



UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

## **Bachelorarbeit**

### **Psychologie**

**Thema der Bachelorarbeit:**

**Zusammenhang zwischen Neurotizismus und dem  
Umgang mit den Auswirkungen der Covid-19- Pandemie**

**Ramona Keller**

**Matrikel-Nr. 1118977**

**Erstprüfer:**

**Dipl.-Psych. Martin Bering**

**Zweitprüferin:**

**Mara Pairan, M.Sc.**

Die Bachelorarbeit ist bis zum 05.03.2023 einzureichen.

## Zusammenfassung

Die Studie beschäftigt sich mit dem Zusammenhang zwischen Neurotizismus und dem Umgang mit den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie. Schließlich haben sich die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie auf jeden Einzelnen ausgewirkt. Im speziellen fokussiert sich die Studie auf die Auswirkungen im wirtschaftlichen, beruflichen, psychischen und physischen Bereich.

Für die Beantwortung der Forschungsfrage wird eine quantitative Erhebung in Form eines Fragebogens durchgeführt. Mit Hilfe des Big Five-Persönlichkeitstest, des Emotion Regulation Questionnaires und eigens formulierter Fragen zur Covid-19-Pandemie wurden 315 Teilnehmer:Innen befragt.

Die Auswertung des Erhebungsinstruments verdeutlicht, dass bei höheren Werten im Neurotizismus-Score sich der Umgang mit den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie schwieriger gestaltet. Ebenso zeigt die Studie, dass ein höherer Wert in der Emotionsregulationsstrategie Neubewertung mit einem Rückgang der Schwierigkeiten im Umgang mit den Auswirkungen korreliert. Allerdings konnte die Korrelation von Neurotizismus und dem Umgang mit den Auswirkungen der Pandemie nicht durch die Emotionsregulationsstrategie Neubewertung mediiert werden. Die Ergebnisse stützen vorhandene Studien zu Beginn der Pandemie. Weiterführende Forschung könnte den Umgang mit Krisen für Personen mit hohen Werten im Neurotizismus erleichtern und diese schützen.

Schlüsselwörter: Covid-19-Pandemie, Covid-19, Auswirkungen, Pandemie, Neurotizismus, Emotionsregulation, Neubewertung

## Abstract

This study deals with the connection between neuroticism and the handling with the effects of the Covid-19-pandemic. The measures to mitigate the pandemic had influence on each of us. This study focusses mainly on the effects of the economical, the professional, the psychological and the physical field.

For answering the research questions a quantitative study in form of a survey was realized. The survey persisted the Big Five Personality Test, the Emotion Regulation Questionnaire, and several self-provided questions about the Covid-19-pandemic. 315 participants took part in the online survey.

After the evaluation of the survey, it could be shown that an increase in neuroticism score is associated with an increase of negative factors in handling the effects of the pandemic. It can also be shown when choosing the emotion regulation strategy reappraisal, the negative influence on the effects of the pandemic is decreasing. On the other hand, the correlation between neuroticism and handling the effects of the pandemic could not be mediated with the emotion regulation strategy reappraisal. The results support the research in the beginning of the covid-19-pandemic. Further research can help people with higher neuroticism score handle crisis easier and to protect them.

Key words: neuroticism, covid-19, pandemic, covid-19-pandemic, effects, emotion regulation, reappraisal

## Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, die mich während der Erstellung dieser Bachelorarbeit unterstützt und motiviert haben. Sei es auf fachlicher oder persönlicher Ebene.

Zuerst bedanke ich mich herzlich bei Herrn Martin Bering und Frau Mara Pairan für die Bereitschaft meine Bachelorarbeit zu betreuen und zu begutachten.

Ein besonderer Dank gilt allen Teilnehmer:Innen für das Ausfüllen meines Fragebogens, ohne sie hätte diese Arbeit nicht entstehen können.

Abschließend möchte ich meiner Familie und meinen Freunden danken, für die kontinuierliche Unterstützung, Motivation, Anregungen und Diskussionen.

# Inhaltsverzeichnis

ZUSAMMENFASSUNG	1
ABSTRACT	2
INHALTSVERZEICHNIS	4
VERZEICHNISSE	6
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>6</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>7</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>7</b>
1 EINLEITUNG	8
2 THEORETISCHER HINTERGRUND	10
<b>2.1 Neurotizismus im Fünf-Faktoren-Modell</b>	<b>10</b>
2.1.1 Kritik am Fünf-Faktoren Modell	14
2.1.2 Aktueller Stand der Forschung	15
<b>2.2 Covid-19-Pandemie</b>	<b>16</b>
<b>2.3 Auswirkungen</b>	<b>17</b>
2.3.1 Wirtschaft und Arbeitsmarkt	19
2.3.2 Psychische und physische Gesundheit	21
2.3.3 Long- und Post-Covid-Syndrom	23
<b>2.4 Emotionsregulation</b>	<b>24</b>
2.4.1 Strategien der Emotionsregulation	24
2.4.2 Flexibilität in der Emotionsregulation	26
2.4.3 Emotionsregulation und Neurotizismus / Covid-19	27
<b>2.5 Hypothesenformulierung</b>	<b>29</b>
3 METHODISCHES VORGEHEN	30
<b>3.1 Operationalisierung</b>	<b>30</b>
<b>3.2 Durchführung der Umfrage</b>	<b>30</b>
<b>3.3 Demografische Variablen</b>	<b>32</b>
<b>3.4 Beschreibung der Stichprobe</b>	<b>32</b>

<b>3.5</b>	<b>Erhebungsinstrumente</b>	<b>33</b>
3.5.1	Big-Five-Persönlichkeitstest (B5T)	33
3.5.2	Fragen zu den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie	34
3.5.3	Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)	35
<b>3.6</b>	<b>Prüfung der Hypothesen</b>	<b>35</b>
<b>4</b>	<b>ERGEBNISSE</b>	<b>38</b>
<b>4.1</b>	<b>Datensatzbereinigung</b>	<b>38</b>
<b>4.2</b>	<b>Ergebnisse Neurotizismus</b>	<b>39</b>
<b>4.3</b>	<b>Ergebnisse Covid-19-Pandemie</b>	<b>40</b>
<b>4.4</b>	<b>Ergebnisse Emotionsregulation</b>	<b>41</b>
<b>4.5</b>	<b>Ergebnisse der Hypothesenprüfung</b>	<b>42</b>
4.5.1	Ergebnisse H <sub>1</sub>	42
4.5.2	Ergebnisse H <sub>2</sub>	43
4.5.3	Ergebnisse H <sub>3</sub>	43
4.5.4	Ergebnisse H <sub>4</sub>	45
<b>5</b>	<b>DISKUSSION</b>	<b>46</b>
<b>5.1</b>	<b>Einordnung der Studie</b>	<b>46</b>
<b>5.2</b>	<b>Einflüsse auf die Studie</b>	<b>47</b>
<b>5.3</b>	<b>Interpretation der Ergebnisse</b>	<b>48</b>
5.3.1	Interpretation H <sub>1</sub> und H <sub>2</sub>	48
5.3.2	Interpretation H <sub>3</sub>	49
5.3.3	Interpretation H <sub>4</sub>	50
<b>5.4</b>	<b>Kritik an der Methode</b>	<b>50</b>
<b>6</b>	<b>FAZIT UND AUSBLICK</b>	<b>51</b>
<b>7</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS</b>	<b>53</b>
<b>8</b>	<b>ANHANG</b>	<b>66</b>

## Verzeichnisse

### Abkürzungsverzeichnis

<b>AHA-Regel</b>	Abstand halten, Hygiene beachten und im Alltag Maske tragen
<b>ARDS</b>	akutes Atemnotsyndrom
<b>BIP</b>	Bruttoinlandsprodukt
<b>B5T</b>	Big-Five-Persönlichkeitstest
<b>ER</b>	Emotionsregulation
<b>ER (N / R)</b>	Emotionsregulation (Neubewertung / Reappraisal)
<b>ER (U / S)</b>	Emotionsregulation (Unterdrückung / Suppression)
<b>ERQ</b>	Emotion Regulation Questionnaire
<b>et al.</b>	Et alii, et aliae, et alia
<b>FFM</b>	Fünf-Faktoren Modell
<b>HFH</b>	Hamburger Fern-Hochschule
<b>SWLS</b>	Satisfaction with Life Scale
<b>UmdAdCP</b>	Umgang mit den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie
<b>VAS-Skala</b>	Visuelle Analogskala
<b>VPN</b>	Versuchspersonen
<b>WHO</b>	Weltgesundheitsorganisation
<b>ZNS</b>	Zentrales Nervensystem

## Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: FFM UND SEINE FACETTEN. EIGENE DARSTELLUNG NACH (STEMMLER ET AL., 2016, S. 296). .....	12
ABBILDUNG 2 VERÄNDERUNG DES BRUTTOINLANDSPRODUKTS (BIP) IN DEUTSCHLAND GEGENÜBER DEM VORQUARTAL (PREIS-, SAISON- UND KALENDERBEREINIGT) VOM 4. QUARTAL 2018 BIS ZUM 4. QUARTAL 2022(STATISTISCHES BUNDESAMT, 2022) .....	19
ABBILDUNG 3 CORONA-KRISE: VERÄNDERUNG DER ARBEITSLOSENZAHL IN DEUTSCHLAND GEGENÜBER DEM VORMONAT VON JANUAR 2020 BIS DEZEMBER 2021(HARTMANN ET AL., 2022A, S. 65). .....	20
ABBILDUNG 4. INTEGRATION AKTUELLER MODELLE FLEXIBLER ER. EIGENE DARSTELLUNG NACH (BARNOW ET AL., 2020, S. 295). .....	27
ABBILDUNG 5: ERGEBNISSE MEDIATIONSANALYSE. EIGENE DARSTELLUNG. ....	45

## Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: HÄUFIGKEITSVERTEILUNG DER VARIABLE "ALTER" MIT $N = 315$ . EIGENE DARSTELLUNG AUS SPSS .....	32
TABELLE 2: ERGEBNIS ANOVA MIT NEUROTIZISMUS UND UMDADCP. EIGENE DARSTELLUNG AUS SPSS. ....	42
TABELLE 3: MODELLZUSAMMENFASSUNG DER REGRESSIONSANALYSE MIT NEUROTIZISMUS UND UMDADCP. EIGENE DARSTELLUNG AUS SPSS .....	42
TABELLE 4: ERGEBNIS ANOVA MIT ER (N / R) UND UMDADCP. EIGENE DARSTELLUNG AUS SPSS .....	44
TABELLE 5: MODELLZUSAMMENFASSUNG DER REGRESSIONSANALYSE MIT ER (N / R) UND UMDADCP. EIGENE DARSTELLUNG AUS SPSS. ....	44
TABELLE 6: DESKRIPTIVE STATISTIKEN DER VARIABLEN UMDADCP, NEUROTIZISMUS UND ER. EIGENE DARSTELLUNG AUS SPSS. ....	46
TABELLE 7: HÄUFIGKEITSVERTEILUNG "GESCHLECHT". EIGENE DARSTELLUNG AUS SPSS. ....	47



# 1 Einleitung

Persönlichkeit ist die komplexe Organisation von Kognitionen, Emotionen und Verhalten, die dem Leben der Person Richtung und Zusammenhang gibt. Wie der Körper so besteht Persönlichkeit aus Strukturen und Prozessen und spiegelt „nature“ (Gene) und „nurture“ (Erfahrung) wider. Darüber hinaus schließt Persönlichkeit die Auswirkungen der Vergangenheit ein, insbesondere Erinnerungen, ebenso wie die Konstruktion der Gegenwart und Zukunft

Lawrence A. Pervin (Pervin et al., 2005, S. 159).

Dies ist nur einer von vielen Ansätzen zur Definition der Persönlichkeit eines Menschen. Seit je her beschäftigt sich die Forschung mit der Klassifikation der Persönlichkeitsunterschiede. Bereits in der Antike versuchte Hippokrates von Kos (460-377 v.Chr.) die Persönlichkeit eines Menschen zu bestimmen (Jessen, 2017, S. 48). In neueren Ansätzen, wie dem FFM, wird von Persönlichkeitsdimensionen gesprochen. Die Dimensionen sind Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrung, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit (Costa & McCrae, 2008, S. 186).

Wie in Pervins Zitat beschrieben gehören auch Emotionen zur Persönlichkeit eines Individuums, diese beeinflussen das Befinden und Verhalten (z.B. Gestik und Mimik). Die Regulation der Emotionen ist eine Sammlung von kognitiven und verhaltensbasierten Strategien, um sie zu beseitigen, aufrechtzuerhalten oder zu verändern (Gross & John, 2003, S. 350). Die Wahl der Strategie der Emotionsregulation wird von unterschiedlichen Faktoren gelenkt, zu diesen auch die Persönlichkeitsdimensionen zählen (Slavish et al., 2018, S. 217).

Der Ausbruch des Corona Virus im Jahr 2020 veränderte schlagartig das Leben weltweit. Im März 2020 erklärte die WHO Covid-19 zur Pandemie (Robert-Koch Institut, 2020, S. 6). Social Distancing, Schließung von Schulen und Kitas, wie auch die fast komplette Stilllegung der Wirtschaft beeinflussten die Bevölkerung (Jäggi, 2021, S. 9). Viele verunsicherte die neue Situation und so gingen im Jahr 2020 rund 1,28 Millionen Anrufe bei der evangelischen Telefonseelsorge ein. Im Jahr 2019 waren es noch 1,22 Millionen Anrufe, was einer Steigerung von 5% entspricht (telefonseelsorge.de, 2023).

Der Ausbruch der Covid-19-Pandemie liegt bald drei Jahre zurück, dennoch sind die Auswirkungen noch präsent, sei es wirtschaftlich, beruflich, psychisch oder physisch.

Das Beispiel der Telefonseelsorge zeigt, dass der Umgang mit der Pandemie und den Auswirkungen einigen leichter und einigen schwerer fiel. Vor allem sorgten sich Personen mit höheren Ausprägungen in der Persönlichkeitsdimension Neurotizismus mehr (Engert et al., 2021, S. 8). Dies untersuchten vermehrt zu Beginn der Pandemie mehrere Studien (Engert et al., 2021, S. 8), (Kuehner et al., 2020, S. 361), (Kroencke et al., 2020, S. 8), (AL-Omiri et al., 2021, S. 19).

Diese Studie hat zwar einen ähnlichen Gegenstand wie die vorher genannten Forschungsarbeiten, allerdings fokussiert sich die Studie auf den Umgang mit den Auswirkungen und nicht dem anfänglichen Pandemiegeschehen. Der Erhebungszeitraum ist im Dezember 2022, knapp drei Jahre nach Ausbruch der Pandemie.

Demzufolge wird in der vorliegenden Arbeit der Zusammenhang zwischen Neurotizismus und dem Umgang mit den Auswirkungen der Covid-19 Pandemie untersucht. Als weiterer Aspekt wird die Emotionsregulation aufgenommen. Kann eine kognitive und verhaltensbasierte Strategie diesen potenziellen Zusammenhang mediiieren?

Das Ziel ist es zukünftige Präventions- und Interventionsmaßnahmen entwickeln zu können und künftige individuelle Bewältigungsstrategien auszuarbeiten.

Die Arbeit beginnt mit dem theoretischen Hintergrund in Kapitel 2. Es werden die Begrifflichkeiten Neurotizismus, Auswirkungen der Covid-19-Pandemie und Emotionsregulation detailliert erläutert, die Theorien vorgestellt und der aktuelle Stand der Forschung dargestellt. Das Kapitel endet mit der Vorstellung der Hypothesen. Kapitel 3 befasst sich mit dem methodischen Vorgehen in seinen einzelnen Komponenten. Von der Durchführung der Umfrage, über die Beschreibung der Stichprobe bis hin zu den Erhebungsinstrumenten und der theoretischen Darstellung der Prüfung der Hypothesen. In Kapitel 4 werden die Ergebnisse präsentiert. Die Einordnung der Studie, die Einflüsse auf die Studie und die Interpretation der Ergebnisse folgen in Kapitel 5. Die Arbeit schließt mit dem Fazit und dem Ausblick auf mögliche künftige Forschung in Kapitel 6 ab.

## 2 Theoretischer Hintergrund

Um die Forschungsfrage zu beantworten und den Zusammenhang zwischen Neurotizismus und den Umgang mit den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie zu verstehen, werden im folgenden Kapitel die relevanten Konstrukte näher erläutert. Hierbei liegt der Fokus auf Neurotizismus, dem Umgang mit den Auswirkungen, sowie der Emotionsregulation. Auch werden bereits bestehende Verbindungen der Konstrukte Neurotizismus und Umgang mit den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie innerhalb der Fachliteratur näher dargestellt. Anschließend wird die mögliche Einflussvariable der Emotionsregulation theoretisch vorgestellt und bereits vorhandene Verbindungen thematisiert. Das Kapitel schließt mit der Formulierung der Hypothesen ab.

### 2.1 Neurotizismus im Fünf-Faktoren-Modell

Seit jeher ist die Forschung um eine Klassifikation der Persönlichkeitsunterschiede bemüht. Es wurden verschiedene Modelle entwickelt, welche diese versuchen zu kategorisieren (Stemmler et al., 2016, S. 261). Bereits früh hat man sich auf die Gesichtspunkte der Persönlichkeit fokussiert, es ging um Faktoren des Temperaments, der Motivation und des emotionalen und sozialen Verhaltens. Bei diesen Faktoren ging es nicht darum, *wie gut* jemand etwas tut, sondern um die *Art und Weise* wie es getan wird (Stemmler et al., 2016, S. 261).

In der Antike hat bereits Hippokrates von Kos (460-377 v.Chr.) und später der römische Arzt Galen (2. Jh. n. Chr.) versucht die Persönlichkeit eines Menschen zu bestimmen. Hippokrates sprach, in seinem Traktat „Über die Natur des Menschen“ damals von vier Feuchten (Säften), welche das innere Gleichgewicht des Menschen beeinflussen. Die Feuchte standen im natürlichen Gleichgewicht (Jessen, 2017, S. 48). Diese vier Feuchten waren Blut, gelbe Galle, schwarze Galle und Schleim, sie wurden in Sanguiniker, Phlegmatiker, Choliker und Melancholiker eingeteilt (Stemmler et al., 2016, S. 262). Galen brachte diese vier Säfte später in Verbindung mit Persönlichkeitseigenschaften. Der „Säftecocktail“ war individuell und bestimmte das Temperament eines Menschen (Benecke, 2020). Hatte jemand zum Beispiel einen hohen Anteil an gelber Galle (Cholera) in seinem Temperament, galt er als hitzig, schnell reizbar, hatte eine geringe Frustrationstoleranz und den Drang zur Rachsucht (Benecke, 2020).

Dieses Schema der Viererachse kann auf makrokosmischer Ebene mit den Elementen Luft, Wasser, Feuer und Erde in Verbindung gebracht werden und blieb bis in die Neuzeit erhalten (Stemmler et al., 2016, S. 262). In Immanuel Kants (1724-1804) Werken finden sich auch Beschreibungen der Typen wie etwa der

„kaltblütige Phlegmatiker“ wieder (Ritzel, 1985). Auch Wundt bezog sich 1903 in seinem Werk „Grundzüge der physiologischen Psychologie“ auf die klassischen Typen, allerdings klassifizierte er diese in ein dimensionales Modell mit folgenden Achsen „Stärke der Gemütsbewegungen“ und „Schnelligkeit des Wechsels der Gemütsbewegungen“ (Wundt & Wirth, 2017, S. 259).

Erst Eysenck (1965) konnte seine Konklusionen, welche er auch auf das typologische Modell bezieht, durch Fragebögen und evidenzbasierte Tests bestärken. Bei ihm hießen die faktoranalytischen Dimensionen zur Abbildung der Affektivität „Emotionale Stabilität / Labilität“ und „Introversion / Extraversion“ (Eysenck, 1965, S. 260).

Der für diese Arbeit ausschlaggebende Ansatz zur Taxonomie der Persönlichkeit ist der lexikalische Ansatz. In diesem geht man davon aus, dass Persönlichkeitsmerkmale sprachlich repräsentiert sind. Je wichtiger ein Merkmal ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass es in der Sprache mit einem oder mehreren Wörtern vorhanden ist (Theo, 2010, S. 115). Mit diesem Ansatz können alle Wörter, durch welche die menschliche Persönlichkeit beschrieben wird, auf fünf konstante Faktoren reduziert werden (Costa & McCrae, 2008, S. 180).

Um die passenden Faktoren zu bestimmen, suchten verschiedene Forscher nach Variablenstichproben zur Beschreibung der Persönlichkeit. Normans Ansatz aus dem Jahr 1967 stellt die Grundlage vieler Taxonomien dar. Die fünf Persönlichkeitsfaktoren nach Norman sind Extraversion / Überschwänglichkeit (Extraversion/Surgency), Verträglichkeit (Agreeableness), Gewissenhaftigkeit (Conscientiousness), Emotionale Stabilität (Emotional Stability), und Kultiviertheit / Bildung (Culture) (Stemmler et al., 2016, S. 294). Das FFM fand in der faktoriellen Analyse seine Bestätigung. Etliche Studien wie die von Ashton et al. (2002, S 250) oder Somer und Goldberg (1999, S 440) zur Replizierbarkeit des FFM zeigen, dass es auch im nicht-englischsprachigen Bereich universell ist. Durch die Entwicklung des Fragebogens NEO-PI (NEO-Personal-Inventory) bzw. NEO-PI-R (NEO-Personal-Inventory Revised) durch Costa und McCrae wurden die Faktoren erforscht, welche nun im FFM verwendet werden (Stemmler et al., 2016, S. 296). Costa und McCrae bezeichnen die fünf Faktoren als Dimensionen und diesen sind hierarchisch jeweils sechs Facetten untergeordnet. Bei den Dimensionen handelt es sich um Neurotizismus (Neuroticism), Extraversion (Extraversion), Offenheit für Erfahrung (Openness to Experience), Verträglichkeit (Agreeableness) und Gewissenhaftigkeit (Conscientiousness) (Costa & McCrae, 2008, S. 186). Im Englischen spricht man auch von Big Five oder dem OCEAN Modell (Openness, Conscientiousness, Extraversion, Agreeableness, Neuroticism) (Toth, 2020, S. 119).

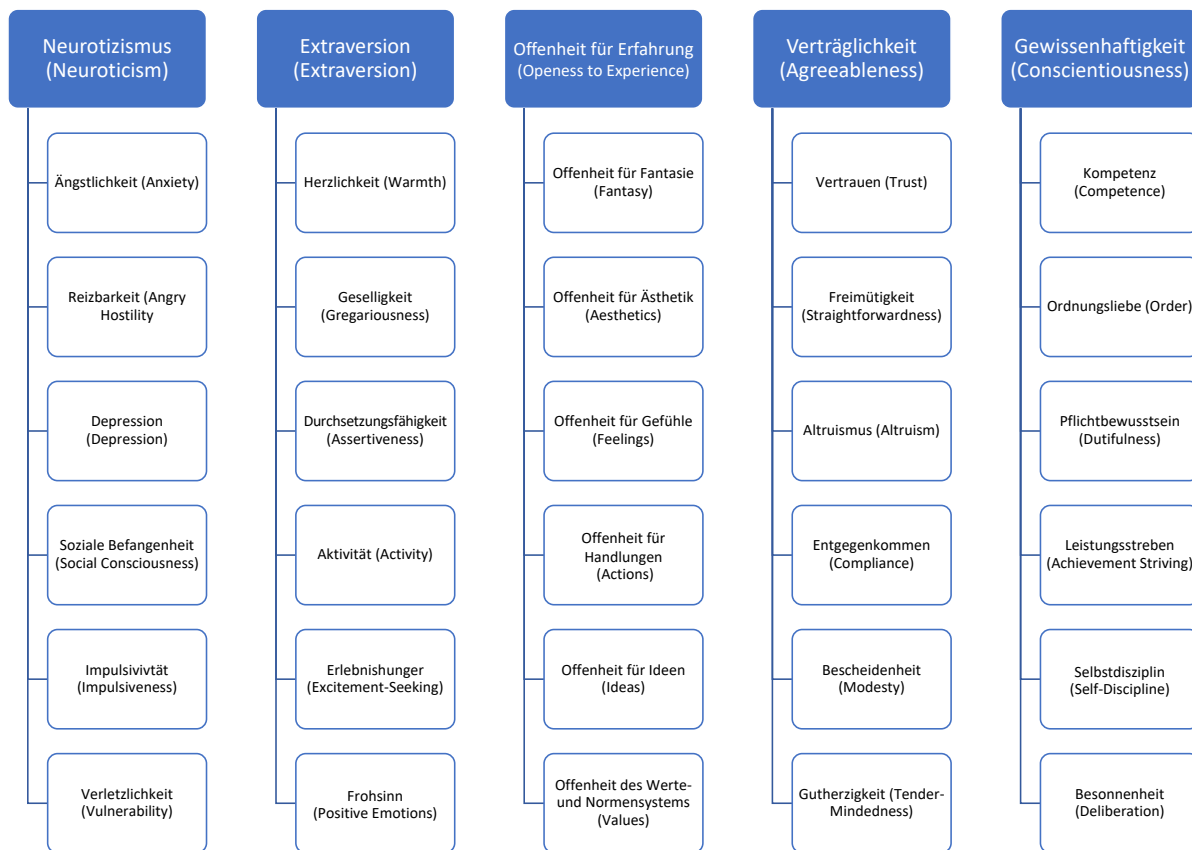


Abbildung 1: FFM und seine Facetten. Eigene Darstellung nach (Stemmler et al., 2016, S. 296).

