

BACHELORARBEIT

Resilienz in der Pflege

Relevanz und Förderungsmöglichkeiten im klinischen Setting

Vorgelegt am 02. Juni 2023

Von Jana-Denise Christine Guhl

1. Prüferin: Dr. Ulrike Michaelis
2. Prüferin: Katrin Behrens

**HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE
WISSENSCHAFTEN HAMBURG**

Department Pflege und Management
Alexanderstraße 1
20099 Hamburg

Abstract

Hintergrund: Pflegekräfte werden in ihrem Arbeitsalltag stetig mit neuen und herausfordernden Situationen konfrontiert, dazu kommt der Personalmangel und die Knappheit von Ressourcen. Um mit dem dadurch produzierten Stress umgehen zu können, ist ein hohes Maß an Widerstandsfähigkeit und Belastbarkeit notwendig. Häufig wird in dem Zusammenhang auch von Resilienz gesprochen.

Ziele: Ziel dieser Ausarbeitung ist es, Ansätze, Strategien und Konzepte zur Resilienzförderung herauszustellen und zu bewerten, den aktuellen Forschungsstand zum Thema Resilienz in Gesundheitsberufen darzustellen sowie die Relevanz und Signifikanz von Resilienz für die Pflegeberufe hervorzuheben.

Methodik: Für die Ergebniserzeugung dieser wissenschaftlichen Ausarbeitung wurde eine systematische Literaturrecherche auf Pubmed sowie eine Handsuche mit dem Schneeballsystem auf den Datenbanken und Suchmaschinen Google, Google Scholar, Cinhal, dem HAW-Bibliothekskatalog und Pubmed durchgeführt. Insgesamt konnten n=12 Arbeiten verschiedener Art für den Ergebnisteil generiert werden.

Ergebnisse: Aus der Literatur lassen sich folgende primäre Erkenntnisse ableiten. Resilienz ist für Pflegende im klinischen Setting von großer Relevanz. Es gibt unterschiedliche Maßnahmen und Interventionen, die die Resilienz fördern könnten. Für die Implementierung in den klinischen Arbeitsalltag ist die Anpassung der Maßnahme an die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmenden wichtig.

Schlussfolgerung: Resilienz ist relevant für Pflegende, da sie die psychische Gesundheit erhält und das Wohlbefinden fördert. Durch Umsetzung verschiedener Maßnahmen kann die Resilienz von Pflegenden im klinischen Setting wirkungsvoll gefördert und das psychische Wohlbefinden erhalten werden. Eine Implementierung von resilienzfördernden Maßnahmen in die Pflegepraxis könnte also sinnvoll sein. Zusätzlich muss eine Veränderung der Umgebungsfaktoren stattfinden, um psychische Gesundheit von Pflegenden langfristig erhalten und fördern zu können. Es besteht weiterer Forschungsbedarf.

Schlüsselbegriffe: Resilienz, resilienzfördernde Maßnahmen, Pflegende, Stress, psychische Gesundheit, klinisches Setting, präventive Gesundheitsförderung

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	II
Abbildungsverzeichnis	II
Tabellenverzeichnis	II
1 Einleitung.....	1
2 Begriffsdefinitionen	3
2.1 Stress	3
2.2 Resilienz	4
3 Problembeschreibung.....	6
4 „REsOLuTioN“-Trainingsprogramm	8
5 Methodisches Vorgehen	12
6 Ergebnisse	15
6.1 Relevanz von Resilienz.....	21
6.2 Resilienzfördernde Interventionen.....	23
7 Diskussion	27
8 Handlungsempfehlung.....	29
9 Fazit und Ausblick	34
Literaturverzeichnis.....	35
Anhang	i

Abkürzungsverzeichnis

BauA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BzgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DFL	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
EI	emotional intelligence/ emotionale Intelligenz
ICN	International Council of Nurses
IF	intellectual flexibility/ intellektuelle Flexibilität
„REsOlUTioN“	Resilience Enhancement Online Training for Nurses
RKI	Robert Koch-Institut

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Darstellung der systematischen Literaturrecherche	14
--	----

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien.....	13
Tabelle 2: Übersicht der eingeschlossenen Literatur	16

1 Einleitung

„Es gibt tausend Krankheiten, aber nur eine Gesundheit“ (Börne, o.J.).

Laut einer Umfrage des DBfK aus dem Jahr 2019 hatte mehr als jede dritte Pflegekraft in Deutschland zum Zeitpunkt der Umfrage in den vergangenen zwölf Monaten über einen Berufsausstieg nachgedacht. Das waren 35,2% der Befragten. (DBfK, 2019)

Dass Pflegende in ihrem Arbeitsalltag starken Arbeitsbelastungen ausgesetzt sind, ist keine Seltenheit. Die Betreuung von schwer kranken oder älteren Menschen und der Umgang mit emotionalen Herausforderungen oder Anforderungen des Arbeitsumfelds werden von Pflegenden oft als belastend empfunden. Diese belastenden Situationen können die psychische Gesundheit negativ beeinflussen. (DBfK, 2019; Schmucker, 2020)

„Psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft beitragen kann [...]. Gesundheit und Wohlbefinden werden nicht nur durch individuelle Merkmale beeinflusst, sondern auch durch die sozialen Umstände, in denen sich Menschen befinden und die Umgebung, in der sie leben“ (WHO, 2019).

Die psychische Gesundheit ist eine Grundvoraussetzung, um Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und soziale Teilhabe zu gewährleisten. Ist die psychische Gesundheit beeinträchtigt, geht dies mit erheblichen individuellen und gesellschaftlichen Folgen einher. Es beeinflusst die körperliche Gesundheit und das Gesundheitsverhalten. (RKI, 2023b)

In Pflegeberufen sind ein hohes Arbeitspensum und eine hohe Arbeitsintensität auch aufgrund von Personal- und Ressourcenknappheit keine Seltenheit. Finden bei diesen Arbeitsbedingungen keine Veränderungen in Form von mehr Personal oder einer veränderten Arbeitsorganisation statt, gibt es für die Betroffenen nur eingeschränkte Möglichkeiten, diese herausfordernden Situationen zu bewältigen. (Schmucker, 2020)

Als Möglichkeit zur Bewältigung bleiben oft nur Überstunden oder die Einschränkung der Pflegequalität. Jedoch stehen diese Qualitätsabstriche im Widerspruch mit dem Berufsethos von Pflegekräften, was für die meisten

Pflegenden eine psychische Belastung in Form von Stress darstellt. (Schmucker, 2020)

Krisen- und Stresssituationen scheinen im Gesundheitswesen gegenwärtig zu sein und können durch unterschiedliche Faktoren ausgelöst und unterschiedlich wahrgenommen werden. Es können zum Beispiel herausfordernde Patient*innen, Krankheitsbilder oder auch Konflikte mit Kolleg*innen oder Vorgesetzten auftreten, die von Pflegekräften als herausfordernd wahrgenommen werden. (BAuA, 2014)

Um mit in den Pflegeberufen häufig vorkommenden Krisen- und Stresssituationen umgehen zu können, ist ein hohes Maß an Widerstandsfähigkeit und Belastbarkeit notwendig. (Schmied, 2013)

Der Begriff „Resilienz“ beschreibt genau diese Fähigkeit, mit herausfordernden Situationen umgehen zu können. Interventionen zur Resilienzförderung sind daher ein entscheidender Bestandteil der präventiven Gesundheitsförderung. (Schmied, 2013)

Präventive Gesundheitsförderung ist ein Kernhandlungsfeld der Public Health und wird definiert als „die Kunst und Wissenschaft der Prävention von Krankheit, der Verlängerung des Lebens und der Gesundheitsförderung durch die organisierten Bemühungen der Gesellschaft“ (Acheson, 1988, S.28).

Präventive Gesundheitsförderung ist wichtig für die Selbstbestimmung der eigenen Gesundheit und die Fähigkeit, die eigene Gesundheit zu stärken. Diese Maßnahmen zur Gesundheitsförderung setzen auf verschiedenen Ebenen an. (RKI, 2023a)

Bei vorbeugenden Maßnahmen kann zwischen Verhaltensprävention und Verhältnisprävention unterschieden werden. Während die Verhaltensprävention beim individuellen Verhalten ansetzt, wird bei der Verhältnisprävention bei den Lebensverhältnissen und der Umgebung angesetzt. Präventive Maßnahmen sind zielgerichtete Maßnahmen, die Krankheiten oder gesundheitliche Schäden vermeiden oder das Erkrankungsrisiko verringern sollen. (BMG, 2019)

Die präventive Gesundheitsförderung in Form von resilienzfördernden Maßnahmen scheint also für Pflegekräfte wichtig zu sein, um die eigene Gesundheit zu bewahren und die qualitative Versorgung der Patient*innen in herausfordernden Situationen zu gewährleisten.

Deshalb fokussiert sich diese Bachelor-Thesis auf das Thema Resilienz in der Pflege, vermittelt die Relevanz von Resilienz im Gesundheitswesen in der aktuellen

Zeit, stellt dar, wann und warum resilientes Verhalten für Pflegekräfte wichtig ist und bietet eine Übersicht über Möglichkeiten zur Resilienzförderung, die sich in den pflegerischen klinischen Arbeitsalltag integrieren lassen. Nach den für das Verständnis der Leser*innen beschriebenen Begriffsdefinitionen von Stress und Resilienz sowie einer kurzen thematischen Einführung in die Problematik wird ein resilienzförderndes Konzept dargestellt, damit die Leser*innen ein besseres Verständnis für die darauffolgende Arbeit haben. Daraufhin wird das methodische Vorgehen beschrieben. Anschließend daran erfolgt die Darlegung der Ergebnisse sowie deren kritische Diskussion und Interpretation.

Im Anschluss an die Diskussion wird eine Handlungsempfehlung für die pflegerische Praxis dargestellt.

Abschließend erfolgt ein Fazit mit Implikationen für künftige Forschungen und die Implementierung von resilienzfördernden Konzepten und Interventionen in den pflegerischen Alltag.

2 Begriffsdefinitionen

Zu Beginn dieser Arbeit werden die Begriffe „Stress“ und „Resilienz“ definiert, die für diese Bachelor-Thesis relevant sind, um den Leser*innen ein besseres Verständnis für die folgende Arbeit zu ermöglichen. Stress wird als Hauptauslöser für Situationen, in denen resilientes Verhalten notwendig ist, angegeben, weswegen die Begriffe „Stress“ und „Resilienz“ von Bedeutung für das Verstehen dieser Ausarbeitung sind und im Folgenden genauer dargestellt werden.

2.1 Stress

Stress bezeichnet die starke Beanspruchung eines Organismus, die durch innere oder äußere Reize verursacht wird. Obwohl die Stressreaktion evolutionär betrachtet eine lebenswichtige Aktivierung des Organismus in Bedrohungssituationen darstellt, geht diese mit starken negativen Auswirkungen für den Körper und die Psyche einher. (Ernst et al., 2022)

Es wird zwischen zwei verschiedenen Arten von Stress unterschieden. Der erste ist der „positive Stress“, auch Eustress genannt. Hier wird der empfundene Stress als Herausforderung verstanden und wirkt motivierend. Außerdem gibt es den „negativen Stress“, auch Distress genannt. Distress wird als Belastung

empfundener und ruft Angst und das Gefühl von Hilflosigkeit hervor. Es handelt sich um einen Zustand, in dem es der betroffenen Person nicht gelingt, die Situation vollständig zu bewältigen. (Ernst et al., 2022)

Diese Unterscheidung macht deutlich, dass Stress nicht immer negativ ist und unterschiedlich stark erlebt sowie durch individuelle Motive, Einstellungen und Bewertungen der Situationen beeinflusst wird. Festzustellen ist, dass Stress bei einem Wechselspiel von Belastungen sowie der subjektiv wahrgenommenen Bedeutung von Situationen entsteht und die Einschätzung der persönlichen Bewältigungsmöglichkeiten mit den individuell zur Verfügung stehenden Ressourcen einer Person entscheidend für die Bewältigung der Situation ist. (Ernst et al., 2022)

Daher können und sollten Präventionsmaßnahmen auf der Individualebene sowie der strukturellen bzw. gesellschaftlichen Ebene angesetzt werden. Ist der Körper dem Stress dauerhaft oder häufig ausgesetzt, können Schäden des Organismus hervorgerufen werden und dadurch die Entstehung von Erkrankungen begünstigt werden. Wie gut eine Person diese Stresssituationen bewältigen kann, ist individuell. Für die Fähigkeit der Stressbewältigung wird häufig der Begriff „Resilienz“ verwendet. (Ernst et al., 2022)

2.2 Resilienz

Der Begriff Resilienz wird von dem lateinischen Wort „resilire“ abgeleitet und bedeutet übersetzt „zurückspringen“ oder „abprallen“. Häufig wird Resilienz als Synonym für Widerstandsfähigkeit, Anpassungsfähigkeit, Belastbarkeit oder Elastizität verwendet. Resilienz kann aber auch als Krisenfähigkeit verstanden werden und „ist daher die Fähigkeit, von außen oder innen hervorgerufene Irritationen auszugleichen oder zu ertragen, ohne nachhaltigen Schaden zu erleiden“ (Schmied, 2013).

