

**Der Zusammenhang zwischen Gefühlsarbeit und Stress bei
Gesundheitsfachkräften: Eine Untersuchung der Auswirkung einer
Kurzintervention zur Förderung der emotionalen Reflektion**

Arbeit zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B.Sc.)

im Studiengang Physiotherapie an der Hochschule Reutlingen

Vorgelegt von: Mira Bereuther

Matrikelnummer: 803794

Vorgelegt bei:

Erster Gutachter: Petra Müller B.Sc., PT-Akademie Tübingen

Zweiter Gutachter: Hr. Prof. Hermann Lassleben, ESB Reutlingen

Radolfzell am Bodensee, den 13.09.2024

Gender-Hinweis

In dieser Abschlussarbeit wird das generische Maskulin verwendet, um den Lesefluss nicht zu unterbrechen. Die in dieser Arbeit verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht - auf alle Geschlechter.

Zusammenfassung

Einleitung: Die Anzahl der Fehltage von Arbeitnehmern aufgrund psychischer Erkrankungen hat sich in den vergangenen 20 Jahren mehr als verdreifacht, was sich auch bei Fachkräften im Gesundheitswesen zeigt. Psychische Beschwerden stehen dabei häufig im Zusammenhang mit arbeitsbedingtem Stress. Daher ist es von zentraler Bedeutung, Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit zu nutzen. Vorangegangene Forschung hat bereits auf den positiven Einfluss von emotionaler Arbeit, insbesondere von Dankbarkeit, hingewiesen. Vor diesem Hintergrund soll die Wirksamkeit einer Dankbarkeits-Kurzintervention zur Förderung der emotionalen Reflektion von Fachkräften im Gesundheitswesen auf die Stresswahrnehmung untersucht werden.

Methodik: Es wurde mit 13 Fachkräften im Gesundheitswesen eine zweiwöchige Dankbarkeits-Kurzintervention zur Förderung der emotionalen Reflektion durchgeführt. Vor der ersten (Messpunkt T1) und nach der letzten Intervention (Messpunkt T2) wurden Fragebögen ausgefüllt. Der Einfluss von einer Dankbarkeits-Kurzintervention auf die Stresswahrnehmung wurde mithilfe des PSQ-20, des SCI und selbst erstellten Fragebögen beurteilt.

Ergebnisse: Es zeigte sich keine signifikante Veränderung in der Stresswahrnehmung der Probanden. Es zeigte sich lediglich eine positive Tendenz bei der selbsteingeschätzten Stresswahrnehmung.

Diskussion: Die Dankbarkeits-Kurzintervention zur Förderung der emotionalen Reflektion zeigte keine signifikante Veränderung der Stresswahrnehmung, was im Gegensatz zu den Ergebnissen vieler aktueller Studien steht. Daher ist eine Untersuchung der möglichen Ursachen für diese Abweichung erforderlich. Darüber hinaus sollten die Ergebnisse kritisch betrachtet werden, da die Intervention nur über einen kurzen Zeitraum von zwei Wochen durchgeführt wurde, keine Kontrollgruppe vorhanden war und mögliche externe Einflussfaktoren berücksichtigt werden müssen.

Schlussfolgerung: Aufgrund der widersprüchlichen Ergebnisse bezüglich der aktuellen Literatur besteht ein Bedarf an weiteren Studien auf diesem Gebiet. Diese Studien sind notwendig, um gezielte Maßnahmen für unterschiedliche Berufsgruppen zu entwickeln, um die Stresswahrnehmung zu reduzieren und die mentale Gesundheit zu fördern.

Schlüsselwörter: Gefühlsarbeit – Stresswahrnehmung – Gesundheitswesen

Abstract

Introduction: In the past 20 years the number of days of absence from work due to mental illness has more than tripled, which is also evident among healthcare professionals. Mental health problems are often associated with work-related stress. Therefore, it is important to use measures to promote mental health. Previous research has already pointed to the positive influence of emotional labor, especially gratitude. The aim of this study is to investigate the effectiveness of a short gratitude intervention to promote emotional reflection among healthcare professionals on stress perception.

Methods: A two-week short gratitude intervention to promote emotional reflection was carried out with 13 healthcare professionals. Questionnaires were completed prior to the initial intervention (measurement point T1) and subsequently at the conclusion of the final intervention (measurement point T2). The impact of the short gratitude intervention on stress perception was assessed using the PSQ-20, the SCI and self-administered questionnaires.

Results: There was no significant change in the subjects' perception of stress. However, a favourable tendency was noted in the self-rated perception of stress.

Discussion: The gratitude brief intervention to promote emotional reflection showed no significant change in the perception of stress, which is in contrast to the results of many current studies. It therefore seems necessary to investigate the reasons for this discrepancy in more detail. Furthermore, the results should be interpreted with caution, given that the intervention was only carried out over a short period of two weeks, there was no control group and possible external influencing factors must be taken into account.

Conclusion: Due to the contradictory results regarding the current literature, there is a need for further research in this area. Such studies are essential for the development of targeted interventions for different occupational groups with the aim to reduce stress perception and promote mental health.

Keywords: emotion work – emotional labor - stress - health care

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	vii
Abbildungsverzeichnis	viii
Tabellenverzeichnis	ix
1. Einleitung und Problemstellung	1
2. Hintergrund	4
2.1 Gefühlsarbeit und emotionale Arbeit	4
2.2 Erwerbstätigkeit	4
2.3 Fachkräfte im Gesundheitswesen	5
2.4 Stresswahrnehmung	6
2.5 Aktueller Forschungsstand.....	8
3. Zielstellung der Arbeit	11
3.1 Forschungsfrage.....	11
3.2 Hypothesen	11
4. Methodik	12
4.1 Literaturrecherche	12
4.2 Studiendesign.....	12
4.3.1 PSQ-20 Fragebogen	13
4.3.2 SCI-Fragebogen	14
4.3.3 Selbsterstellte Fragebögen.....	14
4.4 Untersuchungsablauf	15
4.5 Auswertung der Fragebögen	16
5. Ergebnisse	18
5.1 Teilnehmer Drop-Out.....	18
5.2 Stichprobenbeschreibung	20
5.3 Stresswahrnehmung	27

6. Diskussion	38
6.1 Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse der Arbeit	38
6.2 Interpretation der Ergebnisse und Vergleich mit der aktuellen Literatur	38
6.3 Kritische Betrachtung der eigenen Arbeit und Vorgehensweise	40
6.4 Ausblick und Fazit	42
7. Literaturverzeichnis	43
8. Anhang	50

Abkürzungsverzeichnis

APA	American Psychological Association
ILO	Internationale Arbeitsorganisation
MW	Mittelwert
o.D.	ohne Datum
%	Prozent
PSQ	Perceived Stress Questionnaire
SCI	Stress- und Coping-Inventar

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Studiendesign	13
Abbildung 2: MW Selbstgestellter Fragebogen Stressempfinden.....	28
Abbildung 3: MW Selbstgestellter Fragebogen Vollzeit und Teilzeit	29
Abbildung 4: MW Gesamtscore PSQ-20	32
Abbildung 5: Gesamtscore Zusammensetzung	33
Abbildung 6: MW SCI Fragebogen Stanine.....	35
Abbildung 7: Individuelle Ergebnisse SCI Stanine	35

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fragebögen	15
Tabelle 2: Drop- Out Analyse	19
Tabelle 3: Stichprobenbeschreibung.....	22
<i>Tabelle 4: Häufigkeitsverteilung Alter und Geschlecht.....</i>	<i>23</i>
Tabelle 5: Häufigkeitsverteilung Familienstand und Kinder.....	24
Tabelle 6: Häufigkeitsverteilung Tätigkeit, Einrichtung und Arbeitsumfang	25
Tabelle 7: Häufigkeitsverteilung Regeneration	26
Tabelle 8: Mittelwert persönliche Stresswahrnehmung.....	27
Tabelle 9: „Abschalten“ können und Mitnahme Patientenschicksale	28
Tabelle 10: Gegenüberstellung Vollzeit und Teilzeit	30
Tabelle 11: Datenanalyse Stresswahrnehmung	31
Tabelle 12: Gesamtübersicht PSQ-20.....	32
Tabelle 13: Datenanalyse PSQ-20	34
Tabelle 14: Datenanalyse SCI.....	36

1. Einleitung und Problemstellung

“There is more to life than increasing its speed” / "Das Leben hat mehr zu bieten als die Geschwindigkeit zu erhöhen." (Mahatma Gandhi)

Die Worte, die Mahatma Gandhi zugeschrieben werden (Ratcliffe, 2018), klingen auch heute noch nach und inspirieren. Das moderne Technologiezeitalter hat viele Veränderungen und Entwicklungen mit sich gebracht, auch in der Arbeitswelt. Diese haben viele Vorteile, wie die Möglichkeit, aus der Ferne zusammenzuarbeiten oder die Durchführung von roboterassistierten Operationen, aber es gibt auch neue Herausforderungen, denen sich die Arbeitswelt stellen muss. Globalisierung, demografischer Wandel und Fachkräftemangel erhöhen den Wettbewerbsdruck, wodurch sich Unternehmen und Beschäftigte zunehmend komplexen Anforderungen stellen müssen (Gunkel et al., 2014). Nach der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamts (2022) wird die Gesamtbevölkerung Deutschlands von 83,2 Millionen im Jahr 2022 auf 82,6 Millionen im Jahr 2070 zurückgehen. Ebenso wird davon ausgegangen, dass es im Jahr 2030 in Deutschland mehr Erwerbspersonen im Alter von 65 bis 74 Jahren geben wird als Personen unter 20 Jahren und dass die Zahl der Erwerbspersonen über 55 Jahren um 3 Millionen ansteigt. Gleichzeitig wird die Zahl der Erwerbspersonen im Alter von 15–54 Jahren um circa 5,8 Millionen zurückgehen (Düll & Vogler-Ludwig, 2013). Bis 2060 wird die Zahl der Erwerbspersonen voraussichtlich von 43,6 Millionen (2019) auf 33,3 bis 41,5 Millionen sinken. Der Rückgang wird durch das Ausscheiden der Babyboom-Generation verstärkt (Statistisches Bundesamt, 2020a) und führt zu erheblichen Veränderungen in der Alterspyramide (Apt & Bovenschulte, 2018). Daraus resultiert in Zukunft ein geringeres Arbeitskräfteangebot und eine alternde Belegschaft, wodurch Unternehmen in Deutschland strukturelle Veränderungen und Herausforderungen in Angriff nehmen müssen (Hardege & Zimmermann, 2014). Der Deutsche Industrie- und Handelskammer Fachkräftereport 2022 geht auf die Stellenbesetzung in deutschen Unternehmen ein. Es wird davon ausgegangen, dass etwa zwei Millionen Stellen offenbleiben und längerfristig nicht mehr besetzt werden können, da die Unternehmen keine passenden Arbeitskräfte finden können (Brandt, 2023).

Aber nicht nur der demografische Wandel ist ausschlaggebend für eine veränderte Arbeitswelt. Die Flexibilisierung und Entgrenzung von Arbeitszeiten und Beschäftigungsformen haben sich stark verändert und tragen dazu bei, dass traditionelle Arbeitsverhältnisse rückläufig sind. Flexible und prekäre Arbeitsformen nehmen zu und stellen oftmals eine hohe Leistungs- und Qualifikationsanforderung an die Arbeitnehmer. Zahlreiche Studien haben die Auswirkungen dieser Veränderungen auf die Verbindung zwischen Arbeit und Gesundheit untersucht (Siegrist & Dragano, 2008; Hünefeld, 2013). Diese Untersuchungen zeigen, dass flexibilisierte Arbeitszeiten, Zeit- und Leistungsdruck sowie psychosozialer Stress negative Konsequenzen für den Gesundheitszustand haben können (Hünefeld, 2013). In der Untersuchung von Hultén et al. (2022) wurde festgestellt, dass Personen im erwerbsfähigen Alter, die sich aufgrund psychischer oder körperlicher Probleme in medizinischer Behandlung befanden, häufig unter arbeitsbedingtem Stress litten. Auch das Bundesministerium für Gesundheit schreibt, dass die heutigen Arbeitsbedingungen eine hohe Anpassungsfähigkeit erfordern und der Anspruch auf ständige Erreichbarkeit den Druck erhöht und die Grenze zwischen Berufs- und Privatleben verschwimmen lassen. Resultierend führe diese „Entgrenzung“ zu erhöhter Eigenverantwortung und Stress, was wiederum zu psychischen Erkrankungen wie Depressionen und Erschöpfung führen kann (Bundesministerium für Gesundheit, 2023). Da dieser Prozess schon in Gange ist, zeigen auch die jährlichen Zahlen des Gesundheitsreports der Krankenkassen. Dem Gesundheitsreport (2023) der Techniker Krankenkasse zufolge verursachten 2022 Erkrankungen mit Diagnosen von psychischen Störungen 17,5% aller Fehltage. Somit sind psychische Erkrankungen auf Platz zwei der geschlechterübergreifenden Krankheitsfehltage nach Krankheiten des Atmungssystems, welche 25,3% ausmachten (Gesundheitsreport, 2023). Die Fehltage bei Arbeitnehmern haben sich so in den letzten 20 Jahren aufgrund von psychischen Problemen mehr als verdreifacht (Aerzteblatt, 2019). Stress entsteht jedoch nicht nur durch erhöhten Leistungsdruck und mangelnde Abgrenzung von Arbeitszeit zu Freizeit, sondern auch durch die Unterdrückung von Emotionen. Das Management von Emotionen zu beruflichen Zwecken, welches auch emotionale Arbeit oder Gefühlsarbeit genannt wird, ist eine erhebliche Stressquelle im Gesundheitswesen. Obwohl sie für die Patientenversorgung unerlässlich ist, kann sie sich negativ auf das Wohlbefinden der Mitarbeiter und auch auf die Qualität der Patientenversorgung auswirken (Pisaniello et al., 2012).

Als soziale Wesen befinden wir uns ständig in einem Spannungsfeld zwischen inneren Bedürfnissen und äußeren Anforderungen, zwischen Individualität und sozialer Prägung und Normen und vielem mehr, was zu einem komplexen Gefühlsmix führt. Bei Überlastungssymptomen werden diese Gefühle, sowie die Gründe für diese oft verdrängt und ignoriert, anstatt reflektiert und verarbeitet zu werden (Prieß, 2020). Insbesondere im Kontext des Gesundheitswesens sehen sich Mitarbeitende häufig mit der Herausforderung konfrontiert, ihre eigenen Emotionen in der Interaktion mit Patientinnen und Patienten oder gegenüber deren Angehörigen zu kontrollieren, um eine professionelle Distanz zu wahren. Der Philosoph William James stellte bereits 1980 fest, dass unterdrückte Gefühle körperliche Krankheiten, Grübeleien und innere Unruhe verursachen können. Weitere Forscher wie Helen Flanders Dunbar und Franz Alexander bestätigten ebenfalls den Zusammenhang zwischen unterdrückten Emotionen und körperlichen Erkrankungen (Deighton & Traue, 2003). Dagegen sollen Dankbarkeitsübungen helfen, welche oft als einfache Selbsthilfemaßnahme zur Reflexion und gegen Stress betrachtet werden. Die Dankbarkeitsübungen sollen zu gesünderem Coping und damit zu einer Reduktion von Stress führen. Lubik und Gräf (2023) bestätigten, dass Gefühle der Dankbarkeit, Achtsamkeit sowie Rituale das positive Denken fördern, was wiederum den Stress in Situationen von Unsicherheit und Überforderung minderte. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass Achtsamkeit sowohl körperliche als auch psychische Stresssymptome beeinflusst.

Könnten Reflexion und Dankbarkeit damit eventuell als medikamentenfreie Alternative zur Erhaltung oder Verbesserung der mentalen Gesundheit dienen? Diese Arbeit erörtert, ob Gefühlsarbeit bei Fachkräften im Gesundheitswesen den Stress am Arbeitsplatz reduzieren kann und welche positiven Effekte Dankbarkeit und Reflexion auf die Stresswahrnehmung haben.

