



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Life Sciences

Emotionsregulation und Persönlichkeit bei Pflegekräften

Bachelorarbeit
im Studiengang Gesundheitswissenschaften

Vorgelegt von

Gina Noll



Hamburg,
27. Februar 2023

Erstprüfer: Prof. Dr. Wolf Polenz

Zweitprüfer: M. Sc. Salim Khamoush

Abstract

Hintergrund Die Arbeit im Berufsfeld der Altenpflege birgt hohe psychische Belastungen durch die wachsende Lebenserwartung der Bevölkerung und der Schnittstelle zu herausfordernden Emotionen im Arbeitsalltag. Um Einflussfaktoren auf die Emotionsregulation zu identifizieren und Grundlagen für Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Altenpfleger*innen zu schaffen, beschäftigt sich diese Arbeit mit folgender Frage: Inwiefern lässt sich ein Zusammenhang zwischen den Big-Five-Persönlichkeitsmerkmalen und der kognitiven Neubewertung sowie der expressiven Unterdrückung von Emotionen feststellen.

Methode Um die Emotionsregulationsstrategien und die Persönlichkeitsmerkmale von Altenpfleger*innen zu erheben, wurde eine Querschnittsstudie ange-
setzt, bei der, mittels einer Online-Befragung, 53 Pflegende befragt wurden sind. Die Prüfung von Zusammenhängen erfolgte mithilfe einer linearen und nicht linearen Korrelations- und Regressionsanalyse.

Ergebnisse Die Analyse der Ergebnisse ergab zwischen keinem der Persönlichkeitsmerkmale und der jeweiligen vermuteten Emotionsregulationsstrategie einen linearen oder nicht linearen, signifikanten Zusammenhang. Die Regressionsanalyse konnte darüber hinaus keine Vorhersagekraft mit den Persönlichkeitsmerkmalen als Prädiktoren feststellen.

Diskussion Die Ergebnisse der Studie lassen den Schluss zu, dass Persönlichkeitsmerkmale bei Altenpfleger*innen keinen prägnanten Einfluss auf das Maß haben, mit dem die Emotionen kognitiv Neubewertet oder unterdrückt werden. Das fehlende Mitwirken anderer Einflussfaktoren auf die Emotionsregulation sowie Bedingungen, wie die geringe Stichprobengröße, werden als limitierende Aspekte der Arbeit in die Beantwortung der Forschungsfrage mit einbezogen. Es zeigten sich durch die Arbeit weitere Forschungslücken, wie der Einfluss der einzelnen Berufe in der Pflege oder die Betrachtung anderer Emotionsregulationsstrategien.

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	II
Tabellenverzeichnis	III
Abkürzungsverzeichnis	IV
1. Problemstellung und Relevanz.....	1
2. Emotionsregulation und Persönlichkeit.....	3
2.1. Emotionsregulation	3
2.1.1. Emotionen – eine Definition	3
2.1.2. Emotionstheorien im Überblick.....	4
2.1.3. Emotionsregulation	6
2.2. Persönlichkeit: Alltag vs. Empirie.....	10
2.2.1. Persönlichkeitstheorien im Überblick.....	11
2.2.2. Der Trait-Ansatz.....	13
2.2.3. Fünf-Faktoren-Modell (Big-Five).....	14
2.3. Bisheriger Forschungsstand.....	17
3. Methodik.....	21
3.1. Stichprobe und Auswahl.....	21
3.2. Erhebungsinstrumente	22
3.3. Datenerhebung.....	25
3.4. Datenverarbeitung und -analyse.....	26
4. Ergebnisse	30
4.1. Deskriptiv	30
4.2. Hypothesenprüfung.....	35
5. Diskussion	40
5.1. Diskussion der Ergebnisse	40
5.2. Diskussion der Methodik.....	44
6. Public Health Relevanz	47
7. Fazit	49
Literaturverzeichnis.....	51
Anhang.....	56

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: James-Lange-Theorie vs. Allgemeine Annahme. Eigene Darstellung nach Brandstätter, Schüler, Puca & Lozo, 2014.	5
Abbildung 2: Modal Model. Eigene Darstellung nach Gross (2014).....	6
Abbildung 3: Prozessmodell der Emotionsregulation. Eigene Darstellung nach Gross (2014).....	7
Abbildung 4: Persönlichkeitsachsen nach Eysenck u. Eysenck. Quelle: Myers, 2014, S.570.....	13
Abbildung 6: Durchschnittliche Ausprägungen von Pflegekräften in den einzelnen Persönlichkeitsdimensionen.....	30
Abbildung 7: Durchschnittliche Ausprägungen von Pflegekräften in den Strategien kognitive Neubewertung und expressive Unterdrückung	33
Abbildung 8: Public Health Action Cycle. In Anlehnung an Ruckstuhl (2008)	48

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der bekanntesten Persönlichkeitstheorien und Vertreter*innen.....	11
Tabelle 2: Benennung und Wertung der SPSS-Variablen.....	27
Tabelle 3: Normtabelle des B5T® der Neurotizismuswerte der Alterskategorie 20-50 Jahre. Quelle: Satow, 2021.....	28
Tabelle 4: Normtabelle des ERQ. Eigene Erstellung.....	29
Tabelle 5: Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der Variablen.....	35
Tabelle 6: Multiples Regressionsmodell zur Vorhersage der Unterdrückung durch Neurotizismus und Verträglichkeit.....	37
Tabelle 7: Multiples Regressionsmodell zur Vorhersage von Neubewertung durch Extraversion, Offenheit und Gewissenhaftigkeit.....	38

Abkürzungsverzeichnis

B5T®	Big-Five-Persönlichkeitstest
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
ERQ	Emotion Regulation Questionnaire
PpSG	Pflegepersonal-Stärkungsgesetz
PrävG	Präventionsgesetz

1. Problemstellung und Relevanz

Überlastung und Krankheitsausfälle im Bereich der Altenpflege. Ein Zustand, den der deutsche Gesundheitssektor bereits seit vielen Jahren kennt und versucht zu bekämpfen. Besonders Erkrankungen der Psyche stellen ein großes Problem in Pflegeberufen dar und sind die Diagnosegruppe mit den meisten Arbeitsunfähigkeitstagen pro Fall (Drupp & Meyer, 2020, S. 40). Demnach ist es nicht überraschend, dass Pflegekräfte als äußerst vulnerable Gruppe in Bezug auf psychische Erkrankungen betrachtet werden (Brause et al., 2014, S. 41). Die Gründe sind vielfältig. Der demografische Wandel ist einer davon. Die wachsende Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung geht mit steigender Anzahl pflegebedürftiger Personen einher (Steinhöfel, 2012, S. 13). Diese höher werdende Zahl steht jedoch nicht im Verhältnis zu der geringeren Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte und kann seitens der Pfleger*innen zu emotionaler Erschöpfung führen (Nienhaus, Westermann & Kuhnert, 2012, S. 215). Andere Belastungen, die Ursachen für psychische Beanspruchung darstellen, sind unter anderem moralische Konflikte zwischen Zeitdruck und fachgerechter Versorgung der Bewohner*innen und die andauernde Konfrontation mit Leidensgeschichten und dem Tod (Brause et al., 2010, S. 6).

Auf Grund des hohen Bedarfs wurden die Arbeitsbelastungen in der Pflege im Zusammenhang mit der Entstehung psychischer Erkrankungen in den letzten Jahren intensiv erforscht. Dabei spielt das Konzept der Emotionen und Emotionsregulation eine bedeutende Rolle für die Gesundheit und Prävention von mentaler Gesundheit (Purnamaningsih, 2017, S. 54; Buruck & Haitsch, 2021, S. 197). In zahlreichen querschnittlichen sowie längsschnittlichen Studien wurden empirische Zusammenhänge zwischen psychischen Störungen und einem Defizit in der Regulierung der Emotionen ermittelt. Dieses Defizit zeichnet sich durch maladaptive Regulationsstrategien wie Unterdrückung oder Katastrophisieren aus (Berking, 2015, S. 7 ff.). Funktionale bzw. adaptive Regulationsstrategien wie Neubewertung sind hingegen eine Ressource für die Gesundheit und werden als positiv assoziiert (Purnamaningsih, 2017, S. 54, In-Albon, 2013, S. 21).

Betrachtet man weitere Literatur und Studien im Zusammenhang mit Emotionsregulation, lassen sich einige Verweise finden, die auf einen möglichen Zusammenhang mit Persönlichkeitsmerkmalen, genauer genommen den Big Five, schließen lassen (Gross, 2014; Purnamaningsih, 2017; Eppel, 2017). So hat die Persönlichkeit einen großen Einfluss auf das Ausüben der Arbeit in der Pflege. Da Emotionsarbeit Teil der Tätigkeit ist, liegt die Annahme nahe, dass die Persönlichkeitseigenschaften sich auf diesen Aspekt auswirken (Bräuer, 2020, S. 6). Jedoch gibt es wenig empirisches Material im deutschen Raum, welches diese Verknüpfung auch tatsächlich untersucht, insbesondere im Kontext des Pflegesettings (Krapp & Hascher, 2014, S. 246). Die nähere Erforschung von Persönlichkeitsmerkmalen, der Big-Five, in Bezug auf Emotionsregulation, kann zu einem besseren Verständnis und potenziellen Entwicklungen von Hilfsprogrammen und Strategien beitragen, die die psychische Gesundheit unterstützen und erhalten sollen. Die bereits aufgezeigte Relevanz im Bereich der Pflege präventiv zu handeln, unterstützt das Forschungsvorhaben.

Anhand der Literaturrecherche ergibt sich nun die Forschungsfrage, inwiefern sich ein Zusammenhang zwischen den fünf Big-Five-Persönlichkeitsdimensionen *Neurotizismus, Extraversion, Offenheit, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit* nach McCrea & Costa (2008) und den beiden Emotionsregulationsstrategien *expressive Unterdrückung und kognitive Neubewertung* nach Gross (2014) bei Pflegekräften in der Altenpflege finden lässt. Um dieser Frage nachzugehen, werden zunächst auf die Konstrukte Emotionsregulation und Persönlichkeit eingegangen. Anschließend wird ein Überblick über den bisherigen Forschungsstand gegeben sowie die Hypothesen vorgestellt. Im empirisch-orientierten Teil der Arbeit wird die genutzte Methodik zur Untersuchung des Themas beschrieben. Die Ergebnisse werden schriftlich und grafisch dargestellt, um im Nachhinein diskutiert zu werden. Abschließend werden die Diskussionsergebnisse in den Kontext des Public Health Sektors verortet und in einem Fazit zusammengefasst.

2. Emotionsregulation und Persönlichkeit

In den folgenden Kapiteln werden für die Forschungsarbeit relevante Theorien und Modelle sowie Konstrukte und Begrifflichkeiten fachliterarisch definiert und erläutert.

2.1. Emotionsregulation

2.1.1. Emotionen – eine Definition

Emotionen werden als ein komplexes und vielfältiges psychophysiologisches Konzept verstanden. Im Allgemeinen sind sich die meisten Forscher*innen einig, dass man bei einer Emotion von einem Vorgang spricht, der eine Reaktion auf unterschiedlichen Ebenen zur Folge hat. Diese Ebenen oder auch Komponenten umfassen zum einen Reaktionen der Physiologie. Bei starken Emotionen, wie Trauer oder Wut, reagiert das zentrale Nervensystem auf einen Reiz (eine Situation, die eine Emotion auslösen kann) und körperliche Reaktionen wie Muskelkontraktionen oder Herzrasen können hervorgerufen werden. Zum anderen sind Änderungen des Verhaltens festzustellen, welche auch als motivationale Komponente bezeichnet werden. Unter dem expressivem Aspekt der Emotion wird der verbale und nonverbale Ausdruck wie das Verziehen des Gesichtes oder fluchen verstanden. Eine weitere Komponente ist die Gefühlsebene. Sie wird auch als affektiver Kern bezeichnet und stellt das Erleben der Emotion auf psychischer Ebene dar. Die letzte wichtige Komponente beschreibt die kognitive Ebene. Mit Emotionen gehen meist Gedanken einher, die die Situation oder deren Folgen betreffen, durch die die Emotion ausgelöst wurde (Puca, 2021, o.S.; Frenzel, Götz & Pekrun, 2009, S. 206). Die verschiedenen Komponenten der Emotionen können sich laut Alpers, Mühlberger & Pauli (2009, S. 412) je nach Situation und Person unterschiedlich stark ausprägen, weshalb eine ganzheitliche Betrachtung von Vorteil ist. Grundsätzlich lassen sich Emotionen aber in die Schemata „positiv“ und „negativ“ einordnen (Frenzel, Götz & Pekrun, 2009, S. 206).

Um das Konzept Emotionen zu vertiefen und weitestgehend zu verstehen, ist eine Betrachtung der emotionstheoretischen Ansätze nötig.

2.1.2. Emotionstheorien im Überblick

Schon in der Antike haben sich Philosophen mit den Fragen beschäftigt, die heute die moderne Psychologie untersucht. So waren Stoiker, Mitglieder einer Schule 300 v. Chr., der Auffassung, man müsste sich von sogenannten Affekten wie Begierde, Schmerz oder Lust befreien. Freude, Vorsicht und Wohlwollen waren hingegen wünschenswert. Die Philosophen des 17. Jahrhunderts Spinoza und Descartes folgten diesem Gedanke und postulierten Emotionen als eine wichtige Funktion in der Planung und Lenkung von eigenen Handlungen (Brandstätter, Schüler, Puca & Lozo, 2013, S. 159).

Charles Darwin war der Begründer des evolutionspsychologischen Ansatzes und beschrieb Emotionen als eine Folge der Evolution von Menschen und Tieren. Das Emotionserleben sei laut Darwin eine Verhaltensweise, um das Überleben zu sichern. Emotionen und ihre körperlichen und expressiven Reaktionen wie das Zähnefletschen vor Feinden, galten demnach als Schutz- und Abwehrreaktion. Ein weiteres Beispiel ist der Verzehr von giftigen oder ungenießbaren Nahrungsmitteln, der mit einem Gefühl von Ekel und des Ausspuckens der Nahrung einherging. Eine Idee, die sich später daraus entwickelte, war die Universalität der Emotionen. Ekman nahm an, dass bestimmte Basisemotionen wie Ekel, Trauer oder Freude unabhängig von Alter, Kultur oder Geschlecht einen universellen Emotionsausdruck hervorbringen und gilt bis heute als belegt (ebd. S. 161).

Der behavioristisch-lerntheoretische Ansatz beschäftigt sich mit dem Gedanken, dass Emotionen in der Entwicklung eines Menschen erlernt werden und ein Ergebnis einer klassischen Konditionierung seien. Watson und Rayner führten 1920 eine Studie durch, die sie zu der Annahme brachten, dass neutrale Reize mit emotionsbelasteten Reizen assoziiert werden können und somit als erlernbar

gelten. Der Ansatz stand immer wieder in der Kritik auf Grund der Vernachlässigung der subjektiven Komponente von Emotionen (ebd. S. 162).

Eine der berühmtesten Theorien in der Emotionsforschung stellt die James-Lange-Theorie dar. Im Gegensatz zu der Annahme, dass körperliche Reaktionen durch Emotionen verursacht werden, waren William James und Carl Lange der Auffassung, dass körperliche Reaktionen nicht die Folge, sondern die Ursache für ein Emotionserleben seien.

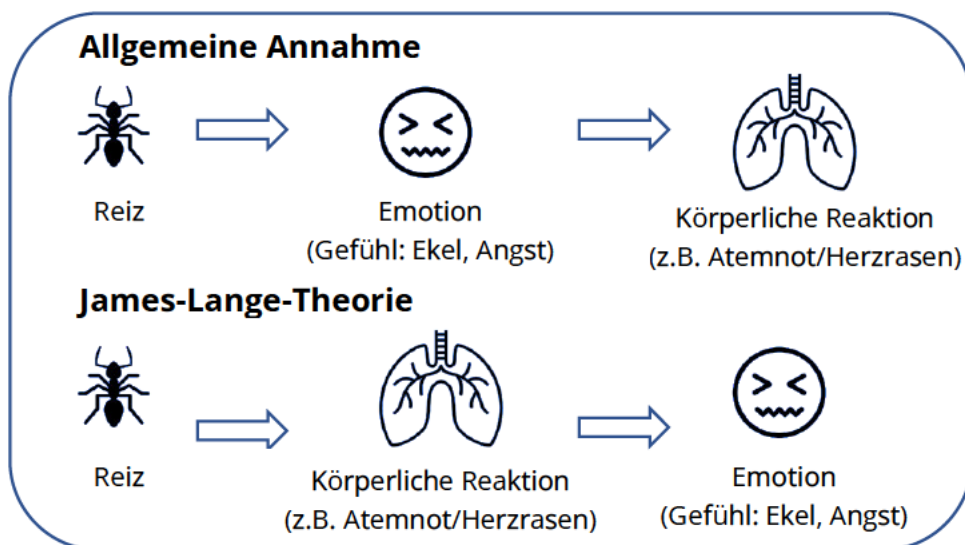


Abbildung 1: James-Lange-Theorie vs. Allgemeine Annahme.
Eigene Darstellung nach Brandstätter, Schüler, Puca & Lozo, 2014.

Die zentrale Aussage der James-Lange-Theorie besagt, dass körperliche Reaktionen auf einen Reiz, ein entscheidender und notwendiger Faktor sei, um ein Emotionserleben hervorzurufen. Kritiker dieser Theorie legen dar, dass zwischen dem reizauslösenden Ereignis und der anschließenden körperlichen Antwort ein Bewertungsprozess abläuft. Demnach folgt auf den Reiz nur eine Antwort, wenn dieser als gefährdend eingestuft wird. Dieser Gedanke spiegelt die Ansätze der folgenden Theorie wider: der kognitiven Bewertungstheorie (ebd. S. 165). Der Vertreter Schachter hatte ähnliche theoretische Ansätze wie James, war jedoch der Meinung, dass Reiz und Reaktion allein nicht reichen. Schachter zur Folge sind kognitive Abläufe im Gehirn notwendig, um Emotionen als solche zu definieren. Innerhalb dieser kognitiven Prozesse beschrieb er zwei Weisen. Zum einen müsste, wie vorher angedeutet, eine Bewertung der Situation stattfinden.

Der erlebte Reiz muss zum Beispiel als freudig oder gefährlich eingeordnet werden, um eine Reaktion zu verursachen. Zum anderen muss die entstandene Körperreaktion auf den Reiz zurückzuführen sein. Zudem ist die Kognition für Schachter auch die Erklärung für spezifische Emotionen wie Wut, Trauer oder Freude. Erst die Bewertung auf kognitiver Ebene macht eine unspezifische Emotion zu einem spezifischen Erleben (ebd. S. 167 f.).

Die aufgeführten Theorien gehen zusammenfassend von einer recht geringen Interventionsmöglichkeit im Umgang mit Emotionen aus. Im folgenden Unterkapitel wird eine Ansicht erläutert, die das aktive Eingreifen in das Emotionserleben schildert.

2.1.3. Emotionsregulation

Das Prinzip der Emotionsregulation geht davon aus, dass Menschen in der Lage sind ihre Emotionen bewusst und aktiv zu beeinflussen. So sollen positive Gefühle Bestand haben, wo hingegen negative Empfindungen unerwünscht sind und eher vermieden werden sollen. Die willentliche Beeinflussung in das Emotionserleben wird als Regulierung bezeichnet. Der amerikanische Psychologe James Gross beschreibt eben diesen Prozess. Er stellt zusätzlich die Thesen auf, dass die Emotionsentstehung ein zeitlich ausgedehntes Ereignis sei und an unterschiedlichen Zeitpunkten, Gefühle sowie Verhalten und Körperreaktionen verändert und beeinflusst werden können (Schmidt-Atzert, Peper & Stemmler, 2014, S. 165). Dies könne sowohl kontrolliert, aber auch automatisch geschehen (Brandstätter et al., 2013, S. 175). Grundsätzlich lassen sich laut Gross Faktoren wie Stärke, Dauer oder Beendigung emotionaler Reaktionen steuern (Schmidt-Atzert et al., 2014, S. 165).