Im Gegensatz zur ursprünglichen Annahme, dass Resilienz angeboren ist, legen aktuelle Forschungsergebnisse nahe, dass das Resilienzkonzept trainiert werden kann und beeinflussbar ist. Trotz der Verwendung von Interventionen zur Stärkung und Förderung der Resilienz zur präventiven Gesundheitsförderung ist die Effektivität dieser Maßnahmen kaum untersucht. (Linz et al., 2020)

Eine Entwicklung von Resilienz findet auf drei Ebenen statt:

- der Ebene der angeborenen individuellen Eigenschaften einer Person.
- der Ebene der Interaktion mit der im Umfeld erworbenen Fähigkeiten.
- der Ebene der in der Umwelt vorzufindenden Faktoren.

(Schmied, 2013)

Das Resilienzmodell von Reivich und Shatté (2003) beinhaltet sieben grundlegende Faktoren. Sie beschreiben „interne und externe Ressourcen“ eines Menschen, die seine Fähigkeit, mit herausfordernden und neuen Situationen umzugehen, beeinflussen.

Die sieben Faktoren, die im Folgenden näher beleuchtet werden, sind: Optimismus, Akzeptanz, Lösungsorientierung, Verlassen der Opferrolle, Übernahme von Verantwortung, Netzwerkorientierung und Zukunftsplanung. (Reivich & Shatté, 2003)

Optimismus: Spiegelt die Eigenschaft wider, hoffnungsvoll und positiv in die Zukunft blicken zu können und an einen positiven Verlauf der Gegebenheiten zu glauben.

Akzeptanz: Situationen, die nicht zu verändern sind, werden angenommen und die Vergangenheit wird als vergangen akzeptiert.

Lösungsorientierung: Vergangene Situationen werden hinter sich gelassen und Lösungsansätze werden gesucht.

Verlassen der Opferrolle: Situationsorientiertes Handeln. Die Passivität wird aufgegeben und die aktuelle Situation wird aktiv beeinflusst. Manchmal ist es notwendig, die eigene Person zu reflektieren und die Einstellung anzupassen.

Übernahme von Verantwortung: Aktives Einsetzen und Zeigen von Eigeninitiative für das Erreichen der eigenen Ziele.

Netzwerkorientierung: Ein Netzwerk in Form von menschlichen Beziehungen, das genutzt wird, besteht bereits oder wird geknüpft.

Zukunftsplanung: Es wird sich aktiv und bewusst auf die Zukunft eingestellt und vorbereitet.

(Reivich & Shatté, 2003)

Die sieben Resilienzfaktoren nach Reivich und Shatté (2003) basieren auf den Erkenntnissen langjähriger Forschungstätigkeit der University of Pennsylvania sowie auf der Arbeit vieler weiterer Forschergruppen und den über zehn Jahre im Rahmen von Trainings gesammelten Erfahrungen, weshalb sich im Rahmen der Ausarbeitung auf diese Resilienztheorie konzentriert wurde.

Festzuhalten ist, dass auch die genetische Prädisposition jedem Menschen eine gewisse Grundvoraussetzung vorgibt und die Rahmenbedingungen unserer Umwelt zur Ausprägung unserer Resilienz beitragen. (Clayton, 2019)

3 Problembeschreibung

Die Abwanderung von Pflegefachpersonal ist keine Seltenheit, laut dem International Council of Nurses (ICN) fehlten bereits vor der Corona-Pandemie weltweit sechs Millionen Pflegekräfte. Auch in Deutschland waren 2021 40.000 Stellen in der Pflege unbesetzt. (ICN, 2021)

In der Umfrage vom DBfK aus dem Jahr 2019, hat mehr als jede dritte befragte Pflegekraft zum Zeitpunkt der Umfrage im davorliegenden Jahr über einen Berufsausstieg nachgedacht. In einer Studie aus dem Jahr 2021 dachten schon 40 Prozent der befragten Pflegenden, mindestens monatlich darüber nach, den Pflegeberuf zu verlassen. Die Zahl der Pflegenden, die über einen Berufsausstieg nachdenken steigt demnach in den letzten Jahren. (DBfK, 2019; Gräske et al., 2021)

Dazu kommt, dass mit dem Erreichen des Rentenalters von 500.000 Pflegekräften in Deutschland erwartet wird, dass sich die Zahl der unbesetzten Stellen in der Pflege in den nächsten zehn bis zwölf Jahren mehr als verzehnfacht. (ICN, 2021)

Gründe für den Mangel an Pflegenden und die Gedanken an den Berufsausstieg sind die Arbeitsbedingungen. Verbesserungen der Arbeitsbedingungen auch in Form von flexiblen Arbeitszeiten, Lohnerhöhungen und angemessener psychischer Unterstützung bei der Bewältigung von Traumata und herausfordernden Situationen sind notwendig, um Pflegefachpersonal im Beruf zu halten. (ICN, 2021)

Pflegekräfte stellen sich in ihrem beruflichen Alltag immer neuen und herausfordernden Tätigkeiten: behandeln, entscheiden, zuhören und beraten, den Krankenhausalltag gestalten sowie koordinieren. Stress ist in den Pflegeberufen an der Tagesordnung. Pflegekräfte sind für die Patient*innen zu jeder Tages- und Nachtzeit die zentralen Ansprechpartner*innen. (DBfK, o.J.)

Arbeiten im Stehen sowie das Heben und Tragen von schweren Lasten, häufig auch in Zwangshaltung, wird von Pflegekräften oft abgefordert und sorgt für eine hohe körperliche Belastung. Aber nicht nur die körperliche Belastung ist bei Pflegekräften erhöht, sondern auch die psychischen Arbeitsanforderungen in Form von Stress steigen in den letzten Jahren. Häufig wird unter starkem Zeit- und Leistungsdruck gearbeitet und auch Störungen und Unterbrechungen sind nicht selten. Diese Bedingungen und die stetig zunehmenden Ansprüche an Pflegepersonal tragen zu Überforderung, Stresszunahme und körperlichen und psychischen Beschwerden bei. (BAuA, 2014)

Um diesen immer steigenden Anforderungen gerecht zu werden und die Arbeitsanforderungen auch über lange Zeit aushalten zu können, ist eine hohe Belastbarkeit und gute Stressbewältigung in Form von einem hohen Resilienzlevel von Vorteil. (Schmied, 2013)

Es ist wichtig, Interventionen zur Resilienzförderung zu erforschen und zu verbessern, um dieses vielversprechende Instrument der präventiven Gesundheitsförderung in Zukunft noch besser und effektiver in stressigen und herausfordernden Situationen einsetzen zu können. (Linz et al., 2020)

Im Vorangegangenen wurde behauptet und dargestellt, dass Krisen- und Stresssituationen in Gesundheitsberufen gegenwärtig sind. Daher ist es umso wichtiger, als Pflegekraft resilient zu sein, um diese Situationen bewältigen zu können.

Um eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung in den nächsten Jahren gewährleisten und die Situation der Pflege im klinischen Setting verbessern zu können, scheint das Fördern und Erhalten von Resilienz bei Pflegenden bedeutend zu sein.

Die Bachelor-Thesis wird sich daher mit der folgenden Fragestellung auseinandersetzen.

„Welche Relevanz hat Resilienz für Pflegeberufe und wie kann diese bei Pflegenden im klinischen Setting gefördert werden?“

Als Zielsetzung dieser Ausarbeitung wird fokussiert, Ansätze, Strategien und Konzepte zur Resilienzförderung herauszustellen und zu bewerten, den aktuellen

Forschungsstand zum Thema Resilienz in Gesundheitsberufen darzustellen sowie die Relevanz und Signifikanz von Resilienz für den Pflegeberuf hervorzuheben.

4 „REsOlutioN“-Trainingsprogramm

Eine vielversprechende Maßnahme zur Förderung der Resilienz scheint das „REsOlutioN“-Trainingsprogramm zu sein, was im Ergebnisteil dieser Arbeit genauer untersucht wird.

Im Folgenden wird daher das „REsOlutioN“-Trainingsprogramm inhaltlich vorgestellt sowie die erwünschten Wirkungen und Ziele der resilienzfördernden Maßnahme dargestellt, um den Lesenden ein besseres Verständnis für das Folgende zu ermöglichen.

Bei dem „REsOlutioN“-Trainingsprogramm handelt es sich um eine Intervention, bei der die Teilnehmer*innen über eine Zeitspanne von vier Wochen ein Onlinetraining zur Förderung der Resilienz durchführen. Das „REsOlutioN“-Trainingsprogramm wurde für Pflegekräfte konzipiert und auf deren Bedürfnisse angepasst. Innerhalb des Trainingsprogramms werden vier Module sowie ein Einführungstreffen und ein Abschlusstreffen mit Mentor*innen durchgeführt, in denen die Teilnehmer*innen unterschiedliche Aspekte kennenlernen und Fähigkeiten erlernen, um die Resilienz zu fördern. (Srikesavan et al., 2022)

Im Folgenden wird es eine inhaltliche Kurzübersicht zu den einzelnen Bestandteilen des „REsOlutioN“-Trainingsprogramms geben.¹ (Srikesavan et al., 2022)

Einführungstreffen: Aufbau positiver Beziehungen und Netzwerke

Inhalte des Einführungstreffens:

- Aufbau und Pflege von persönlichen Beziehungen.
 - Beziehungen, die ermutigen und motivieren
- Entscheidende Gespräche für die Arbeit im Gesundheitswesen führen und erkennen.

Das Einführungstreffen fokussiert das Ziel, dass die Teilnehmer*innen sich auf die Schutzaspekte in Form von positiven Beziehungen und Netzwerken in Bezug auf

¹Hierbei handelt es sich um eine eigene Übersetzung der Autorin aus der Originalgliederung der Trainingsinhalte (siehe Anhang 1).

die Auswirkungen von Unannehmlichkeiten am Arbeitsplatz konzentrieren. (Srikesavan et al., 2022)

Modul 1: Aufbau von Widerstandsfähigkeit und eine positive Einstellung

Modulinhalte:

- Definition einer positiven Einstellung und persönlicher Widerstandsfähigkeit
- Was ist über Widerstandsfähigkeit/ Belastbarkeit am Arbeitsplatz bekannt?
- Strategien für den Erfolg
 - Priorisierung der Aufgaben in einer Umgebung mit Zeitdruck
 - Erlernter Optimismus
 - Durchsetzungsfähiger Optimismus
- Inhalte über:
 - Ein authentisches Leben
 - Selbstachtung
 - Selbstbewusstsein (Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft)

Ziel des ersten Moduls sind die Identifikation von Elementen für einen positiven Ausblick und eine persönliche Widerstandsfähigkeit in Bezug zur Krankenpflege. Außerdem sollen die Vorteile dieser Elemente für den Beruf, die Gesundheit und das Wohlbefinden dargestellt werden. Zudem sollen individuelle Strategien für die Verbesserung des positiven Ausblicks und der Widerstandsfähigkeit dargestellt werden. (Srikesavan et al., 2022)

Modul 2: Intellektuelle Flexibilität (IF) und die emotionale Intelligenz (EI)

Modulinhalte:

- IF: Definitionen und Eigenschaften/ Merkmale
- Verbindung zur Pflegeforschung und Resilienz
- Dimensionen der emotionalen Intelligenz
- Emotionsarbeit
- Strategien für den Erfolg
 - Das Denken erweitern
 - Kreatives Denken
 - Selbstüberwachung
 - Emotionen kreativ ausdrücken

Die Ziele des zweiten Moduls sind die Prinzipien von IF und EI zu definieren sowie deren Zusammenhänge mit dem Pflegeberuf darzustellen. Außerdem sollen die Vorteile der Anwendung von IF und EI in der pflegerischen Praxis evaluiert und Strategien zur Unterstützung von kreativem und kritischem Denken sollen reflektiert werden. (Srikesavan et al., 2022)

Modul 3: Reflektiertes und kritisches Denken

Modulinhalte:

- Was ist Reflexion?
- Erfahrungen einen Sinn geben
- Vom Beschreiben zum Reflektieren
- Reflexion verstehen
- Reflektiertes Bewusstsein und reflektiertes Handeln

Ziel des dritten Moduls ist die Identifikation der Bedeutung des therapeutischen Einsatzes von Selbstreflexion in der Expertenpraxis. Ein Reflexionsmodell soll definiert und die Vorteile von Reflexion für die pflegerische Praxis dargestellt werden. Zudem sollen individuelle Strategien entwickelt werden, um dieses zu erforschen und um kreativ auf den Reflexionsprozess zugreifen zu können. (Srikesavan et al., 2022)

Modul 4: Ausgeglichene Lebensweise erreichen und Spiritualität ermöglichen

Modulinhalte:

- Work-Life-Balance (Was ist ein gutes Gleichgewicht?)
- Warum ist eine gute Work-Life-Balance so schwer?
- Historische, geschlechtliche und machtbasierte Zusammenhänge
- Strategien für den Erfolg
 - Damit zufrieden sein, weniger zu tun
 - Neues ins Leben integrieren
- Spiritualität ermöglichen
- Spiritualität in der Krankenpflege

Das vierten Modul verfolgt das Ziel, die Bedeutung eines Bewusstseins für eine gesunde Work-Life-Balance in Bezug auf die Gesundheit und das Wohlbefinden zu definieren. Zudem soll der historische und politische Hintergrund der Rolle der Frauen in der Pflege formuliert werden. Einige Aspekte von Spiritualität, die für die