2. Hintergrund

Im folgenden Kapitel werden zum besseren Verständnis die Begriffe Gefühlsarbeit und emotionale Arbeit, Erwerbstätigkeit und Fachkräfte im Gesundheitswesen, sowie Stresswahrnehmung genauer erläutert.

2.1 Gefühlsarbeit und emotionale Arbeit

Die Soziologieprofessorin Arlie Russell Hochschild unterscheidet zwischen Emotionsarbeit (emotion work) und emotionaler Arbeit (emotional labor). Emotionsarbeit bezeichnet dabei die unbezahlte emotionale Arbeit im privaten Umfeld, während emotionale Arbeit in einem beruflichen Kontext gegen Bezahlung geleistet wird. Emotionsarbeit (emotion work) hat dabei einen Gebrauchswert, da sie zum persönlichen Nutzen in privaten Beziehungen eingesetzt wird, etwa im Umgang mit Familie und Freunden. Emotionale Arbeit (emotional labor) hingegen besitzt einen Tauschwert, da sie im Austausch für eine finanzielle Vergütung erbracht wird (Hochschild, 1990).

Im Folgenden soll es um emotionale Arbeit (emotional labor) gehen. Bei Emotionsarbeit (emotion work) wird zum leichteren Verständnis im Folgenden der Begriff unbezahlte Gefühlsarbeit/ Emotionsarbeit verwendet.

Hochschild beschreibt emotionale Arbeit als das Hervorrufen oder Unterdrücken von Gefühlen, wie Empathie und Fürsorge, um eine äußere Distanz zu bewahren, die anderen das Gefühl vermittelt, an einem freundlichen und sicheren Ort umsorgt zu werden (Gray, 2009). Dazu gehört auch die Unterdrückung von negativen Emotionen.

Emotionale Arbeit bezieht sich also auf das Management von Emotionen, um ein professionelles Erscheinungsbild zu wahren. Sie wird oft mit Stress und Burnout in Verbindung gebracht (Chen et al., 2023). Die ständige emotionale Belastung ist zwar für die Patientenversorgung von entscheidender Bedeutung, kann sich aber negativ auf das Wohlbefinden von Krankenpflegern auswirken (Gray, 2009).

2.2 Erwerbstätigkeit

In dieser Arbeit wird der Begriff „Erwerbstätigkeit“ gemäß den Bestimmungen der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO, 2013) verwendet. Im Sinne der ILO umfasst

Erwerbstätigkeit Personen ab 15 Jahren, die mindestens eine Stunde pro Woche gegen Entgelt einer beruflichen Tätigkeit nachgehen und in einem Arbeitsverhältnis stehen. Dies schließt auch verschiedene Formen der Beschäftigung, wie Auszubildende und Praktikanten mit Vergütung, Selbständige sowie Personen, die ohne Entgelt in Familienbetrieben tätig sind, ein (ILO, 2013). Im Jahr 2022 gab es in Deutschland etwa 45,6 Millionen Erwerbstätige, was den Höchststand seit der Wiedervereinigung 1990 darstellt und eine Steigerung von 1,3% im Vergleich zum Vorjahr bedeutet (Statistisches Bundesamt, 2023). Zwischen 2005 und 2018 stieg der Anteil der Erwerbstätigen in allen Bundesländern, bedingt durch stabile Konjunktur, höhere Erwerbsbeteiligung von Frauen und Älteren sowie den Wandel zur Dienstleistungsgesellschaft, deutlich an (Bundeszentrale für politische Bildung, 2020a). Auch der Anteil der Teilzeitbeschäftigten ist seit 1985 kontinuierlich gestiegen. Hauptgründe hierfür sind vor allem familiäre Verpflichtungen (Bundeszentrale für politische Bildung, 2020b). Erwerbstätigkeit ist für viele Menschen von großer Bedeutung, da sie meist die Hauptquelle zur Sicherung des Lebensunterhalts darstellt, was entscheidend für den gesellschaftlichen Status ist (Statistisches Bundesamt, o.D.). Zudem trägt sie bei vielen Menschen zur Selbstentfaltung bei und durch Steuerabgaben kann das Sozialversicherungssystem finanziert werden (Statistisches Bundesamt, o.D.).

2.3 Fachkräfte im Gesundheitswesen

Mit insgesamt 6,0 Millionen von etwa 46,1 Millionen Beschäftigten (Stand: 2024) ist das Gesundheitswesen ein bedeutender Bereich des Arbeitsmarktes (Statistisches Bundesamt, 2024). Im Jahr 2022 arbeitete etwa jeder achte im Gesundheitswesen, wodurch die Branche damit rund 17,7% der Gesamtbeschäftigung ausmachte (Bundesministerium für Gesundheit, 2024). Viele der Gesundheitsfachkräfte arbeiten als Teilzeitkraft. Der Anteil von Teilzeitbeschäftigten in Krankenhäusern stieg zwischen 2014 und 2019 von 39% auf 42%, während der Anteil der Vollzeitbeschäftigten von 54% auf 50% sank (Statistisches Bundesamt, 2020b).

Der Begriff "Fachkraft im Gesundheitswesen" umfasst eine vielfältige Gruppe von Berufstätigen, die in unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens tätig sind, mit dem gemeinsamen Ziel der Versorgung und Gesundheitsförderung von Patienten. Die Abgrenzung des Begriffs für eine „Fachkraft im Gesundheitswesen“ ist aufgrund der

Vielfalt der Berufe und der kontinuierlichen Entwicklungen im Gesundheitswesen schwierig. Während für einige Gesundheitsberufe die Ausbildung gesetzlich geregelt ist, unterliegen viele andere mit Gesundheit assoziierte Tätigkeiten keiner solchen Reglementierung, das heißt, sie unterliegen keinen staatlich festgelegten Ausbildungsstandards (Bundesministerium für Gesundheit, 2024).

Die Berufe im Gesundheitswesen sind breit gefächert, von Ärzten und Pflegekräften über medizinisch-technische Assistenten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden bis hin zu medizinischen Fachangestellten und Altenpflegern. Jede Berufsgruppe bringt spezifische Kenntnisse und Fähigkeiten für die optimale Patientenversorgung mit (Bundesministerium für Gesundheit, 2024). Somit sind auch die Aufgaben und Verantwortlichkeiten von Fachkräften im Gesundheitswesen vielfältig und reichen von der direkten Patientenversorgung über medizinische Untersuchungen bis zur Beratung und Betreuung von Patienten und deren Angehörigen.

Der Gesundheitssektor sieht sich mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert, zu denen der demografische Wandel, medizinische Fortschritte sowie steigende Anforderungen hinsichtlich Qualität und Effizienz zählen. Für Fachkräfte ergibt sich daraus die Notwendigkeit, sich diesen Herausforderungen zu stellen und ihre Kompetenzen kontinuierlich weiterzuentwickeln. Sie sind unverzichtbar für das Gesundheitssystem und ihre Arbeit ist von hoher Verantwortung und starkem sozialen Engagement geprägt. Um die hohe Versorgungsqualität auch zukünftig zu gewährleisten, ist es wichtig, die Attraktivität der Gesundheitsberufe zu steigern und ausreichend qualifizierte Fachkräfte zu sichern (Deutscher Bundestag, 2024).

2.4 Stresswahrnehmung

Der Begriff „Stress“ ist in der Gesundheitspsychologie sowie im alltäglichen Sprachgebrauch weit verbreitet, allerdings besteht keine Einigkeit über seine genaue Definition. Dies bezüglich hat die Forschung eine Kluft zwischen dem wissenschaftlichen und dem laienhaften Verständnis von Stress aufgezeigt (Wezky et al., 2023).

Stress ist ein natürlicher Anpassungsprozess des Körpers als Reaktion auf Veränderungen oder Anforderungen und wird als Bestandteil des alltäglichen Lebens angesehen (APA, 2023). Er wird durch innere und äußere Reize ausgelöst, welche als Stressoren bezeichnet werden (Ernst et al., 2022). Diese Stressoren können physischer, biochemischer oder

psychosozialer Natur sein. Dazu gehören persönliche Lebensereignisse, Krankheit, Arbeitsbelastung, zwischenmenschliche Konflikte oder weitere Auslöser (APA, 2023). Im Rahmen einer Stressreaktion des Körpers erfolgt die Freisetzung der Hormone Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol. Dies bedingt die Veränderung diverser physiologischer Parameter, darunter eine Erhöhung der Herzfrequenz, des Blutdrucks sowie der Sauerstoffversorgung und des Blutzuckers (Bundesministerium für Gesundheit, 2022). Die genannten Anpassungen erlauben dem Körper eine rasche und effektive Reaktion auf eine durch Stress ausgelöste Situation. Anhaltender Stress kann jedoch gesundheitsschädlich sein (Ernst et al., 2022). In diesem Kontext ist zu beachten, dass die Toleranz gegenüber Stress zwischen Menschen variiert. Diese Toleranz wird auch als Resilienz bezeichnet. Während einige Individuen eine hohe Resilienz aufweisen, sodass sie in der Lage sind, ein hohes Maß an Stress zu tolerieren, ohne dabei ihre Leistungsfähigkeit zu beeinträchtigen, neigen andere dazu, durch Stress schneller überwältigt zu werden (Connor & Davidson, 2003). Man unterscheidet zwischen Eustress und Distress (Philipp et al., 2020). Eustress ist die positive Form des Stresses, die bei erfreulichen oder herausfordernden Aktivitäten entsteht. Distress hingegen beschreibt die negative Form des Stresses, welche durch belastende Ereignisse ausgelöst wird (APA, 2023) und zu körperlichen und psychischen Symptomen wie Kopfschmerzen, Verspannungen, Verdauungsproblemen und weiteren Symptomen führen kann (Bundesministerium für Gesundheit, 2022). Anhaltender Stress verschlechtert die körperliche und geistige Gesundheit, erhöht das Krankheits- und Sterberisiko und ist ein wichtiger Risikofaktor, noch vor Rauchen und übermäßigem Alkoholkonsum (Slavich et al., 2010; Holt-Lunstad et al., 2010).

Bhattachary & Ray (2021) stellten fest, dass unsichere Arbeitsplätze zu arbeitsbedingtem Stress führen, der die Gesundheit und das Wohlbefinden der Arbeitnehmer und ihrer Umgebung beeinträchtigt. In der Untersuchung von Hultén et al. (2022) wurde festgestellt, dass Personen im erwerbsfähigen Alter, die sich aufgrund psychischer oder körperlicher Probleme in medizinischer Behandlung befanden, häufig unter arbeitsbedingtem Stress litten. Präventive Maßnahmen und Stressbewältigungsstrategien sind daher von großer Bedeutung (Werdecker & Esch, 2018).

2.5 Aktueller Forschungsstand

Insbesondere im Gesundheitswesen ist das medizinische Personal häufig mit emotionaler Arbeit konfrontiert, da eine hohe Versorgungsqualität erwartet wird. Es wird gefordert die eigenen Gefühle und deren Ausdruck gezielt zu steuern, zu koordinieren oder zu unterdrücken, um den emotionalen Anforderungen gerecht zu werden und den Erwartungen von Patienten, Angehörigen oder Verwaltungsstellen zu entsprechen (Yan et al., 2021).

Chen et al. (2023) untersuchten den Zusammenhang zwischen emotionaler Arbeit, emotionaler Erschöpfung sowie der körperlichen und geistigen Gesundheit von Gesundheitsberufen. Die Ergebnisse zeigten, dass höhere emotionale Arbeit, insbesondere oberflächliches Handeln, mit stärkerer emotionaler Erschöpfung sowie erhöhten Angstzuständen, Depressionen und schlechterer Gesundheit verbunden war. Oberflächliches Handeln beschreibt das Verbergen der echten Emotionen, indem beispielsweise ein künstliches Lächeln gezeigt wird, um eine positive Fassade aufrechtzuerhalten. Dagegen zeigte tiefes Handeln, bei dem innere und äußere Emotionen in Einklang gebracht werden, keine signifikante Beziehung zur Erschöpfung (Chen et al., 2023). Tiefes Handeln bedeutet Emotionen, wie Empathie oder Mitgefühl, authentisch zu empfinden, anstatt sie lediglich oberflächlich vorzutäuschen. Diese Studienergebnisse betonen die Relevanz, bessere Strategien zur Emotionsbewältigung zu entwickeln, um Gesundheitsberufe vor negativen gesundheitlichen Folgen zu schützen.

Weitere Studien bestätigen, dass emotionale Arbeit negative Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden, die Arbeitszufriedenheit sowie den beruflichen Stress hat. Dies ist insbesondere auf das oberflächliche Handeln sowie das Unterdrücken negativer Emotionen zurückzuführen. Letzteres ist mit negativen Gesundheitsergebnissen, Arbeitsunzufriedenheit und Burnout stärker assoziiert als die Ausführung unbezahlter Emotionsarbeit (Schöllgen & Schulz, 2016). Unbezahlte Emotionsarbeit, insbesondere in Form von Geselligkeit, trägt hingegen zu einer besseren Gesundheit und einem höheren Wohlbefinden bei. Soziale Unterstützung, besonders durch Vorgesetzte, kann die negativen Auswirkungen emotionaler Arbeit mindern und den Ausdruck authentischer Emotionen fördern. Somit könnte eine Reduzierung der emotionalen Arbeit oder ein besseres Unterstützungssystem die Gesundheit am Arbeitsplatz verbessern (Pisaniello et al., 2012).

Emotionale Intelligenz in Gesundheitsberufen spielt eine wichtige Rolle (Hecht, 2015). Achtsamkeit wird als eine wirksame Methode zur Verbesserung der emotionalen Intelligenz und Reduzierung emotionaler Erschöpfung betrachtet (Jiménez-Picón et al., 2021). Eine systematische Überprüfung von Studien zwischen 2010 und 2020 ergab, dass Achtsamkeitstraining das emotionale Gleichgewicht, das Bewusstsein und die Akzeptanz fördert und somit eine Reduktion von emotionaler Erschöpfung bewirkt (Jiménez-Picón et al., 2021). Eine weitere Studie von Dafopoulou et al. (2024) belegt, dass Achtsamkeit für Fachkräfte im Gesundheitswesen eine wirksame Methode zur Reduktion von Stress, Depressionen und Burnout darstellt. Gleichzeitig werden durch Achtsamkeit Empathie und Belastbarkeit gefördert. Zudem verbessert Achtsamkeit die Selbstfürsorge, die emotionale Intelligenz und das allgemeine Wohlbefinden und trägt so zu einem Gefühl der persönlichen Erfüllung bei. Daher kann die Integration von Achtsamkeit in das Leben von Fachkräften im Gesundheitswesen sinnvoll sein und die Lebensqualität sowie die klinischen Fähigkeiten und die Ergebnisse der Patientenversorgung verbessern.

Im Kontext der COVID-19-Pandemie haben Stress, Angst, Burnout und Schlafprobleme bei medizinischen Fachkräften zugenommen, was zur Zunahme an Studien über die Wirkung von Dankbarkeit führte. Hollingsworth & Redden (2022) fanden in diesem Kontext heraus, dass das Praktizieren einfacher Dankbarkeitsübungen im Alltag das Wohlbefinden von Fachkräften im Gesundheitswesen signifikant steigern kann.

Abschließend zeigt eine Studie, dass das Ausdrücken und Empfangen von Dankbarkeit eine entscheidende Rolle für das Wohlbefinden spielt (Maksutova et al., 2023). In der Untersuchung von Hao et al. (2022) konnte festgestellt werden, dass depressive Symptome bei chinesischen Krankenpflegern durch Dankbarkeit vorausgesagt werden können. Daraus lässt sich ableiten, dass Maßnahmen zur Förderung von Dankbarkeit in Krankenhausumgebungen depressive Symptome bei Krankenpflegern verringern und zudem auf andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen anwendbar sind.

