



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Professionelle Lebensqualität bei
Flüchtlingshelfer*innen –
reduziert Achtsamkeit negative Stressfolgen?“

verfasst von / submitted by

Amelie Isabel Völkel, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the
degree of

Master of Science (MSc)

Wien, 2023 / Vienna 2023

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

Mag. Dr. Reinhold Jagsch

Abstract (Deutsch)

Hintergrund: Die Berufsgruppe der Flüchtlingshelfer*innen wurde bisher wenig erforscht, obwohl sie einen unabdingbaren Beitrag für die Gesellschaft leistet. Daher stellt sich die Frage nach der psychischen Verfassung dieser Population. Ziel dieser Studie war es, das Stresserleben und die professionelle Lebensqualität von Flüchtlingshelfer*innen genauer zu explorieren und außerdem die Rolle der Achtsamkeit in diesem Kontext näher zu beleuchten. Es wurde die Frage untersucht, ob Achtsamkeit möglicherweise den Zusammenhang von Stress und professioneller Lebensqualität moderieren und somit negative Stressfolgen reduzieren könnte.

Methodik: Daten von 333 Personen aus der Flüchtlingshilfe (206 hauptberuflich, 42 nebenberuflich, 96 ehrenamtlich (Mehrfachnennung möglich)) wurden im Rahmen dieser quantitativen Querschnittstudie per Online-Fragebogen analysiert. Es wurden zunächst die soziodemographischen Daten erfasst, bevor der subjektiv wahrgenommene Stress (PSQ-20), die Trait-Achtsamkeit (FFA-K) und die professionelle Lebensqualität (ProQOL) der Teilnehmenden erhoben wurden.

Ergebnisse: Männer zeigten im Vergleich zu Frauen in der Flüchtlingshilfe signifikant höhere Werte in Burnout und Secondary Traumatic Stress sowie niedrigere Werte in Achtsamkeit und Compassion Satisfaction. Jüngere Helfer*innen zeigten signifikant stärkere Stresswahrnehmung als ältere Helfer*innen. Flüchtlingshelfer*innen mit höherem Stresserleben zeigten signifikant niedrigere Werte in Compassion Satisfaction sowie höhere Ausprägungen in Secondary Traumatic Stress und Burnout. Flüchtlingshelfer*innen mit höherer Achtsamkeitsausprägung zeigten niedrigere Werte in wahrgenommenem Stress, Secondary Traumatic Stress und Burnout sowie höhere Werte in Compassion Satisfaction. Letztlich moderierte Achtsamkeit den Zusammenhang von Stress und allen drei Subskalen der professionellen Lebensqualität. Achtsamkeit verminderte dabei den Einfluss von Stress auf Burnout, Secondary Traumatic Stress und Compassion Satisfaction.

Schlussfolgerung: Die Wirkmechanismen von Achtsamkeit scheinen trotz ihrer wachsenden Popularität weiter unterschätzt zu werden. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Achtsamkeit negative Stressfolgen vermindern kann und somit selbst in sehr stressreichen Situationen einen positiven Einfluss auf die professionelle Lebensqualität von Flüchtlingshelfer*innen haben kann.

Schlüsselbegriffe: wahrgenommener Stress, Achtsamkeit, professionelle Lebensqualität, Flüchtlingshilfe

Abstract (English)

Background: Although they make an essential contribution to society, refugee aid workers and their profession have been little researched. Therefore, questions of the psychological constitution of this specific population arise. The aim of this study was to explore the stress experience and professional quality of life of refugee aid workers in more detail and to shed light on the role of mindfulness in this context. The research question was whether mindfulness could possibly moderate the relationship between stress and professional quality of life, and thus reduce negative stress consequences.

Methods: Data from 333 individuals working in refugee aid (206 full-time, 42 part-time, 96 volunteers (multiple answers possible)) were analysed via an online questionnaire as part of this quantitative cross-sectional study. Sociodemographic data were collected first, before participants' subjectively perceived stress (PSQ-20), trait mindfulness (FFA-K), and professional quality of life (ProQOL) were assessed.

Results: Men showed significantly higher scores in burnout and secondary traumatic stress and lower scores in mindfulness and compassion satisfaction compared to women in refugee aid. Younger helpers showed significantly more perceived stress than older helpers. Refugee aid workers with higher stress levels showed significantly lower compassion satisfaction scores, as well as higher secondary traumatic stress and burnout scores. Refugee aid workers with higher levels of mindfulness showed lower scores in perceived stress, secondary traumatic stress and burnout and higher scores in compassion satisfaction. Ultimately, mindfulness moderated the relationship between stress and all three subscales of professional quality of life. Mindfulness decreased the influence of stress on burnout, secondary traumatic stress and compassion satisfaction.

Conclusion: Despite the growing popularity of mindfulness, its impact continues to be underestimated. The results suggest that mindfulness can reduce negative stress consequences and thus have a positive impact on the professional quality of life of refugee aid workers even in very stressful situations.

Keywords: perceived stress, mindfulness, professional quality of life, refugee aid workers

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung und theoretischer Hintergrund	5
1.1 Relevanz des Themas	5
1.2 Stress	6
1.2.1 Allgemeines Adaptationssyndrom (AAS)	7
1.2.2 Stress im Beruf	8
1.3 Achtsamkeit	10
1.3.1 Die sieben Säulen der Achtsamkeit	11
1.3.2 Achtsamkeit und Stress	13
1.4 Professionelle Lebensqualität	15
1.4.1 Compassion Satisfaction	17
1.4.2 Compassion Fatigue	17
1.4.3 Professionelle Lebensqualität und Stress	19
1.4.4 Professionelle Lebensqualität und Stress in der Flüchtlingshilfe	20
1.4.5 Professionelle Lebensqualität, Stress und Achtsamkeit	22
1.5 Zielsetzung der Studie	26
2 Methodik	27
2.1 Stichprobe	27
2.2 Studiendesign	28
2.3 Untersuchungsdurchführung	28
2.4 Untersuchungsinstrumente	29
2.3.1 Perceived Stress Questionnaire (PSQ-20)	29
2.3.2 Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit (FFA) – Kurzform	30
2.3.3 Professional Quality of Life Scale (ProQOL)	31
2.4 Fragestellungen und Hypothesen	31
2.4.1 Fragestellung 1: Stress, Alter und Geschlecht	31
2.4.2 Fragestellung 2: Achtsamkeit, Alter und Geschlecht	32
2.4.3 Fragestellung 3: Lebensqualität, Alter und Geschlecht	32
2.4.4 Fragestellung 6: Stress und Achtsamkeit	33
2.4.5 Fragestellung 5: Stress und professionelle Lebensqualität	33
2.4.6 Fragestellung 6: Achtsamkeit und professionelle Lebensqualität	33

2.4.7 Fragestellung 7: Moderationsanalyse	34
2.8 Datenaufbereitung	34
2.9 statistische Auswertung	35
3 Ergebnisse	37
3.1 Stichprobenbeschreibung	37
3.1.1 Rücklaufstatistik	37
3.1.2 Soziodemografie	38
3.1.3 Tätigkeiten in der Flüchtlingshilfe	40
3.2 Reliabilitätsanalyse der Messinstrumente	40
3.2.1 Reliabilitätsanalyse des PSQ-20	41
3.2.2 Reliabilitätsanalyse des FFA	41
3.2.3 Reliabilitätsanalyse der ProQOL	42
3.3 Hypothesenprüfung	42
3.3.1 Fragestellung 1	42
3.3.2 Fragestellung 2	43
3.3.3 Fragestellung 3	44
3.3.4 Fragestellung 4	45
3.3.5 Fragestellung 5	46
3.3.6 Fragestellung 6	47
3.3.7 Fragestellung 7	48
4 Diskussion	53
4.1 Schlussfolgerung	53
4.2 Limitationen	56
4.3 Implikation und Ausblick	58
5 Literaturverzeichnis	63
6 Tabellenverzeichnis	80
7 Abbildungsverzeichnis	80
8 Abkürzungsverzeichnis	81

1 Einleitung und theoretischer Hintergrund

1.1 Relevanz des Themas

Migration und Flucht sind heute mit die wichtigsten gesellschaftlichen und politischen Themen in Europa und sind seit Anfang 2022 nochmals besonders in den Fokus gerückt. Im Jahr 2022 wurden 244,132 Asylanträge in Deutschland gestellt, davon 217,774 Erstanträge. Dies bedeutet eine Zunahme der Antragszahlen um 46.9% im Vergleich zum Vorjahr, in dem es in Deutschland insgesamt 190,816 Asylanträge gab. 73.1% dieser antragstellenden Personen waren jünger als 30 Jahre, und 37.3% waren zum Zeitpunkt der Antragsstellung minderjährig (vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), 2023). Diese Gruppe ist im Besonderen auf Unterstützung, Beratung und Betreuung angewiesen. Wirft man einen Blick in die Vergangenheit, so ist eine stetige Zunahme der Zahlen zu erkennen, wobei zu berücksichtigen ist, dass vor allem die Jahre 2020 und 2021 von der Covid-19-Pandemie und ihren politischen und gesellschaftlichen Maßnahmen gekennzeichnet waren, die auch den Bereich der Flucht und Flüchtlingshilfe betroffen haben. Lagen die Asylantragszahlen 2018 beispielsweise bei 185,853 und 2020 nur bei 122,170, waren sie 2022 fast doppelt so hoch (siehe auch Abbildung 1). Im internationalen Vergleich hat Deutschland innerhalb des DACH-Raums und auch im Vergleich mit den anderen Staaten in Europa am meisten Asylanträge zu verzeichnen (vgl. BAMF, 2023). Aufgrund des Krieges in der Ukraine und der damit einhergehenden Fluchtzuwanderung sind die Zahlen nochmals deutlich gestiegen. So lebten Ende 2022 nahezu sieben Mal mehr Ukrainer*innen in Deutschland als Anfang 2022 (vgl. Destatis, 2023).

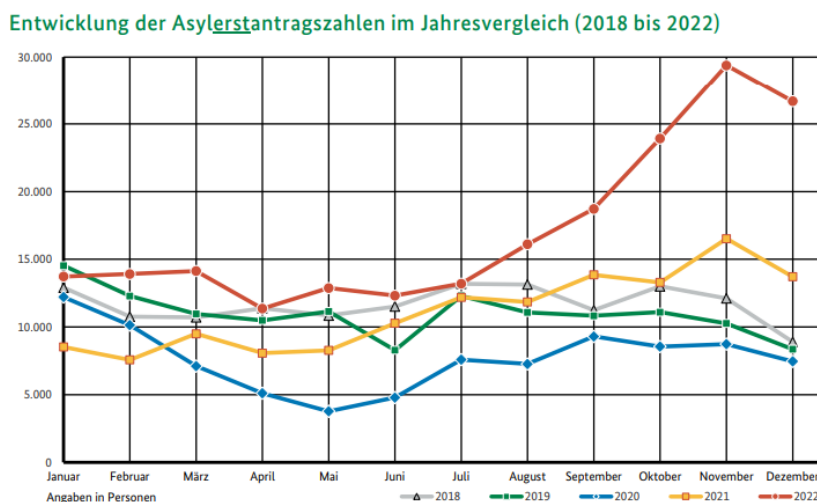


Abbildung 1. Asylzugangszahlen im 5-Jahres-Vergleich (nach BAMF, 2023, S. 7)

In Österreich wurden 2022 112,272 Asylanträge gezählt, davon 109,802 Erstanträge, während es 2021 nur insgesamt 39,930 Anträge waren. Von den gesamten Asylanträgen in Österreich im Jahr 2022 waren 23,199 Anträge von Minderjährigen und davon 13,276 von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen, die auf mehr Unterstützung aus der Flüchtlingshilfe angewiesen sind (vgl. Bundesministerium für Inneres (BMI), 2023). Diese Zahlen zeigen den hohen Bedarf und auch das Belastungspotenzial für das Berufsfeld von Flüchtlingshelfer*innen.

Angesichts der steigenden Bedeutsamkeit der Flüchtlingsthematik, des unabdingbaren Einsatzes der Flüchtlingshelfer*innen und ihrem unentbehrlichen Beitrag für die Gesellschaft gibt es bisher wenig wissenschaftliche Aufmerksamkeit für diese Personen und wenig empirisch fundierte Erkenntnisse, aus denen konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet werden können. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, dass der Krieg in Europa und auch die weltweite Pandemie und ihre Auswirkungen in den letzten zwei Jahren das Forschungsfeld verändert haben könnten, sodass eine Aktualisierung der derzeitigen Lage in diesem Berufsfeld hilfreich für konkrete Implikationen und Verbesserungsvorschläge wäre. Es stellt sich die Frage nach dem Wohlbefinden in dieser Population und wie dieses verbessert werden kann. Diese Arbeit soll einen Grundstein für die detaillierte Analyse der beteiligten psychologischen Konstrukte legen, um eine Basis für möglichst realitätsnahe Interventionsvorschläge für die Flüchtlingshilfe zu schaffen.

1.2 Stress

Stress (engl. *stress*) lässt sich nach Lazarus und Monat (1991) in systemisch/physiologischen, psychischen und sozialen Stress unterteilen. Hans Selye, der als Begründer der Stressforschung gilt, definiert Stress als die Reaktion eines Organismus auf Stimuli und Ereignisse, die dessen Gleichgewicht stören und dessen Fähigkeit zur Bewältigung zu übersteigen drohen (Selye, 1956, 1957). Solche Stimuli oder Ereignisse, die bei dem Organismus bestimmte Anpassungsreaktionen hervorrufen, werden Stressoren genannt. Sie unterscheiden sich in Intensität, Dauer, Häufigkeit und Vorhersagbarkeit und beeinflussen in vielfältiger Weise die individuelle Stimmung, das Verhalten, die Gesundheit und das Wohlbefinden. Diese Stressoren können sich sowohl aus internalen oder externalen Bedingungen zusammensetzen und rufen bei dem Individuum eine notwendige Kombination von Reaktionen hervor. Diese individuelle Kombination aus Reaktionen wird als Stressantwort bezeichnet.

(Schneiderman, Ironson, & Siegel, 2005). Obwohl es sich bei den Stressreaktionen ursprünglich um adaptive Mechanismen handelt, kann ihre dauerhafte Aufrechterhaltung zu gesundheitlichen Schäden führen. Im Hinblick auf die Stressantwort wird daher auch zwischen angenehmem bzw. anregendem Stress, den man Eustress nennt, und unangenehmem bzw. negativem Distress unterschieden (Selye, 1956, 1957). Stress bezieht sich also vordergründig auf die individuelle Art, mit potenziellen Stressoren umzugehen, anstatt auf die möglichen Stressoren selbst. Es geht vielmehr um das Zusammenspiel von Fähigkeiten und Anforderungen in einer speziellen Situation als um eine objektive Bewertung (Lazarus & Folkman, 2011).

1.2.1 Allgemeines Adaptationssyndrom (AAS)

Das *allgemeine Adaptationssyndrom* (engl. *general adaptation syndrome*, GAS) wird auch allgemeines Anpassungssyndrom genannt und beinhaltet eine Abfolge der adaptiven Reaktionsmuster eines Organismus bei Konfrontation mit Stresssituationen. Die physiologische Anpassungsantwort ist dabei unabhängig von der Art der potenziellen Stressoren, die eine Bedrohung für das innere Gleichgewicht des Organismus darstellen. Die körperlichen Reaktionen werden in diesem Modell in drei aufeinanderfolgende Phasen unterteilt (Cunanan et al., 2018; Selye, 1950, 1951, 1953; siehe Abbildung 2).

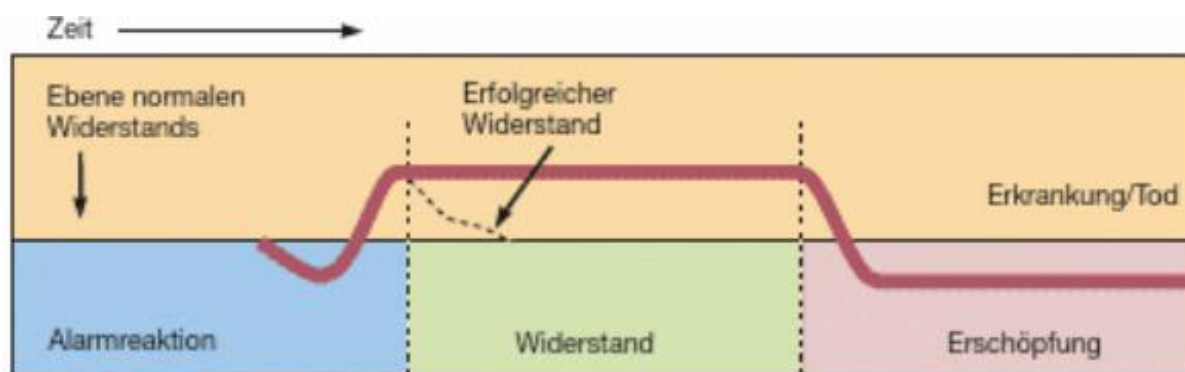


Abbildung 2. AAS (Selye, 1957, S. 108, nach Gerrig & Zimbardo, 2014, S. 476)

In dem ersten Stadium, der sogenannten *Alarmreaktion*, kommt es zur unmittelbaren Konfrontation mit dem Stressor. Die Phase beinhaltet die Aktivierung von Energiereserven. Die körperliche Anpassungsreaktion besteht in diesem Stadium vordergründig aus der Ausschüttung von Stresshormonen, insbesondere Adrenalin und Noradrenalin, um sich auf eine mögliche Auseinandersetzung mit dem Auslöser vorzubereiten. Allgemein bekannte Symptome wie schnelle Herzfrequenz, erhöhter Blutdruck, verlangsamte Verdauung, Schwitzen etc., die von dem sympathischen

Nervensystem gesteuert werden, kennzeichnen die physiologische Verfassung (Cunanan et al., 2018; Selye, 1950, 1951, 1953).

In der zweiten Phase, die als *Widerstandsphase* bezeichnet wird, erfolgt dann eine Adaptation an den andauernden Stress, indem das parasympathische Nervensystem versucht, die Widerstandsfähigkeit und das innere Gleichgewicht des Organismus an den andauernden Stress anzupassen. Diese Reaktion ist nötig, um den Organismus wieder auf ein normales Funktionsniveau zu bringen. Die Stressreaktion wird auf den spezifischen Auslöser konzentriert und auf ihn angepasst, wobei gleichzeitig die Widerstandsfähigkeit gegenüber anderen Stressoren sinkt, sodass die Anfälligkeit gegenüber weiterem Stress in dieser Phase steigt. Sind die Energie- und Hormonreserven endgültig erschöpft, hat das Ermüdung zur Folge, und das Individuum geht in die dritte Phase des Modells über (Cunanan et al., 2018; Selye, 1950, 1951, 1953).

Zuletzt tritt dann die *Phase der Erschöpfung* ein. Aufgrund erschöpfter Ressourcen ist der Körper nicht mehr in der Lage, auf zu langanhaltenden Stress ohne Erholungspausen adaptiv zu reagieren. Durch den andauernden Versuch, die Regulationsmechanismen aufrecht zu erhalten, ist das homöostatische Gleichgewicht gestört. Auf neue Stressoren kann das Individuum nicht angemessen reagieren, da die benötigten Ressourcen fehlen. In diesem Stadium bricht die Adaptation zusammen, und der Gesundheitszustand des Organismus leidet unter den Folgen der missglückten Bewältigung des Stressors. Es kann zu Erkrankungen und Störungen auf kognitiver, emotionaler und vegetativ-hormoneller Ebene kommen (Cunanan et al., 2018; Selye, 1950, 1951, 1953).

1.2.2 Stress im Beruf

Im Berufskontext hat insbesondere der chronische Stress, der in der dritten Phase des generellen Adaptationssyndroms zu verorten ist, vielfältige und irreversible negative Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit des Menschen. Besonders ausgeprägt und häufig lassen sich diese andauernden Stresssituationen und ihre Auswirkungen in helfenden Berufen finden (Johnson et al., 2005; Lloyd, McKenna, & King, 2005; Van der Ploeg & Kleber, 2003). Die Ursachen für diesen arbeitsbedingten Stress können dabei auf unterschiedlichen Ebenen entstehen. Arbeitsstress kann beispielsweise durch schlechte Arbeitsbedingungen, Überlastung, Unter-/Überforderung, Zeitdruck, zwischenmenschliche Konflikte, fehlende

Arbeitsplatzsicherheit oder geringe Kontrolle, Autonomie und Entscheidungsfreiheit entstehen (Johnson et al., 2005). Das Ausmaß an subjektiv wahrgenommenem Stress ist das Ergebnis des Zusammenspiels von vielen Stressfaktoren, vorhandenen Bewältigungsmechanismen, Risiken und Ressourcen. Daher ist es nicht möglich, Pauschalaussagen über das Stresslevel für Einzelpersonen in bestimmten Berufen zu treffen. Für Personen, deren Berufswahl emotionale und helfende Arbeit beinhaltet, besteht allerdings ein erhöhtes Risiko für berufsbezogenen Stress und somit für die daraus resultierenden Folgen wie bspw. mangelndes psychisches Wohlbefinden sowie beeinträchtigte körperliche Gesundheit (Adams, Boscarino, & Figley, 2006; Johnson et al., 2005). Somit lässt sich auch die Flüchtlingshilfe als Berufsfeld mit erhöhtem Stressrisiko einstufen.

Zusätzlich kann Stress in der Flüchtlingshilfe auch durch die allgemeine gesellschaftliche Einstellung gegenüber dem persönlichen Engagement entstehen. Engagement in der Flüchtlingsarbeit wird in Deutschland deutlich negativer beurteilt als soziales Engagement im Allgemeinen. Es wird vermutet, dass Vorbehalte gegenüber Migrant*innen und der Flüchtlingspolitik sich auch auf die Einstellung gegenüber Engagement in der Flüchtlingshilfe auswirken. In einer Online-Befragung mit über 1000 Teilnehmenden gaben 80% der Befragten an, soziales Engagement im Allgemeinen als positiv zu beurteilen, aber nur 58% beurteilten Engagement in der Flüchtlingshilfe als positiv. Insbesondere politische Orientierung, Parteipräferenzen und die Beurteilung der sozialen Gerechtigkeit lieferten hier detailliertere Einblicke. Während 6.1% der politisch (eher) links orientierten Teilnehmer*innen negative Einstellungen gegenüber Engagement in der Flüchtlingshilfe angaben, waren es bei den politisch (eher) rechts orientierten 51%. Wurden CDU, SPD, Die Grünen, FDP oder Die Linken als Partei präferiert, lag die prozentuelle Ablehnung von Engagement in der Flüchtlingshilfe zwischen 9.3% und 15.5%. Dagegen gaben 63.1% der Teilnehmenden, die die AfD präferierten, eine negative Einstellung zum Engagement in der Flüchtlingshilfe an. Die negative Beurteilung der sozialen Gerechtigkeit und ihrer Verwirklichung korrelierte ebenfalls stark mit einer negativen Einstellung gegenüber Engagement in der Flüchtlingshilfe (Beckmann, Hoose, & Schönauer, 2017). Die Belastung durch chronischen Stress ist besonders stark, wenn geringe soziale Unterstützung vorliegt (Hapke et al., 2013). Daher stellen diese Vorbehalte und die gesellschaftliche Meinung zum Thema Flüchtlingshilfe und dem Engagement in diesem Bereich zusätzliche Belastungen und Stress für die Helfer*innen dar.

1.3 Achtsamkeit

Das Konstrukt *Achtsamkeit* (engl. *mindfulness*) kann nach dem Begründer des Entspannungsprogramms zur Stressreduktion *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) Jon Kabat-Zinn als die Aufmerksamkeitslenkung auf den aktuellen Moment beschrieben werden. Dieser Prozess beinhaltet eine gezielte Aufrechterhaltung der Aufmerksamkeit, die mit einer nicht bewertenden Haltung gegenüber allen aufkommenden Bewusstseinsinhalten einhergeht (Kabat-Zinn, 2003, 2013). Bei einer achtsamen Haltung geht es also um die Fokussierung auf das, was existiert oder im Moment geschieht, wobei dies wertfrei und absichtslos wahrgenommen und beobachtet wird. Dadurch wird eine akzeptierende und entspannte Grundhaltung eingenommen. Das Konzept Achtsamkeit beschreibt also das bewusste und wertfreie Präsentsein im Augenblick (Bishop et al., 2004; Brown & Ryan, 2003). Das Konzept hat seinen Ursprung im Buddhismus und ist dort auf spirituelles Wachstum und die Selbsttransformation ausgerichtet (Kabat-Zinn, 2003; Maex, 2011; Schmidt, 2014).

In dieser Studie liegt der Fokus auf der stabileren Trait-Achtsamkeit im Vergleich zu der variableren State-Achtsamkeit. Die State-Achtsamkeit beinhaltet eine temporäre Veränderung in der Achtsamkeitsausprägung, die eng verbunden ist mit der unmittelbaren Ausübung von Achtsamkeitspraktiken, wie beispielsweise eine erhöhte Gehirnaktivität in den Arealen für Aufmerksamkeitskontrolle während einer Atemübung. Die hier untersuchte Trait-Achtsamkeit bezieht sich auf ein stabileres und generelles Achtsamkeitsniveau im Alltag, wobei zum gegebenen Zeitpunkt keiner aktiven Achtsamkeitsübung nachgegangen wird. Es handelt sich hierbei um permanente Zustände der kognitiven Funktionen und Gehirnstrukturen, die an Achtsamkeit beteiligt sind. Der Fokus dieser Untersuchung liegt auf der stabileren Trait-Achtsamkeit, da es sich um eine einmalige Querschnittserhebung ohne Intervention bzw. Prä- und Postmessung handelt. Dennoch soll darauf hingewiesen werden, dass die Trait-Achtsamkeit auf längere Sicht durchaus durch regelmäßige Veränderungen der State-Achtsamkeit beeinflussbar ist (Dorjee, 2018; Lykins, & Baer, 2009). Somit ist es möglich, sowohl Personen in die Studie miteinzubeziehen, die in ihrem bisherigen Leben wenig Berührungspunkte mit Achtsamkeit und Achtsamkeitspraktiken hatten, als auch Personen, die regelmäßig Achtsamkeitsübungen praktizieren. Zusätzlich wird die Trait-Achtsamkeit auch durch die dispositionale Achtsamkeit beeinflusst. Jeder Mensch besitzt eine individuelle Ausprägung von Achtsamkeit. Personen, die von Natur aus achtsamer sind als andere,

verfügen auch über eine erhöhte Fähigkeit zur Emotionsregulation, die wiederum Auswirkungen auf den wahrgenommenen Stress hat (Prakash, Hussain, & Schirda, 2015).

