eingetretene Verbesserungen bei Personen mit viel Improtheater-Erfahrung Deckeneffekte auftreten. Zusätzlich könnte ein Gewöhnheitseffekt dazu führen, dass eine Improtheater-Probe von vielen nicht mehr so eindrucksvoll wirkt wie die allererste Probe (vgl. Ueda et al., 2021). Daraus lässt sich die Hypothese ableiten, dass die Erfahrung im Improtheater dessen Effekt auf die untersuchten Variablen moderiert.

---

<sup>4</sup> Crane, K. (2014). *The Health Benefits of Practicing Improv*. U.S News. Zuletzt abgerufen am 9. September 2024, von <https://health.usnews.com/health-news/health-wellness/articles/2014/11/25/the-health-benefits-of-practicing-improv>

**H8:** Je höher die Improtheater-Erfahrung der Teilnehmenden (in Jahren), desto höher ist der Effekt von Improtheater auf allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (H8a), die spezifischen Selbstwirksamkeitserwartungen (H8b), die Achtsamkeit (H8c), die soziale Verbundenheit (H8d), das Wohlbefinden (H8e) und die Gesundheitseinschätzung (H8f).

## 3 Methode

### 3.1 Stichprobe

Die ursprüngliche Stichprobe umfasste 66 Teilnehmende aus 9 Improtheater-Gruppen in den Städten Bamberg, Erlangen und Nürnberg. Darunter befanden sich 3 Hochschulsport-Gruppen, 2 offene, gemischte Improtheater-Gruppen und 4 etablierte geschlossene Improtheater-Gruppen. Aufgrund von Sprachverständnisschwierigkeiten, fehlender Daten und mangelnder Zuordenbarkeit der Fragebogen mussten 3 Personen von der Erhebung ausgeschlossen werden, sodass die Daten von 63 Teilnehmenden ausgewertet werden konnten. Das Alter der Teilnehmenden reichte von 19 bis 64 Jahren ( $M = 30.98$ ,  $SD = 10.15$ ). 39 von ihnen waren weiblich (61.9 %), 24 waren männlich (38.1 %). 34 Teilnehmende studierten, 24 Teilnehmende waren berufstätig, 2 Teilnehmende promovierten und 3 Teilnehmende machten keine Angabe zu ihrer Tätigkeit. Es nahmen sowohl Personen teil, die noch nie zuvor Improtheater gespielt hatten, als auch sehr erfahrene Improtheater-Spielende; die Erfahrung der Teilnehmenden reichte von 0 bis 33.58 Jahren ( $M = 4.71$ ,  $SD = 7.82$ ).

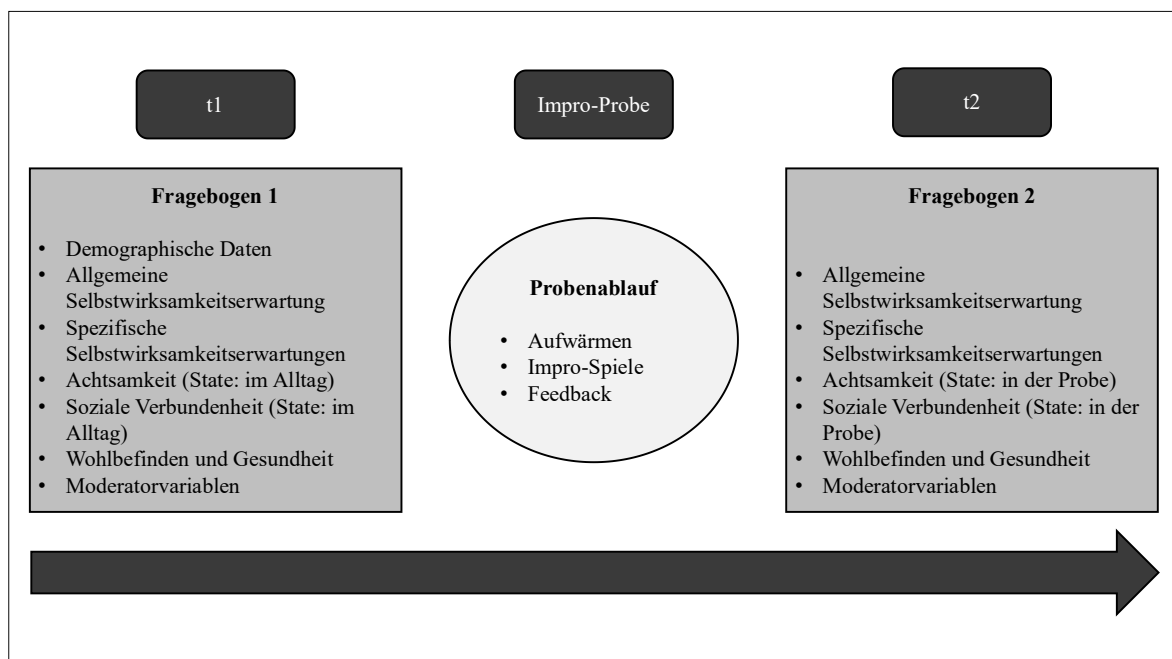
### 3.2 Durchführung

Um Teilnehmende für die Studie zu gewinnen, wurde mit einem Schreiben per E-Mail oder Messenger-App Kontakt zu Improtheater-Gruppen in der Region aufgenommen. Einige Gruppen waren der Autorin bereits persönlich bekannt; andere wurden im Rahmen einer Internet-Recherche gefunden. Ausgewählt wurden die Gruppen nach geographischer Erreichbarkeit. Die Nachricht an die jeweiligen Ansprechpartner enthielt eine kurze Vorstellung der Autorin, eine Beschreibung des Anliegens sowie Kontaktdaten. Es haben sich 9 von 14 Gruppen mit einer Zusage zurückgemeldet. Mit den teilnehmenden Gruppen wurden Termine zu ihrer regulären Probenzeit vereinbart, die abends unter der Woche stattfanden und eineinhalb bis zwei Stunden umfassten. Insgesamt erstreckte sich der Erhebungszeitraum vom 30.05.2024 bis zum 09.07.2024.

Bei der Untersuchung handelte es sich um ein quasiexperimentelles Within-Subjects-Design mit zwei Messzeitpunkten. Um die Zuordenbarkeit der Daten sowie die Anonymität der Teilnehmenden zu gewährleisten, generierte jede Person einen persönlichen Code für die Befragung. Zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ ), einige Minuten vor einer Improtheater-Probe, wurde der erste Fragebogen von den Teilnehmenden ausgefüllt (s. Anhang A). Daran anschließend fand eine reguläre Probe der untersuchten Gruppe statt. Die genaue

Ausgestaltung der Probe war jeder Gruppe selbst überlassen, der prinzipielle Ablauf ähnelte sich jedoch in allen Gruppen. Normalerweise wurde mit einem Ankommen und einer Aufwärmrunde gestartet. Darauf folgte die Durchführung verschiedener kurzer Improtheater-Spiele, in einigen Gruppen mit einem bestimmten Trainingsschwerpunkt. Am Ende wurden die Einheiten mit einer Feedback-Runde abgeschlossen. Zum zweiten Messzeitpunkt (t2), direkt nach der Probe, wurde der zweite Fragebogen von den Teilnehmenden ausgefüllt (s. Anhang A). Ein Überblick des Ablaufs findet sich in Abbildung 1. Hier sind auch die Inhalte der Fragebogen dargestellt, welche im folgenden Kapitel genauer erläutert werden.

**Abbildung 1**  
Überblick über den Studienablauf



### 3.3 Erhebungsinstrumente

In der vorliegenden Studie wurden neben der Erfassung demographischer Daten sowohl etablierte validierte Skalen als auch selbsterstellte, auf den Themenbereich zugeschnittene, Item-Sammlungen zur Erfassung der untersuchten psychologischen Konstrukte verwendet. Im Bereich der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung sowie der Achtsamkeit lagen passende validierte Skalen vor, die in der Untersuchung verwendet werden konnten. Für die Erhebung der spezifischen Selbstwirksamkeitserwartung sowie der sozialen Verbundenheit wurden Item-Sammlungen erstellt, die sich auf die bisherigen empirischen Befunde im Kontext des Improtheaters stützen. Zusätzlich wurden mit einzelnen Items das

Wohlbefinden, die Gesundheitseinschätzung sowie zwei Moderatorvariablen erhoben. Die Skalen wurden pro Messzeitpunkt zu jeweils einem Papier-Bleistift-Fragebogen zusammengefasst. Auf die detaillierten Charakteristika der Erhebungsinstrumente wird im Folgenden genauer eingegangen.

### **3.3.1 Selbstwirksamkeit**

#### **3.3.1.1 Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung**

Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung wurde mit der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeit (SWE) von Jerusalem und Schwarzer (1999) untersucht. Bei der SWE handelt es sich um ein Selbstbeurteilungsverfahren, das die subjektive Überzeugung bezüglich des eigenen kompetenten Umgangs mit schwierigen Anforderungssituationen misst. Sie entstand auf der Grundlage des Selbstwirksamkeitskonzepts von Bandura (1997) und wird seit etwa 25 Jahren in der Persönlichkeitsdiagnostik bei Erwachsenen und Jugendlichen eingesetzt.

Die SWE besteht aus 10 Items, die alle gleichsinnig gepolt sind und auf einer vierstufigen Likert-Skala beantwortet werden können: (1) stimmt nicht, (2) stimmt kaum, (3) stimmt eher, (4) stimmt genau. Der Gesamtwert einer Person ergibt sich aus der Addition der einzelnen Antworten und liegt dementsprechend zwischen 10 und 40. Mittelwerte für die meisten Stichproben liegen bei ca. 29 Punkten mit einer Standardabweichung von ca. 4 Punkten. International streuten die internen Konsistenzen (Cronbachs Alpha) zwischen .76 und .90 und in deutschen Stichproben zwischen .80 und .90 (Schwarzer & Jerusalem, 1999; Schwarzer, et al., 1999). Die SWE ist eindimensional. Die Kriteriumsvalidität der SWE zeigt sich durch positive Korrelationen mit dem dispositionalen Optimismus und der Arbeitszufriedenheit sowie negativen Korrelationen mit Ängstlichkeit, Depressivität, Burnout und Stresseinschätzungen (Jerusalem & Schwarzer, 1999). In der vorliegenden Studie wurde sich v.a. aufgrund des validierten Fragebogens in deutscher Sprache für die Erhebung mit der SWE entschieden. Die interne Konsistenz in der vorliegenden Untersuchung betrug ein Cronbachs Alpha von .772 zu t1 und .789 zu t2. Damit liegt sie im Bereich der Vergleichswerte und ist als akzeptabel einzustufen (vgl. Blanz, 2015).

#### **3.3.1.2 Spezifische Selbstwirksamkeitserwartungen**

Um diejenigen Facetten der Selbstwirksamkeit zu erheben, die sich in der bisherigen Erforschung der Effekte von Improtheater als besonders relevant herausgestellt haben,

wurde die spezifische Selbstwirksamkeit in den folgenden Bereichen untersucht: Storytelling (vgl. Bromley, 2018), soziale Kommunikation (vgl. Ganzermiller, 2018; Gillian-Daniel et al., 2020), Kreativität (vgl. Eyüp, 2023; Felsman et al., 2020), Spontanität (vgl. Lovett Barr, 2022), Teamwork (vgl. Chan, 2021; Del Vecchio et al., 2019, 2022) und Improtheater (vgl. Becker, 2012). Für jeden Bereich wurde jeweils ein Item erstellt, sodass insgesamt 6 Items zu den zusammengefassten Improtheater-spezifischen Selbstwirksamkeitserwartungen vorliegen. Die Items sind gleichsinnig gepolt und lassen sich auf einer fünfstufigen Likert-Skala beantworten: (1) stimmt nicht, (2) stimmt eher nicht, (3) teils/teils, (4) stimmt eher, (5) stimmt. Bei einer Addition der Werte entsteht somit ein Gesamtscore zwischen 6 und 30. In der vorliegenden Untersuchung wurde ein Cronbachs Alpha von .644 zu t1 und .701 zu t2 festgestellt. Die interne Konsistenz ist somit als fragwürdig bis akzeptabel einzustufen (vgl. Blanz, 2015).

### 3.3.2 Achtsamkeit

Die Zustands-Achtsamkeit wurde mit der State Mindfulness Scale (SMS) von Tanay und Bernstein (2013) untersucht. Da die Skala nur in englischer Sprache vorlag und die Nachfrage nach einer deutschen Übersetzung bei den Autoren unbeantwortet blieb, wurde in der vorliegenden Studie eine eigene Übersetzung der Skala verwendet (für einen genauen Überblick über die Items im Original, ihre Übersetzung sowie Rückübersetzung durch eine bilinguale dritte Person s. Anhang B). Die Skala wurden zu beiden Messzeitpunkten angewendet. In der Prä-Untersuchung bezogen sich die Items auf das Achtsamkeitserleben im Verlauf des aktuellen Tages; in der Post-Untersuchung bezogen sich die Items auf das Achtsamkeitserleben während der Improtheater-Probe.

Bei der SMS handelt es sich um ein Selbstbeurteilungsverfahren, das die subjektive Ausprägung der Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment misst. Dabei bezieht sie sich auf einen mentalen und körperlichen Zustand (State) über einen gewissen Zeitraum hinweg (hier den bisherigen Tag zu t1 und die letzten eineinhalb Stunden zu t2) und in einem gewissen Kontext (hier im Alltag zu t1 und in der Improtheater-Probe zu t2). Sie bezieht sich nicht auf die dispositionale Achtsamkeit (Trait) (Tanay & Bernstein, 2013). Angewendet wurde sie bereits mit Erwachsenen und jungen Erwachsenen in verschiedenen Kontexten, z. B. in Universitäten, bei Achtsamkeitstrainings sowie im Trauma- und im Sucht-Bereich (Ruimi et al., 2022).

Die SMS beruht auf einem Zwei-Ebenen-Modell der Achtsamkeit, das traditionelle buddhistischen und zeitgenössische psychologische Definitionen von Achtsamkeit miteinander kombiniert. In dem Modell stellt die erste Ebene die Arten der Erfahrungen dar, denen Achtsamkeit geschenkt werden kann: körperliche Empfindungen und mentale Ereignisse. Die zweite Ebene umfasst die verschiedenen Qualitäten der Aufmerksamkeit: Wahrnehmungsempfindlichkeit gegenüber Reizen, bewusste Aufmerksamkeit, Bereitschaft, die eigene subjektive Erfahrung zu spüren, und Neugierde. Diese verschiedenen theoretischen Elemente lassen sich in den Items der Skala wiederfinden (Tanay & Bernstein, 2013).

Die SMS besteht aus 21 Items, die alle gleichsinnig gepolt sind und auf einer fünfstufigen Likert-Skala beantwortet werden können, in der vorliegenden Übersetzung: (1) stimmt nicht, (2) stimmt eher nicht, (3) teils/teils, (4) stimmt eher, (5) stimmt. Der Gesamtwert einer Person ergibt sich aus der Addition der einzelnen Antworten oder einer Durchschnittsbildung und liegt dementsprechend zwischen 21 und 105 bzw. zwischen 1 und 5. Der Baseline-Mittelwert einer Experimentalgruppe vor einer Meditations-Intervention lag in einer Evaluationsstudie der SMS bei 54.1, die Standardabweichung bei 19.9. Direkt nach einer Meditations-Intervention lag der Mittelwert bei 74.2 und die Standardabweichung bei 14 (Tanay & Bernstein, 2013).