Neben dem NEO-PI-R existiert eine Kurzform, das NEO-FFI (NEO-Five Factor Inventory). Dies beschreibt die Persönlichkeit auf Ebene der fünf Dimensionen, es wurde im Jahr 1993 von Borkenau und Ostendorf ins Deutsche übersetzt (Borkenau & Ostendorf, 1993, S. 59). Die NEO-Fragebögen sind die meistverwendeten Fragebögen zur Erfassung der Persönlichkeit im FFM. Eine ausführliche Darstellung unterschiedlicher Big-Five-Tests findet sich bei De Raad und Perugini (Raad & Perugini, 2002, S. 13–19).

Trotz des lexikalischen Ursprungs des FFM zeigen aktuellere Studien eine Eignung des FFM auch für die Erklärung biologischer wie auch klinischer Zusammenhänge (Araujo et al., 2016, S. 76). Araujo beschreibt in seiner Studie 2016 bei Vorliegen einer depressiven Episode gibt es Hinweise, dass durch die Anwendung des NEO-FFI, zwischen Depression und bipolarer Störung unterschieden werden kann (Araujo et al., 2016, S. 78). Auch Costa und McCrae haben bereits erwähnt, dass der Neurotizismus-Wert bei den NEO-Fragebögen ein sensitives Ausfindigmachen eventueller Psychopathologien, bei ungewöhnlichem klinischen Verlauf, ermöglicht (Costa & McCrae, 1992b, S. 7).

Diese Arbeit bezieht sich auf das FFM und die dazugehörigen Fragebögen des NEO-FFI. Im speziellen knüpft diese Arbeit an die Studien zur Erforschung des Neurotizismus-Scores an. Aus diesem Grund werden die Dimensionen der

Extraversion, Offenheit für Erfahrung, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit nicht beschrieben.

**Neurotizismus.** Diese Dimension zeigt Ähnlichkeiten mit dem Neurotizismus aus Eysencks „Gigantic Three“ (Laux, 2008, S. 179), (Salewski & Renner, 2009, S. 82). Auch spricht man Personen mit hohen Werten im Neurotizismus-Score psychische und emotionale Labilität oder emotionale Instabilität zu (Laux, 2008, S. 175). Neurotizismus erklärt den psychischen Anpassungsgrad eines Individuums, somit sind neurotische Personen häufig reizbar, machen sich viele Sorgen, sind traurig, unruhig, unsicher, nervös, ängstlich und/oder angespannt (Friedman & Schustack, 2007, S. 359). Schicksalsschläge setzen ihnen mehr zu und sie haben eher suizidale Gedanken als emotional stabile Menschen. Ihr Gesundheitszustand ist eher labil und sie verkraften stressige oder belastende Situationen schwerer (Larsen & Buss, 2021, S. 69). Sie sind Stresssituationen öfter ausgesetzt und fühlen sich im täglichen Leben schneller gestresst. Meist resultiert der Stress aus zwischenmenschlichen Konflikten mit anderen. Uneffektive Copingstrategien in stressigen Situationen zählen zu den Hauptproblemen neurotischer Menschen (Slavish et al., 2018, S. 220).

Individuen mit hohen Werten im Neurotizismus-Score haben Schwierigkeiten bei der Kontrolle ihrer Impulse, Sehnsüchte und vor allem ihres Ärgers (Costa & McCrae, 1992a, S. 225), (Lubke et al., 2015, S. 558). Hieraus ergeben sich in vielen Fällen instabile Partnerschaften, ein Gefühl der Isolation wie auch ein weniger erfolgreiches Berufsleben (Larsen & Buss, 2021, S. 70). Bei geringen Werten im Neurotizismus hingegen werden Personen als ruhig, entspannt, emotional stabil, zufrieden und in sich ruhend beschrieben (Chamorro-Premuzic, 2015, S. 250). Studien zeigen, dass sich eine hohe Ausprägung im Neurotizismus negativ auf den schulischen bzw. akademischen Erfolg auswirkt. Machen sich Schüler oder Studenten erhebliche Sorgen und haben Ängste können sie keine effektiven Lernstile entwickeln und können sich nicht auf den Prozess des Lernens konzentrieren (Vermunt & Vermetten, 2004, S. 380). Gerne stellen sich neurotische Personen in sozialen Netzwerken beschönigt dar, um andere damit zu täuschen und zu beeindrucken (Michikyan et al., 2014, S. 182).

Bei den fünf Faktoren des FFM hat Neurotizismus eine große Bedeutung im psychopathologischen Bereich (Hengartner et al., 2018, S. 450), (Ueda et al., 2018, S. 6). Besonders die Eigenschaft als „Vulnerabilitätsmarker“ für psychische Erkrankungen wie Depressionen oder Angsterkrankungen spielt hier eine entscheidende Rolle (van der Veen et al., 2017, S. 1179). Vinkers et al. (2016) stellen in ihrer Studie den Faktor mit „life events“, sogenannten traumatischen Stresserfahrungen, in Zusammenhang.

Je höher der Score ist, desto höher ist das Lebenszeitrisiko, an einer Depression zu erkranken (Vinkers et al., 2014, S. 740). So lässt sich sagen, dass sich Neurotizismus als Persönlichkeitsfaktor zur Abschätzung des Erkrankungsrisikos bislang gesunder Personen eignet. Personen mit höheren Scores im Neurotizismus sind anfälliger für oben genannte psychische Erkrankungen (van der Veen et al., 2017, S. 1180). Dies zeigen Studien, sowohl bei der Analyse der Prädisposition gesunder Personen, als auch bei der Persönlichkeitsbeschreibung klinischer Stichproben (Ormel et al., 2013, S. 690), (Costa & McCrae, 1992b, S. 10).

### 2.1.1 Kritik am Fünf-Faktoren Modell

Trotz zahlreicher empirischer Forschung und Bestätigung der Validität des FFM gibt es auch einige Kritiker. McAdams (1992, S. 358) kritisiert selbst, dass Persönlichkeitseigenschaften nur periphere Erscheinungsformen der Persönlichkeit sind und der wahre Kern der Persönlichkeit tief verborgen liegt. Er bezeichnet das FFM als „Psychologie des Fremden“, da es sich um Eigenschaften handelt, die eine Person beschreiben, ohne diese zu kennen (McAdams, 1992, S. 359).

Auch stehen die Faktoren der Persönlichkeit in der Kritik, vor allem die Ähnlichkeit zu Cattell und auch zu Eysencks faktoranalytischem Ansatz (Chamorro-Premuzic, 2015, S. 39). Bei Eysencks Modell sind die Faktoren Extraversion und Neurotizismus enthalten, lediglich Psychotizismus wird noch als ein Faktor erwähnt (Laux, 2008, S. 179). Die Anzahl von genau fünf Faktoren bezweifeln einige Forscher. Sie sehen es als fraglich, dass genau fünf Faktoren eine detaillierte Beschreibung der Persönlichkeit ermöglichen. Sie stellen ihre eigenen Modelle dem Big-Five-Ansatz entgegen. Andresen postuliert zusätzlich den Faktor Risikopräferenz und Becker fügt den Faktor Hedonismus/Spontaneität hinzu (Berth & Brähler, 2003, S. 188), (Becker, 2002, S. 70). Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass die Vorgehensweise der Entwicklung datengeleitet ist und ihr eine grundlegende Theorie fehlt (Maltby et al., 2011, S. 329).

Nun stellt sich die Frage, welchen Stellenwert das Fünf-Faktoren-Modell in der Wissenschaft bezüglich der Persönlichkeitspsychologie, besitzt. Eine mögliche Antwort könnte ein Zitat von Block liefern (Block, 2001, S. 105).

Der weit verbreitete Gebrauch desselben (oder fast desselben) Fragebogens in einer Reihe von Anwendungen hat es erlaubt, eine Vielzahl von empirischen Befunden in vergleichbaren Begriffen miteinander in Beziehung zu setzen. Alles zusammen genommen

scheint es mir dennoch am klügsten zu sein, immer noch ambivalent gegenüber der gegenwärtigen Fünf-Faktoren-Mode als *der Methode* zur Untersuchung von Persönlichkeit zu sein, bis ihre definatorischen und empirischen Rätsel gelöst sind.

Trotz der genannten Kritikpunkte wurde für diese Arbeit das FFM verwendet, da es eines der am meisten erforschten Modelle der Persönlichkeit darstellt und es sich für die quantitative Erforschung der Persönlichkeitseigenschaften eignet (Stemmler et al., 2016, S. 301).

### 2.1.2 Aktueller Stand der Forschung

Der aktuelle Forschungsstand zum Thema Neurotizismus ist breit aufgestellt. An dieser Stelle wird auf Forschungen eingegangen, welche ihren Fokus auf die Erforschung von Korrelationen zwischen dem Umgang mit Covid-19 und Neurotizismus legen. Die meisten Studien wurden allerdings zum Anfang der Pandemie durchgeführt.

So konnten Engert et al. (2021, S. 7) zeigen, dass ein höherer Wert in Neurotizismus auch ein höheres Level an Cortisol mit sich bringt und der persönlich empfundene Stress höher ist. Die erste Befragung ihrer Studie, über Resilienz und Persönlichkeitsfaktoren im Umgang mit der ersten Welle der Pandemie, führte das Forscherteam bereits vor Ausbruch der Pandemie durch. Die zweite im Frühjahr 2020, während des strengen Lockdowns und eine letzte im Sommer 2020. Um das Cortisol Level zu messen, wurden bei der letzten Befragung Haarproben gesammelt. Personen mit einem höheren Wert im Neurotizismus-Score hatten ein vermehrtes Stressempfinden und auch häufiger biologischen Stress (höherer Cortisol-Spiegel). Doch nicht nur der Persönlichkeitsfaktor Neurotizismus birgt ein Risiko im Pandemiefall, auch Personen mit einem höheren Anteil an Extraversion zeigten Probleme im Umgang mit der Pandemie. Durch den Lockdown und die Eindämmungsmaßnahmen der Pandemie konnten extrovertierte Personen ihre Belastungen nicht mehr durch die soziale Unterstützung der Gruppe mildern. Deswegen waren sie stark von den Bedingungen betroffen (Engert et al., 2021, S. 7).

Auch die Ergebnisse der Studie von Kroencke et al. (2020, S.1) bestätigen die Rolle von Neurotizismus und emotionaler Risiken während der Covid-19-Pandemie. Personen mit höheren Neurotizismus-Werten hatten erhöhte negative Gedanken. Die Korrelation zwischen Neurotizismus und negativen Emotionen zeigt sich sogar als relevanter als die Korrelation zwischen soziodemografischen Variablen und gesundheitlichen Gefahren (Kroencke et al., 2020, S. 8).



Des Weiteren erleben betroffene Personen mehr negative Emotionen in Krisensituationen und verharren in diesen. Individuen mit erhöhten Neurotizismus-Werten reagieren negativer auf interne kognitive Stressoren, welche durch Gesundheitskrisen ausgelöst werden (Kroencke et al., 2020, S. 9).

Ebenso reihen sich die Ergebnisse von Al-Omiri et al. (2021) in die Ergebnisse der vorherigen Studien ein. Ihre Stichprobe umfasste 1319 Teilnehmer, welche den NEO-FFI und die VAS-Skala ausfüllten. So korrelieren höhere Werte im Neurotizismus-Score mit sich mehr sorgen, mehr Ängste haben und mehr Stress empfinden. Somit hat Covid-19 einen negativen Einfluss auf den Alltag (AL-Omiri et al., 2021, S. 19).

Neurotizismus korreliert positiv mit Depressionen und anderen zahlreichen psychischen wie auch physischen Störungen, von Erkältungssymptomen bis hin zu Schmerzen (Hoyer & Knappe, 2020, S. 194). Darüber hinaus wirkt er sich negativ auf den Behandlungserfolg psychischer Störungen aus (Hoyer & Knappe, 2020, S. 194). Genomweite Assoziationsstudien und auch Zwillingsstudien untersuchten die genetischen Grundlagen der Depression und des Neurotizismus und fanden heraus das sie sich eine gemeinsame genetische Grundlage teilen (Hoyer & Knappe, 2020, S. 195).

## 2.2 Covid-19-Pandemie

Am 11.03.2020 hat die WHO den Ausbruch von Covid-19 zur Pandemie erklärt (Robert-Koch Institut, 2020, S. 6). Zu diesem Zeitpunkt waren weltweit bereits 121.672 Covid-19-Fälle bestätigt, darunter befanden sich auch 4.373 Todesfälle (Robert-Koch Institut, 2020, S. 6).

Covid-19 ist die Abkürzung für „coronavirus disease 2019“. Dies beschreibt die Krankheit, welche durch das Virus ausgelöst wird, 2019 ist die Jahreszahl, in welchem das Virus erstmals aufgetaucht ist (Jäggi, 2021, S. 1).

Im Dezember 2019 infizierten sich die ersten Patienten mit dem neuartigen Virus und am 20. Januar 2020 wurde aus den Proben der Patienten ein neues Coronavirus identifiziert (Maisch & Dörr, 2022, S. 178). Die Patienten hatten sich wahrscheinlich auf einem Fischmarkt in Wuhan infiziert und erkrankten an einer Pneumonie (Maisch & Dörr, 2022, S. 178). Es waren bereits zwei menschenpathogene Stämme endemisch in Erscheinung getreten. Einmal das SARS-CoV 2003 in einer Provinz in Guangdong in China und 2012 das MERS-CoV in Saudi-Arabien, welches als ARDS zu schweren Krankheitsverläufen führte (Maisch & Dörr, 2022, S. 178). Das SARS-CoV-2 ist ein ssRNA Virus (single-stranded RNA) und ähnelt phylogenetisch den bisher bekannten Coronaviren,

allerdings ist es keine Mutation der beiden Viren (Maisch & Dörr, 2022, S. 178). Am 27.01.2020 wurde die erste Covid-19 Erkrankung in Deutschland, in Starnberg, diagnostiziert (Seefeld et al., 2022, S. 578).

Covid-19 verbreitete sich rasant über China hinaus. Einige „Superspreader Events“ wie die Mailänder Fashion Week, das Champions League Finale und die Après Ski Events befeuerten die Ausbreitung (Maisch & Dörr, 2022, S. 178). Schnell reagierten viele Länder mit Lockdowns, Ausgangssperren, Reisebeschränkungen, Masken- und Abstandspflicht sowie Kontaktbeschränkungen. Sie versuchten so, die Überlastung der Krankenhäuser zu reduzieren und die Zahlen der Infektionen und der verstorbenen Personen zu minimieren (Maisch & Dörr, 2022, S. 178).

Ein wichtiger Meilenstein im pandemischen Geschehen waren die ersten Impfungen. In Deutschland wurden die ersten Impfungen am 27.12.2020 verabreicht. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Webseite [impfdashboard.de](https://impfdashboard.de) entwickelt, auf welcher der tagesaktuelle Impfstatus veröffentlicht wird (Bundesministerium für Gesundheit, 2023b). Aktuell sind mindestens 76,4% der Gesamtbevölkerung grundimmunisiert und 62,6% haben bereits eine oder zwei Auffrischimpfungen erhalten (Bundesministerium für Gesundheit, 2023b). Mittlerweile wird die Wirksamkeit einiger Impfstoffe mit bis zu 95% angegeben (Maisch & Dörr, 2022, S. 188). Weltweit sind 29 Impfstoffe zugelassen und 31 weitere in Entwicklung (Maisch & Dörr, 2022, S. 188).

## 2.3 Auswirkungen

Die Veröffentlichungen zu Covid-19 sind seit Bekanntwerden der Pandemie exponentiell gestiegen. Allein bei PubPsych ergab eine Recherche am 01.03.2023 zu „Covid-„19“ mehr als 15.600 Treffer (*PubPsych*, 2023). Die Erforschung von Pandemien ist keine neue Disziplin. Bereits 2019 erschien ein Buch vom amerikanischen Psychologen Steven Taylor zum Thema „Die Pandemie als psychologische Herausforderung“. Taylor schreibt in seinem Buch, dass im Pandemiefall Impfungen – soweit diese überhaupt vorhanden sind – und Verhaltensmethoden die primären Interventionsmöglichkeiten sind, um die Zunahme an Erkrankungen und die Mortalität zu senken. Methoden der sozialen Distanzierung und Hygienepraktiken, die während Covid-19 geforderte AHA-Regel gehören schon lange zu den Verhaltensmethoden während Pandemien (Taylor & Abramowitz, 2020, S. 20).

Ab dem 22.03.2020 war Deutschland im ersten Lockdown. Dieser war mit gravierenden Einschränkungen im öffentlichen und privaten Leben verbunden.

Schulen und Kitas, sowie Restaurants, Bars, Clubs und Kinos wurden geschlossen. Urlaubsreisen wurden abgesagt. Es wurde verboten, seine Angehörigen in den Alters- und Pflegeheimen zu besuchen und es durften Schwerkranke und Sterbende nicht mehr von ihren Angehörigen versorgt werden. Erstmals wurden Arbeitnehmer aufgefordert, im Homeoffice zu arbeiten und man konnte nur noch mit Maske einkaufen gehen (Bundesministerium für Gesundheit, 2022a). Die Wirtschaft wurde fast komplett stillgelegt. (Thurau & Bosen, 2021, S. 7).

Nach sieben Wochen am 04.05.2020 endete der erste Lockdown erfolgreich (Thurau & Bosen, 2021, S. 7). Bereits am 02.11.2020 wurde der nächste ausgerufen, diesmal allerdings ein „Lockdown light“. Wieder mussten die Gastronomie und Tourismusbranche schließen und die Kontakte wurden auf zwei Haushalte eingeschränkt (Thurau & Bosen, 2021, S. 9). Jedoch blieben die erwünschten Effekte aus und die Bundesregierung beschloss ab dem 16.12.2020 einen weiteren harten Lockdown mit folgenden Maßnahmen: (Kodzo & Imöhl, 2022, S. 8).

- Treffen von maximal fünf Personen aus zwei unterschiedlichen Haushalten
- Schließung des Einzelhandels, bis auf Geschäfte des täglichen Bedarfs und der Grundversorgung
- Dienstleistungsbetriebe, wie Friseure, blieben geschlossen,
- Kindergärten und Schulen wurden geschlossen
- Die Arbeitnehmer wurden nach Möglichkeit wieder ins Homeoffice geschickt oder es wurden betriebsbedingte Urlaube verhängt
- Die Gastronomie musste weiterhin geschlossen bleiben
- Kein Verzehr von alkoholischen Getränken an öffentlichen Plätzen
- An Weihnachten durften sich maximal ein Haushalt und vier weitere Personen treffen, auch wenn dies mehr als fünf Personen waren
- An Silvester herrschte ein Versammlungs- und Feuerwerksverbot
- Nicht-zwingende Reisen sollten vermieden werden

Nach fast sechsmonatigem Lockdown endete dieser im Mai 2021 (Kodzo & Imöhl, 2022, S. 11).

Die Studie legt ihren Fokus auf die Auswirkungen in den Bereichen der Wirtschaft, des Arbeitsmarktes, der psychischen sowie der physischen Gesundheit. Deshalb werden diese im nächsten Kapitel näher beleuchtet.

### 2.3.1 Wirtschaft und Arbeitsmarkt

Durch die Lockdowns wurde die Wirtschaft gravierend belastet. Eine schwere Rezession traf die deutsche Volkswirtschaft, diese ist vergleichbar mit der Wirtschafts- und Finanzkrise 2008 / 2009 (Wollmershäuser, 2022).

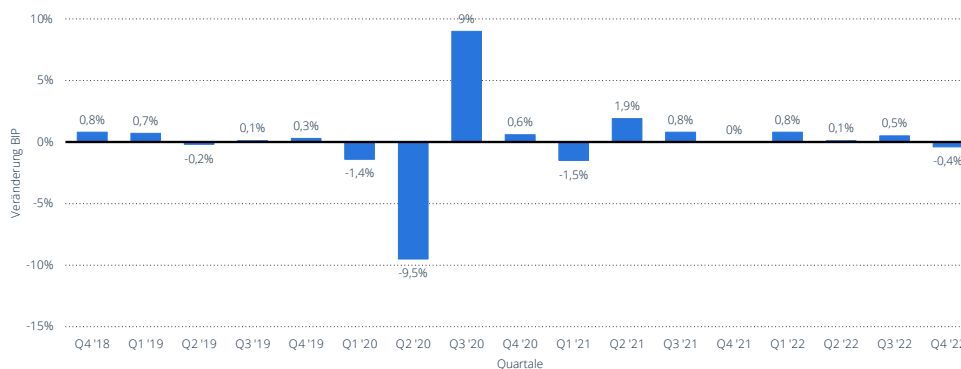
Die zyklische Entwicklung der Wirtschaft beschreibt die Konjunktur, sozusagen den Wechsel zwischen wirtschaftlich starken und schwachen Perioden. Diese Wechsel werden durch Frühindikatoren, Präsenz- und Spätindikatoren charakterisiert. Das BIP kann zu den Präsenz- oder den Spätindikatoren zählen und ist sicherlich der wichtigste und meistbeachtete Konjunkturindikator (Wollmershäuser, 2022).

Die Entwicklung des BIP lässt sich quartalsweise darstellen. Im zweiten Quartal 2020 sank das BIP gegenüber dem Vorquartal um fast 10%, dies ist der höchste Wert seit Beginn der Berechnung des BIP. Die Wirtschaftsleistung Deutschlands ging im gesamten Jahr 2020 gegenüber dem Vorjahr um 4,6% zurück (Statistisches Bundesamt, 2022).

Abbildung fünf zeigt die Schwankungen des BIP vom 4. Quartal 2018 bis zum 4. Quartal 2022.

Veränderung des Bruttoinlandsprodukts (BIP) in Deutschland gegenüber dem Vorquartal (preis-, saison- und kalenderbereinigt) vom 4. Quartal 2018 bis zum 4. Quartal 2022

Preisbereinigte Veränderung des Bruttoinlandsprodukts zum Vorquartal bis Q4 2022



**Hinweis(e):** Deutschland; Preis-, saison- und kalenderbereinigt nach Census X13  
Weitere Angaben zu dieser Statistik, sowie Erläuterungen zu Fußnoten, sind auf [Seite 8](#) zu finden.  
**Quelle(n):** Statistisches Bundesamt; ID: 2284

statista

Abbildung 2 Veränderung des Bruttoinlandsprodukts (BIP) in Deutschland gegenüber dem Vorquartal (preis-, saison- und kalenderbereinigt) vom 4. Quartal 2018 bis zum 4. Quartal 2022 (Statistisches Bundesamt, 2022)

Ein wesentlicher Spätindikator ist die Inflationsrate. Diese beziffert den Anstieg der Preise in allen Bereichen des Alltags (Miete, Lebensmittel, Kinobesuch, Benzin etc.). Sie basiert auf der prozentualen Veränderung des Verbraucherpreisindex (Ragnitz, 2020, S. 28). Dieser wird anhand eines repräsentativen Warenkorbs mit ca. 650 Waren und Dienstleistungen des alltäglichen Gebrauchs ermittelt. Preisbeobachter:Innen zeichnen die Preisentwicklung vorgegebener Produkte in

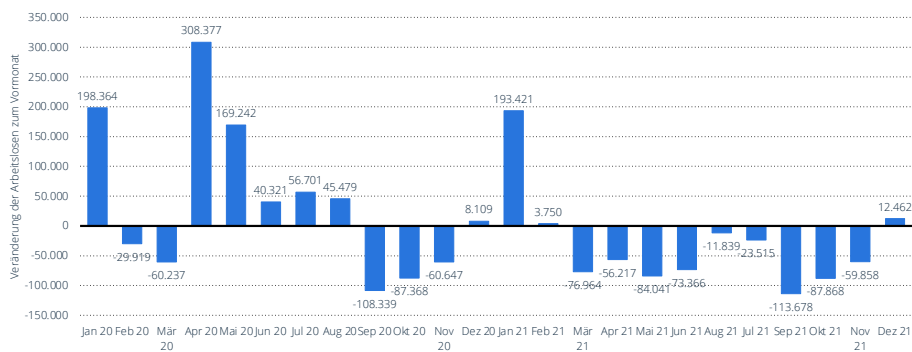
bestimmten Geschäften deutschlandweit auf. Die Preise des Onlinehandels werden durch Statistische Bundesämter erhoben (Ragnitz, 2020, S. 26). Im Jahr 2021 lag die Inflation bei 3,1%, welches der höchste Wert seit der Wiedervereinigung war. Im Jahresverlauf 2022 setzte sich der Trend fort und die Inflation stieg im Oktober auf 10,4% an (Grömling et al., 2022, S. 60).

Neben der Inflation ist auch die Arbeitslosenzahl ein relevanter Spätindikator. Die Arbeitslosenzahl zeigt deutlich die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie seit März / April 2020 (Rathke et al., 2020, S. 4). Im April 2020 stieg die Zahl der Arbeitslosen um 308.000 gegenüber dem Vormonat, dieser Trend setzte sich bis August 2020 fort. Abbildung sechs zeigt die Entwicklung im Zeitraum von Januar 2020 bis Dezember 2021 (Hartmann et al., 2022a, S. 55).