1.3.1 Die sieben Säulen der Achtsamkeit

Kabat-Zinn (2013) führt sieben wesentliche Haltungen an, die gemeinsam die wichtigsten Säulen der Achtsamkeit bilden sollen. Er bezeichnet sie mit: Nicht-Urteilen, Geduld, der Geist des Anfängers, Vertrauen, Nicht-Streben, Akzeptanz und Loslassen. Diese einzelnen Komponenten der Achtsamkeit seien nicht unabhängig voneinander, sondern stünden in Wechselwirkung zueinander. Jede dieser Haltungen sei von der Ausübung der anderen abhängig und beeinflusst wiederum diese.

Wie oben bereits erwähnt, charakterisiert nach Kabat-Zinn (2001, 2013) eine *nicht bewertende bzw. nicht urteilende Grundhaltung* eine achtsame Lebenshaltung. Dies gelte gegenüber allen eigenen Erfahrungen und Eindrücken. Um aus dem alltäglichen und omnipräsenten Urteilen und Bewerten auszubrechen, sei zunächst ein Bewusstwerden dieser automatischen Prozesse nötig, um sich von ihnen distanzieren zu können. Indem die Aufmerksamkeit auf diese automatischen und unbewussten Vorgänge gerichtet werde, werde auch das Ausmaß dieser Bewertungen bewusst. Fast jede Erfahrung werde bewertet und als positiv oder negativ eingeordnet. Aus diesen Bewertungen resultierten automatische und vorschnelle Reaktionen, welche wiederum die Grundlage für die Bewertung neuer Erfahrungen und Eindrücke bieten würden. Somit entstehe ein Kreislauf, der ohne die bewusste Absicht nicht durchbrochen werde. Daher sei eine wertfreie Grundhaltung die essenzielle Basis für eine achtsame Lebenshaltung.

Als zweite Säule der Achtsamkeit beschreibt Kabat-Zinn (2001, 2013) die *Geduld* als eine Form der Weisheit. In ihr drückten sich Verständnis und Akzeptanz aus. Um die individuellen Erfahrungen und Eindrücke bewusst und wertfrei aufnehmen zu können, sei es essenziell, der Erfahrung Raum zu schaffen. Um sich in der Wahrnehmung des gegenwärtigen Moments nicht von anderen Gedanken überwältigen zu lassen, sei insbesondere die Geduld mit sich selbst eine besonders hilfreiche Eigenschaft. Durch diese Geduld bekämen die einzelnen Augenblicke auch weniger vorschnelle Bewertungen, wodurch die wechselseitige Beziehung der einzelnen Elemente deutlich werde.

Als drittes Achtsamkeitselement wird der *Geist des Anfängers* beschrieben, dieser sei einem kindlichen Denken und Staunen ähnlich. Der Kreislauf aus Urteilen

und Bewertungen, in dem neue Urteile lediglich auf den bereits bestehenden Urteilen aufgebaut werden, hindere eine Person oft daran, Dinge so zu sehen, wie sie wirklich sind. Das Außergewöhnliche an gewöhnlichen Erfahrungen gehe dadurch verloren. Durch den Versuch, aus dem Kreislauf des Urteilens auszubrechen, sollten Erfahrungen frei von früheren auf Erfahrungen beruhenden Erfahrungen möglich werden, so als würden die Eindrücke zum ersten Mal wahrgenommen. Mithilfe dieses geänderten Blickwinkels auf das eigene Erleben sollen sich neue Möglichkeiten auftun (Kabat-Zinn, 2013).

Die vierte Haltung wird das *Vertrauen* genannt, das sich sowohl auf sich selbst und die eigenen Gefühle als auch auf die eigene Intuition und die eigene Autorität beziehe. Wenn durch eine wertfreie und geduldige Grundhaltung Gefühle und Überzeugungen bewusst werden, so sei es wichtig, auf diese zu vertrauen und sie ernst zu nehmen. Ziel solle es sein, diese Gefühle nicht aufgrund früherer Erfahrungen zu bewerten und vorschnell einzuordnen, sondern einen respektvollen und wohlwollenden Umgang mit den eigenen Empfindungen zu lernen. Hier werde deutlich, dass Achtsamkeit eine Lebenshaltung sei, die nicht durch Nachahmen oder Kopieren anderer erlernt werden könne. Eine Anleitung könne zwar unterstützend wirken, aber niemals die eigenen Bemühungen und die Empfänglichkeit für die ganz persönlichen Erfahrungen ersetzen (Kabat-Zinn, 2001, 2013).

Nicht-Streben sei die fünfte Säule der Achtsamkeit. Sie zielen darauf ab, dass fast jede Handlung in unserem Leben ein Mittel zum Zweck sei und einer bestimmten Zielerreichung diene. Dies stehe im Gegensatz zur Achtsamkeitspraxis, die sich eher als ein Nicht-Tun definieren lasse, obwohl das Erlernen sehr viel Arbeit und Energie erfordere. Achtsamkeit sei dabei Selbstzweck. Wenn Achtsamkeit nur das finale Ziel sei, sei sie unerreichbar, und eine genaue Vorstellung von einer achtsamen Lebenshaltung untergrabe ihre Entstehung. Ziel sei nicht, jeden bewertenden oder ungeduldigen Impuls so lange zu unterdrücken, bis vermeintlich Achtsamkeit erreicht sei, sondern vielmehr eine bewusste Beobachtung dieser Impulse. Durch diesen Weg solle sich die Bewegung in Richtung Achtsamkeit von selbst vollziehen (Kabat-Zinn, 2013).

Die sechste Haltung *Akzeptanz* bedeute, die Dinge so wahrzunehmen, wie sie in dem aktuellen Moment tatsächlich sind. Durch die Gelassenheit, Gegebenheiten so zu nehmen, wie sie sind, solle im Alltag weniger Energie dafür gebraucht werden, Tatsachen zu leugnen, die nicht direkt änderbar sind. Die Energie solle in Heilung und

Wachstum fließen, statt in Verleugnung und den verzweifelten Versuch, etwas Unveränderbares zu verändern, der lediglich zu Spannung und Unzufriedenheit führe. Bevor das geändert werden könne, was sich im Rahmen des Möglichen befindet, müsse die gegenwärtige Situation akzeptiert werden. Eine akzeptierende und gelassene Grundhaltung sei dabei nicht mit einer passiven und resignierten Haltung zu verwechseln. Es müsse nicht alles toleriert werden und sich mit jeder Situation abgefunden werden. Allerdings sei eine akzeptierende Haltung die Basis für Veränderung und somit durchaus vereinbar mit dem Wunsch nach Umgestaltung, Verbesserung und Wachstum. Durch den Mut, Dinge so zu sehen, wie sie wirklich sind, entstehe eine wesentliche Voraussetzung für angemessenes und vorausschauendes Handeln, das letztendlich Veränderung bewirke. Akzeptanz sei eine notwendige Bedingung für Veränderung. Nur durch das Akzeptieren eines klaren Bilds der Gegenwart, das möglichst wenig von Erfahrungen, Wünschen und Vorurteilen getrübt ist, die wiederum auf Erfahrungen beruhen, könne sich Achtsamkeit entwickeln (Kabat-Zinn, 2013).

Die letzte Säule der achtsamen Lebenshaltung bezeichnet Kabat-Zinn (2001, 2013) mit *Loslassen*. Aufgrund von persönlichen vergangenen Erlebnissen und Erfahrungen werde an bestimmten Gedanken, Gefühlen und Situationen festgehalten. Resultierend aus der Bewertung in positiv und negativ werde versucht, Angenehmes zu vergrößern bzw. zu verstärken und Unangenehmes zu vermeiden bzw. zu reduzieren. Beängstigende oder schmerzhaft Gedankens und Erinnerungen würden verdrängt oder verleugnet, um sich selbst zu schützen. Durch die wertfreie Haltung sollen solche Tendenzen, einige Aspekte unserer Erfahrung zu verstärken und andere zu verdrängen, reduziert werden. Das Loslassen beziehe sich auf die Impulse, Gedanken festhalten und wegstoßen zu wollen. Somit werde das Nicht-Urteilen durch das erfolgreiche Loslassen bedingt, und so schließe sich der Kreis zur ersten Säule der Achtsamkeit. Indem ebenfalls der Impuls zum Festhalten von Gedanken wertfrei beobachtet werde, könne viel über das Loslassen gelernt werden (Kabat-Zinn, 2013).

1.3.2 Achtsamkeit und Stress

Eine achtsame Lebenshaltung kann verschiedene Auswirkungen mit sich bringen. Jon Kabat-Zinn sieht in Achtsamkeit vielfältige Anwendungsmöglichkeiten zur Reduzierung von Krankheiten bzw. zur Steigerung der Fähigkeit, sich davon zu erholen. Zu den möglichen Auswirkungen gehören beispielsweise eine geringere Wahrnehmung der Schmerzstärke, eine erhöhte Fähigkeit, Schmerzen oder

Behinderungen zu ertragen, eine Verringerung von Stress, Angst oder Depressionen, eine reduzierte Nutzung von Medikamenten wie Antibiotika und damit eine Verringerung ihrer unerwünschten Nebenwirkungen. Weitere mögliche Konsequenzen seien eine verbesserte Fähigkeit, über Entscheidungen bezüglich medizinischer Behandlungen nachzudenken, verbessertes Commitment in der Therapie, gesteigerte Motivation zur Änderung des Lebensstils in Bezug auf Ernährung, körperliche Betätigung, Raucherentwöhnung oder andere gesundheitsfördernde Verhaltensweisen. Darüber hinaus nennt er verbesserte zwischenmenschliche Beziehungen und soziale Verbundenheit, Veränderungen der biologischen Systeme, die die Gesundheit beeinflussen, wie das autonome Nervensystem, die neuroendokrinen Funktionen und das Immunsystem. Bereits 1982 konnte Kabat-Zinn erste positive Auswirkungen von Achtsamkeit bei erkrankten Personen belegen, darunter eine Reduktion von Stresssymptomen durch Achtsamkeitstraining (Ludwig & Kabat-Zinn, 2008).

Zahlreiche darauffolgende Studien führen die wahrgenommene Stressreduktion als eine zentrale Konsequenz von Achtsamkeitsinterventionen an (Bronson, 2017; Fabbro, Fabbro, Capurso, Antoni, & Crescentini, 2020; Gu, Strauss, Bond, & Cavanagh, 2015; Tung, 2019) und daraus resultierend ein erhöhtes psychisches Wohlbefinden (Kinman, Grant, & Kelly 2020; Lomas et al., 2017; Lomas, Medina, Ivztan, Rupprecht, & Eiroa-Orosa, 2018; Lyssenko et al., 2016; Shapiro, Oman, Thoresen, Plante, & Flinders, 2008). Neben der Verringerung von (emotionalem) Stress können durch Achtsamkeitsinterventionen auch andere Aspekte reduziert werden, die sich negativ auf das psychische Wohlbefinden auswirken und dieses beeinträchtigen, wie beispielsweise Depression, Angst, negative Stimmung, Sorgen, Grübeln, verringertes Selbstmitgefühl oder verringerte emotionale Reaktivität (Gu et al., 2015; Lomas et al., 2017; Lomas et al., 2018; Lyssenko et al., 2016). Es kann also angenommen werden, dass Achtsamkeit und ihre Förderung eine wichtige Rolle bei der Verbesserung der psychischen und physischen Gesundheit spielen, indem sie hilft, Stress abzubauen, Angstzustände zu reduzieren und eine bessere körperliche Funktionsfähigkeit zu fördern (Chiesa & Serretti, 2009; Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004; Khoury, Sharma, Rush, & Fournier, 2015).

Im alltäglichen Leben scheint dispositionale Achtsamkeit die Auswirkungen von Stress auf das individuelle Wohlbefinden abzuschwächen und psychische Krankheitssymptome zu minimieren (An, Schoebi, & Xu, 2019; Zhong, Goh, Li, Bao, &

Xu, 2020). Eine hohe Trait-Achtsamkeit kann auch im querschnittlichen Design mit hohen Werten in Lebenszufriedenheit, Vitalität, Selbstwertgefühl, Optimismus und positivem Affekt in Verbindung gebracht werden und mit niedrigen Werten in depressiver Symptomatik, Neurotizismus, Grübeln, Angst oder Schwierigkeiten in der Emotionsregulation (Keng, Smoski, & Robins, 2011; Tomlinson, Yousaf, Vittersø, & Jones, 2018). Höhere Trait-Achtsamkeit geht sowohl direkt nach der Konfrontation mit einem möglichen Stressor als auch einige Zeit nach dem potenziell stressigen Ereignis mit einem niedrigeren wahrgenommenen Stresslevel einher (Weinstein, Brown, & Ryan, 2009).

Hinsichtlich Achtsamkeit im Beruf wird vermehrt erforscht, wie sich Achtsamkeit und gezielte Achtsamkeitsinterventionen positiv innerhalb des beruflichen Umfeldes auswirken können. So konnte beispielsweise gezeigt werden, dass Achtsamkeit sich positiv auf die Job-Zufriedenheit und das Selbstmitgefühl im Beruf auswirken kann und auch im Arbeitskontext emotionale Erschöpfung reduzieren kann (Burton, Burgess, Dean, Koutsopoulou, & Hugh-Jones, 2017; Hülshager, 2013; Shapiro, Astin, Bishop, & Cordova, 2005). Für detailliertere Ausführungen bzgl. der Auswirkungen von Achtsamkeit im Job soll hier auf den Abschnitt 1.4.5 hingewiesen werden.

1.4 Professionelle Lebensqualität

Professionelle Lebensqualität (engl. *professional quality of life, PQL*) lässt sich definieren als jene berufliche Lebensqualität, die man bei der Ausübung von helfenden Berufen verspürt, und sie gewann in den letzten 20 Jahren immer mehr an Forschungsinteresse. Diese Lebensqualität besteht sowohl aus positiven Aspekten (Compassion Satisfaction) und negativen Aspekten (Compassion Fatigue). Compassion Fatigue teilt sich wiederum in Burnout und Secondary Traumatic Stress (siehe Abbildung 3) (Adams et al., 2006; Stamm, 2010).

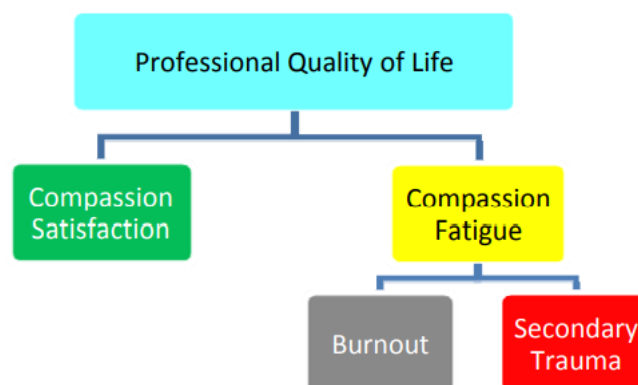


Abbildung 3. Professionelle Lebensqualität (nach Stamm, 2010, S. 8)

Die Forschung konnte zeigen, dass Menschen in helfenden Berufen, die vermehrt traumatischen Stressoren ausgesetzt sind, ein erhöhtes Risiko haben, ein Burnout, eine Depression oder eine Belastungsstörung zu entwickeln (Berger et al., 2012; Figley, 2002; Figley & Ludick, 2017; Stamm, 2010). Dies unterstreicht die Relevanz dieses Konstrukts, und dennoch ist die genaue begriffliche Definition und die Einordnung sowie Abgrenzung nicht immer eindeutig. Das Konzept der professionellen Lebensqualität ist komplex, denn viele verschiedene beteiligte Elemente stehen in Wechselwirkung miteinander. Diese Wechselwirkung gilt für Lohnarbeit und Ehrenamt/Freiwilligenarbeit gleichermaßen. In beiden Fällen haben die Merkmale des Arbeitsumfelds (organisatorisch oder aufgabenbezogen), des Klient*innenkreises und der individuellen Disposition gegenüber primärem und sekundärem Trauma einen Einfluss auf die Elemente der beruflichen Lebensqualität. Die verschiedenen Merkmale des Arbeitsumfelds wirken sich sowohl auf die Compassion Satisfaction als auch auf die Compassion Fatigue und somit auf Burnout und Secondary Traumatic Stress aus. Es gibt also viele verschiedene mögliche Quellen und Ursachen für die Ausprägung der individuellen professionellen Lebensqualität (siehe Abbildung 4) (Stamm, 2010).

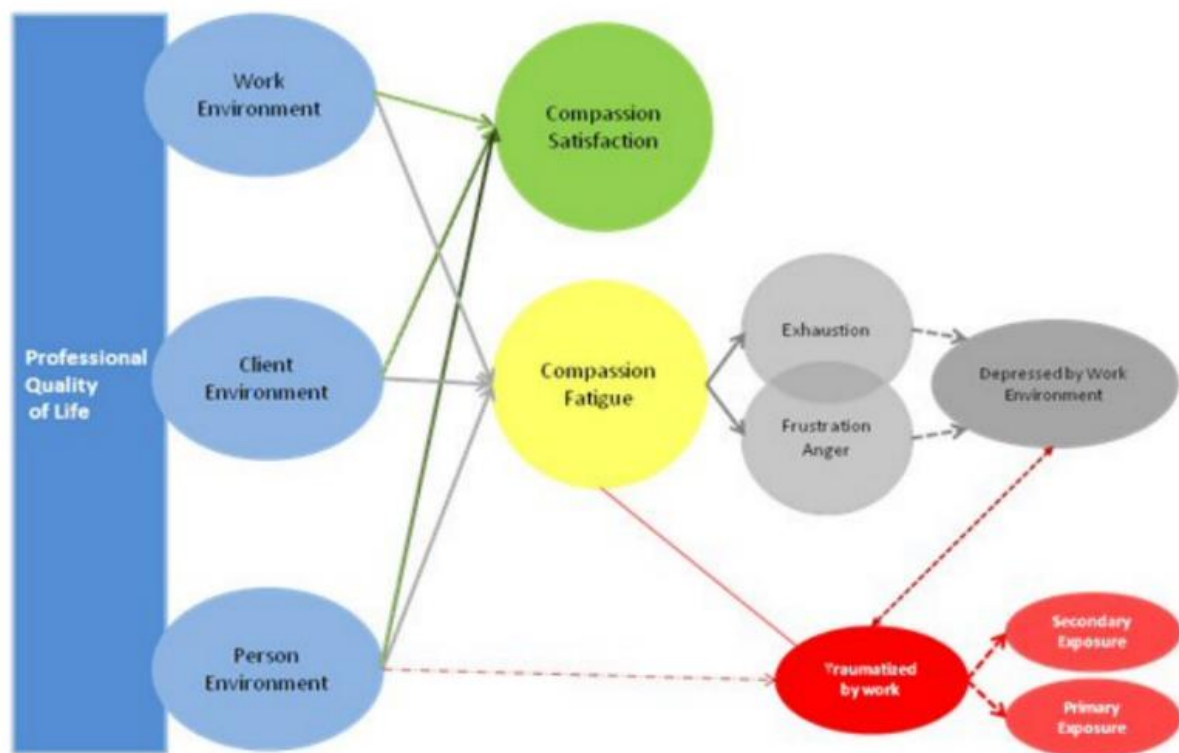


Abbildung 4. Theoretische Pfadanalyse PQL (nach Stamm, 2010, S. 10)

1.4.1 Compassion Satisfaction

Die positiven Aspekte, die mit der beruflichen Lebensqualität einhergehen, werden unter dem Begriff der *Compassion Satisfaction* zusammengefasst. Sie beschreiben das gewonnene Wohlbefinden und die Zufriedenheit, die Helfer*innen bei erfolgreicher Arbeit erleben können und beinhalten beispielsweise altruistische Motive. In *Compassion Satisfaction* kommen berufsbezogene Hoffnung, Dankbarkeit, Inspiration, Bereicherung und Erfüllung zum Ausdruck. Ursachen für das Gefühl von *Compassion Satisfaction* können beispielsweise die Freude am Helfen, das Erkennen von Sinnhaftigkeit in der eigenen Tätigkeit oder eine positive Stimmung gegenüber den Kolleg*innen und dem Arbeitsumfeld sein. Damit *Compassion Satisfaction* entstehen kann, müssen die Helfenden ihre Arbeit als Berufung betrachten, in der sie durch Empathie Bindungen zu ihren Klient*innen und ihrem Umfeld aufbauen. In stressreichen Situationen ist ein unterstützendes Arbeitsumfeld nötig, um die benötigte Resilienz und Selbstfürsorge aufzubauen, damit eine gesunde Work-Life-Balance entstehen kann. Letztlich äußert sich *Compassion Satisfaction* dann in Enthusiasmus, hervorragender Arbeitsleistung, Commitment zum Beruf und einer positiven Arbeitsgestaltung. Somit stellt *Compassion Satisfaction* den Gegenspieler zu *Compassion Fatigue* dar (Sacco & Copel, 2018; Stamm, 2010).

1.4.2 Compassion Fatigue

Compassion Fatigue kann auch als Erschöpfung durch Mitgefühl beschrieben werden und beinhaltet die negativen Aspekte der professionellen Lebensqualität. „Mitleidsmüdigkeit ist das Endergebnis eines fortschreitenden und kumulativen Prozesses, der durch längeren, kontinuierlichen und intensiven Kontakt mit Patient*innen, dem Einbringen der eigenen Person im Beruf und durch Stress entsteht“ (Coetzee & Klopper, 2010, S. 237). Dieser Prozess startet mit dem Gefühl von Unbehagen, das zu *Compassion Stress* führt, wenn es nicht durch ausreichend Regeneration, Erholung und Ruhe beseitigt wird. Übersteigt der Stress das Durchhaltevermögen der Helfenden und ihre Energie für Mitleid, entsteht *Compassion Fatigue*. Während des Prozesses kommt es zu Veränderungen auf körperlicher, emotionaler, sozialer, spiritueller und intellektueller Ebene und endet schließlich in Apathie, dem Verlust jeder Energie, dem Wunsch nach Kündigung, sozialer Isolation und Mangel an Selbstfürsorge (Coetzee & Klopper, 2010; Stamm, 2010).

Compassion Fatigue besteht aus zwei Teilen. Der erste Teil schließt Konstrukte wie Erschöpfung, Frustration, Hoffnungslosigkeit und Schwierigkeiten mit der Bewältigung von arbeitsbedingten Faktoren mit ein, die für das Phänomen des sogenannten *Burnout* typisch sind (Stamm, 2010). Als erster definierte Freudenberger (1974) *Burnout* als Zustand psychischer, physischer und emotionaler Erschöpfung. Darauf folgten Forschung, Definitionsversuche und Klassifikation des Begriffs. Beispielsweise teilte Kahill (1988) *Burnout* in fünf Kategorien ein und differenzierte zwischen (1) physischen Symptomen (Schlafprobleme, Kopfschmerzen, Verdauungsbeschwerden etc.), (2) emotionalen Symptomen (Angst, depressive Stimmung, Hoffnungslosigkeit etc.), (3) Verhaltenssymptomen (Aggression, Vermeidungsverhalten, Substanzmissbrauch etc.), (4) arbeitsbezogenen Symptomen (Kündigung, schlechte Leistung etc.) und (5) interpersonellen Symptomen (Kommunikationsprobleme, Konzentrationsschwierigkeiten im Gespräch etc.). *Burnout* wurde zunächst lediglich mit sozialen Berufen in Verbindung gebracht, später dann aber ausgeweitet und letztendlich als arbeitsbezogene Stressreaktion definiert (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Eine genaue Definition des Begriffs erwies sich allerdings als schwierig, und somit war *Burnout* auch nicht als eigenständige Störung in der ICD-10 aufgelistet, sondern unter „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ (Z73) zu finden (World Health Organization (WHO), 2011). In der ICD-11 ist *Burnout* unter den „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen“ aufgelistet und stellt somit keine eigenständige psychiatrische oder somatische Diagnose dar. Als sogenannte „qualifying diagnosis“ dient es bei einer Diagnose als zusätzliche Kodierung und gibt Hinweise zur Spezifizierung und Kausalität des Störungsbilds (Atroszko, Demetrovics, & Griffiths, 2020; Shapovalova, 2022). Definiert wird *Burnout* hier als „ein Syndrom, das durch chronischen Stress am Arbeitsplatz entsteht, der nicht erfolgreich bewältigt wurde“ (WHO, 2023 o.S.). Es bezieht sich explizit auf den beruflichen Kontext und differenziert sich in drei Dimensionen. Die erste Dimension ist durch Gefühle von Energielosigkeit und Erschöpfung gekennzeichnet. Die zweite Dimension bezieht sich auf zunehmende mentale Distanzierung hinsichtlich der eigenen Arbeit oder einer negativen/zynischen Einstellung gegenüber des Jobs, und die dritte Dimension beschreibt das Gefühl von mangelnder Effizienz und unzureichender Leistung. Ausschlusskriterien sind Belastungsstörungen oder Störungen bezüglich Angst oder Stimmung (WHO, 2023).