Im Gegensatz zu den bereits genannten Forschungsergebnissen steht die Studie von Harrison et al. (2024), die die Auswirkungen von Achtsamkeitsübungen auf das Wohlbefinden von Pharmazie- und Gesundheitsstudenten während der Corona-Pandemie untersuchte. Die Ergebnisse zeigten signifikante Verbesserungen in den Bereichen Wohlbefinden, Achtsamkeit und Bewältigungsfähigkeiten, jedoch keine wesentlichen Veränderungen bei Depression, Angst und Stress. Die Studie hebt die Vorteile der

Achtsamkeit hervor und betont die Notwendigkeit, diese in die Lehrpläne für das Gesundheitswesen zu integrieren und weitere Forschung zu betreiben.

Aus dem aktuellen wissenschaftlichen Konsens lässt sich ableiten, dass Dankbarkeit, Achtsamkeit und emotionale Intelligenz einen positiven Effekt auf die Resilienz sowie die Gesundheit der im Gesundheitswesen tätigen Mitarbeitenden haben. Allerdings existieren auch Studien, die keinen positiven Effekt feststellen, wobei diese jedoch in der Minderheit sind (Harrison et al., 2024).

3. Zielstellung der Arbeit

Ziel dieser Arbeit ist es zu untersuchen, ob eine Dankbarkeits-Kurzintervention, im Sinne der Gefühlsarbeit zur Förderung der emotionalen Reflektion, einen positiven Einfluss auf die Stresswahrnehmung von Gesundheitsfachkräften hat.

3.1 Forschungsfrage

Die Forschungsfrage dieser Arbeit lautet: Reduziert Gefühlsarbeit durch eine Dankbarkeits-Kurzintervention zur emotionalen Reflektion die Stresswahrnehmung von Fachkräften im Gesundheitswesen? Die daraus abgeleiteten Hypothesen werden im Folgenden definiert.

3.2 Hypothesen

H10: Gefühlsarbeit durch eine Dankbarkeits-Kurzintervention zur emotionalen Reflektion hat keinen positiven Einfluss auf die Stresswahrnehmung von Fachkräften im Gesundheitswesen

H11: Gefühlsarbeit durch eine Dankbarkeits-Kurzintervention zur emotionalen Reflektion hat einen positiven Einfluss auf die Stresswahrnehmung von Fachkräften im Gesundheitswesen

4. Methodik

Im Folgenden werden die Literaturrecherche, der Studienaufbau und -ablauf sowie die verwendeten Materialien und deren Auswertungsverfahren erläutert.

4.1 Literaturrecherche

Die Literaturrecherche basierte auf Büchern und aktuellen evidenzbasierten Studien aus den Datenbanken Web of Science, PubMed, ResearchGate und Google Scholar. Zusätzlich wurde die Online-Plattform Thieme, insbesondere PhysioLink, für weiterführende Fachliteratur genutzt. Die verwendeten Suchbegriffe umfassten: emotional labor, Gefühlsarbeit, Stress, Mindfulness, Gratitude, health care, full-time, part-time und Erwerbstätigkeit. Es wurde nur Literatur miteinbezogen, die ab dem Jahre 1990 publiziert wurde. Alle Studien sind im Literaturverzeichnis aufgeführt und im Text entsprechend zitiert und gekennzeichnet.

4.2 Studiendesign

Um die Forschungsfrage dieser Arbeit zu beantworten, wurde eine Interventionsstudie in verschiedenen Kliniken, wie dem Hegau Jugendwerk oder der BG-Klinik Tübingen, sowie verschiedenen Praxen durchgeführt. Da eine im Voraus festgelegte Hypothese durch die Studie überprüft werden soll, handelt es sich um eine prospektive Querschnittstudie. Die Studie wurde über einen Zeitraum von zwei Wochen durchgeführt. Vor der ersten Dankbarkeits-Kurzintervention (Messzeitpunkt T1) und nach der letzten Dankbarkeits-Kurzintervention (Messzeitpunkt T2) wurden Fragebögen zu dem Parameter Stresswahrnehmung am Arbeitsplatz von den Studienteilnehmern ausgefüllt. Die nachfolgende Abbildung stellt das durchgeführte Studiendesign bildlich dar.

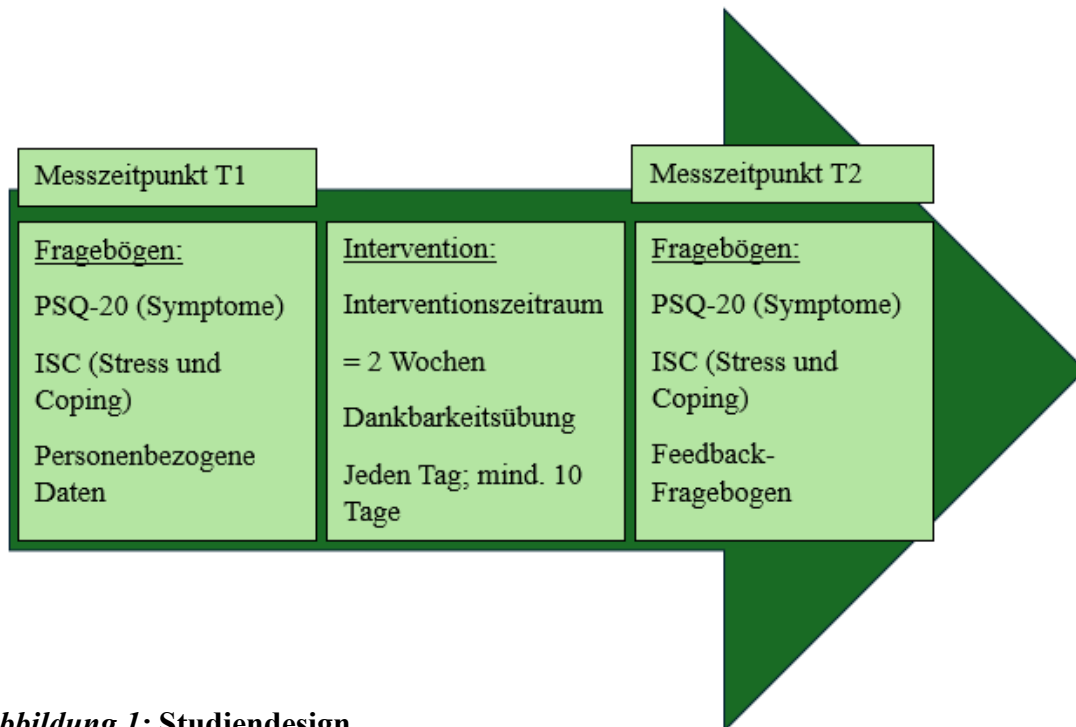


Abbildung 1: Studiendesign

Bemerkung. Eigene Darstellung

4.3 Untersuchungsmaterial

Als Untersuchungsmaterial wurden vier verschiedene Fragebögen verwendet. Der Perceived Stress Questionnaire in der Kurzversion mit 20 Fragen und das Stress- und Coping-Inventar wurden vor der Intervention und nach der zweiwöchigen Intervention von den Probanden online ausgefüllt. Die Erfassung der personenbezogenen Daten erfolgte mittels eines Fragebogens, welcher vor der Intervention online ausgefüllt wurde. Der Feedbackbogen wurde nach der Intervention ebenfalls online ausgefüllt.

4.3.1 PSQ-20 Fragebogen

Der Perceived Stress Questionnaire (PSQ) (Anhang A) erfasst die subjektiv erlebte Stressbelastung der letzten vier Wochen. Es gibt den PSQ in zwei Versionen: eine Normalversion mit 30 Fragen und eine Kurzversion mit 20 Fragen. In dieser Arbeit wird aufgrund des geringeren Umfangs der PSQ-20 verwendet. Die Auswertung umfasst vier Faktoren: Sorgen, Anspannung, Freude und Anforderungen. Am Ende wird ein Gesamtwert berechnet, der als Maß für die subjektiv erlebte Belastung interpretiert wird.

4.3.2 SCI-Fragebogen

Das Stress- und Coping-Inventar (SCI) (Anhang B) wird zur Erfassung der aktuellen Stressbelastung und Stresssymptome eingesetzt und beschreibt den Umgang mit Stress anhand von fünf Coping-Strategien. Es beinhaltet insgesamt 10 Skalen mit 54 Items. Für diese Studie wurde nur die Skala „Physische und psychische Stresssymptome“ verwendet, welche langfristige Stressfolgen anhand von dreizehn Items, wie Schlafstörungen und depressive Symptome, auf einer vierstufigen Likert-Skala misst. Zur Auswertung werden die Rohpunkte pro Skala berechnet, indem die Antworten kodiert und summiert werden; eine fehlende Antwort wird durch den Skalenmittelwert ersetzt. Diese Rohpunkte werden mithilfe von alters- und geschlechtsspezifischen oder, wenn dies nicht möglich ist gesamten Normtabellen und Skalen-Statistiken in Normwerte umgerechnet (Dr. Satow, 2024).

4.3.3 Selbsterstellte Fragebögen

Es wurden insgesamt zwei verschiedene selbsterstellte Fragebögen verwendet. Der erste Fragebogen dient der Erfassung personenbezogener Daten der Teilnehmenden. Ein individueller Code dient dann als anonyme Zuordnung des ersten Fragebogens, vor der Intervention, zum zweiten Fragebogen, welcher nach der Intervention ausgefüllt wurde (Anhang C). Er beinhaltet zwölf Fragen. Inhaltlich werden Fragen zum Alter, Geschlecht, Familienleben, Berufsleben/ der Erwerbstätigkeit, der subjektiven Stresswahrnehmung und Regenerationsstrategien gestellt. Dieser Fragebogen wurde vor der ersten Intervention von den Probanden ausgefüllt. Der zweite selbsterstellte Fragebogen ist ein Feedback Fragebogen (Anhang D). Der Fragebogen umfasst neben dem persönlichen Code einige Fragen, die sich mit der subjektiven Stresswahrnehmung sowie der Häufigkeit der Durchführung der Intervention befassen. Zudem wird nach der Wirkung der Intervention auf das Stressempfinden und der zukünftigen Fortführung der Intervention gefragt. Dieser Fragebogen wurde einmal nach der letzten Intervention von den Probanden ausgefüllt.

Table 1: Fragebögen

Darstellung der verwendeten Fragebögen sowie ein Überblick über den Verwendungszeitraum.

Fragebögen	Autoren und Erscheinungen	Anwendung
PSQ-20 (Stresswahrnehmung)	Fliege, Rose, Arck, Levenstein & Klapp, 2009	Vor der ersten und nach der letzten Intervention
Stress- und Coping Inventar (Stresssymptome)	Dr. Satow, 2012	Vor der ersten und nach der letzten Intervention
Fragebogen personenbezogene Daten	selbsterstellt	Vor der ersten Intervention
Feedback Fragebogen	selbsterstellt	Nach der letzten Intervention

Bemerkung. Eigene Darstellung

4.4 Untersuchungsablauf

Die erfolgreiche Durchführung der Studie erforderte die Teilnahme von Probanden, die bereit waren, eine 14-tägige Intervention eigenständig durchzuführen. Zu diesem Zweck wurde eine Informationsemail mit einem Link zur Onlineumfrage an alle Mitarbeiter des Hegau-Jugendwerks gesendet. Zusätzlich erhielten auch die Therapeuten der BG-Klinik in Tübingen sowie private Kontakte im Gesundheitswesen diese E-Mail. Über WhatsApp wurden ebenfalls Einladungen an Personen verschickt, die in Praxen oder im Gesundheitswesen tätig sind. Von der Teilnahme an der Studie ausgeschlossen wurden Personen, die nicht erwerbstätig waren und nicht im Gesundheitssektor arbeiteten. Die Studie richtete sich an Personen, die im Gesundheitswesen arbeiten und regelmäßig Kontakt zu Patienten oder deren Angehörigen haben. Es wurde darauf geachtet, eine vielfältige Altersgruppe sowie eine ausgewogene geschlechtliche Verteilung unter den Probanden zu erreichen. Die Teilnehmer wurden deutschlandweit gesucht. Zu Beginn des ersten Fragebogens mussten die Probanden eine Datenschutzerklärung und eine Einverständniserklärung ausfüllen. Anschließend wurden persönliche Daten erfasst und ein

individueller Code erstellt, um die Zuordnung des zweiten Fragebogens zum späteren Messzeitpunkt sicherzustellen.

Der erste Fragebogen basierte auf einer eigenständigen Konzeption und erfasste personenbezogene Daten der Teilnehmer. Darauf folgte der Perceived Stress Questionnaire (PSQ-20), der die subjektiv empfundene Stressbelastung erfasste. Der dritte Fragebogen war das Stress- und Coping-Inventar (SCI), das zur Ermittlung der aktuellen Stressbelastung und Stresssymptomen diente. Diese Fragebögen wurden online von den Probanden im Zeitraum vom 12.07.2024 bis 22.07.2024 vor Beginn der Intervention ausgefüllt.

Im Anschluss führten die Teilnehmer die Intervention eigenständig durch, wobei sie die Möglichkeit hatten, sich täglich erinnern zu lassen. Die Studienleiterin konnte jederzeit per E-Mail oder Handy kontaktiert werden. Nach dem zweiwöchigen Interventionszeitraum hatten die Teilnehmer bis zum 30.08.2024 Zeit, die Fragebögen erneut auszufüllen. Darunter war wieder der PSQ-20 Fragebogen, sowie das SCI und ein weiterer selbst erstellter Fragebogen als Rückmeldung zu der Intervention.

Zu Beginn der Studie konnten die Teilnehmer wählen, ob sie eine tägliche Erinnerung über ein Medium ihrer Wahl erhalten wollten. Nach 21 Tagen wurde eine Erinnerung per E-Mail sowie über WhatsApp für das Ausfüllen des zweiten Fragebogens verschickt. Die Datenerhebung fand im Zeitraum vom 12.07.2024 bis 30.08.2024 statt. Die Teilnahme war freiwillig und konnte jederzeit ohne Angabe von Gründen beendet werden.

4.5 Auswertung der Fragebögen

Der PSQ-20 Fragebogen hat eine konkrete Skalenberechnungsart, die von den Autoren vorgegeben ist. Die Vorgaben wurden bei der Auswertung des Fragebogens berücksichtigt. Dabei wurde die Veränderung von den vier Parametern Sorgen, Anspannung, Freude und Anforderungen berechnet.

Die Auswertung des SCI-Fragebogens erfolgte gemäß den vom Ersteller vorgegebenen Schritten und unter Berücksichtigung seiner Vorgaben. Bei maximal einer fehlenden Antwort wurde der gerundete Skalenmittelwert verwendet. Zur Umrechnung der Rohpunkte in Normwerte wurden, wenn möglich, die alters- und geschlechtsspezifischen Normen genutzt. Wenn keine klare Zuordnung zu den Merkmalen weiblich/männlich

möglich war, wurde die Gesamtnorm verwendet. Abschließend erfolgte die Interpretation der Ergebnisse.

Die Daten des personenbezogenen und des Feedback Fragebogens wurden in einer Excel-Tabelle zusammengetragen, um die allgemeinen Häufigkeiten bestimmen zu können. Die Antworten der offenen Fragen werden von der Verfasserin inhaltlich wiedergegeben.

5. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Studie dargestellt und analysiert. Zuvor erfolgt eine Beschreibung der Stichprobe.