Pflege verfügbar sind, sowie das Erforschen von persönlichen Perspektiven, der individuellen Spiritualität und deren Beziehung zum zeitgemäßen Lebensstil sind erwünschte Ziele. (Srikesavan et al., 2022)

Abschlusstreffen: Der Reflexionsprozess

Inhalte des Abschlusstreffens:

- Reflexion und fachliches Handeln
- Strategien für den Erfolg
 - Kritisch denken
 - Reflexionsprozess
 - Abschlusspräsentationen
 - Zukunftsplanung/ Zielsetzung

Beim Abschlusstreffen werden die Merkmale einer resilienten Person identifiziert und mit individuellen Erfahrungen in Verbindung gesetzt. Strategien für die Kontinuität von resilienten Denk- und Verhaltensweisen sollen bekannt und der fortlaufende Prozess von Resilienz verstanden sein. Zudem wird der durchlaufene Prozess von den Teilnehmer*innen reflektiert. (Srikesavan et al., 2022)

Zusätzlich zu dem über vier Wochen laufenden Trainingsprozess können Teilnehmer*innen bei Unterstützungsbedarf Treffen mit Mentor*innen vereinbaren. Nach den vier Wochen haben die Teilnehmer*innen zehn Stunden strukturierten Inhalt zum Thema Resilienz gehört, der sich aufteilt in zwei Stunden Selbstlernzeit und acht Stunden geplante, moderierte Sitzungen. Zusätzlich dazu kommen, je nach Bedarf der Teilnehmer*innen, vier bis acht Stunden individuelle Zeit mit dem*der Mentor*in. (Srikesavan et al., 2022)

Mit den unterschiedlichen Bestandteilen der einzelnen Module gehen auch unterschiedliche Ziele und Wirkungsvorstellungen einher. Ein Grundverständnis für das Resilienzkonzept soll vermittelt und das Verständnis für den sich immer weiterentwickelnden Resilienzprozess hergestellt werden. (Srikesavan et al., 2022) Zusätzlich zum Grundverständnis soll den Teilnehmer*innen Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, Zufriedenstellung am Arbeitsplatz und Unterstützung von Gleichgesinnten ermöglicht werden. Den Teilnehmer*innen werden Strategien für die erfolgreiche Etablierung einiger Eigenschaften und Denkweisen an die Hand gegeben. (Srikesavan et al., 2022)

Was genau ein Konzept beinhalten muss, inwiefern das „REsOlution“-Trainingsprogramm die gewünschten Wirkungen erzielt und welche Auswirkungen die Intervention auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Pflegenden hat, wird in den Ergebnissen anhand der aktuellen Literatur dargestellt.

5 Methodisches Vorgehen

Für die Ergebnisgenerierung dieser Ausarbeitung wurde zunächst eine systematische Literaturrecherche in Anlehnung an Panfil (2013) durchgeführt. Hierfür wurde am 15.04.2023 auf Pubmed mit folgendem Suchstrang nach passenden Studien und Arbeiten recherchiert:

```
((((((((((resilience) OR (resilient)) AND (resilience coaching)) AND (concept))  
OR (improv*)) OR (promotion)) OR (encourage)) AND (nurs*)) OR  
(healthcare workers)) AND (challenging workplace)) AND (coping)
```

Der Suchstrang ergab n=187 Ergebnisse. Nach der ersten Sichtung wurden n=157 Ausarbeitungen anhand des Titels ausgeschlossen (Übrig sind n=30). Danach wurden die Abstracts der einzelnen Ausarbeitungen gesichtet und anschließend wurden n=13 Ergebnisse ausgeschlossen (Übrig sind n=17). Anschließend sollten n=17 Arbeiten zur Sichtung des Volltextes abgerufen werden. Bei n=1 Studien war der Zugang zum Volltext in deutscher oder englischer Sprache nicht gegeben, weswegen die Studie für diese Arbeit nicht berücksichtigt werden konnte. Schließlich wurden die Volltexte von n=16 Arbeiten auf die Eignung geprüft. Dabei wurden n=4 aufgrund von mangelndem Bezug zur Resilienzförderung, n=2 aufgrund von zu spezifischen Forschungen einer Art von Pflegekräften und n=1 aufgrund von falschem Fokus ausgeschlossen. Schlussendlich wurden n=9 Ausarbeitungen aus der systematischen Literaturrecherche in den Ergebnisteil dieser Arbeit eingeschlossen (Abbildung 1). Zusätzlich zur systematischen Literaturrecherche wurde im Zeitraum von April bis Mai eine Handsuche mit dem Schneeballsystem auf Suchmaschinen und Datenbanken wie Google, Google Scholar, Cinhal, HAW-Bibliothekskatalog und Pubmed durchgeführt. Mit den Suchbegriffen:

```
„resilience“, „resilience coaching“, „concept“, „improv*“, „promotion“,  
„encourage“, „nurs*“, „healthcare workers“, „challenging workplace“, „stress“  
und „coping“
```


sowie deren deutschen Synonymen:

„Resilienz“, „Resilienztraining“, „Konzepte“, „förder*“, „begünstigen“, „Pflegerische“, „Mitarbeiter im Gesundheitswesen“, „herausfordernder Arbeitsplatz“, „Stress“ und „Bewältigungsstrategien“

wurde nach passenden Studien, Artikeln und Ergebnissen gesucht.

Die Literatur wurde anhand der Ein- und Ausschlusskriterien, die in Tabelle 1 einzusehen sind, ausgewählt und in den Ergebnisteil dieser Ausarbeitung inkludiert.

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien.²

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Verfügbarkeit in Deutsch oder Englisch	Verfügbarkeit nur in anderen Sprachen
Kostenloser Zugriff zum Volltext	Keine Verfügbarkeit des Volltextes
Inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema Resilienz in der Pflege	Inhaltliche Fokussierung auf die Auswirkungen von Covid auf die pflegerische Resilienz
Inhaltliche Auseinandersetzung mit der Relevanz von Resilienz	Inhaltliche Fokussierung auf spezialisierte Pflegekräfte
Inhaltliche Auseinandersetzung mit resilienzfördernden Maßnahmen	

Alle in den Ergebnissteil dieser Arbeit einbezogenen Ausarbeitungen umfassen den Aspekt der pflegerischen Versorgung im klinischen Setting und entweder die Auseinandersetzung mit der Relevanz von Resilienz oder die inhaltliche Auseinandersetzung mit resilienzfördernden Maßnahmen.

Durch die Handsuche mit dem Schneeballsystem wurden n=3 weitere Ausarbeitungen identifiziert, die in den Ergebnissteil eingeschlossen werden konnten. Schlussendlich wurden n=12 Ausarbeitungen in Form von Studien, Reviews und Untersuchungen in den Ergebnissteil dieser Arbeit eingeschlossen.

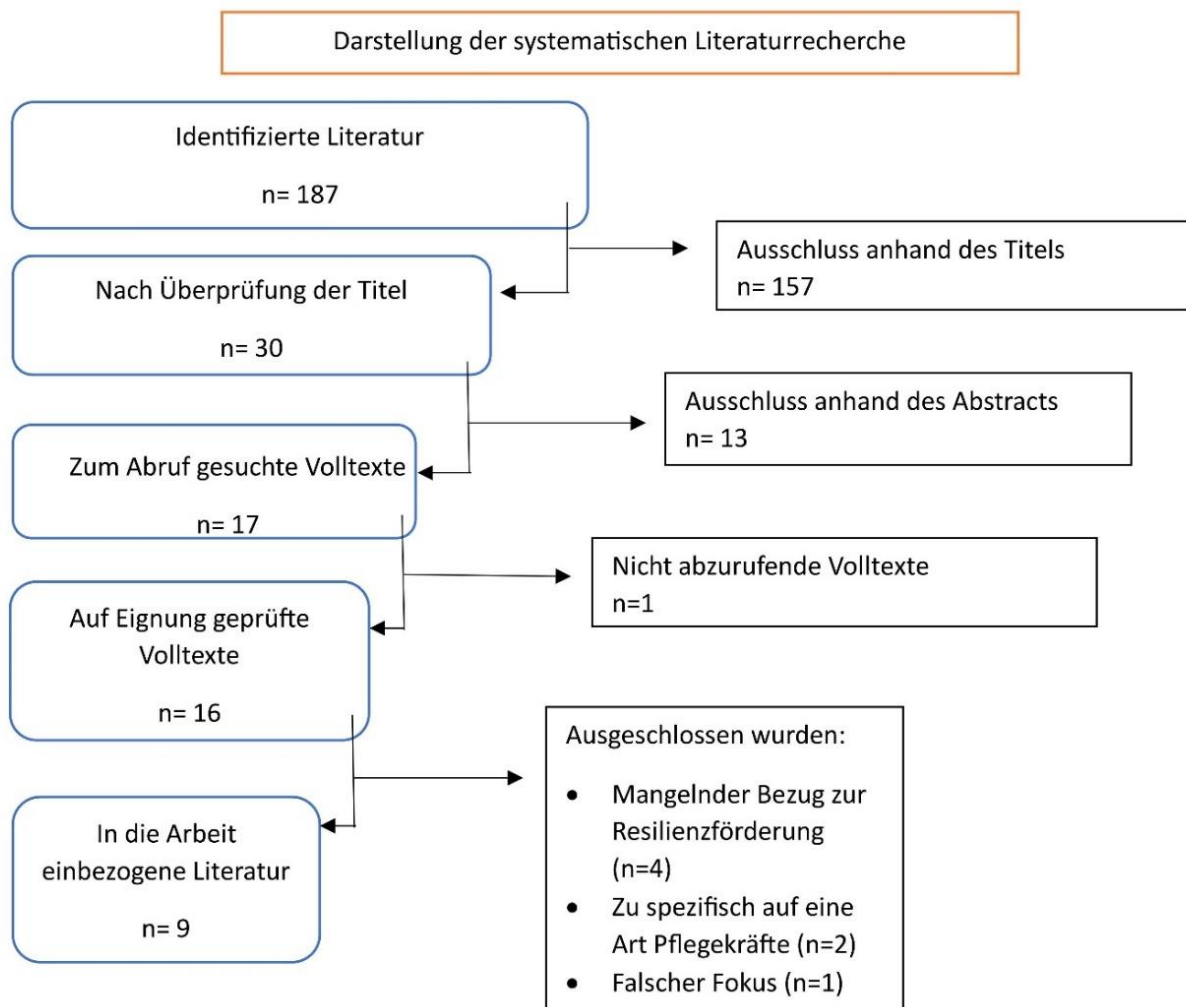
Die Qualität dieser Studien wurde mithilfe einer von der Autorin dieser Ausarbeitung erstellten Qualitätsbewertungstabelle in Anlehnung an die Kriterien zur Beurteilung von wissenschaftlichen Ausarbeitungen von Behrens und Langer (2016) bewertet

² Es handelt sich um eine eigene Darstellung der Autorin.

und kann in Anhang 2: Bewertung zur Qualität der verwendeten Literatur eingesehen werden.

Bei der Beurteilung der Qualität wurde zwischen qualitativen Studien, quantitativen Studien und Übersichtsarbeiten unterschieden. (Behrens & Langer, 2016)

Abbildung 1: Darstellung der systematischen Literaturrecherche.³



³ Es handelt sich um eine eigene Darstellung der Autorin.

6 Ergebnisse

Ergebnisse aus sieben Studien, vier Reviews und einer explorativen Untersuchung wurden in die Ergebnisanalyse dieser Ausarbeitung einbezogen und können in Tabelle 2 eingesehen werden.

Vier der Ausarbeitungen wurden in den USA durchgeführt, vier in Großbritannien, eine in Kanada, eine in Australien, eine weitere in Schottland und eine im dem internationale Raum, die Studien aus 13 Ländern in ihre Ausarbeitung einbezieht. Die Arbeiten wurden alle im Zeitraum von 2014 bis 2023 veröffentlicht und sind in der englischen Sprache veröffentlicht und von der Autorin sinngemäß übersetzt worden.

Zunächst wird die verwendete Literatur vorgestellt (siehe Tabelle 2), daraufhin werden die Ergebnisse in Anlehnung an die Fragestellung dargestellt.

Der Ergebnisteil gliedert sich in zwei Unterpunkte auf. Zum einen wird die Relevanz von Resilienz für Pflegende näher beleuchtet und untersucht, zum anderen werden resilienzfördernde Maßnahmen und deren Wirkung dargestellt.