Secondary Traumatic Stress (STS) ist der zweite Bestandteil von Compassion Fatigue. Einige Traumata im Beruf können direkte (primäre) Traumata sein, andere wiederum entstehen durch indirekte Traumaexposition und können als stellvertretende Traumatisierung verstanden werden. Durch den Kontakt mit Personen, die ein potenziell traumatisches Erlebnis erlitten haben, und der gemeinsamen Auseinandersetzung mit diesem Erlebnis kann es zu einer Art Übertragung des Traumas kommen. Die Folge sind aufdringliche Gedanken über das Trauma, Schlaflosigkeit und Angstzustände. Secondary Traumatic Stress bezeichnet die Emotionen und Verhaltensweisen von Helfenden, die sich aus der Arbeit mit traumatisierten und gestressten Personen ergeben. Es handelt sich also um eine Folgebelastrung durch die Arbeit mit traumatisierten Menschen (Ludick & Figley, 2017; Stamm, 2010).

Dieser Aspekt der professionellen Lebensqualität ist in der Flüchtlingshilfe von besonderer Bedeutung, da Flüchtlingshelfer*innen überdurchschnittlich oft mit Personen arbeiten, die im Rahmen ihrer Fluchterfahrung traumatische Erlebnisse gemacht haben. In einer Untersuchung zu einer Achtsamkeitsintervention bei eritreischen Geflüchteten gaben 55% der Befragten an, in der Vergangenheit zu wenig Essen oder Wasser zur Verfügung gehabt zu haben, 50% berichteten von fehlendem Zugang zur medizinischen Versorgung bei einem schlechten Gesundheitszustand, 51.6% von Gefangennahme, 41.3% von schweren Verletzungen, 43.2% von erlebten Kampfsituationen, 44.3% von Nahtoderfahrung, 52.3% von Folter und 14.3% von Vergewaltigung oder sexuellem Missbrauch (Aizik-Reebs, Yuval, Hadash, Gebreyohans Gebremariam, & Bernstein, 2021). Diese Zahlen verdeutlichen das Risiko für Secondary Traumatic Stress bei Flüchtlingshelfer*innen. Berücksichtigt man die Möglichkeit, dass Flüchtlingshelfer*innen unter Umständen den kulturellen und ethischen Hintergrund mit ihren Klient*innen teilen, steigt die Gefahr einer sekundären Traumatisierung nochmals weiter (Mehus & Becher, 2016).

1.4.3 Professionelle Lebensqualität und Stress

Die Ausprägung von subjektiv wahrgenommenem Stress steht in einem negativen Zusammenhang mit den positiven Aspekten der professionellen Lebensqualität und der Subskala Compassion Satisfaction sowie in positiver Korrelation mit den negativen Aspekten der professionellen Lebensqualität und den Subskalen Burnout und Secondary Traumatic Stress (Amin, Vankar, Nimbalkar, &

Phatak, 2015; Barr, 2018; Lu et al., 2019; Ortega-Galán et al., 2020; Varkey, 2020). Arbeitsbezogener Stress wurde insbesondere in helfenden Berufen als Schlüsselprädiktor für Burnout identifiziert (Amin et al., 2015; Lu et al., 2019). Selbst wenn nach anderen Einflussfaktoren kontrolliert wird, wie beispielsweise Persönlichkeitseigenschaften und ihrer Ausprägung, besteht weiterhin eine signifikante Korrelation zwischen erhöhtem Stressempfinden und einer hohen Ausprägung in Compassion Fatigue und den Subkategorien Burnout und Secondary Traumatic Stress (Barr, 2018).

Arbeitsbezogener Stress ist auch ein zentraler Prädiktor für Compassion Satisfaction, wobei hier auch das Alter und die Berufserfahrung eine Rolle spielen. Mit zunehmender Arbeitserfahrung gelingt die Adaptation an den psychischen und physischen Stress am Arbeitsplatz besser. Je effektiver die psychischen und physischen Belastungen bewältigt werden können, desto wahrscheinlicher sind die Helfer*innen zufrieden mit ihrer Arbeit. Es entsteht ein hohes Ausmaß an Compassion Satisfaction, ein Gefühl der Identität mit der Arbeit, und das Risiko von Compassion Fatigue nimmt ab. Wenn Helfer*innen nicht in der Lage sind, den wahrgenommenen Stress adaptiv zu bewältigen, entwickeln sie ein hohes Maß an Compassion Fatigue. In diesem Fall entstehen Gefühle wie Frustration und Verwirrung, die sich negativ auf die körperliche und psychische Gesundheit auswirken (Lu et al., 2019). Wie maladaptiv sich die Stressfolgen gestalten, hängt stark von der subjektiven Bewertung der betroffenen Person ab (Amin et al., 2015).

All diese Studien kommen zu demselben Ergebnis. Stress und stressauslösende Faktoren im Arbeitsumfeld sollten hinsichtlich der Lebensqualität und Gesundheit des Personals dringend reduziert werden, und präventive Maßnahmen werden empfohlen. Führungskräfte der Organisationen und Institutionen, in denen die Helfer*innen angestellt sind, werden dazu angehalten, situativen Arbeitsstress zu minimieren und außerdem psychologische Unterstützung für die Helfer*innen sicherzustellen, die die Vermittlung von Bewältigungsstrategien bzgl. Stress, Burnout und Secondary Traumatic Stress miteinschließen (Amin et al., 2015; Barr, 2018; Lu et al., 2019; Ortega-Galán et al., 2020).

1.4.4 Professionelle Lebensqualität und Stress in der Flüchtlingshilfe

In helfenden Berufen besteht ein erhöhtes Risiko für eine überdurchschnittliche Stresswahrnehmung, und die Berufsgruppen sind potenziell gefährdeter hinsichtlich gesteigerten Ausprägungen in Burnout und Secondary Traumatic Stress (Amin et al.,

2015; Bride, 2007). Innerhalb der helfenden Berufe haben viele Untersuchungen den Fokus auf die Flüchtlingshilfe und Personen mit viel Kontakt zu geflüchteten Menschen gelegt. Aufgrund der Arbeitsbedingungen und Umstände besteht in der Flüchtlingshilfe ein besonders hohes Stressrisiko (Kjellenberg, Nilsson, Daukantaité, & Cardeña, 2014; Mehus & Becher, 2016) und daraus resultierend eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für Compassion Fatigue (Raynor & Hicks, 2018) insbesondere bei jungen und unerfahrenen Helfer*innen ohne spezielle Trauma-Ausbildung (Craig & Sprang, 2010). Beispielsweise zeigen Dolmetscher*innen, die in ihrem Berufsfeld häufig mit Geflüchteten arbeiten, erhöhte Werte in Secondary Traumatic Stress. Professionelle Dolmetscher*innen unterstützen häufig traumabezogene psychosoziale Dienste, und durch die hohe benötigte Empathie, die diese Arbeit erfordert, kann ein erhöhtes Risiko für Secondary Traumatic Stress entstehen (Mehus & Becher, 2016). Zusätzlich haben sie teilweise eine ähnliche kulturelle oder ethnische Herkunft wie ihre Klient*innen mit traumatischen Erfahrungen und teilen daher potenziell traumatische Erlebnisse bzw. erleben die Berichte und Erzählungen mit weniger Distanz. Flüchtlingshelfer*innen, die selbst ebenfalls einen Fluchthintergrund haben, zeigen hinsichtlich ihrer Arbeit eine erhöhte Stresswahrnehmung und eine reduzierte Selbstfürsorge (Gosnell, O'Neal, & Atapattu, 2021).

Posselt, Deans, Baker und Procter (2019) sowie Posselt, Baker, Deans und Procter (2020) untersuchten sowohl die Auswirkung von therapeutischer Arbeit mit Geflüchteten, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, als auch die Faktoren, die einen Einfluss auf die mentale Gesundheit, die professionelle Lebensqualität und das Wohlbefinden der Helfer*innen haben können. Neben dem Zusammenhang von Stress und den Subskalen der professionellen Lebensqualität in den quantitativen Analysen der Studien zeigte sich in den qualitativen Befragungen, dass die australische Einwanderungspolitik das Wohlbefinden der Helfenden stärker beeinflusste als die Exposition gegenüber traumatischen Erzählungen. Neben den Arbeitsinhalten sind also auch die Arbeitsbedingungen in helfenden Berufen nicht zu vernachlässigen. Bei genauerer Untersuchung von Faktoren, die das Wohlbefinden der Flüchtlingshelfer*innen beeinflussen, konnten wöchentliche Supervision und ein emotional unterstützendes Betreuungsbündnis in der Supervision als wichtige Faktoren herausgearbeitet werden. Angemessene Arbeitsbedingungen sind also ein essenzieller Faktor in der Flüchtlingsarbeit und können dazu beitragen, Burnout und

Secondary Traumatic Stress zu vermindern sowie Compassion Satisfaction zu steigern.

Ähnliche Untersuchungen existieren auch für den deutschsprachigen Raum, in denen sich die Arbeitsbedingungen von Flüchtlingshelfer*innen ebenfalls als wichtiger Faktor herauskristallisierten. Die Helfer*innen sind insgesamt zufriedener mit den Inhalten ihrer Arbeit als mit deren Bedingungen. Beispielsweise gaben in einer Studie 77.9% der befragten Helfer*innen an, sich mehr Anerkennung seitens der Politik zu wünschen. 77.1% gaben an, sich mehr finanzielle Unterstützung von der Politik für die Flüchtlingshilfe zu wünschen, und 75.4% gaben an, sich mehr Unterstützung in Form von Training oder Supervision nach Schlüsselerlebnissen in der Arbeit zu wünschen (Jobst, Gall, Eiche, Birkholz, & Prottegeier, 2018).

Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass einige Studienergebnisse auf eine erhöhte Compassion Satisfaction bei Flüchtlingshelfer*innen hinweisen, die wahrscheinlich den sinnstiftenden Inhalten des Berufsfelds zugeschrieben werden können (Jobst et al., 2018; Kalumbula, 2018; Posselt et al., 2019). Dennoch kommen die Studien zu dem Schluss, dass Maßnahmen zur Intervention und Prävention von Compassion Fatigue in der Flüchtlingshilfe dringend gebraucht werden (Jobst et al., 2018; Kjellenberg et al., 2014; Raynor & Hicks, 2018).

1.4.5 Professionelle Lebensqualität, Stress und Achtsamkeit

Wie sich gezeigt hat, kann der Zusammenhang zwischen wahrgenommenem Stress und den Facetten der professionellen Lebensqualität von verschiedenen Faktoren beeinflusst werden. Beispielsweise moderiert Neurotizismus den Zusammenhang von wahrgenommenem Stress und Burnout, während Verträglichkeit und Offenheit für neue Erfahrungen den Zusammenhang von Stress und Compassion Fatigue beeinflussen (Barr, 2018). Auch Achtsamkeit ist mit den psychischen Konstrukten Stress und professionelle Lebensqualität verbunden, und es gibt viel wissenschaftliche Evidenz für die Annahme, dass die Förderung von Achtsamkeit das Stresslevel senken und die professionelle Lebensqualität erhöhen kann, auf die nun näher eingegangen werden soll.

Achtsamkeitsinterventionen waren bereits vielfach Mittelpunkt der Erforschung von verschiedenen Berufsgruppen und Arbeitsbedingungen. Es besteht Konsens darin, dass Achtsamkeitsübungen vielfältige positive Auswirkungen haben. So kann mithilfe von Achtsamkeitsinterventionen der subjektiv wahrgenommene Stress in

vielen Berufsgruppen gesenkt werden (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Márquez, Galiana, Oliver, & Sansó, 2021; Raab, 2014; Tung, 2019). Auch die professionelle Lebensqualität und ihre einzelnen Facetten wurden im Zusammenhang mit Achtsamkeitsinterventionen erhoben. Regelmäßige Achtsamkeitspraxis kann Compassion Fatigue und hohe Ausprägungen in den Subskalen Burnout und Secondary Traumatic Stress reduzieren (de Vibe et al., 2013; Luken & Sammons, 2016; Slatyer, Craigie, Heritage, Davis, & Rees, 2018; Trowbridge, Mische Lawson, Andrews, Pecora, & Boyd, 2017) und Compassion Satisfaction erhöhen (Ducar, Penberthy, Schorling, Leavell, & Calland, 2020; Kinman et al., 2020; Marconi et al., 2019; Márquez et al., 2021). In einer Studie zu einer Achtsamkeitsintervention bei Krankenpfleger*innen zeigte anfangs fast die Hälfte der Teilnehmenden hohe Burnoutwerte, die nach der Intervention auf 15% reduziert werden konnten (Craigie et al., 2016). Mandal und Kolleg*innen (2021) konnten in ihrer Studie zeigen, dass eine zwölfwöchige Achtsamkeitsintervention in Form von angeleiteten Yogaübungen bei Krankenpfleger*innen nicht nur die subjektiv wahrgenommenen Stresswerte reduzierte, sondern auch der Bluthochdruck als Form der objektiven Stressmessung reduziert werden konnte. Die positiven Effekte von Achtsamkeitsinterventionen lassen sich also auch mithilfe von objektiven Messungen finden. Zusätzlich sind Achtsamkeitsinterventionen auch in der Lage, emotionale Erschöpfung, depressive Symptomatiken und Vermeidungsverhalten in helfenden Berufen zu reduzieren (Bronson, 2017; Fabbro et al., 2020; Watts et al., 2021).

Die Bewertungen der Interventionen seitens der Teilnehmer*innen fallen gut aus. 70% der Krankenpfleger*innen bewerteten ein vierwöchiges Achtsamkeitsprogramm mit 8 auf einer Skala von 1 bis 10. Keine Bewertung lag unter 6 (Bronson, 2017). In einer qualitativen Befragung nach einem MBSR-Programm für Sozialarbeiter*innen kristallisierten sich drei Hauptschwerpunkte bzgl. Veränderungen durch das Programm heraus: Einstellung oder Perspektive, Veränderungen im Verhalten und Veränderungen im Energieniveau. Die Teilnehmenden berichteten beispielsweise von mehr Humor, Hoffnung, Distanz zur Arbeit, Emotionsregulationsfähigkeiten, Autonomie, Selbstmitgefühl und auch von einem verbesserten Umgang mit Stress und verbesserten Gesundheitszuständen. Viele Teilnehmende äußerten, die gelernten Achtsamkeitspraktiken nach der Intervention fortführen zu wollen, um weiterhin von dem gesteigerten Wohlbefinden und der verbesserten Gesundheit profitieren zu können (Crowder & Sears, 2017). Auch in den qualitativen Analysen von Kinman und

Kolleg*innen (2020) gaben die teilnehmenden Sozialarbeiter*innen nach einem achtwöchigen Achtsamkeitstraining an, sehr von dem Programm profitiert zu haben. Auch hier wurde berichtet, dass Achtsamkeit den Teilnehmer*innen dabei helfe, den beruflichen Stress zu bewältigen, und das Potenzial habe, ihre emotionale Belastbarkeit zu erhöhen. Einige gaben an, dass die Teilnahme an dem Programm eine so große Veränderung bewirkt habe, dass Achtsamkeit Teil ihrer täglichen Routine geworden sei und sie Achtsamkeitstraining sogar ihren Kolleg*innen weiterempfohlen hätten. Die Teilnehmenden berichteten außerdem über eine gesteigerte Selbstwahrnehmung, die ihnen helfe, frühe Anzeichen von Stress schneller zu erkennen, und über verbesserte Fähigkeiten, sich auf möglicherweise stressige Situationen vorzubereiten. Des Weiteren konnten Missverständnisse durch besseres Zuhören vermieden werden und eine bessere Entscheidungsfähigkeit entwickelt werden. Zusätzlich wurde die Schlüsselrolle der Organisationen, Vereine und Träger hervorgehoben, wenn es darum geht, Achtsamkeit zu verbreiten. Dass die zahlreichen positiven Effekte von Achtsamkeitsinterventionen insbesondere bzgl. Achtsamkeitslevel, Selbstmitgefühl, Burnout und emotionaler Erschöpfung auch langfristig bestehen können, kann in Studien mit Follow-up-Datenerhebungen gezeigt werden. Auch bis zu zwölf Monate nach den Interventionen lassen sich noch Auswirkungen der Achtsamkeitstrainings messen (Cascales-Pérez, Ferrer-Cascales, Fernández-Alcántara, Cabañero-Martínez, 2021; Watts et al., 2021).

In einem direkten Vergleich zeigen achtsamkeitsbasierte Verfahren größere Effekte als herkömmliche Verfahren zur Arbeitsunterstützung und sind gleichzeitig kosteneffizienter. Die teilnehmenden Helfer*innen eines *Mindfulness-Based Positive Behavior Support (MBPBS)* Programms konnten in allen Subskalen der professionellen Lebensqualität signifikant bessere Werte zeigen im Vergleich zur *Positive Behavior Support (PBS)* Bedingung. Auch wenn die Ergebnisse zeigten, dass beide Interventionen wirksam waren, war das achtsamkeitsbasierte Programm dennoch in allen erhobenen Faktoren überlegen. Die großen Effekte der Achtsamkeitsbedingung schlugen sich letztlich auch positiv im Verhalten der Klient*innen und der Organisationen nieder (Singh, Lancioni, Medvedev, Myers et al., 2020). Auch im Vergleich zu einem Psychoedukationsprogramm zeigten sich nach einem Achtsamkeitsprogramm signifikant bessere Werte in wahrgenommenem Stress, Burnout und Secondary Traumatic Stress. Die erhobenen Depressionssymptome, die vor dem Programmstart im kritischen Bereich lagen,

gingen in der Achtsamkeitsbedingung signifikant auf ein normales Maß zurück, während sie in der Psychoedukationsbedingung nur geringfügig abnahmen. Somit bieten achtsamkeitsbasierte Verfahren einen deutlichen Mehrwert gegenüber den üblichen Verfahren. Achtsamkeitsbasierte Interventionen sind daher für Organisationen und Institutionen sowohl klinisch als auch wirtschaftlich attraktiv (Singh Lancioni, Medvedev, Hwang et al., 2020).

Neben diesen zahlreichen Forschungsergebnissen bzgl. Achtsamkeitsinterventionen und ihrer Effekte gibt es auch querschnittliche Untersuchungen, die die Zusammenhänge von Stress, Achtsamkeit und professioneller Lebensqualität untersuchten, ohne den Versuch, Achtsamkeit dabei vorher oder nachher zu steigern. Auch ohne vor der Messung die Achtsamkeit aktiviert und intensiviert zu haben, zeigen sich negative Korrelationen zwischen Achtsamkeit und wahrgenommenem Stress, Compassion Fatigue, Burnout, Secondary Traumatic Stress sowie eine positive Korrelation mit Compassion Satisfaction. Achtsamkeit erweist sich als zuverlässiger Prädiktor für arbeitsbezogenes Wohlbefinden und professionelle Lebensqualität (Depner, Cook-Cottone, & Kim, 2021; Kent, Hochard, & Hulbert-Williams, 2019; Schomaker, 2015; Silver, Caleshu, Casson-Parkin, & Ormond, 2018). Neben Compassion Satisfaction und Compassion Fatigue mit den Subskalen Burnout und Secondary Traumatic Stress korreliert Achtsamkeit auch negativ mit Belastung, Intoleranz für Distress, Depression, Angst, posttraumatischem Stress, emotionaler Erschöpfung und Depersonalisation und positiv mit Lebenszufriedenheit und Resilienz (Baer, Lykins, Peters, 2012; Bränström, Duncan, & Moskowitz, 2011; Keng et al., 2011; McDonald, Yang, & Lancaster, 2021). Teilweise wirkt Achtsamkeit auch über die Facetten der professionellen Lebensqualität auf weitere klinisch relevante Variablen (Samios, 2017). Aufgrund dieser Zusammenhänge von Achtsamkeit mit der Vielzahl an Variablen, die eine große Rolle für das physische und psychische Funktionieren spielen, ist Achtsamkeit besonders in Berufsgruppen mit einer hohen Stress- und Traumaexposition ein robuster Prädiktor für die psychische Gesundheit, das Wohlbefinden und die professionelle Lebensqualität (McDonald et al., 2021; Samios, 2017).

Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass eine stärkere Betonung und Förderung des bewussten und achtsamen Umgangs mit inneren emotionalen Zuständen für Helfer*innen ebenso wichtig sein könnte wie für ihre Klient*innen, und Organisationen und Institutionen überlegen sollten, wie solche Fähigkeiten am besten

vermittelt werden können (Thomas & Otis, 2010). Bei der breiten Palette an möglichen berufsbezogenen Wirkmechanismen und Vorteilen von Achtsamkeit wie beispielsweise kognitive Veränderung, verbesserte Selbstbeobachtung und Selbstregulierung, Entspannung und Akzeptanz sollten die Fähigkeiten von Achtsamkeit wie Stressreduktion, Sinnfindung und Erhöhung der Arbeitszufriedenheit nicht unterschätzt werden (Baer, 2003).

Auch im Rahmen von Flucht und Migration gibt es einige Untersuchungen, die den reduzierenden Beitrag von Achtsamkeitsinterventionen auf das wahrgenommene Stresslevel untersuchten und ihre Wirksamkeit zeigen konnten (Aizik-Reebs et al., 2021; Aizik-Reebs, Amir, Yuval, Hadash, & Bernstein, 2022; Oren-Schwartz, Aizik-Reebs, Yuval, Hadash & Bernstein, in press; Van der Gucht, Glas, De Haene, Kuppens, & Raes, 2019). Auch wenn diese Forschung einen unabdingbaren Beitrag für das Thema Flucht leistet, wurde hier bisher eher der Fokus auf die geflüchteten Personen selbst gelegt, und die Seite der Flüchtlingshelfer*innen wurde bisher weniger beleuchtet. Wahrgenommener Stress, traumatische Erlebnisse und posttraumatischer Stress bei Flüchtlingshelfer*innen wurde zwar untersucht (Gosnell et al., 2021; Jobst et al., 2018; Posselt, Deans, Baker, & Procter, 2019; Posselt, Baker, Deans, & Procter, 2020), allerdings fehlt die Verknüpfung mit Achtsamkeit und die Untersuchung möglicher moderierender Effekte in diesem Kontext. Dies steht im Kontrast zu der Tatsache, dass Therapeut*innen, die mit geflüchteten Menschen arbeiten, Achtsamkeitsübungen wie Yoga oder Meditation explizit als Ressource hinsichtlich Arbeitsstress aufführen (Posselt et al., 2019).

1.5 Zielsetzung der Studie

Trotz der breit gefächerten Forschungslage auf diesem Gebiet und den vielversprechenden Fähigkeiten von Achtsamkeit gibt es bisher wenig Forschung zu Achtsamkeit bei Flüchtlingshelfer*innen. Personen, die mit geflüchteten Menschen arbeiten, leisten damit einen unentbehrlichen und wertvollen Dienst für die Gesellschaft. Die Relevanz des Themas hat in den letzten zehn Jahren enorm zugenommen, und der Arbeitseinsatz der Helferinnen und Helfer ist unverzichtbar. Diese Personen verdienen dafür mehr Forschungsinteresse und Wertschätzung in Form von Unterstützung und Förderung, die auf wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen beruhen. Zahlreiche Forschungsarbeiten weisen auf die Notwendigkeit von Hilfe und Schutzangeboten in helfenden Berufen hin, um das gefährdete psychische und physische Wohlbefinden dieser Berufsgruppe zu steigern. Um diese

Hilfe leisten zu können, ist es essenziell, die derzeitigen Entwicklungen und Bedingungen der Flüchtlingshilfe genau zu kennen. Neben den zahlreichen Schwierigkeiten und fordernden Arbeitsaufgaben, die dieses Berufsfeld und seine Bedingungen mit sich bringen, sind Krieg in Europa und die weltweite Pandemie weitere Herausforderungen für die Flüchtlingshilfe, von denen die letzten zwei Arbeitsjahre maßgeblich bestimmt wurden. Eine detaillierte Untersuchung der aktuellen Lage des Berufsfelds im deutschsprachigen Raum ist daher unbedingt notwendig, um bestmögliche und passgenaue Förderungsprogramme und Verbesserungsangebote machen zu können. Indem diese Arbeit die beteiligten psychologischen Konstrukte, ihre Zusammenhänge und einen möglichen moderierenden Einfluss von Achtsamkeit auf den Zusammenhang von Stress und professioneller Lebensqualität bei Flüchtlingshelfer*innen untersucht, soll sie als ein Grundstein für Interventionsvorschläge dienen.

Trotz Ressourcen und Schutzmechanismen, die Helfer*innen anwenden können, um die Stressbelastung zu senken, können Arbeitsstress und stressauslösende Situationen immer nur reduziert werden und wahrscheinlich nie ganz und gar vermieden werden. Es besteht hinreichend Evidenz für die Annahme, dass Achtsamkeit einer dieser Faktoren ist, die das Stresslevel minimieren können, aber die bisher unbeantwortete Frage lautet, ob Achtsamkeit auch auf den Effekt von Stress auf die professionelle Lebensqualität wirkt. Ist es möglich, dass ein unterschiedliches Achtsamkeitsniveau bei gleichem Stresslevel zu unterschiedlichen Outcomes in der professionellen Lebensqualität führt? Könnte hohe Achtsamkeit selbst in extremen Stresssituationen einen Unterschied in der professionellen Lebensqualität ausmachen und die Wahrscheinlichkeit für mögliche negative Stressfolgen reduzieren? Und wäre dann der mögliche Beitrag und die Wirkung von Achtsamkeit im Berufsleben bisher nicht erheblich unterschätzt?