5.1 Teilnehmer Drop-Out

Um eine möglichst große Probandenanzahl für die Studie zu erreichen, wurden die Mitarbeiter des Hegau-Jugendwerks sowie die Therapeuten der BG-Unfallklinik in Tübingen über den Inhalt der Studie und den Studienablauf informiert. Darüber hinaus wurden weitere private Kontakte im Gesundheitswesen informiert und gebeten, diese Informationen mit Bekannten in der Branche zu teilen. Es erklärten sich 37 Personen bereit, an der Studie teilzunehmen. Von den 37 Personen haben 34 Personen die Einverständniserklärung und die Fragebögen zum Messzeitpunkt T1 ausgefüllt. Nach zwei Wochen Intervention füllten 16 Probanden zum Messzeitpunkt T2 alle Fragebögen und die erneute Einverständniserklärung aus. Von den 37 Teilnehmern brachen 21 die Studie ab und füllten die Fragebögen zum Messzeitpunkt T2 nicht mehr aus. Diese Teilnehmer wurden folglich nicht in die Auswertung miteinbezogen. Alle Probanden mussten die Intervention mindestens 10-mal durchgeführt haben, um in die Auswertung miteinbezogen zu werden. Somit wurden drei Teilnehmer ausgeschlossen, da sie die Intervention weniger als 10-mal durchgeführt haben.

Tabelle 2: Drop- Out Analyse

Die Tabelle veranschaulicht, welche Probanden von Messzeitpunkt T1 auch bei Messzeitpunkt T2 noch aktiv teilgenommen haben und wie häufig die Intervention durchgeführt wurde.

n	G	Fragebögen zu T2 ausgefüllt	Anzahl durchgeführter Interventionen
RUTÜ	m	D	
ZOBA	w	D	
RLDO	w	Ja	14
RETÜ	w	D	
IARE	w	D	
RLTÜ	w	D	
IIKA	w	Ja	10
RACO	w	Ja	11
RNKN	w	D	
RIDU	w	D	
RHBU	w	Ja	11
LNSI	w	D	
RISI	w	D	
LRKÖ	m	D	
RAGU	w	Ja	0 – D
ZILO	m	D	
TASA	w	Ja	7 – D
ILPF	w	D	
IAFR	w	Ja	14
RIFR	w	D	
IOEB	w	Ja	12
RIKA	m	Ja	10
RHFR	d	Ja	10
INTÜ	m	Ja	12
IIGÜ	w	D	
REKO	w	Ja	11
TURE	w	D	
IÄLA	w	D	
RSAU	w	Ja	14
IISI	w	D	
ROSP	w	D	
REHE	m	Ja	3 – D
ROHE	w	D	
RNBÖ	w	Ja	14

Bemerkung. *n*=Probanden, *G*=Geschlecht, *m*=männlich, *w*=weiblich, *d*=divers, *D*=Drop-Out. Eigene Darstellung.

5.2 Stichprobenbeschreibung

Die finale Stichprobe umfasste 13 Probanden, die bis zum Ende der Studie teilnahmen und die Intervention mindestens 10-mal durchführten. Somit wurden diese in die Auswertung einbezogen. Von diesen Teilnehmern gehörten zehn dem weiblichen und zwei dem männlichen Geschlecht an und eine Person gab an, divers zu sein. Das Alter der Probanden lag zwischen 21 und 50 Jahren, mit einem Durchschnittsalter von 30,6 Jahren. Acht der Teilnehmer lebten in einer Partnerschaft, während fünf ledig waren. Drei Teilnehmer hatten Kinder und zehn waren kinderlos.

Alle Teilnehmer waren erwerbstätig. Die berufliche Zusammensetzung der Stichprobe umfasste zehn Physiotherapeuten, zwei Logopäden sowie einen Sozialarbeiter, der für eine Krankenkasse tätig war. Neun der Teilnehmer arbeiteten in einer Klinik, drei in einer Praxis und einer bei einer Krankenkasse. Fünf Teilnehmer waren in Vollzeit beschäftigt, während acht in Teilzeit arbeiteten (Arbeitsumfang im Durchschnitt 65,63%).

Das selbst eingeschätzte Stressniveau der Teilnehmer lag zum Messzeitpunkt T1 zwischen 2 und 10 Punkten mit einem Mittelwert von 5,62 Punkten. Zum Messzeitpunkt T2 schwankte es zwischen 2 und 8 Punkten, mit einem Mittelwert von 4,77 Punkten. Auf die Frage, ob sie nach der Arbeit „abschalten“ können, gaben vier Teilnehmer an, nicht „abschalten“ zu können, während neun angaben, dies zu können. Zum Messzeitpunkt T2 konnten zwei Teilnehmer nicht nach der Arbeit „abschalten“, während 11 dies konnten. Die Frage, ob die Teilnehmer dazu neigen Patientenschicksale mit nach Hause zu nehmen, beantworteten zu Messzeitpunkt T1 vier Teilnehmer mit "ja" und neun mit "nein". Diese Angaben blieben bei Messzeitpunkt T2 unverändert.

Bei der Frage nach den bevorzugten Regenerationsmethoden gaben sechs Teilnehmer an, dass ihnen Sport helfe (46,2%), zwei nannten Bewegung (15,4%), zwei Ruhe (15,4%), zwei Treffen mit Freunden (15,4%), und ein Teilnehmer gab an, dass ihm die Familie bei der Regeneration helfe. Weitere genannte Aktivitäten zur Regeneration waren Serien schauen, „Me-Time“, Zeit mit dem Partner, Lesen und Gartenarbeit.

Im Anschluss an die Intervention gaben vier Teilnehmer an, eine Veränderung wahrgenommen zu haben, während vier Teilnehmer keine Veränderung feststellten. Zwei Teilnehmer äußerten sich unsicher hinsichtlich einer möglichen Veränderung und deren Zusammenhang mit der Intervention. Drei weitere Teilnehmer nahmen keine bewusste Veränderung ihres Stressses wahr, beschrieben jedoch positive, unbewusste

Nebenwirkungen wie ein gesteigertes Wohlbefinden, erhöhte Motivation und ein ausgeglicheneres Gefühl. 12 der 13 Teilnehmer planen, die Intervention auch in Zukunft fortzusetzen, während ein Teilnehmer angab, dies nicht fortzusetzen, da er es voraussichtlich vergessen würde.

Eine allgemeine Übersicht der Stichprobe findet sich in Tabelle 3. Die detaillierte Altersverteilung ist in Tabelle 4 aufgeführt. Tabelle 5 zeigt die genaue Verteilung des Familienstands sowie Informationen darüber, ob Kinder vorhanden sind. In Tabelle 6 ist die genaue Verteilung der beruflichen Tätigkeiten dargestellt. Die spezifische Aufteilung der Regenerationsstrategien ist in Tabelle 7 zu sehen.

Table 3: Stichprobenbeschreibung

Die Tabelle veranschaulicht die persönliche Lebenssituation der Probanden, sowie ihre beruflichen Rahmenbedingungen und zeigt Informationen zur Regenerationsstrategien der Probanden.

n	Alter	G	F	Kinder	Tätigkeit	Einrichtung	AU	Regeneration
RLDO	30	w	V	Nein	Logopäde	Klinik	100%	Sport
IIKA	24	w	V	Nein	PT	Praxis	75%	Serien schauen
RACO	k. A.	w	V	Nein	PT	Klinik	70%	Me-Time, Partnerzeit
RHBU	22	w	L	Nein	PT	Praxis	50%	Sport
IAFR	25	w	L	Nein	PT	Klinik	60%	Sport
RIFR	21	w	L	Nein	PT	Klinik	100%	Sport
IOEB	46	w	V	Ja	Logopäde	Klinik	90%	Ruhe, Bewegung
RIKA	30	m	V	Nein	Sozial- arbeiter	Kranken- kasse	100%	Sport
RHFR	47	d	V	Ja	PT	Klinik	100%	Ruhe, mit Hund raus
INTÜ	24	m	L	Nein	PT	Klinik	60%	Sport
REKO	50	w	V	Ja	PT	Klinik	60%	Familie, Garten
RSAU	25	w	L	Nein	PT	Klinik	60%	Sport, Lesen, Freunde treffen
RNBÖ	24	w	V	Nein	PT	Praxis	100%	Freunde treffen

Bemerkung. *n*=Probanden, *k.A.*=keine Angabe, *G*=Geschlecht, *m*=männlich, *w*=weiblich, *d*=divers, *F*=Familienstand, *V*=vergeben, *L*=ledig, *PT*=Physiotherapeut, *AU*=Arbeitsumfang. Eigene Darstellung

Table 4: Häufigkeitsverteilung Alter und Geschlecht

Die Tabelle zeigt die Zusammensetzung der Probanden nach Alter und Geschlecht.

	Aufteilung	Absolute Häufigkeit (Anzahl)	Kumulierte Anzahl	Relative Häufigkeit (Prozent)	Kumulierter Prozentwert
Geschlecht	m	2	2	15%	15%
	w	10	12	77%	92%
	d	1	13	8%	100%
Alter	30	1	1	7,7%	7,7%
	24	1	2	7,7%	15,4%
	k. A.	1	3	7,7%	23,1%
	22	1	4	7,7%	30,8%
	25	1	5	7,7%	38,5%
	21	1	6	7,7%	46,2%
	46	1	7	7,7%	53,9%
	30	1	8	7,7%	61,6%
	47	1	9	7,7%	69,3%
	24	1	10	7,7%	77%
	50	1	11	7,7%	84,7%
	25	1	12	7,7%	92,4%
	24	1	13	7,7%	100%

Bemerkung. Aufgrund von Rundung kommt es zu minimalen Abweichungen der Darstellung. Eigene Darstellung

Table 5: Frequency distribution of family status and children

The table shows the distribution of respondents based on their family status and the question of whether they have children or not.

	Aufteilung	Absolute Häufigkeit (Anzahl)	Kumulierte Anzahl	Relative Häufigkeit (Prozent)	Kumulierter Prozentwert
Familienstand	vergeben	8	8	62%	62%
	ledig	5	13	38%	100%
Kinder	Kinder	3	3	23%	23%
	Kinderlos	10	13	77%	100%

Bemerkung. Aufgrund von Rundung kommt es zu minimalen Abweichungen der Darstellung. Eigene Darstellung

Table 6: Häufigkeitsverteilung Tätigkeit, Einrichtung und Arbeitsumfang

Die Tabelle stellt die beruflichen Merkmale der Probanden dar.

	Aufteilung	Absolute Häufigkeit (Anzahl)	Kumulierte Anzahl	Relative Häufigkeit (Prozent)	Kumulierter Prozentwert
Tätigkeit	Logopäde	2	2	15%	15%
	Physiotherapeut	10	12	77%	92%
	Sozialarbeiter	1	13	8%	100%
Einrichtung	Klinik	9	9	69%	69%
	Praxis	3	12	23%	92%
	Krankenkasse	1	13	8%	100%
Arbeitsumfang	Vollzeit	5	5	38%	38%
	Teilzeit	8	13	62%	100%
Teilzeit	75%	1	1	12,5%	12,5%
	70%	1	2	12,5%	25%
	50%	1	3	12,5%	37,5%
	60%	1	4	12,5%	50%
	90%	1	5	12,5%	62,5%
	60%	1	6	12,5%	75%
	60%	1	7	12,5%	87,5%
	60%	1	8	12,5%	100%

Bemerkung. Aufgrund von Rundung kommt es zu minimalen Abweichungen der Darstellung. Eigene Darstellung

Table 7: Häufigkeitsverteilung Regeneration

Die Tabelle gibt eine Übersicht über die Erholungsstrategien der Teilnehmer.

	Aufteilung	Absolute Häufigkeit (Anzahl)	Kumulierte Anzahl	Relative Häufigkeit (Prozent)	Kumulierter Prozentwert
Regeneration	Sport	1	1	7,7%	7,7%
	Serien schauen	1	2	7,7%	15,4%
	Me-Time, Partnerzeit	1	3	7,7%	23,1%
	Sport	1	4	7,7%	30,8%
	Sport	1	5	7,7%	38,5%
	Sport	1	6	7,7%	46,2%
	Ruhe, Bewegung	1	7	7,7%	53%
	Sport	1	8	7,7%	61,6%
	Ruhe, mit Hund raus	1	9	7,7%	69,3%
	Sport	1	10	7,7%	77%
	Familie, Garten	1	11	7,7%	84,7%
	Sport, Lesen, Freunde treffen	1	12	7,7%	92,4%
	Freunde treffen	1	13	7,7%	100%

Bemerkung. Aufgrund von Rundung kommt es zu minimalen Abweichungen der Darstellung. Eigene Darstellung

5.3 Stresswahrnehmung

Die Hypothese H11 zielt darauf ab, den potenziellen Einfluss einer Dankbarkeits-Kurzintervention auf die emotionale Reflexion zur Verbesserung der Stresswahrnehmung bei Fachkräften im Gesundheitswesen zu untersuchen. Anhand des selbstgestellten Fragebogens zur Stresswahrnehmung, des PSQ-20 Fragebogens, sowie des SCI, wird die Stresswahrnehmung jeweils in einem Prä- und Posttest gemessen. In Tabelle 8 sind die Mittelwerte (MW) zu den Messzeitpunkten T1 und T2 des selbstgestellten Fragebogens zur Stresswahrnehmung, sowie die prozentuale Veränderung dargestellt. Der selbstgestellte Fragebogen untergliedert sich in drei Teile: persönliches Stressempfinden, nach der Arbeit „abschalten“ können und das Mitnehmen von Patientenschicksalen nach Hause. Die Messungen ergaben eine negative prozentuale Veränderung von 15,1% für das persönliche Stressempfinden zwischen den Messzeitpunkten T1 und T2. In Tabelle 9 sind die Antworten zu den Fragen, ob die Teilnehmer nach der Arbeit „abschalten“ können und ob sie dazu neigen, Patientenschicksale mit nach Hause zu nehmen, sowie deren Veränderung gezeigt. Zum Messzeitpunkt T2 berichteten zwei Teilnehmer mehr als zum Messzeitpunkt T1, dass sie nach der Arbeit besser „abschalten“ können. Somit lässt sich eine negative prozentuale Veränderung hinsichtlich der Möglichkeit, nach der Arbeit „abzuschalten“, von 50% sowie eine positive prozentuale Veränderung von 22,2% feststellen. Hinsichtlich des Mitnehmens von Patientenschicksalen nach Hause zeigte sich zu beiden Zeitpunkten keine Veränderung. Abbildung 2 stellt die Mittelwerte des selbstgestellten Fragebogens zu den Messzeitpunkten T1 und T2 graphisch dar.

Abbildung 3 stellt die Werte der Vollzeit- und Teilzeitarbeitenden Probanden dar.

Tabelle 8: Mittelwert persönliche Stresswahrnehmung

Die Tabelle veranschaulicht die Veränderung der persönlichen Stresswahrnehmung der Probanden von Messzeitpunkt T1 zu Messzeitpunkt T2.

	MW T1	MW T2	Änderungswert	Prozentuale Veränderung
Persönliche Stresswahrnehmung	5,62	4,77	0,846153846	15,07%

Bemerkung. Eigene Darstellung

Table 9: „Abschalten“ können und Mitnahme Patientenschicksale

Die Tabelle zeigt die Veränderung der Fähigkeit zum Abschalten nach der Arbeit und der Mitnahme von Patientenschicksale zwischen den zwei Messzeitpunkten.