Tabelle 2: Übersicht der eingeschlossenen Literatur.⁴

Autor/ Jahr/ Land	Titel	Studiendesign/ Methodik Studienpopulation/ Stichprobengröße	Ziel der Studie	Ergebnisse	Qualität der Studie
Systematische Literaturrecherche					
Cheshire, A., Ridge, D., Hughes, J., Peters, D., Panagioti, M., Simon, C. & Lewith, G. (2017) UK Zitiert als: (Cheshire et al., 2017)	Influences on GP coping and resilience: a qualitative study in primary care	Qualitative Studie 22 Teilnehmer*innen: 15 Teilnehmer*innen in der Fokusgruppe Aufgeteilt in zwei Gruppen (n= 8 (Bournemouth) und n= 7 (London)) 7 telefonische Interviewteilnehmer*innen	<ul style="list-style-type: none"> • Stressoren und Herausforderungen von Pflegekräften identifizieren und deren Bewältigungsstrategien herausfinden. • Den Einfluss von Veränderungen im Gesundheitswesen herausfinden. 	Stress ist ein entscheidender Faktor im Pflegealltag. Resilienzförderung ist wichtig, um eine effektive Pflege zu gewährleisten. Veränderungen im Arbeitsalltag können die Resilienz verbessern. <ul style="list-style-type: none"> • Besserer Kontakt mit Kollegen • Gute Work-Life-Balance Einige Pflegekräfte bewältigen die Situationen besser als andere.	3
Georges, M., Roberts, L., Taylor, E., Nick, J. & Dehom, S. (2023) USA Zitiert als: (Georges et al., 2023)	Burnout, Self-Efficacy, an Resilience in Haitian Nurses: A Cross-Sectional Study	Mehrdimensionale Querschnittstudie Anonyme Befragung von Pflegekräften aus 5 Krankenhäuser in Haiti im Zeitraum von November 2020 bis Dezember 2020. Verschiedene Skalen wurden bei den Befragungen verwendet.	<ul style="list-style-type: none"> • Vor dem Hintergrund diverser Herausforderungen das Burnoutisiko und damit verbundene Faktoren (z.B. Resilienz) bei haitianischen Pflegekräften bewerten. 	Burnout war angesichts der knappen Ressourcen und dem schwierigen Umfeld seltener als erwartet vorzufinden. Ein hohes Maß an Selbstwirksamkeit, Belastbarkeit und Resilienz verringert das Burnoutisiko. Die Anpassungsfähigkeit und Resilienz ermöglicht Pflegekräften die Bewältigung von kritischen Zuständen.	2

⁴ Es handelt sich um eine eigene Darstellung der Autorin.

<p>Hart, P., Brannan, J. & De Chesnay, M. (2014)</p> <p>USA</p> <p>Zitiert als: (Hart et al., 2014)</p>	<p>Resilience in nurses: <i>an integrative review</i></p>	<p>Integratives Review</p> <p>7 Publikationen, die zwischen 2004 und 2011 veröffentlicht wurden, wurden eingeschlossen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grundkenntnisse über das Resilienzkonzept vermitteln. • Strategien (besonders für die Führungsebene) zur Resilienzförderung herausstellen. 	<p>Beeinflussende Faktoren der Resilienz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persönliche/ Individuelle Ebene • Gemeinschaftsebene • Führungsebene <p>Das Resilienzkonzept zu verstehen ist wichtig, um resilient zu werden und Resilienz zu fördern.</p>	<p>3</p>
<p>Johnson, J., Simms-Ellis, R., Janes, G., Mills, T., Budworth, L. Atkinson, L. & Harrison, R. (2020)</p> <p>UK</p> <p>Zitiert als: (Johnson et al., 2020)</p>	<p>Can we prepare healthcare professionals and students for involvement in stressful healthcare events? <i>A mixed-Methods evaluation of resilience training intervention</i></p>	<p>Mixed Method Studie</p> <p>Vorher-Nachher Design</p> <p>66 rekrutierte Teilnehmer*innen ->62 davon konnten für die Auswertung verwendet werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Wirkung von Resilienztraining evaluieren. 	<p>Die Intervention wurde von den Teilnehmer*innen akzeptiert und war wirksam.</p> <p>Vier Themen wurden identifiziert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spannung zwischen obligatorischer und freiwilliger Bereitstellung • Bedeutung von Erfahrung und Referenzpunkten für das Lernen • Gruppenlernen und Engagement • Möglichkeiten zum individuell angepassten Lernen 	<p>3</p>
<p>Matheson, C., Robertson, H., Elliot, A., Iversen, L. & Murchie, P. (2016)</p> <p>Schottland</p> <p>Zitiert als: (Matheson et al., 2016)</p>	<p>Resilience of primary healthcare professionals working in challenging environments: <i>a focus group study</i></p>	<p>Qualitative Fokusgruppenstudie</p> <p>20 Gesundheitsfachkräfte (davon 9 Pflegekräfte) wurden in die Studie einbezogen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bestandteile und Förderungsmöglichkeiten von Resilienz herausstellen und daraus ein Modell der Resilienz für Gesundheitsfachkräfte vorzuschlagen. 	<p>Vier Themen wurden diskutiert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merkmale von Resilienz bei Gesundheitsfachkräften • Herausforderungen der Resilienz • Was fördert Resilienz • Resilienz entwickeln <p>Modellerstellung „A model of health professionals’ resilience in primary care“.</p>	<p>3</p>

<p>McNeil, N., Bartram, T., Cregan, C., Ellis, J. & Cooke, F. (2018)</p> <p>Australien</p> <p>Zitiert als: (McNeil et al., 2018)</p>	<p>Caring for aged people: The influence of personal resilience and workplace climate on „doing good“ and „feeling good“</p>	<p>Querschnitt- Regressionsstudie</p> <p>Pflegekräfte aus 20 australischen Altenheimen wurden inkludiert. 194 Fragebögen konnten generiert und verwendet werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Den Einfluss der persönlichen Resilienz und des Arbeitsklima auf das Wohlbefinden und die Qualität der Pflege herausstellen. 	<p>Ein positives Arbeitsklima und ein hohes Maß an persönlicher Resilienz wirken sich positiv auf die Pflegequalität aus.</p> <p>Die These „etwas gut machen“ führt zu „sich gut fühlen“ wird durch die Ergebnisse unterstützt.</p>	2
<p>Udod, S., Dean, W., Graham, J., Henriquez, N. & Ahmad, N. (2021)</p> <p>Kanada</p> <p>Zitiert als: (Udod et al., 2021)</p>	<p>From coping to building nurse manager resilience in rural workplaces in western Canada</p>	<p>Qualitative explorative Untersuchung</p> <p>16 Interviews mit „Pflegemanagern“</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Rolle von Stress identifizieren und Coping-Strategien für herausfordernde Situationen herausfinden. • Die Rolle von „Pflegemanagern“ zur Resilienzförderung herausfinden. 	<p>Coping-Strategien wurden identifiziert.</p> <p>Resilienz in Form von proaktiv sein, psychologische Umformulierung von Situationen, anderen helfen und Hilfe annehmen, unterstützt „Pflegemanager“ dabei, Alltagsstress und Herausforderungen zu bewältigen.</p> <p>Die Resilienz bei „Pflegemanagern“ ist wichtig.</p>	2
<p>Velana, M. & Rinkenauer, G. (2021)</p> <p>USA</p> <p>Zitiert als: (Velana & Rinkenauer, 2021)</p>	<p>Individual-Level Interventions for Decreasing Job-Related Stress and Enhancing Coping Strategies Among Nurses</p>	<p>Systematisches Review</p> <p>Literaturrecherche auf verschiedenen Suchmaschinen und Datenbanken.</p> <p>27 passende Studien wurden identifiziert und inkludiert.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Einen Überblick über individuelle Interventionen zum Stressmanagement bei Pflegekräften darstellen. • Messinstrumente zum Evaluieren des Stresslevels bei Pflegekräften identifizieren. • Empfehlungen für zukünftige Forschungen und die Praxis zu geben. 	<p>Es gibt unterschiedliche Interventionen für Pflegekräfte.</p> <p>Technologiegestützte Interventionen mit Entspannungs- und Stressbewältigungsinterventionen, die das kognitive Verhalten umfassen und beeinflussen, könnten wirksam und effektiv sein, um das Stresslevel von Pflegekräften zu regulieren/ abzubauen und das Wohlbefinden zu fördern.</p>	2

<p>Yu, F., Raphael, D., Mackay, L., Smith, M. & King, A. (2019)</p> <p>International</p> <p>Zitiert als: (Yu et al., 2019)</p>	<p>Personal and Work-Related Factors Associated with Nurse Resilience: A <i>Systematic Review</i></p>	<p>Systematisches Review</p> <p>Recherche in fünf Datenbanken</p> <p>38 Publikationen eingeschlossen (Studien aus 13 Ländern)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche und arbeitsbezogene Faktoren, die Resilienz beeinflussen identifizieren. • Zusammenhänge des Wohnbefindens sowie der Resilienz und der Arbeitsleistung identifizieren. 	<p>Das Verstehen von Resilienz kann Pflegekräften dabei helfen potenzielle Probleme zu erkennen, wodurch Arbeitsressourcen gefördert werden, und persönliches und berufliches Wachstum erreicht werden können.</p>	<p>2+</p>
<p>Handsuche mit dem Schneeballsystem</p>					
<p>Henshall, C., Ostinelli, E., Harvey, J., Davey, Z., Aghanenu, B., Cipriani, A. & Attenburrow, M. (2022)</p> <p>UK</p> <p>Zitiert als: (Henshall et al., 2022)</p>	<p>Examining the Effectiveness of Web-Based Interventions to Enhance Resilience in Health Care Professionals: <i>Systematic Review</i></p>	<p>Systematisches Review</p> <p>8 Studien zwischen 2014 und 2020, die insgesamt 1573 Gesundheitsmitarbeiter*innen eingeschlossen wurden inkludiert.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Effektivität von internetbasierten Interventionen zur Verbesserung der Resilienz bei Pflegekräften untersuchen. 	<p>Internetbasierte Interventionen zur Verbesserung der Resilienz könnte im klinischen Setting Effektiv sein.</p> <p>Die Intervention hat das Potential Pflegekräfte bei Arbeitsstress zu unterstützen.</p>	<p>2</p>
<p>Henshall, C., Davey, Z., Srikesavan, C., Hart, L., Butcher, D. & Cipriani, A. (2023)</p> <p>UK</p> <p>Zitiert als: (Henshall et al., 2023)</p>	<p>Implementation of a Web-Based Resilience Enhancement Training for Nurses: <i>Pilot Randomized Controlled Trial</i></p>	<p>Randomisierte kontrollierte Pilotstudie</p> <p>108 Teilnehmer*innen rekrutiert davon haben 93 die Studie vollständig beendet und wurden in die Auswertung eingeschlossen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Akzeptanz von Online Resilienztraining für und von Pflegekräften herausfinden. • Das Resilienzlevel und Wohlbefinden der Teilnehmer*innen mit dem von Nicht-Teilnehmer*innen vergleichen. 	<p>Das „REsOlution“- Training wurde akzeptiert und als hilfreich empfunden.</p> <p>Die Implementierung des Programms in Pflegeeinrichtungen war erwünscht, um Belastbarkeit, psychische Gesundheit, Kommunikation und die Arbeitsplatzumgebung zu optimieren.</p>	<p>3</p>

<p>Perez, G., Haime, V., Jackson, V., Chittenden, E., Mehta, D. & Park, E. (2015)</p> <p>USA</p> <p>Zitiert als: (Perez et al., 2015)</p>	<p>Promoting Resiliency among Palliative Care Clinicians: <i>Stressors, Coping Strategies, and Training Needs</i></p>	<p>Qualitative Studie</p> <p>Semistrukturierte Interviews</p> <p>15 Interviews mit Pflegekräften aus dem palliativen Versorgungsbereich.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Generelle Stressoren herausfinden. • Copingstrategien und Trainingsbedarfe ermitteln. • Um dadurch die Bedeutsamkeit von zielgerichtetem Resilienztraining darzustellen/ hervorzuheben. 	<p>3 Hauptfaktoren für Stress:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systemische Stressoren • patientenverursachte Stressoren • Persönliche Stressoren <p>Copingstrategien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emotionale und körperliche Distanzierung • Soziale und emotionale Unterstützung • Körperliche Selbstpflege <p>Ein Zielgerichtetes Resilienzförderungsprogramm ist sinnvoll und notwendig, um Stress bei Pflegekräften zu minimieren.</p>	<p>2</p>
---	---	--	---	---	----------

6.1 Relevanz von Resilienz

Zunächst ist es wichtig, herauszustellen, warum es in Gesundheitsberufen wichtig ist, resilient zu sein und welche Eigenschaften eine resiliente Person haben sollte. Resilienz spielt eine wichtige und vermittelnde Rolle für Pflegende, um Herausforderungen am Arbeitsplatz bewältigen zu können. (Yu et al., 2019)

„[...] resilience plays a mediating role in attenuating the effects of job demands“ (Yu et al., 2019, S.16).

Pflegekräfte sind in ihrem Beruf viel Stress ausgesetzt. Stress kann durch verschiedene Faktoren ausgelöst werden. In der verwendeten Literatur wurden drei Hauptfaktoren für Stress identifiziert.