Mittlerweile hat sich die Zahl der Arbeitslosen wieder etwas erholt, 2022 war die Arbeitslosenzahl bei 2,42 Millionen (Hartmann et al., 2023a, S. 16). Im Vergleich dazu, war die Arbeitslosenzahl 2019 bei einem Rekordtief von 2,27 Millionen (Hartmann et al., 2023a, S. 16).

Corona-Krise: Veränderung der Arbeitslosenzahl in Deutschland gegenüber dem Vormonat von Januar 2020 bis Dezember 2021

Corona-Krise: Veränderung der Arbeitslosenzahl gegenüber dem Vormonat bis Ende 2021



Hinweis(e): Deutschland  
Weitere Angaben zu dieser Statistik, sowie Erläuterungen zu Fußnoten, sind auf Seite 8 zu finden.  
Quelle(n): Bundesagentur für Arbeit | [ID 1290122](https://www.bunarbund.de)

statista

Abbildung 3 Corona-Krise: Veränderung der Arbeitslosenzahl in Deutschland gegenüber dem Vormonat von Januar 2020 bis Dezember 2021 (Hartmann et al., 2022a, S. 65).

Durch die Covid-19-Pandemie stieg nicht nur Zahl der Arbeitslosen, das Arbeiten hat sich auch verändert. Um die Ausbreitung des Virus zu verringern und den Gesundheitsschutz zu gewährleisten, schickten viele Unternehmen ihre Mitarbeiter ins Homeoffice. Haben vor der Krise nur rund 4% der Erwerbstätigen von zu Hause aus gearbeitet, waren es während des ersten Lockdowns um die 30% und während es zweiten Lockdowns rund 25% der Beschäftigten (Grömling et al., 2022, S. 62).

Eine wichtige Stellschraube für den Arbeitsmarkt war die Kurzarbeit. Diese hat den Arbeitsmarkt 2020 und 2021 in erheblichem Umfang gestützt. Im März 2020 waren

bereits 2,8 Millionen Erwerbstätige in Kurzarbeit und im April 2020 waren es etwa 6 Millionen Beschäftigte (Hartmann et al., 2022b, S. 55). Die Kurzarbeit war eine essenzielle Unterstützung zahlreicher Unternehmen. Ansonsten hätten viel mehr Erwerbstätige ihre Arbeit verloren und die Arbeitslosenzahlen wären exponentiell gestiegen. Auch einige Unternehmensinsolvenzen konnten damit verschoben oder sogar vermieden werden (Grömling et al., 2022, S. 63). Mittlerweile befinden sich nur noch um die 205.000 Beschäftigte in Kurzarbeit (Hartmann et al., 2023b, S. 24).

Doch nicht nur Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit waren Folgen der Covid-19-Pandemie auf dem Arbeitsmarkt. Es kam zu erheblicher Mehrarbeit in etlichen Berufen. Vor allem in den systemrelevanten Wirtschaftsbereichen erhöhte sich die Arbeitszeit (Pusch & Seifert, 2020). Die Bereiche Gesundheit und Soziales, der Handel und der öffentliche Dienst waren am stärksten betroffen. Bis zu 20% erhöhter Arbeitseinsatz wurde den Arbeitnehmern abverlangt (Pusch & Seifert, 2020).

### 2.3.2 Psychische und physische Gesundheit

Die Covid-19-Pandemie hat sich nicht nur auf die Wirtschaft und das Arbeitsleben ausgewirkt, die in 2.3 beschriebenen Auswirkungen haben auch die psychische und physische Gesundheit gravierend beeinflusst.

Die Epidemiologie psychischer Probleme im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie zeigen Luo et al. (2020). Sie haben 62 Studien mit insgesamt 162.639 Teilnehmern aus 17 Ländern (74% aus dem asiatischen Raum) zusammengefasst. Die Studien befassten sich mit der psychischen Belastung durch Covid-19 in der Allgemeinbevölkerung, der Erwerbstätigen im Gesundheitswesen und mit Patienten mit Vorerkrankungen oder mit einer SARS-CoV-2-Infektion. Es wurde deutlich, dass über alle Studien hinweg jeder dritte Befragte klinisch relevante Angst- und ca. jeder vierte klinisch relevante Depressionssymptome aufwies. Bei den Patienten mit Vorerkrankungen oder Covid-19 waren die Prävalenzraten am höchsten (Luo et al., 2020, S. 113190).

Personen, welche an Covid-19 erkranken haben im Vergleich zu Personen mit Influenza oder Atemwegserkrankungen eine 18,1 % höhere Inzidenz einer Diagnose einer psychischen Störung. Wovon 5,8% Erstdiagnosen waren (Taquet et al., 2021, S. 132). In der Kohortenstudie aus den USA wurden über 60.000 Patienten, welche an Covid-19 erkrankten, in einem Zeitraum von Ende Januar 2020 bis Anfang August 2020 untersucht (Taquet et al., 2021, S. 131).

Vor allem am Anfang der Pandemie gab es etliche Studien, welche die Auswirkungen weltweit untersuchten. Die beruflichen Konsequenzen, sowie das soziale Miteinander waren besonders betroffen. Auswirkungen wie Homeoffice, Kurzarbeit oder Einkommensreduzierung, Kontaktbeschränkungen, Quarantäne oder Isolation schränkten das soziale Miteinander immens ein (Entringer & Gosling, 2022, S. 770), (Cornesse et al., 2022). Dazu stellten Studien im Laufe der Pandemie einen Anstieg in Symptomen wie Angst, Depression, Schlafstörungen und weiteren Belastungsreaktionen fest. Die Schwere dieser psychischen Reaktionen wurden mit den Auswirkungen der Pandemie assoziiert (Leung et al., 2022).

Diese Ergebnisse konnten auch durch eine Mixed-methods Längsschnittsstudie bestätigt werden. Bendau et al. (2022) haben sich mit den pandemieassoziierten Konsequenzen und dem Unterstützungsbedarf in der Gesellschaft beschäftigt. Zu 10 Messzeitpunkten über die ersten beiden Pandemiejahre (März 2020 bis April 2022) wurden längsschnittliche Daten online erhoben. An der Stichprobe nahmen 8337 Erwachsene der deutschen Allgemeinbevölkerung teil. Im Mittel fielen besonders die Beurteilung der Konsequenzen auf das allgemeine Leben und deren sozialen Folgen negativ aus, vor allem in Phasen mit hohen Infektionszahlen und restriktiveren Maßnahmen. Die negative Bewertung der Konsequenzen korrelierte mit erhöhten Angst- sowie depressiven Symptomen, auch noch nach einem Monat und nach einem Jahr (Bendau et al., 2022, S. 5).

Ein anderes Ergebnis zeigte die Studie von Kuehner et al. (2020). Hier wurden 721 Personen im Jahr 2018 und nochmal im April / Mai 2020 befragt. Sie konnten die Zunahme psychischer Beeinträchtigung nicht bestätigen. Zwischen 2018 und 2020 gab es einen Anstieg um nur 2% an psychischen Auffälligkeiten (Kuehner et al., 2020, S. 368). Nichtsdestotrotz zeigte die Studie, dass niedrige Werte im Neurotizismus mit besserem psychischen Befinden assoziiert werden (Kuehner et al., 2020, S. 366).

Neben den Auswirkungen auf die psychische Gesundheit werden auch die Auswirkungen auf die physische Gesundheit betrachtet. Die meisten Menschen konnten durch die Lockdowns und daraus resultierenden Schließungen der Fitnessstudios und Sportstätten ihrer Freizeitgestaltung nicht mehr nachgehen (Strauß et al., 2021, S. 184). Der Bewegungsmangel wirkte sich auch auf die Schlafgewohnheiten, das Essverhalten und die Psyche aus. Hinzu kam es zu einer signifikanten Abnahme der motorischen Leistungsfähigkeit, sowie zu einem Anstieg an Adipositas und Gewicht (Joisten, 2022, S. 108).

Bei regelmäßiger körperlicher Aktivität erleben Individuen eine gesteigerte Selbstwirksamkeit und ein besseres Selbstbewusstsein. Abhängig von der

Sportart ist der Sportler auch veranlasst seine Bewältigungsstrategien und sozialen Kompetenzen zu trainieren (Claussen et al., 2020, S. 2).

Neben diesen Faktoren verursacht regelmäßige körperliche Aktivität auch spezifische neurobiologische und endokrinologische Veränderungen, welche sich unmittelbar auf die psychische Gesundheit auswirken. So hat sportliches Training einen Einfluss auf das Cortisol Level, kann positiv erlebt werden und zum Stressabbau genutzt werden. (Claussen et al., 2020, S. 2).

### 2.3.3 Long- und Post-Covid-Syndrom

Die Krankheitsverläufe bei einer Ansteckung mit dem SARS-CoV-2 sind in den häufigsten Fällen grippeähnlich, mit Fieber, Husten – in schlimmeren Fällen mit Kurzatmigkeit bzw. Atemnot (Dyspnoe). Frühzeitig bestehen neurologische Symptome wie Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Schwindel, Verwirrtheit und häufig Gesuchs- und Geschmacksverlust (Berlit et al., 2022, S. 10). Bei 80% der Infizierten besteht ein milder Verlauf, bei 10-15% kommt es zu einer schweren und bei 5% zu einer lebensbedrohlichen Symptomatik. Es wird eine Mortalität von 1-2% angegeben (Berlit et al., 2022, S. 11).

Die Folgen einer Covid-19-Infektion perzipieren teilweise auch über einen längeren Zeitraum hinweg. Halten die Symptome länger als vier Wochen nach der Infektion noch an, definiert die Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften das Krankheitsbild als Long-Covid. Sind die Symptome nach 12 Wochen noch nicht abgeklungen als Post-Covid (Koczulla et al., 2022, S. 10). Der Übergang von einem Long-Covid zu einem Post-Covid Syndrom ist fließend (Tegenthoff et al., 2022, S. 806).

Das mit Abstand häufigste Symptom bei Post-Covid ist das Fatigue-Syndrom. Es ist als ein subjektiver Symptomkomplex mit chronischer Erschöpfung und gravierender Müdigkeit zu verstehen (Weingärtner & Stengel, 2021, S. 516). Doch nicht nur nach einer Infektion mit dem SARS-CoV-2 kommt es zu Fatigue-Symptomen auch nach anderen schweren Erkrankungen, insbesondere bei Viruserkrankungen treten die Symptome auf (Weingärtner & Stengel, 2021, S. 517). Begleiterscheinungen können Depressivität, Angststörungen und psychosoziale Belastungen sein (Hausotter, 2022, S. 35).

Post-Covid Symptome können neben dem Fatigue-Syndrom auch Müdigkeit, rasche Erschöpfung, Dyspnoe, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Benommenheit, Schlafstörungen, Gelenkschmerzen, Muskelschwäche bis hin zu psychischen Folgen sein (Tegenthoff et al., 2022, S. 810). Zu den psychischen Beschwerden gehören oftmals verminderte Belastbarkeit, Ängste, Depressionen



sowie klinische Anzeichen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Eine PTBS tritt vor allem dann auf, wenn die Patienten stationär behandelt wurden (Hausotter, 2022, S. 35).

## 2.4 Emotionsregulation

Bevor die Emotionsregulation (ER) näher beschrieben wird, sollte erst der Grundbaustein, und zwar die Emotionen erläutert werden. Emotionen bestimmen unser tägliches Leben und sind komplexe Phänomene. Sie sind von wesentlichem Belangen für das Überleben und die Anpassung des Menschen an die Umgebung. Werden Emotionen in relevanten Situationen ausgelöst, signalisieren sie, dass etwas unserer Beachtung bedarf (Barnow, 2020, S. 17). Emotionen haben eine physiologische, eine subjektive und eine Verhaltenskomponente und werden durch Instabilität, Intensität, kurze Dauer und Gerichtetheit charakterisiert (Barnow, 2020, S. 18).

ER versteht sich als Einführung von neuen oder Änderung von bereits bestehenden Emotionen und die Akzentuierung, Unterdrückung oder Aufrechterhaltung emotionaler Reaktionen (Gross, 2007, S. 10). Durch die Hilfe von ER, welche heterogene Prozesse beinhaltet, nehmen Menschen Einfluss darauf, welche Emotionen sie empfinden und wie sie diese ausdrücken und erleben (Gross, 1998b, S. 272). Diese Prozesse lassen sich in explizit und implizit unterscheiden und können automatisiert oder kontrolliert durchlaufen werden (Barnow, 2020, S. 17). Menschen unterscheiden sich in ihrer Effektivität und Flexibilität bei der Regulation ihrer Emotionen. Weiter kann ER auch als transdiagnostische Charakteristika für alle Psychopathologien verstanden werden (Gross & John, 2003, S. 360), (Gross, 1998a, S. 230).

### 2.4.1 Strategien der Emotionsregulation

Durch bisherige Forschung wurde ER unabhängig vom Kontext der Regulation in „adaptiv“ und „maladaptiv“ kategorisiert (Aldao et al., 2010, S. 219), (Gross & John, 2003, S. 350). Diese Kategorisierung ist die Folge der Korrelation einiger Strategien mit Psychopathologien. So sind die Strategien Vermeidung (Versuch, Gedanken an das Erlebte zu vermeiden), Suppression (Versuch, Gefühle zu unterdrücken) und Rumination (anhaltendes Grübeln über das Erlebte) maladaptiv, da sie mit psychischen Störungen einhergehen oder ungünstige Therapieverläufe prognostizieren (Barnow & Prübner, 2020, S. 20). Vor allem Rumination bildet einen transdiagnostischen Risikofaktor für den Ausbruch und Verlauf einer Vielzahl psychischer Störungen (Kuehner et al., 2020, S. 367).

Zu den adaptiven Strategien zählen Problemlösen (Hindernisse planvoll überwinden), Neubewerten (positive Sichtweisen auf belastende Erlebnisse entwickeln) und Akzeptanz (unangenehme Gefühle zulassen, tolerieren und annehmen). Mit diesen korrelieren höhere kognitive Gesundheit und geringere Psychopathologien (Gross & John, 2003, S. 350).

Neuere Studien stellen allerdings die Kategorisierung der ER-Strategien in maladaptiv und adaptiv infrage. Da sich das Umfeld eines Individuums ständig verändert und es die Regulation der Emotionen immer wieder an die neue Situation anpassen muss (Aldao et al., 2015, S. 263), (Barnow et al., 2020, S. 290). Vielmehr gewinnt der situative Kontext, in welchem die Emotion reguliert wird, an Bedeutung. Dementsprechend ist es besonders in schwierigen Lebenssituationen bedeutend, die daraus resultierenden Emotionen flexibel und situationskompatibel zu regulieren (Aldao et al., 2015, S. 270), (Butler & Gross, 2009, S. 86). Wird Suppression normalerweise als maladaptiv bezeichnet, gibt es alltägliche Situationen, in welchen eine gewisse Kontrolle des emotionalen Ausdrucks förderlich sein kann. Suppression des emotionalen Ausdrucks kann im Kontext einer kritischen Auseinandersetzung durchaus adaptiv sein. Insofern das Regulationsziel darin besteht einen „kühlen Kopf“ zu bewahren und die Unterdrückung der Emotion zur direkten Zielerreichung dient. Beispielsweise in einem Konfliktgespräch mit dem Vorgesetzten ist es wenig hilfreich wütend zu reagieren (Aldao et al., 2015, S. 270), (Bonanno & Burton, 2013, S. 600). Jedoch ist eine starke Unterdrückung eigener Emotionen im Zusammensein mit nahen Freunden ebenso wenig adaptiv (Aldao et al., 2015, S. 270), (Bonanno & Burton, 2013, S. 600).

Dies zeigt die Notwendigkeit, die Strategien der ER nicht generell in adaptiv und maladaptiv zu unterteilen. Einerseits sind die Häufigkeit der Nutzung einer Strategie und andererseits deren Effektivität von Kontextkriterien entscheidend (Barnow et al., 2020, S. 290). Zu diesen Faktoren des Kontexts zählen die Kontrollierbarkeit der Situation (Troy et al., 2017, S. 150), die Anwesenheit von Interaktionspartnern, sozialer bzw. interpersoneller Kontext, (Catterson et al., 2017, S. 40), die Intensität der Emotion (Gross & Feldman Barrett, 2011, S. 10), die Anzahl der zu regulierenden Stressoren (Raio et al., 2013, S. 11541) und die Ziele, welche zu regulieren sind (Millgram et al., 2019, S. 90). So wurde durch etliche Studie gezeigt, dass ein Ansatz einer flexiblen ER sinnvoll ist und die Effektivität von ER-Strategien situationsbezogen erfasst werden sollten (Aldao et al., 2015, S. 270), (Bonanno & Burton, 2013, S. 601), (Barnow et al., 2020, S. 290).

## 2.4.2 Flexibilität in der Emotionsregulation

Bisher gibt es noch keine einheitliche Definition der ER-Flexibilität in empirischen Studien und theoretischen Modellen (Barnow & Prützner, 2020, S. 20). In diesem Kapitel werden drei wesentliche Modelle kurz vorgestellt.

Gross (2015) und Sheppes et al. (2014) konzipierten ein Modell mit drei sequenziellen Stufen. **1. Identifikation** – ist in dieser Situation ER nötig oder nicht? **2. Auswahl** – Welche ER-Strategie ist äußerst erfolgreich? **3. Implementierung** – Wie kann diese ER-Strategie durchgeführt werden? Dieses Modell geht davon aus, dass ER ein kontinuierlicher Bewertungsprozess ist. Somit ist die flexible ER auf die ständige Kontrolle von Änderungen im Kontext und auf die effektive Anpassung von ER-Strategien an situationsbedingte Neuerungen bezogen (Gross, 2015, S. 25), (Sheppes et al., 2014, S. 180).

Aldao et al. (2015) definierten ER-Flexibilität als die Fähigkeit, einzelne ER-Strategien über verschiedene Situationen hinweg variierbar einzusetzen (Aldao et al., 2015, S. 264). ER soll dahingehend erfolgen, dass die Ziele kurz- und langfristig erreicht werden. Dann sprechen die Autoren von einer adaptiven oder hilfreichen ER-Flexibilität. Weiter beschreiben sie eine flexible und adaptive ER als Fähigkeit, eine dem Kontext angemessenen ER-Strategie zu wählen und diese passend zu den eigenen regulatorischen Zielen anwenden zu können (Aldao et al., 2015, S. 275).

Das dritte Modell ist von Bonanno und Burton (2013) und geht davon aus, dass ER im Grunde immer adaptiv ist (Bonanno & Burton, 2013, S. 592). Sie unterscheiden drei entscheidende, sequenziell angeordnete Faktoren. **1. Kontext-Sensitivität** – Fähigkeit, die relevanten Anforderungen und Möglichkeiten einer Situation zu identifizieren. **2. ER-Repertoire** – bezieht sich auf die Regulations-Strategien, welche einem Individuum zur Verfügung stehen. **3. Feedback bezüglich der Effektivität der ER** – wie effektiv wurde die Emotion reguliert. Durch das Feedback kann eine gewählte ER-Strategie verändert, erhalten oder verworfen werden. Im Anschluss erfolgt eine Neubewertung und es kann gegebenenfalls eine neue Strategie genutzt werden (Bonanno & Burton, 2013, S. 610).

Alle Modelle sehen eine hohe Sensitivität für kontextuelle Aspekte als zentralen Bestandteil für situativ angemessene ER an (Barnow & Prützner, 2020, S. 23). Der ER-Prozess erfolgt auf Basis der Einschätzung einer Anforderung und des Potentials einer Situation. Dies bildet einen Ausgangspunkt für anschließende ER-Stadien und eine Grundlage für die Qualität des kompletten Prozesses (Barnow et al., 2020, S. 300), (siehe Abbildung 4). Eine erfolgreiche ER erfordert eine Balance

zwischen zielbezogener Ausdauer und flexibler Anpassung an situationsbedingte Anforderungen (Barnow et al., 2020, S. 296).

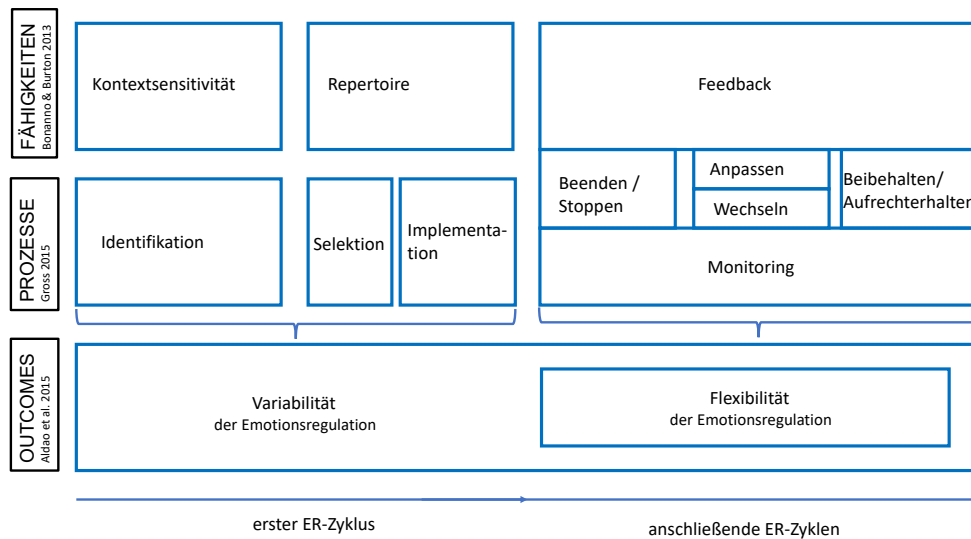


Abbildung 4. Integration aktueller Modelle flexibler ER. Eigene Darstellung nach (Barnow et al., 2020, S. 295).

### 2.4.3 Emotionsregulation und Neurotizismus / Covid-19

Jeder Mensch nutzt unterschiedliche ER-Strategien, passend zur Situation, bezüglich seines Repertoires oder zielführende Strategien. Doch auch die Persönlichkeitsdimensionen eines jeden einzelnen beeinflussen die Wahl der ER-Strategie (Slavish et al., 2018, S. 217).

Personen mit hohen Werten im Neurotizismus-Score nutzen keine adäquaten ER-Strategien. Sie neigen dazu stressauslösende Situationen tagsüber durch Rumination (Grübeln, Sich-Sorgen machen), Suppression und Vermeidung zu regulieren (Küskens et al., 2021, S. 177). Durch die eingesetzten ER-Strategien erhöht sich das kognitive und emotionale Arousal (Aktivierung des ZNS) und die Personen verlieren die Kontrolle über ihre Emotionen. Das Arousal, welches so direkt vor dem Schlafen entsteht verhindert einen ruhigen und erholsamen Schlaf und begünstigt Ein- und Durchschlafstörungen (Küskens et al., 2021, S. 180).

Die Studie von Slavish et al. (2018) konnte ähnliche Ergebnisse aufzeigen. Personen welche höhere Werte im Neurotizismus haben neigen zu mehr Rumination und so verschlechtert sich der Schlaf (Slavish et al., 2018, S. 220).

Die Empfänglichkeit von Individuen mit höheren Neurotizismus-Werten gegenüber Stress dehnt sich auf viele Bereiche aus und endet oft in maladaptiven Coping-Strategien (Suls & Martin, 2005, S. 1507).

Hauser et al. (2021) beschäftigen sich in ihrem überarbeiteten Konzept der Persönlichkeitsstörungen nach ICD 11 auch mit Neurotizismus und negativer Affektivität. Personen mit erhöhten Werten in den Scores zeigen häufiges Erleben

negativer und sehr intensiver Emotionen, wie auch emotionale Labilität und maladaptive ER (Hauser et al., 2021, S. 35).

Neben dem Einfluss der Persönlichkeitsdimensionen auf die Wahl der ER-Strategien, wirken diese sich auch auf den Umgang mit traumatischen Ereignissen aus.

Als effektive Prädiktoren für eine psychische Belastung, während Covid-19, erwiesen sich eine Somatisierungsneigung, maladaptive Abwehrmechanismen und wenig adaptive ER-Strategien. Diese Ergebnisse gehen aus der Studie von Prout et al. (2020) hervor. Mit 2787 Personen untersuchten sie die Prädiktoren psychischer Belastung während der Covid-19-Pandemie.

Die Arbeit von Waterschoot et al. (2022) konnte die Ergebnisse bestätigen. Von den 6584 Teilnehmer:Innen zeigten diese ein ungünstiges Bild im Umgang mit den sich auf die Pandemie bezogenen Stressoren, welche ein hohes Scoring in Suppression, Rumination und Vermeidung hatten. Die Autoren sind sich sicher, dass eine adaptive oder auch flexible und zielführende ER-Strategie in emotional instabilen Zeiten von besonderer Bedeutung für die psychische Gesundheit ist (Waterschoot et al., 2022).

Eine Studie aus dem ersten Lockdown in Italien, beschäftigte sich mit Gesundheitsfaktoren vor und während der Pandemie und ER-Strategien. Es nahmen 292 Personen zwischen April 2020 und Mai 2020 teil. Individuen, welche bereits eine Diagnose einer psychischen Störung hatten, berichteten über mehr negative Emotionen und der Anwendung maladaptiver ER-Strategien. Eine adaptive ER-Strategie, wie Neubewertung, führte zu mehr Zufriedenheit und Gefühle der Hoffnung, vor allem aber auch zu einer größeren Resilienz (Cardi et al., 2021, S. 409)

## 2.5 Hypothesenformulierung

Auf Grundlage der soeben vorgestellten theoretischen Erkenntnisse, der aktuellen Studienlage und der Korrelationen zwischen den Konstrukten werden vier Hypothesen formuliert.