Die Annahme, dass Emotionen eine weite zeitliche Spannweite haben, wurde von Gross und Thomsen im Modal-Modell der Emotionen aufgegriffen.



Abbildung 2: Modal Model. Eigene Darstellung nach Gross (2014)

Das Modal-Modell baut auf vier zeitlich versetzten Phasen auf, die die Emotionsgenese darstellen. Diese werden als Situation, Aufmerksamkeit, Bewertung und Reaktion definiert. Jede der zeitlich verorteten Phasen bildet einen Aspekt in der Emotionsentstehung ab und bietet einen Eingriffspunkt, in dem reguliert werden kann. Die verschiedenen Eingriffspunkte, in besagten Phasen, werden in Gross Prozessmodell der Emotionsregulation (im Original: *the process model of emotion regulation*) charakterisiert. Dabei wird zwischen früh einsetzenden und spät einsetzenden Regulationsstrategien unterschieden. Man spricht von antezedenzfokussierten (vorbereitungsorientiert) und reaktionsfokussierten (antwortorientiert) Emotionsregulationsstrategien. Jede dieser Strategien kann bewusst, unbewusst, kontrolliert oder automatisch ablaufen.

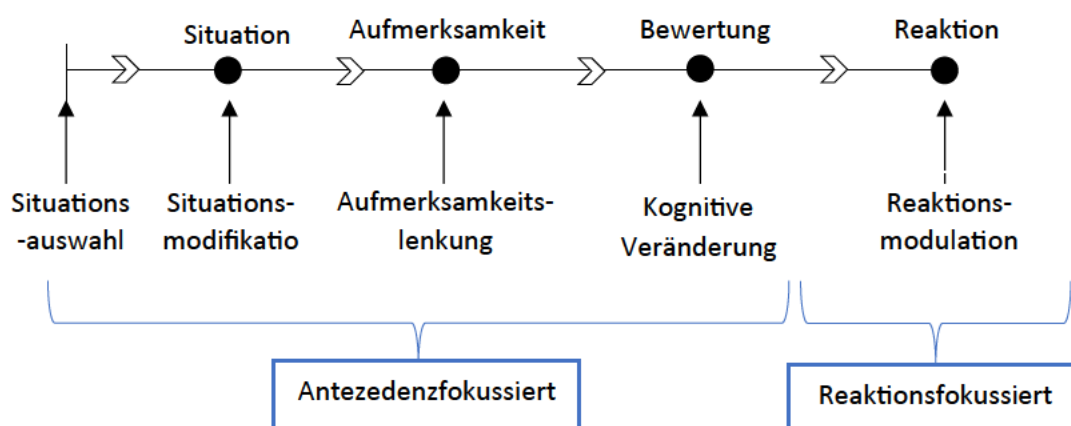


Abbildung 3: Prozessmodell der Emotionsregulation. Eigene Darstellung nach Gross (2014)

Das oben dargestellte Prozessmodell von Gross erweitert das Modal Modell um fünf Strategien, die einem Individuum zur Regulierung der Emotionen in den unterschiedlichen, zeitlichen Abschnitten zur Verfügung stehen (Gross, 2014, S. 7). So können Menschen die Situation, in die sie sich begeben, auswählen und sich aktiv dafür oder dagegen entscheiden. Ist im Vorwege bekannt, dass eine Situation eine potenziell erwünschte bzw. unerwünschte Emotion hervorbringen kann, wird diese angenommen oder gemieden (ebd. S. 9). Wenn sich das Individuum schon in einer emotionsauslösenden Umgebung befindet, kann laut

Gross mit Hilfe der Situationsmodifikation, die Situation so angepasst werden, dass der emotionale Einfluss erhöht bzw. verringert wird. Kann die Situation nicht angepasst werden, kann als chronologisch nächste Strategiewahl auf die Aufmerksamkeitslenkung zurückgegriffen werden. Diese umfasst ein Verlagern der eigenen Aufmerksamkeit von der allgemeinen Situation oder dem emotionalen Punkt der Situation weg, hin zu anderen Gedankengängen. Gross gibt Verhaltensweisen wie abgelenkt sein oder Grübeln als „Instrument“ der Aufmerksamkeitslenkung an (Gross, 2014, S. 10; Brandstätter et al., 2013, S. 181). Eine der bekanntesten Strategien und ein wichtiger Bestandteil dieser Arbeit ist die kognitive Veränderung bzw. die dazugehörige Strategie der kognitiven Neubewertung. Bei dem Prinzip der Neubewertung wird die Bedeutsamkeit eines emotionsauslösenden Reizes neu besetzt. Ziel ist es negativbesetzte Emotionen abzuschwächen und positiver zu gestalten oder positive Emotionen zu verstärken (Gross, 2014, S. 10).

Die bereits beschriebenen Strategien lassen sich in die antezedenzfokussierten Regulationsstrategien einordnen und finden statt, bevor eine Emotion sich auf physische, behaviorale oder expressive Reaktionssysteme auswirkt. Die folgenden Strategien sind in die reaktionsfokussierte Regulation einzuordnen und wirken sich auf eben genannte Reaktionsarten aus.

Durch die erste Strategie kann eine Regulierung der körperlichen Resonanz, wie Herzrasen oder Unruhe, mit Hilfe von beispielsweise Atemtechniken, körperlicher Betätigung oder Konsum- und Beruhigungsmitteln (Kaffee, Süßigkeiten, Alkohol) erfolgen. Eine weitere Möglichkeit nach Gross, ist die Regulierung der subjektiven Gefühlsebene (affektiver Kern) und des emotionalen Ausdrucks. In beiden Fällen ist die Strategie der Unterdrückung eine potenzielle Option, um die Emotion zu regulieren. Die Suppression auf Gefühlsebene beruht auf dem teilweisen oder vollständigen „Wegdrücken“ der gefühlsbehafteten Gedanken. Das Unterdrücken des emotionalen Ausdrucks (expressive Unterdrückung) hingegen, bezieht sich auf die nach außen gerichteten Verhaltensweisen wie Mimik und Körpersprache. Obwohl im Inneren eines

Individuums negative Emotionen herrschen, werden diese nicht nach außen hin vermittelt. Der emotionale Ausdruck wird unterdrückt (Brandstätter et al., 2013, S. 182). Sowohl die Unterdrückung als auch die Neubewertung sind Regulationsstrategien, die der Down-Regulation dienen, also dem Runterregeln von Emotionen (In-Albon, 2013, S. 21). Die expressive Unterdrückung ist eine Methode, der viel Forschungsinteresse gewidmet wird. Neben der Neubewertung ist sie ein weiterer wichtiger Forschungsgegenstand der vorliegenden Arbeit, da sie auf Dauer zu negativen Folgen auf kognitiver, affektiver und sozialer Ebene führen kann. (ebd. S. 185 f.). Deshalb wird diese Strategie der Emotions- und Ausdrucksunterdrückung als maladaptiv bewertet, die der Neubewertung als adaptiv. Als maladaptiv wird eine Regulationsart bezeichnet, bei der die negativen körperlichen und psychischen Folgen, den Vorteil einer kurzfristigen emotionalen Besserung überwiegen (In-Albon, 2013, S. 19 f.). Dieser Aspekt stellt die Relevanz dar, die eine Identifizierung von Einflussfaktoren auf Emotionsregulationsstrategien hat. Die Persönlichkeit gilt als ein potenzieller Faktor, weswegen diese im nächsten Kapitel behandelt wird.

2.2. Persönlichkeit: Alltag vs. Empirie

Bereits in den ersten Lehrmaterialien, die sich mit der Persönlichkeit befassten, machte der amerikanische Psychologe Allport darauf aufmerksam, dass es keine allumfassende Definition des Konstruktes Persönlichkeit gibt. Vielmehr sei die Begriffsklärung kontextabhängig und unterscheide sich in der Verwendung zwischen der Alltagspsychologie bzw. dem umgangssprachlichen Kontext und der Persönlichkeitspsychologie (Rammsayer & Weber, 2010, S. 13). Im alltagspsychologischen Sinne wird die Persönlichkeit als ein Kollektiv aus Eigenschaften verstanden. Diese Eigenschaften umfassen unterschiedliche Charakteristika der körperlichen Erscheinung sowie die Kontinuität von Erleben und Verhalten. Es wird von Verhaltenstendenzen und -wiederholungen auf das Erleben und Handeln eines Menschen geschlossen (Asendorf, 2015, S. 2 f.). Die Persönlichkeit zeichnet sich jedoch nicht nur durch die wahrnehmbaren Merkmale eines Menschen aus, sondern ebenso durch die nicht sichtbaren, verborgenen Eigenschaften (Rammsayer & Weber, 2010, S. 12 f.). Trotz der hohen Differenzierbarkeit und der praxisnahen Anwendung erfüllt diese Definition nicht die Ansprüche an die Wissenschaftlichkeit. Den Gütekriterien zur Folge ist das alltagspsychologische Verständnis nicht explizit, widerspruchsfrei, sparsam und produktiv genug. Eine zusammengefasste Definition nach Asendorf (2015) aus der Persönlichkeitspsychologie, welche die empirisch-wissenschaftlichen Anforderungen erfüllt, lautet:

*„Persönlichkeit ist die nichtpathologische Individualität eines Menschen in körperlicher Erscheinung, Verhalten und Erleben im Vergleich zu einer Referenzpopulation von Menschen gleichen Alters und gleicher Kultur.“
(S.9)*

Wichtige Aspekte, die in diese Begriffserklärung miteingeschlossen worden sind und sich von der Alltagsbegrifflichkeit unterscheiden, ist zum einen die Betonung der nichtpathologischen Merkmale. Pathologische, also krankhafte Merkmale werden von der Entstehung her anders betrachtet und unterziehen sich dem

Fachgebiet der klinischen Psychologie. Zum anderen ist die Vergleichbarkeit zu Referenzgruppen aufgegriffen. Ohne eine Persönlichkeitsbetrachtung von Personen mit ähnlichem Alter und identischer Kultur, kann nicht festgestellt werden, welche Eigenschaften individuell und besonders sind (Asendorf, 2015, S. 8 f.).

2.2.1. Persönlichkeitstheorien im Überblick

In der Persönlichkeitsforschung haben sich in den letzten Jahrzehnten verschiedene Theorien und Ansätze entwickelt, die sich im Wesentlichen in fünf unterschiedliche Kategorien einordnen lassen. Diese allgemeinen Ansätze und ihre Hauptvertreter sind in folgender Tabelle dargestellt.

*Tabelle 1: Übersicht der bekanntesten Persönlichkeitstheorien und Vertreter*innen*

Persönlichkeitstheorien	Hauptvertreter
Psychoanalytischer Ansatz	Freud
Psychodynamische Theorien	Adler, Horney, Jung
Humanistischer Ansatz	Rogers, Maslow
Trait-Ansatz	Allport, McCrae, Costa
Sozial-kognitiver Ansatz	Bandura

Der psychoanalytische Ansatz, der im Wesentlichen durch Sigmund Freuds Psychoanalyse geformt wurde, geht davon aus, dass die Persönlichkeit sich durch unterbewusst ablaufende Prozesse, Triebe und Konflikte definiert. Diese unterbewussten Vorgänge sind geprägt durch frühkindliche Geschehnisse und durchlaufene Krisen. Je nach Verlauf unterschiedlicher, nach Freud definierter psychosexueller Entwicklungsphasen, kann es zu psychischen Störungen und Störungen der Persönlichkeit kommen. Die aus Krisen entstehenden Abwehrmechanismen sind ebenfalls auf den Verlauf der Kindheit zurückzuführen. Freud zufolge wird die Persönlichkeitsstruktur mit drei psychologischen Systemen, dem ES, dem Über-Ich und dem Ich, die in Wechselwirkung zueinanderstehen, erklärt (Myers, 2014, S. 554 ff.). Daran

knüpfen ebenfalls die psychodynamischen Theorien an. Es wird von einer Dynamik zwischen den Systemen, die unterschiedlichen Bewusstseinssebenen zugeordnet werden, gesprochen. Vertreter dieser Theorien wie Alfred Adler und Karin Horney stimmten mit den Vorstellungen der Persönlichkeitsstruktur, der wichtigen Rolle des Unterbewussten sowie der Kindheit überein. Allerdings nahmen sie Abstand von der Idee, dass sexuelle und aggressive Triebe die Hauptantreiber des Menschen sind. Der Schwerpunkt der Psychodynamik liegt auf sozialer Interaktion (Myers, 2014, S. 559). Freuds Theorien und die darauf aufbauenden Ansätze gelten heute in vielerlei Hinsicht als veraltet. Nichtsdestotrotz ist der Grundgedanke, die Sicht auf das Unbewusste und das Irrationale zu legen, bis zur heutigen Zeit ein wichtiger Bestand der Psychologie (ebd. S. 562).

Im Kontrast zu Freud, folgt der humanistische Ansatz den Vorstellungen eines positiven, gesunden Menschenbildes. Die Persönlichkeit definiert sich laut den Vertretern Rogers und Maslow durch das Streben nach Selbstverwirklichung unter den Voraussetzungen, dass bestimmte Bedingungen und Grundbedürfnisse des Individuums gestillt sind und die Umwelt es zu lässt. Maslow betrachtete Menschen, deren Grundbedürfnisse als erfüllt galten und die für ein selbstverwirklichtes Leben bekannt waren. So beschrieb Maslow sie unter anderem als selbstbewusst, offen, spontan und liebevoll. Rogers war ähnlicher Auffassung und definierte die Selbstverwirklichung als Ergebnis von Echtheit, Wertschätzung und Empathie in der Entwicklung. Dieser Ansatz wird von Kritikern als subjektiv und verschwommen wahrgenommen, da Selbstverwirklichung für jedes Individuum etwas anderes bedeuten kann. Trotz dessen sind die humanistischen Theorien weitreichend und einflussreich in Bereichen wie Bildung oder Arbeit angesiedelt (ebd. S. 565 ff.). Da der Trait-Ansatz ein Hauptbestandteil dieser Arbeit ist, wird im nächsten Kapitel ausführlich darauf eingegangen.

Abschließend gilt es die sozial-kognitiven Theorien zu erwähnen. Albert Bandura legte den Schwerpunkt seiner Theorie auf das Zusammenspiel zwischen einem

Individuum und einer Situation. Die Verfechter der sozial-kognitiven Theorie sind der Auffassung, dass durch das Beobachten und Anpassen an andere Menschen, viele Verhaltensmuster erlernt werden. Laut diesem Ansatz entwickelt sich die Persönlichkeit durch Interaktion zwischen Verhalten, Denken und der Umwelt. Diese Interaktion zwischen Mensch und Umwelt wurde von Bandura als reziproker Determinismus betitelt (ebd. S. 577 ff.).

2.2.2. Der Trait-Ansatz

Der Trait-Ansatz nimmt an, dass die Persönlichkeit eines Individuums gezeichnet ist durch unterschiedliche Ausprägung von bestimmten Eigenschaften, im englischen auch „*Traits*“ genannt (Rammsayer & Weber, 2010, S. 200).

Die Gesamtheit dieser Eigenschaften bildet die Persönlichkeit (Asendorf, 2005, S. 37). Der amerikanische Psychologe Gordon Allport war einer der ersten Trait-Theoretiker. In Wien traf er 1922 auf Sigmund Freud und setzte sich nach einem Gespräch mit ihm das Ziel, die Persönlichkeit und die persönlichen Merkmale, die sie ausmacht, weniger zu erklären, sondern viel mehr zu beschreiben. Seine Definition beinhaltete, dass die Persönlichkeit sich durch konstante, sichtbare Verhaltensweisen bzw. Merkmale auszeichnet (Myers, 2014, S. 568 f.). Später stellte sich Allport mit seinem Kollegen Odbert der Aufgabe, alle Merkmalsbeschreibungen, die auf Menschen anzuwenden sind, zu sammeln.

Die Sammlung der 18.000 Begriffe stellten später einen der Grundsteine für das Fünf-Faktoren-Modell dar (Rammsayer & Weber, 2010, S. 232). Cattell setzte an diesem Ansatz an und entwickelte mithilfe einer Faktorenanalyse ein Inventar, bestehend aus 16 Persönlichkeitsfaktoren. Das sogenannte Personality Factors Inventory (Rauthmann, 2017, S. 243 f.). Darauf aufbauend waren die Psychologen Eysenck und Eysenck überzeugt, dass beschreibende Merkmale in Dimensionen wie Extraversion (dem Gegenüber steht die Introversion) sowie Neurotizismus (stabile vs. labile Emotionalität) zusammengefasst werden können. Die Systematisierung auf diese Dimensionen erfolgte ebenfalls anhand einer Faktorenanalyse. Laut der Theorie kann ein Mensch mit seinen

Persönlichkeitsmerkmalen je nach Ausprägung in dieses Spektrum eingeordnet werden, wie es in Abbildung 5 zu sehen ist.

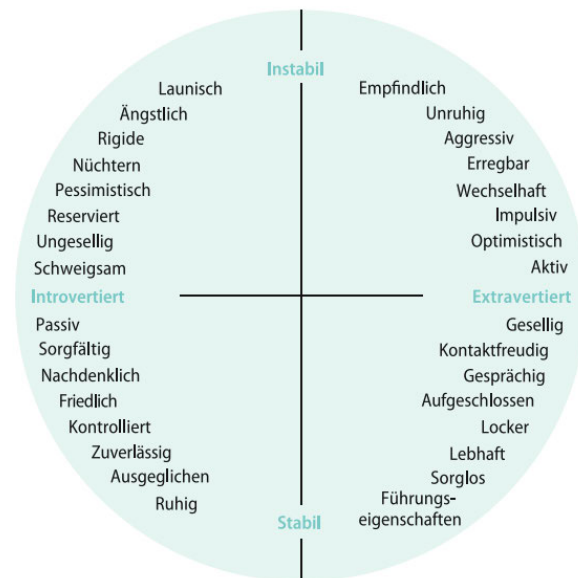


Abbildung 4: Persönlichkeitsachsen nach Eysenck u. Eysenck.
Quelle: Myers, 2014, S. 570

Der auf Grundlage der Theorie entwickelte „Eysenck Personality Questionnaire“ wurde verwendet, um die Annahme der Persönlichkeitsdimensionen zu bestätigen. Der Fragebogen bestätigte das Auftreten dieser Faktoren. Die Gründe für die individuellen Ausprägungen werden von den Eysencks in der Genetik gesucht und biologisch begründet (Myers, 2014, S. 569 f.).

2.2.3. Fünf-Faktoren-Modell (Big-Five)

Eines der wichtigsten, und nach wie vor aktuellen Modelle zur Persönlichkeitsforschung, ist das Fünf-Faktoren-Modell. Es beschreibt die fünf Dimensionen *Neurotizismus*, *Extraversion*, *Offenheit*, *Verträglichkeit* und *Gewissenhaftigkeit*. Das Modell vereint die in den vorangegangenen Jahren faktorenanalytischen Untersuchungen von Allport, Eysenck und Cattell, um die Eigenschaften von Menschen zu klassifizieren und in Dimensionen abzubilden. Goldberg gab dieser persönlichkeitspsychologischen Taxonomie den Namen „Big-Five“ (Rammsayer & Weber, 2010, S. 233). McCrea und Costa entwickelten auf Basis dieser wiederkehrenden Dimensionen das *Big-Five-Modell* und erweiterten es durch die Annahme, dass die Ausprägungen bei Individuen eine

biologische Verankerung haben. Den Big-Five wurde außerdem eine hohe zeitliche Stabilität zugesprochen, welches einer der ausschlaggebenden Aspekte war, das Modell zu einer Theorie zu deklarieren. Neben der zeitlichen Stabilität wurde das Modell in vielen unterschiedlichen Kulturen und Sprachen erfolgreich repliziert, was auf eine hohe Generalisierbarkeit der Taxonomie hinweist (ebd. S. 236). McCrea und Costa erstellten auf Grundlage ihres Persönlichkeitsmodells den NEO-Persönlichkeitsinventar (NEO-PI-R). Einen Fragebogen, der die fünf Dimensionen erfasst und die Ausprägungen misst. Da die Persönlichkeitsbereiche als weit gefasste Beschreibungen und sogenannte latente Variablen gelten, haben Costa und McCrea Facetten für die einzelnen Dimensionen definiert, die es ermöglichen die innere Struktur expliziter zu analysieren (Rammsayer & Weber, 2010, S. 235).