Die SMS ist zweidimensional. Ihre Subskalen bilden die mentale Achtsamkeit (Mindfulness of Mind) mit 15 Items sowie die körperliche Achtsamkeit (Mindfulness of Body) mit 6 Items ab. In den Evaluationsstudien der SMS lagen die internen Konsistenzen (Cronbachs Alpha) zwischen .92 und .94 bezüglich der gesamten Skala, zwischen .91 und .95 bezüglich der mentalen Subskala und zwischen .85 und .89 bezüglich der körperlichen Subskala. Zudem zeigte sich in der Kontrollgruppe ohne Achtsamkeitsintervention im Zeitraum von 1 bis 6 Wochen eine Retest-Reliabilität von .65 bis .68 (Tanay & Bernstein, 2013). Die Kriteriumsvalidität der SMS zeigt sich durch positive Korrelationen mit Meditationserfahrung und Meditationsregelmäßigkeit (Koval & Todaman, 2015). Die konvergente Validität der SMS zeigt sich durch eine mittlere bis hohe Korrelation ( $r = .43$ ) mit der Toronto Mindfulness Scale (TMS), nicht jedoch mit der State-MAAS ( $r = .05$ , n.s.) (Tanay & Bernstein, 2013). In der vorliegenden Studie wurde sich für die SMS entschieden, da sie am differenziertesten die interessierenden Aspekte der Achtsamkeit abdeckt. Hier wurde ein Cronbachs Alpha von .897 zu t1 und .922 zu t2 für die gesamte Skala ermittelt,

womit sich die internen Konsistenzen in einem ähnlichen Bereich wie die Vergleichswerte befinden und als gut bis exzellent einordnen werden können (vgl. Blanz, 2015).

### **3.3.3 Soziale Verbundenheit**

Während es etablierte Messinstrumente zur Erhebung sozialer Verbundenheit gibt, wurde sich in dieser Untersuchung auf diejenigen Aspekte der sozialen Verbundenheit konzentriert, die im Improtheater besonders relevant sind. Bei der Erstellung der Items wurde sich auf die Ergebnisse bisheriger Forschung gestützt. Die Items umfassen Verbundenheit (vgl. Morse et al., 2018), gegenseitige Akzeptanz (vgl. Lovett Barr, 2022; Morse et al., 2018), Eingebundenheit (vgl. Lindquist et al., 2021), Vertrauen (vgl. Begun et al., 2022; Morse et al., 2018), Aktives Zuhören (vgl. Del Vecchio et al., 2022; Martí-Vilar et al., 2023), Verletzlichkeit (vgl. O’Neal, 2014) und gegenseitige Empathie (vgl. De Wever et al., 2023; Del Vecchio et al., 2022; Martí-Vilar et al., 2023; Zelenski et al., 2020) (für einen genauen Überblick der Items s. Anhang A). Insgesamt liegen 12 Items zur sozialen Verbundenheit vor. Sie sind abgesehen von einem invertierten Item gleichsinnig gepolt und lassen sich auf einer fünfstufigen Likert-Skala beantworten: (1) stimmt nicht, (2) stimmt eher nicht, (3) teils/teils, (4) stimmt eher, (5) stimmt. Bei einer Addition der Werte entsteht somit ein Gesamtscore zwischen 12 und 60. Die interne Konsistenz in der vorliegenden Untersuchung betrug ein Cronbachs Alpha von .792 zu t1 und .823 zu t2 und lässt sich somit als akzeptabel bis gut einstufen (vgl. Blanz, 2015).

### **3.3.4 Wohlbefinden und Gesundheit**

Das Wohlbefinden und die Gesundheit wurden zu beiden Messzeitpunkten mit jeweils einem einzelnen Item untersucht: Zu t1: „Ich habe mich heute wohlgefühlt“ und „Ich habe mich heute gesund gefühlt“; zu t2: „Ich habe mich während der Impro-Probe wohlgefühlt.“ und „Ich habe mich während der Impro-Probe gesund gefühlt“. Geantwortet wurde auf einer 10 Zentimeter langen visuellen Analogskala mit den Polen „stimmt überhaupt nicht“ und „stimmt vollkommen“. Die jeweiligen Werte lassen sich aus den Zentimeterangaben ziehen.

### **3.3.5 Moderatorvariablen**

Zusätzlich zu den oben beschriebenen abhängigen Variablen wurden zwei Moderatorvariablen erhoben: die Improtheater-Erfahrung sowie das Einlassen auf die Improtheater-Probe. Zum ersten Messzeitpunkt wurde gefragt, wie lange die Versuchspersonen schon regelmäßig Improtheater spielen. Diese Angabe wurde in Jahren und Monaten gemacht. Zum zweiten Messzeitpunkt wurde, angelehnt an eine Studie von

Felsman et al. (2019), mit einem einzelnen Item gefragt, wie sehr sich die Teilnehmenden auf die Improtheater-Probe eingelassen haben: „Ich habe mich voll und ganz auf die Impro-Probe eingelassen“. Dieses wurde auf einer fünfstufigen Likert-Skala beantwortet.

### 3.4 Statistische Auswertung

Die Daten wurden mithilfe der Statistik-Software SPSS Statistics 29 ausgewertet. Zuerst wurde eine explorative Datenanalyse durchgeführt. Die in den Hypothesen 1 bis 4 angenommenen Zusammenhänge von Improtheater mit Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit und sozialer Verbundenheit wurden mit einer einfaktoriellem multivariaten Varianzanalyse (MANOVA) mit Messwiederholung überprüft. Das Gleiche gilt für die in den Hypothesen 5 und 6 angenommenen Zusammenhänge von Improtheater mit Wohlbefinden und Gesundheit. Die in den Hypothesen 7a bis 7f und 8a bis 8f angenommenen Moderationen durch das Einlassen auf die Probe und die Improtheater-Erfahrung wurden mit dem SPSS-Makro PROCESS von Andrew Hayes (2013) in der Version 4.2 überprüft<sup>5</sup>. Dabei wurde das Bootstrapping-Verfahren verwendet.

Es wurde sich für eine Auswertung mithilfe der MANOVA entschieden, um Problemen der Interkorrelation und der Alphafehlerkumulierung entgegenzuwirken. Aufgrund der Unterschiedlichkeit der Inhalte sowie der Erhebungsart der Hypothesen 1 bis 4 und der Hypothesen 5 und 6, wurden diese in getrennten Modellen überprüft. Die Bedingungen für die MANOVA waren größtenteils erfüllt. Einzig die Bedingung, dass keine Ausreißerwerte vorliegen dürfen, war nicht vollständig erfüllt.

Im ersten Modell der Hypothesen 1 bis 4 lagen insgesamt zwei Ausreißer vor, die minimal vom Normbereich abwichen. Nach einer visuellen Analyse wurde sich entschieden, diese minimalen Ausreißer nicht auszuschließen, um die Teststärke der Untersuchung nicht zu reduzieren. Für eine Überprüfung der Qualität erfolgte die Berechnung zusätzlich mit Ausschluss der Ausreißer. Die Ergebnisse dieser Berechnung wichen nicht in einem relevanten Ausmaß von den Ergebnissen der ersten Untersuchung ab.

Im zweiten Modell der Hypothesen 5 und 6 lagen insgesamt 7 Ausreißer vor, die deutlich vom Normbereich abwichen. Nach einer visuellen Analyse wurden diese von der Berechnung ausgeschlossen. Für eine Überprüfung der Qualität wurde die Berechnung

---

<sup>5</sup> Hayes, A. F. (2022) The PROCESS macro for SPSS and SAS (Version 4.2) [Computer software]. Verfügbar unter und zuletzt abgerufen am 9. September 2024, von <http://www.processmacro.org/download.html>

zusätzlich ohne Ausschluss der Ausreißer durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Berechnung wichen ebenfalls nicht in einem relevanten Ausmaß von den Ergebnissen der ersten Untersuchung ab.

## **4 Ergebnisse**

### **4.1 Deskriptive Statistik**

Tabelle 1 zeigt die Minimal- und Maximalwerte sowie die Mittelwerte und Standardabweichungen der in dieser Arbeit erhobenen Variablen. Tabelle 2 zeigt deren bivariaten Korrelationen. Dazu gehören die demographischen Variablen Alter, Geschlecht und Tätigkeit sowie die abhängigen Variablen allgemeine Selbstwirksamkeit, spezifische Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit, soziale Verbundenheit, Wohlbefinden und Gesundheit und die Moderatorvariablen der Improtheater-Erfahrung und des Einlassens auf die Probe.

**Tabelle 1**  
Deskriptive Statistiken aller Variablen

	Min	Max	M	SD
1. Alter	19	64	30.98	10.15
2. Geschlecht	0	1	.38	.49
3. Tätigkeit	0	1	.40	.49
4. Allgemeine Selbstwirksamkeit (t1)	21	37	29.86	3.56
5. Spezifische Selbstwirksamkeit (t1)	15	30	23.94	3.24
6. Achtsamkeit (t1)	48	102	76.56	12.37
7. Soziale Verbundenheit (t1)	33	60	47.30	6.23
8. Wohlbefinden (t1)	0	10	6.37	2.27
9. Gesundheit (t1)	.40	10	6.91	2.51
10. Allgemeine Selbstwirksamkeit (t2)	23	39	31.19	3.36
11. Spezifische Selbstwirksamkeit (t2)	17	30	24.83	3.38
12. Achtsamkeit (t2)	52	102	81.03	13.29
13. Soziale Verbundenheit (t2)	39	60	52.06	5.42
14. Wohlbefinden (t2)	2	10	8.06	1.57
15. Gesundheit (t2)	2.20	10	8.08	1.83
16. Improtheater-Erfahrung	.00	33.58	4.71	7.85
17. Einlassen auf die Probe	3.00	5.00	4.24	.76

*Anmerkung.* Das weibliche Geschlecht wurde mit 0 und das männliche Geschlecht mit 1 kodiert. Studium bzw. Promotion wurden mit 0 und berufliche Tätigkeit mit 1 kodiert. Die Werte der allgemeinen und spezifischen Selbstwirksamkeit sowie der Achtsamkeit und der sozialen Verbundenheit entsprechen den Gesamtwerten der entsprechenden Fragebogen. Die Werte des Wohlbefindens und der Gesundheit entsprechen den Zentimeter-Angaben auf einer 10 Zentimeter langen visuellen Analogskala. Die Improtheater-Erfahrung ist in Jahren angegeben. Das Einlassen auf die Probe entspricht den Angaben auf einer fünfstufigen Likert-Skala, n = 63.

**Tabelle 2**  
Bivariate Korrelationen aller Variablen

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Alter																
2. Geschlecht	.410**															
3. Tätigkeit	.743**	.266*														
4. Allgemeine Selbstwirksamkeit (t1)	-.259*	-.024	-.128													
5. Spezifische Selbstwirksamkeit (t1)	.209	.046	.141	.230												
6. Achtsamkeit (t1)	.007	-.094	.125	.115	.326**											
7. Soziale Verbundenheit (t1)	-.056	-.118	-.170	.186	.237	.419**										
8. Wohlbefinden (t1)	-.184	-.063	-.244	.348**	.045	.292*	.448**									
9. Gesundheit (t1)	-.079	-.052	-.200	.304*	.022	.107	.156	.448**								
10. Allgemeine Selbstwirksamkeit (t2)	-.052	-.015	-.018	.739**	.255*	.168	.296*	.321*	.162							
11. Spezifische Selbstwirksamkeit (t2)	.167	.021	.054	.335**	.769**	.273*	.352**	.061	-.115	.454**						
12. Achtsamkeit (t2)	-.207	-.171	-.116	.115	.162	.548**	.463**	.224	.000	.205	.203					
13. Soziale Verbundenheit (t2)	-.116	-.088	-.178	.162	.274	.099	.356**	.050	-.074	.283*	.436**	.335**				

**Tabelle 2**  
Bivariate Korrelationen aller Variablen

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
14. Wohlbefinden (t2)	.028	.159	-.018	.082	.018	.045	.121	.129	-.029	.228	.252*	.104	.325**			
15. Gesundheit (t2)	-.110	-.053	-.109	.217	-.140	.002	-.148	.150	.681**	.059	-.277*	-.056	-.019	.100		
16. Impro-Erfahrung	.823**	.296*	.575**	-.251*	.386**	.009	-.013	-.262*	-.169	-.161	.301*	-.108	.037	.099	-.098	
17. Einlassen auf die Probe	-.119	.012	-.037	-.037	-.040	.239	.149	-.080	-.086	.140	.111	.261*	.236	.591**	.127	.016

*Anmerkung.* Das weibliche Geschlecht wurde mit 0 und das männliche Geschlecht mit 1 kodiert. Studium bzw. Promotion wurden mit 0 und berufliche Tätigkeit mit 1 kodiert., n = 63.

\*  $p \leq .05$ , \*\*  $p \leq .01$  (zweiseitig)

## 4.2 Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit und soziale Verbundenheit

Die ersten 4 Hypothesen der Arbeit bezüglich der Zusammenhänge des Improtheaters mit Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit und sozialer Verbundenheit wurden mit einer einfaktoriellen MANOVA mit Messwiederholung überprüft. Hierbei zeigte sich ein signifikanter globaler Unterschied der gesundheitsrelevanten Maße vor und nach dem Improtheater ( $F(4, 59) = 13.774, p < .001, \text{Wilk's } \lambda = .517$ ).

Univariate Testungen zeigten, dass in allen 4 untersuchten Variablen signifikante Unterschiede vor und nach der Improtheater-Probe bestanden. Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung ( $F(1,62) = 17.81, p < .001$ ) und die spezifischen Selbstwirksamkeitserwartungen ( $F(1,62) = 11.09, p = .001$ ) waren nach der Probe signifikant höher als zuvor. Die Achtsamkeit ( $F(1,62) = 8.46, p = .005$ ) und die soziale Verbundenheit ( $F(1,62) = 32.36, p < .001$ ) waren während der Probe höher als im Alltag der Teilnehmenden. Somit konnten die Hypothesen 1 bis 4 bestätigt werden. Ein Überblick dieser Ergebnisse findet sich in Tabelle 3.

**Tabelle 3**  
Überblick über die Hypothesen 1 bis 4

	F	df1	df2	p
Allgemeine Selbstwirksamkeit	17.81	1	62	< .001
Spezifische Selbstwirksamkeit	11.09	1	62	.001
Achtsamkeit	8.46	1	62	.005
Soziale Verbundenheit	32.36	1	62	< .001

## 4.3 Wohlbefinden und Gesundheit

Die Hypothesen 5 und 6 bezüglich der Zusammenhänge des Improtheaters mit Wohlbefinden und Gesundheit wurden ebenfalls mit einer einfaktoriellen MANOVA mit Messwiederholung überprüft. Hierbei zeigte sich ein signifikanter globaler Unterschied der Einschätzungen vor und nach dem Improtheater ( $F(2, 56) = 13.774, p < .001, \text{Wilk's } \lambda = .616$ ).

Univariate Testungen zeigten, dass in beiden untersuchten Variablen signifikante Unterschiede vor und nach der Improtheater-Probe bestanden. Das Wohlbefinden ( $F(1, 57) = 18.88, p < .001$ ) und die Gesundheitseinschätzung ( $F(1, 57) = 28.88, p < .001$ ) waren

während der Probe höher als im Alltag der Teilnehmenden. Somit konnten auch die Hypothesen 5 und 6 bestätigt werden.

**Tabelle 4**

Überblick über die Hypothesen 5 und 6

	F	df1	df2	p
Wohlbefinden	18.88	1	57	< .001
Gesundheitseinschätzung	28.88	1	57	< .001

#### 4.4 Einlassen auf die Probe und Improtheater-Erfahrung

Die Hypothesen 7a-f und 8a-f beziehen sich auf die angenommenen Moderationen der gefundenen Effekte durch das Einlassen auf die Probe und die Improtheater-Erfahrung. Diese konnten größtenteils nicht bestätigt werden.