	T1	T2	Änderungswert	Prozentuale Veränderung
Abschalten können nach der Arbeit	Nein: 4	Nein: 2	Nein: -2	Nein: -50%
	Ja: 9	Ja: 11	Ja: +2	Ja: +22,2%
Mitnahme Patientenschicksale	Nein: 9	Nein: 9	Unverändert	
	Ja: 4	Ja: 4		

Bemerkung. Eigene Darstellung

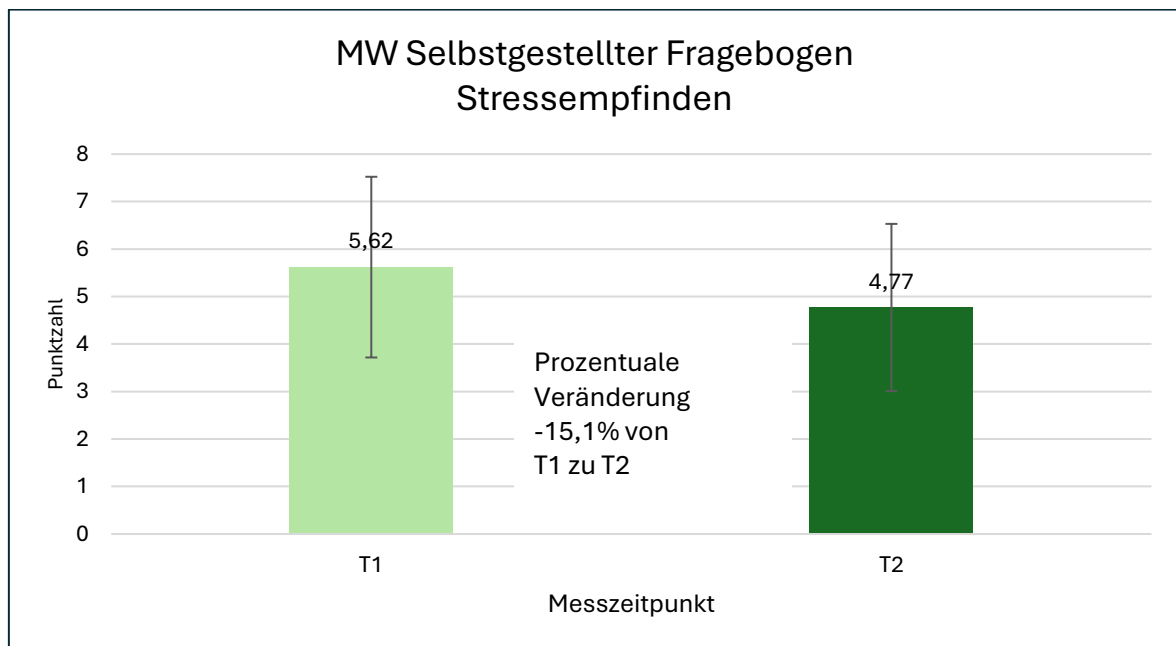


Abbildung 2: MW Selbstgestellter Fragebogen Stressempfinden

Bemerkung. Eigene Darstellung

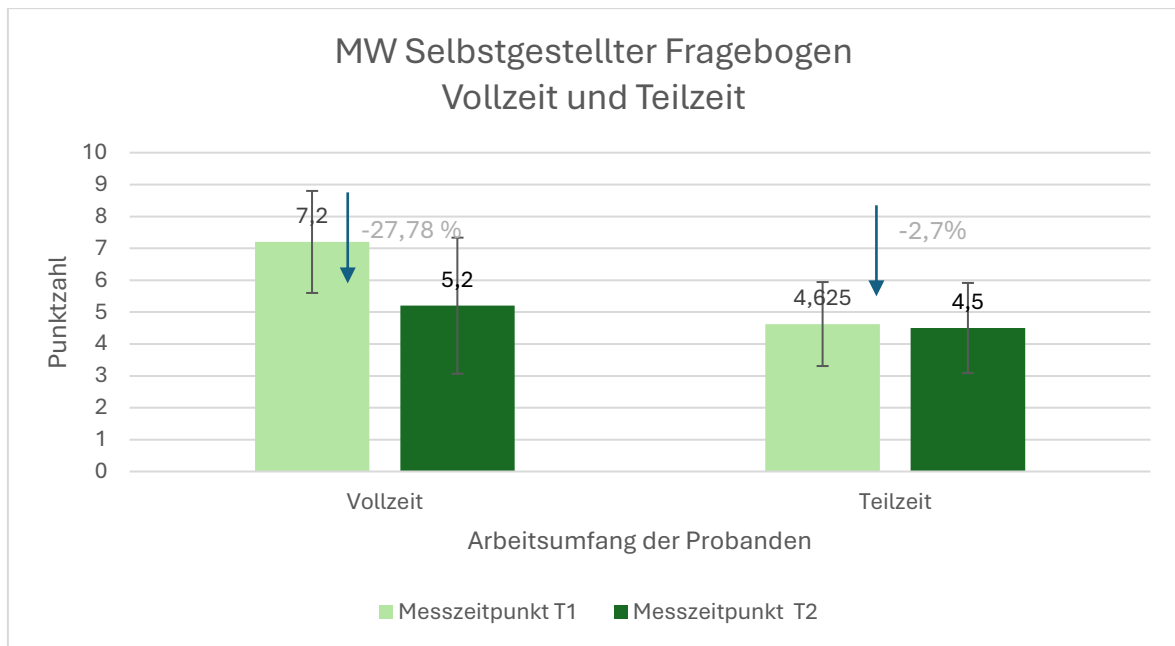


Abbildung 3: MW Selbstgestellter Fragebogen Vollzeit und Teilzeit

Bemerkung. Eigene Darstellung

Im Rahmen der Datenanalyse wurden sowohl ein einseitiger als auch ein zweiseitiger T-Test mit einem Signifikanzniveau von $p = 0,05$ durchgeführt. Ziel war es zu testen, ob sich die Stresswahrnehmung zwischen den Messzeitpunkten T1 und T2 signifikant verändert hat. Die Ergebnisse sind in Tabelle 11 zusammengefasst. Die Ergebnisse der Tests zeigen beide keinen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Messzeitpunkten auf. Der p-Wert des zweiseitigen T-Tests beträgt 0,159656, während der p-Wert des einseitigen T-Tests 0,079828 beträgt. In Abbildung 2 sind diese Werte grafisch dargestellt.

Um eine genauere Analyse durchzuführen, wurde untersucht, ob es einen Unterschied zwischen Probanden, die vollzeitbeschäftigt sind und die teilzeitbeschäftigt sind, in Bezug auf die selbsteingeschätzte Stresswahrnehmung im selbsterstellten Fragebogen, gibt. In Tabelle 10 wird eine Vergleichstabelle gezeigt, in der die Probanden, die in Vollzeit beschäftigt sind und diejenigen die in Teilzeit beschäftigt sind, hinsichtlich der selbsteingeschätzten Stresswahrnehmung im selbsterstellten Fragebogen gegenübergestellt werden.

Die Probanden, welche in Vollzeit arbeiten, hatten bezogen auf die selbsteingeschätzte Stresswahrnehmung beim Messzeitpunkt T1 einen MW von 7,2 Punkten und zum Messzeitpunkt T2 einen MW von 5,2 Punkten. Das zeigt eine prozentuale Veränderung von

-27,78%. Die Teilnehmer, welche in Teilzeit arbeiten, hatten MW von 4,625 (T1) und 4,5 (T2). Dies ergibt eine prozentuale Veränderung von -2,7%. Die Gruppe der Vollzeitarbeitenden zeigte eine prozentuale Veränderung um etwa das zehnfache im Vergleich zu der Gruppe der Teilzeitarbeitenden. Abbildung 3 stellt dieses Ergebnis graphisch dar.

Tabelle 10: Gegenüberstellung Vollzeit und Teilzeit

Die Tabelle zeigt die Veränderung des persönlichen Stressempfindens von Probanden in Vollzeit- und Teilzeitarbeit zwischen dem Messzeitpunkt T1 und dem Messzeitpunkt T2.

	T1	T2	Änderungswert	Prozentuale Veränderung
Vollzeit	7,2	5,2	2,0	27,78%
Teilzeit	4,625	4,5	0,125	2,7%

Bemerkung. Eigene Darstellung

Table 11: Data Analysis Stress Perception

The table shows statistical key values for the data analysis.

	T1	T2	Change value	Percentage change
Anzahl	13	13		
Mittelwert	5,62	4,77	0,85	15,07%
Varianz IG	3,92	3,26		
Standardabweichung IG	1,9029	1,7608		
Standardfehler IG	0,53	0,49		
Freiheitsgrad (df)	12			
t-Statistic	1,499226			
P(T<=t) one-sided	0,079828			
Critical t-value for one-sided t-test	1,782288			
P(T<=t) two-sided	0,159656			
Critical t-value for two-sided t-test	2,178813			

Note. IG=Interventionsgruppe, Signifikanzgrenze von 5%. Own representation

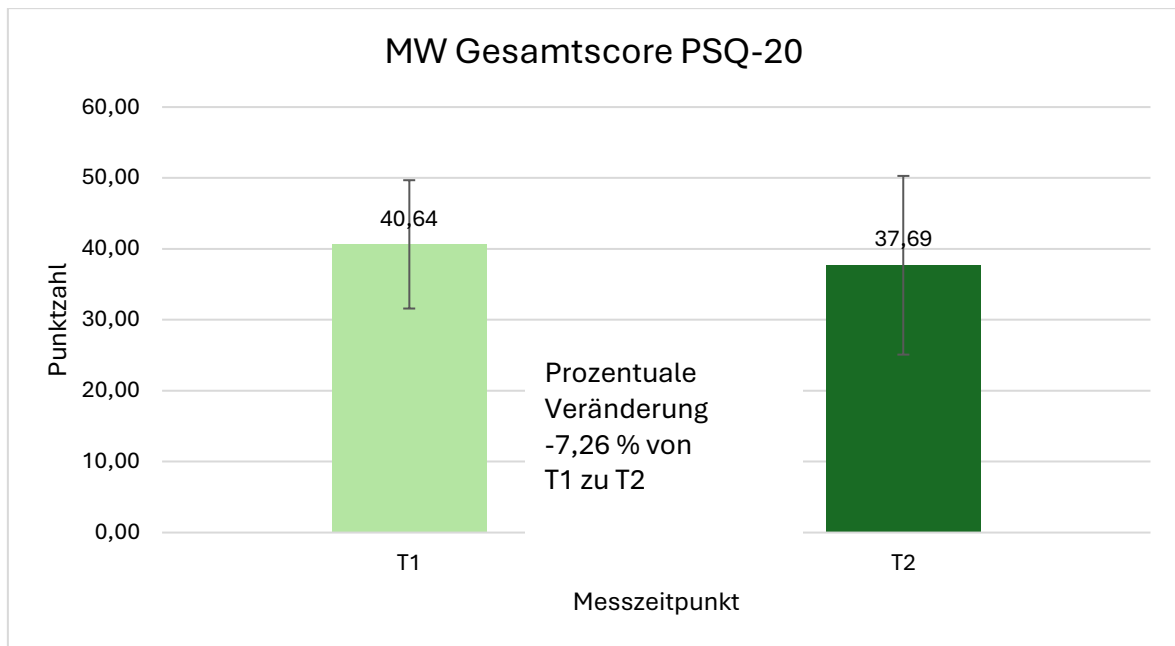


Abbildung 4: MW Gesamtscore PSQ-20

Bemerkung. Eigene Darstellung

Der PSQ-20 Fragebogen wird innerhalb der Auswertung in Sorgen, Anspannung, Freude und Anforderungen gegliedert. In Tabelle 12 sind die einzelnen Werte zu den Zeitpunkten T1 und T2 des PSQ-20 Fragebogens abgebildet. Sorgen (-0%), Anspannung (-13,15%) und Anforderungen (-6,17%) nahmen ab. Im Gegensatz dazu nahm die Freude um 3,93% zu. Abbildung 5 stellt diese Veränderungen graphisch dar.

Tabelle 12: Gesamtübersicht PSQ-20

In der Tabelle werden die Werte der einzelnen Komponenten des PSQ-20 Fragebogens zu den Zeitpunkten T1 und T2 dargestellt.

	T1	T2	Änderungswert	Prozentuale Veränderung
Sorgen	31,28	31,28	0	0%
Anspannung	46,67	40,51	6,16	13,15%
Freude	65,13	67,69	-2,56	-3,93%
Anforderung	49,74	46,67	3,07	6,17%
Gesamtscore	40,64	37,69	2,95	7,26%

Bemerkung. Eigene Darstellung

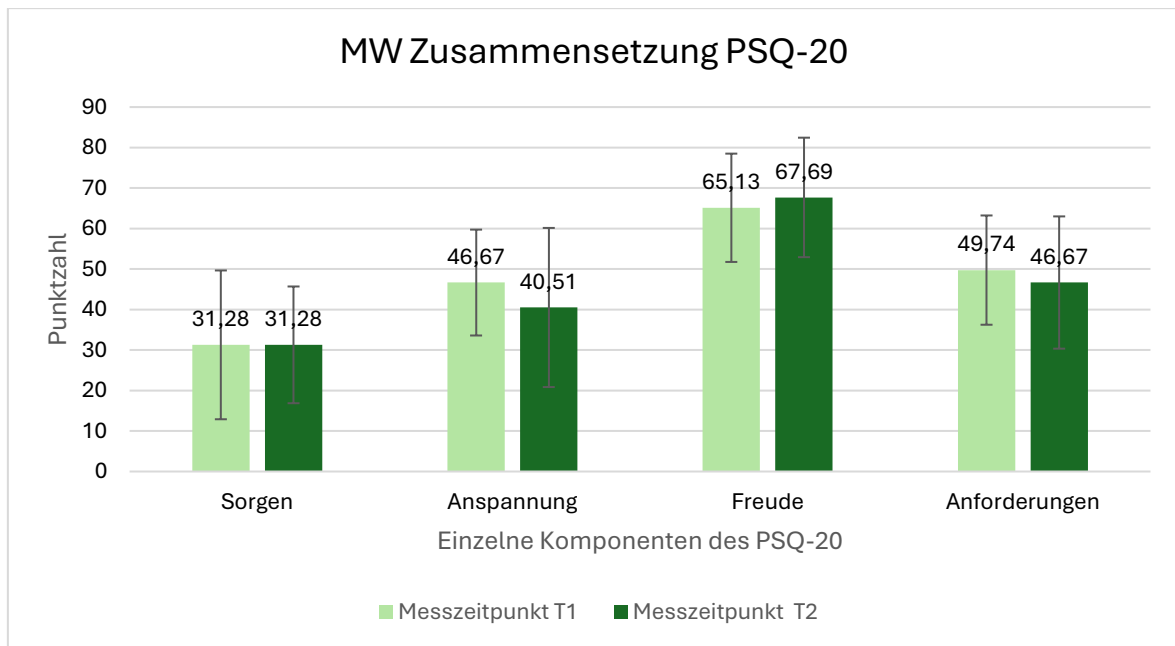


Abbildung 5: Gesamtscore Zusammensetzung

Bemerkung. Eigene Darstellung

Im Rahmen der Datenanalyse wurde sowohl ein einseitiger als auch ein zweiseitiger T-Test mit einem Signifikanzniveau von $p = 0,05$ durchgeführt, um die Signifikanz der Veränderung im PSQ-20 Fragebogen zwischen den Zeitpunkten T1 und T2 zu überprüfen. Die Ergebnisse der Tests sind in Tabelle 13 zusammengefasst. Die Ergebnisse zeigen, dass keine statistisch signifikante Veränderung von Messzeitpunkt T1 zu Messzeitpunkt T2 vorliegt, da der berechnete p-Wert beim zweiseitigen T-Test 0,439064 und beim einseitigen T-Test 0,219532 beträgt. In Abbildung 4 sind diese Werte grafisch dargestellt.

Tabelle 13: Datenanalyse PSQ-20

Die Tabelle zeigt statistische Kennwerte zur Datenanalyse.

	T1	T2	Änderungswert	Prozentuale Veränderung
Anzahl	13	13		
Mittelwert	40,64 (Gesamtscore)	37,69 (Gesamtscore)	2,95	7,26%
Varianz IG	88,68	172,01		
Standardabweichung IG	9,0468	12,600		
Standardfehler IG	2,5091	3,4946		
Freiheitsgrad (df)	12			
t-Statistik	0,800363			
P(T<=t) einseitig	0,219532			
Kritischer t-Wert bei einseitigem t-Test	1,782288			
P(T<=t) zweiseitig	0,439064			
Kritischer t-Wert bei zweiseitigem t-Test	2,178813			

Bemerkung. *Signifikanzgrenze von 5%. Eigene Darstellung*

Das SCI für physische und psychische Stresssymptome wird in Normwerte (Stanine), deren Häufigkeit und einen dazugehörigen T-Wert, welcher vom Autor vorgegeben ist, ausgewertet. Im Folgenden wird sich auf die Stanine bezogen.