2 Methodik

2.1 Stichprobe

Flüchtlingshilfe kann definiert werden als: „durch Gesetz geregelte Leistungen an Geflüchtete in Form von Beihilfen und Darlehen“ (Dudenredaktion, 2023). Da sich diese Arbeit auf die berufliche Lebensqualität bezieht, wurden all jene Personen als potenzielle Teilnehmer*innen betrachtet, die zum Zeitpunkt der Erhebung durch Erwerbsarbeit oder ehrenamtliche Tätigkeiten einen Beitrag für Geflüchtete leisteten.

Dabei war die Untersuchung nur an jene Personen in der Flüchtlingshilfe adressiert, die auch in direktem und regelmäßigem Kontakt zu geflüchteten Menschen standen. Um sicherzustellen, dass diese Tätigkeit bereits Auswirkungen auf die psychische Verfassung der Personen hatte, sollte diese zum Zeitpunkt der Erhebung mindestens vier Wochen ausgeführt worden sein. Um die Fragen adäquat beantworten zu können, sollten die Befragten mindestens 18 Jahre alt sein und über ausreichend Deutschkenntnisse verfügen, da die Stichprobe im Rahmen des DACH-Raums erhoben wurde. Angestrebt wurde eine Stichprobengröße von $N=150$. Letztlich wurde der Fragebogen von 335 Helfer*innen ausgefüllt.

2.2 Studiendesign

Bei dieser Untersuchung handelt es sich um eine quantitative Querschnittstudie, bei der die Daten mittels eines einmaligen Online-Fragebogens generiert wurden. Die Stichprobe bildet sich somit aus einer *Anfallsstichprobe (engl. convenience sampling)*, da die Datenerhebung anhand jener Personen erfolgte, die zugänglich waren. Die Teilnahme basierte auf Freiwilligkeit und wurde nicht vergütet. Der Aufbau des Fragebogens sah zunächst eine kurze Einleitung mit Sinn und Zweck der Befragung vor. Es wurden ungefähre Zeitangaben von 15–20 Minuten für die Bearbeitungsdauer sowie datenschutzrechtliche Hinweise angegeben. Nachdem eine aktuelle Tätigkeit in der Flüchtlingshilfe als Einschlusskriterium bestätigt werden musste, wurden allgemeine Daten zur Person abgefragt. Im Anschluss folgten die Fragebögen, mit deren Hilfe die psychologischen Konstrukte *subjektiv wahrgenommener Stress*, *Achtsamkeit* und *professionelle Lebensqualität* gemessen wurden und auf die im Absatz Untersuchungsinstrumente genauer eingegangen wird.

2.3 Untersuchungsdurchführung

Die Daten für diese quantitative Querschnittstudie wurden mithilfe eines einmaligen Online-Fragebogens über SoSci Survey (Leiner, 2022) generiert. Die Rekrutierung der Teilnehmer*innen erfolgte online, mithilfe des Schneeballsystems und auf persönlicher Basis. Die Rekrutierungsmethode für die Teilnehmer*innen bestand aus einem Link zur Online-Studie, der über die sozialen Medien (Facebook und WhatsApp) für die Dauer von vier Wochen zugänglich gemacht und verbreitet wurde. Zusätzlich wurden Institutionen und Vereine, die sich in der Flüchtlingsarbeit engagieren (Caritas, Diakonie, Ute Bock etc.), kontaktiert und um Mithilfe gebeten.

Nach ca. zehn Tagen wurden Erinnerungsnachrichten ausgeschickt. Der Erhebungszeitraum lag zwischen dem 31.01.2023 und dem 27.02.2023 und betrug somit genau 28 Tage. Da zum Beendigungszeitpunkt zum einen die Mindestanzahl an angestrebten Teilnehmenden überschritten wurde, Erinnerungsnachrichten bereits ausgeschickt worden waren und der Fragebogen seit mehreren Tagen nicht mehr ausgefüllt wurde, wurde die Erhebung geschlossen.

2.4 Untersuchungsinstrumente

Nachdem die Tätigkeit in der Flüchtlingshilfe bestätigt wurde, wurden die soziodemographischen Daten der Person abgefragt. Dies geschah zum einen für eine genauere Beschreibung der vorliegenden Stichprobe und für die mit den soziodemographischen Daten verbundenen Forschungshypothesen und zum anderen, um eventuelle Verzerrungen durch über- oder unterdurchschnittliche Repräsentativität bestimmter Gruppen in der anschließenden Datenauswertung erkennen zu können. Diese Daten umfassten Geschlecht, Alter, Nationalität, aktueller Wohnort, Bildungsgrad und aktuelle berufliche Tätigkeit sowie die genaue Tätigkeit in der Flüchtlingsarbeit, falls diese nicht dem Beruf entsprach. Nach der Erhebung der demographischen Basisdaten folgten die Fragebögen, die im Folgenden näher beschrieben werden.

2.3.1 Perceived Stress Questionnaire (PSQ-20)

Der Perceived Stress Questionnaire misst die Ausprägung der subjektiven Belastung durch Stress innerhalb der letzten vier Wochen vor dem Befragungszeitpunkt. Mithilfe dieses Fragebogens kann das Ausmaß des subjektiv wahrgenommenen Stresserlebens und der Stressbelastung auf der emotionalen und kognitiven Ebene erhoben werden, wobei das aktuelle Ausmaß des Belastungserlebens bzw. der Reaktion des Individuums im Vordergrund steht (Levenstein et al., 1993). In dieser Studie kam die adaptierte deutsche Version des Perceived Stress Questionnaire zum Einsatz, die aus 20 Items besteht. Die Bearbeitungsdauer beträgt ca. drei Minuten (Fliege, Rose, Arck, Levenstein, & Klapp, 2001). Subjektiv wahrgenommener Stress wird anhand der vier Subskalen Anspannung (engl. tension), Sorgen (engl. worries), Freude (engl. joy) und Anforderungen (engl. demands) gemessen. Ein Beispielitem wäre: „Sie haben Angst vor der Zukunft“. Die Items werden auf einer vierstufigen Likert-Skala (1=„fast nie“,

4=„meistens“) gemessen. Durch den Summenscore kann das allgemeine Stresserleben errechnet werden, nachdem die Items der Subskala Freude und einzelne Items der Skalen Anforderungen und Anspannung für die Berechnung des Gesamtscores umgepolt wurden. Je höher die Werte, desto höher das Stresserleben. Das Gütekriterium der Reliabilität für die deutsche Version ist mit Cronbachs $\alpha=.86$ für den Gesamtwert und die Subskalen zwischen $\alpha=.80$ und $\alpha=.86$ als gut einzustufen (Fliege et al., 2001). Außerdem überzeugt der Fragebogen mit seiner Ökonomie und der Erfassung von Stresserleben sowohl im klinischen als auch im subklinischen Kontext. Daher ist er weit verbreitet, wodurch die Vergleichbarkeit der Untersuchung gewährleistet wird (Fliege et al., 2001).

2.3.2 Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit (FFA) – Kurzform

Der Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit ist ein deutschsprachiges Messinstrument und misst die Ausprägung der Achtsamkeit, wobei die Kurzversion aus 14 Items besteht und mithilfe einer 4-stufigen Likert-Skala von 1 („fast nie“) bis 4 („fast immer“) die Achtsamkeit als stabile Eigenschaft einer Person erfasst. Hierbei ist darauf zu achten, dass das Item 13 für die Berechnung umgepolt werden muss. Durch die kostenlose Verfügbarkeit im deutschsprachigen Raum ist der FFA ein vielverwendetes Instrument und verhilft der Studie somit ebenfalls zur Vergleichbarkeit mit anderen Erhebungen. Seine Konzipierung ist angelehnt an die buddhistische Auffassung von Achtsamkeit. Daher eignete sich das Untersuchungsinstrument besonders gut für diese Studie. Der Fragebogen bezieht sich auf die dem Beantwortungszeitpunkt vorangegangenen vier Wochen, und die Bearbeitungsdauer beträgt in etwa fünf Minuten. Ein Beispielitem lautet: „Ich bin offen für die Erfahrung des Augenblicks“. Hohe Werte stehen für eine höher ausgeprägte Achtsamkeit (Buchheld & Walach, 2002). Laut Rasch-Analyse lässt sich der FFA als Untersuchungsinstrument in die Subskalen Akzeptanz (engl. acceptance) und Präsenz (engl. presence) unterteilen, kann aber auch als eindimensionales Konstrukt verstanden werden. In dieser Forschungsarbeit wurde der FFA als Messung für ein eindimensionales Konstrukt verwendet. Die interne Konsistenz der Gesamtskala: $\alpha=.89$ sowie der beiden Subskalen Akzeptanz: $\alpha=.86$ und Präsenz: $\alpha=.78$ ist gut (Sauer, Strobl, Walach, & Kohls, 2013). Somit bietet das Verfahren gleichzeitig Ökonomie und Reliabilität.

2.3.3 Professional Quality of Life Scale (ProQOL)

Die Skala zur professionellen Lebensqualität misst die subjektiv empfundene Qualität in der Arbeit von helfenden Berufen bzw. von Personen, die in häufigem Kontakt zu potenziell traumatisierten Personen stehen, indem der Grad an Compassion Satisfaction, Burnout und Secondary Traumatic Stress mit je zehn Items ermittelt wird. Jedes Item enthält fünf Antwortmöglichkeiten, mit deren Hilfe die Häufigkeiten der jeweiligen Aussagen in den vier Wochen vor Beantwortungszeitpunkt eingeschätzt werden sollen. Dies wird anhand einer 5-stufigen Likert-Skala (1=„nie“, 5=„sehr oft“) gemessen. Für die drei Subskalen kann jeweils ein Summenwert errechnet werden, wobei die zu invertierenden Items 1, 4, 15, 17 und 29 auf der Subskala Burnout zu berücksichtigen sind. Da Compassion Satisfaction, Secondary Traumatic Stress und Burnout als eigenstehende Konstrukte beschrieben und gemessen werden, wird kein skalenübergreifender Gesamtscore gebildet (Stamm, 2010). In dieser Studie wurde mit der österreichischen Übersetzung des Fragebogens gearbeitet. Ein Beispielitem der österreichischen Übersetzung lautet: „Ich mag meine Arbeit als Helfende/r“ (Kipf, 2019). Bei dem ProQOL liegt das Cronbachs Alpha bei Compassion Satisfaction bei $\alpha=.88$, bei Secondary Traumatic Stress bei $\alpha=.78$ und bei der Burnout-Skala bei $\alpha=.79$ und liefert somit ebenfalls akzeptable Reliabilitäten (Cilar, Spevan, Musovic, & Stiglic, 2021).

2.4 Fragestellungen und Hypothesen

Vor dem Hintergrund des aktuellen Forschungsstandes, der zu Beginn dieser Arbeit beschrieben wurde, sollten mithilfe der vorgestellten Untersuchungsinstrumente folgende Hypothesen überprüft werden.

2.4.1 Fragestellung 1: Stress, Alter und Geschlecht

Gibt es Geschlechts- und/oder Altersunterschiede hinsichtlich wahrgenommenem Stress bei Flüchtlingshelfer*innen?

H₀ (1.1): Es gibt keinen Unterschied hinsichtlich Stresserleben zwischen weiblichen und männlichen Flüchtlingshelfer*innen.

H₁ (1.1): Es gibt einen Unterschied hinsichtlich Stresserleben zwischen weiblichen und männlichen Flüchtlingshelfer*innen.

H₀ (1.2): Es gibt keinen Unterschied hinsichtlich Stresserleben zwischen jüngeren und älteren Flüchtlingshelfer*innen.

H₁ (1.2): Es gibt einen Unterschied hinsichtlich Stresserleben zwischen jüngeren und älteren Flüchtlingshelfer*innen.

2.4.2 Fragestellung 2: Achtsamkeit, Alter und Geschlecht

Gibt es Geschlechts- und/oder Altersunterschiede hinsichtlich Achtsamkeit bei Flüchtlingshelfer*innen?

H₀ (2.1): Es gibt keinen Unterschied hinsichtlich Achtsamkeit zwischen weiblichen und männlichen Flüchtlingshelfer*innen.

H₁ (2.1): Es gibt einen Unterschied hinsichtlich Achtsamkeit zwischen weiblichen und männlichen Flüchtlingshelfer*innen.

H₀ (2.2): Es gibt keinen Unterschied hinsichtlich Achtsamkeit zwischen jüngeren und älteren Flüchtlingshelfer*innen.

H₁ (2.2): Es gibt einen Unterschied hinsichtlich Achtsamkeit zwischen jüngeren und älteren Flüchtlingshelfer*innen.

2.4.3 Fragestellung 3: Lebensqualität, Alter und Geschlecht

Gibt es Geschlechts- und/oder Altersunterschiede hinsichtlich professioneller Lebensqualität bei Flüchtlingshelfer*innen?

H₀ (3.1): Es gibt keinen Unterschied hinsichtlich Burnout zwischen weiblichen und männlichen Flüchtlingshelfer*innen.

H₁ (3.1): Es gibt einen Unterschied hinsichtlich Burnout zwischen weiblichen und männlichen Flüchtlingshelfer*innen.

H₀ (3.2): Es gibt keinen Unterschied hinsichtlich Burnout zwischen jüngeren und älteren Flüchtlingshelfer*innen.

H₁ (3.2): Es gibt einen Unterschied hinsichtlich Burnout zwischen jüngeren und älteren Flüchtlingshelfer*innen.

Die Hypothesen 3.3, 3.4, 3.5 und 3.6 sind hinsichtlich Secondary Traumatic Stress und Compassion Satisfaction analog zu den Hypothesen 3.1 und 3.2 formuliert.

2.4.4 Fragestellung 4: Achtsamkeit und Stress

Gibt es einen Unterschied im Stresserleben bei achtsameren Flüchtlingshelfer*innen im Vergleich zu weniger achtsamen Flüchtlingshelfer*innen?

H₀ (4.1): Achtsamere Flüchtlingshelfer*innen haben ein gleich hohes oder höheres Stresserleben im Vergleich zu weniger achtsamen Flüchtlingshelfer*innen.

H₁ (4.1): Achtsamere Flüchtlingshelfer*innen haben ein niedrigeres Stresserleben im Vergleich zu weniger achtsamen Flüchtlingshelfer*innen.

2.4.5 Fragestellung 5: Stress und professionelle Lebensqualität

Unterscheidet sich die professionelle Lebensqualität bei Flüchtlingshelfer*innen in Abhängigkeit vom Stresserleben?

H₀ (5.1): Flüchtlingshelfer*innen mit einem höheren Stresserleben zeigen eine gleich hohe oder niedrigere Ausprägung in Burnout im Vergleich zu Flüchtlingshelfer*innen mit niedrigerem Stresserleben.

H₁ (5.1): Flüchtlingshelfer*innen mit einem höheren Stresserleben zeigen eine höhere Ausprägung in Burnout im Vergleich zu Flüchtlingshelfer*innen mit niedrigerem Stresserleben.

Die Hypothese 5.2 ist hinsichtlich Secondary Traumatic Stress analog zu Hypothese 5.1 formuliert.

H₀ (5.3): Flüchtlingshelfer*innen mit einem höheren Stresserleben zeigen eine gleich hohe oder höhere Ausprägung in Compassion Satisfaction im Vergleich zu Flüchtlingshelfer*innen mit niedrigerem Stresserleben.

H₁ (5.3): Flüchtlingshelfer*innen mit einem höheren Stresserleben zeigen eine niedrigere Ausprägung in Compassion Satisfaction im Vergleich zu Flüchtlingshelfer*innen mit niedrigerem Stresserleben.

2.4.6 Fragestellung 6: Achtsamkeit und professionelle Lebensqualität

Unterscheidet sich die professionelle Lebensqualität bei Flüchtlingshelfer*innen in Abhängigkeit von Achtsamkeit?

H₀ (6.1): Achtsamere Flüchtlingshelfer*innen zeigen eine gleich hohe oder höhere Ausprägung in Burnout im Vergleich zu weniger achtsamen Flüchtlingshelfer*innen.

H₁ (6.1): Achtsamere Flüchtlingshelfer*innen zeigen eine niedrigere Ausprägung in Burnout im Vergleich zu weniger achtsamen Flüchtlingshelfer*innen.

Die Hypothese 6.2 ist hinsichtlich Secondary Traumatic Stress analog zu Hypothese 6.1 formuliert.

H₀ (6.3): Achtsamere Flüchtlingshelfer*innen zeigen eine gleich hohe oder niedrigere Ausprägung in Compassion Satisfaction im Vergleich zu weniger achtsamen Flüchtlingshelfer*innen.

H₁ (6.3): Achtsamere Flüchtlingshelfer*innen zeigen eine höhere Ausprägung in Compassion Satisfaction als weniger achtsame Flüchtlingshelfer*innen.

2.4.7 Fragestellung 7: Moderationsanalyse

Hat Achtsamkeit einen Einfluss auf den Zusammenhang von Stress und professioneller Lebensqualität?

H₀ (7.1): Achtsamkeit moderiert den Zusammenhang von Stress und Burnout bei Flüchtlingshelfer*innen nicht.

H₁ (7.1): Achtsamkeit moderiert den Zusammenhang von Stress und Burnout bei Flüchtlingshelfer*innen.

Die Hypothesen 7.2 und 7.3 sind hinsichtlich Secondary Traumatic Stress und Compassion Satisfaction analog zu Hypothese 7.1 formuliert.

2.8 Datenaufbereitung

Durch die Datenerhebung mithilfe von SoSci Survey (Leiner, 2022) konnten zu invertierende Items bereits vor der Datenerhebung als solche markiert werden. Um das Problem von fehlenden Daten zu reduzieren, wurden die Teilnehmer*innen von dem Programm darauf hingewiesen, falls sie ein Item ausgelassen hatten. Somit konnten die versehentlich ausgelassenen Informationen minimiert werden und auf die absichtlich ausgelassenen Antworten reduziert werden. Aufgrund der Erhebung mittels SoSci Survey (Leiner, 2022) konnten die erhobenen Daten direkt in IBM SPSS Statistics 28 exportiert werden. Somit konnten insgesamt viele Fehlerquellen wie unabsichtlich ausgelassene Items, Fehler bei der händischen Datenübertragung in ein Statistikprogramm, Fehler in der Eingabe bei invertierten Items oder die Nutzung von nicht zulässigen Codes eliminiert werden.

Um dennoch fehlende Daten zu finden, wurden Häufigkeitstabellen und missing value analysis eingesetzt. Fehlende Werte wurden interpoliert, wenn für eine Person auf der jeweiligen Skala mindestens 80% der Information gegeben war. In diesem Fall wurde der Mittelwert über die restlichen Itemwerte der entsprechenden Skala gebildet und als fehlender Wert eingesetzt. Auf Basis dieser Daten konnten dann Summenscores sowie deskriptive Kennwerte wie Mittelwerte, Mediane und Standardabweichungen für jede erhobene Skala berechnet werden und darauf aufbauend die Daten entsprechend den Hypothesen analysiert werden. Innerhalb der Statistiksoftware wurden die Daten im Hinblick auf die Fragestellung 7 unter Zuhilfenahme des SPSS Makro PROCESS v4.2 (Hayes, 2022) analysiert.

2.9 Statistische Auswertung

Bevor die Hypothesen einzeln geprüft wurden, wurden eigene Reliabilitätsanalysen der Messinstrumente durchgeführt. Die Reliabilität ist eines der wichtigsten Testgütekriterien, da sie den Grad der Genauigkeit angibt, mit der ein Test ein zu messendes Merkmal erfasst. Je exakter der Test misst, desto höher ist die Reliabilität. Als Maß für die Reliabilität wurde hier Cronbachs α angegeben werden. Diese Messgröße gibt an, ob Items, die eine Skala bzw. ein Konstrukt repräsentieren, eine gute interne Konsistenz besitzen. Die interne Konsistenz kann vereinfacht als durchschnittliche Korrelation aller Items des Tests verstanden werden, wobei jedes Item als eine eigene Messung des interessierenden Merkmals betrachtet werden kann. Cronbachs α hat einen Wertebereich von 0 bis 1, wobei Werte ab .70 als akzeptabel gelten. Zusätzlich wurde auch die Trennschärfe angegeben. Diese ist ein Homogenitätskennwert, der angibt, wie ähnlich sich die Items insgesamt sind. Mithilfe von korrelativen Zusammenhängen zwischen einzelnen Messwerten und dem Gesamtscore kann bestimmt werden, wie gut das Item das Konstrukt repräsentiert, das der gesamte Test misst. Als Maß für akzeptable Werte wurde $\geq .30$ herangezogen (Bortz & Döring, 2006; Moosbrugger & Kelava, 2020; Streiner, 2003).

Für die Hypothesenprüfung von H(1.1) bis H(6.3) wurden die Daten zunächst hingehend der Voraussetzungen für parametrische Testverfahren geprüft, um in der Datenanalyse bei Mittelwertsunterschieden von zwei Gruppen auf den t-Test für unabhängige Stichproben zurückgreifen zu können. Es konnte von einem metrischen Skalenniveau in den abhängigen Variablen sowie Normalverteilung aufgrund des zentralen Grenzwertsatzes ausgegangen werden (Bortz & Schuster, 2010). Die

Voraussetzung der Varianzhomogenität wurde mithilfe des Levene-Tests geprüft. Dabei wurden die Hypothesen, die sich auf das Geschlecht beziehen (H1.1, H2.1, H3.1, H3.3, H3.5), nach weiblich (1) und männlich (2) getrennt. Für die Hypothesen, die Altersunterschiede (H1.2, H2.2, H3.2, H3.4, H3.6) oder Unterschiede je nach Konstruktausprägung (H4.1, H5.1, H5.2, H5.3, H6.1, H6.2, H6.3) beinhalteten, wurde die Stichprobe anhand des jeweiligen Medians (*Mdn*) geteilt, damit für die Analyse zwei gleich große Gruppen zur Verfügung standen. Wurden die Voraussetzungen für den t-Test für unabhängige Stichproben nicht erfüllt, wurde auf den Welch-Test ausgewichen. Als Signifikanzniveau wurde vorab $\alpha=.05$ festgelegt. Zusätzlich wurde Cohen's *d* für t-Tests/Welch-Tests als Maß für die Effektstärke angegeben. Nach Cohen (1992) spricht man von einem kleinen Effekt ab $d=0.20$, einem mittleren Effekt ab $d=0.50$ und einem großen Effekt ab $d>0.80$.

Jene Fragestellung, die eine Moderation einschloss (H7.1, H7.2, H7.3), wurde mithilfe des SPSS-Makros berechnet, indem die Korrelation der beiden Prädiktoren sowie deren Interaktion mit dem Outcome untersucht wurden und die Signifikanz des indirekten Effekts getestet wurde. Das Verfahren fußt auf der Bootstrappingmethode. Das ist ein inferenzstatistischer Ansatz, bei dem der Aufbau einer Stichprobenverteilung mithilfe von Resampling aus den vorliegenden Daten ermittelt wird. Ausgehend davon, dass die Stichprobe einer repräsentativen Ziehung aus der Grundgesamtheit entspricht, wird aus ihr die interessierende Statistik berechnet. Mit Bootstrapping lässt sich eine hohe statistische Power erzielen und der Fehler erster Art gut kontrollieren (Hayes, 2009; MacKinnon, Lockwood, & Williams, 2004). Außerdem ist die Methode robust bei fehlenden Voraussetzungen der Normalverteilung und somit unabhängig von Verteilungseigenschaften der Daten (Berkovits, Hancock, & Nevitt, 2000; Kelley, 2005; Preacher, Rucker, & Hayes, 2007). In dieser Analyse wurde Bootstrapping mit 5000 Iterationen verwendet. Es wurde der jeweilige Mittelwert der Prädiktoren als Konstante von allen Werten abgezogen, um dem statistischen Problem der Multikollinearität Rechnung zu tragen (mean centering). Außerdem wurde als heteroskedastizitätskonsistenter Schätzer „HC3 Davidson MacKinnon“ ausgewählt (Davidson & MacKinnon, 1993). Die Werte für den Mittelwert sowie eine Standardabweichung darüber und darunter wurden als statistische Kennwerte ausgegeben. Zusätzlich wurde ein Johnson-Neyman-Output angefordert. Dies ist ein umfassendes Verfahren bei stetigen Moderatoren, mit dessen Hilfe die Werte des Moderators ermittelt werden, an denen der Zusammenhang zwischen dem

Prädiktor und dem Outcome signifikant wird bzw. seine Signifikanz verliert. Anhand eines Johnson-Neyman-Diagramms lässt sich dann graphisch darstellen, in welchem Intervall der Moderationseffekt auftritt bzw. für welche Moderatorwerte die Wirkung der unabhängigen Variablen auf die abhängige Variable signifikant ist (Hemmerich, 2020; Johnson & Neyman, 1936). Das Maß der Varianzaufklärung innerhalb des Modells wurde mit $|R^2|$ angegeben, wobei ab $|R^2|=0.01$ eine geringe/schwache, ab $|R^2|=0.13$ eine mittlere/moderate und ab $|R^2|=0.26$ eine hohe/starke Varianzaufklärung besteht (Cohen, 1992).

3 Ergebnisse

Zunächst soll eine deskriptive Beschreibung der Daten gegeben werden, dann eine Reliabilitätsanalyse der Messinstrumente, und im Anschluss folgen die inferenzstatistischen Analysen für die Hypothesenprüfung.