Die Dimension **Neurotizismus** wurde bereits in den 40ern das erste Mal von Eysenck definiert und erforscht. Sie wird als eine Dimension verstanden, die eine Neigung auf dem Spektrum von emotionaler Labilität zu emotionaler Stabilität bewertet. Menschen mit hohen Werten der Neurotizismus-Skala gelten als anfällig für psychische Erkrankungen und Beeinträchtigungen. Suchtverhalten und eine mangelhafte oder gestörte Adaption sind weitere Anzeichen für eine ausgeprägte neurotizistische Persönlichkeit (Pervin, 2005, S. 322). Betrachtet man den erwähnten facettenorientierten Ansatz von Costa & McCrea, wird diese Dimension mit den Variablen Ängstlichkeit, Reizbarkeit, Depression, soziale Befangenheit, Impulsivität und Verletzlichkeit beschrieben (Rammsayer & Weber, 2010, S. 234). Alltagsgebräuchliche Verben wie besorgt, nervös, emotional, unzugänglich, impulsiv, nachlässig oder ängstlich werden dem Neurotizismus zugeordnet. Gegensätzliche Eigenschaften, die Menschen mit niedrigen Ausprägungen zugesprochen werden, sind unter anderem: ruhig, entspannt, wenig emotional, ausdauernd, selbstzufrieden, organisiert, vorsichtig oder sicher (Pervin, 2005, S. 322; Rammsayer & Weber, 2010, S. 234; Myers, 2014, S. 574).

Extraversion bezeichnet den Umfang und die Menge an interpersonellen Beziehungen sowie dem Interesse an Aktivitäten und der Freude über Stimuli.

Sehr extravertierte Individuen besitzen häufig die Fähigkeit, viel Freude zu empfinden und sie ausdrücken zu können (Pervin, 2005, S. 322). Die Facetten der Extraversion sind Herzlichkeit, Geselligkeit, Durchsetzungsvermögen, Aktivität, Erlebnissuche und positive Emotionen. Der Gegensatz der Extraversion wird als Introversion bezeichnet. Während extravertierte Menschen die Gesellschaft genießen und aktiv, redselig, lebenslustig oder optimistisch sind, bevorzugen es Introvertierte eher unter sich zu bleiben. Sie werden als reserviert, schüchtern, distanziert und still bezeichnet (Pervin, 2005, S. 322; Rammsayer & Weber, 2010, S. 234 f.).

Die Dimension **Offenheit für Erfahrungen** gibt wieder, wie sehr ein Mensch sich aktiv auf neue Erfahrungen und Begebenheiten einlässt. Offene Menschen werden oft als sehr schöpferisch und kreativ wahrgenommen. Ihnen werden eine hohe geistige Beweglichkeit und ein abwechslungsreicher Lebensalltag zugesprochen (Fehr, 2006, S. 119f.). Konform zu diesen Beschreibungen, werden der Offenheit die sechs Facetten Fantasie, Ästhetik, Emotionalität, Handlungen, Ideen und Werte- und Normsysteme zugeordnet (Rammsayer & Weber, 2010, S. 235). Verben, die offene Menschen beschreiben, sind unter anderem neugierig, unabhängig, abstrakt, originell oder interessiert. Menschen mit niedrigen Ausprägungen, von Fehr (2006) auch Konservative genannte, können sich eher mit Altbekanntem und traditionellen Begebenheiten identifizieren. Ihnen wird konventionelles, beharrliches und wenig visionäres Denken nachgesagt (S. 119f.).

Verträglichkeit wird als Verhaltensmuster angesehen, welches auf hohe Konformität, Empathie und den Wunsch nach Gruppenzugehörigkeit deutet. Charaktere mit hohen Verträglichkeitswerten stellen ihre Bedürfnisse und Wertvorstellungen hinter die, der sozialen Erwünschtheit. Den Gegensatz dazu spiegeln Menschen mit hoher Priorisierung ihrer eigenen Normen und Vorstellungen wider. Sie verfolgen meist ihre eigenen Ziele und nehmen dabei wenig Rücksicht auf sozial wünschenswerte Aspekte (Fehr, 2006, S. 120). Laut dem Facettendenken setzt sich Verträglichkeit aus den Ebenen Vertrauen, Freimütigkeit, Altruismus, Entgegenkommen, Bescheidenheit und Gutherzigkeit

zusammen (Rammsayer & Weber, 2010, S. 235). Charakterbeschreibungen mit hohen Werten sind wohlwollend, harmoniebedürftig, kooperativ, verständnisvoll und leichtgläubig (Pervin, 2005, S.322; Rammsayer & Weber, 2010, S. 234).

Die fünfte Persönlichkeitsdimension **Gewissenhaftigkeit** misst den Grad der Organisiertheit und des Antriebs, die ein Individuum nutzt, um seine Ziele zu erreichen. Gewissenhafte Menschen neigen zu einem hohen Maß an Selbstdisziplin und Kontrolle. Die Fokussierung auf zu erledigende Aufgaben ist sehr stark (Fehr, 2006, S. 121). Gewissenhaftigkeit wird durch die Facetten Kompetenz, Ordnungsliebe, Pflichtbewusstsein, Leistungsstreben, Selbstdisziplin und Besonnenheit definiert (Rammsayer & Weber, 2010, S. 235). Während Menschen mit hoher Gewissenhaftigkeit als ordentlich, zuverlässig, ausdauernd, ehrgeizig und pünktlich beschrieben werden, sind jene mit niedriger Ausprägung chaotisch, nachlässig, undiszipliniert, unbekümmert und ziellos (Pervin, 2005, S. 322; Rammsayer & Weber, 2010, S. 234). Im folgenden Abschnitt wird die bisherige Forschungsliteratur nun dargestellt, um Hypothesen ableiten zu können.

2.3. Bisheriger Forschungsstand

Eingangs wurde bereits dargelegt, dass Pflegekräfte auf Grund ihrer emotionsgeladenen Arbeit eine hohe Anfälligkeit für psychisches Leiden haben. In der Studie von Bauknecht und Wesselborg (2021) wurde die psychische Erschöpfung in sozialen Interaktionsberufen (Pflege, Bildung, Schule, Soziale Arbeit und Polizei) mit Hilfe eines psychischen Belastungsindex, in einem Zeitraum von 2006 bis 2018, erhoben und verglichen. Zwei prägnante Ergebnisse stellten zum einen die insgesamt wachsende Belastung in Sozialberufen dar. Zum anderen wird bei den Altenpfleger*innen ein überdurchschnittlich hoher Anstieg an psychischer Belastung postuliert.

Ein Teil der psychischen Belastungen kann ein destruktiver Umgang mit Emotionen sein. Laut Buruck und Haitsch (2021) sind Emotionen und deren Umgang eine berufliche Anforderung und wichtiger Bestandteil der Tätigkeit. So

ist die Fähigkeit seine Emotionen konstruktiv zu regulieren, eine Kernkompetenz, um emotionaler Erschöpfung präventiv entgegenzuwirken. Mit diesem Hintergrund untersuchten sie in ihre Studie die Auswirkungen emotionaler Erschöpfung und psychischem Wohlergehen und stellten einen negativ korrelierenden Zusammenhang dar. Dies gibt Grund zur Annahme, dass die psychische Gesundheit durch eine Verbesserung des emotionalen Zustandes mit Hilfe von Emotionsregulation, von großer Bedeutung ist (S. 195 f.).

Die, in der Theorie bereits erläuterten Emotionsregulationsstrategien, bilden die Grundlage für eine konstruktive Emotionsregulation. Die Strategien der kognitiven Neubewertung und der expressiven Unterdrückung von Emotionen wurden in der Vergangenheit bereits oft verglichen und gegenübergestellt (Tibubos, Grammes, Beutel, Michael, Schmutzer & Brähler, 2017; Cutuli, 2014; Augustine & Hemenover, 2009). Auf Basis der bisherigen Literatur ist man der Meinung, dass es sich bei der Unterdrückung um die schädlichere und Neubewertung um die effektivere Strategie handele (Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer, 2010, S. 231). Die Ergebnisse einiger Korrelationsstudien zeigten auf, dass bei der Anwendung der Neubewertung mehr positive, als negative Emotionen empfunden und zum Ausdruck gebracht werden. Bei der expressiven Unterdrückung verhält es sich gegensätzlich. In seinem Buch beschreibt Gross (2014) ebenfalls auf Basis experimenteller und querschnittlicher Studien, dass Unterdrückung, im Gegensatz zur Neubewertung, sowohl kognitive Konsequenzen wie Gedächtnisleistungsminde rung als auch soziale und affektive Folgen hat. So kann die Regulationsstrategie der Unterdrückung mit vermindertem Ausdrucksvermögen und sozialer Unbeliebtheit einhergehen. Ebenso wirkt sie sich negativ auf die Entstehung psychischer Erkrankungen aus (S. 11).

Neben der Emotionsregulation, die einen Teil der Tätigkeit von Pflegekräften abbildet, ist auch die Persönlichkeit ein bedeutender Faktor, der die Handhabung und den Umgang mit der auszuführenden Arbeit beeinflusst (Bräuer, 2020, S. 6).

Dies lässt den Schluss zu, dass die Persönlichkeit ein einflussnehmender Faktor auf die Art und Weise der Emotionsregulation ist.

Eine Meta-Analyse von Connor-Smith und Flachsbarnt untersuchte die Persönlichkeitsdimensionen im Zusammenhang mit unterschiedlichen Stressbewältigungsstrategien. Diese schlossen destruktive Emotionsregulation und kognitive Neubewertung ein. So wurden positive Zusammenhänge zwischen Neurotizismus und maladaptiven Bewältigungsstrategien gefunden, darunter auch dysfunktionale Emotionsregulation zu denen laut In-Albon (2009) auch die Unterdrückung zählt. Da neurotizistische Persönlichkeiten zu psychischen Erkrankungen neigen, liegt die Nutzung maladaptiver Strategien nahe. Extraversion, Offenheit und Gewissenhaftigkeit hingegen korrelieren mit der Emotionsregulationsstrategie kognitiver Umstrukturierung (Connor-Smith & Flachsbarnt, 2007, zitiert nach Kohlmann & Eschenbeck, 2018, S. 54). Auch Stadelmaier (2014) fasste in der Testbeschreibung des Emotion Regulation Questionnaire für Führungskräfte auf, dass sowohl Offenheit als auch Gewissenhaftigkeit signifikant mit Neubewertung korrelieren (S. 9). Die Studie von Bräuer (2020) ergab außerdem, dass neurotizistische Ausprägungen sich negativ und Gewissenhaftigkeit positiv auf Stressresistenz auswirken. Da Stress und Emotionen eng beieinander liegende Konstrukte sind, wird eine ähnliche Korrelation zu Emotionsregulationsstrategien vermutet. Für die Dimension Verträglichkeit wurden, in den bereits genannten Studien, kaum Zusammenhänge zu Emotionsregulationsstrategien gefunden. Jedoch wird verträglichen Menschen ein anpassendes und Konfrontation vermeidendes Verhalten zugeschrieben (Fehr, 2006, S. 120). Dies könnte darauf hinweisen, dass das Zeigen oder Unterdrücken empfundener Emotionen sich nach der sozialen Erwünschtheit richtet. In der Forschung gibt es den sogenannten *'moralistic bias'*. Proband*innen sind Gemeinschaft und der Sinn für andere besonders wichtig und leugnen so sozial unerwünschte Gedanken und Gefühle in Befragungen (Möhring & Schlütz, 2019, S. 61). Die Vermutung besteht, dass dieser Effekt auf das Emotionserleben und -regulieren von verträglichen Individuen übertragbar

ist. Entspricht eine Emotion nicht der sozialen Erwartung wird sie eher geleugnet oder unterdrückt.

Auf Grundlage der bisherigen Forschung und den zusammengetragenen theoretischen Hintergründen wurden folgende Hypothesen gebildet, die zur Beantwortung der Forschungsfragen dienen sollen.

1. Je neurotizistischer eine Pflegekraft ist, desto mehr unterdrückt sie ihre Emotionen.
2. Je verträglicher eine Pflegekraft ist, desto mehr unterdrückt sie ihre Emotionen.
3. Je gewissenhafter eine Pflegekraft ist, desto mehr bewertet sie ihre Emotionen neu.
4. Je offener eine Pflegekraft ist, desto mehr bewertet sie ihre Emotionen neu.
5. Je extravertierter eine Pflegekraft ist, desto mehr bewertet sie ihre Emotionen neu.

3. Methodik

Dieses Kapitel beschreibt die Methodik, die für die empirische Bearbeitung der Fragestellung verwendet wurde. Dies umfasst die Stichprobenwahl, die Auswahl der Erhebungsinstrumente, sowie die Datenerhebung und -analyse.

3.1. Stichprobe und Auswahl

Diese Arbeit befasst sich mit dem Berufsfeld der Altenpflege. Aus diesem Grund wurden ausschließlich Personen, die in Altenpflegeberufen tätig sind, akquiriert. Neben diesem Einschlusskriterium wurden weitere folgende Voraussetzungen festgelegt:

- Personen (männlich, weiblich, divers) im berufsfähigen Alter
- Anstellung in der Altenpflege
- Derzeit aktives Arbeiten in einer Pflegeeinrichtung (stationär) /einem Pflegedienst (ambulant)
- Arbeit im direkten, aktiven Kontakt mit Bewohner*innen/Klient*innen
 - o Anstellung als Pflegefachkraft, Pflegeassistent*in, Sozialbetreuer*in, Azubi in einem der genannten Berufe

Die Stichprobe setzt sich aus insgesamt 53 Teilnehmenden zusammen. Von 61 ausgefüllten Fragebögen, wurden 53 in die Analyse eingeschlossen. 8 Fragebögen wurden nicht vollständig ausgefüllt. Da fehlende Werte als Ausschlusskriterium festgelegt wurden, wurden diese von der Auswertung ausgeschlossen. Die Stichprobe besteht aus 39 weiblichen, 12 männlichen und 2 diversen Teilnehmenden. Während nur ein/eine Teilnehmer*in unter 18 Jahre alt ist, bildet die Alterskategorie 18 bis 29 Jahre mit 20 Teilnehmenden (37,7 %), die am stärksten repräsentierte Gruppe ab. Dem folgt die Gruppe 30 bis 39-Jährige mit 14 Proband*innen (26,4 %). Die Kategorien 40 bis 49 sowie 50 bis 59 Jahre werden jeweils durch 8 Teilnehmende dargestellt. Über 60 Jahre alt sind lediglich 2 Teilnehmende. Die Stichprobe wird mit 18 Pflegefachkräften (34 %) und 16 Pflegehelfer*innen/Assistent*innen (30,2 %) dominiert. 7 Proband*innen gaben

an als Leitungskraft im Wohnbereich oder der Pflegedienstleitung zu arbeiten. 5 Auszubildene im Pflegebereich sowie 6 Personen der Sozialbetreuung nahmen an der Umfrage teil. Eine Person ordnete sich der Auswahl *Sonstiges*, mit dem Erklärungszusatz in der Krankenpflege zu arbeiten, zu. Auf Grund der hohen Überschneidung der Anforderungen von Alten und Krankenpflege wurde dieser Fall nicht ausgeschlossen. 43 Teilnehmende (81,1 %) gaben an, in der stationären Pflege zu arbeiten. 9 Teilnehmende (17 %) arbeiten in der ambulanten Pflege. Eine Person gab unter *Sonstiges* an, in beiden Bereichen zu arbeiten.

3.2. Erhebungsinstrumente

Um die Fragestellung der Arbeit zu beantworten, wurde ein Online-Fragebogen erstellt, der die Strategie zur Emotionsregulation und die Persönlichkeit der Pflegekräfte erhebt. Der Online-Fragebogen setzt sich aus zwei standardisierten Erhebungsinstrumenten sowie einem Teil zur Abfrage demografischer Daten zusammen (siehe Anhang 1). Das Alter wurde in Alterskategorien abgefragt, die sich aus sechs Gruppen bilden. Die Geschlechtskategorien sind *männlich*, *weiblich* und *divers*. Auf Grund von Alters- und Geschlechterspezifischen Unterschieden in der Entwicklung psychischer Erkrankungen wurden diese Daten erhoben und dienen zur Beschreibung der Stichprobe (Jacobi et al., 2014). Die beruflichen Positionen umfassten eine Auswahl aus *Leitung (Wohnbereichsleitung/Pflegedienstleitung)*, *Pflegefachkraft*, *Pflegehelfer*in/Assistenz*, *Betreuungskraft*, *Azubi* (der vorher genannten Berufe) sowie das Feld *Sonstiges* mit einem ergänzenden Textfeld. Diese Kategorien wurden untersucht, da ein steigendes Belastungsprofil mit höher werdender Verantwortung korreliert (INQA, 2007, S. 14). So wird beispielsweise bei examinierten Pflegefachkräften eine höhere psychische Belastung auf Grund von mehr Verantwortung vermutet als bei Pflegeassistent*innen (Hackmann & Müller, 2012, S. 232). Sollten die Berufsmerkmale in der deskriptiven Statistik eine auffällige Verteilung aufweisen, kann dies für spätere Untersuchungen relevant sein. Ähnlich verhält es sich im Tätigkeitsbereich. Für die Erfassung der Persönlichkeitsmerkmale der Proband*innen wurde der Big-Five-Persönlichkeitstest (B5T®) von Dr. Lars Satow

(2021) verwendet. Die Emotionsregulation wird durch die deutschsprachige Version (Abler & Kessler, 2009) des „Emotion Regulation Questionnaire“ (ERQ) nach James Gross erhoben. Bei beiden Instrumenten handelt es sich um Selbsteinschätzungsinstrumente.

Big-Five-Persönlichkeitstest (B5T®)

Der B5T ist eine Methode, um die Big-Five-Persönlichkeitsmerkmale *Neurotizismus, Extraversion, Gewissenhaftigkeit, Verträglichkeit* und *Offenheit* zu erfassen. Zusätzlich gibt es Skalen, die die Grundmotive *Bedürfnis nach Anerkennung und Leistung, Bedürfnis nach Einfluss und Macht* und *Bedürfnis nach Sicherheit und Ordnung* messen. Diese Skalen werden jedoch außen vorgelassen, da sie für die Beantwortung der Fragestellung nicht relevant sind. Der Test zeichnet sich durch die verkürzte Bearbeitungszeit im Gegensatz zu anderen Persönlichkeitstests, wie dem NEO-Persönlichkeitsinventar von McCrea und Costa, aus. Dabei weist er eine gute faktorielle Struktur und hohe Skalenreliabilität, die zwischen .76 und .90 liegt, auf. Der B5T® findet in unterschiedlichen Bereichen Anwendung. So wird er unter anderem im Berufswesen, im Bildungssektor, in der klinischen Diagnostik sowie für Forschung genutzt. Nutzungsvoraussetzungen sind zum einen das Mindestalter von 16 Jahren der auszufüllenden Personen sowie die geeignete Qualifikation der durchzuführenden Person. Der Bogen setzt sich aus insgesamt 72 Items zusammen, welche die Big-Five-Dimensionen sowie die Grundmotive abbilden. Ohne den Einbezug der Grundmotive werden 50 Items verwendet. Jede Dimension umfasst 10 Items. Ein Item besteht aus einer Aussage, zu der die teilnehmende Person sich auf einer 4-stufigen Likert-Skala zuordnet. Ein Beispielitem wäre *„Ich bin ein ängstlicher Typ“*. Folgende Antwortmöglichkeiten und deren Wertungen sind gegeben:

- trifft gar nicht zu (1 Punkt)
- trifft eher nicht zu (2 Punkte)
- trifft eher zu (3 Punkte)
- trifft genau zu (4 Punkte)

Vier Antwortmöglichkeiten verhindern, dass Teilnehmende sich tendenziell mittig einordnen und es zu einem „*response bias*“ kommt. Bei negativ gepolten Items erfolgt die Wertung andersherum.