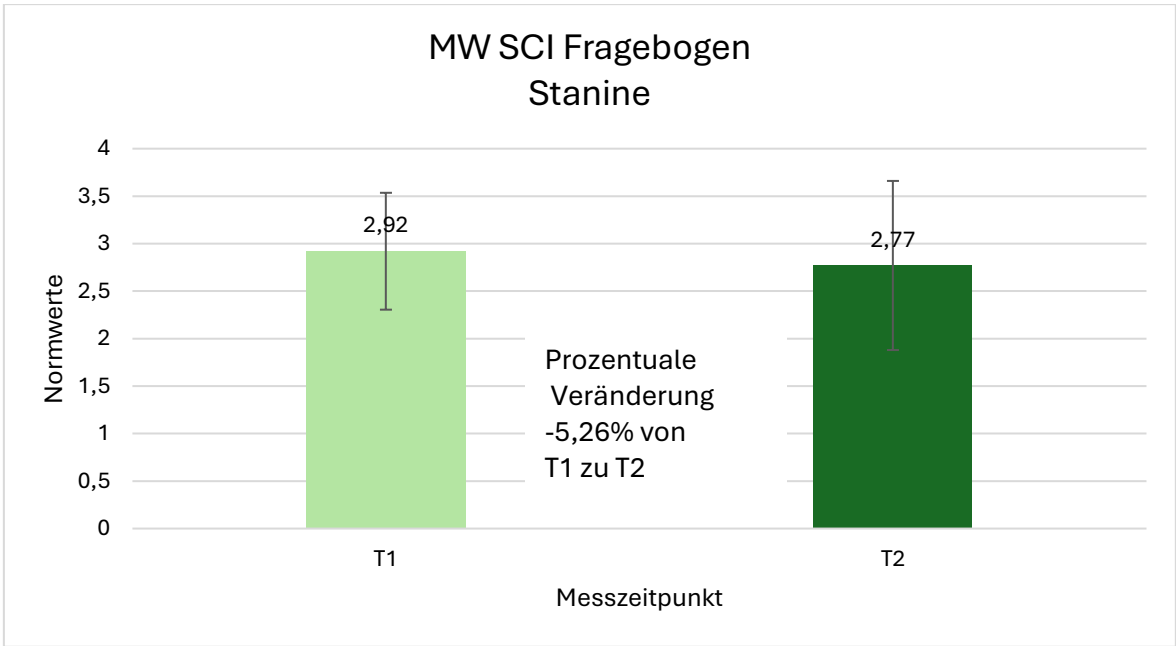


Abbildung 6: MW SCI Fragebogen Stanine

Bemerkung. Eigene Darstellung

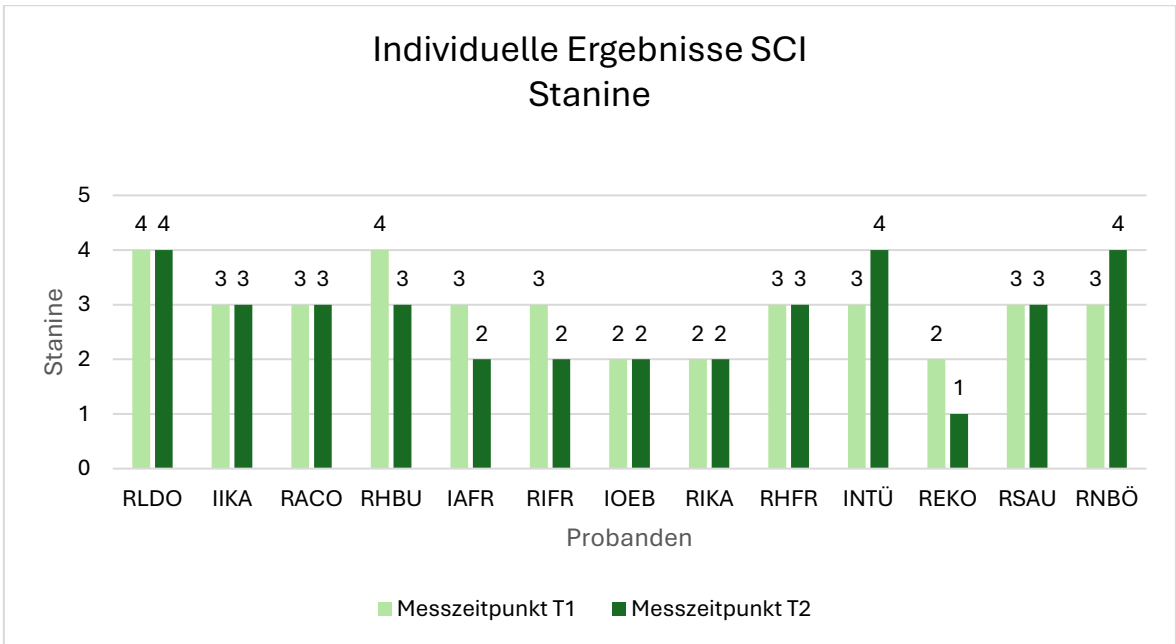


Abbildung 7: Individuelle Ergebnisse SCI Stanine

Bemerkung. Eigene Darstellung

Zur Analyse der Daten wurde sowohl ein einseitiger als auch ein zweiseitiger T-Test mit einem Signifikanzniveau von $p = 0,05$ durchgeführt, um die Signifikanz der Veränderung im SCI-Fragebogen zwischen den Messzeitpunkten T1 und T2 zu prüfen. Die Testergebnisse sind in Tabelle 14 zusammengefasst. Die Ergebnisse der Tests zeigen beide keinen signifikanten Unterschied, da der p-Wert beim zweiseitigen T-Test bei 0,436265 und beim einseitigen T-Test bei 0,218132 liegt. In Abbildung 6 sind diese Werte grafisch dargestellt.

Tabelle 14: Datenanalyse SCI

Die Tabelle zeigt statistische Kennwerte zur Datenanalyse.

	T1	T2	Änderungswert	Prozentuale Veränderung
Anzahl	13	13		
Mittelwert	2,92	2,77	0,15	5,26%
Varianz IG	0,41	0,86		
Standardabweichung IG	0,6154	0,8904		
Standardfehler IG	0,17	0,25		
Freiheitsgrad (df)	12			
t-Statistik	0,805387			
P(T<=t) einseitig	0,218132			
Kritischer t-Wert bei einseitigem t-Test	1,782288			
P(T<=t) zweiseitig	0,436265			
Kritischer t-Wert bei zweiseitigem t-Test	2,178813			

Bemerkung. *Signifikanzgrenze von 5%. Eigene Darstellung*

Aufgrund der Ergebnisse muss die Hypothese H11: Gefühlsarbeit durch eine Dankbarkeits-Kurzintervention zur emotionalen Reflektion hat einen positiven Einfluss auf die Stresswahrnehmung von Fachkräften im Gesundheitswesen, verworfen werden. Mit zweiseitigen p-Werten von 0,159656; 0,439064 und 0,436265 und einseitigen p-Werten von 0,079828, 0,219532 und 0,218132, gab es keine signifikante Veränderung der Stresswahrnehmung durch eine Dankbarkeits-Kurzintervention. Die durchgeführten Tests ergaben lediglich eine leichte Verbesserung von 7,26% beim PSQ-20 Test und 5,25% beim SCI-Fragebogen. Allerdings verbesserte sich die persönliche Stresswahrnehmung um 15,1%. In Kapitel 6.2 wird genauer auf mögliche Gründe der abweichenden Ergebnisse eingegangen.

6. Diskussion

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse dieser Arbeit analysiert, interpretiert und diskutiert. Dabei werden sie in den aktuellen Forschungsstand eingeordnet und mit der bestehenden Literatur verglichen.

6.1 Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse der Arbeit

In dieser Arbeit wurde die Wirksamkeit von Gefühlsarbeit durch eine Dankbarkeits-Kurzintervention zur emotionalen Reflektion auf die Stresswahrnehmung von Fachkräften im Gesundheitswesen untersucht. Hierzu wurde eine zweiwöchige Dankbarkeits-Kurzintervention zur emotionalen Reflektion durchgeführt. Zur Datenerfassung wurden verschiedene Fragebögen verwendet. Diese wurden vor der ersten (Messzeitpunkt T1) und nach der letzten Intervention (Messzeitpunkt T2) von den Teilnehmern ausgefüllt. Alle Ergebnisse beziehen sich auf den Messzeitraum von T1 zu T2. Die Stresswahrnehmung wurde mithilfe eines selbsterstellten Fragebogens, des SCI und dem PSQ-20 Fragebogens gemessen und ausgewertet. Mit p-Werten vom zweiseitigen T-Test von 0,159656 beim selbstgestellten Fragebogen; 0,439064 beim PSQ-20 Fragebogen und 0,436265 beim SCI gab es keine signifikante Veränderung der Stresswahrnehmung durch eine Dankbarkeits-Kurzintervention, mit einem Signifikanzniveau α von 5%. Es traten lediglich geringfügige Verbesserungen von 7,26% im PSQ20-Test und 5,25% im SCI-Fragebogen auf. Die persönliche Stresswahrnehmung veränderte sich um 15,1% und zeigt somit eine steigende Tendenz. Aufgrund der Ergebnisse muss die Hypothese H11: Gefühlsarbeit durch eine Dankbarkeits-Kurzintervention zur emotionalen Reflektion hat einen positiven Einfluss auf die Stresswahrnehmung von Fachkräften im Gesundheitswesen, verworfen werden.

6.2 Interpretation der Ergebnisse und Vergleich mit der aktuellen Literatur

In der vorliegenden Studienarbeit wurde die Wirksamkeit von Gefühlsarbeit durch eine Dankbarkeits-Kurzintervention zur emotionalen Reflektion auf die Stresswahrnehmung von Fachkräften im Gesundheitswesen überprüft. Während des zweiwöchigen Interventionszeitraums konnte kein signifikanter positiver Effekt auf die Stresswahrnehmung von Fachkräften im Gesundheitswesen festgestellt werden (p-Werte bei zweiseitigem T-Test 0,159656 (siehe Tabelle 11); 0,439064 (siehe Tabelle 13); 0,436265(siehe Tabelle 14)). Es wurden lediglich geringfügige Verbesserungen von

7,26% im PSQ20-Test und 5,25% im SCI-Fragebogen festgestellt. Die persönliche Stresswahrnehmung veränderte sich hingegen um 15,1% und zeigt damit eine steigende Tendenz. Des Weiteren war ein Unterschied in der selbsteingeschätzten Stressreduktion bei Vollzeitarbeitenden zu sehen. Dieses Ergebnis unterscheidet sich von bisher in der Literatur beschriebenen Studien, bei welchen eine signifikante Verbesserung beobachtet werden konnte (Chmielewski et al., 2021; Dafopoulou et al., 2024; Hollingsworth et al., 2022)

In einer Studie von Chmielewski et al. (2021) konnte nachgewiesen werden, dass Achtsamkeit ein vielversprechender Ansatz zur Steigerung des Wohlbefindens und der Pflegequalität ist. Um diese Erkenntnisse jedoch zu bestätigen, ist weitere Forschung erforderlich.

Auch Dafopoulou et al. (2024) kamen zu dem Schluss, dass Achtsamkeit bei Mitarbeitern im Gesundheitswesen dazu beitragen kann, Stress, Depressionen und Burnout zu reduzieren und gleichzeitig Empathie, Widerstandsfähigkeit und emotionale Intelligenz zu fördern. Eine ähnliche Studie von Hollingsworth et al. (2022) untersuchte die Auswirkung vom Praktizieren von "Tiny Habits" auf die Dankbarkeit und ob diese Eigenschaft, die mit einer besseren körperlichen und psychischen Gesundheit assoziiert wird, gesteigert werden kann. Teilnehmende, die die Übungen durchführten, insbesondere jene mit Fokus auf Dankbarkeit, zeigten sowohl unmittelbar nach der Intervention als auch einen Monat später im Vergleich zur Kontrollgruppe eine signifikante Steigerung der Dankbarkeitswerte. Dies legt nahe, dass einfache, schnelle und kostenlose Dankbarkeitsübungen eine effektive Methode zur Förderung der Dankbarkeit darstellen. Eine solche Vorgehensweise könnte sich potenziell positiv auf das Wohlbefinden von Fachkräften im Gesundheitswesen auswirken.

Im Widerspruch dazu steht die Studie von Harrison et al. (2024), welche die Auswirkungen von Achtsamkeitsaktivitäten während der Corona-Pandemie auf das Wohlbefinden von Pharmazie- und Gesundheitsstudenten untersuchte. Die Studie zeigte signifikante Verbesserungen des Wohlbefindens, der Achtsamkeit und der Bewältigungsfähigkeiten, nicht jedoch bei Depression, Angst und Stress. Die Studie betont die Vorteile der Achtsamkeit und regt weitere Forschungen und die Integration in Lehrpläne für das Gesundheitswesen an.

Zur Stresswahrnehmung erforschten Seibt et al. (2012) den Zusammenhang zwischen Beschäftigungsstatus (Teilzeit vs. Vollzeit) und der Gesundheit von Lehrerinnen. Es wurden 263 Teilzeit- und 367 Vollzeitkräfte untersucht, wobei sich keine signifikanten Unterschiede in der Gesundheit zwischen beiden Gruppen zeigten. Beide verzeichnen ähnliche Werte bei psychischen Beschwerden, Bluthochdruck und körperlicher Fitness. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass der Beschäftigungsstatus nicht signifikant mit dem Gesundheitszustand korreliert.

Mögliche Gründe für die abweichenden Ergebnisse der vorliegenden Studie zur Auswirkung einer Dankbarkeits-Kurzintervention auf die Stresswahrnehmung bei Fachkräften im Gesundheitswesen könnten auf mehrere Faktoren zurückzuführen sein. Die Stichprobengröße war vergleichsweise klein, was die Stabilität und Repräsentativität der Ergebnisse beeinträchtigen kann. Zudem war der Interventionszeitraum, mit nur zwei Wochen, vergleichsweise kurz, was möglicherweise nicht ausreicht, um signifikante Veränderungen in der Stresswahrnehmung zu bewirken. Zusätzlich fiel die Studienzeit in den Zeitraum von Mitte Juli bis Ende August, der für viele als Haupturlaubszeit gilt. In dieser Zeit ist die Personalstärke in vielen Betrieben aufgrund von Urlaubsabwesenheiten verringert, was dazu führen kann, dass die verbleibenden Mitarbeiter eine höhere Arbeitsbelastung erleben. Andererseits könnte der Urlaub auch zu einem verringerten Stressniveau führen, da die Studienteilnehmer temporär Abstand von der Arbeit gewinnen. Diese saisonalen und betrieblichen Faktoren sollten bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden. Die Studie zum Beschäftigungsstatus bezieht sich zudem auf eine andere Berufsgruppe, was den Vergleich der Ergebnisse erschwert.

Obwohl die Ergebnisse der vorliegenden Studie keine signifikanten Änderungen aufzeigen, geben sie Anlass zu einigen Fragestellungen. Im Vergleich zu den Ergebnissen standardisierter Fragebögen, welche lediglich eine Tendenz zur Verbesserung anzeigen, ist die Verbesserung der Selbstwahrnehmung des Stressniveaus um 15% als auffällig zu bewerten.

6.3 Kritische Betrachtung der eigenen Arbeit und Vorgehensweise

Die Datenerhebung im Rahmen der Bachelorarbeit fand im Zeitraum vom 12.07.2024 bis 30.08.2024 statt.