3.1 Stichprobenbeschreibung

3.1.1 Rücklaufstatistik

Insgesamt wurde die Umfrage 399-mal begonnen und 335-mal gültig (bis min. Seite 3) ausgefüllt. Dies entspricht in etwa einer Abbruchrate von 16%. Aufgrund fehlender Angaben oder weil die Voraussetzungen für die Studie nicht erfüllt wurden, mussten zwei Datensätze ausgeschlossen werden, sodass letztendlich die Daten von 333 Teilnehmenden in die Untersuchung miteinbezogen werden konnten. Teilweise wurde die Befragung nur bis zu einem bestimmten Fragebogen oder Item bearbeitet, sodass für einzelne Teilnehmende relevante Informationen zu den zu Beginn abgefragten Daten vorliegen, aber die Werte zu den zum Schluss erhobenen Konstrukten fehlen. Da der PSQ-20 als erstes vorgegeben wurden, liegen für diesen Fragebogen die meisten Daten vor ($N=333$). Hinsichtlich des FFA-K liegen $N=312$ Datensätze mit Informationen vor und für den ProQOL $N=303$ Datensätze. Abzüglich der ausgeschlossenen Datensätze wurden von den $N=333$ gültigen Fällen $N=303$ Umfragen vollständig und gültig ausgefüllt und konnten für jede Analyse verwendet werden.

3.1.2 Soziodemografie

Die Stichprobe ($N=333$) setzte sich aus 64.6% ($n=215$) weiblichen und 34.8% ($n=116$) männlichen Teilnehmer*innen zusammen. 0.6% ($n=2$) der Teilnehmenden gaben „divers“ an. Der Altersdurchschnitt betrug 39.47 Jahre ($SD=15.21$), wobei die jüngsten Teilnehmenden 18 Jahre und die älteste Teilnehmerin 80 Jahre angab.

Mit 72.7% ($n=242$) gab ein Großteil der Versuchspersonen die deutsche Staatsbürgerschaft an und 71.2% ($n=237$) gaben Deutschland als aktuellen Wohnort an. 24.6% ($n=82$) der befragten Personen gaben österreichisch als Staatsbürgerschaft und 28.8% ($n=96$) Österreich als aktuellen Wohnort an. Alle Teilnehmer*innen lebten also zu Zeitpunkt der Erhebung entweder in Deutschland oder in Österreich. 5.6% ($n=18$) gaben eine (zusätzliche) andere Nationalität als deutsch oder österreichisch an. Dabei wurden afghanisch, französisch, iranisch, italienisch, kamerunisch, niederländisch, russisch, slowenisch, syrisch, türkisch, ukrainisch sowie schweizerisch angegeben.

Tabelle 1.

Häufigkeiten und Anteilswerte des höchsten Bildungsabschluss

Höchster Bildungsabschluss	<i>n</i>	(%)	Geschlecht			
			männlich (%)		weiblich (%)	
Keinen Abschluss	1	(0.3)	0	(0.0)	1	(0.5)
Grund-/Hauptschulabschluss	3	(0.9)	0	(0.0)	3	(1.4)
Realschule/mittlere Reife	10	(3.0)	4	(3.4)	5	(2.3)
Lehrabschluss	49	(14.7)	25	(21.6)	24	(11.2)
Berufsbildende mittlere Schule (z.B. BMS)	4	(1.2)	1	(0.9)	3	(1.4)
Hochschulreife (z.B. Matura, Abitur, Fachhochschulreife, BHS)	63	(18.9)	26	(22.4)	36	(16.7)
Meisterprüfung	3	(0.9)	2	(1.7)	1	(0.5)
Bachelor	52	(15.6)	13	(11.2)	39	(18.0)
Master/Magister/Diplom	144	(43.3)	44	(37.9)	100	(46.6)
PhD/Doktorat	4	(1.2)	1	(0.9)	3	(1.4)
Gesamt	333	(100.0)	116	(100.0)	215	(100.0)

Als höchsten Bildungsabschluss gaben 18.9% ($n=63$) die Hochschulreife und 14.7% ($n=49$) einen Lehrabschluss an. Insgesamt 60.1% ($n=200$) der Teilnehmer*innen gaben einen akademischen Abschluss an. Es gaben 66.0% ($n=142$) der Frauen einen akademischen Abschluss an, während 50.0% ($n=58$) der Männer einen akademischen Abschluss hatten (siehe Tabelle 1). 13.8% ($n=46$) der Versuchspersonen befanden sich zum Zeitpunkt der Erhebung in akademischer Ausbildung. Somit hatten 73.9% ($n=246$) der befragten Flüchtlingshelfer*innen bereits eine akademische Ausbildung abgeschlossen oder waren auf dem Weg dorthin. 46.5% ($n=155$) gingen einer Vollzeitbeschäftigung, 29.7% ($n=99$) einer Teilzeitbeschäftigung und 9.9% ($n=33$) einer geringfügigen Beschäftigung nach. 16.8% ($n=56$) arbeiteten ehrenamtlich (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2.

Häufigkeiten und Anteilswerte der aktuellen Beschäftigung

Aktuelle Beschäftigung	<i>n</i>	(%)	Geschlecht			
			männlich (%)		weiblich (%)	
Zurzeit ohne Beschäftigung	2	(0.6)	1	(0.9)	1	(0.5)
Schule	2	(0.6)	0	(0.0)	2	(0.9)
Lehre Ausbildung	3	(0.9)	0	(0.0)	3	(1.4)
Studium	46	(13.8)	15	(12.9)	30	(14.0)
Geringfügige Beschäftigung (<10 h pro Woche)	33	(9.9)	13	(11.2)	19	(8.8)
Teilzeit (<35 h pro Woche)	99	(29.7)	14	(12.1)	84	(39.1)
Vollzeit (>35 h pro Woche)	155	(46.5)	76	(65.5)	79	(36.7)
All-In-Vertrag	2	(0.6)	1	(0.9)	1	(0.5)
Selbstständig	15	(4.5)	2	(1.7)	13	(6.0)
Unbezahlte Care-Arbeit (z.B. Haushalt/Kinderbetreuung)	12	(3.6)	2	(1.7)	10	(4.7)
Pension/Rente/berufsunfähig	22	(6.6)	8	(6.9)	14	(6.5)
Ehrenamt	56	(16.8)	17	(14.7)	38	(17.8)

Anmerkung. keine Gesamtwerte, da Mehrfachauswahl möglich

3.1.3 Tätigkeiten in der Flüchtlingshilfe

Von den 333 Teilnehmenden arbeiteten 61.9% ($n=206$) hauptberuflich, 12.6% ($n=42$) nebenberuflich und 28.8% ($n=96$) ehrenamtlich in der Flüchtlingshilfe. 3.9% ($n=13$) gaben „anderes“ wie beispielsweise (Pflicht-)Praktikum, Uniprojekte, Zivildienst oder ähnliches an (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3.

Häufigkeiten und Anteilswerte der aktuellen Beschäftigung in der Flüchtlingshilfe

Aktuelle Beschäftigung	<i>n</i>	(%)	Geschlecht			
			Männlich (%)		Weiblich (%)	
Hauptberuflich	206	(61.9)	77	(66.4)	128	(59.5)
Nebenberuflich	42	(12.6)	15	(12.9)	27	(12.6)
Ehrenamt	96	(28.8)	27	(23.3)	68	(31.6)
Anderes	13	(3.9)	3	(2.6)	10	(4.7)

Anmerkung. keine Gesamtwerte, da Mehrfachauswahl möglich

Die Teilnehmenden wurden außerdem gebeten, die Art ihrer Arbeit näher zu beschreiben (z.B. Sozialarbeit, medizinische Versorgung, psychotherapeutische Arbeit etc.). 92.49% ($n=308$) taten dies auch. Besonders häufig wurde hier „Sozialarbeit“ mit verschiedenen Unterkategorien oder Zusätzen genannt. Außerdem wurden unter anderem auch Sprachkurse, Nachhilfe, (Rechts-)Beratung, Betreuung oder Integrationshilfe genannt. Aber auch Beiträge wie Dolmetschen, Vormund/Patenschaft oder medizinische Versorgung wurden von den teilnehmenden Flüchtlingshelfer*innen aufgeführt. Insgesamt zeichnete sich eine breitgefächerte Stichprobe mit vielen unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen in der Flüchtlingshilfe ab.

3.2 Reliabilitätsanalyse der Messinstrumente

Im Folgenden wird auf die Reliabilitätsanalyse der drei Untersuchungsinstrumente eingegangen. Die Erläuterung der Messgrößen findet sich im Absatz 2.9 Statistische Auswertung.

3.2.1 Reliabilitätsanalyse des PSQ-20

Der PSQ-20 erzielte in dieser Untersuchung auf jeder Subskala und auch insgesamt gute Reliabilitäten, die zwischen .829 und .951 lagen. Die Trennschärfen waren ebenfalls zufriedenstellend, da sie in jedem Fall über .30 lagen. Die statistischen Kennwerte der Reliabilitätsanalyse des PSQ-20 sind Tabelle 4 zu entnehmen.

Tabelle 4.

Reliabilitätsanalysen des PSQ-20 inklusive Subskalen

Skala	Itemanzahl	Cronbachs α^a	Trennschärfe ^b	
			Minimum	Maximum
Anspannung	5	.878	.641	.762
Freude	5	.829	.473	.704
Sorgen	5	.844	.586	.719
Anforderung	5	.877	.676	.755
Gesamt	20	.951	.423	.794

Anmerkung. N=333

Cutoffs: ^aCronbachs α : $\geq .70$; ^bItemtrennschärfe: $\geq .30$

3.2.2 Reliabilitätsanalyse des FFA

Achtsamkeit wurde in dieser Studie mithilfe der Kurzform des Freiburger Fragebogens für Achtsamkeit als eindimensionales Konstrukt gemessen. Die Reliabilität lag mit .928 im exzellenten Bereich, und auch die Itemtrennschärfen lagen bei mindestens .495 und ist daher akzeptabel (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5.

Reliabilitätsanalysen des FFA-K

Skala	Itemanzahl	Cronbachs α^a	Trennschärfe ^b	
			Minimum	Maximum
Achtsamkeit gesamt	14	.928	.495	.747

Anmerkung. N=312,

Cutoffs: ^aCronbachs α : $\geq .70$; ^bItemtrennschärfe: $\geq .30$

3.2.3 Reliabilitätsanalyse der ProQOL

Die Subskalen des Fragebogens zur professionellen Lebensqualität wiesen ebenfalls zufriedenstellende Reliabilitäten zwischen .829 und .934 auf. Allerdings lag die Itemtrennschärfe für das Item: „Ich bin mit mehr als einem Menschen, dem ich helfe, intensiv beschäftigt“ nur gerundet auf eine Nachkommastelle im akzeptablen Bereich. Die Itemtrennschärfen der Subskalen Burnout und Compassion Satisfaction lagen mit .455 bzw. .586 beide über dem kritischen Wert von .30 (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6.

Reliabilitätsanalysen der Subskalen des ProQOL

Skalenbezeichnung	Itemanzahl	Cronbachs α^a	Trennschärfe ^b	
			Minimum	Maximum
Compassion Satisfaction	10	.934	.586	.835
Burnout	10	.829	.455	.793
Secondary Traumatic Stress	10	.892	.294	.781

Anmerkung. N=303

Cutoffs: ^aCronbachs α : $\geq .70$; ^bItemtrennschärfe: $\geq .30$

3.3 Hypothesenprüfung

Die Ergebnisse der in Abschnitt 2.4 erläuterten Hypothesen werden im Folgenden berichtet.

3.3.1 Fragestellung 1

Die Fragestellung 1 beschäftigte sich mit den Geschlechts- und Altersunterschieden im Stresserleben von Flüchtlingshelfer*innen. Die Hypothesen wurden zweiseitig getestet. Hohe Werte weisen im Fragebogen auf ein hohes Stresserleben hin. Nachdem die Voraussetzungen für den t-Test für unabhängige Stichproben belegt wurden, wurden als erstes die weiblichen (1) und männlichen (2) Helfer*innen miteinander verglichen. Es konnte kein signifikanter Unterschied zwischen Frauen ($M=2.40$, $SD=0.63$) und Männern ($M=2.51$, $SD=0.63$) im Stresserleben gefunden werden. Daher wurde die Nullhypothese $H_0(1.1)$ beibehalten, da die Mittelwerte der beiden Gruppen sich nicht signifikant voneinander unterschieden ($t(df)=-1.616(329)$, $p=.107$, 95%-KI [-0.260, 0.023]).

Für die Überprüfung von Hypothese 1.2 wurden die Teilnehmenden anhand des Medians ($Mdn=36$) in ältere und jüngere Helfer*innen eingeteilt und ebenfalls mit dem t-Test für unabhängige Stichproben miteinander verglichen. Auch hier wurde der zweiseitige p -Wert aufgrund der ungerichteten Hypothese herangezogen. Es konnte ein signifikanter Unterschied zwischen älteren ($M=2.34$, $SD=0.64$) und jüngeren ($M=2.54$, $SD=0.60$) Teilnehmenden gefunden werden. Ältere Flüchtlingshelfer*innen berichteten über signifikant weniger Stress als jüngere Flüchtlingshelfer*innen. Die Nullhypothese $H_0(1.2)$ wurde verworfen und die Alternativhypothese $H_1(1.2)$ vorläufig angenommen, weil die Mittelwerte der beiden Gruppen sich signifikant voneinander unterschieden ($t(df)=-2.974(331)$, $p=.003$, 95%-KI $[-0.338, -0.689]$). Der Effekt lag im mittleren Bereich ($d=0.624$).

3.3.2 Fragestellung 2

In der zweiten Fragestellung wurden Geschlechts- und Altersunterschiede hinsichtlich der Achtsamkeit untersucht. Auch diese Hypothesen wurden zweiseitig getestet. Je höher die Werte, desto höher ist die Trait-Achtsamkeit. Analog zur Auswertung der ersten Fragestellung wurden auch hier zunächst die Voraussetzungen für einen t-Test für unabhängige Stichproben geprüft und anschließend auf Geschlechts- und Altersunterschiede getestet. In Bezug auf den Geschlechtsunterschied war der Levene-Test für Varianzgleichheit signifikant ($p=.003$). Da die Varianzen nicht gleich waren, wurde auf den Welch-Test zurückgegriffen. Männliche Flüchtlingshelfer ($M=2.53$, $SD=0.69$) zeigten weniger Achtsamkeit im Vergleich zu weiblichen Flüchtlingshelferinnen ($M=2.73$, $SD=0.58$). Der Unterschied war signifikant ($t(df)=2.490(193.902)$, $p=.014$, 95%-KI $[0.040, 0.348]$), und somit wurde die Nullhypothese $H_0(2.1)$ verworfen und die $H_1(2.2)$ angenommen. Es handelte sich dabei nach der Einteilung von Cohen um einen mittleren Effekt ($d=0.624$).

Hinsichtlich der Untersuchung der Altersunterschiede in der Achtsamkeit war der Levene-Test ebenfalls signifikant ($p=.031$). Somit wurde auch hier auf den Welch-Test zurückgegriffen. Es konnte kein signifikanter Altersunterschied festgestellt werden ($t(df)=-0.231(305.920)$, $p=.817$, 95%-KI $[-0.124, 0.157]$). Junge Flüchtlingshelfer*innen ($M=2.65$, $SD=0.66$) unterschieden sich nicht signifikant von älteren Flüchtlingshelfer*innen ($M=2.67$, $SD=0.60$) hinsichtlich ihrer Achtsamkeit. Somit wurde die Nullhypothese $H_0(2.2)$ beibehalten.

3.3.3 Fragestellung 3

Schließlich sollten auch die Facetten der professionellen Lebensqualität auf Geschlechts- und Altersunterschiede getestet werden. Alle Hypothesen wurden ungerichtet getestet. Zunächst einmal sollten soziodemographische Unterschiede in Burnoutwerten näher beleuchtet werden. Hohe Werte bedeuten innerhalb des Fragebogens eine hohe Burnoutausprägung. Da auch hier der Levene-Test, der auf Varianzhomogenität testet, hinsichtlich des Geschlechtsunterschieds signifikant war ($p=.014$), wurde wieder auf den Welch-Test zurückgegriffen. Es zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern ($t(df)=-4.046(184.689)$, $p<.001$, 95%-KI [-0.503, -0.173]). Männer ($M=2.93$, $SD=0.73$) zeigten eine signifikant höhere Ausprägung in Burnout als Frauen ($M=2.60$, $SD=0.62$) in der Flüchtlingshilfe. Die Alternativhypothese $H_1(3.1)$ kann somit angenommen und die $H_0(3.1)$ verworfen werden. Der Effekt liegt im mittleren Bereich ($d=0.657$). Bei der Überprüfung, ob jüngere und ältere Flüchtlingshelfer*innen sich hinsichtlich Burnout unterscheiden, wurde ebenfalls wieder auf den Median ($Mdn=36$) zurückgegriffen. In diesem Fall waren alle Voraussetzungen für den t-Test für unabhängige Stichproben erfüllt, und dieser ergab keinen signifikanten Unterschied zwischen jüngeren und älteren Flüchtlingshelfer*innen ($t(df)=0.385(301)$, $p=.701$, 95%-KI [-0.123, 0.182]). In dieser Stichprobe unterschieden sich jüngere ($M=2.70$, $SD=0.66$) nicht von älteren ($M=2.73$, $SD=0.69$) Flüchtlingshelfer*innen hinsichtlich Burnout. Die Hypothese $H_0(3.2)$ wurde daher beibehalten.

Als nächstes wurde die zweite Facette von Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress, in Bezug auf die Soziodemographie untersucht. Auch hier bedeuten hohe Werte eine hohe Ausprägung des Konstrukts. Die Voraussetzung der Varianzhomogenität für den t-Test für unabhängige Stichproben war in Bezug auf den Geschlechtsunterschied nicht gegeben. Der Levene-Test war signifikant ($p<.001$). Somit wurde auf den Welch-Test ausgewichen, und es konnte auch hier ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern gefunden werden ($t(df)=-2.159(177.496)$, $p=.032$, 95%-KI [-0.398, -0.018]). In der Flüchtlingshilfe zeigten Männer ($M=2.56$, $SD=0.85$) signifikant höhere Ausprägungen in Secondary Traumatic Stress als Frauen ($M=2.35$, $SD=0.68$). Daher wird die Nullhypothese $H_0(3.3)$ verworfen und die $H_1(3.3)$ angenommen. Der Effekt liegt im mittleren Bereich ($d=0.746$). Für die Analyse von Altersunterschieden bei Secondary Traumatic Stress konnte auf den t-Test für unabhängige Stichproben zurückgegriffen werden, da die Voraussetzungen

erfüllt waren. Dieser zeigte keinen signifikanten Unterschied in Secondary Traumatic Stress zwischen jüngeren und älteren Flüchtlingshelfer*innen ($t(df)=0.850(301)$, $p=.396$, 95%-KI [-0.097, 0.243]). Jüngere ($M=2.39$, $SD=0.76$) und ältere ($M=2.46$, $SD=0.74$) Flüchtlingshelfer*innen unterschieden sich hier nicht in Secondary Traumatic Stress. Daher wurde die Nullhypothese $H_0(3.4)$ beibehalten.

Zuletzt sollte auch Compassion Satisfaction im Hinblick auf Alter und Geschlecht näher erforscht werden. Genau wie bei den anderen Konstrukten auch stehen hohe Werte im ProQOL für eine hohe Ausprägung von Compassion Satisfaction. Für die Untersuchung von Geschlechtsunterschieden waren die Voraussetzungen für einen t-Test für unabhängige Stichproben erfüllt. Mithilfe dieser Testung konnte ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern in Compassion Satisfaction gefunden werden ($t(df)=4.781(299)$, $p<.001$, 95%-KI [0.242, 0.581]). Weibliche Flüchtlingshelferinnen ($M=4.03$, $SD=0.67$) zeigten mehr Compassion Satisfaction als männliche Flüchtlingshelfer ($M=3.62$, $SD=0.79$). Somit wurde die Hypothese $H_1(3.5)$ angenommen und die $H_0(3.5)$ verworfen. Die Effektgröße lässt sich im mittleren Bereich einordnen ($d=0.712$). Die Altersunterschiede in Compassion Satisfaction konnten nicht mit einem t-Test für unabhängige Stichproben untersucht werden, da der Levene-Test signifikant war ($p=.010$). Es wurde auf den Welch-Test ausgewichen, der keinen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen finden konnte ($t(df)=-0.163(294.284)$, $p=.871$, 95%-KI [-0.153, 0.180]). Jüngere ($M=3.88$, $SD=0.79$) und ältere ($M=3.89$, $SD=0.68$) Flüchtlingshelfer*innen unterschieden sich nicht hinsichtlich der Ausprägung in Compassion Satisfaction. Die Nullhypothese $H_0(3.6)$ konnte somit beibehalten werden.

3.3.4 Fragestellung 4

Fragestellung 4 beschäftigte sich mit den Variablen Stress und Achtsamkeit. Es wurde einseitig getestet, ob mehr Trait-Achtsamkeit mit weniger wahrgenommenem Stress einhergeht. Hohe Werte stehen hier wieder für eine hohe Ausprägung des jeweiligen Konstrukts. Die Stichprobe wurde auch hier anhand des Medians ($Mdn=2.71$) in zwei gleich große Gruppen eingeteilt. Die Voraussetzungen für eine Analyse mittels t-Test waren erfüllt, da der Levene-Test keinen Hinweis auf Varianzungleichheit lieferte ($p=.120$). Außerdem wurde hier eine gerichtete Hypothese getestet und daher der p -Wert für einseitige Testungen herangezogen. Es zeigte sich ein signifikanter Unterschied in den Stresswerten ($t(df)=-11.148(310)$, $p<.001$,

95%-KI [-0.794, -0.556]). Flüchtlingshelfer*innen mit niedrigeren Achtsamkeitswerten zeigten eine signifikant höhere Stresswahrnehmung ($M=2.81$, $SD=0.50$) im Vergleich zu Flüchtlingshelfer*innen mit höheren Achtsamkeitswerten ($M=2.14$, $SD=0.57$). Es handelte sich dabei um einen mittleren Effekt ($d=0.534$). Die Nullhypothese $H_0(4.1)$ wurde verworfen und die $H_1(4.1)$ konnte angenommen werden.

3.3.5 Fragestellung 5

Um testen zu können, ob Personen mit hohem wahrgenommenem Stresslevel auch hohe Werte in den Subskalen Burnout und Secondary Traumatic Stress bzw. niedrige Werte in Compassion Satisfaction aufweisen, wurden die Gruppen in der Variable Stress wieder anhand des Medians ($Mdn=2.45$) geteilt. Auch hier bedeuten hohe Werte eine hohe Konstruktausprägung. Jedes der drei Hypothesenpaare wurde gerichtet formuliert und daher der p -Wert für einseitige Testungen herangezogen. Für Burnout zeigte der Levene-Test einen signifikanten Unterschied in den Varianzen ($p<.001$). Daher wurde wieder auf den Welch-Test ausgewichen. Es wurde ein signifikanter Unterschied in der Burnoutausprägung zwischen den beiden Gruppen gefunden ($t(df)=15.777(268.705)$, $p<.001$, 95%-KI [0.780, 1.002]). Personen mit höherem Stresserleben zeigten signifikant höhere Ausprägungen in Burnout ($M=3.13$, $SD=0.60$) als Personen mit niedrigerem Stresserleben ($M=2.24$, $SD=0.36$). Die Nullhypothese $H_0(5.1)$ wurde verworfen und die Hypothese $H_1(5.2)$ vorläufig angenommen. Der Effekt liegt im mittleren Bereich ($d=0.507$).

Auch für die Analyse von Secondary Traumatic Stress hinsichtlich wahrgenommenem Stress wurde auf den Welch-Test ausgewichen, da der Levene-Test signifikant und somit die Voraussetzung der Varianzhomogenität nicht gegeben war ($p<.001$). Die Analyse ergab einen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen in der Ausprägung von Secondary Traumatic Stress ($t(df)=11.883(259.858)$, $p<.001$, 95%-KI [0.692, 0.966]). Personen in der Flüchtlingshilfe mit höherem Stresserleben zeigten signifikant höhere Werte in Secondary Traumatic Stress ($M=2.81$, $SD=0.76$) als Personen mit niedrigerem Stresserleben ($M=1.98$, $SD=0.43$). Es handelt sich ebenfalls um einen mittleren Effekt ($d=0.628$). Somit wurde auch hier die Nullhypothese $H_0(5.2)$ verworfen und die Alternativhypothese $H_1(5.2)$ angenommen.

Zuletzt wurden Gruppenunterschiede je nach wahrgenommenem Stress in Compassion Satisfaction untersucht. Da die Varianzhomogenität nicht gegeben war,

da der Levene-Test signifikant war ($p < .001$), wurde auch hier der Welch-Test für die Analyse von Gruppenunterschieden verwendet. Diese Analyse ergab einen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen ($t(df) = -10.349(266.031)$, $p < .001$, 95%-KI $[-0.875, -0.595]$). Teilnehmer*innen mit höherem Stresserleben zeigten signifikant weniger Compassion Satisfaction ($M = 3.55$, $SD = 0.76$) als Teilnehmer*innen mit niedrigerem Stresserleben ($M = 4.28$, $SD = 0.45$). Der Effekt liegt auch hier im mittleren Bereich ($d = 0.638$). Auch hier konnte die Nullhypothese $H_0(5.3)$ verworfen und die Alternativhypothese $H_1(5.3)$ angenommen werden.