Emotional Regulation Questionnaire (ERQ) – German version

Der ERQ basiert auf dem Prozessmodell nach Gross und hat zum Ziel die Tendenz zu den Emotionsregulationsstrategien *kognitive Neubewertung* und *expressive Unterdrückung*, die Gross in seinem Modell beschreibt, zu erfassen. Zu welchen Strategien ein Individuum eher neigt, zeigt sich in bestimmten Verhaltensweisen und bei Reaktionen auf emotionale Umstände. Diese Muster werden abgefragt und sollen im Rahmen der Selbsteinschätzung beantwortet werden. Die deutschsprachige Version des Bogens wurde von Abler & Kessler (2009) übersetzt und geprüft. Der Fragebogen wird in der Forschung, der Diagnostik und im Therapie- und Evaluationsbereich eingesetzt. Die Reliabilität erreicht bei der Skala der Neubewertung $\alpha = .74$, die Skala zur Messung der Unterdrückung $\alpha = .76$. Die faktorielle Struktur wurde anhand einer exploratorischen sowie konfirmatorischen Faktorenanalyse bestimmt. Die Ergebnisse bestätigen die strukturelle Eignung. Insgesamt untersucht das Instrument anhand von 10 Items die Strategietendenzen. Die Items sind Ich-bezogene Aussagen, die auf einer Skala von 1 (stimmt überhaupt nicht) über 4 (neutral) bis 7 (stimmt vollkommen) bewertet werden können. Sechs der Items (1, 3, 5, 7, 8, 10) bilden die Strategie *Neubewertung* ab. Eine Beispielaussage für die Neubewertung ist „*Wenn ich mehr positive Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken*“. Die anderen vier Items (2, 4, 6, 9) beschreiben die Unterdrückung von Emotionen und deren Reaktion. Ein Beispiel dafür ist „*Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle, indem ich sie nicht nach außen zeige*“.

Zusätzlich wurde vor Beantwortung des ERQ eine Beispielsituation beschrieben, in der die Teilnehmenden in eine negative Grundstimmung versetzt werden sollen. Dies wird in der Methodik als Priming bezeichnet. Beim Priming sollen mittels bestimmter Methoden, wie dem Fallbeispiel, eine Aktivierung kognitiver Konzepte erfolgen. In diesem Fall eine negative Emotion (Ulfert, 2016, S. 29). Die

Situation beschreibt einen stressigen Moment im Berufsalltag. Die dadurch hervorgerufene, negative Emotion soll angeregt werden, damit die Teilnehmenden sich besser ihrer gewohnten Strategie zur Emotionsregulation bei intensiven Emotionen bedienen können. Um sicherzustellen, dass eine negative Empfindung, wie Stress oder Ärger empfunden wird, wurde dies mittels der Frage *„Welche Gefühle haben Sie während des Lesens der Beispielsituation empfunden?“* erhoben.

3.3. Datenerhebung

Um die Daten für die empirische Untersuchung zu erheben, wurde ein Online-Fragebogen erstellt, der die, im vorherigen Unterkapitel beschriebenen, standardisierten Instrumente vereint. Dafür wurde das Befragungstool „easyfeedback“ genutzt. Das gewählte Tool hat eine unbegrenzte Teilnehmeranzahl sowie eine Schnittstelle zu Excel und SPSS. Der Erhebungszeitraum, begann im Oktober 2022 und endete im Dezember 2022. Das Akquirieren von Teilnehmenden wurde zu Anfang über die Firma trivention GmbH organisiert. Die trivention GmbH bietet Fortbildungen zu dem Thema psychische Gesundheit für Pflegekräfte an. Somit bot sich dieser Kanal als Schnittstelle zu der Zielgruppe an. Die Coaches, die die Fortbildungen durchführen, wurden informiert und über die Durchführung aufgeklärt. Es wurde ein Zugangslink sowie ein scannbarer QR-Code generiert. Vor oder nach den Fortbildungen wurden diese verteilt. Auf Grund von einigen Faktoren, wie der Abwesenheit von Smartphones während der Fortbildung und der fehlenden Kontrolle der Durchführung, gab es weniger Rückläufe als erwartet. Die Methoden wurden erweitert, in dem die Social Media Plattformen „Instagram“ und „Facebook“ genutzt wurden. In Gruppen und Kanälen, in denen die Zielgruppe primär vertreten ist, wurde für die Teilnahme geworben (siehe Anhang 2). Ebenso die Beschreibung für die Teilnehmenden wurde aktualisiert. Das Akquirierungsschreiben befindet sich im Anhang 3. Ein weiterer Schritt war, unabhängig von der trivention GmbH, in den direkten Austausch mit Pflegeeinrichtungen zu gehen.

3.4. Datenverarbeitung und -analyse

Bei der vorliegenden empirischen Arbeit handelt es sich um eine Querschnittsstudie mit korrelativem Design, da zu einem punktuellen Zeitpunkt der Zusammenhang der Persönlichkeitsdimensionen *Neurotizismus, Extraversion, Offenheit, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit* und den Emotionsregulationsstrategien *kognitive Neubewertung und expressive Unterdrückung* untersucht wurde. Für die Datenauswertung wurde das Statistik-Analyse-Programm IBM SPSS 27 für Microsoft verwendet. Nach Abschluss der Befragung mit „easyfeedback“, wurde die Schnittstelle zu Excel genutzt, um die Daten in Tabellenform vorzulegen. In SPSS wurden entsprechende Variablen definiert und die Daten aus der Tabelle eingepflegt. In Tabelle 2 sind die Fragebogenitems und demografischen Daten (DD), sowie die errechneten Skalen mit ihrer Variablenbezeichnung und Wertung aufgelistet.

Die Likert-Skalen haben ein ordinales Datenniveau, können aber nach Döring & Bortz (2016, S. 269) intervallskaliert behandelt werden. Für die Auswertung wurden Skalen mit den entsprechenden Items gebildet. Aus dem B5T® ergaben sich fünf Skalen aus je 10 aufsummierten Items. Pro Skala ist es möglich, Werte zwischen 10 und 40 Punkten zu erreichen. Die Items des ERQ wurden zu zwei Skalen zusammengefasst. Die Skala kognitive Neubewertung fasst 6 gemittelte Items zusammen. Die Skala der expressiven Unterdrückung umfasst 4 gemittelte Items. Die Werte dieser Skalen können einen Wertebereich von 1 bis 7 in rationalen Zahlen annehmen, da der Durchschnitt berechnet wird.

Tabelle 2: Benennung und Wertung der SPSS-Variablen

DD und Fragebogenitem	Variable in SPSS	Wertung
Alterskategorien	Alter	1 = u18, 2 = 18-29, 3 = 30-39, 4 = 40-49, 5 = 50-59, 6 = ü60
Geschlecht	Geschlecht	1 = weiblich, 2 = männlich, 3 = divers
Berufliche Position	Beruf	1 = Leitung, 2 = Pflegefachkraft, 3 = Pflegehelfer, 4 = Betreuung, 5 = Azubi, 6 = Sonstiges
Tätigkeitsbereich	Tätigkeit	1 = stationär, 2 = ambulant, 3 = Sonstiges
Items des B5T®	b5t_1,2,3,4...	1 = trifft gar nicht zu, 2 = trifft eher nicht zu, 3 = trifft eher zu, 4 = trifft genau zu
Items des ERQ	erq_1,2,3,4...	1 = stimmt überhaupt nicht, 2 = stimmt nicht, 3 = stimmt eher nicht, 4 = neutral, 5 = stimmt eher, 6 = stimmt, 7 = stimmt vollkommen *
Subskalen B5T®	b5t_neuro, b5t_extra, b5t_offen, b5t_vertrag, b5t_gewissen	Keine Wertung
Normierte Subskalen B5T®	b5t_neuro_normiert b5t_extra_normiert ...	1 = äußerst niedrige Ausprägung (AP), 2 = sehr niedrige AP, 3 = niedrige AP, 4 = unterer Durchschnitt, 5 = durchschnittlich, 6 = oberer Durchschnitt, 7 = starke AP, 8 = sehr starke AP, 9 = äußerst starke AP
Subskalen ERQ	erq_unter erq_neu	Keine Wertung
Normierte Subskalen ERQ	erq_neu_norm erq_unter_norm	1 = niedrige Ausprägung, 2 = eher niedrigere Ausprägung, 3 = mittlere Ausprägung, 4 = eher höhere Ausprägung, 5 = hohe Ausprägung

Um eine deskriptive Aussage über die Persönlichkeitsdimensionen machen zu können, wurden die zur Verfügung gestellten Normtabellen des Entwicklers des B5T® Dr. Satow herangezogen. Die Variablen der Subskalen wurden in Kategorien umcodiert und an die Normen angepasst. Anhand von Stanine-Werten konnten die Ergebnisse der Subskalen, der entsprechenden Ausprägung zugeordnet werden. Da die Normtabellen in Alterskategorien aufgeteilt sind, wurden zwei neue Variablen unter den Fallbedingungen 20-50 Jahren und über 50 Jahren neucodiert, sodass die Normwerte korrekt zugeordnet sind. Später wurden sie in den Variablen b5t_[Dimension]_normiert wieder zusammengefügt. Die Umkodierung in Kategorien anhand der Normtabellen wird im Folgenden beispielhaft dargestellt.

*Tabelle 3: Normtabelle des B5T® der Neurotizismuswerte der Alterskategorie 20-50 Jahre.
Quelle: Satow, 2021*

Neurotizismus Werte	Stanine	Staninenbewertung/ Maß der Ausprägung
10-15	1	Äußerst niedrige Ausprägung
16-18	2	Sehr niedrige Ausprägung
19-21	3	Niedrige Ausprägung
22-24	4	Unterer Durchschnitt
25-28	5	Durchschnittliche Ausprägung
29-31	6	Oberer Durchschnitt
32-34	7	Starke Ausprägung
35-37	8	Sehr starke Ausprägung
38-40	9	Äußerst starke Ausprägung

Da für die Werte des Emotion Regulation Questionnaire keine Normierung vorliegt, wurde anhand der Auswertungsbeschreibung von Abler & Kessler (2009) nach eigenem Ermessen, eine sinnvoll erscheinende Kategorisierung gewählt, um eine deskriptiv, aussagekräftigere Statistik darzustellen. Umso höher der Wert zwischen 1 und 7, desto höher die Ausprägung.

Tabelle 4: Normtabelle des ERQ. Eigene Erstellung

Werte Neubewertung/Unterdrückung	Neuer Wert	Maß der Ausprägung
1-2,5	1	Niedrige Ausprägung
2,51-3,5	2	Eher niedrigere Ausprägung
3,51-4,5	3	Mittlere Ausprägung
4,51-5,5	4	Eher höhere Ausprägung
5,51-7	5	Hohe Ausprägung

Die aufbereiteten Daten wurden im Anschluss in Form von Häufigkeitstabellen und Diagrammen ausgegeben. Um Unterschiede in den B5T®- und ERQ-Daten hinsichtlich der erhobenen demografischen Daten darzustellen, wurde der Datensatz je nach Alter, Geschlecht, Beruf und Tätigkeit geteilt und die Mittelwerte verglichen. Anschließend wurde eine Korrelations- sowie eine Regressionsanalyse zwischen den Big Five- und den ERQ-Variablen durchgeführt. Dafür wurde im Vorfeld die Normalverteilung anhand des Kolmogorov-Smirnov-Tests, dem Saphiro-Wilk-Test sowie einer grafischen Beurteilung geprüft. Da alle Hypothesen gerichtet sind, wurde bei der Überprüfung einseitig getestet. Das Signifikanzniveau wurde auf $p < 0,05$ festgelegt. Die Effektstärken wurden nach der Empfehlung von Cohen (1988) interpretiert.

4. Ergebnisse

4.1. Deskriptiv

Im Zuge der Ergebnisdarstellung werden die Variablen des B5T® und des ERQ zunächst deskriptiv, in Form von Tabellen und Diagrammen veranschaulicht und beschrieben.

Im Diagramm der Abbildung 6 werden Mittelwerte der normierten Skalen (umcodierte Kategorien von 1-9) jeder Persönlichkeitsdimension in den Bezug zu ihrem Maß an Ausprägung gesetzt. Die gemittelten Ausprägungen der Dimensionen bewegen sich insgesamt eher um den Bereich Durchschnitt. Die Stichprobe weist neurotizistische Ausprägungen knapp unter dem Durchschnitt auf. Die Dimensionen Extraversion, Offenheit und Gewissenhaftigkeit lassen sich etwas darüber einordnen. Im Vergleich zu den anderen Big-Five, weisen Pflegekräfte eine erhöhte Ausprägung an Verträglichkeit auf. Die gemittelten Werte liegen im Bereich des oberen Durchschnittes.

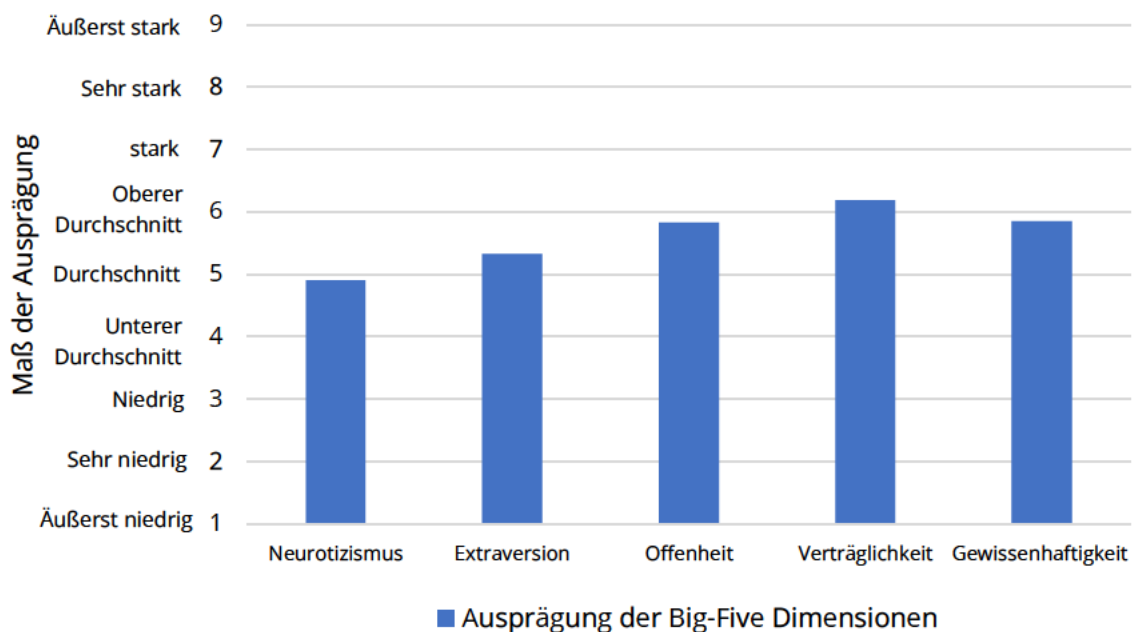


Abbildung 5: Durchschnittliche Ausprägungen von Pflegekräften in den einzelnen Persönlichkeitsdimensionen

Bei Einzelbetrachtung setzen sich die Häufigkeiten der Ausprägungen für **Neurotizismus** wie folgt zusammen: 34 Teilnehmende der Stichprobe finden sich in den Ausprägungen *sehr niedrig*, *niedrig*, *unterer Durchschnitt* und *durchschnittlich* wieder. 14 Teilnehmende stellen im *unteren durchschnittlichen* Bereich, die am meisten repräsentierte Ausprägung dar. 19 Teilnehmende befinden sich im oberen Bereich der zu erreichenden Werte, davon 11 in der Ausprägung *oberer Durchschnitt*. Weiterführend werden die Mittelwerte und Standardabweichungen der nicht kategorisierten Daten betrachtet, die sich über einen Bereich von 10 – 40 Punkten erstrecken und in Tabelle 5 abgebildet sind. Bei Neurotizismus liegt der Mittelwert bei $24,34$ ($SD=5,66$). Die Varianz beträgt $32,04$. Der niedrigste Wert war 14 Punkte, der höchste lag bei 38. Werden die demografischen Daten in Bezug gesetzt, ist zu erkennen, dass Betreuungskräfte die höchsten Neurotizismuswerte aufweisen. Die niedrigsten Ausprägungen weist die Gruppe der Azubis auf. Männliche Pflegekräfte zeigen in der Stichprobe höhere Werte auf als weibliche Pflegende. Das Geschlecht divers ist mit zwei Teilnehmenden nicht repräsentativ. Bei den Alterskategorien lassen sich die 30–39-Jährigen mit den höchsten, die 40-49-Jährigen mit den niedrigsten Werten dokumentieren. Ambulante Pflegende haben im Vergleich zu stationären Mitarbeitenden höhere Ausprägungen. Der Tätigkeitsbereich *Sonstiges* wird mit $N=1$ als nicht repräsentativ aufgefasst. Alle Mittelwerte der demografischen Daten bezüglich der Variablen sind in Anhang 4 zu finden.

Bei der **Extraversion** ist die Stichprobe am meisten im *durchschnittlichen Bereich* (19 Teilnehmende) und im *oberen Durchschnitt* (18 Teilnehmenden) vertreten. Eine *starke Ausprägung* ergibt sich bei 5 Pflegekräften. Der Mittelwert beträgt $26,25$ ($SD=3,4$). Der, der Varianz $11,57$. Das Minimum liegt bei 20 Punkten, während das Maximum 34 beträgt. Die höchste Ausprägung der Extraversion ist bei den leitenden Mitarbeitenden, die niedrigste bei den Betreuungskräften zu erkennen. Weibliche Pflegende haben einen höheren Mittelwert als männliche. Die Altersgruppierungen unterscheiden sich in den Mittelwerten nur geringfügig, jedoch haben die 40-49-Jährigen durchschnittlich die höchsten Werte, die 30–39-

Jährigen die niedrigsten. Pflegende der stationären Bereiche weisen ein wenig höhere Ausprägungen als die Mitarbeitenden der ambulanten Pflege auf.

Insgesamt haben fast 87 % (46 Teilnehmende) in der Dimension **Offenheit** eine durchschnittliche oder darüberliegende Ausprägung. Von den 46 sind 18 Pflegekräfte im *oberen Durchschnitt* am häufigsten abgebildet. Nur 7 Teilnehmende lassen sich den Ausprägungen unter dem Durchschnitt zuordnen. Bei dem Mittelwert ergibt sich eine Punkteanzahl von *27,81*. Bei einer Standardabweichung von *4,55* liegt der minimale Wert bei 18, der maximale bei 37. Die Varianz beträgt *20,85*. Azubis erreichen in den Ausprägungen der Offenheit die größten Mittelwerte, während Pflegehelfer*innen und -assistent*innen durchschnittlich die wenigsten Punkte haben. Das männliche Geschlecht hat eine höhere Ausprägung als das weibliche. Pflegende, die 30 bis 39 Jahre alt sind, haben in dieser Stichprobe den höchsten Mittelwert, wohingegen 40 bis 39 Jahre alte Pflegende die niedrigsten Ausprägungen aufweisen. Bei der stationären Pflege erkennt man eine deutlich höhere Ausprägung als in der ambulanten Pflege.

Die Dimension **Verträglichkeit** wird mit 45,3 % (24 Teilnehmende) am häufigsten in der Ausprägung *oberer Durchschnitt* wiedergefunden. 19 Pflegekräfte erzielten Ergebnisse, die eine *starke Ausprägung* ergeben haben. In allen Ausprägungen unter dem Durchschnitt wurden nur zwei gezählt. Verträglichkeit bei Pflegekräften erzielt einen Mittelwert von *29,32* Punkten mit einer Standardabweichung von *2,69*. Die Varianz beträgt *7,22*. Die Mittelwerte der Leitungskräfte weisen auf das durchschnittlich höchste Maß an Verträglichkeit hin. Im Gegensatz dazu stehen die Betreuungskräfte, die die geringste Ausprägung aufweisen. Bei den Mittelwerten der Geschlechter ist kein nennenswerter Unterschied festzustellen. Bei den Alterskategorien verhält es sich ähnlich. Nur leicht geringere Werte zeigen sich bei der Altersklasse 50 bis 59 Jahre. Auch der stationäre Bereich zeigt nur geringfügig höhere Ausprägungen als der ambulante Bereich auf.