Der Effekt des Improtheaters auf die allgemeine Selbstwirksamkeit wurde weder vom Einlassen auf die Probe ( $\Delta R^2 = 0.06\%$ ,  $F(1, 122) = 0.08$ ,  $p = .784$ ) noch von der Improtheater-Erfahrung ( $\Delta R^2 = 0.25\%$ ,  $F(1, 122) = 0.33$ ,  $p = .566$ ) moderiert. Der Effekt des Improtheaters auf die spezifische Selbstwirksamkeit wurde weder vom Einlassen auf die Probe ( $\Delta R^2 = 0.57\%$ ,  $F(1, 122) = 1.05$ ,  $p = .375$ ) noch von der Improtheater-Erfahrung ( $\Delta R^2 = 0.12\%$ ,  $F(1, 122) = 0.17$ ,  $p = .677$ ) moderiert. Der Effekt des Improtheaters auf die Achtsamkeit wurde weder vom Einlassen auf die Probe ( $\Delta R^2 = 0.04\%$ ,  $F(1, 122) = 0.05$ ,  $p = .821$ ) noch von der Improtheater-Erfahrung ( $\Delta R^2 = 0.35\%$ ,  $F(1, 122) = 0.45$ ,  $p = .506$ ) moderiert. Der Effekt des Improtheaters auf die soziale Verbundenheit wurde weder vom Einlassen auf die Probe ( $\Delta R^2 = 0.08\%$ ,  $F(1, 122) = 0.12$ ,  $p = .734$ ) noch von der Improtheater-Erfahrung ( $\Delta R^2 = 0.05\%$ ,  $F(1, 122) = 0.07$ ,  $p = .792$ ) moderiert. Auch der Effekt des Improtheaters auf die Gesundheitseinschätzung wurde weder von dem Einlassen auf die Probe ( $\Delta R^2 = 0.97\%$ ,  $F(1, 122) = 1.29$ ,  $p = .259$ ) noch von der Improtheater-Erfahrung ( $\Delta R^2 = 0.29\%$ ,  $F(1, 122) = 0.39$ ,  $p = .534$ ) moderiert. Somit wurden die Hypothesen 7a-d und 7f sowie 8a-d und 8f verworfen.

Lediglich der Effekt des Improtheaters auf das Wohlbefinden wurde sowohl vom Einlassen auf die Probe ( $\Delta R^2 = 6.79\%$ ,  $F(1, 122) = 11.19$ ,  $p = .001$ ) als auch von der Improtheater-Erfahrung ( $\Delta R^2 = 3.10\%$ ,  $F(1, 122) = 4.74$ ,  $p = .031$ ) moderiert. Somit wurden die Hypothesen 7e und 8e angenommen. Ein Überblick über diese Ergebnisse findet sich in Tabelle 5.

**Tabelle 5**  
 Überblick über die Hypothesen 7 und 8

	$\Delta R^2$	F	df1	df2	p
Allgemeine Selbstwirksamkeit x Einlassen auf die Probe	0.06 %	0.08	1	122	.784
Allgemeine Selbstwirksamkeit x Improtheater Erfahrung	0.25 %	0.33	1	122	.566
Spezifische Selbstwirksamkeit x Einlassen auf die Probe	0.57 %	1.05	1	122	.375
Spezifische Selbstwirksamkeit x Improtheater-Erfahrung	0.12 %	0.17	1	122	.677
Achtsamkeit x Einlassen auf die Probe	0.04 %	0.05	1	122	.821
Achtsamkeit x Improtheater-Erfahrung	0.35 %	0.45	1	122	.506
Soziale Verbundenheit x Einlassen auf die Probe	0.08 %	0.12	1	122	.734
Soziale Verbundenheit x Improtheater-Erfahrung	0.05 %	0.07	1	122	.792
Wohlbefinden x Einlassen auf die Probe	6.79 %	11.19	1	122	.001
Wohlbefinden x Improtheater-Erfahrung	3.10 %	4.74	1	122	.031
Gesundheitseinschätzung x Einlassen auf die Probe	0.97 %	1.29	1	122	.259
Gesundheitseinschätzung x Improtheater-Erfahrung	0.29 %	0.39	1	122	.534

## 5 Diskussion

### 5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Das Anliegen dieser Arbeit war es, herauszufinden, inwieweit sich Improvisationstheater positiv auf die gesundheitsrelevanten Maße Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit und soziale Verbundenheit auswirkt. Die gesundheitsrelevanten Maße wurden mithilfe von Fragebogen vor und nach einer Improtheater-Probe erhoben. Zusätzlich wurden das subjektive Wohlbefinden sowie die Gesundheitseinschätzung vor und nach der Probe untersucht. Dabei bezog sich die Erhebung der allgemeinen sowie der für das Improtheater spezifischen Selbstwirksamkeitserwartungen zu beiden Messzeitpunkten auf das Leben allgemein. Die Erhebung der anderen Variablen bezog sich zum ersten Messzeitpunkt auf den bisherigen Tag und zum zweiten Messzeitpunkt auf die Improtheater-Probe, um einen Vergleich zwischen Alltag und Improtheater ziehen zu können. Außerdem sollte untersucht werden, ob die Improtheater-Erfahrung sowie das Einlassen auf die Probe die Effekte moderieren. Die Ergebnisse der Arbeit sollen das Wissen über die Zusammenhänge von Improtheater und psychischer Gesundheit erweitern sowie Aufschluss über dessen praktische Anwendungsbereiche geben.

Um den Effekt des Improtheaters zu untersuchen, wurden die Ausprägungen der Merkmale zu beiden Zeitpunkten miteinander verglichen. Wie angenommen, waren alle untersuchten gesundheitsrelevanten Maße nach der Improtheater-Probe signifikant erhöht. Die Teilnehmenden hatten nach dem Improtheater höhere allgemeine sowie Improtheater-spezifische Selbstwirksamkeitserwartungen als zuvor. Außerdem konnte gezeigt werden, dass die Achtsamkeit und die soziale Verbundenheit der Teilnehmenden während des Improtheaters höher als in ihrem Alltag waren. Auch das Wohlbefinden und die Gesundheit während der Probe wurden von den Teilnehmenden signifikant höher eingeschätzt als in ihrem Alltag.

Die erwarteten Moderationen konnten größtenteils nicht bestätigt werden. Es wurde angenommen, dass ein höheres Einlassen auf die Probe sowie eine geringere Improtheater-Erfahrung die Effekte des Improtheaters steigern könnten, während ein geringeres Einlassen auf die Probe sowie eine höhere Improtheater-Erfahrung diese abschwächen könnten. Signifikant wurden diese Moderationen jedoch lediglich bezogen auf das Wohlbefinden. Der Effekt des Improtheaters auf die allgemeine und spezifische Selbstwirksamkeit,

Achtsamkeit, soziale Verbundenheit und die globale Gesundheitseinschätzung wurde nicht von der Improtheater-Erfahrung oder dem Einlassen auf die Probe moderiert.

## **5.2 Interpretation und Integration der Ergebnisse**

Diese Arbeit schließt sich an bisherige Untersuchungen zum Zusammenhang von Improtheater und gesundheitsrelevanten Merkmalen an und stützt größtenteils deren Befunde. Sie zeigt, dass bereits nach einer einzelnen Improtheater-Probe Veränderungen psychologischer Variablen feststellbar sind. Zusätzlich erweitert sie die aktuelle Forschungsliteratur, indem sie die Ausprägung der Gesundheitsmaße im Alltag der Teilnehmenden und in der Improtheater-Probe miteinander vergleicht. Somit ist nahegelegt, dass die theoretisch angenommenen Prinzipien des Improtheaters sich auch in der Wahrnehmung der Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit, sozialen Verbundenheit, des Wohlbefindens und der Gesundheit der Teilnehmenden niederschlagen.

Die allgemeine Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden war vor der Probe ähnlich hoch ausgeprägt wie in der Normierungsstichprobe des verwendeten Fragebogens (Schwarzer & Jerusalem, 1999; Schwarzer, et al., 1999). In einer Studie von Benjamin und Kline (2019) hatten Teilnehmende nach einer Sitzung bereits den Eindruck, dass sich Improtheater positiv auf ihre allgemeine Selbstwirksamkeit ausgewirkt hat. Dieser Effekt konnte in der vorliegenden Studie nun auch anhand einer quantitativen Veränderung der Merkmalsausprägung gefunden werden. Dass die allgemeine Selbstwirksamkeit nach der Improtheater-Probe erhöht war, ist insofern auffällig, als dass es sich hierbei um ein vergleichsweise stabileres Merkmal handelt (vgl. Bandura, 1997). Ähnliche Effekte wurden bereits in Interventionen zu körperlicher Aktivität gefunden (vgl. Ashford et al., 2010).

Der Fragebogen zur Improtheater-spezifischen Selbstwirksamkeit wurde im Rahmen der vorliegenden Arbeit selbst erstellt. Somit können hier keine Vergleiche zu Normierungsstichproben gezogen werden. Es wurden explorativ verschiedene Formen der spezifischen Selbstwirksamkeit zu einer Variable zusammengefasst und deren Erhöhung nach dem Improtheater repliziert. Die Improtheater-spezifischen Erwartungen bezogen sich auf die Bereiche Storytelling, soziale Kommunikation, Kreativität, Spontaneität, Teamwork und Improtheater. Die Variable der Improtheater-spezifischen Selbstwirksamkeit wies zum ersten Messzeitpunkt jedoch eine fragwürdige interne Konsistenz auf. Somit wird die Interpretierbarkeit dieser Variable erschwert (vgl. Blanz, 2015). Es ist nahegelegt, dass sich

die verschiedenen Formen der spezifischen Selbstwirksamkeit nicht problemlos zu einem gemeinsamen Konstrukt zusammenfassen lassen.

Die Achtsamkeit der Teilnehmenden war bereits vor der Probe deutlich höher ausgeprägt als in der Normierungsstichprobe des verwendeten Fragebogens. Sie ähnelte den Werten einer Normierungsstichprobe nach einer Achtsamkeitsintervention (vgl. Tanay & Bernstein, 2013). Es ist also möglich, dass Menschen mit Interesse an Improtheater von vorneherein überdurchschnittlich achtsam sind. Auch die hohe akademische Ausbildung der meisten Teilnehmenden könnte die erhöhte Achtsamkeit zu Beginn der Probe erklären (vgl. Mao et al., 2024). Der Effekt des Improtheaters war deutlich geringer ausgeprägt als der Effekt einer Sitzung einer klassischen Achtsamkeitsintervention (vgl. Tanay & Bernstein, 2013). Es ist jedoch nicht feststellbar, ob dies auf eine geringere Wirksamkeit des Improtheaters zurückführbar ist oder auf einen Deckeneffekt aufgrund der überdurchschnittlich ausgeprägten Achtsamkeit der Teilnehmenden.

Der Fragebogen zur sozialen Verbundenheit wurde im Rahmen der vorliegenden Arbeit selbst erstellt. Somit können hier keine Vergleiche zu Normierungsstichproben gezogen werden. Aufgrund der akzeptablen bis guten internen Konsistenz ist jedoch anzunehmen, dass sich die untersuchten Aspekte der Verbundenheit, gegenseitigen Akzeptanz, Eingebundenheit, des Vertrauens, des aktiven Zuhörens, der Verletzlichkeit und gegenseitigen Empathie als ein gemeinsames Konstrukt zusammenfassen lassen (vgl. Blanz, 2015). Die gefundenen Effekte lassen sich aufgrund der Erhebungsart nicht eindeutig mit anderen Interventionen vergleichen. Das Improtheater reiht sich jedoch in weitere Freizeitaktivitäten ein, die die soziale Verbundenheit erhöhen können: Ehrenämter, Kulturveranstaltungen, Sport, Lesen und Hobbys und Ferien im Allgemeinen (vgl. Toepoel, 2013).

In der vorliegenden Arbeit wurde angenommen, dass die Verbesserungen der Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit und sozialen Verbundenheit im Improtheater auch von Verbesserungen im Wohlbefindenden und der Gesundheitseinschätzung begleitet sind. Diese zwei Merkmale waren während der Probe erhöht. Es ist jedoch nicht klar, welche Mechanismen dieser Erhöhung zugrunde liegen.

Die Veränderungsmechanismen wurden in der vorliegenden Arbeit nicht explizit untersucht. Allerdings zeigen sich Auffälligkeiten in den Zusammenhängen von Gesundheit und Wohlbefinden mit den anderen abhängigen Variablen. Während das Wohlbefinden in der

Probe signifikant positiv mit der spezifischen Selbstwirksamkeit und der sozialen Verbundenheit korreliert war, war die Gesundheitseinschätzung mit keiner der untersuchten abhängigen Variablen in der Probe signifikant positiv korreliert. Zu den spezifischen Selbstwirksamkeitserwartungen bestand sogar ein signifikant negativer Zusammenhang. Es ist also unwahrscheinlich, dass die erhöhte momentane Gesundheitseinschätzung eine Begleiterscheinung der Veränderung in den anderen untersuchten Merkmalen darstellt. Denkbar wäre beispielsweise, dass der Effekt durch das Erleben von Erholung und Flow in der Freizeit, der Verringerung von Stress oder durch das Erleben von Aktivität und Vitalität ausgelöst wurde (vgl. Caldwell, L. L., 2005; Ryan & Frederick, 1997; Tiede, 2016). Es ist gut vorstellbar, dass die untersuchten Merkmale die Gesundheit erst langfristig beeinflussen, z.B. durch ein verändertes Gesundheitsverhalten (vgl. Kapitel 2.1).

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit unterscheiden sich insofern von der bisherigen Forschungsliteratur, als dass hier größtenteils kein Einfluss des Einlassens auf die Probe auf den Effekt des Improtheaters gefunden wurde. Eine mögliche Begründung dafür wäre, dass sich Personen mit anfänglich hohen Merkmalsausprägungen stärker auf die Probe einlassen können, und bei ihnen ein Deckeneffekt entsteht (vgl. Felsman et al., 2019; Preis et al., 2021; Seppänen et al., 2019). So haben sich beispielsweise in einer Studie von Felsman et al. (2023) Personen mit einer hohen sozialen Selbstwirksamkeit stärker auf das Improtheater eingelassen. Es wäre naheliegend, dass selbstwirksame Menschen sich mehr trauen, achtsame Menschen fokussierter sind und sozial verbundene Menschen sich besser in die Gruppe integrieren können. Diese Erklärung trifft jedoch vermutlich nicht auf die vorliegende Stichprobe zu, da es hier keine signifikanten Zusammenhänge von den anfänglichen Merkmalsausprägungen und dem Einlassen auf die Probe gab.

Eine wahrscheinlichere Erklärung für das Ausbleiben eines Moderationseffekts ist, dass sich alle Spielenden ausreichend auf die Probe eingelassen haben, um von ihr zu profitieren. Alle Teilnehmenden gaben im Fragebogen eine mittlere bis hohe Ausprägung im Einlassen an. (Der durchschnittliche Wert auf einer fünfstufigen Likert-Skala betrug 4.24.) Dies ist wahrscheinlich damit zu begründen, dass alle Teilnehmenden sich das Improtheater bewusst und aus Eigeninitiative als Hobby ausgesucht haben. In bisherigen Studien, die einen Effekt des Einlassens gefunden haben, war die Teilnahme durch die Forschenden bzw. einer Instanz wie einer Schule oder einer medizinischen Einrichtung nahegelegt worden (Felsman et al., 2019; Preis et al., 2021). Dies könnte dazu geführt haben, dass einige

Personen sich weniger stark auf das Improtheater einlassen und somit weniger von ihm profitieren konnten.

Der einzige signifikante Moderationseffekt bezog sich auf das Wohlbefinden. In Anbetracht der Tatsache, dass die anderen Merkmale nicht vom Einlassen auf die Probe beeinflusst worden sind, könnte es hierfür jedoch eine alternative Erklärung geben. Es ist nicht nur möglich, dass das Einlassen auf die Probe den Effekt vom Improtheater auf das Wohlbefinden moderiert hat. Gleichermäßen ist denkbar, dass sich Personen, die sich während der Probe wohlfühlt haben, eher auf diese einlassen konnten. Eine kausale Wirkrichtung ist durch die vorliegende Untersuchung nicht feststellbar.

Anders als vermutet, konnten die Moderationseffekte durch die Improtheater-Erfahrung ebenfalls größtenteils nicht bestätigt werden. Eine mögliche Erklärung hierfür ist, dass kein Gewohnheitseffekt die positive Wirkung des Improtheaters reduziert und dieses auch für erfahrene Spielende gesundheitsförderlich bleibt. Es ist vorstellbar, dass die Prinzipien des Improtheaters dauerhaft einen Kontrast zum Alltag darstellen und Raum zur Entfaltung gesundheitsförderlicher Merkmale bieten.