- H<sub>1</sub>: Je höher die Werte im Neurotizismus-Score sind, desto schwieriger ist der Umgang mit den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie.
- H<sub>2</sub>: Je niedriger die Werte im Neurotizismus-Score sind, desto leichter ist der Umgang mit den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie.
- H<sub>3</sub>: Eine hohe Emotionsregulationsfähigkeit wirkt sich positiv auf den Umgang mit den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie aus.
- H<sub>4</sub>: Der Zusammenhang zwischen Neurotizismus und „Umgang mit den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie“ wird durch die Fähigkeit der Emotionsregulation beeinflusst.

Die vierte Hypothese hat ihren Ursprung in dem gezeigten Zusammenhang zwischen Neurotizismus und der Covid-19-Pandemie. Diese Konstrukte beeinflussen sich wechselseitig und nun soll geprüft werden, ob ER diesen Zusammenhang beeinflussen und verändern kann.

### 3 Methodisches Vorgehen

In diesem Kapitel wird das methodische Vorgehen beschrieben. Zunächst wird die allgemeine Vorgehensweise der Studie erklärt. Darauffolgend werden die einzelnen Teile des Fragebogens dargestellt. Beginnend mit der Stichprobe über die demografischen Variablen bis hin zu den Erhebungsinstrumenten der Konstrukte Neurotizismus, UmdAdCP und ER. Im Anschluss wird die methodische Prüfung der aufgestellten Hypothesen erläutert. Die Auswertung der Daten erfolgte in „IBM SPSS Statistics“ Version 27

#### 3.1 Operationalisierung

Der Fragebogen wurde vorab per Mail als Pretest an zehn Personen versendet. Das Feedback beschränkte sich auf grammatikalische Fehler, diese wurden korrigiert. Die Erhebung dauerte im Durchschnitt 10 Minuten. Nach Abschluss der Pretest-Phase wurde der Fragebogen veröffentlicht. Die Fragen zum UmdAdCP wurden von der Autorin der Studie erstellt und vorab an den Betreuer der Arbeit gesendet.

#### 3.2 Durchführung der Umfrage

Für diese Studie wurde eine quantitative und deduktive Untersuchungsmethode gewählt in Form einer Querschnittsstudie. Die Antwortmöglichkeiten waren in den meisten Bereichen durch bestehende Fragebögen bereits vorgegeben. Dieser Studie können die vorgestellten Theorien zugrunde gelegt werden. Die Untersuchung wurde als Feldstudie und online durchgeführt.

Die VPN gelangten über einen Link zu der Online-Umfrage. Zu Beginn der Studie wurden sie über den Zweck, das Thema und den Ablauf informiert. Außerdem wurde die Freiwilligkeit der Teilnahme und die Option die Umfrage jederzeit unter- oder abbrechen zu können, aufgeführt. Weiter wurden die Richtlinien zum Datenschutz beschrieben. Die Datenschutzvereinbarung ist an die aktuellen Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO, 2018) angelehnt. Die Teilnehmer: Innen wurden über die Anonymität und Vertraulichkeit der erhobenen Daten informiert. Die Altersbeschränkung der Umfrage war bei 18 Jahren und somit konnte die Umfrage nur gestartet werden, indem man durch Klicken des "Weiter Buttons" bestätigte freiwillig an der Umfrage teilzunehmen und mindestens 18 Jahre alt zu sein. Die E-Mail-Adresse der Studienleiterin stand auf jeder Seite des Fragebogens zur Verfügung. Studierende der HFH wurden über die Möglichkeit informiert am Ende der Umfrage VPN-Stunden sammeln zu können.

Der Fragebogen umfasst insgesamt 83 Fragen auf acht Seiten. Zuerst erfolgte die Erhebung der soziodemografischen Daten. Hier wurden Geschlecht, Alter, aktueller Familienstand, höchster Bildungsabschluss und aktuelle Tätigkeit erfragt. Über den „Weiter Button“ gelangten die VPN zum „Fragebogen zur Persönlichkeit (B5T)“ (Satow, 2020a). Dieser umfasst 54 Fragen und hat eine vierstufige Antwortskala – von „trifft gar nicht zu“ bis zu „trifft genau zu“ (Satow, 2020a, S. 16–20). Auf der nächsten Seite wurde den VPN der Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) in deutscher Fassung präsentiert (Abler & Kessler, 2011). Es sind 10 Fragen mit jeweils sieben Antwortmöglichkeiten. Die Skala reicht von „stimmt überhaupt nicht“ über „neutral“ bis hin zu „stimmt vollkommen“ (Abler & Kessler, 2011). Weiter gelangten die VPN zum Teil des Fragebogens über den UmdAdCP. Dieser Teil besteht aus 14 Fragen, sie beziehen sich auf die letzten 12 Monate. Die Fragen berufen sich auf die wirtschaftlichen, physischen sowie psychischen Auswirkungen. Die Antwortmöglichkeiten sind auf einer fünfstufigen Likert-Skala von „trifft gar nicht zu“ bis hin zu „trifft genau zu“.

Die letzten Fragen beziehen sich auf die deutsche Version des Satisfaction with Life Scale (SWLS) nach Janke et al. (2014). Hier gibt es fünf Items mit jeweils sieben Antwortmöglichkeiten – von „trifft überhaupt nicht zu“ über „teils / teils“ bis hin zu „trifft vollständig zu“.

Am Ende der Umfrage konnten die Studierenden der HFH VPN-Stunden sammeln, in dem sie auf den Link „Versuchspersonenstunden“ klickten. Hier wurden sie zu einer weiteren Umfrage geleitet, bei der sie Vornamen, Nachnamen und Matrikelnummer eintragen sollten. Für die Bearbeitung der Umfrage konnten sie 0,5 VPN-Stunden erlangen. Für Teilnehmer:Innen, welche am Gewinnspiel teilnehmen wollten, gab es einen extra Link. Dieser führte zu einer weiteren Umfrage, bei welcher Vorname, Nachname und E-Mail-Adresse eingetragen werden sollte. Verlost wurden zwei 25 EUR Amazon Gutscheine.

Insgesamt beanspruchte das Ausfüllen des Fragebogens 7 – 12 Minuten. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit lag bei  $M = 9$  Minuten. Um eine einzelne Seite abschließen zu können, war es nötig alle Fragen zu beantworten. Sollte dies nicht geschehen, wurde die Frage rot markiert und es wurde darauf hingewiesen, die entsprechende Frage zu beantworten. Der Fragebogen befindet sich im Anhang. Der konzipierte Fragebogen wurde auf der Plattform SoSciSurvey erstellt und veröffentlicht. Er war vom 06.12.2022 bis einschließlich 30.01.2023 öffentlich zugänglich. Die Umfrage wurde via HFH, Instagram, WhatsApp, Facebook und dem Schneeball-Prinzip verbreitet. Nach einem Monat wurde über diese Kanäle eine Erinnerung versendet, um noch einmal alle an die Teilnahme zu erinnern.



### 3.3 Demografische Variablen

Zu Beginn der Umfrage wurden Geschlecht, Alter, aktueller Familienstand, höchster Bildungsabschluss und die aktuelle Tätigkeit erfragt. Beim Geschlecht standen „weiblich / männlich / divers“ als Wahlmöglichkeiten zur Verfügung. Das Alter war in 12 Kategorien unterteilt von „jünger als 15“, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, „65 Jahre oder älter“. Es wurde sich für diese Skala entschieden, um die spätere Auswertung zu erleichtern und um die Anonymität gewährleisten zu können. Für die Studie waren nur Teilnehmer über 18 Jahre interessant. Bei Beginn der Umfrage wurden die Teilnehmer darauf hingewiesen, dass sie über 18 Jahre alt sein müssen, um an der Studie teilzunehmen. Drei VPN wählten die Kategorie 15-19 und mussten aus Gründen des Datenschutzes ausgeschlossen werden, siehe Kapitel 7.1 Datensatzbereinigung. Beim Familienstand konnte zwischen ledig, in einer Partnerschaft lebend, geschieden und verwitwet gewählt werden.

Beim Bildungsabschluss standen die Kategorien Berufsausbildung, Hauptschulabschluss, Realschulabschluss, Fachhochschulreife, Abitur, Hochschulabschluss und anderer Schulabschluss zur Auswahl.

Die Kategorien bezüglich aktueller Tätigkeit waren Schüler:In, in Ausbildung / Student:In, erwerbstätig / berufstätig, arbeitslos / arbeitssuchend, Rentner:In, und ein Feld für „sonstiges“.

### 3.4 Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt nahmen 413 VPN an der Studie teil, nach Bereinigung der Datensätze ergab die endgültige Stichprobe  $N = 315$ . Sie unterteilten sich in 83,8% ( $n = 264$ ) weibliche, 15,9% ( $n = 50$ ) männliche und 0,3% ( $n = 1$ ) diverse Teilnehmer. Die meisten VPN gaben an zwischen 20 – 24 Jahre alt zu sein 33% ( $n = 104$ ). Die weiteren Kategorien sind in Tabelle eins dargestellt.

<i>Alter (Kategorien, 5 Jahre)</i>					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	20 bis 24 Jahre	104	33,0	33,0	33,0
	25 bis 29 Jahre	72	22,9	22,9	55,9
	30 bis 34 Jahre	55	17,5	17,5	73,3
	35 bis 39 Jahre	38	12,1	12,1	85,4
	40 bis 44 Jahre	20	6,3	6,3	91,7
	45 bis 49 Jahre	12	3,8	3,8	95,6
	50 bis 54 Jahre	9	2,9	2,9	98,4
	55 bis 59 Jahre	4	1,3	1,3	99,7
	65 Jahre oder älter	1	,3	,3	100,0
	Gesamt	315	100,0	100,0	

*Tabelle 1: Häufigkeitsverteilung der Variable "Alter" mit  $N = 315$ . Eigene Darstellung aus SPSS*

Beim aktuellen Familienstand sind die meisten Personen entweder ledig 36,8% ( $n = 116$ ) oder in einer Partnerschaft lebend 38,7% ( $n = 122$ ), verheiratet sind 20,3% ( $n = 64$ ), geschieden 3,8% ( $n = 12$ ) und verwitwet gaben 0,3% ( $n = 1$ ) an.

Hinsichtlich des Bildungsniveaus gaben die meisten Abitur / Hochschulreife mit 45,4% ( $n = 143$ ), Hochschulabschluss mit 25,4% ( $n = 80$ ) und Fachhochschulreife mit 13,3% ( $n = 42$ ) an.

Bei aktueller Tätigkeit ist der höchste Prozentsatz bei erwerbstätig / berufstätig mit 60,3% ( $n = 190$ ), 33,7% ( $n = 106$ ) sind noch in Ausbildung / Student:In. Die anderen Kategorien befinden sich unter 1%, außer bei „sonstiges“ mit 4,8% ( $n = 15$ ). Die meisten Teilnehmer:Innen gaben hier an „erwerbstätig / berufstätig und Student:In“ zu sein ( $n = 13$ ), einmal wurde „selbstständig“ und einmal „Werkstudent“ genannt.

Zum Ausfüllen des Fragebogens brauchten die VPN im Durchschnitt  $M = 542,68$  Sekunden ( $\sim 9,04$  Minuten,  $SD = 208,832$ ). Die hohe Standardabweichung lässt sich darauf zurückführen, dass der Fragebogen auch geöffnet bleiben konnte, um diesen zu einem späteren Zeitpunkt zu bearbeiten ( $Min = 223$  Sekunden /  $Max = 1474$  Sekunden).

### 3.5 Erhebungsinstrumente

In diesem Kapitel werden die Erhebungsinstrumente der Forschungsarbeit detailliert betrachtet. In Abschnitt 3.5.1 wird der Big-Five-Persönlichkeitstest (B5T) nach Satow (2020) beschrieben. In Abschnitt 3.5.2 wird der Teil des Fragebogens zur Erfassung des UmdAdCP und die Satisfaction with Life Scale (SWLS) beschrieben. Anschließend befasst sich Abschnitt 3.5.3 mit dem Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) nach Abler und Kessler (2011). Die Konstrukte wurden anhand bereits bestehender validierter Fragebögen untersucht. Sie standen in Open-Access Archiven unter Einhaltung der jeweiligen Nutzungsbedingungen zur Verfügung.

#### 3.5.1 Big-Five-Persönlichkeitstest (B5T)

Die Persönlichkeitsdimension Neurotizismus wurde anhand des Big-Five-Persönlichkeitstest (B5T) nach Satow (2020) erfasst. Der B5T wurde von Satow erstmals 2010 entwickelt und umfasste 70 Items. Die aktuelle Variante wurde 2020 erstellt (Satow, 2020a, S. 9). Der B5T dient zur Messung der Persönlichkeitsdimensionen Neurotizismus, Extraversion, Gewissenhaftigkeit, Offenheit und Verträglichkeit sowie der drei Grundmotive Macht-, Leistungs- und

Sicherheitsmotiv. Der Fragebogen umfasst 72 Fragen, jeweils 10 zu den einzelnen Persönlichkeitsdimensionen und jeweils vier zu den einzelnen Grundmotiven. Es wird eine vierstufige Likert-Skala vorgegeben (1 = „trifft gar nicht zu“ bis 4 = „trifft genau zu“). Die Item-Trennschärfe und die Reliabilitätskoeffizienten wurden nach Cronbach (Cronbach's  $\alpha$ ) berechnet. Neurotizismus hat mit Cronbach's  $\alpha = .90$  eine hervorragende Reliabilität (Satow, 2020a, S. 16–18). Es liegt eine Geschlechts- und altersspezifische Norm (Stanine) vor, welche die VPN in „unterdurchschnittlich“, „durchschnittlich“ und „überdurchschnittlich“ einteilt. Der Autor des Tests möchte nicht, dass diese veröffentlicht wird und ist deshalb nicht im Anhang zu finden (Satow, 2020b, S. 19).

Zusätzlich enthält der B5T eine Kontrollskala zur Ehrlichkeit bei der Bearbeitung des Fragebogens (Faking good). Sie beinhaltet vier Fragen in Aussageform. Die Beantwortung erfolgt auch über eine vierstufige Likert-Skala (1 = „trifft gar nicht zu“ zu 4 = „trifft genau zu“). Die Reliabilität liegt bei Cronbach's  $\alpha = .65$ . Satow empfiehlt bei einem aufsummierten Punktwert von  $< 7$  das Ergebnis der jeweiligen VPN infrage zu stellen (Satow, 2020a, S. 20).

Für diese Studie wurden die Fragen zur Messung der Persönlichkeitsdimensionen und die Fragen zur Ehrlichkeit genutzt. Um mögliche Beeinflussungen auszuschließen und für die Durchführung des Plausibilitätschecks, wurden nicht nur die Fragen zu Neurotizismus verwendet.

### 3.5.2 Fragen zu den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie

Der Fragebogen enthält 14 Fragen zu dem aktuellen UmdAdCP. Die Fragen gehen über Sorgen um den Arbeitsplatz, Angst um die eigene Gesundheit, Auswirkungen auf die familiäre Situation bis hin zum psychischen und physischen Befinden. Sie beziehen sich auf die letzten 12 Monate und als Auswirkungen wurden folgende Punkte nach Kapitel 2.3 genannt:

- Insolvenzen, Reduzierung der Arbeitsaufträge, Personalmangel durch Erkrankungen, Mehrarbeit in Krankenhäusern, Homeoffice,
- Schließungen von Fitness-Studios, Wegfall von Mannschaftssportarten,
- Trennungen, Einsamkeit, Verluste, ständiges beisammen sein mit Partner
- schwieriger Zugang zu ärztlicher Versorgung (Psychotherapie), Veränderungen in Beziehungen aufgrund Covid-19

Das Antwortformat ist auf einer fünfstufigen Likert-Skala vorgegeben (von 1 = „trifft gar nicht zu“, über 3 = „teils/teils“, bis hin zu 5 = „trifft genau zu“)

Die Fragen wurden an den Fragebogen von Kuehner et al. (2020) angelehnt. Die Antwortmöglichkeiten wurden mit Mittelkategorien (3= „teils / teils“) gewählt, damit

VPN mit einer neutralen Einstellung nicht auf andere Kategorien ausweichen und dadurch den Fragebogen systematisch verzerren (Menold & Bogner, 2014, S. 6). Nach den Fragen zum UmdAdCP gab es noch eine Seite mit fünf Fragen zum subjektiven Wohlbefinden. Die Fragen sind aus der deutschen Version des „Satisfaction with Life Scale (SWLS)“ Fragebogens, dieser dient zur Erfassung von Lebenszufriedenheit. Es ist ein multifaktorielles Konstrukt mit affektiven und kognitiv-evaluativen Komponenten (Janke & Glöckner-Rist, 2012). Die Antwortmöglichkeiten sind auf einer siebenstufigen Likert-Skala von 1 = „trifft überhaupt nicht zu“ über 4 = „teils/teils“ bis zu 7 = „trifft vollständig zu“.

### 3.5.3 Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)

Die deutschsprachige Version des ERQ von Abler und Kessler (2011) basiert auf dem ERQ von Gross und John (2003). Er besteht aus zehn selbstbezogenen Aussagen, die sich auf den Umgang mit positiven und negativen Gefühlen beziehen. So erfasst der Fragebogen die individuellen Unterschiede in der Anwendung zweier ER-Strategien. Die zwei ER-Strategien sind in zwei Subskalen verrechnet Neubewertung / Reappraisal mit sechs Fragen (1, 3, 5, 7, 8, 10) und Unterdrückung / Suppression mit vier Fragen (2, 4, 6, 9). Die Antwortmöglichkeiten werden auf einer Likert-Skala von 1 = „stimmt überhaupt nicht“ über 4 = „neutral“ hin zu 7 = „stimmt vollkommen“ erfasst (Abler & Kessler, 2011).

Die Subskala Neubewertung umfasst eine interne Konsistenz von Cronbach's  $\alpha = .74$ , bei der Subskala Unterdrückung liegt die interne Konsistenz bei Cronbach's  $\alpha = .76$ . Dies zeigt, dass die Werte beider Subskalen als akzeptabel bewertet werden können. Zur Auswertung werden die Antworten aller Items der jeweiligen Subskala gemittelt und mit den Werten von 1 bis 7 kodiert (Abler & Kessler, 2011).

## 3.6 Prüfung der Hypothesen

Zur Berechnung der Hypothesen  $H_1$ ,  $H_2$  und  $H_3$  wurde jeweils eine lineare Regressionsanalyse in SPSS gewählt. Die Ergebnisse der Variablen der Konstrukte Neurotizismus und UmdAdCP wurden summiert und konnten direkt verwendet werden. Die Variable ER für  $H_3$  wurde in ER (N / R) und ER (U / S) unterteilt. Um zu untersuchen, ob ein linearer Zusammenhang zwischen der jeweiligen ER-Strategien und UmdAdCP existiert.

Im nächsten Schritt wurden die notwendigen Voraussetzungen für eine lineare Regressionsanalyse geprüft, hierzu gehören die Linearität der Variablen, die Aufdeckung von Ausreißern, Autokorrelation, Multikollinearität, Homoskedastizität

der Residuen, die Normalverteilung der Residuen sowie die metrische Skalierung der Variablen (Backhaus et al., 2021, S. 85).

Für die Prüfung der Linearität wurde ein Linearitätstest durchgeführt und ein Streudiagramm der unstandardisierten vorhergesagten Werte und der studentisierten Residuen visuell überprüft. Ausreißer wurden mithilfe der Fallweisen Diagnose  $\pm 3$ , der studentisierten ausgeschlossenen Residuen  $\pm 3$  und der Hebelwerte untersucht, welche alle kleiner .2 sein müssen (Huber, 2011, S. 1249). Um keine Ausreißer zu haben müssen auch die Cook-Distanzen  $< 1$  sein (Backhaus et al., 2021, S. 89). Autokorrelation (Unabhängigkeit der Residuen) wird mit Hilfe der Durbin-Watson-Statistik ermittelt, hier soll der Wert um den Idealwert 2 liegen (Backhaus et al., 2021, S. 95). Die Multikollinearität wird einmal durch die Korrelation nach Pearson getestet, der Wert soll unter .7 liegen. Ebenso sollen die Werte für Toleranz und VIF keine Multikollinearität zeigen (Toleranz muss  $> .01$  und VIF  $< 10$  sein) (Auer & Rottmann, 2020, S. 90). Die Homoskedastizität (Varianzgleichheit) der Residuen wird durch ein Streudiagramm der unstandardisierten vorhergesagten Werte und der studentisierten Residuen ermittelt. Homoskedastizität herrscht, wenn die Punkte gleichmäßig über die X-Achse (horizontale Achse) verlaufen (Auer & Rottmann, 2020, S. 89). Die Prüfung der Normalverteilung der Residuen wurde einmal durch den Shapiro-Wilk-Test<sup>1</sup> und den Kolmogorov-Smirnov-Test<sup>2</sup> analysiert und visuell durch den P-P-Plot der erwarteten und beobachteten kumulierten Wahrscheinlichkeit (Backhaus et al., 2021, S. 90). Außerdem sind die Ausprägungen der Variablen metrisch skaliert und somit sind alle Voraussetzungen der linearen Regression geprüft und erfüllt. Die abhängige Variable ist UmdAdCP und bei  $H_1$  und  $H_2$  stellt die unabhängige Variable Neurotizismus dar. Bei  $H_3$  ist weiterhin die abhängige Variable UmdAdCP, diesmal sind die unabhängigen Variablen ER (N / R) und ER (U / S). Hier wurde zuerst mit der Pearson Korrelation untersucht ob bei beiden unabhängigen Variablen eine Korrelation mit UmdAdCP vorliegt. Anschließend wurde die signifikante Variable für die Interpretation der Hypothese genutzt.

Die Hypothesen können angenommen werden, wenn ein signifikant linearer Zusammenhang zwischen der abhängigen und der unabhängigen Variablen herrscht. Die ANOVA zeigt an, ob das ganze Modell signifikant ist – hierfür muss die Signifikanz  $p < .05$  sein. Außerdem müssen auch die untersuchten Koeffizienten signifikant mit  $p < .05$  sein, damit ein linearer Zusammenhang besteht.

---

<sup>1</sup> Normalverteilung liegt vor, wenn  $H_0$  angenommen wird.

<sup>2</sup> Normalverteilung liegt vor, wenn  $H_0$  angenommen wird.

Bei  $H_4$  soll überprüft werden, ob der Zusammenhang zwischen Neurotizismus und dem UmdAdCP durch ER (N / R) beeinflusst (mediert) wird. Hierfür wird eine Mediationsanalyse mit PROCESS von Hayes (2018) durchgeführt. Diese verwendet eine lineare Regression der KQ-Methode um unstandardisierte Pfadkoeffizienten des totalen, direkten und indirekten Effekts zu untersuchen. Es wird ein Bootstrapping mit 5000 Iterationen und heteroskedastizitäts-konsistente Standardfehler eingesetzt (Davidson & MacKinnon, 1993).

Auch bei der Mediationsanalyse müssen einige Voraussetzungen erfüllt werden. Vor allem muss eine lineare Beziehung zwischen den Variablen herrschen. Dies wird visuell durch ein Matrixdiagramm mit LOESS-Glättung überprüft. Weitere Voraussetzungen sind Normalverteilung der Residuen, Homoskedastizität, Unabhängigkeit der Beobachtungen und zeitliche Präzedenz. Zeitliche Präzedenz ist bei einer Querschnittsstudie schwer zu gewährleisten, allerdings mahnt Hayes die Voraussetzungen nicht dogmatisch zu interpretieren (Hayes, 2022, S. 68). Durch das Bootstrapping wird ein robustes Verfahren verwendet, welches auch eine Verletzung der Normalverteilung und Heteroskedastizität kompensieren kann (Hayes, 2022, S. 68).

In diesem Modell ist UmdAdCP die abhängige Variable, Neurotizismus die unabhängige Variable und ER (N / R) ist der Mediator. Im ersten Schritt wird untersucht, ob es einen direkten Effekt zwischen Neurotizismus und UmdAdCP ohne Mediator (ER) gibt. Anschließend wird geprüft, ob die unabhängige Variable Neurotizismus einen Effekt auf den Mediator (ER) hat und ob dieser wiederum einen Effekt auf die abhängige Variable UmdAdCP hat. Diese Schritte sind laut etlicher Studien ausschlaggebend für eine Mediation (Baron & Kenny, 1986, S. 1175). Allerdings nennen neuere Studien die Mediation erfolgreich, wenn der totale Effekt durch den indirekten Effekt beschrieben wird (Zhao et al., 2010, S. 204), (Rucker et al., 2011, S. 361). Dementsprechend kann die Hypothese angenommen werden, wenn der Effekt von Neurotizismus auf UmdAdCP durch ER (N / R) mediiert wird. Hierfür darf das Konfidenzintervall keine Null einschließen (Zhao et al., 2010, S. 199), (Rucker et al., 2011, S. 360).

In der vorliegenden Studie wird bei den durchgeführten Tests die Signifikanz der p-Werte mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von  $\alpha = .05$  berechnet.

Es wurde bei allen drei Fragebogen Konstrukten eine Reliabilitätsanalyse ausgeführt, um die interne Konsistenz zu prüfen. Diese wurde mit Hilfe von Cronbach's  $\alpha$  ermittelt.