Die letzte Persönlichkeitsdimension **Gewissenhaftigkeit** ist am meisten in der *durchschnittlichen Ausprägung* vertreten (18 Teilnehmende). 28 Pflegekräfte lassen sich in höher liegenden Ausprägungen, über dem Durchschnitt einteilen. Nur 7 sind in den Ausprägungen *unterer Durchschnitt* und *niedrige Ausprägung* verteilt. Der Mittelwert beträgt 27,94 (SD=4,68). Die Varianz liegt bei 21,97. Die Spannweite reicht von 18 bis 38 Punkten. Leitungskräfte können als Gruppe mit dem höchsten Mittelwert der Variable Gewissenhaftigkeit identifiziert werden. Die niedrigste Ausprägung ist bei den Pflegehelfer*innen und -assistent*innen zu finden. Weibliche Pflegekräfte erzielen im Durchschnitt deutlich höhere Werte der Gewissenhaftigkeit. Mit einem geringen Unterschied zu den anderen Gruppen erzielen 50-59-Jährige die höchste Ausprägung, 18-29-Jährige die geringste. Die stationären Pflegekräfte haben im Gegensatz zu den ambulanten Mitarbeitenden einen nennenswert höheren Mittelwert.

Der ERQ bildet die Strategien der Emotionsregulation Neubewertung und Unterdrückung ab. In Abbildung 7 ist zu erkennen, dass sich beide Strategien um den mittleren Punkt 3 bewegen. Bei der Neubewertung ist eine Tendenz in den höheren Ausprägungsbereich zu notieren. Die Unterdrückung lässt sich mit einer sehr leichten Tendenz in den niedrigeren Bereich beschreiben.

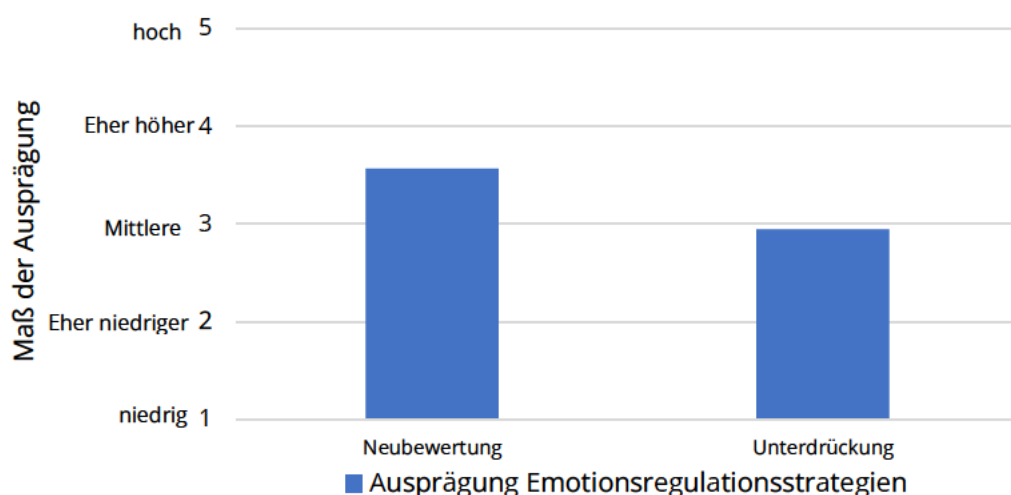


Abbildung 6: Durchschnittliche Ausprägungen von Pflegekräften in den Strategien kognitive Neubewertung und expressive Unterdrückung

Um zu überprüfen, ob bei Beantwortung der Fragen des ERQ durch die Beispielsituation ein negativ assoziiertes Gefühl hervorgerufen wird, wurde die Frage gestellt, was beim Lesen empfunden wurde. In etwa 80% der Antworten wurden die Empfindungen Stress, Unruhe, Genervtheit, (Zeit-)Druck, Wut, Resignation, Angespanntheit und Überforderung genannt. Etwa 20% nannten die Antworten Desinteresse, Entspanntheit, Optimismus und Normalität.

Die **Neubewertung** ist mit 19 Teilnehmenden in der Ausprägung *eher höher* am häufigsten abgebildet. Daran schließt die mittlere Ausprägung an, in der 14 Pflegekräfte vertreten sind. *Hohe Ausprägungen* weisen 11 Teilnehmer*innen auf. *Niedrige Ausprägung* hingegen nur 2. Der Mittelwert der Stichprobe auf einer Skala von 1 bis 7 liegt bei der Neubewertung bei *4,68* mit einer Standardabweichung von *1,09*. Die Varianz beträgt *1,21*. Die minimalen Punkte sind *2,17*, die maximalen *6,83*. Die Strategie der Neubewertung erzielt bei den Leitungskräften die höchste Ausprägung. Die niedrigste ist bei den Pflegehelfer*innen und -assistent*innen zu finden. Das weibliche Geschlecht erzielt höhere Ausprägungen bei der Anwendung von kognitiver Neubewertung als das männliche. 50-59-Jährige sind die Gruppe mit dem höchsten Mittelwert. 18 bis 29 Jahre alte Pflegende weisen die niedrigste Ausprägung auf. Im Tätigkeitsbereich hat die stationäre Pflege höhere Werte als die ambulante.

Bei der Strategie **Unterdrückung** ist die am meisten ausgeprägte Kategorie bei Pflegekräften, der mittlere Bereich. So erzielten 18 Pflegekräfte eine *mittlere Ausprägung*. Insgesamt kommen 17 Teilnehmende auf eine Ausprägung *eher höher* oder *höher*. *Eher niedrigere* oder *niedrige Ausprägungen* zeigen sich bei 18 Teilnehmenden. Betrachtet man den Mittelwert, liegt dieser genau auf Skalenmitte mit einer Standardabweichung von *1,29*. Die Varianz beträgt *1,67*. Die Stichprobe weist eine Spannweite von *1,25* bis *7* Punkten auf. Betreuungskräfte haben die höchsten Werte in der Anwendung von Unterdrückung. Pflegehelfer*innen und -assistent*innen werden als Gruppe mit den niedrigsten Werten identifiziert. Bei den männlichen Teilnehmenden lassen sich höhere Ausprägungen feststellen als bei Frauen. Die Alterskategorie 18 bis

29 Jahre zählt zu der Gruppierung mit den höchsten Werten, 40 bis 49 Jahre zu der, mit den geringsten. Ambulante Mitarbeitende haben höhere Mittelwerte in der Neigung zur Unterdrückung als stationäre.

Tabelle 5: Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der Variablen

Variable	M	SD	1	2	3	4	5	6	7
1. Neurotizismus	24,34	5,66	-						
2. Extraversion	26,25	3,4	-.12	-					
3. Offenheit	27,81	4,56	.14	.38*	-				
4. Verträglichkeit	29,23	2,69	-.05	.41*	.04	-			
5. Gewissenhaftigkeit	27,94	4,69	-.22	.07	-.18	.26*	-		
6. Neubewertung	4,68	1,09	-.29*	.11	.14	.17	.15	-	
7. Unterdrückung	4	1,29	.02	-.23	-.04	-.09	.05	-.10	-

*signifikant (< 0.05)

4.2 Hypothesenprüfung

Für die Prüfung der Hypothesen wird die Pearson-Korrelation genutzt. Anschließend wird eine lineare multiple Regression verwendet. Bei nicht linearen Korrelationen wird zusätzlich eine Kurvenanpassung verwendet. Im Vorwege müssen statistische Voraussetzungen getestet werden. Um die Signifikanz der Korrelation korrekt zu prüfen, muss eine Normalverteilung der Daten vorliegen. Hierzu wurden der Kolmogorov-Smirnov und Saphiro-Wilk-Test herangezogen (siehe Anhang 5). Beide Tests ergeben, dass die Extraversion, Offenheit, Gewissenhaftigkeit, Neubewertung und Unterdrückung normalverteilt sind, $p > .05$. Die Verträglichkeit weist in beiden, Neurotizismus nur im Kolmogorov-Smirnov-Test, auf nicht normalverteilte Daten hin ($p < 0,05$). Bei grafischer Betrachtung lässt sich im Q-Q-Diagramm Neurotizismus als größtenteils normalverteilt interpretieren. Bei der Variable Verträglichkeit sind die Daten, bis auf zwei Ausreißer, ebenfalls als normalverteilt zu sehen (siehe Anhang 6). Bei einer Stichprobengröße von $N > 30$ erweist sich die Pearson-Korrelation außerdem als robust gegenüber leichten Voraussetzungsverletzungen (Bortz & Schuster, 2010, S. 162). Die Ausreißer der Variable Verträglichkeit wurden in

einem Boxplot näher betrachtet. Es handelt sich jedoch nur um leichte Ausreißer ($> 1,5$ -fachen und < 3 -fachen Interquartilsabstand), sodass die Voraussetzungsverletzungen tolerierbar sind. Somit wird eine Pearson-Korrelation verwendet.

H1: Je neurotizistischer eine Pflegekraft ist, desto mehr unterdrückt sie ihre Emotionen.

Wird die die Korrelation in Tabelle 5 zwischen Neurotizismus als unabhängige Variable (UV) und Unterdrückung als abhängige Variable (AV) betrachtet, ist ein nicht signifikanter, sehr schwacher bis kaum vorhandener, linearer Zusammenhang festzustellen ($r = .02$; $p = 0,45$). Mithilfe der Kurvenanpassung wurde anschließend auf einen nicht linearen Zusammenhang getestet. Es wurden die Modelle logarithmisch, kubisch, logistisch, quadratisch, s-förmig und exponentiell für alle Hypothesen geprüft (siehe Anhang 7). Das kubische Modell erklärt bei der H1 am ehesten einen Zusammenhang der Variablen ($R^2 = 0,115$), ist jedoch mit $p = .108$ nicht signifikant. Das Modell kann die Zielgröße Unterdrückung nicht zuverlässig vorhersagen. Um zu testen, ob die Variable Neurotizismus einen linearen, prädiktiven Einfluss in Kombination mit einer anderen Variable hat, wurde eine multiple Regression durchgeführt. Da Verträglichkeit ebenso auf einen Zusammenhang mit expressiver Unterdrückung getestet wird, wurde ein Regressionsmodell mit den Prädiktoren Neurotizismus und Verträglichkeit und der unabhängigen Variable Unterdrückung erstellt. Bereits bei Betrachtung der ANOVA ist eine Nicht-Signifikanz ($p = .81$) festzustellen. Das Regressionsmodell leistet somit keinen Erklärungsbeitrag. Neurotizismus konnte nicht als Prädiktor für Neubewertung identifiziert werden ($B = .014$, $t = .096$, $p = .924$).

Tabelle 6: Multiples Regressionsmodell zur Vorhersage der Unterdrückung durch Neurotizismus und Verträglichkeit

Abhängige Variable: expressive Unterdrückung					
Koeffizienten	b	SD	β	T	Sig.
(Konstante)	5,165	2,181		2,368	.022
Neurotizismus	.003	.032	.014	.096	.924
Verträglichkeit	-0,040	.068	-.088	-.623	.536

Anmerkung: N = 53; $R^2 = .008$; korr. $R^2 = -.032$; $F(2,50) = .0202$; $p = .818$

Die Ergebnisse konnten keinen multiplen linearen Zusammenhang feststellen. Auf Grundlage dieser Ergebnisse wird die Nullhypothese beibehalten. Es konnte weder ein positiver linearer noch ein nicht linearer Zusammenhang zwischen Neurotizismus und Unterdrückung nachgewiesen werden.

H2: Je verträglicher eine Pflegekraft ist, desto mehr unterdrückt sie ihre Emotionen.

Die überprüfte Pearson-Korrelation konnte keinen positiven, linearen Zusammenhang zwischen der Variable Verträglichkeit und Unterdrückung nachweisen ($r = -.09$, $p = .26$). Es zeigt sich mit kaum vorhandener Effektstärke eine Tendenz in Richtung einer negativen Korrelation, die jedoch nicht signifikant ist. Die anschließende nicht lineare Regression ergab ebenfalls keine signifikanten Zusammenhänge. Bei Hinzuziehen des bereits in Hypothese 1 erwähnten multiplen Regressionsmodells, ist auch Verträglichkeit unter Einbezug eines weiteren Prädiktors kein Einflussfaktor für Unterdrückung, ($B = -.09$, $t = -.62$, $p = .54$). Somit konnte die Alternativhypothese, dass Verträglichkeit einen positiven Zusammenhang mit der Strategie Unterdrückung hat, nicht nachgewiesen werden und die Nullhypothese wird beibehalten.

H3: Je extravertierter eine Pflegekraft ist, desto mehr bewertet sie ihre Emotionen neu.

Die Korrelation zwischen Extraversion (UV) und Neubewertung (AV) ergibt einen nicht signifikanten, schwachen Effekt ($r = .17$, $p = .11$). Ein linearer

Zusammenhang wurde demnach nur schwach und nicht signifikant nachgewiesen. Werden die nicht linearen Regressionsmodelle herangezogen, ist ein Zusammenhang bzw. eine Vorhersage von Extraversion auf die Zielgröße Neubewertung am ehesten durch eine S-Kurve zu erklären. Da das Modell jedoch nicht signifikant ist ($p = .09$), kann davon ausgegangen werden, dass kein linearer Zusammenhang besteht. Auch für die Variable Neubewertung wurde eine multiple Regression mit den Prädiktoren Extraversion, Gewissenhaftigkeit und Offenheit berechnet. Die Signifikanz von $p = .35$ der ANOVA, zeigt jedoch auch hier, dass dem Modell kein Erklärungsbeitrag zugeschrieben werden kann. Dies spiegelt sich in den Werten der einzelnen Prädiktoren wider. Extraversion ist demzufolge, auch in Kombination mit anderen Variablen, kein Prädiktor für Neubewertung ($B = .112, t = .74, p = .46$).

Tabelle 7: Multiples Regressionsmodell zur Vorhersage von Neubewertung durch Extraversion, Offenheit und Gewissenhaftigkeit

Abhängige Variable: kognitive Neubewertung					
Koeffizienten	b	SD	β	T	Sig.
(Konstante)	1,745	1,616		1,080	0,285
Extraversion	0,036	0,049	0,112	0,740	0,463
Offenheit	0,031	0,037	0,130	0,847	0,401
Gewissenhaftigkeit	0,040	0,033	0,170	1,194	0,238

Anmerkung: N = 52; $R^2 = .064$; korr. $R^2 = .006$; $F(3,49) = .1,11$; $p = .354$

Es wurde kein linearer oder nicht linearer signifikanter Zusammenhang nachgewiesen. Die Nullhypothese wird beibehalten.

H4: Je offener eine Pflegekraft ist, desto mehr bewertet sie ihre Emotionen neu.

Für die vierte Hypothese wird ein positiver Zusammenhang zwischen Offenheit und Neubewertung geprüft. Die Ergebnisse aus Tabelle 5 deuten auf einen schwach korrelierenden, nicht signifikanten Zusammenhang hin ($r = .14, p = .16$). Die Überprüfung auf nicht lineare Zusammenhänge ergab keine Übereinstimmung mit anderen Gleichungen. Wie aus Tabelle 8 zu entnehmen ist, kann dem multiplen Regressionsmodell, in dem auch Offenheit als Prädiktor

geprüft wird, kein Erklärungsbeitrag zugewiesen werden. Die Hypothese 4 kann nicht nachgewiesen werden. Die Nullhypothese wird beibehalten.

H5: Je gewissenhafter eine Pflegekraft, desto mehr bewertet sie ihre Emotionen neu.

Die letzte Hypothese sagt einen Zusammenhang zwischen Gewissenhaftigkeit und der kognitiven Neubewertung voraus. Der Zusammenhang konnte mittels der Korrelation nicht nachgewiesen werden. Die Ergebnisse deuten auf einen schwachen, nicht signifikanten Zusammenhang hin ($r = .15$, $p = .14$). Ebenso die nicht lineare Regression ergab keine signifikanten Ergebnisse oder eine Tendenz eines nicht linearen Zusammenhangs. Wie in den Hypothesen drei und vier, kann die Gewissenhaftigkeit nicht als Prädiktor nachgewiesen werden ($B = .17$, $t = 1,2$, $p = .24$). Die Nullhypothese wird beibehalten.

5. Diskussion

Das Ziel dieser Forschungsarbeit war es den Zusammenhang zwischen den fünf Persönlichkeitsmerkmalen *Neurotizismus*, *Extraversion*, *Offenheit*, *Verträglichkeit* und *Gewissenhaftigkeit* und den Emotionsregulationsstrategien *kognitive Neubewertung* und *expressive Unterdrückung* im Kontext der Altenpflege zu untersuchen. Dazu wurden berufstätige Personen, die in der Altenpflege tätig sind, sowohl in der stationären als auch der ambulanten Pflege, quantitativ befragt. Da die Stichprobengröße mit 53 teilnehmenden Pflegekräften als eher klein gilt, sind die folgenden zu diskutierenden Ergebnisse mit Vorsicht zu betrachten.

5.1. Diskussion der Ergebnisse

Die Erwartungen der Ergebnisse umfassten einen positiven Zusammenhang zwischen Neurotizismus sowie Verträglichkeit und der expressiven Unterdrückung. Außerdem wurde je eine Beziehung zwischen den Dimensionen Extraversion, Offenheit und Gewissenhaftigkeit und der Strategie der kognitiven Neubewertung erwartet. Die fünf daraus resultierenden Hypothesen konnten jedoch nicht bestätigt werden.

Vor den zu diskutierenden Hypothesen, ist ein kurzer Blick auf die Verteilung der Stichprobe innerhalb der untersuchten Variablen zu werfen. Es lassen sich anhand der betrachteten Mittelwerte der verschiedenen Geschlechts-, Alters-, Berufs- und Tätigkeitsgruppen, Unterschiede in der Ausprägung der Variablen vermuten. So haben beispielweise leitende Positionen höhere Mittelwerte in der kognitiven Neubewertung als die anderen Berufe. Diese Unterschiede wurden im Rahmen der deskriptiven Statistik aufgedeckt und sind kein direkter Bestandteil der untersuchten Forschungsfrage. Jedoch geben diese Ergebnisse Grund zu weiteren Untersuchungen, in denen die Bedeutsamkeit und Gewichtung dieser Daten für die Emotionsregulation untersucht werden kann.

Die erste Hypothese vermutete einen positiven Zusammenhang zwischen Neurotizismus und der Emotionsregulationsstrategie expressive Unterdrückung. Entgegen der Erwartung konnte kein linearer oder nicht linearer Zusammenhang festgestellt werden. Schlussfolgernd bedeutet dies, dass Pflegekräfte mit hohen neurotizistischen Ausprägungen nicht dazu neigen ihre Emotionen im Ausdruck zu unterdrücken. Dies widerspricht der Studie von Connor-Smith & Flachsbart (2007, zitiert nach Kohlmann & Eschenbeck, 2018), die für Neurotizismus und maladaptiven Regulationsstrategien einen korrelierenden Zusammenhang aufzeigt. Der Grund für die Nicht-Signifikanz könnte durch den, in der Studie verwendeten, weitgefassten Begriff „maladaptive Regulation“, erklärt werden. Es ist nicht geklärt, inwieweit alle in der Untersuchung umfassten, maladaptiven Strategien mit Neurotizismus signifikant korrelieren. Es ist eine unterschiedliche Gewichtung des Einflusses von Neurotizismus auf die einzelnen Strategien möglich, die vorher nicht bedacht wurde. Demnach könnte Unterdrückung weniger von Neurotizismus beeinflusst werden als andere maladaptive Strategien. Weitere Gründe könnten die Einflussnahme anderer, nicht betrachteter Faktoren sein. In der multiplen Regression wurde nur Verträglichkeit als weiterer Prädiktor genutzt. Da die Neigung zur Emotionsunterdrückung ein sehr umfassendes Konstrukt ist, liegt die Annahme nahe, dass andere Einflussfaktoren eine wichtige Rolle spielen. Da alle Hypothesen sich auf die beiden Emotionsregulationsstrategien beziehen, werden einige Gründe an späterer Stelle aufgegriffen. Sie haben einen Geltungsbereich für alle fünf Hypothesen.