Auf der anderen Seite ist der erwartete Deckeneffekt aufgrund hoher Merkmalsausprägung bei den erfahrenen Spielenden ausgeblieben. Es zeigte sich, dass die Erfahrung lediglich mit anfangs höheren Improtheater-spezifischen Selbstwirksamkeitserwartungen einherging. Dies ähnelt dem Befund von Felsman et al. (2023), dass erfahrende Improtheater-Spielende zu Beginn eines Workshops eine höhere soziale Selbstwirksamkeit aufwiesen als weniger erfahrene Spielende. Zwischen Erfahrung und anfänglicher Achtsamkeit sowie sozialer Verbundenheit gab es keine Zusammenhänge. Zwischen Erfahrung und allgemeiner Selbstwirksamkeit gab es sogar einen negativen Zusammenhang. Somit gab es unabhängig von der Erfahrung ähnlich viel Entwicklungspotenzial in den untersuchten Merkmalen.

Der einzige signifikante Moderationseffekt bezog sich auch hier auf das Wohlbefinden. Eine deskriptive Analyse der Daten zeigt jedoch, dass dieser auf ein anfänglich vermindertes Wohlbefinden der Personen mit mehr Erfahrung zurückzuführen ist. Dies ist auch in einem signifikanten negativen Zusammenhang von Improtheater-Erfahrung und anfänglichem Wohlbefinden sichtbar. Nach der Probe sind keine aussagekräftigen Unterschiede zwischen mehr und weniger erfahrenen Spielenden feststellbar. Es wirkt plausibel, dass das Wohlbefinden der erfahrenen Teilnehmenden in

ihrem Alltag geringer war als das von weniger erfahrenen Teilnehmenden. Die Improtheater-Erfahrung korreliert sehr hoch mit dem Lebensalter, welches vermutlich mit gesteigerter beruflicher und familiärer Verantwortung einhergeht. Dies könnte eine mögliche Begründung für den gefundenen Moderationseffekt darstellen.

### **5.3 Limitationen und zukünftige Forschung**

Bei der Betrachtung der vorliegenden Arbeit sollten mehrere limitierende Faktoren beachtet werden. Aus diesen ergeben sich einige Möglichkeiten für die zukünftige Erforschung der Zusammenhänge von Improtheater und gesundheitsrelevanten Merkmalen.

Einen limitierenden Faktor der vorliegenden Untersuchung stellt die Stichprobe dar. Um mithilfe der ersten MANOVA mittlere Effekte zu ermitteln, ist eine Stichprobengröße von mindestens 48 erstrebenswert. Diese wurde in der vorliegenden Untersuchung erreicht. Um mithilfe der zweiten MANOVA mittlere Effekte zu ermitteln, ist eine Stichprobengröße von mindestens 66 erstrebenswert. Diese wurde in der vorliegenden Untersuchung nicht erreicht. Um mithilfe der Moderationsanalysen mittlere Effekte zu ermitteln, ist eine Stichprobengröße von mindestens 55 erstrebenswert. Diese wurde in der vorliegenden Untersuchung erreicht. Somit ist die Interpretierbarkeit der Ergebnisse bezüglich der Hypothesen 5 und 6 reduziert (berechnet mit G\*Power, Faul et al., 2009).

Außerdem ist anzumerken, dass die Stichprobe nicht repräsentativ für die Bevölkerung ist. Alle Teilnehmenden haben sich bewusst und aus Eigeninitiative für das Ausüben des Improtheaters als Freizeitaktivität entschieden. Es ist nicht klar, ob sich die gefundenen Ergebnisse ebenfalls auf Menschen übertragen lassen, die in anderen Kontexten (z.B. im Rahmen einer Weiterbildung) mit Improtheater konfrontiert werden. Es ist denkbar, dass Menschen, die Improtheater spielen, sich in einigen Persönlichkeitseigenschaften von anderen Personen unterscheiden (vgl. Kapitel 5.2; Tiede, 2016). Zusätzlich stellte sich bei der Betrachtung der Tätigkeiten der Teilnehmenden heraus, dass viele von ihnen aktuell studierten oder Berufe mit einer akademischen Ausbildung ausübten. Aufgrund dieser Faktoren ist die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die Allgemeinheit eingeschränkt.

Positiv anzumerken ist, dass in der vorliegenden Stichprobe eine breite Altersspanne von 19 bis 64 Jahren vertreten war. Außerdem lag eine eher ausgeglichene Geschlechterverteilung mit einem leichten Überschuss an Frauen vor. Ebenfalls war durch die Betrachtung Studierender verschiedener Fächer sowie berufstätiger Personen verschiedener Arbeitsbereiche eine Vielfalt an Tätigkeitsbereichen unter den Teilnehmenden

abgedeckt. Im Bereich der Improtheater-Gruppen war die Stichprobenszusammensetzung repräsentativ für verschiedene Formate, da sowohl Hochschulgruppen als auch offene und etablierte Improtheater-Gruppen betrachtet worden sind. Auf der anderen Seite wurde nicht für die unterschiedlichen Formate und die etwas variierende Dauer der Sitzungen kontrolliert. Zukünftige Forschung sollte weiterhin heterogene Gruppen aus verschiedenen Kontexten untersuchen, um zuverlässige Rückschlüsse auf die jeweils interessierenden Zielgruppen ziehen zu können (Schüler und Schülerinnen, Auszubildende, Berufstätige, Improtheater-Spielende).

Eine große Einschränkung in der Interpretation der gefundenen Effekte stellt wie in den meisten aktuellen Studien zum Improtheater das Fehlen einer Kontrollgruppe dar. Ohne Kontrollgruppe ist nicht eindeutig feststellbar, ob sich die gefundenen Effekte auf das Improtheater zurückführen lassen. Ebenfalls denkbar wäre, dass die Erholung am Feierabend, das Ausüben eines Hobbys oder die Gesellschaft anderer Menschen einen Teil der Effekte erklären. So zeigte beispielsweise eine Untersuchung von Nielsen et al. (2021), dass die Teilnahme an Freizeitaktivitäten in Gruppen (in Sport, Kultur und Politik) mit höherer mentaler Gesundheit assoziiert ist. Auch Eigenschaften der Erhebung selbst könnten die Angaben der Teilnehmenden beeinflusst haben. In zukünftigen Studien sollten diese Fehlerquellen mithilfe von Kontrollgruppen reduziert werden. Interessant wäre hierbei ebenfalls der Vergleich des Improtheaters mit anderen Freizeitaktivitäten und Gesundheitsinterventionen.

Eine methodische Fehlerquelle stellt das Selbstbeurteilungsverfahren mit Messwiederholung dar. In Selbstbeurteilungsverfahren kann es durch Antworttendenzen der Teilnehmenden und Unterschiede in ihrer Introspektionsfähigkeit zu Verzerrungen der Angaben kommen (Rentzsch & Schütz, 2009). Außerdem können Effekte der sozialen Erwünschtheit auftreten, wenn Teilnehmende ihre Antworten persönlichen und gesellschaftlichen Erwartungen anpassen (Rentzsch & Schütz, 2009). Insbesondere, wenn Teilnehmende den Zweck der Erhebung erkannt haben, könnten sie ihre Antworten bewusst oder unbewusst den angenommenen Erwartungen der Versuchsleitung oder dem eigenen Wunsch nach dem Nutzen ihres Hobbys angepasst haben. Zusätzlich tritt bei einer Messwiederholung der Effekt der Regression zur Mitte auf: Auch ohne systematische Einwirkungen ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass Personen mit extremen Werten bei der ersten Messung weniger extreme Werte bei der zweiten Messung aufweisen (Galton, 1885). Außerdem wird aufgrund der hohen positiven Korrelationen der beiden Messungen einer

Variable die Reliabilität der Messwertdifferenzen gegenüber der Reliabilität der Einzelmessungen stark reduziert (Brandstätter, 1975).

Die Auswahl der Messzeitpunkte bringt ebenfalls einige Einschränkungen mit sich. Die Teilnehmenden bewerteten ihre Erfahrungen im Alltag und in der Probe aus der Retrospektive. Somit könnten Erinnerungseffekte die Einschätzungen beeinflusst haben (vgl. Herkner & Müllner, 2011). Zum ersten Messzeitpunkt waren die Befragten zudem schon am Probenort und haben bereits andere Teilnehmende gesehen und mit ihnen gesprochen. Dies könnte ihre Einschätzung des bisherigen Tages beeinflusst haben. Zusätzlich ist nicht gesichert, dass der Tag der Erhebung ein repräsentatives Abbild des Alltags der Teilnehmenden dargestellt hat. Ein Vorteil der gewählten Erhebungszeitpunkte war, dass diese Angaben in nahezu konstant gehaltenen Umgebungsbedingungen ermöglicht haben. Zukünftige Studien könnten verstärkt prozessorientiert vorgehen und die Entwicklung psychologischer Merkmale durch mehrere kurze Erhebungen während der Probenzeit betrachten. Somit könnten Erinnerungseffekte reduziert und ein größerer Erkenntnisgewinn über die Entwicklung der Merkmale über Verlauf der Probe geschaffen werden.

Die Anwesenheit einer außenstehenden Person zur Durchführung der Untersuchung könnte die Erfahrung der Teilnehmenden zusätzlich beeinflusst haben. Es ist möglich, dass sich die Teilnehmenden beobachtet oder bewertet gefühlt haben könnten. Außerdem ist möglich, dass die Gruppenleitungen ihre Probengestaltung bewusst oder unbewusst aufgrund der Anwesenheit verändert haben. Es wurde im Vorhinein kommuniziert, dass die Probe wie gewöhnlich abgehalten werden soll und die Teilnehmenden nicht bewertet werden. Dennoch ist eine Beeinflussung des gewöhnlichen Probenablaufs nicht auszuschließen.

Insgesamt ist anzumerken, dass sich die gefundenen Effekte nur auf den kurzfristigen Zeitraum einer Improtheater-Probe beziehen. Diese Untersuchung gibt keinen Aufschluss darüber, wie nachhaltig die Effekte des Improtheaters sind und ob sie sich in den Alltag der Teilnehmenden übertragen lassen. Ein Indikator für die mögliche Langfristigkeit der Effekte ist die Improtheater-Erfahrung. Diese ist größtenteils nicht signifikant positiv mit den untersuchten Merkmalen zu Anfang der Probe korreliert. Das legt die Vermutung nahe, dass die langfristige Übertragbarkeit des Gelernten in den Alltag nicht vollständig gegeben ist. Gleichzeitig ist eine Korrelation kein ausreichender Indikator, um Schlussfolgerungen über

individuelle Entwicklungen zu ziehen. Hierfür müsste ein längsschnittliches Studiendesign herangezogen werden. Da bisher nur vereinzelt die Nachhaltigkeit der Veränderungen durch Improtheater untersucht worden ist (z.B. Gillan-Daniel et al., 2020; Reid-Wisdom & Perera-Delcourt, 2022), sollte ein Schwerpunkt zukünftiger Forschung darauf liegen, die Entwicklung der Improtheater-Spielenden über einen längeren Zeitpunkt zu betrachten.

Darüber hinaus könnten zukünftige Studien untersuchen, welche Aspekte des Improtheaters sich besonders positiv auf gesundheitsförderliche Merkmale auswirken und welche keine oder sogar negative Effekte aufweisen. Hierfür könnten, ähnlich wie in einer Untersuchung von Felsman et al. (2023), verschiedene typische Schwerpunktsetzungen im Improtheater miteinander verglichen werden (z.B. Charakterentwicklung, Gefühlsdarstellung, Pantomime). Zusätzlich könnten Faktoren außerhalb der Übungsinhalte untersucht werden, wie Merkmale der Improtheater-Leitung, der Spielenden, oder der Umgebung.

#### **5.4 Fazit für Theorie und Praxis**

Die vorliegende Arbeit legt nahe, dass sich eine Improtheater-Probe positiv auf die Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit, soziale Verbundenheit, das Wohlbefinden und die Gesundheit der Teilnehmenden auswirken kann. Die allgemeinen und fürs Improtheater spezifischen Selbstwirksamkeitserwartungen waren nach der Probe höher als zuvor. Die Achtsamkeit, soziale Verbundenheit, das Wohlbefinden und die Gesundheitseinschätzung der Teilnehmenden waren während der Probe höher als in ihrem Alltag. Hierbei handelt es sich um kurzfristige Effekte, deren Langfristigkeit und Vergleichbarkeit zu anderen Aktivitäten in Zukunft verstärkt untersucht werden sollten.

Anders als erwartet, wurden die gefundenen Effekte größtenteils nicht von dem Einlassen auf die Probe und der Improtheater-Erfahrung moderiert. Lediglich der Effekt des Improtheaters aufs Wohlbefinden war bei einem gesteigerten Einlassen auf die Probe sowie längerer Improtheater-Erfahrung erhöht. Mögliche Alternativerklärungen hierfür sind, dass sich Personen eher auf die Probe eingelassen haben, wenn sie sich währenddessen wohlfühlt haben, und, dass das Wohlbefinden der Personen mit langer Erfahrung aufgrund eines stressigeren Alltags zu Beginn der Probe vergleichsweise gering war.

Aktuell stellen die Veränderungen der hier untersuchten psychologischen Merkmale noch positive Nebeneffekte des Improtheaters dar. In Zukunft könnte es jedoch ein explizites

Ziel des Improtheaters werden, Gesundheit und Wohlbefinden zu stärken (vgl. Elam, 2020). Somit könnte den aktuellen Forderungen nach der Weiterentwicklung von Förderangeboten der Selbstwirksamkeit (Schönfeld et al., 2016), Achtsamkeit (Keng et al., 2011) und sozialen Verbundenheit (O'Rourke et al., 2018) niederschwellig nachgekommen werden (vgl. Felsman et al., 2023). Über die Gesundheitsförderung hinaus, könnten die untersuchten Variablen in der schulischen und beruflichen Ausbildung sowie in der Personalentwicklung von Nutzen sein.

## Literaturverzeichnis

- Asante, S., & Karikari, G. (2022). Social Relationships and the Health of Older Adults: An Examination of Social Connectedness and Perceived Social Support. *Journal of Ageing and Longevity*, 2(1), 49-62. <https://doi.org/10.3390/jal2010005>
- Ashford, S., Edmunds, J., & French, D. P. (2010). What is the best way to change self-efficacy to promote lifestyle and recreational physical activity? A systematic review with meta-analysis. *British Journal of Health Psychology*, 15(2), 265–288. <https://doi.org/10.1348/135910709X461752>
- Balachandra, L. (2019). The Improvisational Entrepreneur: Improvisation Training in Entrepreneurship Education. *Journal of Small Business Management*, 57(S1), 60–77. <https://doi.org/10.1111/jsbm.12486>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27–45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Bai, K., Kohli, S., & Malik, A. (2017). Self-Efficacy and Hope as Predictors of Mental Health. *Indian Journal of Positive Psychology*, 8(4), 631-635.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1994). Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. In R. J. DiClemente & J. L. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions* (pp. 25–59). (Reprinted in modified form from R. DiClemente (Ed.), "Adolescents and AIDS: A Generation in Jeopardy," Newbury Park, CA: Sage Publications, 1992, pp. 89–116) Plenum Press. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1193-3\\_3](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1193-3_3)
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.
- Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology & Health*, 13(4), 623–649. <https://doi.org/10.1080/08870449808407422>
- Bandura, A., & National Inst of Mental Health. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall, Inc.