## 4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der vorliegenden Forschungsarbeit aufgezeigt. Zunächst erfolgt die Bereinigung des Datensatzes. Anschließend werden die Ergebnisse der einzelnen Konstrukte (Neurotizismus, ER, und UmdAdCP) vorgestellt. Das Kapitel endet mit den Ergebnissen der Hypothesenüberprüfung.

### 4.1 Datensatzbereinigung

Es nahmen 413 VPN an der Studie teil, nach Bereinigung des Datensatzes blieb eine Grundgesamtheit von  $N = 315$  übrig.

Nach dem Einpflegen der Daten von SoSciSurvey in SPSS wurden Variablen gelöscht, welche vom Umfrage-Tool zusätzlich erhoben wurden und für diese Studie irrelevant sind (Bsp: Seriennummer, Started, Lastpage, Maxpage, etc.) Fehlende Werte wurden mit -9 definiert.

Anschließend wurden die Messniveaus der Variablen angepasst und unvollständige Datensätze gelöscht. Darunter fielen auch Datensätze, bei welchen die VPN die Fragen zu Neurotizismus, ER und UmdAdCP nicht vollständig beantwortet haben. Einige Fehler in der Übertragung der Daten wurden gegen den Urbeleg geprüft und korrigiert. Nach dieser Prüfung mussten 49 Datensätze gelöscht werden. Nach Prüfung des Alters wurden weitere 8 Datensätze eliminiert, bei diesen waren die VPN im Bereich 15 – 19 Jahre und somit teilweise unter 18 Jahren.

Im weiteren Verlauf wurden 4 Datensätze gelöscht, welche eine auffällig kurze Bearbeitungszeit aufwiesen. Hierfür wurde die Variable TIME\_RSI genutzt. Sie zeigt die VPN, welche den Fragebogen zu schnell ausgefüllt haben. Die Variable orientiert sich an der Studie von Leiner (2019) „Too Fast, Too Straight, Too Weird: Non-Reactive Indicators for Meaningless Data in Internet Surveys“.

Nach Peters und Dörfler (2019) beträgt die Antwortzeit einer Aussage 2,5 Sekunden. Dies setzt sich aus der Lesezeit von 1,5 Sekunden und der Entscheidungsfindung und Antworteingabe von mindestens einer Sekunde zusammen. Bei 83 Fragen ist somit eine Zeit von > 207,5 Sekunden (~ 3,5 Minuten) angemessen. Bei DEG\_TIME konnten genau die Datensätze gefiltert werden, welche unter diese Zeit fielen. Somit wurden 12 weitere Datensätze eliminiert.

Der Fragebogen beinhaltet eine Skala zur Ehrlichkeit bei der Beantwortung. Diese besteht aus vier Fragen und wurde aus dem B5T von Satow (2020) übernommen. Bei Summierung der Werte, sollen Antworten, welche einen Wert < 7 haben als

kritisch angesehen werden. Insgesamt erzielten 18 VPN einen Wert  $< 7$  und wurden somit eliminiert.

Der B5T Fragebogen enthält außerdem einen Plausibilitätscheck ( $P$ ) zur Absicherung gegen unplausible und zufällige Antworten. Die Ergebnisse liegen zwischen 0 und 1, wobei 0 für ein wenig plausibles Ergebnis und 1 für ein sehr plausibles Ergebnis steht. Datensätze, bei welchen  $P < .80$  ist, sind kritisch zu interpretieren und deuten auf ein unplausibles Ergebnis hin (Satow, 2020a, S. 31). Somit wurden weitere 7 Datensätze gelöscht ( $M = 0,94$ ;  $SD = 0,37$ ).

Mit Hilfe von Box-Plot-Diagrammen wurden weitere Ausreißer untersucht. Somit blieben  $N = 315$  als finale Datensätze übrig, welche für die Überprüfung der Hypothesen genutzt werden. Letztendlich wurden noch die Variablen eliminiert, welche nicht zur Auswertung der Hypothesen beitragen.

## 4.2 Ergebnisse Neurotizismus

Neurotizismus wurde mit dem B5T (Satow, 2020a) erfasst. Die Summe für Neurotizismus wurde anhand der aufsummierten Antwortmöglichkeiten gebildet, hieraus ergaben sich Werte zwischen 10 und 40. Es ergab sich ein Mittelwert von  $M = 24.95$  und einer Standardabweichung von  $SD = 6.12$ .

Die Ergebnisse können mit Hilfe von Stanine-Werten interpretiert werden. Hier lassen sie sich in „unterdurchschnittlich ausgeprägt (68 VPN – 21,59%)“, „durchschnittlich ausgeprägt (186 VPN – 59,05%)“ und überdurchschnittlich ausgeprägt (61 VPN – 19,36%)“ unterteilen (Satow, 2020b, S. 19).

Frauen haben einen höheren Mittelwert als Männer ( $M_F = 25.49$ ;  $SD_F = 6.19$ ;  $M_M = 22.10$ ;  $SD_M = 5.00$ ). Um die Signifikanz zu ermitteln, wurde ein t-Test durchgeführt. Normalverteilung ist gegeben ( $p_F = .113$ ;  $p_M = .352$ ), ebenso sind die Varianzen nach dem Levene-Test<sup>3</sup> gleich ( $p = .165$ ). Der t-Test zeigt einen statistisch signifikanten Unterschied. Frauen erzielten mit 3.39 Punkten höhere Werte als Männer, (95% – CI[1.56, 5.21]),  $t(312) = 3.65$ ,  $p < .001$ ,  $d = .564$ .

Cohen's  $d$  ( $d = .564$ ) weist eine mittlere Effektstärke auf (Cohen, 1988, S. 200).

Um die weiteren Unterschiede in den Mittelwerten zu untersuchen, wurde eine einfaktorielle Varianzanalyse durchgeführt (ANOVA).

Bei der unabhängigen Variable Familienstand zeigt sich ein signifikanter Unterschied zwischen Neurotizismus und den Ausprägungen des Familienstandes,  $F(3, 310) = 3.802$ ,  $p = .011$ ,  $\eta^2 = .035$ . Somit ist ein schwacher

---

<sup>3</sup> Varianzgleichheit liegt vor, wenn  $H_0$  angenommen wird.



Effekt vorhanden. Nach Tukey-HSD nimmt der Neurotizismus Wert von „verheiratet“ zu „in einer Partnerschaft“ ab ( $-2.70, 95\% - CI[-5.108; -.287]$ ).

Die Kategorie „verwitwet“ wird hierbei vernachlässigt, da es sich um eine VPN handelt und somit die Post-Hoc-Tests nicht anwendbar sind. Durch den Levene-Test wurde Varianzhomogenität attestiert ( $p = .237$ ).

Die ANOVA zeigte bei den weiteren soziodemografischen Variablen keine Signifikanz (siehe Anhang, S. 75). Zwar ist bei Beschäftigung und Alter ein signifikanter Unterschied zu finden. Allerdings zeigen der Post-Hoc-Test (Bonferroni) keine Signifikanz. Die exakten Ausprägungen der Mittelwerte der einzelnen soziodemografischen Variablen sind im Anhang zu finden (S. 77, f).

Die interne Konsistenz liegt bei Cronbach's  $\alpha = .901$  und ist somit als hoch einzustufen.

### 4.3 Ergebnisse Covid-19-Pandemie

Die Fragen zu UmdAdCP wurden unterteilt. In Fragen mit positiver und negativer Gewichtung bei aufsteigender Likert-Antwort-Skala. So sind es abschließend 13 Fragen.

Die VPN zeigten bei der Gesamtskala der Fragen zum UmdAdCP einen Mittelwert von  $M = 30.24$ , mit einer Standardabweichung von  $SD = 7.30$  ( $Min = 15$ ;  $Max = 49$ ). Es waren Werte zwischen 13 und 65 möglich, aufgrund der fünfstufigen Likert-Skala zur Beantwortung der Fragen und der Summierung der Werte. Um zu überprüfen, ob jemand von den Auswirkungen beeinflusst wurde, wurde ein Schwellenwert gebildet ( $65/2 = 32,5$ ). Der Schwellenwert wurde auf 33 gesetzt. VPN welche Summenwerte  $< 33$  erzielten wurden als „nicht-beeinflusst“ eingestuft. VPN, welche Summenwerte  $\geq 33$  erzielten, wurden als „beeinflusst“ eingeteilt. Somit ergaben sich für „beeinflusst“ 109 Fälle mit 34,6% und für „nicht-beeinflusst“ 206 Fälle mit 65,4%.

Frauen zeigten einen höheren Mittelwert als Männer ( $M_F = 30.63$ ;  $SD_F = 7.18$ ;  $M_M = 28.26$ ;  $SD_M = 7.78$ ). Normalverteilung wurde mit Hilfe des Q-Q-Diagramms überprüft. Gemäß des Levene Tests ist Varianzhomogenität gegeben ( $p = .362$ ). Der Unterschied in den Mittelwerten wurde mithilfe eines t-Test für unabhängige Stichproben geprüft. Es gab einen statistisch signifikanten Unterschied, wobei die Beeinflussung bei den weiblichen Teilnehmern um 2.373 Punkte höher war, ( $95\% - CI[0.165, 4.580], t(312) = 2.115, p = .035, d = .326$ ). Die Effektstärke Cohen's  $d$  zeigt mit  $d = .326$  einen kleinen bis mittleren Effekt (Cohen, 1988, S. 200).

Die ANOVA zeigte bei den weiteren soziodemografischen Variablen keine Signifikanz (siehe Anhang, S 83). Die exakten Ausprägungen der Mittelwerte der einzelnen soziodemografischen Variablen sind im Anhang zu finden (S. 81, f).

Die interne Konsistenz liegt bei Cronbach's  $\alpha = .627$  und ist somit als ausreichend einzustufen. Nach einer Hauptfaktorenanalyse bleiben alle Items vorhanden. Schmitt (1996) weist daraufhin, dass zwischen der Spezifität eines Tests und der Bandbreite abgewogen werden muss. Somit ist hier die Spezifität der Fragen primär von Bedeutung.

#### 4.4 Ergebnisse Emotionsregulation

Die VPN zeigten eine durchschnittliche Ausprägung von  $M = 4.30$  mit einer Standardabweichung von  $SD = .80$  ( $Min = 1.90$ ;  $Max = 6.50$ ). Auf Grund der siebenstufigen Likert-Skala können die Werte zwischen 1 und 7 variieren. Die Subskala Neubewertung / Reappraisal hat einen Mittelwert von  $M = 4.74$  und eine Standardabweichung von  $SD = 1.03$  ( $Min = 2.00$ ;  $Max = 7.00$ ). Bei der Subskala Unterdrückung / Suppression liegt der Mittelwert bei  $M = 3.63$  und die Standardabweichung bei  $SD = 1.03$  ( $Min = 1.00$ ;  $Max = 7.00$ ). Bei den Geschlechtern gibt es bei ER-Gesamt kaum Unterschiede ( $M_F = 4.26$ ;  $SD_F = .78$ ;  $M_M = 4.44$ ;  $SD_M = .87$ ).

Die meisten VPN haben eine höhere Ausprägung in ER (N / R) mit 49,21% (155 VPN). Dagegen zeigen 19,37% (61 VPN) eine höhere Ausprägung in ER (U / S). Bei ER (N / R) sind die Mittelwerte fast identisch ( $M_F = 4.74$ ;  $SD_F = 1.02$ ;  $M_M = 4.74$ ;  $SD_M = 4.69$ ). Bei ER (U / S) unterscheiden sich die Mittelwerte ( $M_F = 3.54$ ;  $SD_F = 1.23$ ;  $M_M = 4.05$ ;  $SD_M = 1.33$ ). Durch den t-Test soll geprüft werden, ob dieser Unterschied signifikant ist. Normalverteilung ist laut Shapiro-Wilk-Test für die Gruppe „männlich“ ( $p_M = .532$ ) gegeben, die Gruppe weiblich wurde anhand eines Q-Q-Diagramms untersucht (siehe Anhang, S. 73). Varianzgleichheit ist vorhanden ( $p = .940$ ). Der t-Test zeigt einen statistisch signifikanten Unterschied ( $95\% - CI[-0.881, -0.123]$ ,  $t(312) = -.502$ ,  $p = .010$ ,  $d = -.402$ ). Die Effektstärke Cohen's  $d$  hat mit  $d = -.402$  einen kleinen bis mittleren Effekt (Cohen, 1988, S. 200). Frauen nutzen die ER-Strategie (U / S) um  $-.502$  Messeinheiten weniger als Männer.

Die exakten Ausprägungen der Mittelwerte der einzelnen soziodemografischen Variablen sind im Anhang zu finden (S. 83, f).

Die interne Konsistenz liegt bei Cronbach's  $\alpha = .696$  und ist als ausreichend einzustufen. Für die Subskala U / S liegt Cronbach's  $\alpha$  bei  $\alpha = .712$ , bei der Subskala N / R ist Cronbach's  $\alpha = .823$  und somit hoch.

## 4.5 Ergebnisse der Hypothesenprüfung

Hier werden die Ergebnisse der statistischen Tests und Berechnungen dargestellt.

### 4.5.1 Ergebnisse $H_1$

$H_1^1$ : Je höher die Werte im Neurotizismus-Score sind, desto schwieriger ist der Umgang mit den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie.

$H_1^0$ : Die Werte im Neurotizismus-Score beeinflussen „nicht“ den Umgang mit den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie.

Vor der Prüfung von  $H_1^1$  mittels einer linearer Regressionsanalyse wurden die Voraussetzungen untersucht. Diese wurden visuell und analytisch analog zu Kapitel 3.6 geprüft. Dort wird die Vorgehensweise detailliert geschildert. Die Diagramme und Berechnungen sind im Anhang (S. 89, f) zu finden.

Tabelle zwei zeigt das Ergebnis der linearen Regressionsanalyse. Somit wirkt sich Neurotizismus signifikant auf UmdAdCP aus  $F(1,313) = 33.365, p < .001$ .

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	1614,312	1	1614,312	33,365	,000 <sup>b</sup>
	Nicht standardisierte Residuen	15143,866	313	48,383		
	Gesamt	16758,178	314			

a. Abhängige Variable: Covid-19\_summiert\_ohne14

b. Einflußvariablen : (Konstante), Neuro\_summiert

Tabelle 2: Ergebnis ANOVA mit Neurotizismus und UmdAdCP. Eigene Darstellung aus SPSS.

Demzufolge kann  $H_1^1$  angenommen werden. Die Regressionsgleichung ist:

$$\widehat{Covid19} = 21,007 + 0,370 * Neurotizismus. ^4$$

Tabelle drei zeigt die Modellzusammenfassung. In diesem Modell ist  $R = .310$  und es liegt eine mittlere Korrelation zwischen den vorhergesagten und den tatsächlichen Werten vor (Cohen, 1988, S. 178). Mit  $R^2 = .096$  (korrigiertes  $R^2 = .093$ ) besteht eine mittlere Varianzaufklärung nach Cohen (1988). Dies entspricht nach Cohen's  $f = 0.320$  einem mittlerem bis hohen Effekt (Cohen, 1988, S. 79).

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers	Durbin-Watson-Statistik
1	,310 <sup>a</sup>	,096	,093	6,9558	1,509

a. Einflußvariablen : (Konstante), Neuro\_summiert

b. Abhängige Variable: Covid-19\_summiert\_ohne14

Tabelle 3: Modellzusammenfassung der Regressionsanalyse mit Neurotizismus und UmdAdCP. Eigene Darstellung aus SPSS

<sup>4</sup> Der Ausdruck ist äquivalent zur geschätzten Regressionsgleichung  $\hat{y} = \hat{c} + \hat{\beta}x$

Es wurden weitere Tests mit soziodemografischen unabhängigen Variablen und der abhängigen Variable UmdAdCP durchgeführt, allerdings waren diese nicht signifikant und wurden verworfen.

#### 4.5.2 Ergebnisse $H_2$

$H_2^1$ : Je niedriger die Werte im Neurotizismus-Score sind, desto leichter ist der Umgang mit den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie.

$H_2^0$ : Die Werte im Neurotizismus-Score beeinflussen „*nicht*“ den Umgang mit den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie.

Die lineare Regression zur Prüfung von  $H_1^1$  ergab folgende Regressionsgleichung:

$$\widehat{Covid19} = 21,007 + 0,370 * Neurotizismus. ^5$$

Das Vorzeichen des Steigungskoeffizienten ( $b = +.0370$ ) ist positiv und somit gehen hohe Werte der abhängigen Variabel mit hohen Werten der unabhängigen Variable einher. Ebenso verhält es sich mit niedrigen Werten (Auer & Rottmann, 2020, S. 106).  $H_2^1$  besagt, je niedriger die Werte im Neurotizismus-Score werden, desto leichter ist der Umgang mit den Auswirkungen. Dies bedeutet, um  $H_2^1$  anzunehmen, müssen die Werte beider Variablen sinken. Nach der Aussage von Auer & Rottmann (2020) tritt dies ein, wenn der Steigungskoeffizient positiv ist, wie in der Regressionsgleichung zu sehen ist. Somit wird auch  $H_2^1$  *angenommen*.

#### 4.5.3 Ergebnisse $H_3$

$H_3^1$ : Eine hohe Emotionsregulationsfähigkeit wirkt sich positiv auf den Umgang mit den Auswirkungen aus

$H_3^0$ : Eine hohe Emotionsregulationsfähigkeit wirkt sich „*nicht*“ auf den Umgang mit den Auswirkungen aus

Nach der Auswertung der Daten des ERQ wurden diese in ER (N / R) und ER (U / S) eingeteilt. Vorab wurde die Korrelation nach Bravais Pearson für beide ER-Strategien und UmdAdCP erfasst. Für ER (N / R) besteht eine Korrelation mit einer schwachen Effektstärke  $r = .167, p = .002$ . Bei ER (U / S) existiert keine Korrelation nach Bravais-Pearson  $r = .048, p = .397$  (Backhaus et al., 2021, S. 190). Die lineare Regressionsanalyse wurde primär mit ER (N / R) durchgeführt, wie in Kapitel 2.4.1 erläutert gehört die ER-Strategie N / R zu den adaptiven Strategien und diese Studie möchte den Effekt adaptiver Strategien auf UmdAdCP untersuchen. Zur Überprüfung von  $H_3^1$  wurde auch eine lineare Regressionsanalyse durchgeführt. Genau wie bei  $H_1^1$  wurden erst die

---

<sup>5</sup> Der Ausdruck ist äquivalent zur geschätzten Regressionsgleichung  $\hat{y} = \hat{c} + \hat{\beta}x$

Voraussetzungen aus Kapitel 3.6 geprüft. Die Ergebnisse der visuellen und analytischen Berechnungen befinden sich im Anhang (S. 91, f)

Nach Durchführung der linearen Regressionsanalyse zeigt Abbildung sieben, dass ER (N / R) sich signifikant auf UmdAdCP auswirkt  $F(1,313) = 8.986, p = .003$ .

ANOVA<sup>a</sup>

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	467,681	1	467,681	8,986	,003 <sup>b</sup>
	Nicht standardisierte Residuen	16290,497	313	52,046		
	Gesamt	16758,178	314			

a. Abhängige Variable: Covid-19\_summiert\_ohne14  
 b. Einflußvariablen : (Konstante), ERQ\_NR

Tabelle 4: Ergebnis ANOVA mit ER (N / R) und UmdAdCP. Eigene Darstellung aus SPSS

Somit kann  $H_3^1$  angenommen werden. Die Regressionsgleichung ist:

$$\widehat{Covid19} = 35.855 - 1.184 * ER(N/R).^6$$

Da der Steigungskoeffizient  $b = -1.184$  (standardisiertes Beta  $\beta = -.167$ ) negativ ist, wird von einer negativen Beziehung ausgegangen. Die Modellzusammenfassung zeigt Tabelle fünf. Das Modell hat mit  $R = .167$  eine schwache Korrelation zwischen den vorhergesagten und tatsächlichen Werten (Cohen, 1988, S. 178). Die Varianzaufklärung ist nach Cohen (1988) mit  $R^2 = .028$  (korrigiertes  $R^2 = .025$ ) mittel. Dies entspricht nach Cohen's  $f = 0.320$  einem schwachen bis mittleren Effekt (Cohen, 1988, S. 79).

Modellzusammenfassung<sup>b</sup>

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers	Durbin-Watson-Statistik
1	,167 <sup>a</sup>	,028	,025	7,2143	1,565

a. Einflußvariablen : (Konstante), ERQ\_NR  
 b. Abhängige Variable: Covid-19\_summiert\_ohne14

Tabelle 5: Modellzusammenfassung der Regressionsanalyse mit ER (N / R) und UmdAdCP. Eigene Darstellung aus SPSS.

Eine weitere lineare Regressionsanalyse zeigt, für ER (U / S) und UmdAdCP keinen linearen Zusammenhang ( $p = .397$ ).

<sup>6</sup> Der Ausdruck ist äquivalent zur geschätzten Regressionsgleichung  $\hat{y} = \hat{c} + \hat{\beta}x$

#### 4.5.4 Ergebnisse H<sub>4</sub>

$H_4^1$ : Der Zusammenhang zwischen Neurotizismus und „Umgang mit den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie“ wird durch die Fähigkeit der Emotionsregulation beeinflusst.

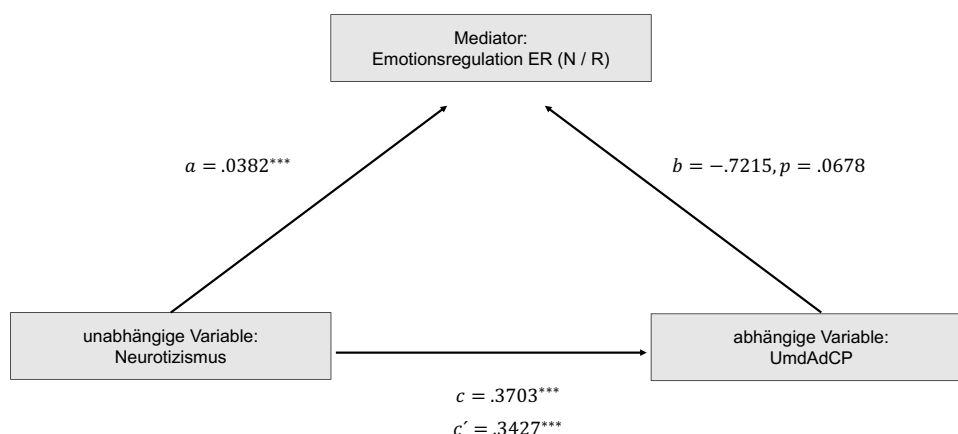
$H_4^0$ : Der Zusammenhang zwischen Neurotizismus und „Umgang mit den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie“ wird „nicht“ durch die Fähigkeit der Emotionsregulation beeinflusst.

Vor der Überprüfung von  $H_4^1$  mittels Mediationsanalyse via Bootstrapping nach Hayes (2018) werden die Voraussetzungen untersucht (siehe Anhang, S. 94).

Im ersten Schritt wird der totale Effekt untersucht. Ein Effekt von Neurotizismus auf UmdAdCP ist vorhanden,  $B = .3703, p < .001$ . Im nächsten Schritt wird überprüft, ob eine Signifikanz bei den Pfaden vorhanden ist, nachdem der Mediator in das Modell aufgenommen wird. Neurotizismus sagt den Mediator ER (N / R) signifikant voraus,  $B = .0382, p = < .001$ , allerdings sagt ER (N / R) nicht UmdAdCP signifikant voraus,  $B = -.7215, p = .0678$ .

Nach einigen Studien müsste  $H_4^1$  bereits abgelehnt werden, jedoch gibt es weitere Studien, welche den indirekten Effekt für das wichtigste Kriterium einer Mediation befinden. Somit wurde  $H_4^1$  noch nicht verworfen und der indirekte Effekt untersucht (Zhao et al., 2010, S. 199), (Rucker et al., 2011, S. 360).

Der indirekte Effekt ist auch nicht gegeben, da im Konfidenzintervall „0“ vorhanden ist. Das Verhältnis zwischen Neurotizismus und UmdAdCP wird nicht durch ER (N / R) mediiert, indirekter Effekt  $ab = .0276, 95\% - CI[-.0015, .0648]$  (siehe Abbildung 5). Demzufolge muss  $H_4^1$  *abgelehnt* und  $H_4^0$  *angenommen* werden.



Das Signifikanzniveau wird wie folgt angegeben: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

Abbildung 5: Ergebnisse Mediationsanalyse. Eigene Darstellung.

## 5 Diskussion

Im folgenden Kapitel wird die Studie eingeordnet und Erklärungen und Gründe aufgeführt, welche auf die Arbeit gewirkt haben könnten. Im weiteren Verlauf werden die Ergebnisse interpretiert und in die aktuelle Forschung eingeordnet. Anschließend werden die Stärken und Schwächen beschrieben und Implikationen für zukünftige Forschungen erläutert.

### 5.1 Einordnung der Studie

Die VPN der vorliegenden Stichprobe erzielten bei den Messinstrumenten der einzelnen Konstrukte Werte, welche sich um den Median des einzelnen Fragebogens bewegten. Tabelle sechs zeigt die Mittelwerte eines jeden Messinstruments und den Median.