Die Annahme, dass das Ausprägungsmaß an Verträglichkeit mit der Neigung zur expressiven Unterdrückung positiv korreliert, konnte ebenfalls nicht bestätigt werden. Weder die linearen noch die nicht linearen statistischen Tests konnten signifikante Ergebnisse liefern. Dies kann zum einen an der Herleitung der These liegen. Die Annahme bestand, dass auf Grund der sozialen Erwünschtheit verträgliche Menschen eher zu einer Unterdrückung neigen, da dieses Verhalten in Befragungen oft der Fall ist. Trotz der Plausibilität dieser Herleitung, kann es sich um einen Fehlschluss handeln. Eingehend auf das Verhaltensmuster

verträglicher Menschen, ist die Empathie ein wesentlicher Charakterzug. Da Empathie per Definition das Verstehen und Nachempfinden der Gefühle anderer einschließt, können die eigenen Gefühle gegebenenfalls konstruktiver reguliert werden (Kauffeld, Ochmann & Hopper, 2019, S. 335). Diese Möglichkeit kann den geringen Zusammenhang zwischen Verträglichkeit und Unterdrückung erklären.

Die dritte Hypothese sagte den positiven Zusammenhang von Extraversion und kognitiver Neubewertung voraus. Die gewonnenen Ergebnisse deuten darauf hin, dass hohe Extravertiertheit nicht mit der Neigung zur kognitiven Neubewertung einhergeht. Dies widerspricht den Ergebnissen von Connor-Smith & Flachsbart (2007, zitiert nach Kohlmann & Eschenbeck, 2018). Dort wird von einem Zusammenhang ausgegangen. Um dies kritisch zu betrachten ist ein Hinzuziehen des Facettenansatzes von McCrea und Costa sinnvoll (siehe Kapitel 2.4). Eine der Facetten von Extraversion wird als *positive Emotionen* beschrieben. Dieser Aspekt sowie die Fähigkeit Emotionen ausdrücken zu können wären Indikatoren, die die kognitive Neubewertung vermuten lässt. Bei Aufschlüsselung der Dimension ist jedoch nicht nachvollziehbar, welche der Facetten von Extraversion mit Neubewertung korrelieren. Eine Erklärung, dass die Ergebnisse nicht signifikant sind, kann in der Stichprobe zu finden sein. Ist die Stichprobe in bestimmten Facetten der Extravertiertheit ausgeprägter, die möglicherweise nicht signifikant korrelieren, wirkt sich das gesamtheitlich auf die Werte der Extraversion aus und es kann zu nicht signifikanten Ergebnissen kommen. Dieser Aspekt kann ebenfalls auf die anderen Dimensionen der Persönlichkeit zutreffen. Er bietet gleichzeitig einen Ansatz für tiefergehende Forschungen, die sich mit der Frage nach dem Einfluss der Facetten auf die Emotionsregulation beschäftigen könnten.

Die Hypothese *Je offener eine Pflegekraft ist, desto mehr bewertet sie ihre Emotionen neu* konnte ebenfalls nicht nachgewiesen werden. Die Ergebnisse deuten auf keinen linearen oder nicht linearen Zusammenhang hin, was in Konflikt mit den Daten von Stadelmaier (2014) steht. Er zeigte einen signifikanten Zusammenhang auf. Gleiche Erwartungen wurden an die fünfte Hypothese

gestellt, die einen positiven Zusammenhang zwischen Gewissenhaftigkeit und kognitiver Neubewertung vermutete. Die Ergebnisse dieser Hypothese deuten ebenfalls auf keinen Zusammenhang hin.

An dieser Stelle wird das mögliche Fehlen anderer Einflussfaktoren erneut aufgegriffen, die sowohl für die kognitive Neubewertung als auch für die expressive Unterdrückung einen erklärenden Beitrag leisten könnten. So besteht die Möglichkeit, dass neben den Persönlichkeitsdimensionen, die familiäre Situation und die Kindheit entscheidende Faktoren darstellen. Es wird postuliert, dass der elterliche Einfluss und das Durchlaufen der Entwicklungsphasen maßgebend ist für den Umgang mit Emotionen und die Entwicklung von Emotionsregulation (Gross & Thompson, 2007, S. 5). Weitere Einflüsse könnten sich durch soziale Faktoren wie Klassenunterschiede ergeben. Laut Kuche (2019) neigen Menschen in unteren sozialen Klassifizierungen eher zur expressiver Unterdrückung. Im Umkehrschluss neigen sozial hoch klassifizierte Menschen eher zur kognitiven Neubewertung. Außerdem ist auf den Pflegekontext bezogen denkbar, dass Faktoren des Arbeitsplatzes wie Anzahl und Charaktere der Bewohner*innen, Teamkolleg*innen sowie Umgang der Leitungsebene mit den Mitarbeitenden eine entscheidende Rolle spielen. Die genannten Punkte bieten Raum für weitere Forschungen im quantitativen als auch qualitativen Bereich.

Ein weiterer zu diskutierender Punkt betrifft die Strategien der Emotionsregulation an sich. Wird das in Kapitel 2.1.2 beschriebene Prozessmodell von Gross erneut herangezogen, so muss an dieser Stelle auf die Gesamtheit des Modells verwiesen werden. Die kognitive Neubewertung und die expressive Unterdrückung sind nur Teile des Modells. Insgesamt beschrieb Gross fünf chronologische Ansatzpunkte, an denen Emotionen reguliert werden können (siehe Abbildung 3). Es gibt demnach noch weitere Strategien, die zur Regulation der Emotionen genutzt werden. Der Grund für nicht signifikante Ergebnisse der Hypothesen könnte sein, dass die teilnehmenden Pflegenden sich anderer Strategien bedienen, die nicht in der Untersuchung eingeschlossen waren.

Ein letzter in diesem Kapitel zu erwähnender Gedanke, ist den Blick in die gesellschaftskritische Richtung zu lenken. Durch die 2019 ausgebrochene Covid-19-Pandemie gelten bereits seit drei Jahren Ausnahmezustände im Privat- als auch Arbeitsalltag, die sich nur langsam normalisieren. Besonders in der Pflege ist die Situation kritisch zu betrachten, da mit Risikopatient*innen gearbeitet wird. Es ist vorstellbar, dass sich die emotionalen Grenzen und Regulationsstrategien der Pflegekräfte, auf Grund von andauerndem Stress über die letzten Jahre verschoben haben. Daraus ergeben sich weitere Ansätze für vertiefende Forschung, inwieweit die aktuelle Pflegesituation Einfluss auf das Emotionserleben und dessen Regulierung hat.

5.2. Diskussion der Methodik

Beginnend muss hervorgehoben werden, dass es sich bei der Untersuchung um eine Querschnittstudie handelt. Die Ergebnisse stützen sich auf einen einzigen Messmoment bei einer Stichprobe. Es können zwar funktionale Zusammenhänge nachgewiesen werden, von einer Kausalität des Zusammenhangs kann man jedoch nicht sprechen.

Zwecks dieser Querschnittsuntersuchung wurden eine Korrelations- und Regressionsanalyse durchgeführt. Bei der Art der Hypothesen handelt es sich um Zusammenhangshypothesen, weswegen die Verwendung der Pearson-Korrelation als angemessen bewertet wird. Die Voraussetzungen der Normalverteilung, des Datenniveaus sowie der Ausreißerstatistik sind gegeben, sodass die Ergebnisse als valide erachtet werden können. Die multiple Regression umfasst ebenfalls einige Voraussetzungen, die rückblickend nicht gegeben waren. Zum einen sollten in einem Regressionsmodell mit mehreren Prädiktoren keine starken Korrelationen innerhalb der Prädiktoren herrschen (Multikollinearität). Betrachtet man Tabelle 5 erneut, ist eine signifikante Korrelation zwischen Extraversion und Offenheit zu erkennen. Somit weist das Regressionsmodell mit der abhängigen Variable der Neubewertung Multikollinearität auf. Dies kann Fehler in der Interpretation zur Folge haben und

ein Grund für eine Nicht-Signifikanz sein. Zum anderen sollte eine Varianzgleichheit der Residuen (Homoskedastizität) vorhanden sein, die Indikator dafür ist, ob die Vorhersagen des Modells bei allen Werten gleich adäquat sind. Diese Voraussetzung ist im zweiten, jedoch nicht im ersten Regressionsmodell (AV: Unterdrückung) gegeben (siehe Anhang 8). Die Voraussetzung der Residuen bezieht sich ebenfalls auf die nicht linearen Regressionen. Somit können die nicht signifikanten Werte des Modells durch die Voraussetzungsverletzungen entstanden sein und sollten bei Wiederholung einer solchen Untersuchung beachtet werden.

Einen weiteren methodischen Diskussionsaspekt stellt die Stichprobe da. Durch die zu geringe Stichprobe von $N= 53$, ist eine hohe Repräsentativität der Grundgesamtheit weitestgehend anzuzweifeln. Bei weiteren Untersuchungen ist die Akquirierung der Pflegekräfte zu überdenken. Statt einer Online-Version des Fragebogens ist es denkbar, trotz des Mehraufwandes mit Paper & Pencil Fragebögen zu arbeiten, da das Problem der Abwesenheit von Smartphones auf der Arbeit nicht gegeben ist und die methodische Akzeptanz erhöht wird. Des Weiteren sollten noch intensivere Bemühungen stattfinden in den persönlichen Kontakt mit den Pflegeeinrichtungen zu gehen und den Nutzen der Untersuchung noch transparenter für die Pflege darzulegen, um die Compliance zu erhöhen.

Ein kritischer Blick ist zuletzt auf die verwendeten Fragebögen zu werfen. Aus Gründen der Verfügbarkeit, der guten Skalenreliabilität und der verkürzten Bearbeitungszeit wurde der B5T® nach Satow (2021) sowie der ERQ nach Abler & Kessler (2009) verwendet. Aus der Validierungsstichprobe ($N= 21.048$) des B5T® konnten Normtabellen zur Bewertungen herangezogen werden. Dies ist bei dem ERQ nicht gegeben, was die Interpretation der Werte erschwerte. Die Normierung der Werte des ERQ durch die Autorin der Arbeit wird als sinnvoll betrachtet, lässt ein Ausschließen von Subjektivität in der Interpretation jedoch nicht zu. Auf Grundlage dessen wird eine erneute Verwendung des Fragebogens nicht empfohlen.

Abschließend sind einige limitierende Aspekte der Arbeit zusammenzufassen. So ist die Forschungsfrage und der Prozess durch die Anforderungen an eine Bachelorarbeit beschränkt. So konnten andere Einflussfaktoren der Emotionsregulation nicht in die Untersuchung miteinfließen, weshalb dessen Fehlen diskutiert wurde. Da Pflegekräfte außerdem als Untersuchungsobjekte eine sehr spezifische Zielgruppe darstellen, waren die Akquirierungsmöglichkeiten eingeschränkter als bei allgemeineren Zielgruppen. Diese decken eine breite Masse der Bevölkerung ab und sind über eine Vielzahl an Kanälen erreichbar. Das Fehlen dieser Zugangsvielfalt hatte eine geringe Anzahl an Teilnehmenden zur Folge sowie eine unausgeglichene Verteilung der Stichprobe.

Unter diesen Gesichtspunkten sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu betrachten. Durch die Diskussion dieser und der Methodik konnten jedoch Ergebnisse dargelegt werden, die die bisherige Forschung ergänzen und so neue Forschungsansätze und -fragen aufwerfen.

6. Public Health Relevanz

Der Begriff Public Health umfasst im Wesentlichen die Bemühungen gesellschaftliche Gesundheit im Sinne der Salutogenese zu erreichen. Dies drückt sich in unterschiedlichen Zielen, wie das Beibehalten und Fördern von Gesundheit bezüglich einer Gesamt- oder Teilbevölkerung, aus. Außerdem rückt das Verhindern von Krankheiten in den Vordergrund, in dem auf verschiedenen Ebenen präventive Versorgung geleistet werden soll (Egger et al., 2018, S. 1). Einen Teil der Public Health macht die Gesundheitspsychologie aus, die das Untersuchen von Verhalten und Erleben von Menschen zur Konzeptualisierung von Gesundheitsförderung nutzt (ebd. S. 17). Die vorliegende Arbeit lässt sich in diesem Gebiet verorten und bietet Erkenntnisse, die sich in die betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) einbetten lassen, welche einen praktischen Anwendungsbereich der öffentlichen Gesundheit darstellt (Rosenbrock, 2001, S. 759). Wie bereits Eingangs der Arbeit erwähnt, stellen Risikofaktoren wie Zeitdruck und Personalmangel mit einhergehendem unausgeglichener Personalschlüssel, eine Gefahr für die Gesundheit dar. Die Relevanz einer betrieblichen Gesundheitsförderung wird in solchen Punkten deutlich geltend gemacht. Im Zuge des Präventionsgesetzes (PrävG) nach § 20b SGB V von 2015 und dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) von 2019 wurde beschlossen, mit jährlicher finanzieller Unterstützung der Krankenkasse, betriebliche gesundheitsfördernde Maßnahmen und Angebote in der Pflege zu etablieren. Diese können sowohl auf der Verhaltens- als auch Verhältnisebene stattfinden.

Um Maßnahmen und Interventionen entwickeln zu können, werden Instrumente wie der Public Health Action Cycle genutzt. Er besteht aus einem Vier-Phasen Plan zur Etablierung von gesundheitsförderlichen oder präventiven Maßnahmen (siehe Abbildung 8).

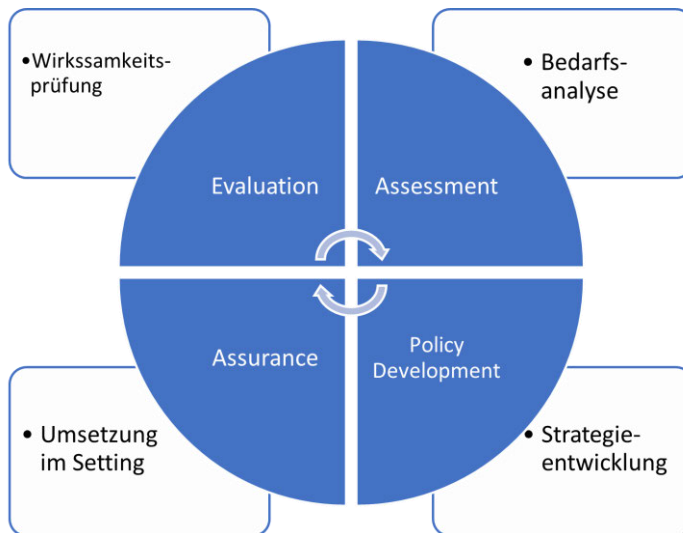


Abbildung 7: Public Health Action Cycle. In Anlehnung an Ruckstuhl (2008)

Wird nun der Kontext dieser Bachelorarbeit betrachtet, kann dies als eine Einordnung in die erste Phase der Bestandsaufnahme (Assessment) gewertet werden. Aus der Problemstellung der Arbeit könnten sich Planungen für Maßnahmen im Zuge der Emotionsarbeit und Regulation von Emotionen in der Pflege anbieten. Dadurch kann das bestehende BGF-Angebot im Pflegeberuf aber auch in der Ausbildung erweitert werden. Die Ergebnisse dieser Arbeit konnte keinen Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsfaktoren und der Emotionsregulation finden, jedoch konnten andere wichtige Aspekte, die Einfluss haben könnten, diskutiert werden und zu weiterer Forschung anregen. Diese können in den weiteren Assessmentprozess aufgenommen werden und als Grundlage für die Entwicklung von Strategien zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Pflegekräften beitragen.

7. Fazit

Ziel dieser Arbeit war es zu untersuchen, inwiefern die fünf Big-Five-Persönlichkeitsfaktoren *Neurotizismus*, *Extraversion*, *Verträglichkeit*, *Offenheit* und *Gewissenhaftigkeit* und die Emotionsregulationsstrategien *kognitive Neubewertung* und *expressive Unterdrückung* zusammenhängen. Diese Fragestellung wurde in den Kontext der Altenpflege gesetzt, da in dieser Berufsgruppe ein erhöhtes Entstehungsrisiko an psychischen Erkrankungen, unter anderem durch Emotionsarbeit, identifiziert worden ist. Durch eine Befragung von berufstätigen Altenpfleger*innen, konnten die Hypothesen, die zur Beantwortung der Fragestellung dienlich sind, überprüft werden.

Die zu Beginn aufgestellte erste Hypothese, dass Neurotizismus positiv mit expressiver Unterdrückung zusammenhängt, konnte im Rahmen dieser Arbeit widerlegt werden. Dies verhält sich ebenso bei dem angenommenen Zusammenhang zwischen Verträglichkeit und expressiver Unterdrückung. Die Hypothesen, dass Extraversion, Offenheit für Erfahrungen sowie Gewissenhaftigkeit einen positiven Zusammenhang mit der kognitiven Neubewertung wurde ebenfalls nicht nachgewiesen. Durch Verwendung einer Korrelationsberechnung, einer multiplen Regression und einer Kurvenanpassung konnten nicht nur lineare Zusammenhänge, sondern ebenso durch andere Faktoren bedingte und nicht lineare Zusammenhänge ausgeschlossen werden.

Auf Grund der widerlegten Hypothesen, kann gesagt werden, dass kein signifikanter Zusammenhang zwischen den Big-Five und den Emotionsregulationsstrategien nachgewiesen werden konnte. Dies bedeutet, dass die Persönlichkeitsausprägungen von Pflegekräften keinen bedeutsamen Effekt auf das Maß haben, mit dem sie Emotionen neu bewerten, um positive Empfindungen zu generieren oder ihre Emotionen nach außen hin unterdrücken. Da Emotionen und deren Genese und Regulation multifaktoriell sind, darf der Gedanke nicht außer Acht gelassen werden, dass andere Faktoren entscheidende Rollen spielen können. Ebenso muss die Vielfalt an vorhandenen

Emotionsregulationsstrategien beachtet werden, die sich in dieser Arbeit lediglich auf zwei bezieht.

Da diese Studie mit standardisierten Fragebögen durchgeführt wurde, ist eine Wiederholbarkeit der Untersuchung gegeben. Die Interpretierbarkeit der Daten des Emotion Regulation Questionnaire ist jedoch als subjektiv zu betrachten und kann zu Unterschieden in der Bewertung führen, was die Aussagekraft der Ergebnisse mindert. Der Umfang der Stichprobe ist als klein zu bewerten und lässt die Repräsentativität und den Rückschluss auf die Grundgesamtheit von Altenpfleger*innen einschränken. Die Größe ist jedoch ausreichend als Voraussetzung für die angewandten statistischen Tests. Unter Hinzunahmen dieser Aspekte sind die Ergebnisse der Studie mit Vorsicht zu betrachten.

Die Forschungsfrage konnte im Public Health Sektor verortet werden. Um Pflegekräfte präventiv vor Überlastung durch maladaptive Emotionsregulationsstrategien wie expressive Unterdrückung zu schützen und im Zuge von beruflicher Gesundheitsförderung Maßnahmen zu generieren, müssen Faktoren, die dies beeinflussen untersucht werden. Auch wenn die Persönlichkeitsmerkmale nicht als Einflussfaktoren nachgewiesen worden sind, stellt die vorliegende Arbeit Grundlage für weiterführende Forschungen dar. So empfehlen sich weitere Untersuchungen im Bereich der Einflussnahme durch andere Faktoren wie familiäre oder soziale Aspekte in Bezug zur Emotionsregulation. Im Verlaufe der Arbeit ergaben sich außerdem Forschungsansätze hinsichtlich den Unterschieden der Alters-, Geschlechts-, Berufs- sowie Tätigkeitsgruppen. Bezieht man die Aktualität der Pflegesituation durch Covid-19 mit ein, ist auch dies ein interessantes Forschungsfeld bezüglich der Forschungsfrage und kann zur weiteren Aufklärung dieser beitragen.