Als erster Hauptfaktor für Stress wurde der systemisch verursachte Stress identifiziert. Hier wurde besonders der Zeitdruck während der Patient*innenversorgung und die damit verbundene Überforderung der Pflegekräfte als Stressor genannt. (Perez et al., 2014; Udod et al., 2021)

Dadurch fühlen sich die Pflegekräfte mental und emotional unvorbereitet, wenn sie zum*zur nächsten Patient*in gehen. (Udod et al., 2021)

Zudem wurde die Balance zwischen administratorischen Aufgaben, Patient*innenversorgung und kollegialen Hilfestellungen als herausfordernd dargestellt. Dazu kommen unvorhergesehene und ungeplante Aufgaben und Termine, die den Zeitdruck verstärken und beim Pflegepersonal Stress auslösen. (Perez et al., 2014)

Auch der Personalmangel und das Arbeiten in Unterbesetzung sind große Probleme, die Stress beim Pflegepersonal verursachen. (Udod et al., 2021)

Als zweiter Hauptfaktor für Stress wurden von Patient*innen verursachte Stressoren identifiziert. Hierzu gehören unter anderem die Intensität der Fälle, denn für die Pflegenden gehört der Umgang mit versterbenden Patient*innen oder der Umgang mit schwierigen Krankheitsbildern zum Berufsalltag. Auch das Organisieren der Erwartungen von Patient*innen und deren Angehörigen und das Setzen von Prioritäten wurde als schwierig und deshalb stressend empfunden. (Perez et al., 2014; Udod et al., 2021)

Als dritter Hauptfaktor für Stress wurden persönliche, also individuelle Herausforderungen identifiziert. Hierzu zählen die Abgrenzung zwischen Beruflichem und Privatem und die damit verbundene Work-Life-Balance. Auch das

Erkennen und Akzeptieren von Grenzen fällt einigen Pflegekräften schwer und verursacht persönlich empfundenen Stress. (Perez et al., 2014)

Um diesen Hauptstressoren standzuhalten, sie unbeschadet bewältigen und die psychische Gesundheit aufrecht erhalten zu können, ist es wichtig, resilient zu sein. Den schützenden Aspekt von Resilienz zu erkennen kann dabei helfen, Einblicke in die individuellen Stärken zu erlangen, auf denen aufgebaut werden kann. (Georges et al., 2021)

Außerdem konnten keine Zusammenhänge zwischen Alter, Bildungsstand oder Berufserfahrung und Resilienz geschlossen werden. (Yu et al., 2019; Hart et al., 2012)

Vielmehr scheint es eine persönliche Fähigkeit zu sein, einige Menschen können herausfordernde Situationen besser bewältigen als andere und gehen mit diesen Stresssituationen besser um. (Cheshire et al., 2017)

Flexibilität, Anpassungsfähigkeit, Optimismus, Toleranz, Organisationsfähigkeit, Teamfähigkeit sowie Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein sind wichtige Eigenschaften einer resilienten Person. (Matheson et al., 2016)

Die Resilienz kann durch verschiedene innere und äußere Faktoren positiv oder negativ beeinflusst und gefördert werden und sollte als ein dynamischer und fortschreitender Prozess betrachtet werden. (Udod et al., 2021; Matheson et al., 2016)

„Resilience was also perceived as something that could fluctuate throughout a health professionals Career, along with changing perspectives“ (Matheson et al., 2016 S.e512).

Die benötigte Resilienz ist also nicht nur der angeborene Faktor, sondern kann auch trainiert und gefördert werden, damit Pflegekräfte die gegenwärtigen Herausforderungen bewältigen können. (Udod et al., 2021; Matheson et al., 2016)

Resiliente Pflegekräfte sind in der Lage, ihr eigenes Wohlbefinden zu wahren und dadurch bessere Ergebnisse bei der Patient*innenversorgung zu erzielen. (Georges et al., 2021)

Ein hohes Maß an persönlicher Resilienz könnte sich demnach positiv auf die Pflegequalität auswirken. (McNeil et al., 2018; Matheson et al., 2016)

Die Ergebnisse der Studie von McNeil et al. (2018) zeigen, dass „Gutes tun“ in Bezug auf die Steigerung der Versorgungsqualität dazu führt, sich in Bezug auf das persönliche Wohlbefinden „gut zu fühlen“. (McNeil et al., 2018)

Die Förderung der Resilienz hat also nicht nur positive Auswirkungen auf das Patient*innenoutcome, sondern kann sich auch auf das Wohlbefinden der Pflegekräfte auswirken. Auch ein positives Arbeitsklima und Arbeitsumfeld wirkt sich positiv auf die Pflegequalität und das Wohlbefinden aus. (McNeil et al., 2018)

Für die Förderung des positiven Arbeitsklimas sind auch die Pflegeleitungen verantwortlich, die damit auch eine entscheidende Rolle zur Resilienzförderung beitragen. (Udod et al., 2021)

Ein unterstützendes Umfeld beeinflusst eine hohe Resilienz und das eigene Wohlbefinden. (Cheshire et al., 2017)

Festzuhalten ist, dass ein höheres Resilienzlevel eine bessere Pflegequalität gewährleisten kann. (Cheshire et al., 2017)

Pflegekräfte sind wichtig für das Gesundheitssystem und sollten mit Selbsthilfestrategien ausgestattet werden, um ihre Widerstandsfähigkeit zu stärken und ein heilsames Umfeld zu schaffen, in dem es ihnen möglich ist, ihre Fähigkeiten zu entfalten und dadurch eine adäquate Patient*innenversorgung gewährleisten zu können. (Velana & Rinkenauer, 2021)

Resilienz ist also relevant für Pflegekräfte und das Gesundheitssystem, denn dadurch würde sowohl die Qualität der Patient*innenversorgung gewährleistet als auch das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit der Pflegekräfte bewahrt werden. Die Resilienz scheint eine wichtige und vermittelnde Rolle für Pflegende zu sein, um Herausforderungen am Arbeitsplatz zu bewältigen.

6.2 Resilienzfördernde Interventionen

Interventionen, die die Resilienz fördern, setzen oft auf unterschiedlichen Ebenen an. Zum einen gibt es technologiebasierte Interventionen, bei denen die Stressbewältigung und mentale Gesundheit gefördert wird. Zum anderen gibt es Interventionen, die auf der Achtsamkeits- und spirituellen Ebene ansetzen und das kognitive Verhalten oder körperliche Aspekte beeinflussen. (Velana & Rinkenauer, 2021)

Wichtig für die Akzeptanz der Interventionen sind die Möglichkeit der Implementierung in den klinischen Arbeitsalltag, die individuelle Anpassbarkeit an die Bedürfnisse der teilnehmenden Pflegekräfte sowie der Austausch unter den Teilnehmenden. (Henshall, 2023; Johnson, 2020)

Im Folgenden werden die Ergebnisse von Studien dargestellt, die die Wirksamkeit von Interventionen zu Resilienzförderung untersucht haben.

Die Studie von Johnson et al. (2020) evaluierte eine Maßnahme in Form eines Resilienztrainings zur Förderung der Resilienz.

Die Maßnahme wurde in Kleingruppen von vier bis zwölf Pflegekräften oder Auszubildenden/ Studierenden durchgeführt und verfolgte die Ziele, flexibleres Denken, die Selbstachtung und einen besseren Erklärungsstil zu fördern. Die Maßnahme, die inhaltlich nicht ausführlich beschrieben wurde, wurde sowohl quantitativ mithilfe der „Brief Resilience Scale“ als auch qualitativ mithilfe von Interviews ausgewertet und interpretiert. 23 Interviews wurden in den Ergebnisteil der Studie inkludiert. (Johnson et al., 2020)

Ergebnisse der Studie sind, dass das Resilienztraining bei den meisten Proband*innen als relevant für die Arbeit empfunden wurde. Nur 9,1% gaben an, dass die Intervention nicht hilfreich war. Die Proband*innen gaben das Feedback, dass sie während des Resilienztrainings nützliche Fähigkeiten erlernt haben und dass die Maßnahme ausreichend lang und fesselnd gewesen ist. (Johnson et al., 2020)

Einige Proband*innen deuteten nach der Intervention eine Änderung der praktischen und verhaltensbezogenen Strategien auf der Arbeit an. 60% der Teilnehmer*innen würden das Resilienztraining anderen Mitarbeitern im Gesundheitswesen weiterempfehlen. (Johnson et al., 2020)

Die Teilnehmer*innen haben nach der Intervention mehr Selbstvertrauen beim Bewältigen von herausfordernden Situationen und mehr relevantes und nützliches Wissen über das Resilienzkonzept. (Johnson et al., 2020)

In der Studie von Henshall et al. (2023) wurde das „REsOlutioN“-Trainingsprogramm, welches in Kapitel 4.2 näher beschrieben wurde, untersucht. Für die randomisierte Studie wurden 108 Proband*innen rekrutiert, von denen 93 das „REsOlutioN“-Trainingsprogramm vollständig abgeschlossen haben. Die Proband*innen wurden zufällig in zwei verschiedene Gruppen eingeteilt. Eine „REsOlutioN“-Programm-Gruppe (n= 56), die an dem „REsOlutioN“-Trainingsprogramm teilgenommen haben und eine Kontrollgruppe (n=51). Ein*e Teilnehmer*in musste ausgeschlossen werden, da er*sie ein*e Student*in war und kein*e angestellte*r Mitarbeiter*in. Neun weitere Proband*innen konnten aufgrund von Arbeitsverpflichtungen oder anderen Gründen nicht an der Studie teilnehmen.

Weitere fünf Proband*innen waren während der Interventionen nicht in der Lage, die Studie vollständig zu beenden. Mit den Proband*innen wurden qualitative Interviews durchgeführt, aus denen dann folgende Ergebnisse abgeleitet wurden. (Henshall et al., 2023)

Das „REsOlutIoN“-Trainingsprogramm wurde von den Proband*innen gut aufgenommen und identifizierte den Wunsch nach einer Implementierung von „Web-based“ Resilienztraining in den pflegerischen Arbeitsalltag. (Henshall et al., 2023)

Die Proband*innen äußerten, dass das „REsOlutIoN“-Trainingsprogramm hilfreich für die Förderung der eigenen Resilienz war. Das Selbstbewusstsein, die gute Patient*innenversorgung, die Beziehung zu den Arbeitskolleg*innen und die Kommunikation mit Arbeitskolleg*innen wurden gefördert und wurden als hilfreich empfunden. Das Modul mit dem Inhalt zur emotionalen Intelligenz und der intellektuellen Flexibilität wurde von den Teilnehmer*innen favorisiert und als besonders hilfreich empfunden. Die Implementierung vom „REsOlutIoN“-Trainingsprogramm könnte durch die Stärkung der Resilienz, der psychischen Gesundheit und durch Kommunikationsübungen zu einer Optimierung der Situation am Arbeitsplatz von Pflegenden führen. (Henshall et al., 2023)

Auch das psychische Wohlbefinden der Proband*innen verbesserte sich während und nach der Intervention im Vergleich zu vor der Intervention. Bei den Ergebnissen der Studie konnten kleine Unterschiede zwischen der Studiengruppe und der Kontrollgruppe festgestellt werden. Die Proband*innen gaben an, dass das „REsOlutIoN“-Trainingsprogramm ein wichtiges Werkzeug bei der Förderung der eigenen Resilienz sei, was das Potential von Online-Maßnahmen zur Resilienzförderung darlege. (Henshall et al., 2023)

Auch wenn keine signifikanten Unterschiede von Resilienzleveln und dem psychologischen Wohlbefinden zwischen der „REsOlutIoN“-Programm-Gruppe und der Kontrollgruppe gefunden wurden, gibt die Studie Grund zum Anlass, dass das „REsOlutIoN“-Trainingsprogramm signifikante Ergebnisse erbringen könnte, wenn die Studie erneut mit einer größeren Proband*innengruppe durchgeführt werden würde. (Henshall et al., 2023)

Die Bedeutsamkeit von resilienzfördernden Maßnahmen für Pflegekräfte, die beispiellosen Herausforderungen und Arbeitskräftedruck ausgesetzt sind und die

von den zusätzlichen Unterstützungen profitieren würden, wurde identifiziert. (Henshall et al., 2023)

In dem Review von Henshall et al. (2022) wird die Effektivität von Online-Resilienztraining untersucht. Es wurden die Ergebnisse von acht Studien inkludiert und folgende Ergebnisse identifiziert.

Online-Resilienztraining für Pflegende könnte eine effektive Maßnahme zur Förderung der Resilienz darstellen. Die Maßnahme des Onlinetrainings wird vom Gesundheitspersonal akzeptiert und kann in einer Reihe von Gesundheitseinrichtungen und -umgebungen umgesetzt werden. (Henshall et al., 2022)

Die Ergebnisse des Reviews sind wichtig für das Gesundheitswesen, da sie einen Hinweis darauf geben, dass einfache, aber wirksame onlinebasierte Interventionen eine wichtige Rolle bei der Steigerung der Widerstandsfähigkeit des Gesundheitspersonals spielen können. Diese Erkenntnis würde wiederum dazu beitragen, dass Beschäftigte im Gesundheitswesen vor Druck und herausfordernden Situationen geschützt werden, weil Pflegende Strategien entwickeln, um diese Situationen zu bewältigen. (Henshall et al., 2022)

Die Entwicklung von wirksamen onlinebasierten Interventionen zur Förderung der Resilienz könnte in Zukunft zu weitreichender Verbesserung der Motivation, Bindung und Rekrutierung von Mitarbeitenden führen und die Patient*innenversorgung verbessern. (Henshall et al., 2022)

Das Review von Henshall et al. (2022) hebt hervor, dass es viele Studien gibt, die die Wirkung von Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit untersuchen. Mehr Forschung zum Thema der Entwicklung von Resilienz ist jedoch notwendig, um eindeutige Ergebnisse der Wirkung von resilienzfördernden Interventionen darzustellen.