- Bandura, A., Reese, L., & Adams, N. E. (1982). Microanalysis of action and fear arousal as a function of differential levels of perceived self-efficacy. *Journal of Personality and Social Psychology*, *43*(1), 5–21. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.43.1.5>
- Bandura, A., Taylor, C. B., Williams, S. L., Mefford, I. N., & Barchas, J. D. (1985). Catecholamine secretion as a function of perceived coping self-efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *53*(3), 406–414. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.53.3.406>
- Becker, T. (2012). *Evaluating Improvisation As A Technique For Training Pre-service Teachers For Inclusive Classrooms*. [Dissertation, University of Central Florida]. STARS. <https://stars.library.ucf.edu/etd/2491>
- Bega, D., Palmentera, P., Wagner, A., Hovde, M., Barish, B., Kwasny, M. J., & Simuni, T. (2017). Laughter is the best medicine: The Second City® improvisation as an intervention for Parkinson’s disease. *Parkinsonism & Related Disorders*, *34*, 62–65. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2016.11.001>
- Begun, S., Mayorga, B., Bautista, C., Cooke, K., Edwards, T., King, B., Olaosebikan, H., & Whyte, R.-A. (2022). A Pilot Study Exploring the Potential of Improv in Strengthening Youth—Adult Partnerships. *Journal of Youth Development*, *17*(4), Article 4. <https://doi.org/10.5195/jyd.2022.1268>
- Benight, C. C., Ironson, G., Klebe, K., Carver, C. S., Wynings, C., Burnett, K., Greenwood, D., Baum, A., & Schneiderman, N. (1999). Conservation of resources and coping self-efficacy predicting distress following a natural disaster: A causal model analysis where the environment meets the mind. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, *12*(2), 107–126. <https://doi.org/10.1080/10615809908248325>
- Benjamin, S., & Kline, C. (2019). How to yes-and: Using improvisational games to improv(e) communication, listening, and collaboration techniques in tourism and hospitality education. *Journal of Hospitality, Leisure, Sport & Tourism Education*, *24*, 130–142. <https://doi.org/10.1016/j.jhlste.2019.02.002>
- Berk, R.A., & Trieber, R.H. (2009). Whose classroom is it, anyway? Improvisation as a teaching tool. *Journal on Excellence in College Teaching*, *20*(3), 29-60.
- Bermant, G. (2013). Working with(out) a net: Improvisational theater and enhanced well-being. *Frontiers in Psychology*, *4*, 929. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00929>

- Bernier, M., & Avard, J. (1986). Self-efficacy, outcome, and attrition in a weight-reduction program. *Cognitive Therapy and Research*, *10*(3), 319–338. <https://doi.org/10.1007/BF01173469>
- Bethell, J., Aelick, K., Babineau, J., Bretzlaff, M., Edwards, C., Gibson, J., Hewitt, C., Iaboni, A., Lender, D., Schon, D., & McGilton, K. S. (2021). Social Connection in Long-Term Care Homes: A Scoping Review of Published Research on the Mental Health Impacts and Potential Strategies During COVID-19. *Journal of the American Medical Directors Association*, *22*(2), 228–237. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.11.025>
- Betz, J. (2019). *The Use of Improvisation in Therapeutic Practices* [Thesis, Kent State University]. OhioLINK. [https://etd.ohiolink.edu/acprod/odb\\_etd/etd/r/1501/10?clear=10&p10\\_accession\\_number=ksuhonors1557312650223249](https://etd.ohiolink.edu/acprod/odb_etd/etd/r/1501/10?clear=10&p10_accession_number=ksuhonors1557312650223249)
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *11*(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Blanz, M. (2015). *Forschungsmethoden und Statistik für die Soziale Arbeit: Grundlagen und Anwendungen*. Kohlhammer.
- Borjalilu, S., Kaviani, A., Helmi, S., Karbakhsh, M., & Mazaheri, M. A. (2017). Exploring the Role of Self-Efficacy for Coping With Breast Cancer: A Systematic Review. *Archives of Breast Cancer*, *4*(2) 42–57. <https://doi.org/10.19187/abc.20174242-57>
- Brafford, L. J., & Beck, K. H. (1991). Development and validation of a condom self-efficacy scale for college students. *Journal of American College Health*, *39*(5), 219–225. <https://doi.org/10.1080/07448481.1991.9936238>
- Brandstätter, H. (1975). *Zum Problem der Messung von Einstellungsänderungen durch Meßwiederholung*. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.10926>
- Bränström, R., Duncan, L. G., & Moskowitz, J. T. (2011). The association between dispositional mindfulness, psychological well-being, and perceived health in a Swedish population-based sample. *British Journal of Health Psychology*, *16*(2), 300–316. <https://doi.org/10.1348/135910710X501683>
- Bränström, R., Kvillemo, P., Brandberg, Y., Moskowitz, J. T. (2010). Self-report mindfulness as a mediator of psychological well-being in a stress reduction intervention for

- cancer patients: A randomized study. *Annals of Behavioral Medicine*, 39(2), 151-161. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9168-6>
- Bravo, L., Killela, M. K., Reyes, B. L., Santos, K. M. B., Torres, V., Huang, C.-C., & Jacob, E. (2020). Self-Management, Self-Efficacy, and Health-Related Quality of Life in Children With Chronic Illness and Medical Complexity. *Journal of Pediatric Health Care*, 34(4), 304–314. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.11.009>
- Breland, J. Y., Wong, J. J., & McAndrew, L. M. (2020). Are Common Sense Model constructs and self-efficacy simultaneously correlated with self-management behaviors and health outcomes: A systematic review. *Health Psychology Open*, 7(1), 2055102919898846. <https://doi.org/10.1177/2055102919898846>
- Bromley, D. (2018). *All the World's a Stage! The Influence of Theatre Techniques on HR Leaders' Self-Efficacy and Performance in Corporate Storytelling* [Dissertation, Wilmington University]. ProQuest. <https://www.proquest.com/docview/2033483577/abstract/B72126D64C31464DPQ/1>
- Brown, D. B., Bravo, A. J., Roos, C. R., & Pearson, M. R. (2015). Five Facets of Mindfulness and Psychological Health: Evaluating a Psychological Model of the Mechanisms of Mindfulness. *Mindfulness*, 6(5), 1021-1032. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0349-4>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for its Salutary Effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211–237. <https://doi.org/10.1080/10478400701598298>
- Brown, K. W., Weinstein, N., & Creswell, J. D. (2012). Trait Mindfulness Modulates Neuroendocrine and Affective Responses to Social Evaluative Threat. *Psychoneuroendocrinology*, 37(12), 2037–2041. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.04.003>
- Brunet, H. E., Banks, S. J., Libera, A., Willingham-Jaggers, M., & Almén, R. A. (2021). Training in improvisation techniques helps reduce caregiver burden and depression: Innovative Practice. *Dementia*, 20(1), 364–372. <https://doi.org/10.1177/1471301219869122>

- Byrka, K., Ryczko, N. (2018). Positive effects of dancing in natural versus indoor settings: The mediating role of engagement in physical activity. *Journal of Environmental Psychology*, 57, 25-33. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2018.06.002>.
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2014). Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(2), 58–72. <https://doi.org/10.1111/spc3.12087>
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2005). People Thinking About People: The Vicious Cycle of Being a Social Outcast in One's Own Mind. In K. D. Williams, J. P. Forgas, & W. von Hippel (Eds.), *The social outcast: Ostracism, social exclusion, rejection, and bullying* (pp. 91–108). Psychology Press.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and aging*, 25(2), 453–463. <https://doi.org/10.1037/a0017216>
- Caldwell, L. L. (2005). Leisure and health: why is leisure therapeutic? *British Journal of Guidance & Counselling*, 33(1), 7–26. <https://doi.org/10.1080/03069880412331335939>
- Carmody, J., Baer, R. A., L B Lykins, E., & Olendzki, N. (2009). An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of clinical psychology*, 65(6), 613–626. <https://doi.org/10.1002/jclp.20579>
- Cash, M., & Whittingham, K. (2010). What facets of mindfulness contribute to psychological well-being and depressive, anxious, and stress-related symptomatology? *Mindfulness*, 1(3), 177–182. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0023-4>
- Chadwick, P., Hember, M., Symes, J., Peters, E., Kuipers, E., & Dagnan, D. (2008). Responding mindfully to unpleasant thoughts and images: reliability and validity of the Southampton mindfulness questionnaire (SMQ). *The British journal of clinical psychology*, 47(4), 451–455. <https://doi.org/10.1348/014466508X314891>
- Chan, C. A., Windish, D. M., Spak, J. M., & Makansi, N. (2024). State-of-the-art review of medical improvisation curricula to teach health professional learners communication. *Advances in health sciences education : theory and practice*, 29(3), 1025–1046. <https://doi.org/10.1007/s10459-023-10296-x>

- Chan, G. H. (2021). Applied theater: Using improvisation in social services as an illustrating example. *Journal of Social Work, 21*(4), 871–890. <https://doi.org/10.1177/1468017320948681>
- Chang, Q., Chan, C. H., & Yip, P. S. F. (2017). A meta-analytic review on social relationships and suicidal ideation among older adults. *Social Science & Medicine, 191*, 65–76. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.003>
- Chau, A. K. C., Zhu, C., & So, S. H. (2019). Loneliness and the psychosis continuum: a meta-analysis on positive psychotic experiences and a meta-analysis on negative psychotic experiences. *International Review of Psychiatry, 31*(5-6), 471–490. <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1636005>
- Cohen, S. (2021). Psychosocial Vulnerabilities to Upper Respiratory Infectious Illness: Implications for Susceptibility to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Perspectives on Psychological Science, 16*(1), 161–174. <https://doi.org/10.1177/1745691620942516>
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2001). Social relationships and health: Challenges for measurement and intervention. *Advances in Mind-Body Medicine, 17*(2), 129–141.
- Cohen, S., Doyle, W. J., Skoner, D. P., Rabin, B. S., & Gwaltney Jr, J. M. (1997). Social ties and susceptibility to the common cold. *JAMA, 277*(24), 1940–1944.
- Creswell, J. D., & Lindsay, E. K. (2014). How Does Mindfulness Training Affect Health? A Mindfulness Stress Buffering Account. *Current Directions in Psychological Science, 23*(6), 401–407. <https://doi.org/10.1177/0963721414547415>
- De Wever, J., Hainselin, M., & Gignon, M. (2023). Applied improvisation and transdisciplinary simulation: A necessity for any health curriculum? *Frontiers in Medicine, 10*, 123-126. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1237126>
- DeBettignies, B. H., & Goldstein, T. R. (2020). Improvisational theater classes improve self-concept. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts, 14*(4), 451–461. <https://doi.org/10.1037/aca0000260>
- Dekeyser, M., Raes, F., Leijssen, M., Leysen, S., & Dewulf, D. (2008). Mindfulness skills and interpersonal behaviour. *Personality and Individual Differences, 44*(5), 1235–1245. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.11.018>

- Del Vecchio, A. D., Moschella, P. C., Lanham, J. G., & Zavertrnik, J. E. (2022). Acting to teach communication skills to nurses. *The Clinical Teacher, 19*(4), 289–293. <https://doi.org/10.1111/tct.13489>
- Del Vecchio, A. D., Pfennig-Bass, C., & Moschella, P. (2019). Flexibility, Adaptability, Communication, Emotional Intelligence, and Listening: Improvisation, Theater, and Acting Training and Educational (FACILITATE) Curriculum Expansion: Theater-Based Curriculum to Develop Skills of Teamwork, Self-Awareness and Mindfulness for Nurses in Training. *Annals of Emergency Medicine, 74*(4), S43. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2019.08.111>
- Dettmers, J. (2017). How extended work availability affects well-being: The mediating roles of psychological detachment and work-family-conflict. *Work & Stress, 31*(1), 24–41. <https://doi.org/10.1080/02678373.2017.1298164>
- Díaz de León-Martínez, L., de la Sierra-de la Vega, L., Palacios-Ramírez, A., Rodríguez-Aguilar, M., & Flores-Ramírez, R. (2020). Critical review of social, environmental and health risk factors in the Mexican indigenous population and their capacity to respond to the COVID-19. *Science of The Total Environment, 733*, 139357. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.139357>
- Dörger, D. & Nickel, H.-W. (2008). *Improvisationstheater: Das Publikum als Autor. Ein Überblick*. Schibri.
- Drinko, C. D. (2013). The Improvising Mind: On Stage and in the Lab. In C. D. Drinko (Eds.), *Theatrical Improvisation, Consciousness, and Cognition* (pp. 92-110). Palgrave Macmillan US. <https://doi.org/10.1057/9781137335296>
- Du, L., Shi, H. Y., Qian, Y., Jin, X. H., Li, Y., Yu, H. R., Liu, X. M., Fu, X. L., & Chen, H. L. (2021). Association between social support and suicidal ideation in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *European journal of cancer care, 30*(2), e13382. <https://doi.org/10.1111/ecc.13382>
- Duman, B., & Özçelik, C. (2018). The Effect of the Creative Drama-Supported Problem-Based Learning Approach on the Self-Efficacy Ability in Geometry. *Universal Journal of Educational Research, 6*(12), 2918-2924.
- Dunstan, D. W., Howard, B., Healy, G. N., & Owen, N. (2012). Too much sitting – A health hazard. *Diabetes Research and Clinical Practice, 97*(3), 368–376. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2012.05.020>

- Erzen, E., & Çikrikci, Ö. (2018). The effect of loneliness on depression: A meta-analysis. *The International journal of social psychiatry*, 64(5), 427–435. <https://doi.org/10.1177/0020764018776349>
- Estes, J. S., Brooks, M. R., & Mitchell, D. R. (2019). *Effects of an After-School Musical Theater Program on Student Attendance, Behavior, Academic Achievement, and Social and Emotional Skills* [Dissertation, Lipscom University]. ProQuest. <https://www.proquest.com/docview/2322186345/abstract/DD821C302BF3452APQ/1>
- Eyüp, B. (2023). The Effect of Creative Drama on the Creative Self-Efficacy of Pre-Service Teachers. *Journal of Pedagogical Research*, 7(4), 48–74.
- Farley, N. (2017). Improvisation as a Meta-Counseling Skill. *Journal of Creativity in Mental Health*, 12(1), 115–128. <https://doi.org/10.1080/15401383.2016.1191402>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Felsman, P. (2019). *Improvisational Theater for Psychological Health*. [Dissertation, University of Michigan] Deep Blue. <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/151483>
- Felsman, P., Gunawardena, S., & Seifert, C. M. (2020). Improv experience promotes divergent thinking, uncertainty tolerance, and affective well-being. *Thinking Skills and Creativity*, 35, 100632. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2020.100632>
- Felsman, P., Seifert, C. M., & Himle, J. A. (2019). The use of improvisational theater training to reduce social anxiety in adolescents. *The Arts in Psychotherapy*, 63, 111–117. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.12.001>
- Felsman, P., Seifert, C. M., Sinco, B., & Himle, J. A. (2023). Reducing social anxiety and intolerance of uncertainty in adolescents with improvisational theater. *The Arts in Psychotherapy*, 82, 101985. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2022.101985>
- Fridhandler, B. M. (1986). Conceptual note on state, trait, and the state–trait distinction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(1), 169–174. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.1.169>
- Fried, L., Prohaska, T., Burholt, V., Burns, A., Golden, J., Hawkey, L., Lawlor, B., Leavey, G., Lubben, J., O'Sullivan, R., Perissinotto, C., van Tilburg, T., Tully, M., & Victor, G.