<i>Statistiken</i>		UmdAdCP	Neurotizismus	ERQ_US	ERQ_NR	ERQ_Summe
N	Gültig	315	315	315	315	315
	Fehlend	0	0	0	0	0
	Mittelwert	30,244	24,9492	3,6317	4,7397	4,2965
	Median	30,000	25,0000	3,5000	4,8333	4,2000
	Std.-Abweichung	7,3055	6,12377	1,26082	1,03108	,79902
	Varianz	53,370	37,501	1,590	1,063	,638
	Minimum	15,0	10,00	1,00	2,00	1,90
	Maximum	49,0	40,00	7,00	7,00	6,50

*Tabelle 6: Deskriptive Statistiken der Variablen UmdAdCP, Neurotizismus und ER. Eigene Darstellung aus SPSS.*

Zwar sind bei den Ausprägungen auch das mögliche Minimum und Maximum eines jeden Konstruktes vorhanden, allerdings bewegte sich die Mehrheit der VPN im mittleren Bereich der Auswahl.

Dies spiegelt sich auch im Testmanual des B5T wieder, auch hier befanden sich, bei der Ausprägung Neurotizismus, die meisten Probanden um den Median (Satow, 2020b, S. 21). Besonders gravierend ist der Trend zu Mitte bei dem Konstrukt UmdAdCP. Hier wurde eine fünfstufige Likert-Skala verwendet und somit konnten die VPN auch die Mitte wählen. Auf der einen Seite beugt man so Testverfälschungen vor, indem man keine VPN zwingt sich zu entscheiden, auf der anderen Seite tendieren so mehr VPN zur Mitte (Menold & Bogner, 2014, S. 6). Beim ERQ sind die Antwortmöglichkeiten auf einer siebenstufigen Likert-Skala und somit besteht auch die Möglichkeit einer Tendenz zu Mitte (Menold & Bogner, 2014, S. 6).

Weiter ist mit Cronbach's  $\alpha = .627$  bei dem Konstrukt UmdAdCP die Reliabilität zwar noch ausreichend, aber an der Grenze zu mangelhaft. Die anderen Konstrukte weisen eine gute bis hohe Reliabilität auf.

## 5.2 Einflüsse auf die Studie

Bei allen Messinstrumenten handelt es sich um Fragebögen, welche die Selbstbewertung von VPN erheben. Es kann davon ausgegangen werden, dass Antworttendenzen zu Verzerrungen der Selbstbewertung führen (Daseking & Petermann, 2016, S. 295). Für diesen Faktor spricht auch der Response-Bias, hier beantworten VPN die Fragen nicht wahrheitsgemäß, sondern beziehen sich auf sozialerwünschte Antworten (Bogner & Landrock, 2016). Diese Vermutung kann bestärkt werden, da die Autorin der Studie beim Pretest mehrmals das Feedback erhielt, dass sich die Fragen ähneln und somit als gleich empfunden werden. Demnach können die VPN die Tendenz entwickeln konsistent und möglichst widerspruchsfrei auf alle Fragen zu antworten und beantworten ähnlich klingende Fragen gleich (Moosbrugger & Kelava, 2020)

Zwar sind beim B5T Techniken gegen Testverfälschung zu finden, allerdings bei den anderen Messinstrumenten nicht (Satow, 2020a, S. 21).

Ein weiterer wichtiger Einfluss bei der Studie ist, dass keine Gleichverteilung bezüglich der Geschlechter herrscht. Tabelle sieben zeigt deutlich den großen Anteil der Frauen.

		<i>Geschlecht</i>			
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	weiblich	264	83,8	83,8	83,8
	männlich	50	15,9	15,9	99,7
	divers	1	,3	,3	100,0
	Gesamt	315	100,0	100,0	

*Tabelle 7: Häufigkeitsverteilung "Geschlecht". Eigene Darstellung aus SPSS.*

Somit gehören 83,8% VPN der Studie dem weiblichen Geschlecht an. Etliche Studien zeigten bereits, eine unterschiedliche Ausprägung weiblicher und männlicher Teilnehmer in Bezug auf Neurotizismus und ER (Satow, 2020b, S. 23), (Daseking & Petermann, 2016, S. 295), (Maltby et al., 2011, S. 200).

Diese Verteilung kann zu Verzerrungen bei der Interpretation der Ergebnisse führen und muss berücksichtigt werden.



### 5.3 Interpretation der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse bezüglich der Hypothesen interpretiert und in den aktuellen Stand der Forschung eingeordnet.

#### 5.3.1 Interpretation $H_1$ und $H_2$

Durch die lineare Regressionsanalyse konnte ein Zusammenhang zwischen Neurotizismus und UmdAdCP bestätigt und  $H_1$  angenommen werden. Wie in Kapitel 4.5.2 bereits beschrieben, kann  $H_2$  auch angenommen werden, da der Steigungskoeffizient ( $b = +.0378$ ) positiv ist. Somit hat Neurotizismus einen Einfluss auf den UmdAdCP,  $F(1,313) = 33.365, p < .001$ . Steigt der Neurotizismus Wert um eine Messeinheit wird der UmdAdCP um 0.370 Messeinheiten schwieriger. Mit  $R^2 = .096$  (korrigiertes  $R^2 = .093$ ) besteht eine mittlere Varianzaufklärung nach Cohen (1988). 10% der Streuung des UmdAdCP können durch die Werte des Neurotizismus erklärt werden, was nach Cohen's  $f = 0.320$  einem mittlerem bis hohen Effekt entspricht (Cohen, 1988, S. 79).

Dementsprechend bestätigen die Ergebnisse bereits existierende Forschungen, in welchen gezeigt wurde, dass höhere Werte im Neurotizismus-Score den Umgang mit der Covid-19-Pandemie erschweren (Engert et al., 2021, S. 6), (Kroencke et al., 2020, S. 8), (AL-Omiri et al., 2021, S. 19), (Kuehner et al., 2020, S. 366).

Die Studie misst den Effekt nicht zu Anfang der Pandemie, sondern fast drei Jahre nach Ausbruch, im Dezember 2022.

Studien zur hedonischen Treitmühle besagen, dass nach einem stark positiven oder stark traumatischen Ereignis das vorhergehende Level an Glück oder Wohlbefinden wieder eintritt (Diener et al., 2006, S. 310). Somit kann man vermuten, dass sich der Effekt der Gewöhnung an die Pandemie (traumatisches Ereignis) bereits eingestellt hat. Immerhin zeigen „nur“ 34,6% (109 VPN) eine negative Beeinflussung im Umgang mit den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie.

Auch bei den Werten im Neurotizismus zeigen „nur“ 19,36% (61 VPN) eine überdurchschnittliche Ausprägung, allerdings haben Frauen einen höheren Mittelwert und dieser ist mit einer mittleren Effektstärke ausschlaggebend, (95% – CI[1.79, 4.99]),  $t(80.29) = 4.23, p < .001, d = .564$ . Es nahmen 264 Frauen an der Studie teil und 50 Männer. Dies kann dazu führen, dass die Ergebnisse weniger signifikant sind, als die Tests zeigen, Etliche Studien untersuchten bereits geschlechtsspezifische Unterschiede in den Neurotizismus-Werten und konnten nachweisen, dass diese auch bedeutend sind (Satow, 2020b, S. 21), (Leibold et al., 2020, S. 315), (Weisberg et al., 2011, S. 5)

Trotz allem ist Neurotizismus als Persönlichkeitsdimension sehr stabil (Jens, 2005, S. 18). So zeigt auch diese Studie, wie groß der Einfluss von Neurotizismus bei traumatischen Ereignissen ist. Eben auch, wenn diese bereits länger zurückliegen.

### 5.3.2 Interpretation $H_3$

Es wurde ein linearer Zusammenhang zwischen ER (N / R) und UmdAdCP festgestellt und  $H_3$  angenommen. ER (N / R) hat einen statistisch bedeutenden Einfluss auf den UmdAdCP,  $F(1,313) = 8.986, p = .003$ . Da der Steigungskoeffizient ( $b = -1.184$ ) negativ ist, wird von einer negativen Beziehung ausgegangen. Steigt ER (N / R) um eine Messeinheit, sinken die Werte im UmdAdCP um  $-1.184$  Messeinheiten,  $F(1,313) = 8.986, p = .003$ . Dies bedeutet, je höher die Ausprägung in der ER-Strategie N / R ist, desto geringer ist der negative Einfluss im UmdAdCP. Die Varianzaufklärung nach Cohen (1988) ist mit  $R^2 = .028$  (korrigiertes  $R^2 = .025$ ) mittel. 3% der Gesamtstreuung im UmdAdCP können durch ER (N / R) erklärt werden. Dies entspricht nach Cohen's  $f = 0.320$  einem schwachen bis mittleren Effekt (Cohen, 1988, S. 79).

Bereits bestehende Studien konnten den Effekt der ER auf Umgang mit Covid-19 bestätigen, allerdings fiel die Effektstärke erheblich höher aus und ER wurde als ein zentraler Bestandteil im Umgang mit der Pandemie gesehen (Prout et al., 2020), (Waterschoot et al., 2022).

Bei den Strategien der Emotionsregulation haben 49,21% (155 VPN) eine höhere Ausprägung in N / R, dagegen zeigten 19,37% (61 VPN) höhere Werte bei der ER-Strategie U / S. Da N / R zu den adaptiven Strategien gehört ist es positiv zu sehen, dass die Hälfte der VPN diese ER-Strategie nutzt.

Allerdings nutzen Männer häufiger ER (U / S) als Frauen ( $M_F = 3.54; SD_F = 1.23; M_M = 4.05; SD_M = 1.33$ ).

Jedoch ist eine flexible und situative ER wie in Kapitel 2.4.2. beschrieben wünschenswert. So kann nicht pauschalisiert werden, welche ER-Strategie nun kontinuierlich adaptiv (N / R) oder maladaptiv (U / S) ist. Allerdings kann mit dem ERQ nur die jeweilige ER-Strategie untersucht werden und nicht in welchem Kontext diese genutzt wird. Die Untersuchung ob die jeweilige ER-Strategie flexible eingesetzt wird, würde den Rahmen der Arbeit sprengen.

Im Großen und Ganzen fielen die statistische Signifikanz und die Korrelation gering aus. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass die Fragen erst nach dem B5T kamen und die VPN schon erschöpft von den vorherigen Fragen waren. Die Fragen klingen auch recht ähnlich und so tendieren Teilnehmer:Innen dazu gleiche Antworten bei ähnlichen Fragen zu geben (Moosbrugger & Kelava, 2020).

### 5.3.3 Interpretation H<sub>4</sub>

H<sub>4</sub> muss abgelehnt werden, da die Ergebnisse der Mediationsanalyse nicht signifikant waren. Zwar wirkt Neurotizismus signifikant auf ER (N / R), allerdings wirkt ER (N / R) nicht signifikant auf UmdAdCP, somit mediiert ER (N / R) nicht den Zusammenhang zwischen Neurotizismus und UmdAdCP,  $ab = .0276, 95\% - CI[-.0015, .0648]$ . In der vorherigen Analyse konnte zwar ein schwacher Effekt zwischen ER (N / R) und UmdAdCP (Cohen's  $f = 0.320$ ) gezeigt werden, allerdings reicht dieser nicht aus, um als Mediator zwischen Neurotizismus und UmdAdCP zu gelten.

Eine adaptive ER-Strategie kann helfen den Umgang mit traumatischen Ereignissen zu verbessern, allerdings ist Neurotizismus als Teil der Persönlichkeitsdimensionen sehr stabil (Jens, 2005, S. 17). Hier genügt es nicht, ER-Strategien einzuüben, es muss eine Veränderung der Selbstwirksamkeits- und Ergebniserwartung erfolgen und in diesem Zusammenhang eine Persönlichkeitsentwicklung (Jens, 2005, S. 18).

Spannend ist auch zu sehen, dass Neurotizismus ER (N / R) signifikant beeinflusst. Hier besteht ein negativer Zusammenhang. Eine höhere Ausprägung im Neurotizismus beeinflusst die Wahl der ER-Strategie. Es wird schneller zu einer maladaptiven ER-Strategie gegriffen (Michalak et al., 2016, S. 3), (Goldin et al., 2012, S. 1036). Barańczuk (2019) postulierte in einer Metaanalyse, dass Neurotizismus stark positiv mit maladaptiven ER-Strategien korreliert und mäßig negativ mit positiven ER-Strategien. In dieser Studie wurde ein Zusammenhang gezeigt, allerdings nicht in welche Richtung. Die Untersuchung der Richtung überschreitet den Rahmen der Arbeit.

## 5.4 Kritik an der Methode

Die Stichprobe ist nicht gleichmäßig hinsichtlich des Geschlechtes verteilt. Der Großteil der Teilnehmer:Innen sind weiblich (264 VPN). Dies kann zu Verzerrungen der Ergebnisse führen.

Des Weiteren sind die meisten Versuchspersonen Student:Innen der HFH, zwar wurde der Fragebogen auch bei Social Media und an Familie und Freunde gesendet, trotzdem kam der größte Rücklauf über die HFH. Somit sind die meisten Student:Innen und / oder erwerbstätig.

Der B5T wurde genutzt, um die Persönlichkeitsdimension Neurotizismus zu untersuchen. Wissenschaftler kritisieren hierbei, dass zu wenige Befunde zur Retest-Reliabilität und zur Konstrukt- und Kriteriumsvalidität existieren (Geister & Kretzschmar, 2022, S. 225).

Der Teil des Fragebogens zum Umgang mit den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie wurde durch die Autorin der Studie erstellt und war im hinteren Teil der Umfrage zu finden. Mit einer internen Konsistenz von Cronbach's  $\alpha = .627$ , ist die Reliabilität gerade noch ausreichend. Hier könnten die Fragen noch besser angepasst werden. Jedoch reichen die gestellten Fragen, um die Hypothesen dieser Studie zu beantworten. Weitere Fragen hätten den Rahmen der Arbeit überschritten.

Die Studie wurde bereits nach fast dreijährigem Ausbruch der Covid-19-Pandemie erstellt, dies beeinflusst auch die Wahrnehmung der VPN.

## 6 Fazit und Ausblick

Zwar sind die Covid-19-Pandemie und die Auswirkungen nicht mehr allgegenwärtig und der Umgang mit den Auswirkungen hat sich bereits normalisiert. Trotzdem beeinflussen sie den Alltag eines jeden einzelnen noch immer, bei manchen stärker und bei manchen schwächer. Der Wegfall von Arbeitsplätzen oder finanzielle Sorgen sind Aspekte, welche noch länger anhalten (Hartmann et al., 2022c, S. 54). Die fehlende psychologische Versorgung während der Lockdowns und das Verbot Freunde und Familie zu sehen haben ebenfalls Veränderungen in den Individuen hervorgerufen (Strauß et al., 2021, S. 183).

Neurotizismus als Persönlichkeitsdimension beeinflusst das Erleben und Verhalten massiv. Können Personen mit hohen Werten im Neurotizismus-Score ihre Emotionen schlechter regulieren und diese neigen dazu maladaptive ER-Strategien zu nutzen.

Die Datenauswertung zeigte, je höher der Wert im Neurotizismus ist, desto schwieriger fiel den VPN der Umgang mit den Auswirkungen der Pandemie. Obwohl nur 19,36% der Teilnehmer:Innen überdurchschnittlich ausgeprägte Werte im Neurotizismus aufwiesen, beeinflusste diese Persönlichkeitsdimension das Erleben der Auswirkungen der Covid-19-Pandemie signifikant.

ER beeinflusst zwar auch das Erleben und Verhalten mit dem UmdAdCP, allerdings in einem schwachen Maß.

Das Zusammenspiel von Neurotizismus und ER ist sehr komplex. Es reicht nicht aus, adaptive ER-Strategien zu trainieren. Neurotizismus ist stabil über die Zeit hinweg und somit muss eine Persönlichkeitsentwicklung erfolgen um die ER-Strategien anzupassen und verändern zu können (Asendorpf & Neyer, 2012). Dies spiegeln auch die Ergebnisse der Studie wider.

Für zukünftige Forschung ist es interessant die Studie nach einer geraumen Zeit zu replizieren, um zu untersuchen, ob der Neurotizismus Wert weiterhin den UmdAdCP beeinflusst und ob es noch Schwierigkeiten bei diesem gibt.

Des Weiteren treten immer wieder globale Krisen auf, hier ist es relevant zu untersuchen, inwieweit einzelne Personen stärker beeinflusst werden und besorgt sind. Vor allem um Menschen, welche durch Krisen stark betroffen sind, besser schützen und helfen zu können. In diesem Punkt hat die Studie einen wertvollen Beitrag geleistet.

Außerdem zeigt sie, dass der Effekt von Neurotizismus auf eine Krise nicht durch ER mediiert werden kann. Hier gibt es aber noch etliche weitere adaptive Strategien der Persönlichkeit, welche erforscht werden können.

## 7 Literaturverzeichnis

- Abler, B., & Kessler, H. (2011). *ERQ - Emotion Regulation Questionnaire—Deutsche Fassung*. <https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.402>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation Flexibility. *Cognitive Therapy and Research, 39*(3), 263–278. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9662-4>
- AL-Omiri, M. K., Alzoubi, I. A., Al Nazeh, A. A., Alomiri, A. K., Maswady, M. N., & Lynch, E. (2021). COVID-19 and Personality: A Cross-Sectional Multicenter Study of the Relationship Between Personality Factors and COVID-19-Related Impacts, Concerns, and Behaviors. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 608730. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.608730>
- Araujo, J. M. G., Passos, M. B. dos, Molina, M. L., da Silva, R. A., & Souza, L. D. de M. (2016). Personality traits in the differentiation of major depressive disorder and bipolar disorder during a depressive episode. *Psychiatry Research, 236*, 75–79. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.12.029>
- Asendorpf, J., & Neyer, F. J. (2012). *Psychologie der Persönlichkeit: Mit 110 Tabellen* (5., vollst. überarb. Aufl). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-30264-0>
- Auer, B., & Rottmann, H. (2020). *Statistik und Ökonometrie für Wirtschaftswissenschaftler: Eine anwendungsorientierte Einführung*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-30137-8>
- Backhaus, K., Erichson, B., Gensler, S., Weiber, R., & Weiber, T. (2021). *Multivariate Analysemethoden: Eine anwendungsorientierte Einführung*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-32425-4>
- Barnow, S. (2020). Konzepte und Modelle von Emotion und Emotionsregulation. In S. Barnow (Hrsg.), *Handbuch Emotionsregulation* (S. 3–18). Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-60280-5\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-60280-5_1)
- Barnow, S., Pruessner, L., & Schulze, K. (2020). Flexible Emotionsregulation: Theoretische Modelle und Empirische Befunde. *Psychologische Rundschau, 71*(3), 288–302. <https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000494>

Barnow, S., & Prüssner, L. (2020). Flexible Emotionsregulation als psychologische Grundlage von Achtsamkeit und Selbstmitgefühl. In H. Bents, M. Gschwendt, & J. Mander (Hrsg.), *Achtsamkeit und Selbstmitgefühl* (S. 17–24). Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-60318-5\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-662-60318-5_3)

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>

Becker, P. (2002). Das Trierer Integrierte Persönlichkeitsinventar. *Diagnostica*, *48*(2), 68–79. <https://doi.org/10.1026//0012-1924.48.2.68>

Bendau, A., Plag, J., Schulz, L., Petzold, M. B., & Ströhle, A. (2022). Pandemieassoziierte Konsequenzen und Unterstützungsbedarf: Mixed-methods-Längsschnittanalyse über 2 Jahre der COVID-19-Pandemie in Deutschland. *Die Psychotherapie*. <https://doi.org/10.1007/s00278-022-00631-9>

Benecke, H. (2020). Die hippokratische Temperamentenlehre. *Leben und Lieben*. <https://www.mensch-und-psyche.de/typenmodelle/temperamentenlehre/>

Berlit, P., Gerloff, C., Heuschmann, P., & Holle-Lee, D. (2022). Neurologische Manifestationen bei COVID-19 (Living Guideline) Upgrade/Stand 02.08.2022. *Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie*. Online: [www.dgn.org/leitlinien](http://www.dgn.org/leitlinien), 1–130.

Berth, H., & Brähler, E. (2003). Testinformation. *Diagnostica*, *49*(4), 188–191. <https://doi.org/10.1026//0012-1924.49.4.188>

Block, J. (2001). Millennial Contrarianism: The Five-Factor Approach to Personality Description 5 Years Later. *Journal of Research in Personality*, *35*(1), 98–107. <https://doi.org/10.1006/jrpe.2000.2293>

Bogner, K., & Landrock, U. (2016). Response Biases in Standardised Surveys. *Response Biases in Standardised Surveys. GESIS Survey Guidelines*. [https://doi.org/10.15465/GESIS-SG\\_EN\\_016](https://doi.org/10.15465/GESIS-SG_EN_016)

Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory Flexibility: An Individual Differences Perspective on Coping and Emotion Regulation. *Perspectives on Psychological Science*, *8*(6), 591–612. <https://doi.org/10.1177/1745691613504116>

Ramona Keller, 1118977

Borkenau, P., & Ostendorf, F. (1993). *NEO-Fünf-Faktoren-Inventar (NEO-FFI) nach Costa und McCrae: Handanweisung* (1. Aufl.). Hogrefe. <https://pub.uni-bielefeld.de/record/1902849>

Bundesministerium für Gesundheit. (2022a, Oktober 31). *Coronavirus-Pandemie: Was geschah wann?* <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

Bundesministerium für Gesundheit. (2023b, März 1). Aktueller Impfstatus. *Impfdashboard.de*. <https://impfdashboard.de>

Butler, E. A., & Gross, J. J. (2009). Emotion and Emotion Regulation: Integrating Individual and Social Levels of Analysis. *Emotion Review*, 1(1), 86–87. <https://doi.org/10.1177/1754073908099131>

Cardi, V., Albano, G., Gentili, C., & Sudulich, L. (2021). The impact of emotion regulation and mental health difficulties on health behaviours during COVID19. *Journal of Psychiatric Research*, 143, 409–415. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.10.001>

Catterson, A. D., Eldesouky, L., & John, O. P. (2017). An experience sampling approach to emotion regulation: Situational suppression use and social hierarchy. *Journal of Research in Personality*, 69, 33–43. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.04.004>

Chamorro-Premuzic, T. (2015). *Personality and individual differences* (Third edition). British Psychological Society ; John Wiley & Sons, Inc.

Claussen, M., Fröhlich, S., Spörri, J., Seifritz, E., Markser, V., & Scherr, J. (2020). Psyche and sport in times of COVID-19. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin/German Journal of Sports Medicine*, 71(5), E1–E2. <https://doi.org/10.5960/dzsm.2020.435>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). L. Erlbaum Associates.

Cornesse, C., Gonzalez Ocanto, M., Fikel, M., Friedel, S., Krieger, U., Rettig, T., & Blom, A. G. (2022). Measurement instruments for fast and frequent data collection during the early phase of COVID-19 in Germany: Reflections on the Mannheim Corona Study. *Measurement Instruments for the Social Sciences*, 4(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s42409-022-00030-5>



Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992a). The NEO Inventories. In *Neo personality inventory-revised (NEO-PI-R)* (S. 223–256). Psychological Assessment Resources.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992b). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), 5–13. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.1.5>

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (2008). The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). In G. Boyle, G. Matthews, & D. Saklofske, *The SAGE Handbook of Personality Theory and Assessment: Volume 2—Personality Measurement and Testing* (S. 179–198). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781849200479.n9>

Daseking, M., & Petermann, F. (2016). Geschlechtsunterschiede im Zusammenhang zwischen Persönlichkeit und sozialer Kompetenz im Erwachsenenalter. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 64(4), 287–298. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000290>

Davidson, R., & MacKinnon, J. G. (1993). *Estimation and inference in econometrics*. Oxford University Press.

Diener, E., Lucas, R. E., & Scollon, C. N. (2006). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, 61(4), 305–314. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.305>

Engert, V., Blasberg, J. U., Köhne, S., Strauss, B., & Rosendahl, J. (2021). Resilience and personality as predictors of the biological stress load during the first wave of the Covid-19 pandemic in Germany. *Translational Psychiatry*, 11(1), 443. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01569-3>

Entringer, T. M., & Gosling, S. D. (2022). Loneliness During a Nationwide Lockdown and the Moderating Effect of Extroversion. *Social Psychological and Personality Science*, 13(3), 769–780. <https://doi.org/10.1177/19485506211037871>

DSGVO, Pub. L. No. 2016/679, L 119/1 (2018). [https://www.bmj.de/DE/Themen/FokusThemen/DSGVO/\\_documents/Amtsblatt\\_EU\\_DSGVO.pdf;jsessionid=CA7CB2EB5515179010F8B59E35CC0433.1\\_cid324?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.bmj.de/DE/Themen/FokusThemen/DSGVO/_documents/Amtsblatt_EU_DSGVO.pdf;jsessionid=CA7CB2EB5515179010F8B59E35CC0433.1_cid324?__blob=publicationFile&v=1)

Eysenck, H. J. (1965). Extraversion and the acquisition of eyeblink and GSR conditioned responses. *Psychological Bulletin*, 63(4), 258–270. <https://doi.org/10.1037/h0021921>

Friedman, H. S., & Schustack, M. W. (2007). *Persönlichkeitspsychologie und differentielle Psychologie: Erg. um ein Kapitel zur Intelligenz von Heiner Rindermann* (2., aktual. Aufl., [Nachdr.]). Pearson Studium.