Die Resilienz von Pflegenden kann auf unterschiedliche Art und Weise gefördert werden. Am häufigsten werden hierfür Interventionen gewählt, die online stattfinden, da sich diese Interventionen am besten in den pflegerischen Klinikalltag integrieren lassen und dadurch von Pflegenden akzeptiert werden. Die Entwicklung von Resilienz findet auf verschiedenen Ebenen statt. (Henshall et al., 2022; Henshall et al., 2023; Johnson et al., 2020)

Resilienzfördernde Maßnahmen sollten für Pflegende im klinischen Setting präventiv anstatt kurativ angeboten werden. (Cheshire et al., 2017)

Festzuhalten ist, dass resilienzfördernde Interventionen wirksam für das Wohlbefinden und somit hilfreich für Pflegekräfte sein könnte, jedoch nur einen Aspekt der unterstützenden Maßnahmen am Arbeitsplatz darstellen und weitere Unterstützung in Form von Veränderungen am Arbeitsumfeld notwendig sind, um das Wohlbefinden von Pflegenden zu fördern. (Johnson et al., 2020)

7 Diskussion

Die Ergebnisse dieser Ausarbeitung sind, dass die Fähigkeit von Resilienz sich positiv auf die psychische Gesundheit und die Widerstandsfähigkeit von Pflegenden sowie die Pflegequalität auswirkt. (Cheshire et al., 2017; Matheson et al., 2016; McNeil et al., 2018)

Resilienz ist als dynamischer und fortschreitender Prozess zu betrachten und kann durch innere und äußere Faktoren positiv oder negativ beeinflusst werden. (Matheson et al., 2016; Udod et al., 2021)

Webbasierte Maßnahmen sind zur Förderung der Resilienz geeignet und wirkungsvoll, sie werden von Pflegenden angenommen. (Henshall et al., 2022; Henshall et al., 2023; Johnson et al., 2020; Velana & Rinkenauer, 2021)

Aus den eingeschlossenen Arbeiten lassen sich folgende Erkenntnisse ableiten. Resilienz ist wichtig für das Gesundheitswesen und die pflegerische Versorgung, da sie das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Pflegekräften aufrechterhält und fördert. Außerdem beeinflusst Resilienz die Qualität der Pflege im positiven und gewährleistet dadurch eine qualitativ hochwertige Pflege, da herausfordernde Situationen besser bewältigt werden können. Resilienz ist dementsprechend relevant für die Pflegeberufe und sollte gefördert werden.

Trotz der hervorgehobenen und dargestellten Relevanz ist Resilienz wenig bekannt und erst seit wenigen Jahren in den Fokus von Forschenden gerückt.

Resilienzfördernde Maßnahmen können unterschiedlich aufgebaut und angewendet werden. Die Ergebnisse zeigen, dass webbasierte Interventionen zur Resilienzförderung von den Proband*innen gut angenommen werden, da diese sich in den klinischen Arbeitsalltag integrieren lassen. Auch inhaltlich wurden die untersuchten webbasierten Interventionen als hilfreich empfunden.

Es lässt sich ableiten, dass die Implementierung von resilienzfördernden Maßnahmen in den Arbeitsalltag von Pflegenden notwendig ist. Die Interventionen

scheinen einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit der Teilnehmer*innen zu haben.

Obwohl die Wirksamkeit von internetbasierten resilienzfördernden Interventionen zuvor dargestellt wurde, lässt sich nicht mit Sicherheit sagen, dass die in den Ergebnissen dargestellte Wirksamkeit dieser Interventionen auf alle resilienzfördernden Interventionen zurückzuführen ist, da es sich bei den untersuchten Interventionen meist um onlinebasierte Maßnahmen zur Resilienzförderung handelt.

Die Wiederholung der Studie mit einer größeren Stichprobengröße könnte sinnvoll sein, um signifikantere Ergebnisse darstellen zu können.

Weitergehende Forschung in diesem Bereich und die Untersuchung oder Entwicklung anderer, neuer Interventionen zur Förderung der Resilienz sind notwendig, um die dargestellten Ergebnisse zu stützen und um resilienzfördernde Maßnahmen in Zukunft in die Pflegepraxis integrieren zu können.

Die vorliegende Ausarbeitung bietet eine Übersicht über den aktuellen Forschungsstand zum Thema Resilienz in der Pflege und stellt dar, warum es wichtig ist, die Resilienz weiter zu erforschen und in die Pflegepraxis zu integrieren.

Die psychische Gesundheit ist entscheidend für die körperliche Gesundheit und beeinflusst auch das Gesundheitsverhalten. In dem anspruchsvollen und herausforderndem Arbeitsalltag von Pflegenden ist die psychische Gesundheit entscheidend, um diese Anforderungen zu bewältigen. Es ist also notwendig, die psychische Gesundheit präventiv zu erhalten und zu fördern, was diese Ausarbeitung darstellt.

Jedoch sind diese Ausarbeitung limitiert zu betrachten, da in der verwendeten Literatur keine eindeutigen Aussagen über die Wirksamkeit von resilienzfördernden Maßnahmen getroffen werden. Die Ergebnisse werden im Konjunktiv dargestellt und weitergehende Forschung für eindeutige Aussagen als notwendig empfunden. Außerdem ist nicht auszuschließen, dass statistisch relevante Literatur nicht berücksichtigt werden konnte, da die systematische Literaturrecherche dieser Arbeit ausschließlich auf einer Datenbank erfolgte.

Obwohl die Qualität der verwendeten Literatur mit den Noten „gut“ und „befriedigend“ bewertet wurde (siehe Anhang 2), sind die Ergebnisse dieser Ausarbeitung limitiert zu betrachten, da es keine Studien und Untersuchungen aus dem deutschsprachigem Raum gibt, welche die Wirksamkeit, Relevanz und

Akzeptanz von Resilienzfördernden Interventionen im deutschen Gesundheitssystem darstellt.

Folglich ist die Forschung in Deutschland in Bezug auf das deutsche Gesundheitssystem notwendig, um aussagekräftige Ergebnisse darstellen und diese in die pflegerische Praxis im deutschen Gesundheitssystem integrieren zu können.

Auch der Einfluss von subjektiver Meinung kann bei der Beurteilung zur Qualität der Literatur nicht vollständig ausgeschlossen werden, da es kein Bewertungsschema gibt, vielmehr kann das Gesamturteil unter der Berücksichtigung der zu bewertenden Aspekte „aus dem Bauch heraus“ (Behrens & Langer, 2016, S. 186) geschehen. (Behrens & Langer, 2016)

Die dargestellten Ergebnisse zeigen, dass weiterführende Forschung notwendig ist, um die Wirkung von weiteren Resilienzfördernden Maßnahmen zu ermitteln und die Notwendigkeit der Implementierung von Resilienzfördernden Interventionen zu verdeutlichen.

Auch die Entwicklung weiterer Interventionen, Konzepte und Übungen zur Resilienzförderung sind wichtig. Die langfristigen Effekte der Interventionen wissenschaftlich zu hinterfragen und zu erforschen ist notwendig.

Resilienzfördernde Konzepte scheinen einen positiven Einfluss auf die Patient*innenversorgung und das Wohlbefinden sowie die psychische Gesundheit von Pflegenden im klinischen Setting zu haben.

8 Handlungsempfehlung

Im vorangegangenen wurde dargestellt, dass Pflegekräfte während ihrer Arbeit immer wieder herausfordernden Situationen ausgesetzt sind, die es zu bewältigen gilt. Diese Situationen können unterschiedlich aussehen und werden unterschiedlich wahrgenommen und bewertet.

Die Implementierung von Resilienzfördernden Maßnahmen ist wichtig, um die pflegerische Versorgung in den nächsten Jahren sichern zu können.

Zusätzlich zu der in den Ergebnissen evaluierten Intervention des „REsOlUTioN“-Trainingsprogramms, könnten Pflegenden im klinischen Setting die folgende Übung gemeinsam mit Kolleg*innen durchführen und in den Arbeitsalltag integrieren.

Die Intervention „Übungen zur Verbesserung der Resilienz“ besteht aus Fragen und Aussagen zu den sieben Faktoren der Resilienz, über die die Teilnehmer*innen

allein oder gemeinsam mit Kolleg*innen nachdenken und sprechen können/ sollen. Die Übung hat keinen zeitlich begrenzten Rahmen oder muss vollständig durchgeführt werden und kann daher jederzeit ohne professionelle Resilienztrainer*innen durchgeführt und in den Schichtdienst von Pflegekräften integriert werden.

Im Folgenden wird die Übung zur Resilienzförderung inhaltlich vorgestellt und die erwünschte Wirkung dargestellt.⁵ (Hansen, 2021)

Optimismus:

- Betrachte ich Krisen (z.B. Corona) als unüberwindliches Problem?
- Ja/ Nein?
- Warum (nicht)?
- Liegen (berufliche) Erfolge an mir?

Akzeptanz:

- Ich ärgere mich täglich _____ (wie oft) über Arbeitssituationen.
- Wieviel % meiner Tages-Energie (von 100% ausgehend) rauben mir diese Ärgernisse?
- Ich ärgere mich über Dinge/ Menschen/ Situationen, auch wenn ich sie nicht ändern kann.
- Ich kann ohne langen Ärger neue Situationen (Personalausfall) akzeptieren.
 - Ja/ Nein.
 - Warum (nicht)?

Lösungsorientiertes Denken:

- Wenn Sie einem Problem gegenüberstehen. Fragen Sie sich, ob Sie (nur) über das Problem reden/ denken (problemorientiertes Denken) oder schon über eine Lösung nachdenken (lösungsorientiertes Denken).
- Schreiben Sie in einem Wort das Problem _____ und fragen sich:
- Kann ich etwas ändern?
 - Ja oder nein?

⁵ Die vollständige Maßnahme zur „Übung zur Verbesserung der Resilienz“ ist im Internet nicht frei zugänglich, jedoch wurde das ganze Konzept der Autorin dieser Arbeit von der Autorin der Übung (Anka Hansen) nach Anfrage zur Verfügung gestellt.

- Begründen Sie: weil ich _____
- Wenn Sie etwas ändern können, was könnte das sein?

Opferrolle verlassen:

Schritt 1

- Bewusstwerden Ihrer Rolle in einer bestimmten Situation
- Erkennen von Anzeichen einer Opferrolle an sich selbst

Anzeichen der Opferrolle: können z.B. folgende sein:

- Rachegefühle (das bekommst du wieder).
- Keine Verantwortung (andere sollen es richten).
- Vergleichen mit anderen (andere haben etwas „unverdient“, was Sie nicht haben).
- Selbstmitleid (immer ich, ich habe nie Glück...).
- Undankbarkeit (sehen nicht die Dinge, die da sind, sondern Sie konzentrieren sich auf die Dinge, die nicht da sind).
- Lästern über andere (dann fühle ich mich größer, besser).

Schritt 2: Selbstklärung:

- Welchen Anteil habe ich an der Situation?
- Was lerne ich daraus?
- Welche meiner Stärken könnten mir jetzt helfen, um die Situation zu meistern?

Schritt 3: Mentaler Rollenwechsel:

- Denken Sie an etwas Positives

Schritt 4: Verlassen der Opferrolle:

- Das passiert nicht nur mir, sondern allen anderen Menschen auch mal.

Übernahme von Verantwortung:

- Habe ich mehr positive oder mehr negative Gedanken pro Tag?
- Wie viele positive Emotionen habe ich täglich (benennen)?
- Wie ist meine Laune während eines Arbeitstages – und warum?
- Wer ist „schuld“ an meiner Laune oder meiner Situation?

Netzwerkoptimierung:

- Welche Menschen habe ich in meinem Leben, die mich anrufen und sich erkundigen, wie es mir geht?
- Wen rufe ich an und frage, wie es ihm/ ihr geht?
- Diese Kolleg*innen freuen sich, mich zu sehen:
- Welche Kolleg*innen kann ich fragen, wenn ich beruflich nicht weiterkomme oder Probleme am Arbeitsplatz habe?
- Wie gut kann ich Hilfe annehmen? (von 0= gar nicht, bis 10 = sehr gut, ohne Probleme)
- Wie kann ich lernen, Hilfe besser anzunehmen?

Zukunftsorientierung:

- Was soll/ muss anders werden, damit ich gesund bleiben kann?
- Nennen Sie 5 Dinge/ Situationen, welche in Ihr Leben kommen sollen, damit Sie sagen können „Ich bin zufrieden“.

(Hansen, 2021)

Durch das Ausführen dieser Übung kann aufgrund von neuen Erkenntnissen über sich selbst und über die Kolleg*innen die Resilienz verbessert werden. Denn während der Beantwortung der Fragen wird mehr Gewichtung auf das positive gelegt. Durch die neuen Erkenntnisse kann das selbstwirksame Handeln zur eigenen psychischen Gesundheit erkannt werden. Außerdem wird der Aufbau sozialer Kontakte gefördert. Die Stärkung der Resilienz erfolgt bei dieser Übung also aufgrund von dem Erkennen der eigenen Kompetenzen und Fähigkeiten. (Hansen, 2021)

Durch das Durchführen dieser Übung werden also verschiedene Facetten der Resilienz gefördert. Es ist festzuhalten, dass diese Übung keine wissenschaftlich fundierte Verbesserung der Resilienz bewirkt, jedoch in Kombination mit anderen resilienzfördernden Maßnahmen die Resilienz von Pflegenden im klinischen Setting wirkungsvoll verbessern und das Stresslevel senken könnte.