3.3.6 Fragestellung 6

Es sollte auch getestet werden, ob achtsamere Flüchtlingshelfer*innen höhere Werte in Compassion Satisfaction bzw. niedrigere Werte in Burnout und Secondary Traumatic Stress aufwiesen. Wie bereits erwähnt, sind hohe Werte als hohe Konstruktausprägung zu interpretieren. Auch hier wurde gerichtet getestet und der einseitige p -Wert für die Interpretation herangezogen. Die Teilnehmenden wurden anhand des Medians in den Achtsamkeitswerten ($Mdn = 2.71$) in zwei gleichgroße Gruppen aufgeteilt.

Die Frage, ob achtsamere Flüchtlingshelfer*innen niedrigere Werte in Burnout aufweisen, wurde mit dem Welch-Test untersucht, da der Levene-Test signifikant war ($p < .001$) und somit von Varianzheterogenität ausgegangen werden musste. Die Gruppen unterschieden sich signifikant in den Burnoutausprägungen ($t(df) = -15.084(263.443)$, $p < .001$, 95%-KI $[-0.994, -0.765]$). Achtsamere Flüchtlingshelfer*innen zeigten dabei ein signifikant niedrigeres Burnoutlevel ($M = 2.27$, $SD = 0.39$) als weniger achtsame Flüchtlingshelfer*innen ($M = 3.15$, $SD = 0.60$), wobei sich dieser Effekt in den mittleren Bereich einordnen lässt ($d = 0.511$). Die Nullhypothese $H_0(6.1)$ wird also verworfen und die Alternativhypothese $H_1(6.1)$ wurde angenommen.

Unterschiede in Secondary Traumatic Stress zwischen achtsameren und weniger achtsamen Flüchtlingshelfer*innen wurden ebenfalls mit dem Welch-Test untersucht. Der Levene-Test, der auf die Voraussetzung der Varianzhomogenität testet, war signifikant ($p < .001$). Die statistische Analyse ergab einen signifikanten Unterschied in Secondary Traumatic Stress zwischen den Gruppen ($t(df) = -11.385(273.634)$, $p < .001$, 95%-KI $[-0.962, -0.678]$). Weniger achtsame Flüchtlingshelfer*innen zeigten signifikant höhere Ausprägungen in Secondary

Traumatic Stress ($M=2.83$, $SD=0.73$) als achtsamere Flüchtlingshelfer*innen ($M=2.01$, $SD=0.51$). Dieser Effekt bewegt sich im mittleren Bereich ($d=0.630$). Somit wurde auch hier die Nullhypothese $H_0(6.2)$ verworfen und die Alternativhypothese $H_1(6.2)$ angenommen.

Schließlich wurde auch der Gruppenunterschied zwischen achtsameren und weniger achtsamen Flüchtlingshelfer*innen bei Compassion Satisfaction mit dem Welch-Test überprüft, da der Levene-Test auf Varianzheterogenität schließen ließ ($p<.001$). Es konnte ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen gezeigt werden ($t(df)=13.701(261.963)$, $p<.001$, 95%-KI [0.776, 1.036]). Achtsamere Flüchtlingshelfer*innen hatten signifikant höhere Werte in Compassion Satisfaction ($M=4.35$, $SD=0.44$) im Vergleich zu weniger achtsamen Flüchtlingshelfer*innen ($M=3.44$, $SD=0.69$). Der Effekt lässt sich ebenfalls im mittleren Bereich verorten ($d=0.580$). Auch hier wurde die Nullhypothese $H_0(6.3)$ verworfen und die Alternativhypothese $H_1(6.3)$ angenommen.

3.3.7 Fragestellung 7

Die Hypothesen der Fragestellung 7 enthielten Moderationen und wurden daher mit dem SPSS-Makro berechnet. Es wurde eine Moderation für jedes Hypothesenpaar gerechnet. Um verzerrte Ergebnisse aufgrund von Multikollinearität zu vermeiden, wurden die beiden Prädiktoren zentriert, indem der Mittelwert von jedem Wert abgezogen wurde.

Zunächst zeigte sich, dass Trait-Achtsamkeit den Zusammenhang von Stresserleben und Burnout signifikant moderierte ($R^2=0.783$, $F(3, 299)=446.478$, $p<.001$). Das Modell erklärt 78.3 % der Varianz im Outcome und es handelt sich somit um eine starke Varianzaufklärung. Die Moderationsanalyse zeigte, dass die beiden Haupteffekte Stress ($t=10.492$, $p<.001$) und Achtsamkeit ($t=-10.190$, $p<.001$) sich in diesem Modell als signifikante Prädiktoren von Burnout erwiesen. Allerdings war auch die Interaktion zwischen Stress und Achtsamkeit signifikant ($t=-4.057$, $p<.001$). Das ΔR^2 änderte sich signifikant um 1.3% durch den Interaktionsterm ($p<.001$). Der Johnson-Neyman-Output zeigte keine Werte, an denen ein signifikanter Wechsel stattfindet (siehe Abbildung 6). Der Zusammenhang von wahrgenommenem Stress und Burnout wird mit zunehmender Achtsamkeit immer kleiner. In Abbildung 5 ist dieser Effekt graphisch dargestellt.

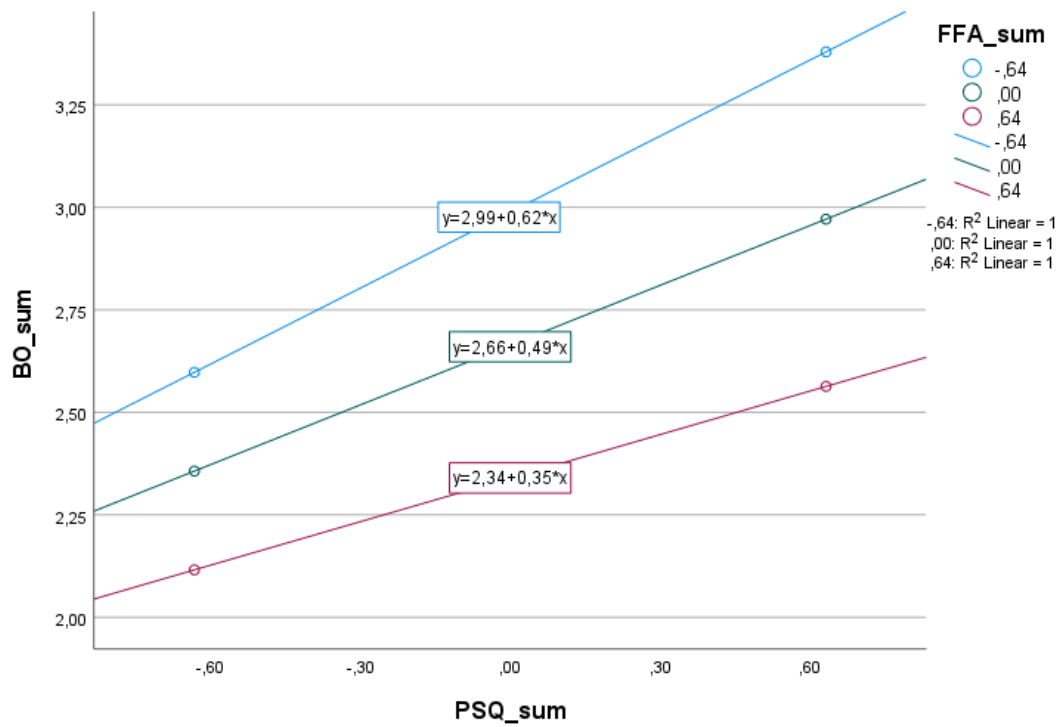


Abbildung 5. Moderationsanalyse für Burnout

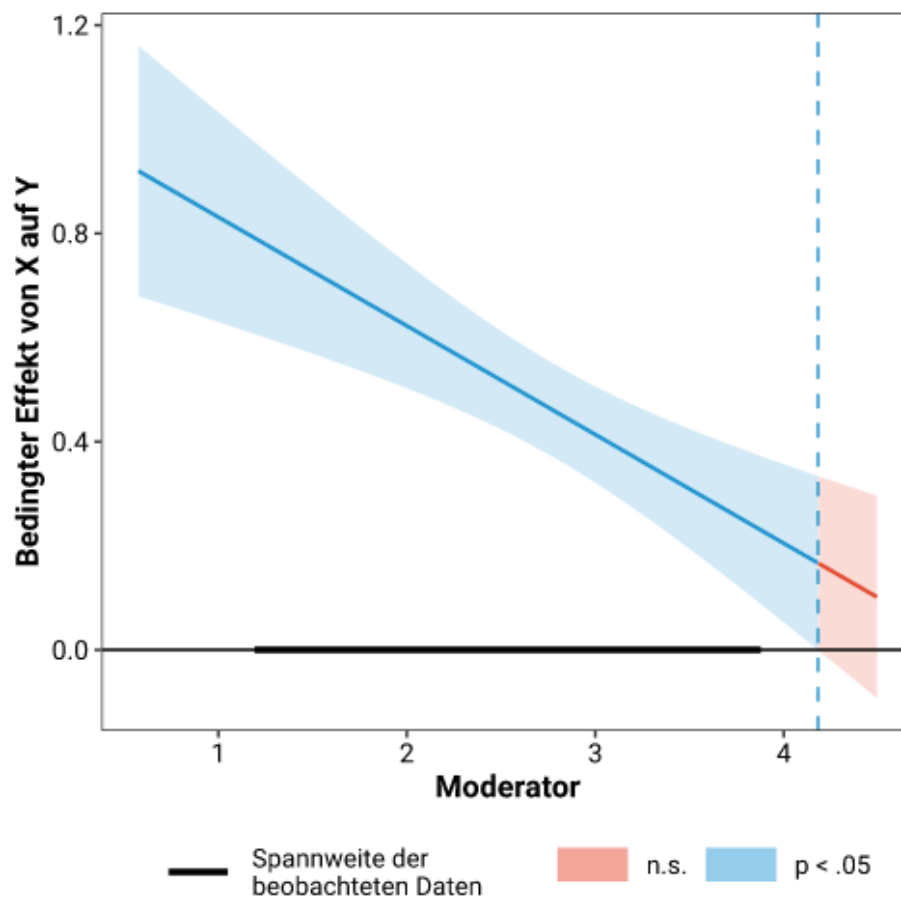


Abbildung 6. Johnson-Neyman-Diagramm zu BO (Hemmerich, 2020)

Als nächstes wurde untersucht, ob Achtsamkeit den Effekt von Stress auf Secondary Traumatic Stress beeinflusste. Trait-Achtsamkeit moderierte auch den Zusammenhang von Stresserleben und Secondary Traumatic Stress ($R^2=0.606$, $F(3, 299)=168.483$, $p<.001$) und das Modell erklärt 60.6% Varianz des Outcomes. Es handelt sich auch hier um eine starke Varianzaufklärung. Auch hier zeigte sich, dass der Zusammenhang zwischen wahrgenommenem Stress und Secondary Traumatic Stress mit zunehmender Achtsamkeit abnahm. Die beiden Haupteffekte Stress ($t=5.861$, $p<.001$) und Achtsamkeit ($t=-6.841$, $p<.001$) waren auch in diesem Modell signifikante Prädiktoren für Secondary Traumatic Stress, und auch die Interaktion zwischen Stress und Achtsamkeit war signifikant ($t=-3.800$, $p<.001$). Es gab eine signifikante Änderung in ΔR^2 um 2.26% durch die Interaktion. Das Modell ist in Abbildung 7 dargestellt. Der Johnson-Neyman-Output zeigte, dass sich der Effekt ab 0.80 Punkten über dem Mittelwert von Achtsamkeit nicht mehr finden ließ und das Modell ab dort keine Signifikanz mehr aufwies (siehe Abbildung 8).

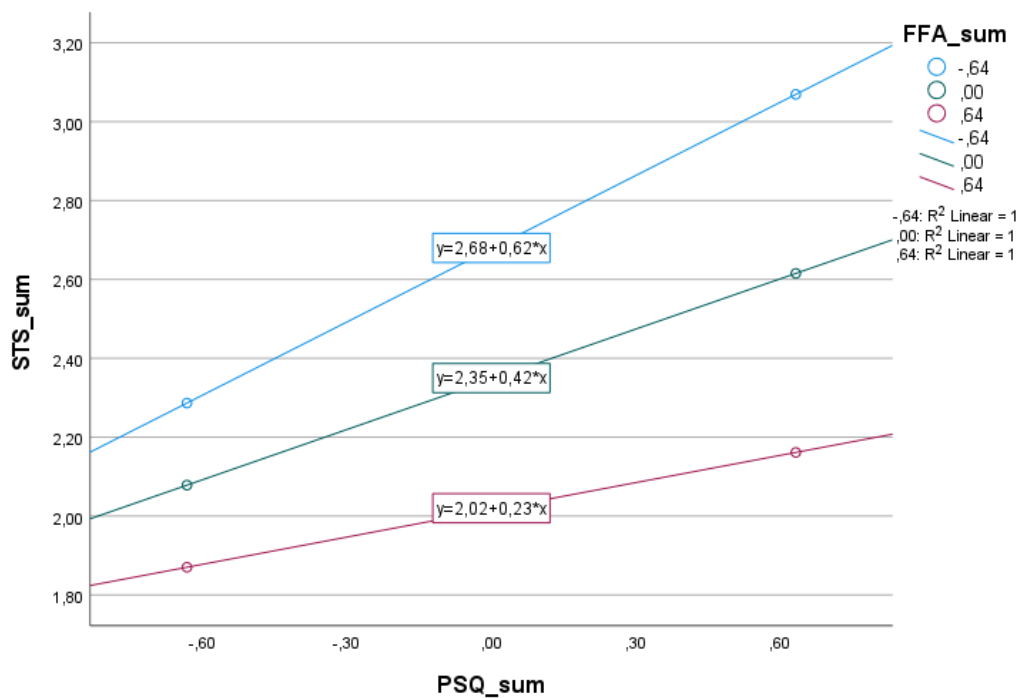


Abbildung 7. Moderationsanalyse für Secondary Traumatic Stress

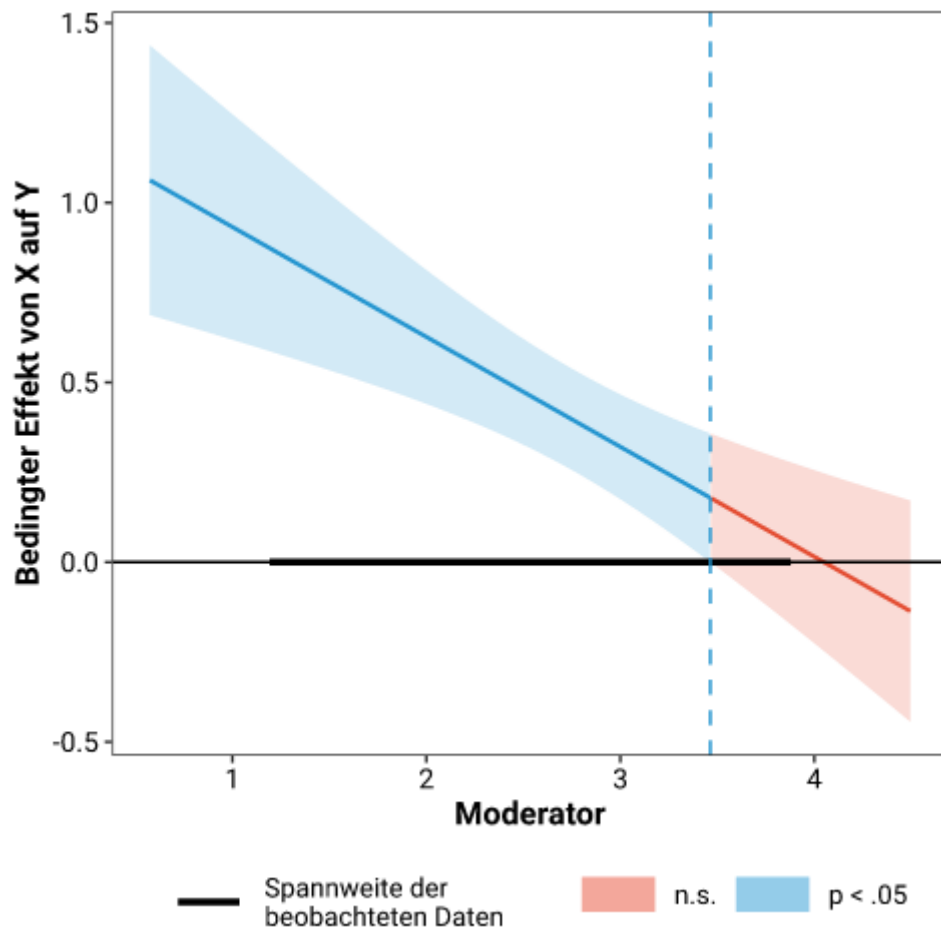


Abbildung 8. Johnson-Neyman-Diagramm zu STS (Hemmerich, 2020)

Zuletzt moderierte Trait-Achtsamkeit auch den Zusammenhang von Stresserleben und Compassion Satisfaction ($R^2=0.615$, $F(3, 299)=140.900$, $p<.001$). Das Modell erklärt somit 61,5% der Varianz im Outcome, womit es sich um eine starke Varianzaufklärung handelt. Der Zusammenhang von wahrgenommenem Stress und Compassion Satisfaction wird mit zunehmender Achtsamkeit größer. In der Moderationsanalyse zeigte sich, dass die beiden Haupteffekte Stress ($t=-3.819$, $p<.001$) und Achtsamkeit ($t =11.630$, $p<.001$) sich in diesem Modell als signifikante Prädiktoren von Burnout herauskristallisieren. Allerdings war auch hier die Interaktion zwischen Stress und Achtsamkeit signifikant ($t=4.495$, $p<.001$). Hier gab es in ΔR^2 eine signifikante Veränderung um 2.73% durch den Interaktionsterm ($p<.001$). Abbildung 9 veranschaulicht die Moderation. Im Johnson-Neyman-Output wurde ersichtlich, dass sich der Effekt an dem Punkt 0.345 über dem Mittelwert von Achtsamkeit veränderte. Über diesen Werte war das Modell nicht mehr signifikant, darunter lag der Effekt im signifikanten Bereich (siehe Abbildung 10).

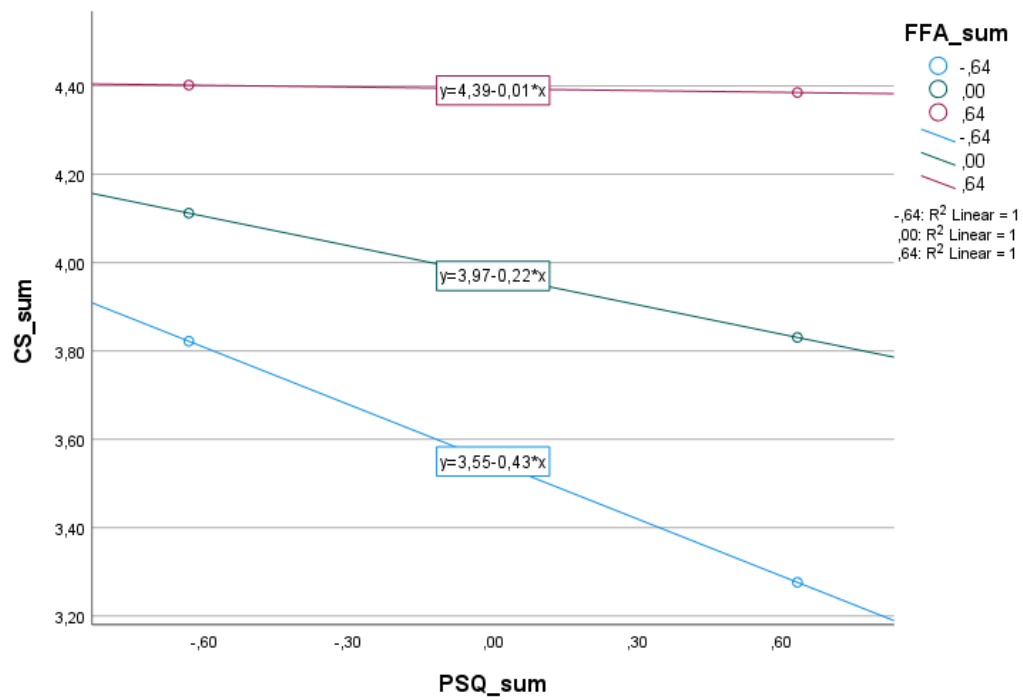


Abbildung 9. Moderationsanalyse für Compassion Satisfaction

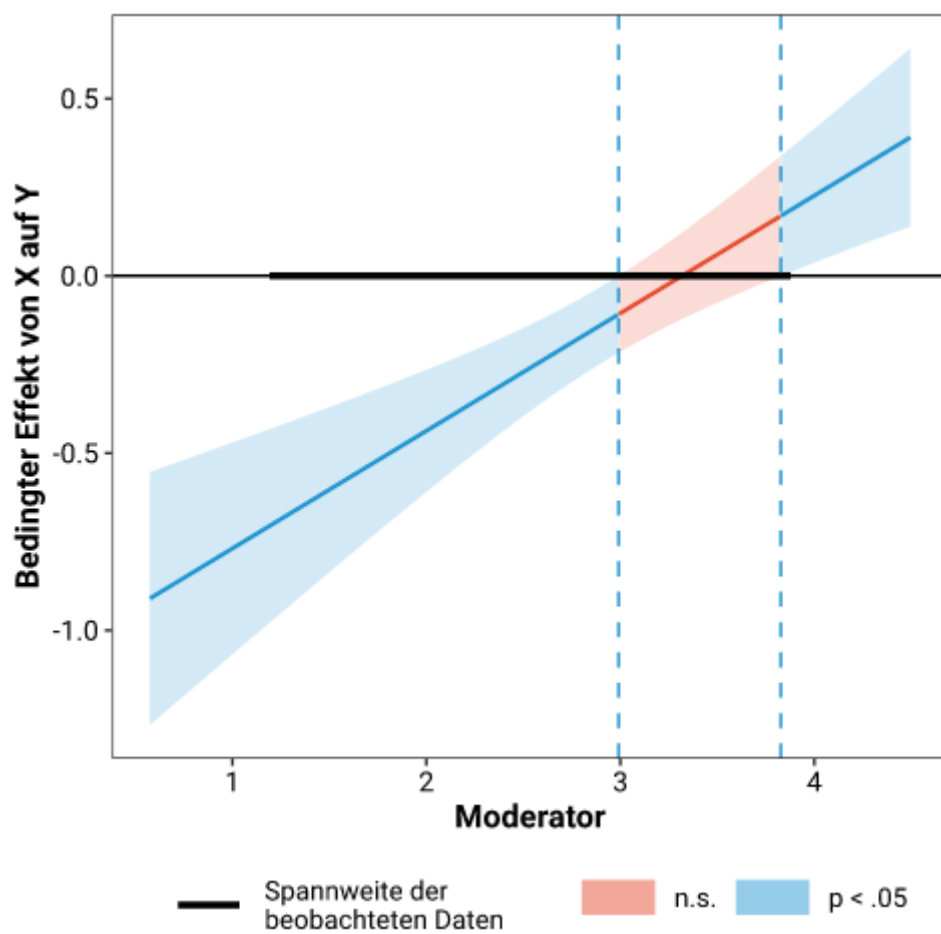


Abbildung 10. Johnson-Neyman-Diagramm zu CS (Hemmerich, 2020)

4 Diskussion

4.1 Schlussfolgerung

Ziel dieser Studie war es, den Einfluss von Achtsamkeit auf den Zusammenhang von Stress und professioneller Lebensqualität bei Flüchtlingshelfer*innen zu untersuchen und die Population der Flüchtlingshelfer*innen näher zu beleuchten. Da die Berufsgruppe der Flüchtlingshelfer*innen bisher vergleichsweise wenig Aufmerksamkeit in der Forschung bekommen hat, wurden vorab Hypothesen getestet, die zur Untersuchung und Beschreibung der Verteilung und Unterschiede der einzelnen Konstrukte und ausgewählter soziodemographischer Daten in dieser Population dienten.

Zunächst lässt sich festhalten, dass signifikante Geschlechtsunterschiede in den Variablen Achtsamkeit, Burnout, Secondary Traumatic Stress und Compassion Satisfaction bei Flüchtlingshelfer*innen gefunden werden konnten, nicht jedoch bei wahrgenommenem Stress. Die gefundenen Effekte lagen alle im mittleren Bereich. Im Durchschnitt waren Frauen in dieser Studie achtsamer, hatten geringere Ausprägungen in Burnout und Secondary Traumatic Stress und höhere Ausprägungen in Compassion Satisfaction im Vergleich zu Männern, während sich die Geschlechter nicht im Stresserleben unterschieden. Bei keinem der untersuchten Konstrukte konnte ein signifikanter Altersunterschied gefunden werden außer im Stresserleben. Ältere Flüchtlingshelfer*innen zeigten weniger wahrgenommenen Stress als jüngere Flüchtlingshelfer*innen. Ältere und jüngere Flüchtlingshelfer*innen lassen sich also in ihrem Ausmaß an wahrgenommenem Stress signifikant voneinander differenzieren, nicht aber in ihrem Ausmaß an Achtsamkeit und den Subskalen der professionellen Lebensqualität.