- C. (2020). A unified approach to loneliness. *The Lancet*, 395(10218), 114. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32533-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32533-4)
- Friedman, H. S., Tucker, J. S., Schwartz, J. E., Tomlinson-Keasey, C., Martin, L. R., Wingard, D. L., & Criqui, M. H. (1995). Psychosocial and behavioral predictors of longevity: The aging and death of the "Termites." *American Psychologist*, 50(2), 69–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.50.2.69>
- Galton, F. (1885). Regression towards mediocrity in hereditary stature. *Journal of the Anthropological Institute*, 15, 246-263.
- Ganzermler, J. D. (2018). *Creative Persuasion: Enhancing Well-Being and Self-Efficacy Through Theatrical Performance*. [Dissertation, University of Maryland] ProQuest. <https://www.proquest.com/docview/2187705333?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Dissertations%20&%20Theses>
- Gao, L., Peranson, J., Nyhof-Young, J., Kapoor, E., & Rezmovitz, J. (2019). The role of “improv” in health professional learning: A scoping review. *Medical Teacher*, 41(5), 561–568. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1505033>
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (Eds.). (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. The Guilford Press.
- Gesell, I. (1997). *Playing Along: 37 Group Learning Activities Borrowed from Improvisational Theater*. Whole Person Associates.
- Gilbert, D., & Waltz, J. (2010). Mindfulness and Health Behaviors. *Mindfulness*, 1(4), 227–234. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0032-3>
- Gillian-Daniel, A. L., Taylor, Benjamin L., & Gillian-Daniel, D. L. (2020). Using Improvisation to Increase Graduate Students’ Communication Self-Efficacy. *Change: The Magazine of Higher Learning*, 52(4), 46–52. <https://doi.org/10.1080/00091383.2020.1794262>
- Gluck, J. (2020). Insight Improvisation: Integrating Mindfulness and Meditation with Drama Therapy. In D. R. Johnson & R. Emunah (Eds.), *Current Approaches in Drama Therapy* (3<sup>rd</sup> ed., pp. 458-493). Charles C Thomas.
- Grossman P. (2008). On measuring mindfulness in psychosomatic and psychological research. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(4), 405-408. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.02.001>

- Han, K., Lee, P., Lee, S., & Park, E. (2003). Factors influencing quality of life in people with chronic illness in Korea. *Journal of Nursing Scholarship*, 35, 139-144. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2003.00139.x>
- Hare-Duke, L., Dening, T., de Oliveira, D., Milner, K., & Slade, M. (2019). Conceptual framework for social connectedness in mental disorders: Systematic review and narrative synthesis. *Journal of Affective Disorders*, 245, 188–199. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.359>
- Hackbert, P. H. (2010). Using improvisational exercises in general education to advance creativity, inventiveness and Innovation. *US-China Education Review*, 7(10), 10–21.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Heikkinen, R. L., & Kauppinen, M. (2004). Depressive symptoms in late life: a 10-year follow-up. *Archives of gerontology and geriatrics*, 38(3), 239–250. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2003.10.004>
- Herkner, H., Müllner, M. (2011). *Erfolgreich wissenschaftlich arbeiten in der Klinik* (3., überarb. und erw. Aufl.). Springer.
- Hoffmann-Longtin, K., Organ, J. M., Helphinstine, J. V., Reinoso, D. R., Morgan, Z. S., & Weinstein, E. (2018). Teaching advocacy communication to pediatric residents: the efficacy of applied improvisational theater (AIT) as an instructional tool. *Communication Education*, 67(4), 438–459. <https://doi.org/10.1080/03634523.2018.1503314>
- Hofstetter, C. R., Sallis, J. F., & Hovell, M. F. (1990). Some health dimensions of self-efficacy: Analysis of theoretical specificity. *Social Science & Medicine*, 31(9), 1051–1056. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(90\)90118-C](https://doi.org/10.1016/0277-9536(90)90118-C)
- Holt-Lunstad, J. (2021). The Major Health Implications of Social Connection. *Current Directions in Psychological Science*, 30(3), 251–259. <https://doi.org/10.1177/0963721421999630>
- Holt-Lunstad, J. (2022). Social Connection as a Public Health Issue: The Evidence and a Systemic Framework for Prioritizing the “Social” in Social Determinants of Health.

- Annual Review of Public Health*, 43, 193–213. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052020-110732>
- Holt-Lunstad, J., Robles, T. F., & Sbarra, D. A. (2017). Advancing social connection as a public health priority in the United States. *American Psychologist*, 72(6), 517–530. <https://doi.org/10.1037/amp0000103>
- Holt-Lunstad, J., & Smith, T. B. (2012). Social Relationships and Mortality. *Social and Personality Psychology Compass*, 6(1), 41–53. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00406.x>
- Holvast, F., Burger, H., de Waal, M. M.W., van Marwijk, H.W. J., Comijs, H.C., Verhaak, P.F.M. (2015). Loneliness is associated with poor prognosis in late-life depression: Longitudinal analysis of the Netherlands study of depression in older persons. *Journal of Affective Disorders* 185, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.06.036>
- Hou, W. K., Ng, S. M., & Wan, J. H. (2015). Changes in positive affect and mindfulness predict changes in cortisol response and psychiatric symptoms: a latent change score modelling approach. *Psychology & Health*, 30(5), 551–567. <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.990389>
- Hostinar, C. E. (2015). Recent developments in the study of social relationships, stress responses, and physical health. *Current Opinion in Psychology*, 5, 90–95. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.05.004>
- Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (2003). SWE. Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung [Verfahrensdokumentation aus PSYINDEX Tests-Nr. 9001003, Autorenbeschreibung und Fragebogen]. In Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID) (Hrsg.), Elektronisches Testarchiv. Trier: ZPID. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.307>
- Kabat-Zinn J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4(1), 33–47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Delacorte.
- Kabat-Zinn, J. (1994) *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation for Everyday Life*. Hyperion.

- Kaplan, R. M., Atkins, C. J., & Reinsch, S. (1984). Specific efficacy expectations mediate exercise compliance in patients with COPD. *Health Psychology, 3*(3), 223-242. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.3.3.223>
- Katzman, J., Weiss, E., Ojeda, C. J., Katzman, W., & Felsman, P. (2023). A Pilot Experience with Improvisational Theater to Reduce Burnout in Psychiatric Residency. *Creative Education, 14*(5), 1094-1110 <https://doi.org/10.4236/ce.2023.145070>
- Keates, N., & Beadle-Brown, J. (2023). Improvisers' experiences across neurotypes of participating in improv comedy. *Advances in Autism, 9*(3), 253-265. <https://doi.org/10.1108/AIA-09-2022-0047>
- Kegan, R. (1982). *The Evolving Self: Problem and Process in Human Development*. Harvard University Press.
- Kelly, K. (2013). Leadership agility: Using improv to build critical skills [White Paper, UNC Kenan-Flagler Business School.] Slideshare. <https://de.slideshare.net/slideshow/leadership-agility-using-improv-to-build-critical-skills/18998937>
- Keng, S.-L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review, 31*(6), 1041-1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Kent de Grey, R. G., Uchino, B. N., Trettevik, R., Cronan, S., & Hogan, J. N. (2018). Social support and sleep: A metaanalysis. *Health Psychology, 37*(8), 787-798. <https://doi.org/10.1037/hea0000628>
- Kiecolt-Glaser, J. K., Loving, T. J., Stowell, J. R., Malarkey, W. B., Lemeshow, S., Dickinson, S. L. et al. (2005). Hostile marital interactions, proinflammatory cytokine production, and wound healing. *Archives of General Psychiatry, 62*(12), 1377–1384. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.12.1377>
- Kiken, L. G., & Shook, N. J. (2012). Mindfulness and emotional distress: The role of negatively biased cognition. *Personality and Individual Differences, 52*(3), 329–333. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.10.031>
- Kim, H.-J., Hong, S., Kim, M. (2015). Living Arrangement, Social Connectedness, and Life Satisfaction among Korean Older Adults with Physical Disabilities: The Results from the National Survey on Persons with Disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 27*(3), 307-321. <https://doi.org/10.1007/s10882-014-9418-9>

- Knowles, S. R., Apputhurai, P., O'Brien, C. L., Ski, C. F., Thompson, D. R., & Castle, D. J. (2020). Exploring the relationships between illness perceptions, self-efficacy, coping strategies, psychological distress and quality of life in a cohort of adults with diabetes mellitus. *Psychology, Health & Medicine*, 25(2), 214-228. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1695865>
- Koval, S., & Todman, M. (2015). Induced Boredom Constrains Mindfulness: An Online Demonstration. *Psychology and Cognitive Sciences - Open Journal*, 1, 1-9. <https://doi.org/10.17140/PCSOJ-1-101>
- Krueger, K. R., Murphy, J. W., & Bink, A. B. (2019). Thera-prov: A pilot study of improv used to treat anxiety and depression. *Journal of Mental Health*, 28(6), 621-626. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1340629>
- Kuiper, J. S., Zuidersma, M., Oude Voshaar, R. C., Zuidema, S. U., van den Heuvel, E. R., Stolk, R. P., & Smidt, N. (2015). Social relationships and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing Research Reviews*, 22, 39-57. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2015.04.006>
- LaPolice, P. A. (2012). *The impact of improvisation training on teachers' sense of self efficacy*. [Thesis, Humboldt State University]. ScholarWorks. <https://scholarworks.calstate.edu/concern/theses/df65v9828?locale=it>
- Lara, E., Martín-María, N., De la Torre-Luque, A., Koyanagi, A., Vancampfort, D., Izquierdo, A., & Miret, M. (2019). Does loneliness contribute to mild cognitive impairment and dementia? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Ageing research reviews*, 52, 7-16. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2019.03.002>
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, 152, 157-171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>
- Lee, E. S. (2014). The impact of social and spiritual connectedness on the psychological well-being among older Americans. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 26(4), 300-319. <https://doi.org/10.1080/15528030.2013.879090>

- Lewis, C., & Lovatt, P. J. (2013). Breaking away from set patterns of thinking: Improvisation and divergent thinking. *Thinking Skills and Creativity*, 9, 46–58. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2013.03.001>
- Lim, M. H., Rodebaugh, T. L., Zyphur, M. J., & Gleeson, J. F. (2016). Loneliness over time: The crucial role of social anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(5), 620–630. <https://doi.org/10.1037/abn0000162>
- Lindquist, L. A., Liggett, A., Muhammad, R., Seltzer, A., Kim, K.-Y. A., Barish, B., Wagner, A., & Ramirez-Zohfeld, V. (2021). Effects of Improv Training on Older Adults in a Long Term Care Facility. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 7(5), 23337214211016111. <https://doi.org/10.1177/23337214211016111>
- Lipińska, J. (2023). Student perspectives on improvisation as a tool for developing interactional competence: the case of Polish secondary students learning French. *The Language Learning Journal*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/09571736.2023.2251494>
- Lovett Barr, L. (2022). *Learning by Playing: A Curriculum Utilizing Improvisational Theater to Develop Prosocial Behavior Skills and Self-efficacy in Young Adolescents*. [Thesis, Regis University] Regis University Student Publications (comprehensive collection). <https://epublications.regis.edu/theses/1094>
- Luszczynska, A., Benight, C. C., & Cieslak, R. (2009). Self-Efficacy and Health-Related Outcomes of Collective Trauma. *European Psychologist*, 14(1), 51–62. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.14.1.51>
- Lutgendorf, S. K., Sood, A. K., Anderson, B., McGinn, S., Maiseri, H., Dao, M., Sorosky, J. I., De Geest, K., Ritchie, J., & Lubaroff, D. M. (2005). Social support, psychological distress, and natural killer cell activity in ovarian cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23(28), 7105–7113. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.10.015>
- Maes, M., Nelemans, S. A., Danneel, S., Fernández-Castilla, B., Van den Noortgate, W., Goossens, L., & Vanhalst, J. (2019). Loneliness and social anxiety across childhood and adolescence: Multilevel meta-analyses of cross-sectional and longitudinal associations. *Developmental Psychology*, 55(7), 1548–1565. <https://doi.org/10.1037/dev0000719>
- Maes, M., Van den Noortgate, W., Fustolo-Gunnink, S. F., Rassart, J., Luyckx, K., & Goossens, L. (2017). Loneliness in Children and Adolescents With Chronic

- Physical Conditions: A Meta-Analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(6), 622-635. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx046>
- Maibach, E., & Murphy, D. A. (1995). Self-efficacy in health promotion research and practice: Conceptualization and measurement. *Health Education Research*, 10(1), 37-50. <https://doi.org/10.1093/her/10.1.37>
- Mao, Y., Zhang, J., Wang, Y., & Zhang, Y. (2024). The relationship between trait mindfulness and academic performance: a meta-analysis. *Educational Psychology*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/01443410.2024.2390957>
- Marks, R. (2001). Efficacy theory and its utility in arthritis rehabilitation: Review and recommendations. *Disability and Rehabilitation*, 23(7), 271-280. <https://doi.org/10.1080/09638280010004162>
- Martí-Vilar, M., Fernández-Gómez, N., Hidalgo-Fuentes, S., González-Sala, F., Merino-Soto, C., & Toledano-Toledano, F. (2023). Theater-Based Interventions in Social Skills in Mental Health Care and Treatment for People with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Sustainability*, 15(23), 16480. <https://doi.org/10.3390/su152316480>
- McIntyre, K. O., Lichtenstein, E., & Mermelstein, R. J. (1983). Self-efficacy and relapse in smoking cessation: A replication and extension. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(4), 632-633. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.4.632>
- McKusick, L., Coates, T. J., Morin, S. F., Pollack, M. A., & Hoff, C. (1990). Longitudinal predictors of unprotected anal intercourse among gay men in San Francisco: The AIDS Behavioral Research Project. *American Journal of Public Health*, 80, 978-983.
- Meine, G., & Sußner, F. (2020). *Impropreneurship: Wie Improtheater hilft, ein erfolgreicher Entrepreneur zu werden*. Springer.
- Michalska da Rocha, B., Rhodes, S., Vasilopoulou, E., & Hutton, P. (2018). Loneliness in Psychosis: A Meta-analytical Review. *Schizophrenia Bulletin*, 44(1), 114-125. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx036>
- Mischel, W., Shoda, Y., & Rodriguez, M. I. (1989). Delay of gratification in children. *Science*, 244(4907), 933-938. <https://doi.org/10.1126/science.2658056>
- Mohammadi, F., Tehranineshat, B., Farjam, M., Rahnavard, S., & Bijani, M. (2022). The Correlation between Resilience, Self-efficacy and Illness Perception in Patients

- with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study. *Clinical Diabetology*, 11(3), 175-182. <https://doi.org/10.5603/DK.a2022.0024>
- Monteiro, C. A. (2009). Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. *Public Health Nutrition*, 12(5), 729–731. <https://doi.org/10.1017/S1368980009005291>
- Montpetit, M. A., & Bergeman, C. S. (2007). Dimensions of control: Mediation analyses of the stress–health relationship. *Personality and Individual Differences*, 43(8), 2237-2248. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.07.003>
- Moreno, J. L. (1970). *Das Stegreiftheater*. Beacon.
- Morse, L. A., Xiong, L., Ramirez-Zohfeld, V., Anne, S., Barish, B., & Lindquist, L. A. (2018). Humor doesn't retire: Improvisation as a health-promoting intervention for older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 75, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.10.013>
- Mourey, J. A. (2020). Improv Comedy and Modern Marketing Education: Exploring Consequences for Divergent Thinking, Self-Efficacy, and Collaboration. *Journal of Marketing Education*, 42(2), 134–148. <https://doi.org/10.1177/0273475318822087>
- Muchtar, D., Wahyuni, Z., Murniasih, F., & Rasaki, A. (2023). Academic Self-Efficacy as a Predictor of College Student's Mental Health and Study Progress. *TAZKIYA Journal of Psychology*, 11(2), 132–142. <https://doi.org/10.15408/tazkiya.v11i2.33531>
- Murphy, M. J., Mermelstein, L. C., Edwards, K. M., & Gidycz, C. A. (2012). The Benefits of Dispositional Mindfulness in Physical Health: A Longitudinal Study of Female College Students. *Journal of American College Health*, 60(5), 341–348. <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.629260>
- Nelson, A. D. (2018). *The Beautiful Dare: Improvisational Theater as a form of Interactive Meditation*. [White Paper, Harvard University]. ACADEMIA. [https://www.academia.edu/7895998/The\\_Beautiful\\_Dare\\_Improvisational\\_Theater\\_as\\_a\\_form\\_of\\_Interactive\\_Meditation\\_The\\_Beautiful\\_Dare\\_Improvisational\\_Theater\\_as\\_a\\_form\\_of\\_Interactive\\_Meditation](https://www.academia.edu/7895998/The_Beautiful_Dare_Improvisational_Theater_as_a_form_of_Interactive_Meditation_The_Beautiful_Dare_Improvisational_Theater_as_a_form_of_Interactive_Meditation)
- Newsom, J. T., McFarland, B. H., Kaplan, M. S., Huguet, N., & Zani, B. (2005). The health consciousness myth: Implications of the near independence of major health behaviors in the North American population. *Equity, Capabilities and Health*, 60(2), 433–437. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.05.015>