Literaturverzeichnis

- Abler, B. & Kessler, H. (2009). Emotion Regulation Questionnaire - Eine deutschsprachige Fassung des ERQ von Gross und John. *Diagnostica*, 55(3), 144-152. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.55.3.144>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>.
- Alpers, G.W., Mühlberger, A. & Pauli, P. (2009). Psychophysiologie der Emotionen. In: V. Brandstätter & J.H. Otto (Hrsg.), *Handbuch der Allgemeinen Psychologie – Motivation und Emotion* (S. 412-421). Göttingen: Hogrefe.
- Asendorf J.B. (2015). *Persönlichkeitspsychologie für Bachelor* (3. Aufl.). Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-46454-0>
- Augustine, A. A., & Hemenover, S. H. (2009). On the relative effectiveness of affect regulation strategies: A meta-analysis. *Cognition and Emotion*, 23, 1181-1220. <https://doi.org/10.1080/02699930802396556>
- Bauknecht, J. & Wesselborg, B. (2021). Psychische Erschöpfung in sozialen Interaktionsberufen von 2006 bis 2018. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 17, 328-335 (2022). <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00879-0>
- Berking, M. (2010). *Training emotionaler Kompetenzen* (2. Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-05230-9>
- Bortz, J. & Schuster, C. (2010). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler* (7. Aufl.). Berlin: Springer.
- Bräuer, J. (2020). Emotionsarbeit in der Gesundheitsbranche. In: SRH Fernhochschule (Hrsg.) *Gesundheit – Arbeit – Prävention. Tagungsband zum 3. Kongress für Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Wiesbaden: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-30006-7_1
- Brandstätter, V., Schüler, J., Puca, R.M. & Lozo, L. (2013). *Motivation und Emotion. Allgemeine Psychologie für Bachelor*. Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-30150-6>
- Brause M., Kleina, T., Horn, A. & Schaeffer D. (2010). Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitversorgung – Teil II. Abgerufen unter: <https://www.unibielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ipw/downloads/ipw-144.pdf> [11.Oktober 2022]

- Brause M., Kleina, T., Horn, A. & Schaeffer D. (2014). Burnout-Risiko in der stationären Langzeitversorgung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 10, 41–48 (2015). <https://doi.org/10.1007/s11553-014-0469-7>
- Buruck, G. & Haitsch, S. (2021). Emotionale Kompetenzen und psychische Gesundheit. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 16, 193-199 (2021). <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00852-x>
- Cohen, J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. Eds.). Hillsdale: L. Erlbaum Associates.
- Cutuli, D. (2014). Cognitive reappraisal and expressive suppression strategies role in the emotion regulation: An overview on their modulatory effects and neural correlates. *Frontiers in Systems Neuroscience*, 8, Article 175. <https://doi.org/10.3389/fnsys.2014.00175>
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl.). Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>
- Drupp, M., & Meyer, M. (2020). Belastungen und Arbeitsbedingungen bei Pflegeberufen – Arbeitsunfähigkeitsdaten und ihre Nutzung im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: K. Jacobs, A. Kuhlmeiy, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2019* (S. 25-40). <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9>
- Egger, M., Razum, O., Rieder, A., Fenner, L., Habermann-Horstmeier, L., Jahn, A. & Probst-Hensch, N. (2014). Public Health: Konzepte, Disziplin und Handlungsfelder. In: M. Egger, O. Razum & A. Rieder (Hrsg.), *Public Health Kompakt* (S. 1-30). De Gruyter. <https://doi.org/10.7892/boris.66658>
- Eppel, T. (2017). *Differentialpsychologische Untersuchung der mimischen Emotionserkennung hinsichtlich der Faktoren Alexithymie, Emotionale Intelligenz, Emotionsregulation und Persönlichkeit: Eine korrelative Studie* (Dissertation, Medizin). Abgerufen unter: https://oparu.uni-ulm.de/xmlui/bitstream/handle/123456789/9602/Dissertation_T_Eppel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fehr T. (2006). Die fünf grundlegenden Dimensionen der Persönlichkeit und ihre 30 Facetten. In: W. Simon (Hrsg.), *Persönlichkeitsmodelle und Persönlichkeitstests* (S. 113-135). Offenbach: Gabal.
- Frenzel, A.C., Götz, T. & Pekrun, R. (2009). Emotionen. In: E. Wild & J. Möller (Hrsg.), *Pädagogische Psychologie* (S. 205-230). Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-540-88573-3_9
- Gross, J.J., (2014). Foundations. In J. J. Gross (Eds.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–22). The Guilford Press

- Gross, J.J. & Thompson, R.A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Eds.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). The Guilford Press.
- Hackmann, T. & Müller, D. (2012). Berufsausstieg in der Pflege – Herausforderungen an die betriebliche Praxis. *Sozialer Fortschritt*, 61(9), 227-236 (2012). <https://doi.org/10.3790/sfo.61.9.227>
- In-Albon, T. (2013). Theoretischer Hintergrund zur Emotionsregulation. In: T. In-Albon (Hrsg.), *Emotionsregulation und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter* (S. 15-25). Kohlhammer. Abgerufen unter: https://bilder.buecher.de/zusatz/36/36810/36810078_lese_1.pdf
- INQA (Initiative neue Qualität der Arbeit) (2007): *Für eine neue Qualität der Arbeit in der Pflege – Leitgedanken einer gesunden Pflege (Bericht)*. Abgerufen unter: https://inqa.de/SharedDocs/downloads/webshop/memorandum-gesund-pflegen?__blob=publicationFile [25.10.22]
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M.A., Maske, U., Hapke, U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J. & Wittchen, H.U. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. *Nervenarzt*, 85, 77–87. <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y>
- Kauffeld, S., Ochmann, A. & Hoppe, D. (2019). Arbeit und Gesundheit. In: S. Kauffeld (Hrsg.), *Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor* (3.Aufl.). Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-56013-6>
- Kohlmann C. & Eschenbeck, H. (2018). Stressbewältigung und Persönlichkeit. In: R. Fuchs & M. Gerber (Hrsg.), *Handbuch Stressregulation und Sport* (S. 51-66). Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-49322-9>
- Kuche, C. (2019). Soziale Klassenunterschiede in Emotionsregulation. *Komplexe Dynamiken globaler und lokaler Entwicklungen. Verhandlungen des 39. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Göttingen 2018*. Abgerufen unter: https://publikationen.soziologie.de/index.php/kongressband_2018/article/view/1181/1739
- Krapp, A. & Hascher, T. (2014). Die Erforschung menschlicher Motivation. In L. Ahnert (Hrsg.), *Theorien in der Entwicklungspsychologie* (S. 234-250). Berlin Heidelberg: Springer
- McCrae, R. R. & Costa, P. T. (2008). The five-factor theory of personality. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *The Handbook of personality Theory and research* (3rd ed., pp. 159–181). New York: Guilford Press.
- Möhring, W. & Schlütz, D. (2019). *Die Befragung in der Medien und Kommunikationswissenschaft* (3.Aufl.). Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-25865-8>

- Myers, D.G. (2014). *Psychologie* (3. Aufl.). Springer. <https://10.1007/978-3-642-40782-6>
- Nienhaus, A., Westermann, C. & Kuhnert S. (2012). Burn-out bei Beschäftigten in der stationären Altenpflege und in der Geriatrie. *Bundesgesundheitsblatt*, 55, 211–222 (2012). <https://doi.org/10.1007/s00103-011-1407-x>
- Pervin, L.A., Cervone, D. & John, O.P. (2005). *Persönlichkeitstheorien* (5. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag.
- Puca, R.M. (o.J). Emotionen. In: M. A. Wirtz (Hrsg.), *Dorsch – Lexikon der Psychologie*. Hogrefe. Abgerufen unter: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/emotionen#search=81fb7ed61358a2037f3225a7f05089b9&offset=1> [27.12.22]
- Purnamaningsih, E.H., (2017). Personality and Emotion Regulation Strategies. *International Journal of Psychiatric Research*, 10(1), 53-60 (2017). <https://doi.org/10.21500/20112084.2040>
- Rammsayer, T. & Weber, H. (2010). *Differenzielle Psychologie – Persönlichkeitspsychologie*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Rauthmann, J.F. (2017). *Persönlichkeitspsychologie: Paradigmen – Strömungen – Theorien*. Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-53004-7>
- Rosenbrock, R. (2001). Was ist New Public Health? *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 44(8), 753–762. <https://doi.org/10.1007/s001030100231>
- Ruckstuhl, B., Somaini, B. & Twisselmann, W. (2008). *Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument*. Zürich.
- Satow, L. (2021). *B5T. Big-Five-Persönlichkeitstest*. Abgerufen unter: https://www.pubpsych.de/retrieval/9008218_B5T_2020_Verfahrensdokumentation.pdf [24.10.2022]
- Schmidt-Atzert, L., Peper, M. & Stemmler, G. (2014). *Emotionspsychologie* (2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Stadelmaier, U.W. (2014). *Deutsche Führungskräfte-Version des Emotion Regulation Questionnaire (ERQ-D-FK). Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen*. Abgerufen unter: https://www.researchgate.net/publication/337159592_Stadelmaier_Deutsche_Fuehrungskraefte-Version_des_Emotion_Regulation_Questionnaire_ERQ-D-FK [06.01.2023]
- Steinhöfel, D. (2014). *Physische und psychische Belastungen vom Pflegepersonal*. Hamburg: disserta Verlag
- Tibubos, A. N., Grammes, J., Beutel, M. E., Michal, M., Schmutzer, G., & Brähler, E. (2018). Emotion regulation strategies moderate the relationship of

fatigue with depersonalization and derealization symptoms. *Journal of affective disorders*, 227, 571–579.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.079>

Ulfert, A.S. (2016). *Effekte von Priming auf Selbstwirksamkeit und Zielsetzung* (Dissertation, Philosophie). Abgerufen unter:
http://81.169.143.104/archiv/Verschiedenes%20/UlfertAnnaSophie_2016_09_12.pdf

Anhang

Anhang 1: Online-Fragebogen zur Erhebung der *Big-Five* und Emotionsregulationsstrategien *kognitive Neubewertung* und *expressive Unterdrückung* bei Pflegekräften

Persönlichkeit und Emotionen in der Pflege

Liebe/r Teilnehmer/in,

mein Name ist Gina Noll. Ich studiere Gesundheitswissenschaften und arbeite momentan an meiner Bachelorarbeit. Die Arbeit befasst sich mit der Frage, ob die Regulierung der eigenen Emotionen von der Persönlichkeit beeinflusst wird. Diese Frage untersuche ich im Kontext der Pflege, da Sie als Pflegekräfte besonders mit starken Emotionen auf der Arbeit zu tun haben. Ich möchte mit den Ergebnissen dieser Forschung zu Ihrer psychischen Gesundheit beitragen. Deswegen würde ich mich sehr freuen, wenn Sie sich ca. 10 Minuten Zeit nehmen würden, um die folgende Umfrage zu beantworten. Bitte markieren Sie die Antwort, die auf Sie zutrifft, mit einem Kreuzchen. Für den Erfolg der Forschung ist es wichtig, dass Sie den Fragebogen vollständig ausfüllen und keine der Fragen auslassen. Antworten Sie möglichst intuitiv. Alle Daten werden anonym erhoben, sie können Ihrer Person nicht zugeordnet werden und werden streng vertraulich behandelt.

Bei Fragen oder Anmerkungen können Sie mich über die Mail-Adresse gina.noll@haw-hamburg.de kontaktieren.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Persönlichkeit

1. Ich bin ein ängstlicher Typ.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

2. Ich grübele viel über meine Zukunft nach.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

3. Oft überwältigen mich meine Gefühle.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

4. Ich bin mir in meinen Entscheidungen oft unsicher.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

5. Ich bin gerne mit anderen Menschen zusammen.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

6. Oft werde ich von meinen Gefühlen hin und her gerissen.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

7. Ich bin ein Einzelgänger.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

8. Ich will immer neue Dinge ausprobieren.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

9. Ich bin in vielen Vereinen aktiv.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

10. Ich bin ein gesprächiger und kommunikativer Mensch.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

11. Auch kleine Bußgelder sind mir sehr unangenehm.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

12. Ich fühle mich oft unsicher.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

13. Ich verspüre oft eine große innere Unruhe.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

14. Im Grunde bin ich oft lieber für mich alleine.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

15. Ich bin sehr pflichtbewusst.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

16. Ich bin ein höflicher Mensch.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

17. Meine Aufgaben erledige ich immer sehr genau.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu

18. Ich helfe anderen, auch wenn man es mir nicht dankt.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

19. Ich habe immer wieder Streit mit anderen.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

20. Ich mache mir oft unnütze Sorgen.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

21. Ich war schon als Kind sehr ordentlich.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

22. Ich gehe immer planvoll vor.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

23. Es fällt mir sehr leicht, meine Bedürfnisse für andere zurückzustellen.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

24. Ich bin sehr kontaktfreudig.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

25. Ich kann mich gut in andere Menschen hineinversetzen.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

26. Ich komme immer gut mit anderen aus, auch wenn sie nicht meiner Meinung sind.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

27. Ich bin oft ohne Grund traurig.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

28. Ich achte sehr darauf, dass Regeln eingehalten werden.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

29. Ich bin ein neugieriger Mensch.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

30. Ich diskutiere gerne.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

31. Ich habe meine festen Prinzipien und halte daran auch fest.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

32. Ich kann schnell gute Stimmung verbreiten.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

33. Ich reise viel, um andere Kulturen kennenzulernen.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

34. Ich gehe gerne auf Partys/ Feiern.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

35. Wenn ich mich einmal entschieden habe, weiche ich davon auch r

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

36. Ich mache eigentlich nie Flüchtigkeitsfehler.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

37. Ich bin oft nervös.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

38. Am liebsten ist es mir, wenn alles so bleibt, wie es ist.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

39. Auch kleine Schlampereien stören mich.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

40. Ich lerne immer wieder gerne neue Dinge.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

41. Ich beschäftige mich viel mit Kunst, Musik und Literatur.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

42. Ich achte darauf immer freundlich zu sein.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

43. Ich bin ein Egoist.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

44. Ich würde meine schlechte Laune nie an anderen auslassen.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

45. Ich interessiere mich sehr für philosophische Fragen.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

46. Ich lese viel über wissenschaftliche Themen, neue Entdeckungen und historische Begebenheiten.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu

47. Ich habe viele Ideen und viel Fantasie.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

48. Ich bin unternehmungslustig.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

49. Ich stehe gerne im Mittelpunkt.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

50. Wenn mir jemand hilft, erweise ich mich immer als dankbar.

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft genau zu

Emotionsregulation

Lesen Sie bitte die folgende Beispielsituation durch und beantworten Sie dann die Fragen in Bezug auf Ihre Gefühle, die Sie während des Lesens empfunden haben.

Die Schicht hat vor 3 Stunden angefangen und es ist viel zu tun. Zwei Kolleg*innen haben sich heute krankgemeldet. Frau M. klingelt nun zum 3. Mal, während die Grundversorgung der anderen Bewohner*innen noch nicht beendet ist. Hinzu kommt, dass sich für heute die Tochter von Herrn S. angekündigt hat. Jeder im Wohnbereich weiß, dass man mit ihr um eine lange Diskussion nicht herum kommt. Das wird sicherliche eine stressige, anstrengende Restschicht...

Mich interessiert, wie Sie Ihre Gefühle unter Kontrolle halten bzw. regulieren. Zwei Aspekte Ihrer Gefühle möchte ich besonders untersuchen. Einerseits ist es das, was Sie "innen" fühlen. Andererseits geht es darum, wie Sie Ihre Gefühle nach außen hin zeigen.

Obwohl manche Aussagen ziemlich ähnlich klingen, unterscheiden sie sich in wesentlichen Punkten. Kreuzen Sie auf der Skala an, wie die Aussagen zu Ihnen passen.

Welche Gefühle haben Sie während des Lesens der Beispielsituation empfunden?

1. Wenn ich mehr positive Gefühle (wie Freude oder Heiterkeit) empfinden möchte, ändere ich, woran ich denke.

- stimmt überhaupt nicht stimmt vollkommen
- | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

2. Ich behalte meine Gefühle für mich.

- stimmt überhaupt nicht stimmt vollkommen
- | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3. Wenn ich weniger negative Gefühle (wie Traurigkeit oder Ärger) empfinden möchte, ändere ich, woran ich denke.

- stimmt überhaupt nicht stimmt vollkommen
- | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4. Wenn ich positive Gefühle empfinde, bemühe ich mich, sie nicht nach außen zu zeigen.

stimmt überhaupt nicht							stimmt vollkommen
1	2	3	4	5	6	7	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

5. Wenn ich in eine stressige Situation gerate, ändere ich meine Gedanken über die Situation so, dass es mich beruhigt.

stimmt überhaupt nicht							stimmt vollkommen
1	2	3	4	5	6	7	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

6. Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle, indem ich sie nicht nach außen zeige.

stimmt überhaupt nicht							stimmt vollkommen
1	2	3	4	5	6	7	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

7. Wenn ich mehr positive Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken.

stimmt überhaupt nicht							stimmt vollkommen
1	2	3	4	5	6	7	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

8. Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle, indem ich über meine aktuelle Situation anders nachdenke.

stimmt überhaupt nicht							stimmt vollkommen
1	2	3	4	5	6	7	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

9. Wenn ich negative Gefühle empfinde, Sorge ich dafür, sie nicht nach außen zu zeigen.

stimmt überhaupt nicht							stimmt vollkommen
1	2	3	4	5	6	7	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

10. Wenn ich weniger negative Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken.

stimmt überhaupt nicht							stimmt vollkommen
1	2	3	4	5	6	7	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Demografische Daten

Gleich geschafft!

Abschließend möchte ich Sie bitten, folgende Angaben zu machen. Die Daten werden vertraulich und anonym behandelt und geben daher keinerlei Rückschlüsse auf Ihre Person.

Alter

- Unter 18
- 18 - 29
- 30 - 39
- 40 - 49
- 50 - 59
- Über 60

Geschlecht

- Weiblich
- Männlich
- Divers

Berufangaben

- Leitung (WBL/PDL)
- Pflegefachkraft
- Pflegehelfer / Pflegeassistenz
- Betreuungskraft
- Azubi
- Sonstiges

Tätigkeitsbereich

- Stationäre Pflege
- Ambulante Pflege
- Sonstiges

Vielen Dank, dass du an dieser Umfrage teilgenommen haben!

Anhang 2: Teilnahmeaufruf über die Social Media Kanäle







Online-Umfrage für Bachelorarbeit

Emotionsregulation und
Persönlichkeit von Pflegekräften

Du bist Pflegefachkraft, Pflegeassistent*in,
Auszubildende*r, Sozialbetreuer*in in der
Altenpflege? Dann kannst du mit der Teilnahme
an der Umfrage die Forschung zur psychischen
Gesundheit von Pflegenden unterstützen!



Klicke dazu einfach auf diesen unten stehenden Link



 Vielen Dank für deine Teilnahme!

Anhang 3: Akquirierungsschreiben



Liebe Teilnehmenden,

mein Name ist Gina Noll. Ich studiere Gesundheitswissenschaften und arbeite momentan an meiner Bachelorarbeit. Die Arbeit befasst sich mit der Frage, ob die Regulierung der eigenen Emotionen von der Persönlichkeit beeinflusst wird. Diese Frage untersuche ich im Kontext der Pflege, da Sie als Pflegekräfte besonders mit starken Emotionen auf der Arbeit zu tun haben. Ich möchte mit den Ergebnissen dieser Forschung zu Ihrer psychischen Gesundheit beitragen. Deshalb würde ich mich sehr freuen, wenn Sie sich ca. 10 Minuten Zeit nehmen würden, um die folgende Umfrage zu beantworten. Alle Daten werden anonym erhoben, sie können Ihrer Person nicht zugeordnet werden und werden streng vertraulich behandelt. Die Umfrage richtet sich an Pflegefachkräfte, Pflegeassistent*innen oder -helfer*innen, Azubis und sonstige Positionen in direktem Kontakt mit Patient*innen/Klient*innen sowohl ambulant als auch stationär.