Im Hinblick auf die Ausprägung der einzelnen Konstrukte zeigte sich, dass es einen Unterschied in der Stresswahrnehmung und in der professionellen Lebensqualität zu geben schien, je nachdem ob die Flüchtlingshelfer*innen achtsamer oder weniger achtsam waren. Das Achtsamkeitsniveau stand sowohl mit dem Stresserleben als auch mit der professionellen Lebensqualität in Verbindung. Achtsamere Flüchtlingshelfer*innen zeigten tendenziell ein niedrigeres Stresserleben, Burnoutlevel und Ausmaß an Secondary Traumatic Stress im Vergleich zu weniger achtsamen Flüchtlingshelfer*innen. Dagegen zeigten Flüchtlingshelfer*innen, die weniger achtsam waren, auch niedrigere Werte in Compassion Satisfaction als

achtsamere Flüchtlingshelfer*innen. Je nachdem ob eine hohe oder niedrige Stresswahrnehmung vorlag, schien es auch Unterschiede in der professionellen Lebensqualität zu geben. Helfer*innen mit einem höheren Stresserleben zeigten höhere Ausprägungen in Burnout und Secondary Traumatic Stress im Vergleich zu Helfer*innen mit niedrigerem Stresserleben. Die Flüchtlingshelfer*innen, die weniger Stress berichteten, hatten dagegen höhere Werte in Compassion Satisfaction im Vergleich zu Helfer*innen mit höherem Stresserleben. Stress scheint also in der Flüchtlingshilfe ein wichtiger Faktor für die Beeinträchtigung der professionellen Lebensqualität von Menschen in diesem Berufsfeld zu sein.

Dies deckt sich mit dem bisherigen Forschungsstand. Zunächst untermauern die Ergebnisse die in der Vergangenheit bereits berichteten negativen Auswirkungen von erhöhtem Stresserleben auf die professionelle Lebensqualität (Amin et al., 2015; Barr, 2018; Lu et al., 2019; Ortega-Galán et al., 2020) und erweitern dieses Wissen im Hinblick auf die Berufsgruppe der Flüchtlingshelfer*innen, bei der ein erhöhtes Stressrisiko besteht (Adams et al., 2006; Johnson et al., 2005; Mehus & Becher, 2016). Wie sich bereits in Studien außerhalb der Flüchtlingshilfe zeigte, ist auch in dieser Untersuchung ein höheres Stresserleben mit erhöhten Ausprägungen in Burnout und Secondary Traumatic Stress verbunden (Barr, 2018; Lu et al., 2019) sowie mit einem niedrigen Ausmaß an Compassion Satisfaction (Amin et al., 2015; Lu et al., 2019).

Die Forschungsergebnisse fügen sich außerdem gut in den bisherigen Kenntnisstand aus Längsschnittstudien (Chiesa & Serretti, 2009; Grossman et al., 2004; Khoury et al., 2015) und Querschnittsstudien (Keng et al., 2011; Tomlinson et al., 2018) ein, dass Achtsamkeit stressreduzierend wirken kann. Die vorliegenden Befunde aus der Flüchtlingshilfe, dass die Stresswahrnehmung bei achtsamen Flüchtlingshelfer*innen geringer ist als bei weniger achtsamen Flüchtlingshelfer*innen, stehen damit im Einklang mit der bisherigen Forschung zu Stress und Achtsamkeit in helfenden Berufen (Burton et al., 2017). Auch im Hinblick auf den Einfluss von Achtsamkeit auf die professionelle Lebensqualität weitet die vorliegende Forschungsarbeit die bestehenden Erkenntnisse auf das Berufsfeld der Flüchtlingshilfe aus. Im Einklang mit früheren Ergebnissen steht ein hohes Maß an Achtsamkeit auch hier in Verbindung mit niedrigeren Werten in Burnout (Luken & Sammons, 2016) und Secondary Traumatic Stress (Trowbridge et al., 2017) sowie erhöhten Werten in Compassion Satisfaction (Depner et al., 2021; Silver et al., 2018). Die Relevanz dieser Erkenntnis ist insbesondere vor dem Hintergrund des erhöhten

Risikos für Secondary Traumatic Stress in der Flüchtlingshilfe nicht zu unterschätzen (Amin et al., 2015; Bride 2007). Achtsamkeit scheint wie auch bei anderen Berufsgruppen insgesamt positiv auf die psychische Verfassung der Personen zu wirken (Burton et al., 2017; Lomas et al., 2018). Letztlich zeigen diese Untersuchungsergebnisse in Kombination mit der bereits bestehenden Forschungsliteratur, dass sich insbesondere die von Kabat-Zinn vorgeschlagene Stressreduktion und damit die Gesundheitsförderung als Anwendungsmöglichkeit von Achtsamkeit zu festigen scheint (Ludwig & Kabat-Zinn, 2008). Somit stimmen die Ergebnisse mit vorangegangener Forschung überein und ergänzen das Wissen um das Zusammenspiel psychologisch relevanter Variablen in der Flüchtlingshilfe.

Letztlich stellte sich heraus, dass Achtsamkeit den Zusammenhang von Stress und professioneller Lebensqualität in all deren Subfacetten moderierte. Zum einen verringerte Achtsamkeit dabei die Wirkung von Stress auf Burnout und Secondary Traumatic Stress. Zum anderen sorgt mehr Achtsamkeit auch dafür, dass wahrgenommener Stress sich weniger in der Ausprägung von Compassion Satisfaction niederschlägt. Der positive Zusammenhang von Stress und Burnout wurde mit zunehmender Achtsamkeit geringer. Der positive Zusammenhang von Stress und Secondary Traumatic Stress wurde ebenfalls mit zunehmender Achtsamkeit geringer. Mit zunehmender Achtsamkeit wurde auch der negative Zusammenhang von Stress und Compassion Satisfaction kleiner. Hohe Achtsamkeitswerte konnten in dieser Studie also den gesundheitsgefährdenden Effekt von Stress hinsichtlich Burnout und Secondary Traumatic Stress reduzieren. Außerdem konnten hohe Achtsamkeitswerte die Reduktion von Compassion Satisfaction aufgrund von Stress abmildern und somit für einen gesundheitsfördernden Effekt sorgen. Somit scheint Achtsamkeit nicht nur den wahrgenommenen Stress reduzieren zu können, sondern kann auch helfen, den negativen Auswirkungen von Stress im Beruf entgegenzuwirken. Achtsamkeit scheint sowohl den wahrgenommenen Stress als auch die Stressbelastung verringern zu können. Hier erweitert diese Forschungsarbeit das Wissen über die Wirkmechanismen von Achtsamkeit um entscheidende Details. Diese Erkenntnisse lassen sich dahingehend interpretieren, dass Achtsamkeit die professionelle Lebensqualität selbst in äußerst stressreichen Situationen positiv beeinflussen kann. Somit sind Helferinnen und Helfer den negativen Folgen von stressvollen Situationen, wenn diese nicht verhindert werden können, nicht schutzlos ausgeliefert. Das Resümee dieser Forschungsarbeit

besteht darin, dass Achtsamkeit positive Auswirkungen auf die professionelle Lebensqualität haben kann, indem sie sowohl den wahrgenommenen Stress als auch die negativen Auswirkungen von Stress im Beruf reduziert und somit die psychische Gesundheit fördert. Insbesondere dieses Erkenntnis erweitert die bisherige Fachliteratur und verdeutlicht das weitreichende Potenzial von Achtsamkeit für die Psychologie.

4.2 Limitationen

Die vorliegende Studie weist einige Stärken und Schwächen auf, die nicht unerwähnt bleiben sollen. Zunächst einmal sind die Daten statistisch nur rein korrelativ zu betrachten, da es sich um ein querschnittliches Studiendesign handelt. Somit können keinerlei kausale Aussagen getroffen werden.

Da es sich bei der Datenerhebung um eine Anfallsstichprobe handelt, sind die vorliegenden Daten möglicherweise nicht repräsentativ für die Gesamtpopulation. Die deskriptiven Statistiken zeigen eine Geschlechtsverteilung von etwas über 2:1 (weiblich:männlich). Dies deckt sich in etwa mit einer Beschreibung der soziodemographischen Unterschiede in der deutschsprachigen Flüchtlingshilfe, in der Frauen fast 75% ausmachen (Jobst et al., 2018). 2015 waren die meisten Flüchtlingshelfer*innen in Deutschland weiblich, jungen bis mittleren Alters und hatten einen hohen Bildungsabschluss (vgl. Süddeutsche Zeitung, 2016). Dies deckt sich ebenfalls mit den vorliegenden Daten, in denen das Durchschnittsalter bei 39 Jahren liegt, 60% bereits einen akademischen Abschluss haben und 13.8% sich noch in akademischer Ausbildung befinden. Somit deutet die soziodemographische Verteilung in dieser Stichprobe auf eine Repräsentanz der Flüchtlingshelfer*innen im deutschen Sprachraum hin.

Des Weiteren wurde das Online-Format als Erhebungsmethode gewählt. Hier mangelt es an standardisierten Bedingungen und Kontrollierbarkeit, da jede Versuchsperson zum Zeitpunkt der Erhebung anderen örtlichen und zeitlichen Rahmenbedingungen ausgesetzt ist, die nicht einsehbar sind. Es entsteht auch ein gewisser Bias in der Stichprobenverteilung, da die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit über das Online-Setting selektiv wirken. Auch wenn viel Wert darauf gelegt wurde, breitbandig zu erheben und viele unterschiedliche Vereine und Institutionen angeschrieben wurden, ist durch die Auswahl der Adressen die Stichprobe ebenfalls nicht repräsentativ. Flüchtlingshelfer*innen, die von ihrer Arbeit stärker gestresst

waren, waren möglicherweise weniger geneigt, an einer Online-Umfrage teilzunehmen, in der es aufgrund des Formats keinen direkten menschlichen Kontakt gab. Vielleicht wollten übermäßig gestresste Helfer*innen sich auch nicht noch zusätzlich durch eine Umfrage mit ihrer Arbeit auseinandersetzen. Verzerrungen könnten in der Entscheidung, den Fragebogen überhaupt zu bearbeiten und in den Antworten beispielsweise aufgrund von sozialer Erwünschtheit entstanden sein. Es bieten sich aber auch genau in diesem Bereich einige Vorteile. Durch die Online-Erhebung ließ sich der Fragebogen gleichzeitig an viele verschiedene Orte, Vereine und Organisationen schicken. So konnten über 300 Flüchtlingshelfer*innen, verteilt im deutschsprachigen Raum, aus verschiedenen Arbeitsumfeldern erreicht werden. Die Abbruchrate von 16% liegt vollkommen im erwarteten Bereich. Weitere Vorteile des Online-Formats bestehen in der Unkompliziertheit und Wahrung der Privatsphäre. Die Teilnehmenden sehen ggf. ihre Anonymität im Online-Format eher gewahrt als in anderen persönlicheren Settings. Durch die Möglichkeit der automatischen Datenexportierung konnten außerdem Eingabefehler vermieden werden.

Aufgrund der Selbstbeurteilung, auf die für die Erhebung der jeweiligen Konstrukte zurückgegriffen wurde, beruhen die Messungen lediglich auf den subjektiven Einschätzungen und nicht auf objektiven Messungen wie beispielsweise Blutdruck oder Herzrate. Ein Vorteil in den Messinstrumenten besteht darin, dass sowohl positive als auch negative Outcomes erfasst wurden. Positive Auswirkungen der Arbeit und ihre Bedingungen sind hier also mehr als nur die Abwesenheit von subklinischen Symptomen. Der ProQOL war zum einen der längste Fragebogen und enthielt zum anderen sehr sensible Items wie beispielsweise: „Ich fühle mich, als ob ich das Trauma von jemand anderem, dem ich geholfen habe, selbst erlebe.“ Um der Gefahr Rechnung zu tragen, dass man Teilnehmende daher bei diesem Fragebogen verliert, wurde der Fragebogen an das Ende der Befragung gestellt. Somit konnten ggf. Informationen zu den anderen Konstrukten bei Personen, die aufgrund dieses Fragebogens die Teilnahme abbrachen, dennoch erhoben werden. Allerdings lag somit der FFA-K, der das Konstrukt Achtsamkeit erfasst, in der Fragebogenbatterie zeitlich vor dem ProQOL. Daher besteht die Möglichkeit, dass es zu einem Bias in den Antworten des ProQOL gekommen ist, da die vorangegangene Selbsteinschätzung des eigenen Achtsamkeitsniveaus einen Einfluss auf die Selbsteinschätzung der professionellen Lebensqualität gehabt haben könnte. Beispielsweise könnte der FFA-K bei einer Person, die Achtsamkeitstraining regelmäßig als Regulationsstrategie

einsetzt, explizite Erinnerung an dieses Training und dessen Zweck hervorgerufen haben, die dann wiederum die subjektiven Einschätzungen im ProQOL beeinflusst haben könnten. Es bestehen außerdem Einschränkungen in der internationalen und interkulturellen Generalisierbarkeit der Ergebnisse, aufgrund der aktuell in Europa vorherrschenden (berufs-)politischen und gesellschaftlichen Gegebenheiten.

4.3 Implikation und Ausblick

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sowohl die theoretischen Erläuterungen als auch die empirischen Ergebnisse, die in dieser Arbeit vorgestellt wurden, eine große Bandbreite an praktischer Verwendbarkeit bieten und als Grundlage für konkrete Handlungsvorschläge in der Flüchtlingshilfe dienen können. Die Studie zeichnet ein Bild der psychischen Verfassung einer bisher wenig untersuchten Berufsgruppe von Helfenden, die sich in ihrem Job vielen Herausforderungen stellen müssen und gleichzeitig einen dringend benötigten Dienst an der Gesellschaft leisten. Es werden zum einen empirische Befunde bzgl. erlebtem Stress und professioneller Lebensqualität in dieser Population geliefert und gleichzeitig auch die Rolle der Achtsamkeit hinsichtlich dieser Konstrukte exploriert. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Achtsamkeit eine wichtige Rolle in der Berufswelt zu spielen scheint, die trotz ihrer wachsenden Popularität weiterhin unterschätzt werden könnte. Achtsamkeit scheint nicht nur in direktem negativen Zusammenhang mit wahrgenommenem Stress zu stehen, sondern auch negative Stressfolgen vermindern zu können und somit selbst in sehr stressvollen Situationen einen positiven Einfluss auf die professionelle Lebensqualität von Flüchtlingshelfer*innen zu haben. Wie in vergangenen Untersuchungen mit anderen helfenden Berufsgruppen bereits gezeigt werden konnte (Kent et al., 2019; Silver et al., 2018; Thomas & Otis, 2010), scheinen achtsame Verhaltensweisen Helfer*innen dabei zu unterstützen, ein gesundes psychisches und physisches Funktionsniveau aufrecht erhalten zu können und sowohl emotional als auch kognitiv resilienter zu sein. Auch in dieser Studie zeigen sich positive Effekte einer achtsamen Lebensweise. Achtsamkeit ermöglicht zum einen eine effektive Stressregulation und auch einen verbesserten Umgang mit stressvollen Ereignissen, wodurch letztlich die Gesundheit der Helfer*innen verbessert werden kann. In dieser Studie konnte im Speziellen herausgearbeitet werden, dass ein Vorteil von Achtsamkeit darin liegt, die professionelle Lebensqualität von Helfer*innen auch

in stressvollen Situationen verbessern zu können, in denen eine Reduzierung der Anforderungen vielleicht nicht möglich ist.

Solche Untersuchungen der genauen Zusammenhänge von psychologischen Variablen sind von entscheidender Bedeutung, wenn es darum geht, potenzielle Risiko- und Schutzfaktoren für die Gesundheit von Helfenden zu ermitteln und letzten Endes die professionelle Lebensqualität von Helfer*innen fördern und verbessern zu können. Die vorliegende Studie erweitert somit zum einen die bestehende Fachliteratur um wichtige Erkenntnisse, enthält aber gleichzeitig auch Implikationen und Ansätze für weiteren Forschungsbedarf sowie konkret umsetzbare Handlungsmöglichkeiten. Wie bereits für andere Berufsgruppen ebenfalls vorgeschlagen (Depner et al., 2021), könnten Längsschnittstudien dabei helfen, potenzielle Risikozeiträume in diesem Berufsfeld zu identifizieren und außerdem eine genauere Analyse von kausalen Zusammenhängen ermöglichen. Des Weiteren könnte es sich als sinnvoll erweisen, die auf Selbstbeurteilung beruhenden Messungen um Ergebnisse mit objektiveren Messmethoden zu erweitern, wie beispielsweise in der Untersuchung von Mandal und Kolleg*innen (2021). Die vorliegenden Ergebnisse, die rein quantitativer Natur sind, könnten außerdem sinnvoll um qualitative Daten ergänzt werden, wie in den Forschungen von Crowder und Sears (2017) demonstriert. Durch eine Kombination der beiden Forschungsansätze könnten die genauen Wirkmechanismen und Einflussfaktoren möglicherweise detaillierter analysiert und herausgefiltert werden, da hier beispielsweise die Möglichkeit besteht, Begründungen und Erläuterungen in Freitextkommentaren näher zu untersuchen. Zukünftige Forschungsprojekte könnten auch Interviews für tiefergehende qualitative Daten beinhalten, die den Rahmen dieser Untersuchung gesprengt hätten.

Letztlich lässt sich aus der vorliegenden Untersuchung eine Achtsamkeitsintervention als mögliche zukünftige Implikation bei Flüchtlingshelfer*innen ableiten, wie es sie bereits für andere helfende Berufsgruppen gibt (Fabbro et al, 2020; Luken & Sammons 2016; Ruff & Mackenzie, 2009; Silver et al., 2018). Aufgrund der großen und vielfältigen positiven Auswirkungen von achtsamen Verhaltensweisen, die in diesen Studien festgestellt werden, sollte die Möglichkeit einer Intervention für die Berufsgruppe der Flüchtlingshelfer*innen in Betracht gezogen werden. In Kombination mit der bestehenden Forschung in dieser Population (Kalumbula, 2018; Kjellenberg et al., 2014; Posselt et al., 2019; Raynor & Hicks, 2018) deuten die Ergebnisse darauf hin, dass eine solche Intervention dabei

helfen könnte, das Wohlbefinden von Flüchtlingshelfer*innen langfristig zu verbessern, die professionelle Lebensqualität zu erhöhen und vielversprechende sowie nachhaltige Karrieren auf diesem Gebiet zu fördern. Diese Studie bietet dabei einen konkreten Ausgangspunkt für mögliche stressreduzierende und gesundheitsfördernde Interventionen. Dabei sollte insbesondere untersucht werden, wie sich welche Faktoren einer Intervention auf die professionelle Lebensqualität und die Gesundheit von Flüchtlingshelfer*innen auswirken. Für die Implikation eines achtsamkeitsbasierten Programms stellt sich die Frage nach den geeigneten Interventionspunkten und wie oft welche Achtsamkeitspraktiken genau zu einem erhöhtem Achtsamkeitsniveau führen und wie lang diese Effekte bei welcher Dosis anhalten. Es bedarf also Forschung hinsichtlich Kontinuität, Häufigkeit und Art der Achtsamkeitstrainings. Es sollten verschiedene personenbezogene und umweltbezogene Variablen in die Analyse aufgenommen werden, um eine geeignete Abstimmung von Stressbewältigungsmaßnahmen zu gewährleisten. Studien deuten außerdem darauf hin, dass die Vorteile achtsamkeitsbasierter Verfahren für Helfer*innen sich nicht nur auf diese beschränken. Die Vorteile von Achtsamkeitsinterventionen gehen über die trainierende Person hinaus, indem beispielsweise aufmerksames Zuhören durch Achtsamkeitspraxis erhöht werden kann (Raab, 2014), sodass die Helfer*innen in Folge auch besser auf die individuellen Bedürfnisse der geflüchteten Menschen eingehen können. Die Aufrechterhaltung der emotionalen Verfügbarkeit und die Fähigkeit zum Mitgefühl mit den Klient*innen sind wesentlich für den Erfolg in helfenden Berufen, insbesondere bei der Arbeit mit traumatisierten Menschen (Sexton, 1999). Da sich bereits gezeigt hat, dass die Förderung von Achtsamkeit auch positive Auswirkungen auf Klient*innen und Organisationen/Vereine/Institutionen von Helfenden haben kann (Singh, Lancioni, Medvedev, Myes et al., 2020), ergeben sich auch spannende Forschungsfragen im Hinblick auf die geflüchteten Menschen und die Flüchtlingshilfsorganisationen. Für Arbeitgeber*innen in der Flüchtlingshilfe sind also betrieblich organisierte und geförderte Achtsamkeitsinterventionen aus verschiedenen Gründen eine vielversprechende Idee. Dass achtsamkeitsbasierte Verfahren bereits von Flüchtlingshelfer*innen in Eigenengagement zur Stressreduktion eingesetzt werden (Posselt et al., 2019), lässt auf Anklang und Bereitschaft für solche vom Unternehmen geförderten Programme hoffen, entbindet die Arbeitgeber*innen aber nicht von ihrer Verantwortung gegenüber den Flüchtlingshelfer*innen, ein unterstützendes

Arbeitsumfeld zu schaffen. Aufgrund des zu Beginn erläuterten Stressrisikos ergibt sich eine gesundheitsbezogene Verantwortung seitens der Arbeitgeber*innen und Vereine gegenüber den Helfenden. Da sich gerade im deutschsprachigen Raum gezeigt hat, dass Flüchtlingshelfer*innen mehr mit den Arbeitsbedingungen als mit den Arbeitsinhalten unzufrieden sind (Jobst et al., 2018), entsteht genau hier eine Interventionsmöglichkeit für die Arbeitgeber*innen. Durch die Implementierung von Achtsamkeitstraining in die Aus- und Weiterbildung von Flüchtlingshelfer*innen kann diesem Missstand etwas entgegengesetzt werden. Betrieblich gefördertes Achtsamkeitstraining könnte die adaptiven Bewältigungsstrategien der Flüchtlingshelfer*innen erhöhen. Insbesondere in der Flüchtlingsarbeit, in der es nicht immer möglich ist, hohe Anforderungen und Herausforderungen zu beseitigen oder zu reduzieren, bietet Achtsamkeitstraining eine hervorragende Möglichkeit, die professionelle Lebensqualität von Helfer*innen dennoch zu fördern. Wie zu Beginn aus der theoretischen Pfadanalyse der professionellen Lebensqualität (Stamm, 2010) entnehmbar, liegen die Ursachen für eine hohe oder niedrige berufliche Lebensqualität sowohl auf der Seite der Arbeitnehmer*innen als auch auf der Seite der Arbeitgeber*innen und deren Gestaltung des Arbeitsumfelds. Somit teilt sich die Verantwortung für gesunde berufsbezogene Lebensgewohnheiten der Helfenden auf Individuum und Organisation auf. Letztlich könnten solche Programme für Arbeitgeber*innen, Arbeitnehmer*innen und Klient*innen von Vorteil sein und haben somit positive Auswirkungen auf Mikro- und Makroebene, da sie einen gesundheitlichen und wirtschaftlichen Benefit bieten können. Berücksichtigt man die steigende Nachfrage und Bedeutsamkeit von Flüchtlingshilfe, die zu erhöhten beruflichen Anforderungen führen, sind diese Überlegungen von besonderer Wichtigkeit, Dringlichkeit und unumgänglich. Sie führen schließlich zur Notwendigkeit, Resilienz und effektive Bewältigungsmechanismen zu verbessern, förderliche und unterstützende Arbeitsbedingungen zu schaffen und die schädlichen Auswirkungen von beruflichem Stress zu mindern. Im Hinblick auf die zu Beginn dieser Arbeit erläuterten Zahlen der Asylanträge, die zur Untermauerung der Relevanz der Thematik angeführt wurden, sind Initiativen zur Förderung des Wohlbefindens und der Gesundheit von Flüchtlingshelfer*innen letztlich auch eine sozio-politische Angelegenheit. Entscheidungsträger*innen und Personen in Führungspositionen müssen verstehen, welche Maßnahmen sich am besten für die Schaffung eines

positiven, gesunden und effektiven Arbeitsumfelds eignen, um Flüchtlingshelfer*innen bestmöglich unterstützen zu können.

5 Literaturverzeichnis

- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103–108. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>
- Aizik-Reebs, A., Amir, I., Yuval, K., Hadash, Y., & Bernstein, A. (2022). Candidate mechanisms of action of mindfulness-based trauma recovery for refugees (MBTR-R): Self-compassion and self-criticism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(2), 107–122. <https://doi.org/10.1037/ccp0000716>
- Aizik-Reebs, A., Yuval, K., Hadash, Y., Gebreyohans Gebremariam, S., & Bernstein, A. (2021). Mindfulness-based trauma recovery for refugees (MBTR-R): randomized waitlist-control evidence of efficacy and eafety. *Clinical Psychological Science*, 9(6), 1164–1184. <https://doi.org/10.1177/2167702621998641>
- Amin, A. A., Vankar, J. R., Nimbalkar, S. M., & Phatak, A. G. (2015). Perceived stress and professional quality of life in neonatal intensive care unit nurses in Gujarat, India. *Indian Journal of Pediatrics*, 82(11), 1001–1005. <https://doi.org/10.1007/S12098-015-1794-3/>
- An, Y., Schoebi, D., & Xu, W. (2019). How does mindfulness modulate daily stress response: Evidences from ambulatory assessment. *Psychology & Health*, 34(3), 355–367. <http://doi.org/10.1080/08870446.2018.1539488>
- Atroszko, P. A., Demetrovics, Z., & Griffiths, M. D. (2020). Work addiction, obsessive-compulsive personality disorder, burn-out, and global burden of disease: Implications from the ICD-11. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2): 660. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020660>
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg015>

Baer, R. A., Lykins, E. L., & Peters, J. R. (2012). Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *Journal of Positive Psychology*, 7(3), 230–238.

<https://doi.org/10.1080/17439760.2012.674548>

BAMF (2023). *Aktuelle Zahlen Bericht Dezember 2022*. Abgerufen am 19.01.2023 unter:

https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/AsylinZahlen/aktuelle-zahlen-dezember-2022.pdf?__blob=publicationFile&v=3

Barr, P. (2018). The five-factor model of personality, work stress and professional quality of life in neonatal intensive care unit nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), 1349–1358. <https://doi.org/10.1111/JAN.13543>

Beckmann, F., Hoose, F., & Schönauer, A.L. (2017). Soziales Engagement in der Flüchtlingshilfe. *Forschungsjournal Soziale Bewegungen*, 30(3), 24–34.