Diese Übung wurde für die Handlungsempfehlung dieser Ausarbeitung gewählt, da es sich um eine Übung handelt, die Pflegende leicht in ihren klinischen Arbeitsalltag integrieren und eigenständig durchführen könnten.

Abschließend ist festzuhalten, dass die Resilienz im klinischen Setting mit verschiedenen Maßnahmen, Interventionen und Übungen gefördert werden kann. Resilienzfördernde Maßnahmen könnten im klinischen Setting ein Ansatz der Präventiven Gesundheitsförderung sein und die eigene Gesundheit von Pflegenden stärken.

Umgebungsbedingter Stress auf der Arbeit hat negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Es ist jedoch hervorzuheben, dass resilienzfördernde Interventionen allein nicht ausreichen, um die psychische Gesundheit von Pflegekräften zu erhalten und die Resilienz zu fördern. Auch die Umgebungsfaktoren beispielsweise in Form von besseren Arbeitsbedingungen müssten sich verändern, um die langfristige Erhaltung der psychischen Gesundheit von Pflegenden zu gewährleisten und die pflegerische Versorgung zu sichern. (Braveman & Gottlieb, 2014)

Damit Pflegende den Beruf weiterhin ausüben wollen, müssen sich Umgebungsfaktoren in Form von angemessener Bezahlung, verlässlichen Arbeitszeiten, Entwicklungsmöglichkeiten sowie bedarfsgerechten Versorgungs- und Personalbemessungskonzepten etablieren. Ressourcenverbesserungen in Form von Verbesserung personeller oder zeitlicher Ressourcen sind entscheidend, um den Pflegeberuf attraktiv zu gestalten. Außerdem sollte die Förderung einer wertschätzenden Führungskultur, Kollegialität und mehr Anerkennung erfolgen. (Auffenberg et al., 2022)

Auch der Gedanke an eine Implementierung von resilienzfördernden Maßnahmen in die pflegerische Grundausbildung könnte aus Sicht der Autorin ein weiterer sinnvoller Ansatz sein, um zukünftigen Pflegenden präventiv Bewältigungsstrategien an die Hand zu geben, die ihnen dabei helfen, die Herausforderungen im klinischen Alltag von Pflegenden zu bewältigen.

Weitere Forschung in Bezug auf Ansätze zur Implementierung von Resilienzfördernden Maßnahmen in die pflegerische Praxis und Grundausbildung ist notwendig, um eine eindeutige und evidenzbasierte Handlungsempfehlung darstellen zu können.

9 Fazit und Ausblick

Diese Ausarbeitung stellt dar, dass sowohl in Deutschland als auch im internationalem Raum ein Forschungsbedarf im Bereich der Resilienz und Resilienzförderung vorliegt.

Die vorliegende wissenschaftliche Ausarbeitung ging der Frage: „Welche Relevanz hat Resilienz für Pflegeberufe und wie kann diese bei Pflegenden im klinischen Setting gefördert werden?“ nach.

Festzuhalten ist, dass Resilienz relevant für Pflegenden im klinischen Setting ist und auf verschiedene Art und Weise gefördert werden kann und sollte.

Abschließend lässt sich sagen, dass die Ergebnisse der Literatur darlegen, dass die untersuchten resilienzfördernden Interventionen einen positiven Einfluss auf die Stressbewältigung und das Wohlbefinden von Pflegekräften haben könnte. Resilienz ist eine relevante Eigenschaft, die es Pflegekräften ermöglicht, mit stressigen und herausfordernden Situationen im Klinikalltag umzugehen. Es ist hervorzuheben, dass jeder Mensch Situationen anders wahrnimmt, empfindet und bewertet und dadurch auf Herausforderungen anders reagiert, deshalb können einige Pflegekräfte die Situationen besser bewältigen als andere.

Die vorliegende Arbeit bietet eine gute Übersicht über den aktuellen Forschungsstand zum Thema Resilienz in der Pflege.

Die Erkenntnisse dieser Arbeit sind für die Pflegeberufe von großer Bedeutung und können als Priorisierungshilfe für die zukünftige deutsche Pflegeforschung dienen. Es wird aufgezeigt, dass resilienzfördernde Interventionen ein vielversprechendes Werkzeug zur Förderung der Stressbewältigung und Widerstandsfähigkeit darstellt. Darüber hinaus haben diese Interventionen das Potential, Pflegenden in Krisensituationen zu unterstützen und die psychische Gesundheit aufrecht zu erhalten. Resilienzfördernde Maßnahmen könnten also ein guter Ansatz der präventiven Gesundheitsförderung im klinischen Setting sein. Für die Implementierung dieser Maßnahmen bedarf es jedoch weiterer Forschung und der Schaffung besserer Umgebungsfaktoren, wie beispielsweise die Verbesserung personeller oder zeitlicher Ressourcen in der Pflegepraxis im klinischen Setting.

Literaturverzeichnis

Auffenberg, J., Becka, D., Evans, M., Kokott, N., Schleicher, S. & Braun, E. (2022). „Ich pflege wieder, wenn...“: *Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften*. Arbeitnehmerkammer Bremen. Langversion der Studie. Abgerufen von: <https://www.boeckler.de/de/pressemitteilungen-2675-neue-studie-mindestens-300-000-zusatzliche-pflegekraefte-40798.htm> [16.05.2023].

Behrens, J., Langer, G. (2016). Evidence based Nursing and Caring: *Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung – Vertrauensbildende Entzauberung der "Wissenschaft"*. Bern: Hogrefe; 4. aktualisierte und ergänzte Auflage. ISBN-10: 3456854633.

Börne, L., (o.J.) Zitate von Ludwig Börne. Abgerufen von: <https://www.zitate.eu/autor/ludwig-boerne-zitate/117104> [15.05.2023].

Braveman, P., & Gottlieb, L. (2014). The social determinants of health: *it's time to consider the causes of the causes*. *Public health reports (Washington, D.C.: 1974)*, 129 Suppl 2(Suppl 2), 19–31. DOI: 10.1177/00333549141291S206.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2014). Arbeit in der Pflege – *Arbeit am Limit?* Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche. Faktenblatt 10. 1. Auflage. Dortmund.

Bundesministerium für Gesundheit. (BMG) (2019). Prävention. Abgerufen von: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html>. [15.05.2023].

Cheshire, A., Ridge, D., Hughes, J., Peters, D., Panagioti, M., Simon, C., & Lewith, G. (2017). Influences on GP coping and resilience: *a qualitative study in primary care*. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 67(659), e428–e436. <https://doi.org/10.3399/bjgp17X690893>.

Clayton, C. (2019). Können wir Resilienz erlernen? *Als Resilienztrainer anderen helfen, mit Anforderungen besser umzugehen*. Beruf | Naturheilkunde.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK). (2019). Impulse zur Mitarbeiterbindung: *Ergebnisse einer Online-Umfrage zum 'Dienstplan'*. Abgerufen von: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Umfrage-Dienstplan-Ergebnisse.pdf> [02.05.2023].

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK). (o.J.). Informationen zum aktuellen Zustand der Pflegeberufe. Abgerufen von: <https://www.dbfk.de/manifest/der-hintergrund/> [05.01.2023].

Ernst, G., Franke, a., Franzkowiak, P. (2022): Stress und Stressbewältigung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) doi:10.17623/BZGA: Q4-i118-2.0.

Georges, M. T., Roberts, L. R., Johnston Taylor, E., Nick, J. M., & Dehom, S. (2022). Burnout, Self-Efficacy, and Resilience in Haitian Nurses: A Cross-Sectional Study. *Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 40(4), 310–325. <https://doi.org/10.1177/08980101211065600>.

Gräske, J., Forbrig, T., Koppe, L., Urban, S., Neumann, F. & Boguth, K. (2021). Gratifikationskrisen, Arbeitsfähigkeit und Wunsch nach beruflichen Veränderungen – eine Querschnittsstudie bei Pflegepersonen: *Effort-Reward Imbalance, Ability to Work and the Desire for Career Exits: a Cross-sectional Study of Nurses*. *Gesundheitswesen* 2023; 85: 419–426. DOI 10.1055/a-1706-0629

Hansen, A. (2021). Resilienz: Psychisch gesund in der Pflege. *Pflege Perspektiven*. *Heilberufe* 73, 56–58. <https://doi.org/10.1007/s00058-021-2095-z>.

Hart, P. L., Brannan, J. D., & De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: *an integrative Review*. *Journal of nursing management*, 22(6), 720–734. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x>.

Henshall, C., Davey, Z., Srikesavan, C., Hart, L., Butcher, D., & Cipriani, A. (2023). Implementation of a Web-Based Resilience Enhancement Training for Nurses: *Pilot Randomized Controlled Trial*. *Journal of medical Internet research*, 25, e43771. <https://doi.org/10.2196/43771>.

Henshall, C., Ostinelli, E., Harvey, J., Davey, Z., Aghanenu, B., Cipriani, A., & Attenburrow, M. J. (2022). Examining the Effectiveness of Web-Based Interventions to Enhance Resilience in Health Care Professionals: *Systematic Review*. *JMIR medical education*, 8(3), e34230. <https://doi.org/10.2196/34230>.

International Council of Nurses (ICN). (2021). The global Nursing shortage and Nurse Retention. Policy Brief. Abgerufen von: <https://www.icn.ch/node/1297> [02.05.2023].

Johnson, J., Simms-Ellis, R., Janes, G., Mills, T., Budworth, L., Atkinson, L., & Harrison, R. (2020). Can we prepare healthcare professionals and students for involvement in stressful healthcare events? *A mixed-methods evaluation of a resilience training intervention*. *BMC health services research*, 20(1), 1094. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05948-2>.

Linz, S., Helmreich, I., Kunzler, A., Chmitorz, A., Lieb, K., Kubiak, T. (2020). Interventionen zur Resilienzförderung bei Erwachsenen. Thieme Verlag. Stuttgart. DOI: 10.1055/a-0830-4745.

Matheson, C., Robertson, H., Elliott, A., Iversen, L., & Murchie, P. (2016). Resilience of primary healthcare professionals working in challenging environments: *a focus group study*. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 66(648), e507–e515. <https://doi.org/10.3399/bjgp16X685285>.

Mayer, H. & Sommer, E. (2006). Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten: Pflegeforschung unterrichten. 1. Auflage Elsevier GmbH & Urban Fischer Verlag. München.

McNeil, N., Bartram, T., Cregan, C., Ellis, J., & Cooke, F. (2019). Caring for aged people: The influence of personal resilience and workplace climate on 'doing good' and 'feeling good'. *Journal of advanced nursing*, 75(7), 1450–1461. <https://doi.org/10.1111/jan.13935>.

Panfil E.-M. (2013). Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege: *Lehr- und Arbeitsbuch für Pflegendе*. Bern: Verlag Hans Huber. 2. überarbeitete Auflage. ISBN (EPUB): 978-3456751641.

Perez, G. K., Haime, V., Jackson, V., Chittenden, E., Mehta, D., & Park, E. (2015). Promoting resiliency among palliative care clinicians: *stressors, coping strategies, and training needs*. *Journal of palliative medicine*, 18(4), 332–337. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0221>.

Reivich, K. & Shatté, A. (2003). The Resilience Factor. 7 Keys to Finding Your Inner Strength and Overcoming Life's Hurdles. New York: Three Rivers Press.

Robert-Koch Institut (RKI). (2023a). Gesundheitsförderung. Abgerufen von: https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/G/Gesundheitsfoerderung/Gesundheitsfoerderung_node.html [27.04.2023].

Robert-Koch Institut (RKI). (2023b). Psychische Gesundheit und psychische Störungen. Abgerufen von: https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/P/Psychische_Gesundheit/Psychische_Gesundheit_node.html [27.04.2023].

Schmied, A. (2013). Resilienz. Stehauf-Qualitäten im rauen Fahrwasser. In: Künzel, H. (2013). Erfolgsfaktor Employer Branding, Erfolgsfaktor Serie. Springer-Verlag Berlin. Heidelberg. S.121-136. DOI 10.1007/978-3-642.

Schmucker, R. (2019). Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A. (eds) Pflege-Report 2019. Springer-Verlag Berlin, Heidelberg. S.49-60. DOI: 10.1007/978-3-662-58935-9_3.

Srikesavan, C., Davey, Z., Cipriani, A., & Henshall, C. (2022). Resilience Enhancement Online Training for Nurses (REsOLuTioN): *Protocol for a Pilot Randomized Controlled Trial*. *JMIR research protocols*, 11(8), e37015. <https://doi.org/10.2196/37015>.

Udod, S., Care, W., Marie Graham, J., Henriquez, N., & Ahmad, N. (2021). From coping to building nurse manager resilience in rural workplaces in western Canada. *Journal of nursing management*, 29(7), 2115–2122. <https://doi.org/10.1111/jonm.13350>.

Velana, M., & Rinkenauer, G. (2021). Individual-Level Interventions for Decreasing Job-Related Stress and Enhancing Coping Strategies Among Nurses: A *Systematic Review*. *Frontiers in psychology*, 12, 708696. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.708696>.

Weltgesundheitsorganisation (WHO). (2019). Psychische Gesundheit – Faktenblatt. Abgerufen von: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/404853/MNH_FactSheet_DE.pdf [14.12.2022].

Yu, F., Raphael, D., Mackay, L., Smith, M., & King, A. (2019). Personal and work-related factors associated with nurse resilience: *A systematic review. International journal of nursing studies*, 93, 129–140. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.014>.