- Nielsen, L., Hinrichsen, C., Madsen, K. R., Nelausen, M. K., Meilstrup, C., Koyanagi, A., Koushede, V., & Santini, Z. I. (2021). Participation in social leisure activities may benefit mental health particularly among individuals that lack social connectedness at work or school. *Mental Health and Social Inclusion*, 25(4), 341–351. <https://doi.org/10.1108/MHSI-06-2021-0026>
- Nierop, A., Wirtz, P. H., Bratsikas, A., Zimmermann, R., & Ehlert, U. (2008). Stress-buffering effects of psychosocial resources on physiological and psychological stress response in pregnant women. *Biological Psychology*, 78(3), 261–268. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2008.03.012>
- O'Leary, A., Shoor, S., Lorig, K., & Holman, H. R. (1988). A cognitive-behavioral treatment for rheumatoid arthritis. *Health Psychology*, 7(6), 527–544. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.7.6.527>
- O'Leary, A. (1992). Self-efficacy and health: Behavioral and stress-physiological mediation. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 229–245. <https://doi.org/10.1007/BF01173490>
- O'Neal, K. (2014). *An Examination of the Connection Between Genuine Dialogue and Improv*. [Thesis, University of Central Florida]. STARS. <https://stars.library.ucf.edu/etd/4624>
- O'Rourke, H. M., Collins, L., & Sidani, S. (2018). Interventions to address social connectedness and loneliness for older adults: A scoping review. *BMC Geriatrics*, 18(1), 214. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0897-x>
- Okun, M. A., Ruehlman, L., Karoly, P., Lutz, R., Fairholme, C., & Schaub, R. (2003). Social support and social norms: Do both contribute to predicting leisure-time exercise?. *American Journal of Health Behavior*, 27(5), 493–507. <https://doi.org/10.5993/ajhb.27.5.2>
- Ong, A. D., & Allaire, J. C. (2005). Cardiovascular intraindividual variability in later life: The influence of social connectedness and positive emotions. *Psychology and Aging*, 20(3), 476–485. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.20.3.47>
- Penninkilampi, R., Casey, A. N., Singh, M. F., & Brodaty, H. (2018). The Association between Social Engagement, Loneliness, and Risk of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 66(4), 1619–1633. <https://doi.org/10.3233/JAD-180439>

- Pfeiffer, F. M., Bauer, R. E., Borgelt, S., Burgoyne, S., Grant, S., Hunt, H. K., Pardoe, J. J., & Schmidt, D. C. (2017). When Theater Comes to Engineering Design: Oh How Creative They Can Be. *Journal of Biomechanical Engineering*, *139*(7), 071004. <https://doi.org/10.1115/1.4036793>
- Phelps, M., White, C., Xiang, L., & Swanson, H. I. (2021). Improvisation as a Teaching Tool for Improving Oral Communication Skills in Premedical and Pre-Biomedical Graduate Students. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, *8*, 23821205211006411. <https://doi.org/10.1177/23821205211006411>
- Prazak, M., Critelli, J., Martin, L., Miranda, V., Purdum, M., & Powers, C. (2012). Mindfulness and its Role in Physical and Psychological Health. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *4*(1), 91–105. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2011.01063.x>
- Preis, H., Bojsza, E., Lindenfeld, L., & Pati, S. (2021). Medical improvisation improves communication skills among healthcare professionals. *Communication Center Journal*, *7*(1), 95-107.
- Quaglia, J. T., Braun, S. E., Freeman, S. P., McDaniel, M. A., & Brown, K. W. (2016). Meta-analytic evidence for effects of mindfulness training on dimensions of self-reported dispositional mindfulness. *Psychological Assessment*, *28*(7), 803-818.
- Rasmussen, M. K., & Pidgeon, A. M. (2011). The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety, stress, and coping*, *24*(2), 227–233. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.515681>
- Reid-Wisdom, Z., & Perera-Delcourt, R. (2022). Perceived Effects of Improv on Psychological Wellbeing: A Qualitative Study. *Journal of Creativity in Mental Health*, *17*(2), 246-263. <https://doi.org/10.1080/15401383.2020.1856016>
- Renneberg, B., & Hammelstein, P. (2006). *Gesundheitspsychologie*. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-540-47632-0\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-540-47632-0_2)
- Rentsch, K., & Schütz, A. (2009). *Psychologische Diagnostik. Grundlagen und Anwendungsperspektiven*. Kohlhammer.
- Rollnick, S., & Heather, N. (1982). The application of Bandura's self-efficacy theory to abstinence-oriented alcoholism treatment. *Addictive Behaviors*, *7*(3), 243-250.
- Romanelli, A., & Tishby, O. (2019). ‘Just what is there now, that is what there is’ – The effects of theater improvisation training on clinical social workers’ perceptions and

- interventions. *Social Work Education*, 38(6), 797–814. <https://doi.org/10.1080/02615479.2019.1566450>
- Romanelli, A., Tishby, O., & Moran, G. S. (2017). “Coming home to myself”: A qualitative analysis of therapists’ experience and interventions following training in theater improvisation skills. *The Arts in Psychotherapy*, 53, 12–22. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.01.005>
- Rosenstock I. M. (1985). Understanding and enhancing patient compliance with diabetic regimens. *Diabetes Care*, 8(6), 610–616. <https://doi.org/10.2337/diacare.8.6.610>
- Ruimi, L., Hadash, Y., Tanay, G., & Bernstein, A. (2022). State Mindfulness Scale (SMS). In O. N. Medvedev, C. U. Krägeloh, R. J. Siegert, & N. N. Singh (Eds.), *Handbook of Assessment in Mindfulness Research* (pp. 1–16). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-77644-2\\_25-1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-77644-2_25-1)
- Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On Energy, Personality, and Health: Subjective Vitality as a Dynamic Reflection of Well-Being. *Journal of Personality*, 65(3), 529–565. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326.x>
- Sala, M., Rochefort, C., Lui, P. P., & Baldwin, A. S. (2020). Trait mindfulness and health behaviours: A meta-analysis. *Health Psychology Review*, 14(3), 345–393. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1650290>
- Salinsky, T., & Frances-White, D. (2008). *The Improv Handbook: The Ultimate Guide to Improvising in Comedy, Theatre, and Beyond*. Continuum.
- Salmon, P., Sephton, S., Weissbecker, I., Hoover, K., Ulmer, C., & Studts, J. L. (2004). Mindfulness Meditation in Clinical Practice. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(4), 434–446. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(04\)80060-9](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(04)80060-9)
- Sandhu, H. (2019). *The Enhancement of Mindfulness, Flow and Daily Social Interaction Using the Skills of Improvisational Theater* [Dissertation, Alliant International University]. ProQuest. <https://www.proquest.com/docview/2246478844/abstract/91F497613AB8423CPQ/1>
- Schneider, J. A., O’Leary, A., & Agras, W. S. (1987). The role of perceived self-efficacy in recovery from bulimia: a preliminary examination. *Behaviour research and therapy*, 25(5), 429–432. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(87\)90020-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(87)90020-9)
- Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Bieda, A., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2016). The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy.

- International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(1), 1–10.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.08.005>
- Schönfeld, P., Preusser, F., & Margraf, J. (2017). Costs and benefits of self-efficacy: Differences of the stress response and clinical implications. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 75, 40–52.  
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.01.031>
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995a). Generalized Self-Efficacy Scale. In J. Weinman, S. Wright & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). NFER-Nelson.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995b). Optimistic self-beliefs as a resource factor in coping with stress. In S. E. Hobfoll & M. W. deVries (Eds.), *Extreme stress and communities: Impact and intervention* (pp. 159-177). Kluwer Academic/Plenum Publishers. [https://doi.org/10.1007/978-94-015-8486-9\\_7](https://doi.org/10.1007/978-94-015-8486-9_7)
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (Hrsg.) (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Freie Universität Berlin.
- Schwarzer, R., & Knoll, N. (2007). Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology*, 42(4), 243–252. <https://doi.org/10.1080/00207590701396641>
- Schwarzer, R., Mueller, J., & Greenglass, E. (1999). Assessment of perceived general self-efficacy on the Internet: Data collection in cyberspace. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 12(2), 145–161.  
<https://doi.org/10.1080/10615809908248327>
- Schwenke, D., Dshemuchadse, M., Rasehorn, L., Klarhölter, D., & Scherbaum, S. (2021). Improv to Improve: The Impact of Improvisational Theater on Creativity, Acceptance, and Psychological Well-Being. *Journal of Creativity in Mental Health*, 16(1), 31-48. <https://doi.org/10.1080/15401383.2020.1754987>
- Seham, A. E. (2001) *Whose improv is it Anyway?: Beyond Second City*. University Press of Mississippi.
- Seppänen, S., Tiippana, K., Jääskeläinen, I., & Toivanen, T. (2019). Theater Improvisation Promoting Interpersonal Confidence of Student Teachers: A Controlled

- Intervention Study. *European Journal of Social and Behavioural Sciences*, 24(1), 5-25. <https://doi.org/10.15405/ejsbs.244>
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), 105–115. <https://doi.org/10.1037/1931-3918.1.2.105>
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The Self-efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663–671. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
- Shifren, K., Park, D. C., Bennett, J. M., & Morrell, R. W. (1999). Do cognitive processes predict mental health in individuals with rheumatoid arthritis? *Journal of Behavioral Medicine*, 22(6), 529–547. <https://doi.org/10.1023/A:1018782211847>
- Shoor, S. M., & Holman, H. R. (1984). Development of an instrument to explore psychological mediators of outcome in chronic arthritis. *Transactions of the Association of American Physicians*, 97, 325–331.
- Sidani, S., & O'Rourke, H. M. (2017). Definition, Determinants, and Outcomes of Social Connectedness for Older Adults: A Scoping Review. *Journal of Gerontological Nursing*, 43(7), 43–52. <https://doi.org/10.3928/00989134-20170223-03>
- Singh, P., & Bussey, K. (2011). Peer Victimization and Psychological Maladjustment: The Mediating Role of Coping Self-Efficacy. *Journal of Research on Adolescence*, 21(2), 420–433. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00680.x>
- Smith, T. W., Peck, J. R., & Ward, J. R. (1990). Helplessness and depression in rheumatoid arthritis. *Health Psychology*, 9(4), 377–389. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.9.4.377>
- Smith, B. W., Ortiz, J. A., Steffen, L. E., Tooley, E. M., Wiggins, K. T., Yeater, E. A., Montoya, J. D., & Bernard, M. L. (2011). Mindfulness is associated with fewer PTSD symptoms, depressive symptoms, physical symptoms, and alcohol problems in urban firefighters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(5), 613–617. <https://doi.org/10.1037/a0025189>

- Solomon, K. E., & Annis, H. M. (1990). Outcome and efficacy expectancy in the prediction of post-treatment drinking behaviour. *British Journal of Addiction*, *85*(5), 659–665. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb03528.x>
- Staring, A. B., & Breteler, M. H. (2004). Decline in smoking cessation rate associated with high self-efficacy scores. *Preventive Medicine*, *39*(5), 863–868. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.03.025>
- Stephoe, A., & Fancourt, D. (2020). An outcome-wide analysis of bidirectional associations between changes in meaningfulness of life and health, emotional, behavioural, and social factors. *Scientific Reports*, *10*(1), 6463. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-63600-9>
- Sutherland, L., Dunkle, R. E., & Pace, G. T. (2023). Enhancing social connections through an acting and improvisation course for older Americans in low-income housing. *Arts & Health*, *16*(1), 48–63. <https://doi.org/10.1080/17533015.2023.2211085>
- Spolin, V. (1963). *Improvisation for the Theater*. Northwestern University Press.
- Tan, L. B. G., & Martin, G. (2016). Mind full or mindful: A report on mindfulness and psychological health in healthy adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, *21*(1), 64–74. <https://doi.org/10.1080/02673843.2012.709174>
- Tanay, G., & Bernstein, A. (2013). State Mindfulness Scale (SMS): Development and initial validation. *Psychological Assessment*, *25*(4), 1286-1299. <https://doi.org/10.1037/a0034044>
- Tassell, N., & Flett, R. (2005). States of change for fruit and vegetable intake and dietary fat modification in Maori women: Some relationships with body attitudes and eating behaviours. *New Zealand Journal of Psychology*, *34*(1), 28-34.
- Temezhnikova, O. (2022). Improvising: A Grounded Theory Investigation of Psychology Students' Level of Anxiety, Coping, Communicative Skills, Imagination, and Spontaneity. *The Qualitative Report*, *27*(4), 965-996. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2022.5128>
- Teo, A. R., Lerrigo, R., & Rogers, M. A. M. (2013). The role of social isolation in social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, *27*(4), 353–364. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.03.010>
- Tiede, J. M. (2016). *Kopf aus – Flow an: Erholung durch Improvisationstheater*. [Thesis, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg].

- Toepoel, V. (2013). Ageing, Leisure, and Social Connectedness: How could Leisure Help Reduce Social Isolation of Older People? *Social Indicators Research*, *113*(1), 355–372. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0097-6>
- Tomlinson, E. R., Yousaf, O., Vittersø, A. D., & Jones, L. (2018). Dispositional Mindfulness and Psychological Health: A Systematic Review. *Mindfulness*, *9*(1), 23–43. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0762-6>
- Torres, J. B., & Solberg, V. S. (2001). Role of Self-Efficacy, Stress, Social Integration, and Family Support in Latino College Student Persistence and Health. *Journal of Vocational Behavior*, *59*(1), 53-63. <https://doi.org/10.1006/jvbe.2000.1785>
- Uchino, B. N., Trettervik, R., Kent de Grey, R. G., Cronan, S., Hogan, J., & Baucom, B. R. W. (2018). Social support, social integration, and inflammatory cytokines: A metaanalysis. *Health Psychology*, *37*(5), 462-471. <https://doi.org/10.1037/hea0000594>
- Ueda, K., Sekoguchi, T., & Yanagisawa, H. (2021). How predictability affects habituation to novelty. *PLOS ONE*, *16*(6), e0237278. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237278>
- Vallis, T. M., & Bucher, B. (1986). Self-efficacy as a predictor of behavior change: Interaction with type of training for pain tolerance. *Cognitive Therapy and Research*, *10*(1), 79–94. <https://doi.org/10.1007/BF01173385>
- Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*, *102*(13), 1009-1016. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308790>
- Walker, E., Ploubidis, G., & Fancourt, D. (2019). Social engagement and loneliness are differentially associated with neuro-immune markers in older age: Time-varying associations from the English Longitudinal Study of Ageing. *Brain, Behavior, and Immunity*, *82*, 224-229. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2019.08.189>
- Wallace, L. S., Buckworth, J., Kirby, T. E., & Sherman, W. M. (2000). Characteristics of exercise behavior among college students: application of social cognitive theory to predicting stage of change. *Preventive Medicine*, *31*(5), 494-505. <https://doi.org/10.1006/pmed.2000.0736>