<https://doi.org/10.1515/FJSB-2017-0057/>

Berger, W., Coutinho, E. S. F., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M. P., Neylan, T. C., ... Mendlowicz, M. V. (2012). Rescuers at risk: A systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(6), 1001–1011. <https://doi.org/10.1007/S00127-011-0408-2>

Berkovits, I., Hancock, G. R., & Nevitt, J. (2000). Bootstrap resampling approaches for repeated measure designs: Relative robustness to sphericity and normality violations. *Educational and Psychological Measurement*, 60(6), 877–

892. <https://doi.org/10.1177/00131640021970961>

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241.

<https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>

BMI (2023). *Asylstatistik Dezember 2022*. Abgerufen am 30.01.2023 unter:

https://www.bmi.gv.at/301/Statistiken/files/2022/Asylstatistik_Dezember2022.pdf

- Bortz, J., & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation* (4. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Bortz, J., & Schuster, C. (2010). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler* (7., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Berlin: Springer.
- Bränström, R., Duncan, L. G., & Moskowitz, J. T. (2011). The association between dispositional mindfulness, psychological well-being, and perceived health in a Swedish population-based sample. *British Journal of Health Psychology*, 16(2), 300–316. <https://doi.org/10.1348/135910710X501683>
- Bride, B.E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63–70. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>
- Bronson, K. (2017). *Using mindfulness to decrease burnout and stress among nurses working in high intensity areas*. Doctoral dissertation, The University of North Carolina at Chapel Hill. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/using-mindfulness-decrease-burnout-stress-among/docview/2006906955/se-2>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Buchheld, N., & Walach, H. (2002). Achtsamkeit in Vipassana-Meditation und Psychotherapie. Die Entwicklung des „Freiburger Fragebogens zur Achtsamkeit“. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 50(2), 153–172.
- Burton, A., Burgess, C., Dean, S., Koutsopoulou, G. Z., & Hugh-Jones, S. (2017). How effective are mindfulness-based interventions for reducing stress among healthcare professionals? A systematic review and meta-analysis. *Stress and Health*, 33(1), 3–13. <https://doi.org/10.1002/smi.2673>
- Cascales-Pérez, M. L., Ferrer-Cascales, R., Fernández-Alcántara, M., Cabañero-Martínez, M.J. (2021). Effects of a mindfulness-based programme on the health- and work-related quality of life of healthcare professionals.

- Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(3), 881–891.
<https://doi.org/10.1111/SCS.12905>
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 593–600.
<https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495>
- Cilar, L., Spevan, M., Musovic, K., & Stiglic, G. (2021). Validation of the Professional Quality of Life Scale among Slovenian and Croatian nurses. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 12(2), 333–341.
<https://doi.org/10.15452/CEJNM.2020.12.0008>
- Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235–243.
<https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23(3), 319–339. <https://doi.org/10.1080/10615800903085818>
- Craigie, M., Slatyer, S., Hegney, D., Osseiran-Moisson, R., Gentry, E., Davis, S., ... Rees, C. (2016). A pilot evaluation of a mindful self-care and resiliency (MSCR) intervention for nurses. *Mindfulness*, 7, 764–774.
<https://doi.org/10.1007/s12671-016-0516-x>
- Crowder, R., & Sears, A. (2017). Building resilience in social workers: An exploratory study on the impacts of a mindfulness-based intervention. *Australian Social Work*, 70(1), 17–29. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2016.1203965>
- Cunanan, A. J., DeWeese, B. H., Wagle, J. P., Carroll, K. M., Sausaman, R., Hornsby, W. G., ... Stone, M. H. (2018). The general adaptation syndrome: A foundation for the concept of periodization. *Sports Medicine*, 48(4), 787–797.
<https://doi.org/10.1007/s40279-017-0855-3>

- Davidson, R., & MacKinnon, J. G. (1993). *Estimation and inference in econometrics* (Vol. 63). New York: Oxford.
- Depner, R. M., Cook-Cottone, C. P., & Kim, S. (2021). Structural relationship between mindful self-care, meaning made, and palliative worker's quality of life. *International Journal of Stress Management*, 28(1), 74–87.
<https://doi.org/10.1037/str0000209>
- Destatis (2023). *Statistisches Bundesamt: Ukraine: Gesellschaft*. Abgerufen am 22.02.2023 unter: <https://www.destatis.de/DE/Im-Fokus/Ukraine/Gesellschaft/inhalt.html>
- de Vibe, M., Solhaug, I., Tyssen, R., Friberg, O., Rosenvinge, J. H., Sørli, T., & Bjørndal, A. (2013). Mindfulness training for stress management: A randomised controlled study of medical and psychology students. *BMC Medical Education*, 13: 107. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-107>
- Dorjee, D., (2018). *Neuroscience and psychology of meditation in everyday life (1st Ed.)*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315461977>
- Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 98–107.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.002>
- Ducar, D. M., Penberthy, J. K., Schorling, J. B., Leavell, V. A., & Calland, J. F. (2020). Mindfulness for healthcare providers fosters professional quality of life and mindful attention among emergency medical technicians. *Explore*, 16(1), 61–68. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2019.07.015>
- Dudenredaktion. (2023). *Flüchtlingshilfe*. Abgerufen am 01.02.2023 unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/fluechtlingshilfe>
- Fabbro, A., Fabbro, F., Capurso, V., Antoni, F. D., & Crescentini, C. (2020). Effects of mindfulness training on school teachers' self-reported personality traits as well as stress and burnout levels. *Perceptual and Motor Skills*, 127(3), 515–532.
<https://doi.org/10.1177/0031512520908708>

- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of selfcare. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441.
<https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Figley, C. R., & Ludick, M. (2017). Secondary traumatization and compassion fatigue. In S. N. Gold (Ed.), *APA Handbook of Trauma Psychology: Foundations in Knowledge* (pp. 573–593). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1037/0000019-029>
- Fliege, H., Rose, M., Arck, P., Levenstein, S., & Klapp, B. F. (2001). Validierung des “Perceived Stress Questionnaire”(PSQ) an einer deutschen Stichprobe. [Validation of the “Perceived Stress Questionnaire”(PSQ) in a German sample.]. *Diagnostica*, 47(3), 142–152.
- Freudenberger, J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.
- Gerrig, R.J., & Zimbardo, P. G. (2014). *Psychologie*. Hallbergmoos: Pearson Deutschland GmbH.
- Gosnell, N. M., O’Neal, C. R., & Atapattu, R. (2021). Stress, mental health, and self-care among refugee teachers in Malaysia. *Asian American Journal of Psychology*, 12(3), 176–192. <https://doi.org/10.1037/AAP0000249>
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35–43. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7)
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review*, 37, 1–12.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.006>

- Hapke, U., Maske, U. E., Scheidt-Nave, C., Bode, L., Schlack, R., & Busch, M. A. (2013). Chronischer Stress bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt*, 56, 749–754. <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1690-9>
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication Monographs*, 76(4), 408–440. <https://doi.org/10.1080/03637750903310360>
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression based approach*. New York: Guilford Publications. <https://ebookcentralproquest-com.uaccess.univie.ac.at/lib/univie/detail.action?docID=5109647>
- Hemmerich, W. (2020). *StatistikGuru: Johnson-Neyman-Plots erstellen*. Abgerufen am 28.02.2023 unter: <https://statistikguru.de/rechner/johnson-neyman-plots-erstellen.html>
- Hülshager, U. R. (2013). Benefits of mindfulness at work: The role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 98(2), 310–325. <https://doi.org/10.1037/a0031313>
- Jobst, E., Gall, C., Eiche, C., Birkholz, T., & Prottegeier, J. (2018). Do good, stay well. Well-being and work satisfaction among German refugee helpers: A national cross-sectional study. *PLoS ONE* 13(12): e0209697. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209697>
- Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P., & Millet, C. (2005). The experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology*, 20(2), 178–187. <https://doi.org/10.1108/02683940510579803>
- Johnson, P. O., & Neyman, J. (1936). Tests of certain linear hypotheses and their application to some educational problems. *Statistical Research Memoirs*, 1, 39–57.

- Kabat-Zinn, J. (2001). *Mindfulness meditation for everyday life*. London: Piatkus Books.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness (Rev. ed.)*. London: Piatkus Books.
- Kahill, S. (1988). Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 29(3), 284–297. <https://doi.org/10.1037/h0079772>
- Kalumbula, K. (2018). *Coping and professional quality of life in helpers (staff and volunteer) with refugees in resettlement*. Doctoral dissertation, Northcentral University, San Diego California. Abgerufen am 01.02.2023 unter:
<https://www.proquest.com/openview/4880781d795ccff4af6691a15d37570e/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
- Kelley, K. (2005). The effects of nonnormal distributions on confidence intervals around the standardized mean difference: Bootstrap and parametric confidence intervals. *Educational and Psychological Measurement*, 65(1), 51–69. <https://doi.org/10.1177/0013164404264850>
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041–1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Kent, W., Hochard, K. D., & Hulbert-Williams, N. J. (2019). Perceived stress and professional quality of life in nursing staff: How important is psychological flexibility? *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14, 11–19.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.08.004>
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 519–528.
<http://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009>

- Kinman, G., Grant, L., & Kelly, S. (2020). 'It's my secret space': The benefits of mindfulness for social workers. *British Journal of Social Work*, 50(3), 758–777. <https://doi.org/10.1093/BJSW/BCZ073>
- Kipf, S. (2019). Die Validierung der österreichischen Übersetzung der Professional Quality of Life Scale (ProQOL) (Masterarbeit). Universität Wien. Abgerufen unter: <https://theses.univie.ac.at/detail/52447>
- Kjellenberg, E., Nilsson, F., Daukantaitė, D., & Cardeña, E. (2014). Transformative narratives: The impact of working with war and torture survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(2), 120–128. <https://doi.org/10.1037/a0031966>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (2011). *Stress, appraisal, and coping (Repr.)*. New York: Springer.
- Lazarus, R., & Monat, A. (1991). *Stress and coping: an anthology*. New York: Columbia University Press. <https://doi.org/10.7312/mona92982>
- Leiner, D. J. (2022). SoSciSurvey (Version 3.4.03). <https://www.soscisurvey.de>
- Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V., Scribano, M. L., Berto, E., Luzi, C., & Andreoli, A. (1993). Development of the Perceived Stress Questionnaire: A new tool for psychosomatic research. *Journal of Psychosomatic Research*, 37(1), 19–32.
- Lloyd, C., McKenna, K., & King, R. (2005). Sources of stress experienced by occupational therapists and social workers in mental health settings. *Occupational Therapy International*, 12(2), 81–94. <https://doi.org/10.1002/oti.17>
- Lomas, T., Medina, J. C., Ivtzan, I., Rupprecht, S., & Eiroa-Orosa, F. J. (2018). A systematic review of the impact of mindfulness on the well-being of healthcare professionals. *Journal of Clinical Psychology*, 74(3), 319–355. <https://doi.org/10.1002/jclp.22515>

- Lomas, T., Medina, J. C., Ivztan, I., Rupprecht, S., Hart, R., & Eiroa-Orosa, F. J. (2017). The impact of mindfulness on well-being and performance in the workplace: an inclusive systematic review of the empirical literature. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(4), 492–513. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1308924>
- Lu, M. H., Weng, L. T., Chen, Y. L., Lin, C., Wang, C. H., & Pan, H. H. (2019). Predictors of professional quality of life among nursing staff following the Taiwan Formosa Fun Coast explosion. *Burns*, 46, 423–429. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.02.010>
- Ludick, M., & Figley, C. R. (2017). Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: Reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology*, 23(1), 112–123. <https://doi.org/10.1037/trm0000096>
- Ludwig, D. S., & Kabat-Zinn, J. (2008). Mindfulness in medicine. *JAMA*, 300(11), 1350–1352. <https://doi.org/10.1001/jama.300.11.1350>
- Luken, M., & Sammons, A. (2016). Systematic review of mindfulness practice for reducing job burnout. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(2), 7022250020p1–7022250020p10. <http://doi.org/10.5014/ajot.2016.016956>
- Lykins, E. L., & Baer, R. A. (2009). Psychological functioning in a sample of long-term practitioners of mindfulness meditation. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 226–241. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.23.3.226>
- Lyssenko, L., Müller, G., Kleindienst, N., Schmahl, C., Berger, M., Eifert, G., ... Bohus, M. (2016). Effectiveness of a mindfulness-based mental health promotion program provided by health coaches. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85(6), 375–377. <https://doi.org/10.1159/000447012>
- MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., & Williams, J. (2004). Confidence limits for the indirect effect: Distribution of the product and resampling methods. *Multivariate Behavioral Research*, 39(1), 99–128. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr3901_4

- Maex, E. (2011). The Buddhist roots of mindfulness training: A practitioners view. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 165–175.
<https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564835>
- Mandal, S., Misra, P., Sharma, G., Sagar, R., Kant, S., Dwivedi, S. N., ... Goswami, K. (2021). Effect of structured yoga program on stress and professional quality of life among nursing staff in a tertiary care hospital of Delhi - A small scale phase-II trial. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 26: 2515690X21991998. <https://doi.org/10.1177/2515690X21991998/>
- Marconi, A., Bàlzola, M. A., Gatto, R., Soresini, A., Mabilia, D., & Poletti, S. (2019). Compassion-oriented mindfulness-based program and health professionals: A single-centered pilot study on burnout. *European Journal of Mental Health*, 14(2), 280–295. <https://doi.org/10.5708/EJMH.14.2019.2.4>
- Márquez, M. A., Galiana, L., Oliver, A., & Sansó, N. (2021). The impact of a mindfulness-based intervention on the quality of life of Spanish national police officers. *Health & Social Care in the Community*, 29(5), 1491–1501.
<https://doi.org/10.1111/HSC.13209>
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- McDonald, M. A., Yang, Y., & Lancaster, C. L. (2021). The association of distress tolerance and mindful awareness with mental health in first responders. *Psychological Services*, 19, 34–44. <https://doi.org/10.1037/ser0000588>
- Mehus, C. J., & Becher, E. H. (2016). Secondary traumatic stress, burnout, and compassion satisfaction in a sample of spoken-language interpreters. *Traumatology*, 22(4), 249–254. <https://doi.org/10.1037/trm0000023>
- Moosbrugger, H., & Kelava, A. (2020). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (3. Aufl.). Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-61532-4>
- Oren-Schwartz, R., Aizik-Reebs, A., Yuval, K., Hadash, Y., & Bernstein, A. (in press). Effect of mindfulness-based trauma recovery for refugees on shame and guilt in trauma recovery among African asylum-seekers. *Emotion*.
<https://doi.org/10.1037/EMO0001126>

- Ortega-Galán, Á. M., Ruiz-Fernández, M. D., Lirola, M. J., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., ... Fernández-Martínez, E. (2020). Professional quality of life and perceived stress in health professionals before COVID-19 in Spain: Primary and hospital care. *Healthcare*, 8(4): 484.
<https://doi.org/10.3390/healthcare8040484>
- Posselt, M., Baker, A., Deans, C., & Procter, N. (2020). Fostering wellbeing among workers who support refugees and asylum seekers in the Australian context. *Health & Social Care in the Community*, 28(5), 1658–1670.
<https://doi.org/10.1111/HSC.12991>
- Posselt, M., Deans, C., Baker, A., & Procter, N. (2019). Clinician wellbeing: The impact of supporting refugee and asylum seeker survivors of torture and trauma in the Australian context. *Australian Psychologist*, 54(5), 415–426.
<https://doi.org/10.1111/ap.12397>
- Prakash, R. S., Hussain, M. A., & Schirda, B. (2015). The role of emotion regulation and cognitive control in the association between mindfulness disposition and stress. *Psychology and Aging*, 30(1), 160–171.
<https://doi.org/10.1037/a0038544>
- Preacher, K. J., Rucker, D. D., & Hayes, A. F. (2007). Addressing moderated mediation hypotheses: Theory, methods, and prescriptions. *Multivariate Behavioral Research*, 42(1), 185–227.
<https://doi.org/10.1080/00273170701341316>
- Raab, K. (2014). Mindfulness, self-compassion, and empathy among health care professionals: a review of the literature. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20(3), 95–108. <https://doi.org/10.1080/08854726.2014.913876>
- Raynor, D., & Hicks, R. (2018). Empathy and coping as predictors of professional quality of life in Australian registered migration agents (RMAs). *Psychiatry, Psychology and Law*, 26(4), 530–540.
<http://doi.org/10.1080/13218719.2018.1507846>

- Ruff, K. M., & Mackenzie, E. R. (2009). The role of mindfulness in healthcare reform: a policy paper. *Explore*, 5(6), 313–323.
<https://doi.org/10.1016/j.explore.2009.10.002>
- Sacco, T. L., & Copel, L. C. (2018). Compassion satisfaction: A concept analysis in nursing. *Nursing Forum*, 53(1), 76–83. <https://doi.org/10.1111/nuf.12213>
- Samios, C. (2017). Burnout and psychological adjustment in mental health workers in rural Australia: The roles of mindfulness and compassion satisfaction. *Mindfulness*, 9(4), 1088–1099. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0844-5>
- Sauer, S., Strobl, C., Walach, H., & Kohls, N. (2013). Rasch-Analyse des Freiburger Fragebogens zur Achtsamkeit. *Diagnostica*, 59(2), 86–99.
<https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000084>
- Schmidt, S. (2014). Was ist Achtsamkeit? Herkunft, Praxis und Konzeption. *Sucht*, 60(1), 13–19. <https://doi.org/10.1024/0939-5911.a000287>
- Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. D. (2005). Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 607–628.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141>
- Schomaker, J. N. (2015). *Self-care practices and mindfulness strategies in relation to vicarious trauma among therapists working with children*. Doctoral dissertation, Alliant International University, Fresno. Abgerufen am 01.01.2023 unter:
<https://www.proquest.com/pagepdf/1705799672?accountid=10218>
- Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British Medical Journal*, 1(4667), 1383–1392. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4667.1383>
- Selye, H. (1951). The general-adaptation-syndrome. *Annual Review of Medicine*, 2(1), 327–342.
- Selye, H. (1953). *Einführung in die Lehre vom Adaptationssyndrom*. Stuttgart: Thieme.
- Selye, H. (1956). What is stress. *Metabolism*, 5(5), 525–530.

- Selye, H. (1957). *Stress beherrscht unser Leben* (1. Ed.). Düsseldorf: Econ Verlag.
- Sexton, L. (1999). Vicarious traumatisation of counsellors and effects on their workplaces. *British Journal of Guidance and Counselling*, 27(3), 393–403.
<https://doi.org/10.1080/03069889908256279>
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164–176.
<https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.2.164>
- Shapiro, S. L., Oman, D., Thoresen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T. (2008). Cultivating mindfulness: Effects on well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 64(7), 840–862. <https://doi.org/10.1002/jclp.20491>
- Shapovalova, V. (2022). The ICD-11 for the twenty-first century: the first view from the organizational, legal, clinical and pharmacological aspects. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*, 2(1), 1–13. <https://doi.org/10.53933/sspmmpm.v2i1.37>
- Silver, J., Caleshu, C., Casson-Parkin, S., & Ormond, K. (2018). Mindfulness among genetic counselors is associated with increased empathy and work engagement and decreased burnout and compassion fatigue. *Journal of Genetic Counseling*, 27(5), 1175–1186. <https://doi.org/10.1007/S10897-018-0236-6>
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Medvedev, O. N., Hwang, Y.S., Myers, R. E., & Townshend, K. (2020a). Using mindfulness to improve quality of life in caregivers of individuals with intellectual disabilities and autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 66(5), 370–380.
<https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1827211>
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Medvedev, O. N., Myers, R. E., Chan, J., Mcpherson, C. L., ... Kim, E. (2020b). Comparative effectiveness of caregiver training in mindfulness-based positive behavior support (MBPBS) and positive behavior support (PBS) in a randomized controlled trial. *Mindfulness*, 11, 99–111.
<https://doi.org/10.1007/s12671-018-0895-2>

- Slatyer, S., Craigie, M., Heritage, B., Davis, S., & Rees, C. (2018). Evaluating the effectiveness of a brief mindful self-care and resiliency (MSCR) intervention for nurses: a controlled trial. *Mindfulness*, 9, 534–546.
<https://doi.org/10.1007/s12671-017-0795-x>
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*, 2nd Ed. Pocatello, ID: ProQOL.org.
- Streiner, D. L. (2003). Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. *Journal of Personality Assessment*, 80(1), 99–103.
https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8001_18
- Süddeutsche Zeitung. (2016). Jung, weiblich, gebildet – Flüchtlingshelfer in Zahlen. Abgerufen am 22.01.2023 unter:
<https://www.sueddeutsche.de/politik/engagement-jung-weiblich-gebildet-fluechtlingshelfer-in-zahlen-1.3118324>
- Thomas, J. T., & Otis, M. D. (2010). Intrapsychic correlates of professional quality of life: mindfulness, empathy, and emotional separation. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 1(2), 83–98.
<https://doi.org/10.5243/jsswr.2010.7>
- Tomlinson, E. R., Yousaf, O., Vittersø, A. D., & Jones, L. (2018). Dispositional mindfulness and psychological health: A systematic review. *Mindfulness*, 9, 23–43. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0762-6>
- Trowbridge, K., Mische Lawson, L., Andrews, S., Pecora, J., & Boyd, S. (2017). Preliminary investigation of workplace-provided compressed mindfulness-based stress reduction with pediatric medical social workers. *Health and Social Work*, 42(4), 207–214. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlx038>
- Tung, L.N., (2019). *Using mindful self-compassion (MSC) as a strategy to reduce stress and develop self-compassion in nursing students*. Doctoral dissertation, The Education University of Hong Kong. Abgerufen am 10.01.2023 unter:
<https://www.proquest.com/dissertations-theses/using-mindful-self-compassion-msc-as-strategy/docview/2458948204/se-2>

- Van der Gucht, K., Glas, J., De Haene, L., Kuppens, P., & Raes, F. (2019). A mindfulness-based intervention for unaccompanied refugee minors: A pilot study with mixed methods evaluation. *Journal of Child and Family Studies*, 28(4), 1084–1093. <http://doi.org/10.1007/s10826-019-01336-5>
- Van der Ploeg, E., & Kleber, R. J. (2003). Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(1), i40–i46. http://doi.org/10.1136/oem.60.suppl_1.i40
- Varkey, R. (2020). *Implementation of a mindfulness based stress reduction program to reduce compassion fatigue among spinal cord injury nurses in a veteran health administration hospital*. Doctoral dissertation, University of Kansas. Abgerufen am 10.01.2023 unter: <https://www.proquest.com/dissertations-theses/implementation-mindfulness-based-stress-reduction/docview/2486456147/se-2>
- Watts, K. J., O'Connor, M., Johnson, C. E., Breen, L. J., Kane, R. T., Choules, K., ... Yuen, K. (2021). Mindfulness-based compassion training for health professionals providing end-of-life care: Impact, feasibility, and acceptability. *Journal of Palliative Medicine*, 24(9), 1364–1374. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0358>
- Weinstein, N., Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2009). A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *Journal of Research in Personality*, 43(3), 374–385. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.12.008>
- World Health Organization (2011). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien* (8., überarb. Aufl. unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2011). Bern: Huber.
- World Health Organization (2023). *ICD-11 for mortality and morbidity statistics (Version: 01/2023)*. Abgerufen am 20.02.2023 unter: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>

Zhong, M., Goh, P. H., Li, D., Bao, J., & Xu, W. (2020). Dispositional mindfulness as a moderator between perceived stress and psychological symptoms in Chinese digestive tract cancer patients. *Journal of Health Psychology*, 25(6), 810–818. <https://doi.org/10.1177/1359105317736576>

6 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.Häufigkeiten und Anteilswerte des höchsten Bildungsabschluss.....	38
Tabelle 2.Häufigkeiten und Anteilswerte der aktuellen Beschäftigung	39
Tabelle 3.Häufigkeiten und Anteilswerte in der Flüchtlingshilfe	40
Tabelle 4.Reliabilitätsanalyse des PSQ-20 inklusive Subskalen	41
Tabelle 5.Reliabilitätsanalyse der FFA-K.....	41
Tabelle 6.Reliabilitätsanalyse der Subskalen des ProQOL	42

7 Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1.</i> Asylzugangszahlen im 5-Jahres-Vergleich	5
<i>Abbildung 2.</i> AAS	7
<i>Abbildung 3.</i> Professionelle Lebensqualität	15
<i>Abbildung 4.</i> Theoretische Pfadanalyse PQL	16
<i>Abbildung 5.</i> Moderationsanalyse für Burnout.....	49
<i>Abbildung 6.</i> Johnson Neyman-Diagramm zu BO	49
<i>Abbildung 7.</i> Moderationsanalyse für Secondary Traumatic Stress	50
<i>Abbildung 8.</i> Johnson Neyman-Diagramm zu STS	51
<i>Abbildung 9.</i> Moderationsanalyse für Compassion Satisfaction	52
<i>Abbildung 10.</i> Johnson Neyman-Diagramm zu CS	52

8 Abkürzungsverzeichnis

AAS	Allgemeines Adaptationssyndrom
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
BMI	Bundesministerium für Inneres
Bzgl.	bezüglich
Bzw.	beziehungsweise
Etc.	et cetera
FFA	Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit
Ggf.	gegebenenfalls
Hrsg.	Herausgeber*in
Min.	Mindestens
ProQOL	Professional Quality of Life Scale
PSQ-20	Perceived Stress Questionare – 20 Itemversion
Vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organization