Die Stichprobe dieser Studie umfasste 37 im Gesundheitswesen tätige Fachkräfte, die aus verschiedenen Kliniken und Praxen rekrutiert wurden. Von diesen beendeten 24 Teilnehmer die Studie vorzeitig ohne Angabe von Gründen oder wurden aufgrund des Cutoff Points nicht in die Datenanalyse mit einbezogen. Somit verblieben 13 Personen, die an der Intervention teilnahmen. Dies führte zu einer erheblichen Drop-out-Rate (65%) in der Studie. Eine weniger offene Intervention oder die Bereitstellung eines Hilfsmittels in Form eines digitalen Dankbarkeits-Tagebuchs, einer PDF-Datei oder konkreter Fragen hätte möglicherweise zu einer höheren Beteiligung der Teilnehmenden geführt. Dieser Einfluss hätte im Rahmen einer weiteren Frage des Feedback-Fragebogens erörtert werden können.

Die Teilnehmenden setzten sich aus zwei Männern, einer diversen Person und zehn Frauen zusammen, wobei die Altersspanne zwischen 21 und 50 Jahren lag. Um alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede genauer untersuchen zu können, wäre eine größere Anzahl an Probanden erforderlich. Es wäre insbesondere wünschenswert, eine erhöhte Beteiligung männlicher Teilnehmenden zu erreichen, um mögliche geschlechtsabhängige Unterschiede untersuchen zu können. Die Gruppe bestand aus zehn Physiotherapeuten, zwei Logopäden und einem Sozialarbeiter, der für eine Krankenkasse tätig ist. Hinsichtlich der Vergleichbarkeit mit der aktuellen Literatur wäre es sinnvoll mehr Krankenpfleger in die Studie einzubeziehen, da sich die bisher veröffentlichte Literatur verstärkt auf diese Berufsgruppe fokussiert (Gray, 2009; Hao et al., 2022; Harrison et al., 2024; Makustiva et al., 2023; Piasinello et al., 2012; Yan et al., 2021). Zudem wäre es empfehlenswert noch weitere Forschung mit anderen Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen durchzuführen, um zu überprüfen, ob alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen von der Förderung von emotionaler Intelligenz profitieren können.

Zudem wäre es sinnvoll gewesen, Veränderungen im Arbeitsumfeld oder im privaten Leben der Teilnehmenden während des Interventionszeitraums zu erfragen, da solche Faktoren zusätzliche Stressoren oder Ressourcen darstellen können. Dieser Einfluss hätte durch eine zusätzliche Frage im Feedback-Fragebogen berücksichtigt werden können.

Um den Einfluss der Dankbarkeits-Kurzintervention auf die Stresswahrnehmung zu beurteilen, wurde der PSQ-20 Fragebogen, das SCI und zwei selbsterstellte Fragebögen verwendet. Beim PSQ-20 Fragebogen, sowie dem SCI-Fragebogen wird explizit nach einem längeren Zeitraum gefragt, welcher die Zeitspanne der Intervention überschreitet.

Daher decken die zwei Wochen des Interventionszeitraums lediglich einen Teil des erforderlichen Zeitraums ab. Ein Einfluss diesbezüglich ist nicht von der Hand zu weisen und könnte weitergehend erforscht werden.

Als wesentlicher Kritikpunkt dieser Studie ist zunächst die Begrenzung des Interventionszeitraums auf lediglich zwei Wochen zu nennen. Es ist anzunehmen, dass einige Veränderungen an den untersuchten Parametern erst nach einer längeren Interventionsdauer sichtbar werden. Routinen, wie die Durchführung von Dankbarkeitsübungen, benötigen Zeit, um sich im Alltag zu etablieren und nicht als zusätzliche Aufgabe oder potenzielle Stressquelle wahrgenommen zu werden.

6.4 Ausblick und Fazit

Im Rahmen der vorliegenden Studienarbeit wurde dargelegt, dass Gefühlsarbeit durch eine Dankbarkeits-Kurzintervention zur emotionalen Reflektion keinen signifikanten Einfluss auf die Stresswahrnehmung von Fachkräften im Gesundheitswesen hat. Obgleich sich eine leichte positive Tendenz abzeichnete, steht dieses Erkenntnis im Widerspruch zur überwiegenden Mehrheit der aktuellen Literatur (Dafopoulou et al., 2023; Yan et al., 2021; Hollingsworth & Redden, 2022).

Da es von entscheidender Bedeutung ist, den Stress von Fachkräften im Gesundheitswesen zu reduzieren, um das Risiko von Burnout und Depressionen zu verringern, ist es unerlässlich, weitere Forschungsstudien in diesem Bereich durchzuführen. Um die Daten zukünftig konkreter, geschlechterspezifisch, altersabhängig und bezüglich der unterschiedlichen Fachbereiche auswerten und beurteilen zu können, ist es erforderlich, Studien mit einer größeren Probandenanzahl durchzuführen. Zudem ist es sinnvoll, die genutzte Dankbarkeits-Kurzintervention direkt mit anderen Dankbarkeits-Kurzinterventionen und einer Kontrollgruppe zu vergleichen, sodass man besser differenzieren kann, welche Personen am meisten von Dankbarkeits-Kurzintervention profitieren. Krankenkassen und Arbeitgeber könnten so spezifischere Angebote entwickeln und anbieten.

Zukünftig sollte der Personenkreis, der in Studien mit den Dankbarkeits-Kurzinterventionen untersucht wird, erweitert werden, um auch andere Berufsgruppen und Berufe einzubeziehen.

7. Literaturverzeichnis

- Aerzteblatt. (2019, Juli 25). Fehltag aufgrund psychischer Erkrankungen nehmen zu. Abgerufen, von <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/104902/Fehltag-aufgrund-psychischer-Erkrankungen-nehmen-zu>, am 18.07.2024.
- American Psychological Association. (2023, Januar). Stress and Health: A Six-Lesson Unit Plan for High School Psychology Teachers. Teachers of Psychology in Secondary Schools. Abgerufen, von <https://www.apa.org/ed/precollege/topss/lessons/stress-health.pdf>, am 12.07.2024.
- Apt, W. & Bovenschulte, M. (2018, Januar). Die Zukunft der Arbeit im demografischen Wandel. In: Wischmann, S. & Hartmann, E. A. (Hrsg.), *Zukunft der Arbeit – Eine praxisnahe Betrachtung*, 159-173. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-49266-6_12
- Bhattacharya, A & Ray, T. (2021, Februar 4). Precarious work, job stress, and health-related quality of life. *American Journal of Industrial Medicine*, 64(4), 310-319. <https://doi.org/10.1002/ajim.23223>
- Brandt, M. (2023, Juni 13). *Welche Wirtschaftsbereiche finden keine passenden Arbeitskräfte?*. Statista. Abgerufen, von <https://de.statista.com/infografik/26236/anteil-der-unternehmen-die-offenstellen-laengerfristig-nicht-besetzen-koennen/>, am 14.07.2024.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2022, Januar 31). *Stress: Auswirkungen auf Körper und Psyche*. Abgerufen, von <https://gesund.bund.de/stress#krank-durch-stress>, am 05.09.2024.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2023, September 27). *Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens am Arbeitsplatz*. Abgerufen, von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/gesundheits-und-wohlbefinden-am-arbeitsplatz>, am 18.07.2024.

- Bundesministerium für Gesundheit. (2024, März 11). Gesundheitsberufe – Allgemein. Abgerufen, von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein>, am 15.07.2024.
- Bundeszentrale für politische Bildung. (2022, Januar 13). *Erwerbstätigkeit*. Abgerufe von, <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61685/erwerbstaetigkeit/>, am 05.09.2024.
- Bundeszentrale für politische Bildung. (2020, November 28). *Voll- und Teilzeitbeschäftigte*. Abgerufen, von <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61705/voll-und-teilzeitbeschaeftigte/>, am 05.09.2024.
- Chen, C., Yu-Li, L., Shau-Lun Chiou, & Yi-Ching, L. (2023). The Effect of Emotional Labor on the Physical and Mental Health of Health Professionals: Emotional Exhaustion Has a Mediating Effect. *Healthcare*, *11*(1), 104. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010104>
- Chmielewski, J., Łoś, K. & Łuczyński, W. (2021). Mindfulness in healthcare professionals and medical education. *International Journal Of Occupational Medicine And Environmental Health*, *34*(1), 1–14. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01542>
- Connor, K.M. and Davidson, J.R.T. (2003, September 2), Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress. Anxiety*, *18*, 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Dafopoulou, C., Kandylaki, A., Tsergas, N., Tsatsou, I. & Polyzos, N. (2023). The application of mindfulness to healthcare professionals. *Archives of Hellenic Medicine*, *40*(6), 765-771. Abgerufen, von <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:001117009600009>, am 02.08.2024.

Deighton, R. M. & Traue, H. C. (2003). Emotionale Hemmung als Risikofaktor für die Gesundheit. In: Stephan, A. & Walter, H. (Hrsg.), *Natur und Theorie der Emotion*. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45241985/Stephan_Natur_und_Theorie_der_Emotion-libre.pdf?1462089819=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DNatur_und_Theorie_der_Emotion.pdf&Expires=1725308467&Signature=DNpB8sMQIg0SwnI0ZjvZyKyWOnFA4XL3FGDQLHu3fADbZod3qOFOkMkJxH5b8EfVIXfBPiivVBDv3O0o74s7HRlsYr4amEjoy3yIwzDvHmP-7a~l8tDS79317UedbsM7NcA~t5MVGajFt~94ek5QqsspJVtY7hn6B3hTDVV1VaYCLcA1fgGUIUc72g3x1WEfGBWJktrrA6sz4U1zEZkCJGtESp~VH3AIPNHs8vtRAaDKH5ARFQby1qbhKpkMhLyMFC-VI8dsv3JUton5viQIBCORHTYqWUQFsD3RtHenY-Oh~PpYwZRa2v~o6-SgZQITRnUdIVVjm7FX17xHbUhVTg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=182

Deutscher Bundestag. (2024, Juni 25). Gutachten 2024 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege. Fachkräfte im Gesundheitswesen – Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource. Abgerufen, von <https://dserver.bundestag.de/btd/20/118/2011880.pdf>, am 15.07.2024.

Düll, N., & Vogler-Ludwig, K. (2013). Arbeitsmarkt 2030 - eine strategische Vorausschau auf Demografie, Beschäftigung und Bildung in Deutschland. W. Bertelsmann Verlag. <https://doi.org/10.3278/6004383w>

Ernst, G., Franke, A. & Franzkowiak, P. (2022, Januar 7). Stress und Stressbewältigung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i118-2.0>

Gesundheitsreport. (2023). Gesundheitsreport Arbeitsunfähigkeiten. *Techniker Krankenkasse*. Abgerufen, von <https://www.tk.de/resource/blob/-2146912/44b10e23720bf38c1559538949dd1078/gesundheitsreport-au-2023-data.pdf>, am 18.07.2024.

- Gray, B. (2009). The emotional labour of nursing – Defining and managing emotions in nursing work, *Nurse Education Today*, 29 (2), 168-175.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.08.003>
- Gunkel, L., Böhm, S. & Tannheimer, N. (2014). Resiliente Beschäftigte - eine Aufgabe für Unternehmen, Führungskräfte und Beschäftigte. In: Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2014*, 257-267. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-43531-1_25
- Hao, Y., Zhang, L., Bai, C., Li, W., Li, C. & Kong, F. (2022, Februar). Gratitude and depressive symptoms in Chinese nurses: A longitudinal cross-lagged study. *Applied Psychology Health And Well-Being*, 14(1), 329–343.
<https://doi.org/10.1111/aphw.12305>
- Hardege, S., Zimmermann, A. (2014). Zukünftige Arbeitswelten aus Unternehmenssicht. In: Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., Meyer, M. (Hrsg.) *Fehlzeiten-Report 2014*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-43531-1_4
- Harrison, R. J., Buckley, E. A., Ross, N. J., Witte, C. E. & Thompson, W. L. (2024). Multi-modal mindfulness training and well-being for healthcare students. *Currents in Pharmacy Teaching And Learning*, 16(1), 49-57.
<https://doi.org/10.1016/j.cptl.2023.12.008>
- Hecht, M. (2015, April 15). Emotionale Intelligenz und wertschätzende Kommunikation in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege.
- Hochschild, A. R. (1990). Ideology and emotion management: A perspective and path for future research. In Kemper, T. D. (Hrsg.), *Research Agendas in the Sociology of Emotions*. SUNY Press. Abgerufen, von https://books.google.de/books?hl=en&lr=&id=cFWtp8_GdgAC&oi=fnd&pg=PA117&dq#v=onepage&q&f=false, am 30.07.2024.
- Hollingsworth, J. C. & Redden, D. T. (2022, Mai 16). Tiny Habits® for Gratitude- Implications for Healthcare Education Stakeholders. *Frontiers in Public-Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.866992>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Layton, J.B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic review. *PLOS MEDICINE*, 7(7), e1000316.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>

- Hultén, A.-M., Bjerkeli, P. & Holmgren, K. (2022, April 28). *Work-related stress and future sick leave in a working population seeking care at primary health care centres: A prospective longitudinal study using the WSQ*. BMC Public Health, 22(1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-022-13269-8>
- Hünefeld, L. (2013). *Die veränderte Arbeitswelt als Herausforderung für die Gesundheit! Arbeitsbedingungen als Determinanten des Gesundheitsverhaltens hochgebildeter Frauen und Männer*. Das Gesundheitswesen, 75(08/09).
<https://doi.org/10.1055/s-0033-1354092>
- International Labour Organization. (2013). International Conference of Labour Statisticians (ICLS) vom 13. 10.2013. EntschlieÙung I. EntschlieÙung über Arbeitsstatistiken Erwerbstätigkeit und die Unterauslastung des Arbeitskräfteangebots.
- Jiménez-Picón, N., Romero-Martín, M., Ponce-Blandón, J. A., Ramirez-Baena, L., Palomo-Lara, J. C. & Gómez-Salgado, J. (2021, Mai). The Relationship between Mindfulness and Emotional Intelligence as a Protective Factor for Healthcare Professionals: Systematic Review. International Journal Of Environmental Research And Public Health, 18(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph18105491>
- Lubik, N. & Gräf, M. (2023). Die Kraft der Dankbarkeit! Eine experimentelle Längsschnittstudie zum Einfluss von Dankbarkeitstagebüchern auf Achtsamkeit, Coping und Stress. Arbeitspapiere der FOM, 87. Abgerufen, von <https://hdl.handle.net/10419/278838>, am 20.07.2024.
- Maksutova, M., Kemp, M. T., Sharma, S. B., Shen, M., Leininger, L., Singer, A. A., Krueger, M., Kim, G. J., Kwakye, G., Alam, H. B. & Sandhu, G. (2023). “You’ve Got Gratitude!”— A Multispecialty and Multi-institution Program Encouraging Expressions of Gratitude. Journal Of Surgical Education, 80(12), 1741–1744.
<https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2023.08.009>
- Philipp, A., Bremer-Roth, F., Groger, U., Schlömer, G. & Wittke, H. (2020). Weiterwissen Gesundheit (2 Auflage). Cornelsen Verlag GmbH, Berlin.