Geister, S., & Kretschmar, A. (2022). TBS-DTK-Rezension: B5T® Big-Five-Persönlichkeitstest (3. Version). *Psychologische Rundschau*, 73(3), 224–227. <https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000601>

Goldin, P. R., Ziv, M., Jazaieri, H., Werner, K., Kraemer, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Cognitive reappraisal self-efficacy mediates the effects of individual cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(6), 1034–1040. <https://doi.org/10.1037/a0028555>

Grömling, M., Hentze, T., & Schäfer, H. (2022). Wirtschaftliche Auswirkungen der Corona-Pandemie in Deutschland. *IW Trends*, 1. <https://doi.org/10.2373/1864-810X.22-01-03>

Gross, J. J. (1998a). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224–237. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.224>

Gross, J. J. (1998b). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>

Gross, J. J. (Hrsg.). (2007). *Handbook of emotion regulation*. Guilford Press.

Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>

Gross, J. J., & Feldman Barrett, L. (2011). Emotion Generation and Emotion Regulation: One or Two Depends on Your Point of View. *Emotion Review*, 3(1), 8–16. <https://doi.org/10.1177/1754073910380974>

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>

Hartmann, M., Klaus, A., Beckmann, R., & Stephani, J. (2022a). *Monatsbericht zum Arbeits- und Ausbildungsmarkt* (Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt / Dezember und Jahr 2021, S. 1–82). [https://www.arbeitsagentur.de/datei/arbeitsmarktbericht-dezember-2021\\_ba147290.pdf](https://www.arbeitsagentur.de/datei/arbeitsmarktbericht-dezember-2021_ba147290.pdf)

Hartmann, M., Klaus, A., Beckmann, R., & Stephani, J. (2022b). *Monatsbericht zum Arbeits- und Ausbildungsmarkt* (Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt / Juni 2022, S. 1–79). [https://www.arbeitsagentur.de/datei/arbeitsmarktbericht-Juni-2022\\_ba147290.pdf](https://www.arbeitsagentur.de/datei/arbeitsmarktbericht-Juni-2022_ba147290.pdf)

Hartmann, M., Klaus, A., Beckmann, R., & Stephani, J. (2022c). *Arbeitslosenzahl in Deutschland im Jahresdurchschnitt von 2005 bis 2022 (in Millionen)* (S. 1–55). <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1223/umfrage/arbeitslosenzahl-in-deutschland-jahresdurchschnittswerte/>

Hartmann, M., Klaus, A., Beckmann, R., & Stephani, J. (2023a). *Statistik der Bundesagentur für Arbeit: Monatsbericht zum Arbeits- und Ausbildungsmarkt* (Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt, S. 1–83). [https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/202301/arbeitsmarktbericht-e/monatsbericht-monatsbericht/monatsbericht-d-0-202301-pdf.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/202301/arbeitsmarktbericht-e/monatsbericht-monatsbericht/monatsbericht-d-0-202301-pdf.pdf?__blob=publicationFile&v=2)

Hartmann, M., Klaus, A., Beckmann, R., & Stephani, J. (2023b). *Statistik der Bundesagentur für Arbeit: Monatsbericht zum Arbeits- und Ausbildungsmarkt* (Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt, S. 1–50). [https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/202301/arbeitsmarktbericht-e/monatsbericht-monatsbericht/monatsbericht-d-0-202301-pdf.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/202301/arbeitsmarktbericht-e/monatsbericht-monatsbericht/monatsbericht-d-0-202301-pdf.pdf?__blob=publicationFile&v=2)

Hauser, N. C., Herpertz, S. C., & Habermeyer, E. (2021). Das überarbeitete Konzept der Persönlichkeitsstörungen nach ICD-11: Neuerungen und mögliche Konsequenzen für die forensisch-psychiatrische Tätigkeit. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 15(1), 30–38. <https://doi.org/10.1007/s11757-020-00648-3>

Hausotter, W. (2022). Long- und Post-COVID versus Chronic Fatigue Syndrome: Chronische Erschöpfungssyndrome im Vergleich. *DNP – Die Neurologie & Psychiatrie*, 23(5), 32–36. <https://doi.org/10.1007/s15202-022-5508-1>

Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (Third edition). The Guilford Press.

Hengartner, M. P., Tyrer, P., Ajdacic-Gross, V., Angst, J., & Rössler, W. (2018). Articulation and testing of a personality-centred model of psychopathology: Evidence from a longitudinal community study over 30 years. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 268(5), 443–454. <https://doi.org/10.1007/s00406-017-0796-8>

Hoyer, J., & Knappe, S. (Hrsg.). (2020). *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Springer.

Huber, P. J. (2011). Robust Statistics. In M. Lovric (Hrsg.), *International Encyclopedia of Statistical Science* (S. 1248–1251). Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-04898-2\\_594](https://doi.org/10.1007/978-3-642-04898-2_594)

Jäggi, C. J. (2021). *Die Corona-Pandemie und ihre Folgen: Ökonomische, gesellschaftliche und psychologische Auswirkungen*. Springer Gabler, Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Janke, S., & Glöckner-Rist, A. (2012). Deutsche Version der Satisfaction with Life Scale (SWLS). *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS)*. <https://doi.org/10.6102/ZIS147>

Jens, A. (2005). Persönlichkeit: Stabilität und Veränderung. In J. E. Weber (Hrsg.), *Handbuch der Persönlichkeitspsychologie und differentiellen Psychologie* (S. 15–26). Hogrefe.

Jessen, A. (2017). Von zwei Gegensätzen, drei Doshas und vier Feuchten. *Heilberufe*, 69(6), 48–50. <https://doi.org/10.1007/s00058-017-2848-x>

Joisten, C. (2022). Bewegungsmangel und mögliche gesundheitliche Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf Kinder und Jugendliche: Was bekannt ist – und was für einen gesunden Lebensstil der Jugend zu tun wäre. *Forum Kinder- und Jugendsport*, 3(2), 107–112. <https://doi.org/10.1007/s43594-022-00074-9>

Koczulla, A. R., Ankermann, T., Behrends, U., & Berlit, P. (2022). AWMF S1-Leitlinie Long/ Post-COVID. *Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. online*, 2, 1–121.

Kodzo, J., & Imöhl, S. (2022, Januar 6). So ist der zweite Lockdown in Deutschland verlaufen. *WirtschaftsWoche*, 8–11.

Kroencke, L., Geukes, K., Utesch, T., Kuper, N., & Back, M. D. (2020). Neuroticism and emotional risk during the COVID-19 pandemic. *Journal of Research in Personality*, 89, 104038. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.104038>

- Kuehner, C., Schultz, K., Gass, P., Meyer-Lindenberg, A., & Dreßing, H. (2020). Psychisches Befinden in der Bevölkerung während der COVID-19-Pandemie. *Psychiatrische Praxis*, 47(07), 361–369. <https://doi.org/10.1055/a-1222-9067>
- Küskens, A., Pietrowsky, R., & Giesemann, A. (2021). Persönlichkeit und Insomnien: Zur Bedeutung von Neurotizismus, Gewissenhaftigkeit und Perfektionismus und zu möglichen Implikationen für die Praxis. *Somnologie*, 25(3), 176–185. <https://doi.org/10.1007/s11818-021-00315-7>
- Larsen, R. J., & Buss, D. M. (2021). *Personality psychology: Domains of knowledge about human nature* (Seventh edition, International student edition). McGraw-Hill.
- Laux, L. (2008). *Persönlichkeitspsychologie* (2., überarbeitete und erweiterte Aufl.). W. Kohlhammer.
- Leibold, J., Lischewski, J., Kanis, S., & Rosebrock, A. (2020). Funktionale Äquivalenz von Messinstrumenten in heterogenen Gesellschaften – Eine Prüfung der Stabilität der Big-Five-Messung im Sozio-oekonomischen Panel. In A. Mays, A. Dingelstedt, V. Hambauer, S. Schlosser, F. Berens, J. Leibold, & J. K. Höhne (Hrsg.), *Grundlagen—Methoden—Anwendungen in den Sozialwissenschaften* (S. 307–325). Springer Fachmedien Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-15629-9\\_17](https://doi.org/10.1007/978-3-658-15629-9_17)
- Leung, C. M. C., Ho, M. K., Bharwani, A. A., Cogo-Moreira, H., Wang, Y., Chow, M. S. C., Fan, X., Galea, S., Leung, G. M., & Ni, M. Y. (2022). Mental disorders following COVID-19 and other epidemics: A systematic review and meta-analysis. *Translational Psychiatry*, 12(1), 205. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-01946-6>
- Lubke, G. H., Ouwens, K. G., de Moor, M. H. M., Trull, T. J., & Boomsma, D. I. (2015). Population heterogeneity of trait anger and differential associations of trait anger facets with borderline personality features, neuroticism, depression, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), and alcohol problems. *Psychiatry Research*, 230(2), 553–560. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.10.003>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 291, 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- Maisch, B., & Dörr, R. (2022). 2 Jahre COVID-19-Pandemie – was haben wir gelernt? *Herz*, 47(2), 177–193. <https://doi.org/10.1007/s00059-022-05097-8>

Maltby, J., Day, L., Macaskill, A., & Maltby, J. (2011). *Differentielle Psychologie, Persönlichkeit und Intelligenz* (2., aktualisierte Aufl). Pearson Studium.

McAdams, D. P. (1992). The Five-Factor Model In Personality: A Critical Appraisal. *Journal of Personality*, 60(2), 329–361. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00976.x>

Menold, N., & Bogner, K. (2014). Gestaltung von Ratingskalen in Fragebögen. *SDM Survey Guidelines*. [https://doi.org/10.15465/SDM-SG\\_015](https://doi.org/10.15465/SDM-SG_015)

Michalak, J., Zarbock, G., Drews, M., Otto, D., Mertens, D., Ströhle, G., Schwinger, M., Dahme, B., & Heidenreich, T. (2016). Erfassung von Achtsamkeit mit der deutschen Version des Five Facet Mindfulness Questionnaires (FFMQ-D). *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 24(1), 1–12. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000149>

Michikyan, M., Subrahmanyam, K., & Dennis, J. (2014). Can you tell who I am? Neuroticism, extraversion, and online self-presentation among young adults. *Computers in Human Behavior*, 33, 179–183. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.01.010>

Millgram, Y., Sheppes, G., Kalokerinos, E. K., Kuppens, P., & Tamir, M. (2019). Do the ends dictate the means in emotion regulation? *Journal of Experimental Psychology: General*, 148(1), 80–96. <https://doi.org/10.1037/xge0000477>

Moosbrugger, H., & Kelava, A. (Hrsg.). (2020). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-61532-4>

Ormel, J., Jeronimus, B. F., Kotov, R., Riese, H., Bos, E. H., Hankin, B., Rosmalen, J. G. M., & Oldehinkel, A. J. (2013). Neuroticism and common mental disorders: Meaning and utility of a complex relationship. *Clinical Psychology Review*, 33(5), 686–697. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.04.003>

Pervin, L. A., Cervone, D., John, O. P., & Pervin, L. A. (2005). *Persönlichkeitstheorien: Mit 33 Tabellen* (5., vollst. überarb. und erw. Aufl). <E.> Reinhardt.

Prout, T. A., Zilcha-Mano, S., Aafjes-van Doorn, K., Békés, V., Christman-Cohen, I., Whistler, K., Kui, T., & Di Giuseppe, M. (2020). Identifying Predictors of Psychological Distress During COVID-19: A Machine Learning Approach. *Frontiers in Psychology*, 11, 586202. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586202>

*PubPsych.* (2023, März 1). *PubPsych.*  
<https://pubpsych.zpid.de/pubpsych/Search.action?search=&q=Covid-19&inHistory=1&stats=WDH>

Pusch, T., & Seifert, H. (2020, Oktober 30). Kurzarbeit vs. Mehrarbeit in systemrelevanten Bereichen [Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut]. *Soziale Ungleichheit in der Corona-Krise*. <https://www.wsi.de/de/blog-17857-kurzarbeit-vs-mehrarbeit-in-systemrelevanten-bereichen-27105.htm>

Raad, B. de, & Perugini, M. (Hrsg.). (2002). *Big five assessment*. Hogrefe & Huber Publishers.

Ragnitz, J. (2020). Langfristige wirtschaftliche Auswirkungen der Corona-Pandemie, ifo Schnelldienst. *ifo Schnelldienst*, 11(73), 25–30.

Raio, C. M., Orederu, T. A., Palazzolo, L., Shurick, A. A., & Phelps, E. A. (2013). Cognitive emotion regulation fails the stress test. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(37), 15139–15144. <https://doi.org/10.1073/pnas.1305706110>

Rathke, A., Sarferaz, S., Streicher, S., & Sturm, J.-E. (2020). *Szenario-Analysen zu den kurzfristigen wirtschaftlichen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie* (S. 1–7) [Application/pdf]. ETH Zurich. <https://doi.org/10.3929/ETHZ-B-000416463>

Ritzel, W. (1985). *Immanuel Kant: Eine Biographie*. De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110855524>

Robert-Koch Institut. (2020). *Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)* (Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), S. 1–6). [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-11-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-11-de.pdf?__blob=publicationFile)

Rucker, D. D., Preacher, K. J., Tormala, Z. L., & Petty, R. E. (2011). Mediation Analysis in Social Psychology: Current Practices and New Recommendations: Mediation Analysis in Social Psychology. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(6), 359–371. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00355.x>

Salewski, C., & Renner, B. (2009). *Differentielle und Persönlichkeitspsychologie: Mit 92 Übungsaufgaben*. Reinhardt.

Satow, L. (2020a). *B5T®. Big-Five-Persönlichkeitstest: Test- und Skalendokumentation*. 1–53.

Satow, L. (2020b). *B5T®. Big-Five-Persönlichkeitstest: Testmanual und Normen*. 1–33.

Seefeld, L., Frenz, F., Horstkötter, N., Peter, C., & Dietrich, M. (2022). Häufig gestellte Fragen (FAQ) in der Risikokommunikation zu COVID-19: Erstellung und Bedeutung als interinstitutionelles Krisenreaktionsinstrument. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 65(5), 577–588. <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03532-z>

Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., Radu, P., Blechert, J., & Gross, J. J. (2014). Emotion regulation choice: A conceptual framework and supporting evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143(1), 163–181. <https://doi.org/10.1037/a0030831>

Slavish, D. C., Sliwinski, M. J., Smyth, J. M., Almeida, D. M., Lipton, R. B., Katz, M. J., & Graham-Engeland, J. E. (2018). Neuroticism, rumination, negative affect, and sleep: Examining between- and within-person associations. *Personality and Individual Differences*, 123, 217–222. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.11.023>

Statistisches Bundesamt. (2022). *Corona-Krise: Veränderung des Bruttoinlandsprodukt (BIP) in Deutschland gegenüber dem Vorquartal (preis-, saisonal- und kalenderbereinigt) vom 1. Quartal 2020 bis zum 4. Quartal 2021*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1289721/umfrage/corona-krise-veraenderung-des-bruttoinlandsprodukts-in-deutschland/>

Stemmler, G., Hagemann, D., Amelang, M., & Spinath, F. M. (2016). *Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung* (M. Hasselhorn, W. Kunde, & S. Schneider, Hrsg.; 8., überarbeitete Auflage). Verlag W. Kohlhammer.

Strauß, B., Berger, U., & Rosendahl, J. (2021). Folgen der COVID-19-Pandemie für die psychische Gesundheit und Konsequenzen für die Psychotherapie – Teil 1 einer (vorläufigen) Übersicht. *Psychotherapeut*, 66(3), 175–185. <https://doi.org/10.1007/s00278-021-00504-7>

Suls, J., & Martin, R. (2005). The daily life of the garden-variety neurotic: Reactivity, stressor exposure, mood spillover, and maladaptive coping. *Journal of Personality*, 73(6), 1485–1510. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00356.x>

Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J. R., & Harrison, P. J. (2021). Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: Retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 130–140. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30462-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4)



Taylor, S., & Abramowitz, J. S. (2020). *Die Pandemie als psychologische Herausforderung: Ansätze für ein psychosoziales Krisenmanagement* (J. Schröder, Übers.; Deutsche Erstausgabe). Psychosozial-Verlag.

Tegenthoff, M., Drechsel-Schlund, C., & Widder, B. (2022). Neurologisch-psychiatrische Begutachtung des Post-COVID-Syndroms. *Der Nervenarzt*, 93(8), 804–811. <https://doi.org/10.1007/s00115-022-01292-4>

telefonseelsorge.de. (2023, Januar 1). *Unsere Statistiken*. TelefonSeelsorge. <https://www.telefonseelsorge.de/unsere-statistiken/>

Theo, F. (2010). Big Five: Die fünf grundlegenden Dimensionen der Persönlichkeit und ihre 30 Facetten. In W. Simon (Hrsg.), *Persönlichkeitsmodelle und Persönlichkeitstests: 15 Persönlichkeitsmodelle für Personalauswahl, Persönlichkeitsentwicklung, Training und Coaching* (2. Aufl, S. 113–135). Gabal-Verl.

Thurau, J., & Bosen, R. (2021, Juni 23). Chronologie: Ausbreitung des Coronavirus in Deutschland. *Deutsche Welle. Made for minds*, 5–9.

Toth, C. T. (2020). *Massive Open Online Courses im Kontext von Persönlichkeit und Prokrastination*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-26296-9>

Troy, A. S., Ford, B. Q., McRae, K., Zorola, P., & Mauss, I. B. (2017). Change the things you can: Emotion regulation is more beneficial for people from lower than from higher socioeconomic status. *Emotion*, 17(1), 141–154. <https://doi.org/10.1037/emo0000210>

Ueda, I., Kakeda, S., Watanabe, K., Sugimoto, K., Igata, N., Moriya, J., Takemoto, K., Katsuki, A., Yoshimura, R., Abe, O., & Korogi, Y. (2018). Brain structural connectivity and neuroticism in healthy adults. *Scientific Reports*, 8(1), 16491. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-34846-1>

van der Veen, D. C., van Dijk, S. D. M., Comijs, H. C., van Zelst, W. H., Schoevers, R. A., & Oude Voshaar, R. C. (2017). The importance of personality and life-events in anxious depression: From trait to state anxiety. *Aging & Mental Health*, 21(11), 1177–1183. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1202894>

Vermunt, J. D., & Vermetten, Y. J. (2004). Patterns in Student Learning: Relationships Between Learning Strategies, Conceptions of Learning, and Learning Orientations. *Educational Psychology Review*, 16(4), 359–384. <https://doi.org/10.1007/s10648-004-0005-y>

Vinkers, C. H., Joëls, M., Milaneschi, Y., Kahn, R. S., Penninx, B. W. J. H., & Boks, M. P. M. (2014). STRESS EXPOSURE ACROSS THE LIFE SPAN CUMULATIVELY INCREASES DEPRESSION RISK AND IS MODERATED BY NEUROTICISM: Research Article: Cumulative Stress, Neuroticism, and Depression. *Depression and Anxiety*, 31(9), 737–745. <https://doi.org/10.1002/da.22262>

Waterschoot, J., Morbée, S., Vermote, B., Brenning, K., Flamant, N., Vansteenkiste, M., & Soenens, B. (2022). Emotion regulation in times of COVID-19: A person-centered approach based on self-determination theory. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02623-5>

Weingärtner, A.-L., & Stengel, A. (2021). Fatigue bei Long COVID. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 71(12), 515–527. <https://doi.org/10.1055/a-1544-8349>

Weisberg, Y. J., DeYoung, C. G., & Hirsh, J. B. (2011). Gender Differences in Personality across the Ten Aspects of the Big Five. *Frontiers in Psychology*, 2, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00178>

Wollmershäuser, T. (2022, Juni 15). *ifo Konjunkturprognose Sommer 2022: Inflation, Lieferengpässe und Krieg bremsen wirtschaftliche Erholung in Deutschland*. ifo Institut. <https://www.ifo.de/fakten/2022-06-15/ifo-konjunkturprognose-sommer-2022-inflation-lieferengpaesse-und-krieg-bremsen>

Wundt, W. M., & Wirth, W. (2017). *Grundzüge der physiologischen Psychologie*. VERO Verlag.

Zhao, X., Lynch, J. G., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and Truths about Mediation Analysis. *Journal of Consumer Research*, 37(2), 197–206. <https://doi.org/10.1086/651257>

## 8 Anhang

ANHANG 1: FRAGEBOGEN DER STUDIE AUS SOCSOCI SURVEY .....	67
ANHANG 2: HÄUFIGKEITSTABELLEN NEUROTIZISMUS UND SOZIODEMOGRAFISCHE VARIABLEN, KAPITEL 4.2 .....	75
ANHANG 3: ERGEBNIS T-TEST BEI UNABHÄNGIGEN STICHPROBEN, KAPITEL 4.2 .....	76
ANHANG 4: ERGEBNISSE EINFAKTORIELLE VARIANZANALYSE, KAPITEL 4.2.....	77
ANHANG 5: RELIABILITÄTSSTATISTIK NEUROTIZISMUS, KAPITEL 4.2 .....	80
ANHANG 6: HÄUFIGKEITSTABELLEN UMDADCP UND SOZIODEMOGRAFISCHE VARIABLEN, KAPITEL 4.3 .....	81
ANHANG 7: ERGEBNIS T-TEST BEI UNABHÄNGIGEN STICHPROBEN, KAPITEL 4.3 .....	82
ANHANG 8: ERGEBNISSE EINFAKTORIELLE VARIANZANALYSE, KAPITEL 4.3.....	83
ANHANG 9: RELIABILITÄTSSTATISTIK UMDADCP, KAPITEL 4.3 .....	84
ANHANG 10: HÄUFIGKEITSTABELLEN ER UND SOZIODEMOGRAFISCHE VARIABLEN, KAPITEL 4.4 .....	85
ANHANG 11: ERGEBNIS T-TEST BEI UNABHÄNGIGEN STICHPROBEN, KAPITEL 4.4 ....	87
ANHANG 12: RELIABILITÄTSSTATISTIK ER, KAPITEL 4.4 .....	88
ANHANG 13: ÜBERPRÜFUNG DER VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE LINEARE REGRESSIONSANALYSE FÜR H <sub>1</sub> UND H <sub>2</sub> , KAPITEL 4.5.1 UND 4.5.2 .....	89
ANHANG 14: ERGEBNISSE DER LINEAREN REGRESSIONSANALYSE FÜR H <sub>1</sub> UND H <sub>2</sub> , KAPITEL 4.5.1 UND 4.5.2 .....	91
ANHANG 15: ÜBERPRÜFUNG DER VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE LINEARE REGRESSIONSANALYSE FÜR H <sub>3</sub> , KAPITEL 4.5.3 .....	91
ANHANG 16: ERGEBNISSE DER LINEAREN REGRESSIONSANALYSE FÜR H <sub>3</sub> , KAPITEL 4.5.3 .....	93
ANHANG 17: ÜBERPRÜFUNG DER VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE MEDIATIONSANALYSE FÜR H <sub>4</sub> , KAPITEL 4.5.4.....	94
ANHANG 18: ERGEBNISSE DER MEDIATIONSANALYSE FÜR H <sub>4</sub> , KAPITEL 4.5.4 .....	94

## Anhang 1: Fragebogen der Studie aus SocSci Survey



0% ausgefüllt

Liebe Teilnehmer:Innen,

herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft an dieser Studie teilzunehmen.

Im Rahmen meiner Bachelorarbeit beschäftigt sich diese Studie mit dem "Zusammenhang zwischen Neurotizismus und dem Umgang mit den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie".

Zunächst werden Ihnen einige Fragen zu Ihrer Person gestellt. Im Anschluss sollen Sie angeben, inwieweit die Ihnen präsentierten Aussagen auf Sie zutreffen.

Die Umfrage wird ca. 10 Minuten dauern. Bitte nehmen Sie sich die Zeit, alle Fragen aufmerksam zu lesen. Sie können die Befragung auch unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt fortsetzen, dafür muss das Browserfenster geöffnet bleiben.

Die Befragung erfolgt anonym und alle erhobenen Daten werden nach Abschluss der Bachelorarbeit gelöscht.

Über die Umfrage können Sie Versuchspersonenstunden der HFH erhalten und nehmen automatisch an einer Verlosung von zwei 25€-Gutscheinen für Amazon teil. Hierfür haben Sie am Ende der Befragung die Möglichkeit, Ihre Kontaktdaten zu hinterlegen.

Die Datenerhebung erfolgt freiwillig und getrennt von den übrigen Daten. Sie ist vollkommen anonym, es besteht keine Möglichkeit, Rückschlüsse auf Ihre Person oder die von Ihnen gemachten Angaben zu ziehen. Die Teilnahme an der Studie kann jederzeit ohne Angabe von Gründen abgebrochen werden.

Bei Fragen können Sie sich jederzeit an mich wenden: [ramonakeller@gmail.com](mailto:ramonakeller@gmail.com)

Mit dem Klicken des "Weiter" Buttons bestätigen Sie freiwillig an der Umfrage teilzunehmen und mindestens 18 Jahre alt zu sein.