Helfen Sie mir die mentale Gesundheit in der Pflege zu unterstützen!

Bei Fragen oder Anmerkungen können Sie mich über die Mail-Adresse **gina.noll@haw-hamburg.de** kontaktieren.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Folgen Sie dem Link oder schreiben Sie ihn in ihrer Internetsuchleiste ab.

<https://easy-feedback.de/umfrage/1561819/37Y71C>

Oder scannen Sie den QR-Code mit ihrem Smartphone (Handykamera öffnen und über den QR-Code halten) um zur Umfrage zu gelangen:



Anhang 4: Mittelwerte der demografischen Daten in Bezug zu den Variablen

Geschlecht		N	E	O	V	G	Neu	Unter
weiblich	Mittelwert	23,95	26,28	27,49	29,33	28,79	4,8034	3,8718
	N	39	39	39	39	39	39	39
	Std.- Abweichung	5,496	3,494	4,695	2,923	4,175	1,01154	1,11932
männlich	Mittelwert	24,67	25,92	28,50	29,25	25,25	4,3472	4,3125
	N	12	12	12	12	12	12	12
	Std.- Abweichung	5,382	3,476	4,462	2,050	4,093	1,38071	1,82198
divers	Mittelwert	30,00	27,50	30,00	29,50	27,50	4,1667	4,6250
	N	2	2	2	2	2	2	2
	Std.- Abweichung	11,314	0,707	2,828	2,121	13,435	0,70711	0,53033
Insgesamt	Mittelwert	24,34	26,25	27,81	29,32	27,94	4,6761	4,0000
	N	53	53	53	53	53	53	53
	Std.- Abweichung	5,660	3,402	4,566	2,687	4,688	1,09896	1,29347

N = Neurotizismus, E = Extraversion, O = Offenheit, V = Verträglichkeit, G = Gewissenhaftigkeit, Neu = Neubewertung, Unter = Unterdrückung

Alterskategorien		N	E	O	V	G	Neu	Unter
Unter 18	Mittelwert	18,00	30,00	36,00	25,00	27,00	3,3333	1,5000
	N	1	1	1	1	1	1	1
	Std.- Abweichung							
18 bis 29	Mittelwert	25,45	26,40	28,20	29,65	27,30	4,5417	4,3375
	N	20	20	20	20	20	20	20
	Std.- Abweichung	6,117	3,761	4,021	2,540	4,508	1,02722	0,93989
30 bis 39	Mittelwert	26,21	25,57	28,36	29,50	27,86	4,5833	4,1071
	N	14	14	14	14	14	14	14
	Std.- Abweichung	5,659	3,081	5,528	2,066	4,865	1,36618	1,65167
40 bis 49	Mittelwert	21,63	26,88	26,63	29,88	28,50	4,9167	2,8438
	N	8	8	8	8	8	8	8
	Std.- Abweichung	5,975	3,137	2,825	2,416	5,372	0,98802	0,78986
50 bis 59	Mittelwert	22,00	26,63	27,75	28,38	28,88	5,1042	4,3125
	N	8	8	8	8	8	8	8
	Std.- Abweichung	3,071	3,543	4,268	3,998	4,824	1,03102	1,14759
Über 60	Mittelwert	23,50	23,50	21,00	28,50	29,50	4,6667	4,5000
	N	2	2	2	2	2	2	2
	Std.- Abweichung	2,121	3,536	4,243	3,536	7,778	0,00000	0,70711
Insgesamt	Mittelwert	24,34	26,25	27,81	29,32	27,94	4,6761	4,0000
	N	53	53	53	53	53	53	53
	Std.- Abweichung	5,660	3,402	4,566	2,687	4,688	1,09896	1,29347

N = Neurotizismus, E = Extraversion, O = Offenheit, V = Verträglichkeit, G = Gewissenhaftigkeit, Neu = Neubewertung, Unter = Unterdrückung

Beruf		N	E	O	V	G	Neu	Unter
Leitung (WBL/PDL)	Mittelwert	22,71	28,00	28,86	31,14	29,43	5,1667	4,2143
	N	7	7	7	7	7	7	7
	Std.- Abweichung	4,786	2,236	3,237	2,035	4,467	1,41421	1,63572
Pflegefachkraft	Mittelwert	24,22	25,56	28,61	28,89	27,89	4,8333	3,9444
	N	18	18	18	18	18	18	18
	Std.- Abweichung	5,208	4,018	4,629	3,179	4,613	0,90025	1,26187
Pflegehelfer/Assistenz	Mittelwert	25,38	26,50	26,00	29,38	27,19	4,3646	3,7813
	N	16	16	16	16	16	16	16
	Std.- Abweichung	6,428	3,033	3,812	2,527	4,764	1,09412	1,34436
Betreuungskraft	Mittelwert	27,50	25,00	29,17	28,50	27,83	4,7778	4,4167
	N	6	6	6	6	6	6	6
	Std.- Abweichung	6,221	3,847	6,113	1,643	3,971	1,60093	0,97040
Azubi	Mittelwert	20,00	27,80	29,40	29,40	28,40	4,3667	4,0000
	N	5	5	5	5	5	5	5
	Std.- Abweichung	4,000	1,924	4,450	3,050	7,335	0,69121	1,55121
Sonstiges	Mittelwert	24,00	22,00	19,00	28,00	29,00	4,3333	4,5000
	N	1	1	1	1	1	1	1
	Std.- Abweichung							
Insgesamt	Mittelwert	24,34	26,25	27,81	29,32	27,94	4,6761	4,0000
	N	53	53	53	53	53	53	53
	Std.- Abweichung	5,660	3,402	4,566	2,687	4,688	1,09896	1,29347

N = Neurotizismus, E = Extraversion, O = Offenheit, V = Verträglichkeit, G = Gewissenhaftigkeit, Neu = Neubewertung, Unter = Unterdrückung

Tätigkeit		N	E	O	V	G	Neu	Unter
Stationäre Pflege	Mittelwert	23,93	26,14	28,33	29,30	28,40	4,7403	3,9593
	N	43	43	43	43	43	43	43
	Std.- Abweichung	5,444	3,371	4,401	2,559	4,782	1,15830	1,39080
Ambulante Pflege	Mittelwert	26,44	26,89	25,78	29,11	25,89	4,2778	4,3056
	N	9	9	9	9	9	9	9
	Std.- Abweichung	6,821	3,855	5,094	3,408	4,106	0,72169	0,69347
Sonstiges	Mittelwert	23,00	25,00	24,00	32,00	27,00	5,5000	3,0000
	N	1	1	1	1	1	1	1
	Std.- Abweichung							
Insgesamt	Mittelwert	24,34	26,25	27,81	29,32	27,94	4,6761	4,0000
	N	53	53	53	53	53	53	53
	Std.- Abweichung	5,660	3,402	4,566	2,687	4,688	1,09896	1,29347

N = Neurotizismus, E = Extraversion, O = Offenheit, V = Verträglichkeit, G = Gewissenhaftigkeit, Neu = Neubewertung, Unter = Unterdrückung

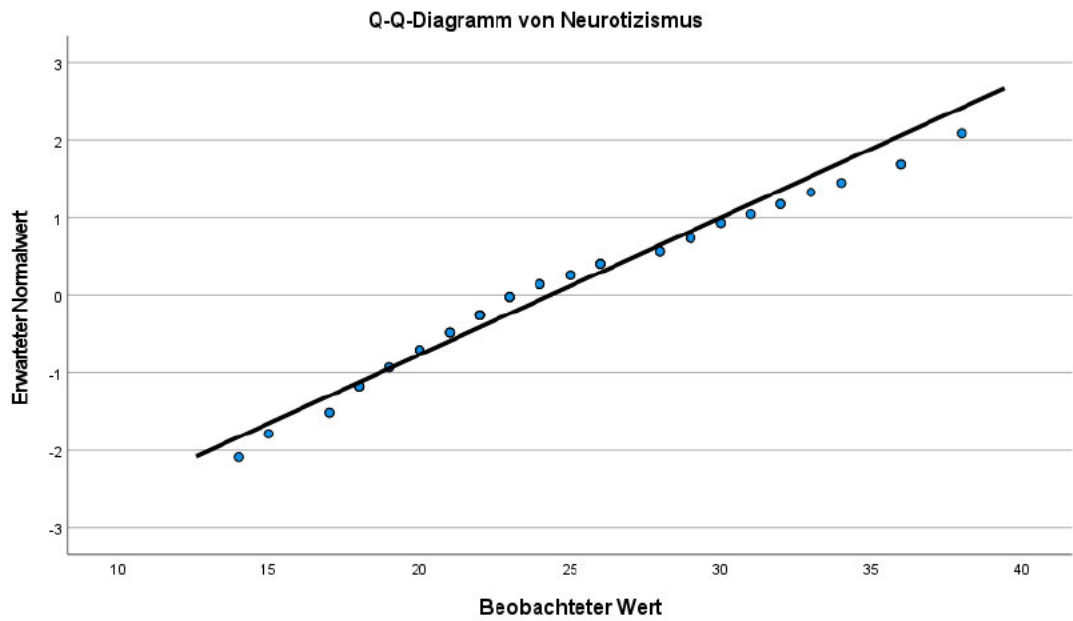
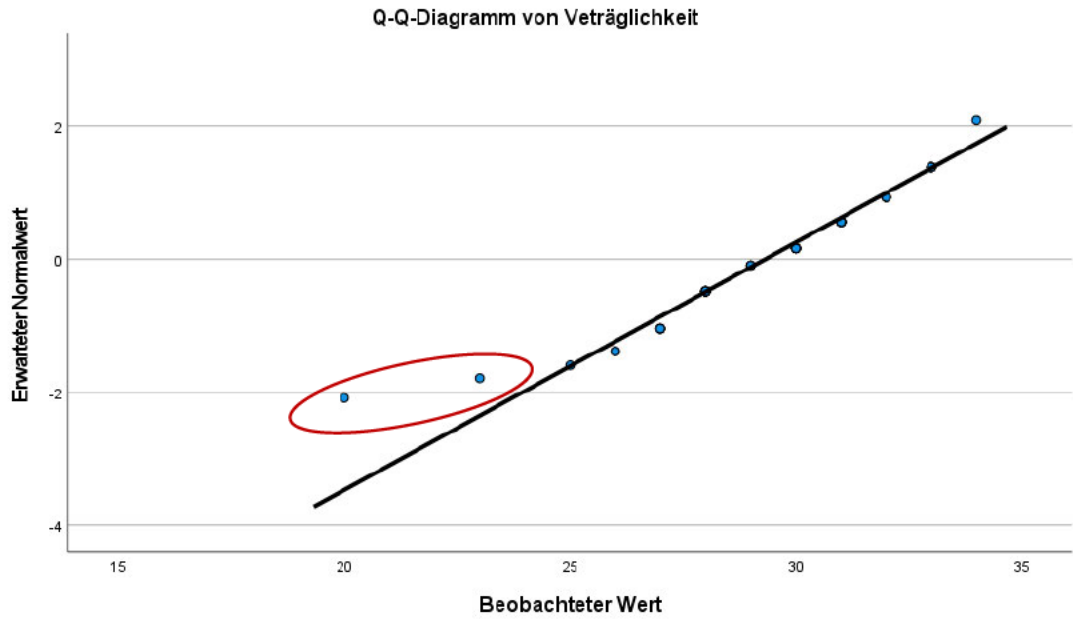
Anhang 5: Test auf Normalverteilung der Variablen

Variable	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Signifikanz	Statistik	df	Signifikanz
Neurotizismus	0,122	53	0,048	0,965	53	0,123
Extraversion	0,096	53	,200*	0,975	53	0,332
Offenheit	0,106	53	0,2	0,979	53	0,476
Verträglichkeit	0,123	53	0,044	0,936	53	0,007
Gewissenhaftigkeit	0,114	53	0,085	0,975	53	0,325
Neubewertung	0,094	53	,200*	0,976	53	0,371
Unterdrückung	0,084	53	,200*	0,985	53	0,756

*. Dies ist eine untere Grenze der echten Signifikanz.

a. Signifikanzkorrektur nach Lilliefors

Anhang 6: Q-Q-Diagramme der Variablen Neurotizismus und Verträglichkeit



Anhang 7: Kurvenanpassende Regressionsmodelle

Modellzusammenfassung

Modellübersicht

Gleichung	R-Quadrat	F	df1	df2	Sig.
Logarithmisch	0,000	0,020	1	51	0,887
Quadratisch	0,002	0,042	2	50	0,959
Kubisch	0,115	2,132	3	49	0,108
S	0,000	0,009	1	51	0,923
Exponentiell	0,001	0,028	1	51	0,868
Logistisch	0,001	0,028	1	51	0,868

Die unabhängige Variable ist Neurotizismus. Die abhängige Variable ist Unterdrückung

Modellzusammenfassung

Modellübersicht

Gleichung	R-Quadrat	F	df1	df2	Sig.
Logarithmisch	0,012	0,628	1	51	0,432
Quadratisch	0,079	2,132	2	50	0,129
Kubisch	0,081	2,209	2	50	0,120
S	0,007	0,351	1	51	0,556
Exponentiell	0,002	0,098	1	51	0,756
Logistisch	0,002	0,098	1	51	0,756

Die unabhängige Variable ist Verträglichkeit. Die abhängige Variable ist Unterdrückung

Modellzusammenfassung

Modellübersicht

Gleichung	R-Quadrat	F	df1	df2	Sig.
Logarithmisch	0,035	1,830	1	51	0,182
Quadratisch	0,062	1,661	2	50	0,200
Kubisch	0,062	1,661	2	50	0,200
S	0,055	2,997	1	51	0,089
Exponentiell	0,042	2,210	1	51	0,143
Logistisch	0,042	2,210	1	51	0,143

Die unabhängige Variable ist Extraversion. Die abhängige Variable ist Neubewertung

Modellzusammenfassung

Modellübersicht

Gleichung	R-Quadrat	F	df1	df2	Sig.
Logarithmisch	0,016	0,809	1	51	0,373
Quadratisch	0,049	1,298	2	50	0,282
Kubisch	0,056	1,488	2	50	0,236
S	0,005	0,239	1	51	0,627
Exponentiell	0,010	0,511	1	51	0,478
Logistisch	0,010	0,511	1	51	0,478

Die unabhängige Variable ist Offenheit. Die abhängige Variable ist Neubewertung

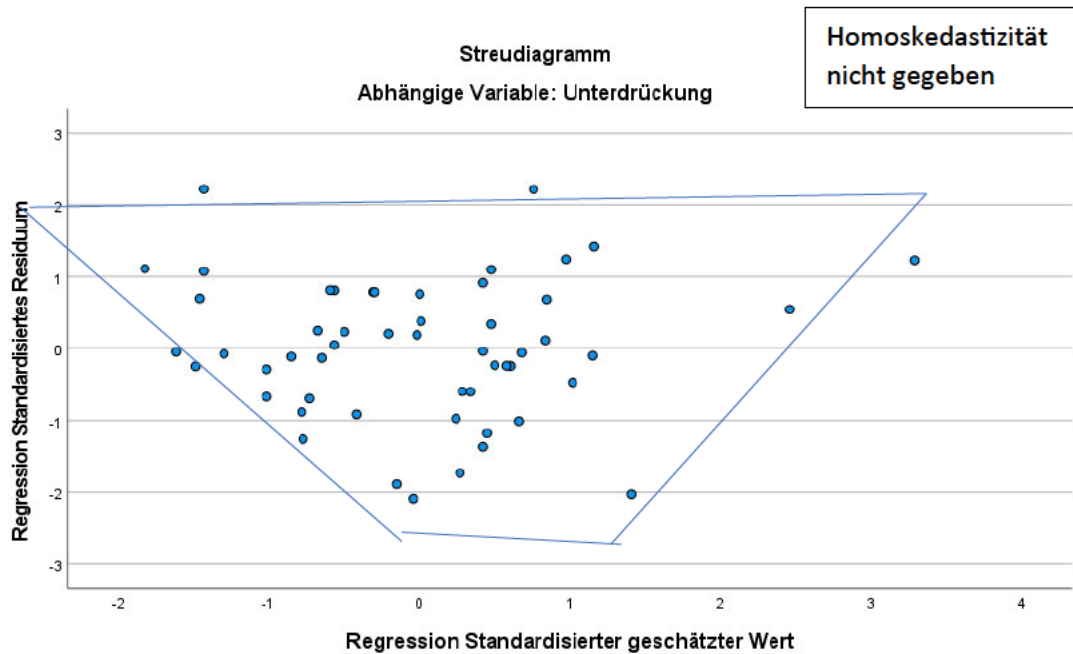
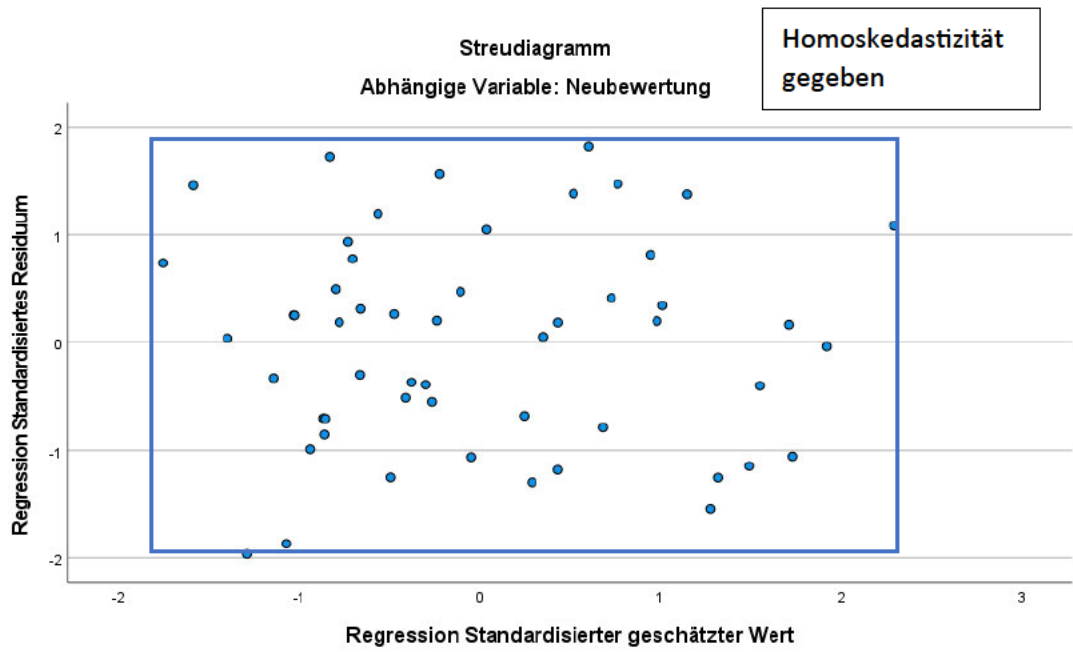
Modellzusammenfassung

Modellübersicht

Gleichung	R-Quadrat	F	df1	df2	Sig.
Logarithmisch	0,025	1,326	1	51	0,255
Quadratisch	0,025	0,648	2	50	0,527
Kubisch	0,025	0,648	2	50	0,527
S	0,032	1,712	1	51	0,197
Exponentiell	0,028	1,494	1	51	0,227
Logistisch	0,028	1,494	1	51	0,227

Die unabhängige Variable ist Gewissenhaftigkeit. Die abhängige Variable ist Neubewertung

Anhang 8: Schätzung der Homoskedastizität



Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit eigenständig und ohne fremde Hilfe angefertigt habe. Textpassagen, die wörtlich oder dem Sinn nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Hamburg, 27.02.2023

Gina Noll