- Warner, L., & Schwarzer, R. (2020). Self-Efficacy and Health. In K. Sweeny, M. L. Robins & L. M. Cohen (Eds.), *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology* (Vol. 2, pp. 605-613). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch111>
- Webster, T. B. L. (1970). *Greek theatre production*. Methuen.
- Weinstein, N., Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2009). A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *Journal of Research in Personality*, 43(3), 374–385. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.12.008>
- Weintz, J. (2008). *Theaterpädagogik und Schauspielkunst. Ästhetische und psychosoziale Erfahrung durch Rollenarbeit*. Schibri.
- Wendler, D. (2018). *Improv Theater as a Social Cognition Intervention for Autism* [Dissertation, George Fox University]. ProQuest. <https://www.proquest.com/docview/2212098233/abstract/B38043E2E67348E1PQ/1>
- West, S., Hoff, E., & Carlsson, I. (2017). Enhancing team creativity with playful improvisation theater: A controlled intervention field study. *International Journal of Play*, 6(3), 283-293. <https://doi.org/10.1080/21594937.2017.1383000>
- Weziak-Bialowolska, D., Bialowolski, P., Lee, M. T., Chen, Y., VanderWeele, T. J., & McNeely, E. (2022). Prospective Associations Between Social Connectedness and Mental Health. Evidence From a Longitudinal Survey and Health Insurance Claims Data. *International Journal of Public Health*, 67, 1604710. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604710>
- WHO (Weltgesundheitsorganisation) (1948). *Präambel zur Konstitution der WHO*. Genf. WHO.
- Wickramaratne, P. J., Yangchen, T., Lepow, L., Patra, B. G., Glicksburg, B., Talati, A., Adekkanattu, P., Ryu, E., Biernacka, J. M., Charney, A., Mann, J. J., Pathak, J., Olfson, M., & Weissman, M. M. (2022). Social connectedness as a determinant of mental health: A scoping review. *PLOS ONE*, 17(10), e0275004. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275004>
- Wilson, G. T., Rossiter, E., Kleifield, E. I., & Lindholm, L. (1986). Cognitive-behavioral treatment of bulimia nervosa: A controlled evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 24(3), 277–288. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90187-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90187-7)

- Wood, R., & Bandura, A. (1989). Social cognitive theory of organizational management. *The Academy of Management Review*, *14*(3), 361–384. <https://doi.org/10.2307/258173>
- Wu, Y.-J., Outley, C., Matarrita-Cascante, D., & Murphrey, T. P. (2016). A Systematic Review of Recent Research on Adolescent Social Connectedness and Mental Health with Internet Technology Use. *Adolescent Research Review*, *1*(2), 153–162. <https://doi.org/10.1007/s40894-015-0013-9>
- Xiu-Ying, H., Qian, C., Xiao-Dong, P., Xue-Mei, Z., & Chang-Quan, H. (2012). Living arrangements and risk for late life depression: a meta-analysis of published literature. *International journal of psychiatry in medicine*, *43*(1), 19-34. <https://doi.org/10.2190/PM.43.1.b>
- Zelenka A. T. (2011). Modeling social participation as predictive of life satisfaction and social connectedness: Scale or index? [Thesis, University of Denver]. Health and Retirement Study. <https://hrs.isr.umich.edu/publications/biblio/6181>
- Zelenski, A. B., Saldivar, N., Park, L. S., Schoenleber, V., Osman, F., & Kraemer, S. (2020). Interprofessional Improv: Using Theater Techniques to Teach Health Professions Students Empathy in Teams. *Academic Medicine*, *95*(8), 1210. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000003420>

## Anhang A: Fragebogen

Persönlicher Code: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_



### Fragebogen 1

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

in den folgenden Fragebögen geht es um Ihr persönliches Erleben im Alltag und im Zusammenhang mit Improvisationstheater. Die Fragebögen werden zu Forschungszwecken im Rahmen meiner Masterarbeit im Fach Psychologie an der Universität Bamberg verwendet.

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Ihre Daten werden streng vertraulich behandelt.

Um Ihre Anonymität zu gewährleisten, möchte ich Sie bitten, oben links auf dem Bogen Ihr persönlich generiertes Codewort (siehe Seitenende) einzutragen. Dieses werden Sie bei dem zweiten Teil der Befragung erneut benötigen.

Bitte beantworten Sie die Fragen wahrheitsgemäß. Es gibt hier kein Richtig oder Falsch – jede Antwort ist dann zutreffend, wenn Sie Ihre persönliche Einschätzung wiedergibt.

Vielen Dank fürs Mitmachen!

Jule Kemmerer

Otto-Friedrich-Universität Bamberg

Kontakt: |

#### Struktur des persönlichen Codes

1. Der letzte Buchstabe Ihres Nachnamens
2. Der erste Buchstabe des Vornamens Ihrer Mutter
3. Die letzte Ziffer Ihrer Handynummer (alternativ: Festnetz)
4. Der erste Buchstabe der Straße, in der Sie wohnen
5. Der letzte Buchstabe Ihres Geburtsortes
6. Die letzte Ziffer Ihres Geburtsjahres

#### Beispiel

MÜLLER  
ANNE  
0151-1234567  
MUSTERSTRASSE  
MUSTERSTADT  
1985

→ RA7MT5

**Demographische Angaben**

**Alter:** \_\_\_\_\_ Jahre

**Geschlecht:**

- weiblich
- männlich
- divers

**Studium/Beruf:** \_\_\_\_\_

**Seit wann spielen Sie Improtheater?**

*(Falls Sie nicht regelmäßig Improtheater spielen, geben Sie bitte 0 Jahre und 0 Monate an.)*

Ich spiele regelmäßig Improtheater seit \_\_\_\_ Jahren und \_\_\_\_ Monaten.

Nachfolgend finden Sie eine Auflistung verschiedener Aussagen, die sich **auf Ihr Leben allgemein** beziehen. Bitte kreuzen sie an, inwiefern die Aussagen auf Sie zutreffen. Es gibt keine richtigen und falschen Angaben. Antworten Sie möglichst spontan und intuitiv.

	(1)	(2)	(3)	(4)
	Stimmt nicht	Stimmt kaum	Stimmt eher	Stimmt genau
Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Stimmt nicht	Stimmt eher nicht	Teils / teils	Stimmt eher	Stimmt
Ich bin in der Lage, eine Geschichte unterhaltsam zu präsentieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe keine Schwierigkeiten damit, Fremde auf der Straße anzusprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemen kann ich mit kreativen Lösungen begegnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin in der Lage, spontan auf Herausforderungen zu reagieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin in der Lage, produktiv mit anderen zusammenzuarbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit den Herausforderungen des Improtheaters kann ich gelassen umgehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Stimmt nicht	Stimmt eher nicht	Teils / teils	Stimmt eher	Stimmt
Ich bemerkte einige angenehme und unangenehme körperliche Empfindungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich mit anderen Menschen verbunden gefühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühlte mich von anderen Menschen so akzeptiert, wie ich bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe andere Menschen so akzeptiert wie sie sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte mich auf andere Menschen verlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich in der Interaktion mit anderen Menschen wohlfühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich einsam gefühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte den Menschen in meinem Umfeld vertrauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe anderen genau zugehört, wenn sie gesprochen haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere haben mir genau zugehört, wenn ich gesprochen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich getraut, mich anderen verletzlich zu zeigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte die Gefühle der Menschen in meinem Umfeld nachempfinden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte den Eindruck, dass die Menschen in meinem Umfeld meine Gefühle nachempfinden konnten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich heute wohlfühlt.					
	stimmt überhaupt nicht	_____			stimmt vollkommen
Ich habe mich heute gesund gefühlt.					
	stimmt überhaupt nicht	_____			stimmt vollkommen

Otto-Friedrich-Universität Bamberg

Persönlicher Code: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_



---

## Fragebogen 2

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

es geht in die letzte Runde. Wieder gilt: Bitte beantworten Sie die Fragen wahrheitsgemäß. Es gibt hier kein Richtig oder Falsch – jede Antwort ist dann zutreffend, wenn Sie Ihre persönliche Einschätzung wiedergibt.

Persönlichen Code eingetragen?

Dann noch einmal vielen Dank fürs Mitmachen!

Jule Kemmerer

Otto-Friedrich-Universität Bamberg

Kontakt:

---

### Struktur des persönlichen Codes

1. Der letzte Buchstabe Ihres Nachnamens
2. Der erste Buchstabe des Vornamens Ihrer Mutter
3. Die letzte Ziffer Ihrer Handynummer (alternativ: Festnetz)
4. Der erste Buchstabe der Straße, in der Sie wohnen
5. Der letzte Buchstabe Ihres Geburtsortes
6. Die letzte Ziffer Ihres Geburtsjahres

### Beispiel

MÜLLER  
ANNE  
0151-1234567  
MUSTERSTRASSE  
MUSTERSTADT  
1985

→ RA7MT5

Nachfolgend finden Sie eine Auflistung verschiedener Aussagen, die sich **auf Ihr Leben allgemein** beziehen. Bitte kreuzen sie an, inwiefern die Aussagen auf Sie zutreffen. Es gibt keine richtigen und falschen Angaben. Antworten Sie möglichst spontan und intuitiv.

	(1)	(2)	(3)	(4)
	Stimmt nicht	Stimmt kaum	Stimmt eher	Stimmt genau
Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Stimmt nicht	Stimmt eher nicht	Teils / teils	Stimmt eher	Stimmt
Ich bin in der Lage, eine Geschichte unterhaltsam zu präsentieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe keine Schwierigkeiten damit, Fremde auf der Straße anzusprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemen kann ich mit kreativen Lösungen begegnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin in der Lage, spontan auf Herausforderungen zu reagieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin in der Lage, produktiv mit anderen zusammenzuarbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit den Herausforderungen des Improtheaters kann ich gelassen umgehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nachfolgend finden Sie eine Auflistung verschiedener Aussagen, die sich **auf die Impro-Probe** beziehen. Bitte kreuzen sie an, inwiefern die Aussagen **in den letzten eineinhalb Stunden** auf Sie zugetroffen haben. Es gibt keine richtigen und falschen Angaben. Antworten Sie möglichst spontan und intuitiv.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Stimmt nicht	Stimmt eher nicht	Teils / teils	Stimmt eher	Stimmt
Ich habe mich voll und ganz auf die Impro-Probe eingelassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich war mir verschiedener Emotionen bewusst, die in mir aufkamen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich versuchte, auf angenehme und unangenehme Empfindungen zu achten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fand einige meiner Erfahrungen interessant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bemerkte viele kleine Details meiner Erfahrung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühlte mich bewusst darüber, was in mir passierte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bemerkte angenehme und unangenehme Emotionen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mein Erleben im Moment aktiv erkundet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe physisch deutlich gespürt, was in meinem Körper vor sich ging.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich veränderte meine Körperhaltung und achtete auf den körperlichen Ablauf des Bewegens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich spürte, dass ich den gegenwärtigen Moment vollständig erlebte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bemerkte angenehme und unangenehme Gedanken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bemerkte, wie Emotionen kamen und gingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe vielfältige Empfindungen wahrgenommen, die durch meine Umgebung verursacht wurden (z.B. Hitze, Kühle, der Wind in meinem Gesicht).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bemerkte, wie körperliche Empfindungen kamen und gingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte Momente, in denen ich mich wachsam und bewusst fühlte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühlte mich eng mit dem gegenwärtigen Moment verbunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bemerkte, wie Gedanken kamen und gingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühlte mich in Kontakt mit meinem Körper.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich war mir bewusst, was in meinem Kopf vor sich ging.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Stimmt nicht	Stimmt eher nicht	Teils / teils	Stimmt eher	Stimmt
Es war interessant, die Muster meines Denkens zu sehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bemerkte einige angenehme und unangenehme körperliche Empfindungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich mit anderen Menschen verbunden gefühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühlte mich von anderen Menschen so akzeptiert, wie ich bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe andere Menschen so akzeptiert wie sie sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte mich auf andere Menschen verlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich in der Interaktion mit anderen Menschen wohlfühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich einsam gefühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte den Menschen in meinem Umfeld vertrauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe anderen genau zugehört, wenn sie gesprochen haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere haben mir genau zugehört, wenn ich gesprochen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich getraut, mich anderen verletzlich zu zeigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte die Gefühle der Menschen in meinem Umfeld nachempfinden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte den Eindruck, dass die Menschen in meinem Umfeld meine Gefühle nachempfinden konnten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich während der Impro-Probe wohlfühlt.					
stimmt überhaupt nicht	_____				stimmt vollkommen
Ich habe mich während der Impro-Probe gesund gefühlt.					
stimmt überhaupt nicht	_____				stimmt vollkommen

Otto-Friedrich-Universität Bamberg

## Anhang B: Übersetzung und Rückübersetzung der State Mindfulness Scale (SMS)

**Tabelle B1**

Übersetzung und Rückübersetzung der State Mindfulness Scale (SMS)

Original-Items der SMS	Deutsche Übersetzung	Rückübersetzung ins Englische
I was aware of different emotions that arose in me.	Ich war mir verschiedener Emotionen bewusst, die in mir aufkamen.	I was aware of emotions arising in me.
I tried to pay attention to pleasant and unpleasant sensations.	Ich versuchte, auf angenehme und unangenehme Empfindungen zu achten.	I tried to focus on pleasant and unpleasant sensations.
I found some of my experiences interesting.	Ich fand einige meiner Erfahrungen interessant.	I thought some of my experiences were interesting.
I noticed many small details of my experience.	Ich bemerkte viele kleine Details meiner Erfahrung.	I noticed many small details of my experience.
I felt aware of what was happening inside of me.	Ich fühlte mich bewusst darüber, was in mir passierte.	I felt conscious about what happened in me.
I noticed pleasant and unpleasant emotions.	Ich bemerkte angenehme und unangenehme Emotionen.	I noticed pleasant and unpleasant emotions.
I actively explored my experience in the moment.	Ich habe mein Erleben im Moment aktiv erkundet.	I explored my life in the moment actively.
I clearly physically felt what was going on in my body.	Ich habe physisch deutlich gespürt, was in meinem Körper vor sich ging.	I clearly physically felt what happened in my body.

**Tabelle B1**

## Übersetzung und Rückübersetzung der State Mindfulness Scale (SMS)

Original-Items der SMS	Deutsche Übersetzung	Rückübersetzung ins Englische
I changed my body posture and paid attention to the physical process of moving.	Ich veränderte meine Körperhaltung und achtete auf den körperlichen Ablauf des Bewegens.	I changed my posture and was attentive of the physical process of the movement.
I felt that I was experiencing the present moment fully.	Ich spürte, dass ich den gegenwärtigen Moment vollständig erlebte.	I felt that I was experiencing the present moment completely.
I noticed pleasant and unpleasant thoughts.	Ich bemerkte angenehme und unangenehme Gedanken.	I noticed pleasant and unpleasant thoughts.
I noticed emotions come and go.	Ich bemerkte, wie Emotionen kamen und gingen.	I noticed emotions coming and leaving.
I noticed various sensations caused by my surroundings (e.g., heat, coolness, the wind on my face).	Ich habe vielfältige Empfindungen wahrgenommen, die durch meine Umgebung verursacht wurden (z.B. Hitze, Kühle, der Wind in meinem Gesicht).	I noticed many sensations caused by my environment (i.e. heat, cold, wind in my face).
I noticed physical sensations come and go.	Ich bemerkte, wie körperliche Empfindungen kamen und gingen.	I noticed bodily sensations coming and leaving.
I had moments when I felt alert and aware.	Ich hatte Momente, in denen ich mich wachsam und bewusst fühlte.	I had moments in which I felt alert and conscious.
I felt closely connected to the present moment.	Ich fühlte mich eng mit dem gegenwärtigen Moment verbunden.	I felt closely connected to the present moment.
I noticed thoughts come and go.	Ich bemerkte, wie Gedanken kamen und gingen.	I noticed thoughts coming and leaving.
I felt in contact with my body.	Ich fühlte mich in Kontakt mit meinem Körper.	I felt connected to my own body.

**Tabelle B1**

## Übersetzung und Rückübersetzung der State Mindfulness Scale (SMS)

Original-Items der SMS	Deutsche Übersetzung	Rückübersetzung ins Englische
I was aware of what was going on in my mind.	Ich war mir bewusst, was in meinem Kopf vor sich ging.	I was aware of what was happening in my head.
It was interesting to see the patterns of my thinking.	Es war interessant, die Muster meines Denkens zu sehen.	It was interesting to see the patterns of my thinking.
I noticed some pleasant and unpleasant physical sensations	Ich bemerkte einige angenehme und unangenehme körperliche Empfindungen.	I noticed some pleasant and unpleasant bodily sensations.

*Anmerkung.* Die Originalitems entstammen der englischsprachigen Originalversion der SMS von Tanay und Bernstein (2013).