Anhang

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Darstellung des „REsOluTioN“-Trainingsprogramms	ii
Anhang 2: Qualitätsbewertung der verwendeten Liteatur	iii
Anhang 2.1 Bewertung der Systematischen Übersichtsarbeiten	iii
Anhang 2.2 Bewertung der Qualitativen Studien.....	v
Anhang 2.3 Bewertung der quantitativen Studien	vii

Anhang 1: Darstellung des „REsOluTioN“-Trainingsprogramms

Originalgliederung der Trainingsinhalte

Table 1. Outline of REsOluTioN training.

Components of REsOluTioN ^a	Content	Objectives
Mentorship sessions: establishing positive nurturing relationships and network	<ul style="list-style-type: none"> • Nurturing personal relationships • Relationships that encourage and motivate • Crucial conversations for health care work 	<ul style="list-style-type: none"> • Focus on protective aspects of positive relationships and networks on the effects of workplace adversity
Module 1: building hardiness and maintaining a positive outlook	<ul style="list-style-type: none"> • Defining positive outlook and personal hardiness • What is known about workplace hardiness? • Strategies for success: prioritizing activities in time-pressured environments, learned optimism, assertive communication • An authentic life • Self-esteem • Self-awareness: past, present, future 	<ul style="list-style-type: none"> • Identify the elements of a positive outlook and personality hardiness related to nursing • Demonstrate benefits of a positive outlook and developing hardiness for job satisfaction, health, and well-being • Formulate individual strategies for improving and maintaining a positive outlook and hardiness
Module 2: IF ^b and EI ^c	<ul style="list-style-type: none"> • IF: definitions and characteristics • Links to nursing research and resilience • Dimensions of EI • Emotional labor • Strategies for success: expand your thinking, creative thinking, self-monitoring, expressing emotion creatively 	<ul style="list-style-type: none"> • Define principles of IF and EI • Define significant existing research findings regarding IF and EI as they relate to nursing • Evaluate advantages of applying elements of IF and EI to nursing practice • Reflect on strategies to assist creative/critical thinking
Module 3: reflective and critical thinking	<ul style="list-style-type: none"> • What is reflection? • Making meaning of experience • Moving from description to reflection • Understanding reflection • Therapeutic use of self • Reflective awareness • Reflective action 	<ul style="list-style-type: none"> • Identify importance of therapeutic use of self and reflection in expert practice • Demonstrate understanding of the benefits of the reflective process to nursing practice and its underlying knowledge, influences, and motivations • Define a model of reflection shown to increase critical thinking skills and develop reflexive practice • Analyze individual strategies to creatively access and explore the reflection process
Module 4: achieving life balance and enabling spirituality	<ul style="list-style-type: none"> • Work/life balance: What is balance? • Why is it so hard? • Envisioning work/life balance • Historical, gender, and power contexts • Assumptions about “juggling” • Strategies for success: being comfortable doing less; adding new things to life • Enabling spirituality: definition • Spirituality and nursing care, health • Women, spirituality, and communities 	<ul style="list-style-type: none"> • Define the importance of an awareness of work/life balance for health and well-being • Demonstrate strategies for improving work/life balance • Formulate historical/political background of women’s roles in caring and other work • Explore some aspects of spiritually responsive nursing care available to them • Explore personal perspectives on individual spirituality and its relationship to contemporary lifestyles
All modules (cross-cutting): moving forward and planning for the future	<ul style="list-style-type: none"> • The reflective process • Reflection and expert practice • Strategies for success: thinking critically, reflection circuit, exhibition and participant presentations, planning for the future (goal setting) 	<ul style="list-style-type: none"> • Identify features of a resilient person and relate them to individual experiences • Formulate strategies for continuation and permanency of resilient beliefs and behaviors • Demonstrate an understanding of the ongoing process of resilience and the protective benefits of committing to the long-term maintenance of personal well-being

^aREsOluTioN: Resilience Enhancement Online Training for Nurses.

^bIF: intellectual flexibility.

^cEI: emotional intelligence.

(Srikesavan et al., 2022, S.6)

Anhang 2: Qualitätsbewertung der verwendeten Liteatur

Die folgenden Symbole bei der Bewertung der Studien sind wie folgt zu deuten:

✓ = vollständig vorhanden; X= nicht vorhanden; O= teilweise vorhanden

Anhang 2.1 Bewertung der systematischen Übersichtsarbeiten.⁶

Bewertungskriterien	Yu et al., 2019	Henshall et al., 2022	Velana & Rinkeauer, 2021	Hart et al., 2014
Wurde eine präzise Fragestellung/ Ziel untersucht?	O	O	O	✓
Waren die Einschlusskriterien für die Auswahl der Studien angemessen?	✓	O	✓	O
Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?	✓	✓	✓	O
Wurde die Glaubwürdigkeit der verwendeten Studien mit geeigneten Kriterien eingeschätzt?	✓	✓	O	O
Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?	✓	✓	O	O
Stimmten die Forscher bei der Bewertung der Studien überein?	✓	✓	✓	✓
Waren die verwendeten Studien ähnlich?	✓	✓	✓	✓

⁶ Die Tabelle wurde in Anlehnung an die Kriterien zur kritischen Beurteilung von Studien von Behrens & Langer (2016), in Zusammenarbeit mit der Kommilitonin Thea-Lilli Löschenkohl, eigenständig entwickelt.

Was sind die Ergebnisse?	Das Verstehen von Resilienz kann Pflegekräften dabei helfen potenzielle Probleme zu erkennen, wodurch Arbeitsressourcen gefördert werden, und persönliches und berufliches Wachstum erreicht werden können	Internetbasierte Interventionen zur Verbesserung der Resilienz könnte im klinischen Setting Effektiv sein. Die Intervention hat das Potential Pflegekräfte bei Arbeitsstress zu unterstützen	Es gibt unterschiedliche Interventionen für Pflegekräfte. Technologiegestützte Interventionen mit Entspannungs- und Stressbewältigungsinterventionen, die das Kognitive Verhalten umfassen und beeinflussen, könnten wirksam und effektiv sein, um das Stresslevel von Pflegekräften zu regulieren/abzubauen und das Wohlbefinden zu fördern.	Beeinflussende Faktoren der Resilienz: • Persönliche/Individuelle Ebene • Gemeinschaftsebene • Führungsebene Das Resilienz-Konzept zu verstehen ist wichtig, um resilient zu werden und Resilienz zu fördern
Wie präzise sind die Ergebnisse?	Präzise Darstellung der Ergebnisse	Mäßig präzise Mehr Forschung notwendig	Präzise Darstellung der Ergebnisse	Präzise Darstellung der Ergebnisse
Sind die Ergebnisse auf meine Ausarbeitung übertragbar?	0	✓	✓	✓
Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?	✓	✓	✓	✓
Gesamturteil ⁷ :	2+	2	2	3

⁷ Das Gesamturteil wurde mit dem Notensystem: 1= sehr gut; 2= gut; 3= befriedigend; 4= ausreichend; 5= mangelhaft; 6= ungenügend, bewertet.

Anhang 2.2 Bewertung der qualitativen Studien.⁸

Bewertungskriterien	Cheshire et al., 2017	Henshall et al., 2023	Matheson et al., 2016	Udod et al., 2021	Perez et al., 2015
Wurde die Forschungsfrage/ Ziel klar formuliert?	○	○	○	○	○
Welches qualitative Design wurde gewählt?	Fokusgruppenstudie	Randomisierte Pilotstudie	Fokusgruppenstudie	Explorative Untersuchung	Explorative Untersuchung
Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt?	○	○	X	✓	○
Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage/ Ziel ausgewählt	✓	✓	✓	✓	✓
Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben?	○	○	○	○	✓
Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben?	✓	✓	○	✓	✓
Wie erfolgte die Analyse der Daten?	Induktive Datenanalyse	Interviewanalyse mit Kategorisierung	Interviewanalyse mit Kategorisierung	Induktive + deduktive Datenanalyse	Analyse mit Kategorisierung
Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung?	○	○	○	○	○
Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar?	✓	○	✓	✓	✓

⁸ Die Tabelle wurde in Anlehnung an die Kriterien zur kritischen Beurteilung von Studien von Behrens & Langer (2016), in Zusammenarbeit mit der Kommilitonin Thea-Lilli Löschenkohl, eigenständig entwickelt.

Was sind die Ergebnisse?	<p>Stress ist ein entscheidender Faktor im Pflegealltag.</p> <p>Resilienzförderung ist wichtig, um eine effektive Pflege zu gewährleisten.</p> <p>Veränderungen im Arbeitsalltag können die Resilienz verbessern.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besserer Kontakt mit Kollegen • Gute Work-Life-Balance <p>Einige Pflegekräfte bewältigen die Situationen besser als andere.</p>	<p>Das „REsOlutioN“-Training wurde akzeptiert und als hilfreich empfunden.</p> <p>Die Implementierung des Programms in Pflegeeinrichtungen war erwünscht, um Belastbarkeit, psychische Gesundheit, Kommunikation und die Arbeitsplatzumgebung zu optimieren.</p>	<p>Vier Themen wurden diskutiert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merkmale von Resilienz bei Gesundheitsfachkräften • Herausforderungen der Resilienz • Was fördert Resilienz • Resilienz entwickeln <p>Modellerstellung „A model of health professionals’ resilience in primary care“</p>	<p>Resilienz in Form von proaktiv sein, psychologische Umformulierung von Situationen, anderen helfen und Hilfe annehmen, unterstützt „Pflegemanager“ dabei, Alltagsstress und Herausforderungen zu bewältigen.</p> <p>Die Resilienz bei Pflege „Managern“ ist wichtig.</p>	<p>3 Hauptfaktoren für Stress:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systemische • Patientenverursachte • Persönliche <p>Copingstrategien zur Stressbewältigung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emotionale und körperliche Distanzierung • Soziale und emotionale Unterstützung • Körperliche Selbstpflege <p>Zielgerichtete Resilienzförderungsprogramme sind sinnvoll notwendig, um Stress bei Pflegenden zu minimieren</p>
Helfen die Ergebnisse der Studie, die untersuchten Personen in ihrer Umgebung besser zu verstehen?	✓	○	✓	✓	✓
Gibt es konkrete Möglichkeiten der Anwendung?	○	✓	○	✓	✓
Gesamturteil ⁹ :	3	3	3	2	2

⁹ Das Gesamturteil wurde mit dem Notensystem: 1= sehr gut; 2= gut; 3= befriedigend; 4= ausreichend; 5= mangelhaft; 6= ungenügend, bewertet.

Anhang 2.3 Bewertung der quantitativen Studien.¹⁰

Bewertungskriterien	Georges et al., 2021	Johnson et al., 2020	McNeil et al., 2018
Wurde die Forschungsfrage/ Ziel klar formuliert?	✓	○	○
Welches quantitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt?	Querschnittstudie	Querschnittstudie (Vorher-Nachher Design)	Interventionsstudie
Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt?	✓	○	○
Wurden die Teilnehmer*innen/ Skalen passend zur Forschungsfrage ausgewählt und die Auswahl begründet?	✓	✓	✓
Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben?	✓	○	✓
Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben?	○	✓	✓
Wie erfolgte die Analyse der Daten?	Deskriptive Datenanalyse	Deskriptive Datenanalyse	Regressionsanalyse
Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung?	○	✓	✓
Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar?	✓	✓	✓
Was sind die Ergebnisse?	<p>Burnout war angesichts der knappen Ressourcen und des schwierigen Umfeld weniger als erwartet vorzufinden.</p> <p>Ein hohes Maß an Selbstwirksamkeit, Belastbarkeit und Resilienz verringert das Burnoutrisiko.</p>	<p>Die Intervention wurde von den Teilnehmer*innen akzeptiert und war wirksam.</p> <p>Vier Themen wurden identifiziert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spannung zwischen obligatorischer und freiwilliger Bereitstellung 	<p>Ein positives Arbeitsklima und ein hohes Maß an persönlicher Resilienz wirken sich positiv auf die Pflegequalität aus.</p> <p>Die These „etwas gut machen“ führt zu „sich gut fühlen“ wird durch die Ergebnisse unterstützt</p>

¹⁰ Die Tabelle wurde in Anlehnung an die Kriterien zur kritischen Beurteilung von Studien von Behrens & Langer (2016), in Zusammenarbeit mit der Kommilitonin Thea-Lilli Löschenkohl, eigenständig entwickelt.

	Die Anpassungsfähigkeit und Resilienz ermöglicht Pflegekräften die Bewältigung von kritischen Zuständen.	<ul style="list-style-type: none"> • Bedeutung von Erfahrung und Referenzpunkten für das Lernen • Gruppenlernen und Engagement Möglichkeiten zum individuell angepassten Lernen	
Helfen mir die Ergebnisse der Studie, die untersuchten Personen in ihrer Umgebung besser zu verstehen?	0	0	✓
Gibt es konkrete Möglichkeiten der Anwendung?	✓	✓	0
Gesamturteil ¹¹ :	2	3	2

¹¹ Das Gesamturteil wurde mit dem Notensystem: 1= sehr gut; 2= gut; 3= befriedigend; 4= ausreichend; 5= mangelhaft; 6= ungenügend, bewertet.

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, den 02.06.2023



Jana-Denise Guhl