- Pisaniello, S. L., Winefield, H. R., Delfabbro P. H. (2012, Juni 3). *The influence of emotional labour and emotional work on the occupational health and wellbeing of South Australian hospital nurses*, Journal of Vocational Behavior 80 (3), 579-591.
<https://doi.org/10.1016/j.jvb.2012.01.015>
- Prieß, M. (2018). Zeit für einen Spurwechsel: Wie wir aufhören uns selbst zu blockieren und dem Leben eine neue Richtung geben. *Südwest Verlag*. Abgerufen, von <https://books.google.de/books?hl=en&lr=&id=rfcO85uNCMUC&oi=fnd&pg=PT198&dq#v=onepage&q&f=false>, am 20.07.2024.
- Ratcliffe, S. (2018). *Oxford essential quotations* (6. Aufl.). Oxford University Press.
- Satow, L. (2024). Stress- und Coping-Inventar (SCI): Test- und Skaldokumentation (2., überarbeitete und neunormierte Version). Abgerufen, von <https://www.drstatow.de/tests/stress-und-coping-inventar/>, am 12.07.2024.
- Schöllgen, I. & Schulz, A. (2016). Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), *baua: Bericht*.
<https://doi.org/10.21934/baua:bericht20160713/1f>
- Seibt, R., Matz, A., Hegewald, J. & Spitzer, S. (2012). Working conditions of female part-time and full-time teachers in relation to health status. *International Archives Of Occupational And Environmental Health*, 85(6), 675-687.
<https://doi.org/10.1007/s00420-011-0715-7>
- Siegrist, J., Dragano, N. (2008, März 14). *Psychosoziale Belastungen und Erkrankungsrisiken im Erwerbsleben*. Bundesgesundheitsblatt, 51, 305–312.
<https://doi.org/10.1007/s00103-008-0461-5>
- Slavich, G.M., O'Donovan, A., Epel, E.S. & Kemeny, M. E. (2010). Black Sheep Get the Blues: A Psychobiological Model of Social Rejection and Depression. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(1), 39-45.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.01.003>
- Statistisches Bundesamt. (2020, September 3). Personal in Krankenhäusern und medizinischen Praxen arbeitet häufiger in Teilzeit. Presse. Abgerufen, von https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/09/PD20_N051_13.html, am 15.07.2024.

- Statistisches Bundesamt. (2020, November 2). *Jahr 2030: Mehr über 65-Jährige als unter 20-Jährige im Erwerbsleben*. Presse. Abgerufen, von https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/11/PD20_436_12411.html, am 14.07.2024.
- Statistisches Bundesamt. (2022). Bevölkerungsvorausberechnung. 15. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Abgerufen, von <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/begleitheft.html>, am 14.07.2024.
- Statistisches Bundesamt. (2023, Januar 2). Erwerbstätigkeit 2022 auf höchstem Stand seit der deutschen Vereinigung. Presse. Abgerufen, von https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/01/PD23_001_13321.html, am 15.07.2024.
- Statistisches Bundesamt. (o. D.). *Erwerbstätigkeit*. Arbeitsmarkt. Abgerufen, von https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/_inhalt.html, am 15.07.2024.
- Werdecker, L. & Esch, T. (2018, August 27). Stress und Gesundheit. In Springer Reference Pflege, Therapie, Gesundheit, 1–13. https://doi.org/10.1007/978-3-662-54179-1_33-1
- Wezyk, A. B., Arden-Close, E. & Turner-Cobb, J. M. (2023, Oktober 13). ‘Ask a hundred people, you get a hundred definitions’: A comparison of lay and expert understanding of stress and its associations with health, *Stress and Health*, 40 (3). <https://doi.org/10.1002/smi.3328>
- Yan, Y., Kung, C. & Hsing, S. (2021, Januar). Emotional Labor Is Associated With the Mental Health of Respiratory Therapists in Hospitals. *Respiratory Care*, 66(1), 50–57. <https://doi.org/10.4187/respcare.07675>

8. Anhang

Anhang A: PSQ-20 Fragebogen

Anhang B: SCI- Fragebogen

Anhang C: Personenbezogene Daten Fragebogen

Anhang D: Feedback Fragebogen

Anhang E: Einverständniserklärung

Anhang F: Interventionsbeschreibung für die Teilnehmer

Anhang A: PSQ-20 Fragebogen

Fragebogen zur Stresswahrnehmung PSQ-20

Im folgenden finden Sie eine Reihe von Feststellungen. Bitte lesen Sie jede durch und wählen Sie aus den vier Antworten diejenige aus, die angibt, wie häufig die Feststellung auf Ihr Leben **in den letzten 4 Wochen** zutrifft. Kreuzen Sie bitte bei jeder Feststellung das Feld unter der von Ihnen gewählten Antwort an. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Überlegen Sie bitte nicht lange und lassen Sie keine Frage aus.

		fast nie	manchmal	häufig	meistens
01. Sie fühlen sich ausgeruht.	PSQ01	1	2	3	4
02. Sie haben das Gefühl, dass zu viele Forderungen an Sie gestellt werden.	PSQ02	1	2	3	4
03. Sie haben zuviel zu tun.	PSQ04	1	2	3	4
04. Sie haben das Gefühl, Dinge zu tun, die Sie wirklich mögen.	PSQ07	1	2	3	4
05. Sie fürchten, Ihre Ziele nicht erreichen zu können.	PSQ09	1	2	3	4
06. Sie fühlen sich ruhig.	PSQ10	1	2	3	4
07. Sie fühlen sich frustriert.	PSQ12	1	2	3	4
08. Sie sind voller Energie.	PSQ13	1	2	3	4
09. Sie fühlen sich angespannt	PSQ14	1	2	3	4
10. Ihre Probleme scheinen sich aufzutürmen.	PSQ15	1	2	3	4
11. Sie fühlen sich gehetzt.	PSQ16	1	2	3	4
12. Sie fühlen sich sicher und geschützt.	PSQ17	1	2	3	4
13. Sie haben viele Sorgen.	PSQ18	1	2	3	4
14. Sie haben Spaß.	PSQ21	1	2	3	4
15. Sie haben Angst vor der Zukunft.	PSQ22	1	2	3	4
16. Sie sind leichten Herzens.	PSQ25	1	2	3	4
17. Sie fühlen sich mental erschöpft.	PSQ26	1	2	3	4
18. Sie haben Probleme, sich zu entspannen.	PSQ27	1	2	3	4
19. Sie haben genug Zeit für sich.	PSQ29	1	2	3	4
20. Sie fühlen sich unter Termindruck.	PSQ30	1	2	3	4

Anhang B: SCI-Fragebogen

Fragebogen zu Stresssymptomen SCI

Stresssymptome

Stress und Druck können vielfältige Symptome verursachen. Welche Symptome haben Sie bei sich in den letzten drei Monaten beobachtet?

Antworten Sie möglichst offen und ehrlich. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Achten Sie darauf, dass Sie keine Aussage auslassen.

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
1. Ich schlafe schlecht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ich leide häufig unter Magendrücken oder Bauchschmerzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ich habe häufig das Gefühl einen Kloß im Hals zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ich leide häufig unter Kopfschmerzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ich grüble oft über mein Leben nach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ich bin oft traurig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ich habe oft zu nichts mehr Lust.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ich habe stark ab- oder zugenommen (mehr als 5kg).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Meine Lust auf Sex ist deutlich zurückgegangen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Ich ziehe mich häufig in mich selbst zurück und bin dann so versunken, dass ich nichts mehr mitbekomme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ich habe Zuckungen im Gesicht, die ich nicht kontrollieren kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Ich kann mich schlecht konzentrieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Ich habe Alpträume.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anhang C: Personenbezogene Daten Fragebogen

1. Bitte erstellen Sie einen persönlichen Code zur Identifizierung:

Erste Stelle: Letzter Buchstabe des Geburtsmonats; Zweite Stelle: Zweiter Buchstabe des Vornamens der Mutter; Dritte und vierte Stelle: Die ersten beiden Buchstaben des Geburtsorts. (Alles in Großbuchstaben)

2. Alter:

3. Geschlecht:
- Männlich
 - Weiblich
 - Divers
 - Keine Angabe

4. Familienstand:
- in einer Partnerschaft
 - in keiner Partnerschaft
 - sonstiges:

5. Haben Sie Kinder?
- Nein
 - Ja, wie viele?:

6. Was ist Ihr Beruf?
- Physiotherapeut
 - Ergotherapeut
 - Pflegefachkraft
 - Sonstiges:

7. In was für einer Einrichtung arbeiten Sie?
- Klinik
 - Praxis
 - Sonstiges:

8. Was ist Ihr aktueller Arbeitsumfang?
- Vollzeit
 - Teilzeit, wieviel Prozent? Warum reduziert?:

Anhang D: Feedback Fragebogen

1. Bitte wiederholen Sie Ihren persönlichen Code zur Identifizierung:
Erste Stelle: Letzter Buchstabe des Geburtsmonats; Zweite Stelle: Zweiter Buchstabe des
Vornamens der Mutter; Dritte und vierte Stelle: Die ersten beiden Buchstaben des
Geburtsorts. (Alles in Großbuchstaben):

2. Wie gestresst fühlen Sie sich auf einer Skala von 0-10? (0: gar nicht- 10: maximum):

3. Können Sie nach der Arbeit abschalten? Ja
 Nein

4. Neigen Sie dazu Sie Patientenschicksale mit nach Hause zu nehmen?
 Ja
 Nein

5. Wie häufig haben Sie Intervention/ Aufgabe durchgeführt?

Tage an denen die Intervention (3 Dinge, für die man an diesem Tag Dankbar war
aufschreiben) ausgeführt wurde:

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 – 11 – 12 – 13 – 14

6. Hat sich seit der Intervention Ihr Stressempfinden verringert?
 Ja
 Nein
 Sonstiges:

7. Werden Sie die Intervention weiterhin in Ihren Alltag integrieren?
 Ja
 Nein, weil:

Anhang E: Einverständniserklärung

Sehr geehrte Damen und Herren,

Vielen Dank für Ihr Interesse an meiner wissenschaftlichen Studie. Bitte lesen Sie sich die folgenden Informationen zunächst sorgfältig durch und entscheiden Sie sich dann für oder gegen eine Teilnahme an dieser Studie. Die Entscheidung zur Teilnahme oder Nichtteilnahme steht Ihnen frei. Falls Sie noch Fragen haben, scheuen Sie sich nicht, mich zu kontaktieren, am einfachsten per mail an: Mira Bereuther (mira.bereuther@web.de).

1. Problemstellung und Ziele des wissenschaftlichen Vorhabens

In vielen beruflichen und therapeutischen Kontexten wird erwartet, dass ein Mitarbeiter seine Gefühle unterdrücken, um professionell zu sein. Dies führt häufig zu einem Mangel an emotionaler Reflexion im Alltag. In der Studie soll erforscht werden, ob das ständige Unterdrückung von Gefühlen langfristige Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit hat. Die Fragen sollten nach Möglichkeit vollständig, spontan und aus dem Bauch heraus beantwortet werden. Ich bitten Sie um eine ehrliche Beantwortung – es geht um Ihre eigene Einschätzung und gibt keine falschen oder richtigen Antworten.

2. Studienablauf

Die Studie erstreckt sich über einen Zeitraum von zwei Wochen. Am ersten Tag füllen Sie einen Fragebogen aus, der etwa 15 Minuten in Anspruch nimmt. Dieser Fragebogen erfasst das aktuelle Stressniveau am Arbeitsplatz, sowie Coping-Strategien. In den folgenden 14 Tagen führen Sie selbst zu Hause täglich eine Intervention durch, die maximal 5 Minuten pro Tag dauert. Sie sollen jeden Tag drei Dinge notieren, für die sie dankbar sind, und somit den Tag kurz reflektieren. Insbesondere ihre Gedanken und Gefühle in Bezug auf schwierige Situationen. Diese Reflexionen können in ein Dankbarkeitstagebuch eingetragen werden oder in Gedanken “notiert” werden. Am Ende der 14 Tage füllen Sie erneut einen Fragebogen aus, der etwa 15 Minuten dauert. Dieser Fragebogen dient dazu, das Stressniveau, sowie Coping-Strategien nach der Intervention zu erfassen.

3. Vorteile Für die Probanden

Sie erhalten einen Einblick in die aktuelle Forschung und die Studie trägt zu einer Reflektion über die eigene Gesundheit bei.

4. Risiken für die Probanden

Durch die Teilnahme an der Studie entstehen keine körperlichen oder psychischen Risiken für Sie als Teilnehmer. Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen bei Mira Bereuther (mira.bereuther@web.de) widerrufen werde, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen.

5. Diskussion von Nutzung und Risiko

Da durch die Teilnahme an der Studie für Sie keine Risiken bestehen und Sie jederzeit die Möglichkeit haben, die Teilnahme ohne Nachteile abzubrechen, überwiegt der Nutzen einer Teilnahme.

6. Verpflichtungen der Probanden

Sie verpflichten sich bei der Teilnahme an der Studie, Fragen gewissenhaft zu beantworten.

7. Erfordernisse für die Teilnahme an der Studie

Sie sind mindestens 18 Jahre alt, erwerbstätig und verfügen über ausreichend gute Deutschkenntnisse, um die Fragen zu verstehen.

8. Vertraulichkeit und Handhabung der Daten

Die Erhebung sowie die Auswertung und Nutzung der Daten erfolgt anonymisiert. Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt und nur für wissenschaftliche Zwecke genutzt.

9. Freiwilligkeit und Anonymität

Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen bei Mira Bereuther (mira.bereuther@web.de) widerrufen werden, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen. Die im Rahmen dieser Studie erhobenen, oder beschriebenen Daten und persönliche Mitteilungen werden vertraulich behandelt. So unterliegen diejenigen Projektmitarbeitenden, die durch Kontakt mit Ihnen oder den Daten über personenbezogene Daten verfügen, der Schweigepflicht.

10. Datenschutz

Die Erhebung Ihrer oben beschriebenen persönlichen Daten erfolgt völlig anonymisiert, d.h. an keiner Stelle wird Ihr Name erfragt.

11. Verantwortliche Ansprechpartner

Mira Bereuther (mira.bereuther@web.de).

Einverständniserklärung:

Bitte klicken Sie eine der folgenden Aussagen, die für Sie zutrifft, an.

Ich kann, bzw. möchte an dieser Onlinestudie nicht teilnehmen.

Ich versichere, dass ich mindestens 18 Jahre alt und erwerbstätig bin und meine Deutschkenntnisse ausreichend sind. Ich erkläre mich einverstanden, an der Studie teilzunehmen. Meine Teilnahme erfolgt freiwillig und ich weiß, dass ich die Möglichkeit habe, meine Teilnahme an dieser Studie jederzeit ohne Angabe von Gründen abzubrechen, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

Anhang F: Interventionsbeschreibung für die Teilnehmer

Vielen Dank, dass Sie den Fragebogen 1 ausgefüllt haben.

Nun gibt es die Aufgabe/ Intervention für die nächsten 14 Tage: Notieren Sie sich jeden Abend drei Dinge, für die Sie an diesem Tag dankbar waren. Dies muss nicht schriftlich erfolgen; es reicht auch, wenn Sie es sich in Gedanken durchgehen. Nach diesen 14 Tagen bitte ich Sie, den zweiten Fragebogen wahrheitsgemäß auszufüllen.

Anmerkung: Dinge, für die Sie dankbar sind, müssen nicht groß oder außergewöhnlich sein. Es reichen auch kleinen Gesten, wie wenn Ihnen jemand die Tür aufgehalten hat oder das Kaffee-Milch-Verhältnis heute besonders gut gestimmt hat.

Wenn Sie eine tägliche Erinnerung an die Aufgabe wünschen, senden Sie bitte eine E-Mail an folgende Adresse: mira.bereuther@web.de oder eine WhatsApp-Nachricht an 015168104292.

Erklärung zur wissenschaftlichen Arbeit

Ich versichere hiermit, die Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, die wörtlich oder inhaltlich übernommenen Stellen als solche kenntlich gemacht und die Allgemeine Studien- und Prüfungsordnung für das Bachelor- und Masterstudium der Hochschule Reutlingen, die fachspezifische Studien- und Prüfungsordnung und die Regeln zur Sicherung der guten wissenschaftlichen Praxis der Hochschule Reutlingen beachtet zu haben.

Diese Arbeit oder Teile dieser Arbeit sind weder Bestandteil einer anderen Prüfungsleistung an dieser noch an einer anderen wissenschaftlichen Institution.

Radolfzell am Bodensee, den 13.09.2024

Mira Bereuther