Weiter

Befragung unterbrechen

[Ramona Keller](#), Hamburger Fern-Hochschule – 2022



14% ausgefüllt

**1. Welches Geschlecht haben Sie?**

- weiblich
- männlich
- divers

**2. Wie alt sind Sie?**

[Bitte auswählen]

**3. Wie ist Ihr aktueller Familienstand?**

- Ledig
- in einer Partnerschaft lebend
- Verheiratet
- Geschieden
- Verwitwet

**4. Welches ist der höchste Bildungsabschluss, den Sie haben?**

- Berufsausbildung
- Hauptschulabschluss
- Realschulabschluss (Mittlere Reife)
- Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)
- Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife
- Hochschulabschluss
- Anderer Schulabschluss:

**5. Was machen Sie beruflich?**

- Schüler:In
- in Ausbildung / Student:In
- erwerbstätig / berufstätig



29% ausgefüllt

**6. Fragebogen zur Persönlichkeit (B5T)**

Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu? Antworten Sie möglichst spontan. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Ich bin eine ängstliche Person.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Im privaten Bereich habe ich schon mal Dinge gemacht, die besser nicht an die Öffentlichkeit kommen sollten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich grübele viel über meine Zukunft nach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oft überwältigen mich meine Gefühle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mir in meinen Entscheidungen oft unsicher.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin gerne mit anderen Menschen zusammen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oft werde ich von meinen Gefühlen hin- und her gerissen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin ein Einzelgänger.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich will immer neue Dinge ausprobieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin in vielen Vereinen aktiv.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin ein gesprächiger und kommunikativer Mensch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auch kleine Bußgelder sind mir sehr unangenehm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich oft unsicher.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich verspüre oft eine große innere Unruhe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Im Grunde bin ich oft lieber für mich allein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin sehr pflichtbewusst.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin ein höflicher Mensch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Aufgaben erledige ich immer sehr genau.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich helfe anderen, auch wenn man mir es nicht dankt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe immer wieder Streit mit anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich mache mir oft unnütze Sorgen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



43% ausgefüllt

**7. Fragebogen zur Persönlichkeit (B5T)**

Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu? Antworten Sie möglichst spontan. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Ich kann mich gut in andere Menschen hineinversetzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich komme immer gut mit anderen aus, auch wenn sie nicht meiner Meinung sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin oft ohne Grund traurig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich achte sehr darauf, dass Regeln eingehalten werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin ein neugieriger Mensch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich diskutiere gerne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe meine festen Prinzipien und halte daran auch fest.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann schnell gute Stimmung verbreiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich reise viel, um andere Kulturen kennenzulernen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich gehe gerne auf Partys.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich mich einmal entschieden habe, dann weiche ich davon auch nicht mehr ab.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich mache eigentlich nie Flüchtigkeitsfehler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin oft nervös.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Am liebsten ist es mir, wenn alles so bleibt, wie es ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auch kleine Schlampereien stören mich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich lerne immer wieder gerne neue Dinge.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich beschäftige mich viel mit Kunst, Musik und Literatur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich achte darauf, immer freundlich zu sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe schon mal etwas unterschlagen oder nicht gleich zurückgegeben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin ein Egoist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



57% ausgefüllt

**8. Emotion Regulation Questionnaire (ERQ).**

Gerne möchte ich Ihnen einige Fragen zu Ihren Gefühlen stellen.

Obwohl manche der Fragen ziemlich ähnlich klingen, unterscheiden sie sich in wesentlichen Punkten.

Bitte beantworten Sie die Fragen, indem Sie folgende Antwortmöglichkeiten benutzen.

	stimmt überhaupt nicht			neutral			stimmt vollkommen
Wenn ich mehr positive Gefühle (wie Freude oder Heiterkeit) empfinden möchte, ändere ich, woran ich denke.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich behalte meine Gefühle für mich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich weniger negative Gefühle (wie Traurigkeit oder Ärger) empfinden möchte, ändere ich, woran ich denke.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich positive Gefühle empfinde, bemühe ich mich, sie nicht nach außen zu zeigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich in eine stressige Situation gerate, ändere ich meine Gedanken über die Situation so, dass es mich beruhigt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle, indem ich sie nicht nach außen zeige.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich mehr positive Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle, indem ich über meine aktuelle Situation anders nachdenke.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich negative Gefühle empfinde, Sorge ich dafür, sie nicht nach außen zu zeigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich weniger negative Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zurück

Weiter





71% ausgefüllt

**9. Fragen zu den Auswirkungen der Maßnahmen der Covid-19 Pandemie**

Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?

Folgende Punkte können als Auswirkungen der Maßnahmen der Pandemie gesehen werden:

Insolvenzen, Reduzierung der Arbeitsaufträge, Personalmangel durch Erkrankungen, Mehrarbeit in Krankenhäusern, Homeoffice, Schließungen von Fitness-Studios, Wegfall von Mannschaftssportarten, Trennungen, Einsamkeit, Verluste, ständiges beisammen sein mit dem Partner, schwieriger Zugang zu ärztlicher Versorgung (Psychotherapie), Veränderungen in Beziehungen aufgrund unterschiedlicher Ansichten im Umgang im Covid-19.

**Bitte denken Sie bei Ihren Antworten an die letzten 12 Monate.**

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft genau zu
Haben Sie Ihre Arbeit durch Covid-19 verloren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben oder hatten Sie Angst Ihre Arbeit durch die Auswirkungen von Covid-19 zu verlieren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeiten Sie aktuell in Kurzarbeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben oder hatten Sie finanzielle Einbußen aufgrund der Auswirkungen von Covid-19?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben oder hatten Sie berufliche Mehrarbeit aufgrund der Auswirkungen von Covid-19?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben oder hatten Sie Angst sich mit Covid-19 zu infizieren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Waren oder sind Sie (aktuell) an Covid-19 erkrankt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben oder hatten Sie Angst vor Long-Covid oder Post-Covid? Bsp. Fatigue-Symptom, Atemnot, Gedächtnis- oder Konzentrationstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hat sich Ihre körperliche Aktivität durch die Auswirkungen der Pandemie reduziert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bereiten oder bereiteten Ihnen die Auswirkungen der Pandemie Ängste und Sorgen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fühlen oder fühlten Sie sich aufgrund der Auswirkungen von Covid-19 einsam?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Merken Sie eine Häufung negativer Gedanken und Stimmungen aufgrund der Auswirkungen der Pandemie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie aufgrund der Auswirkungen häusliche Gewalt erlebt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blicken Sie positiv in die Zukunft?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



86% ausgefüllt

### 10. Fragen zur Covid-19 Pandemie

Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu? Antworten Sie möglichst spontan. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

	trifft überhaupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft zu	trifft vollständig zu
In den meisten Punkten ist mein Leben so, wie ich es mir wünsche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Leben ist hervorragend.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin zufrieden mit meinem Leben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe bisher die wichtigen Dinge, die ich mir vom Leben wünsche, auch bekommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich es genauso machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zurück

Weiter

Befragung unterbrechen

[Ramona Keller](#), Hamburger Fern-Hochschule – 2022



## Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Ich möchte mich ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.

HFH-Studierende können unter diesem Link [Versuchspersonenstunden](#) erhalten.

Für die Teilnahme am Gewinnspiel klicken Sie bitte diesen [Link](#).

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

---

[Ramona Keller](#), Hamburger Fern-Hochschule – 2022

## Anhang 2: Häufigkeitstabellen Neurotizismus und soziodemografische Variablen, Kapitel 4.2

### 2.1 Neurotizismus und Geschlecht

Deskriptive Statistik<sup>a</sup>

	Geschlecht		Statistik	Standard Fehler
Neuro_summiert	weiblich	Mittelwert	25,4924	,38076
		Standard Abweichung	6,18657	
		Minimum	10,00	
		Maximum	40,00	
	männlich	Mittelwert	22,1000	,70696
		Standard Abweichung	4,99898	
		Minimum	12,00	
		Maximum	32,00	

a. Neuro\_summiert ist bei Geschlecht = divers konstant und wird in alle erstellten Boxplots aufgenommen. Es wurde übergangen.

### 2.2 Neurotizismus und Alter

Deskriptive Statistik<sup>a</sup>

	Alter (Kategorien, 5 Jahre)		Statistik	Standard Fehler
Neuro_summiert	20 bis 24 Jahre	Mittelwert	26,8173	,58193
		Standard Abweichung	5,93454	
	25 bis 29 Jahre	Mittelwert	25,6806	,68571
		Standard Abweichung	5,81844	
	30 bis 34 Jahre	Mittelwert	23,9636	,75744
		Standard Abweichung	5,61731	
	35 bis 39 Jahre	Mittelwert	23,5000	,93284
		Standard Abweichung	5,75044	
	40 bis 44 Jahre	Mittelwert	22,3000	1,52367
		Standard Abweichung	6,81407	
	45 bis 49 Jahre	Mittelwert	22,4167	1,43790
		Standard Abweichung	4,98102	
	50 bis 54 Jahre	Mittelwert	20,4444	2,19919
		Standard Abweichung	6,59756	
	55 bis 59 Jahre	Mittelwert	20,2500	4,69707
		Standard Abweichung	9,39415	

a. Neuro\_summiert ist bei Alter (Kategorien, 5 Jahre) = 65 Jahre oder älter konstant und wird in alle erstellten Boxplots aufgenommen. Es wurde übergangen.

### 2.3 Neurotizismus und formale Bildung

Deskriptive Statistik

	Formale Bildung		Statistik	Standard Fehler
Neuro_summiert	Berufsausbildung	Mittelwert	26,7500	1,25844
		Standard Abweichung	6,65902	
	Realschulabschluss (Mittlere Reife)	Mittelwert	24,9231	1,62694
		Standard Abweichung	5,86603	
	Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)	Mittelwert	25,6905	1,01869
		Standard Abweichung	6,60188	
	Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	Mittelwert	25,4266	,48401
		Standard Abweichung	5,78791	
	Hochschulabschluss	Mittelwert	23,2375	,69292
		Standard Abweichung	6,19768	
	Anderer Schulabschluss:	Mittelwert	23,5556	1,61685
		Standard Abweichung	4,85054	

## 2.4 Neurotizismus und Beschäftigung

Deskriptive Statistik<sup>a,b</sup>

Neuro_summiert	Beschäftigung	Statistik		Standard Fehler
		Mittelwert	Standard Abweichung	
	in Ausbildung / Student:In	Mittelwert	26,4434	,55418
		Standard Abweichung	5,70560	
	erwerbstätig / berufstätig	Mittelwert	24,1842	,45464
		Standard Abweichung	6,26680	
	arbeitslos / arbeitssuchend	Mittelwert	20,5000	2,50000
		Standard Abweichung	3,53553	
	sonstiges:	Mittelwert	24,8667	1,45689
		Standard Abweichung	5,64253	

- a. Neuro\_summiert ist bei Beschäftigung = Schüler:In konstant und wird in alle erstellten Boxplots aufgenommen. Es wurde übergangen.  
 b. Neuro\_summiert ist bei Beschäftigung = Rentner:In konstant und wird in alle erstellten Boxplots aufgenommen. Es wurde übergangen.

## 2.5 Neurotizismus und Familienstand

Deskriptive Statistik<sup>a</sup>

Neuro_summiert	Familienstand	Statistik		Standard Fehler
		Mittelwert	Standard Abweichung	
	Ledig	Mittelwert	25,1983	,56553
		Standard Abweichung	6,09093	
	in einer Partnerschaft lebend	Mittelwert	25,8852	,51244
		Standard Abweichung	5,66006	
	Verheiratet	Mittelwert	23,1875	,84159
		Standard Abweichung	6,73271	
	Geschieden	Mittelwert	22,0000	1,59069
		Standard Abweichung	5,51032	

- a. Neuro\_summiert ist bei Familienstand = Verwitwet konstant und wird in alle erstellten Boxplots aufgenommen. Es wurde übergangen.

## Anhang 3: Ergebnis t-Test bei unabhängigen Stichproben, Kapitel 4.2

### 3.1 Überprüfung der Normalverteilung (Neurotizismus und Geschlecht)

Tests auf Normalverteilung<sup>b</sup>

Neuro_summiert	Geschlecht	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistik	df	Signifikanz	Statistik	df	Signifikanz
	weiblich	,060	264	,023	,991	264	,113
	männlich	,111	50	,165	,975	50	,352

- a. Signifikanzkorrektur nach Lilliefors  
 b. Neuro\_summiert ist bei Geschlecht = divers konstant und wird in alle erstellten Boxplots aufgenommen. Es wurde übergangen.

### 3.2 Ergebnis t-Test für Neurotizismus und Geschlecht

Test bei unabhängigen Stichproben

Neuro_summiert	Levene-Test der Varianzgleichheit	t-Test für die Mittelwertgleichheit								
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehlerdifferenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Unterer Wert	Oberer Wert
rt	Varianzen sind gleich	1,941	,165	3,656	312	,000	3,39242	,92781	1,56688	5,21797
	Varianzen sind nicht gleich			4,225	80,291	,000	3,39242	,80298	1,79454	4,99031

Effektgrößen bei unabhängigen Stichproben

Neuro_summiert	Standardisierer <sup>a</sup>	Punktschätzung	95% Konfidenzintervall		
			Unterer Wert	Oberer Wert	
	Cohen's d	6,01560	,564	,258	,869
	Hedges' Korrektur	6,03011	,563	,257	,867
	Glass' Delta	4,99898	,679	,345	1,006

- a. Der bei der Schätzung der Effektgrößen verwendete Nenner.  
 Cohen's d verwendet die zusammengefasste Standardabweichung.  
 Hedges' Korrektur verwendet die zusammengefasste Standardabweichung und einen Korrekturfaktor.  
 Glass' Delta verwendet die Standardabweichung einer Stichprobe von der Kontrollgruppe.

**Anhang 4: Ergebnisse einfaktorielle Varianzanalyse, Kapitel 4.2**

4.1 Neurotizismus und Beschäftigung (Levene-Test und ANOVA)

*Tests der Varianzhomogenität*

		Levene- Statistik	df1	df2	Sig.
Neuro_summiert	Basiert auf dem Mittelwert	1,164	3	309	,324

*ANOVA*

Neuro_summiert					
	Quadratsum- me	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Zwischen den Gruppen	476,241	5	95,248	2,605	,025
Innerhalb der Gruppen	11298,946	309	36,566		
Gesamt	11775,187	314			

4.2 Neurotizismus und Bildung (Levene-Test, ANOVA, Bonferroni Post-Hoc-Test)

*Tests der Varianzhomogenität*

		Levene- Statistik	df1	df2	Sig.
Neuro_summiert	Basiert auf dem Mittelwert	,649	5	309	,663

*ANOVA*

Neuro_summiert					
	Quadratsum- me	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Zwischen den Gruppen	398,349	5	79,670	2,164	,058
Innerhalb der Gruppen	11376,838	309	36,818		
Gesamt	11775,187	314			

Mehrere Vergleiche

Abhängige Variable: Neuro_summiert						
Bonferroni						
(I) Formale Bildung	(J) Formale Bildung	Mittelwertdifferenz (I-J)	Std.-Fehler	Sig.	95% Konfidenzintervall	
					Untergrenze	Obergrenze
Berufsausbildung	Realschulabschluss (Mittlere Reife)	1,82692	2,03645	1,000	-4,1973	7,8511
	Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)	1,05952	1,48039	1,000	-3,3198	5,4388
	Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	1,32343	1,25396	1,000	-2,3860	5,0329
	Hochschulabschluss	3,51250	1,33235	,132	-,4289	7,4539
	Anderer Schulabschluss:	3,19444	2,32505	1,000	-3,6835	10,0724
Realschulabschluss (Mittlere Reife)	Berufsausbildung	-1,82692	2,03645	1,000	-7,8511	4,1973
	Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)	-,76740	1,92582	1,000	-6,4644	4,9296
	Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	-,50350	1,75774	1,000	-5,7032	4,6962
	Hochschulabschluss	1,68558	1,81450	1,000	-3,6821	7,0532
	Anderer Schulabschluss:	1,36752	2,63118	1,000	-6,4160	9,1511
Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)	Berufsausbildung	-1,05952	1,48039	1,000	-5,4388	3,3198
	Realschulabschluss (Mittlere Reife)	,76740	1,92582	1,000	-4,9296	6,4644
	Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	,26390	1,06494	1,000	-2,8864	3,4142
	Hochschulabschluss	2,45298	1,15622	,520	-,9674	5,8733
	Anderer Schulabschluss:	2,13492	2,22880	1,000	-4,4583	8,7281
Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	Berufsausbildung	-1,32343	1,25396	1,000	-5,0329	2,3860
	Realschulabschluss (Mittlere Reife)	,50350	1,75774	1,000	-4,6962	5,7032
	Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)	-,26390	1,06494	1,000	-3,4142	2,8864
	Hochschulabschluss	2,18907	,84717	,153	-,3170	4,6952
	Anderer Schulabschluss:	1,87102	2,08528	1,000	-4,2976	8,0397
Hochschulabschluss	Berufsausbildung	-3,51250	1,33235	,132	-7,4539	,4289
	Realschulabschluss (Mittlere Reife)	-1,68558	1,81450	1,000	-7,0532	3,6821
	Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)	-2,45298	1,15622	,520	-5,8733	,9674
	Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	-2,18907	,84717	,153	-4,6952	,3170
	Anderer Schulabschluss:	-,31806	2,13334	1,000	-6,6289	5,9928
Anderer Schulabschluss:	Berufsausbildung	-3,19444	2,32505	1,000	-10,0724	3,6835
	Realschulabschluss (Mittlere Reife)	-1,36752	2,63118	1,000	-9,1511	6,4160
	Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)	-2,13492	2,22880	1,000	-8,7281	4,4583
	Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	-1,87102	2,08528	1,000	-8,0397	4,2976
	Hochschulabschluss	,31806	2,13334	1,000	-5,9928	6,6289

4.3 Neurotizismus und Alter (Levene-Test, ANOVA, Bonferroni Post-Hoc-Test)

Tests der Varianzhomogenität

		Levene- Statistik	df1	df2	Sig.
Neuro_summiert	Basiert auf dem Mittelwert	,520	7	306	,820

ANOVA

Neuro_summiert					
	Quadratsum me	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Zwischen den Gruppen	1022,898	7	146,128	4,169	,000
Innerhalb der Gruppen	10726,698	306	35,055		
Gesamt	11749,596	313			

Mehrere Vergleiche

Abhängige Variable: Neuro\_summiert  
Bonferroni

(I) Alter_ohne_65	(J) Alter_ohne_65	Mittelwertdi fferenz (I-J)	Std.-Fehler	Sig.	95% Konfidenzintervall	
					Untergrenze	Obergrenze
3,00	4,00	1,13675	,90771	1,000	-1,7238	3,9973
	5,00	2,85367	,98713	,115	-,2572	5,9645
	6,00	3,31731	1,12230	,094	-,2195	6,8541
	7,00	4,51731	1,44561	,055	-,0384	9,0730
	8,00	4,40064	1,80507	,430	-1,2879	10,0892
	9,00	6,37286	2,05719	,060	-,1102	12,8559
	10,00	6,56731	3,01674	,847	-2,9397	16,0743
4,00	3,00	-1,13675	,90771	1,000	-3,9973	1,7238
	5,00	1,71692	1,06029	1,000	-1,6245	5,0583
	6,00	2,18056	1,18716	1,000	-1,5607	5,9218
	7,00	3,38056	1,49653	,689	-1,3356	8,0967
	8,00	3,26389	1,84610	1,000	-2,5539	9,0817
	9,00	5,23611	2,09328	,361	-1,3607	11,8329
	10,00	5,43056	3,04147	1,000	-4,1544	15,0155
5,00	3,00	-2,85367	,98713	,115	-5,9645	,2572
	4,00	-1,71692	1,06029	1,000	-5,0583	1,6245
	6,00	,46364	1,24894	1,000	-3,4723	4,3996
	7,00	1,66364	1,54599	1,000	-3,2084	6,5357
	8,00	1,54697	1,88642	1,000	-4,3979	7,4918
	9,00	3,51919	2,12892	1,000	-3,1899	10,2283
	10,00	3,71364	3,06610	1,000	-5,9489	13,3762
6,00	3,00	-3,31731	1,12230	,094	-6,8541	,2195
	4,00	-2,18056	1,18716	1,000	-5,9218	1,5607
	5,00	-,46364	1,24894	1,000	-4,3996	3,4723
	7,00	1,20000	1,63561	1,000	-3,9545	6,3545
	8,00	1,08333	1,96054	1,000	-5,0951	7,2618
	9,00	3,05556	2,19487	1,000	-3,8614	9,9725
	10,00	3,25000	3,11225	1,000	-6,5580	13,0580
7,00	3,00	-4,51731	1,44561	,055	-9,0730	,0384
	4,00	-3,38056	1,49653	,689	-8,0967	1,3356
	5,00	-1,66364	1,54599	1,000	-6,5357	3,2084
	6,00	-1,20000	1,63561	1,000	-6,3545	3,9545
	8,00	-,11667	2,16193	1,000	-6,9298	6,6965
	9,00	1,85556	2,37648	1,000	-5,6337	9,3448
	10,00	2,05000	3,24290	1,000	-8,1697	12,2697
8,00	3,00	-4,40064	1,80507	,430	-10,0892	1,2879
	4,00	-3,26389	1,84610	1,000	-9,0817	2,5539
	5,00	-1,54697	1,88642	1,000	-7,4918	4,3979
	6,00	-1,08333	1,96054	1,000	-7,2618	5,0951
	7,00	,11667	2,16193	1,000	-6,6965	6,9298
	9,00	1,97222	2,61078	1,000	-6,2554	10,1999
	10,00	2,16667	3,41831	1,000	-8,6058	12,9392
9,00	3,00	-6,37286	2,05719	,060	-12,8559	,1102
	4,00	-5,23611	2,09328	,361	-11,8329	1,3607
	5,00	-3,51919	2,12892	1,000	-10,2283	3,1899
	6,00	-3,05556	2,19487	1,000	-9,9725	3,8614
	7,00	-1,85556	2,37648	1,000	-9,3448	5,6337
	8,00	-1,97222	2,61078	1,000	-10,1999	6,2554
	10,00	,19444	3,55789	1,000	-11,0179	11,4068
10,00	3,00	-6,56731	3,01674	,847	-16,0743	2,9397
	4,00	-5,43056	3,04147	1,000	-15,0155	4,1544
	5,00	-3,71364	3,06610	1,000	-13,3762	5,9489
	6,00	-3,25000	3,11225	1,000	-13,0580	6,5580
	7,00	-2,05000	3,24290	1,000	-12,2697	8,1697
	8,00	-2,16667	3,41831	1,000	-12,9392	8,6058
	9,00	-,19444	3,55789	1,000	-11,4068	11,0179



#### 4.4 Neurotizismus und Familienstand (Levene-Test, ANOVA, Bonferroni Post-Hoc-Test)

*Tests der Varianzhomogenität*

		Levene-Statistik	df1	df2	Sig.
Neuro_summiert	Basiert auf dem Mittelwert	1,421	3	310	,237

*ANOVA*

Neuro_summiert	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Zwischen den Gruppen	417,012	3	139,004	3,802	,011
Innerhalb der Gruppen	11332,583	310	36,557		
Gesamt	11749,596	313			

*Mehrere Vergleiche*

Abhängige Variable: Neuro\_summiert  
Bonferroni

(i)	(j)	Mittelwertdifferenz (i-j)	Std.-Fehler	Sig.	95% Konfidenzintervall	
					Untergrenze	Obergrenze
1,00	2,00	-,68697	,78409	1,000	-2,7689	1,3950
	3,00	2,01078	,94146	,201	-,4891	4,5106
	4,00	3,19828	1,83345	,492	-1,6701	8,0666
2,00	1,00	,68697	,78409	1,000	-1,3950	2,7689
	3,00	2,69775*	,93319	,025	,2198	5,1756
	4,00	3,88525	1,82922	,207	-,9719	8,7424
3,00	1,00	-2,01078	,94146	,201	-4,5106	,4891
	2,00	-2,69775*	,93319	,025	-5,1756	-,2198
	4,00	1,18750	1,90200	1,000	-3,8629	6,2379
4,00	1,00	-3,19828	1,83345	,492	-8,0666	1,6701
	2,00	-3,88525	1,82922	,207	-8,7424	,9719
	3,00	-1,18750	1,90200	1,000	-6,2379	3,8629

\*. Die Mittelwertdifferenz ist in Stufe 0.05 signifikant.

### Anhang 5: Reliabilitätsstatistik Neurotizismus, Kapitel 4.2

#### 5.1 Reliabilitätsanalyse Cronbach's $\alpha$ B5T

*Reliabilitätsstatistiken*

Cronbachs Alpha	Cronbachs Alpha für standardisierte Items	Anzahl der Items
,901	,901	10

#### 5.2 Item-Skala-Statistiken Neurotizismus

*Item-Skala-Statistiken*

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Quadrierte multiple Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
neuro1: Ich bin eine ängstliche Person.	22,75	31,324	,630	,463	,892
neuro2: Ich fühle mich oft unsicher.	22,61	30,551	,702	,561	,888
neuro3: Ich verspüre oft eine große innere Unruhe.	22,46	30,084	,672	,501	,890
neuro4: Ich mache mir oft unnütze Sorgen.	22,04	30,600	,658	,477	,891
neuro5: Ich grübele viel über meine Zukunft nach.	21,89	31,411	,559	,383	,897
neuro6: Oft überwältigen mich meine Gefühle.	22,36	30,664	,637	,501	,892
neuro7: Ich bin oft ohne Grund traurig.	22,86	30,700	,648	,478	,891
neuro8: Ich bin oft nervös.	22,59	30,166	,717	,588	,887
neuro9: Oft werde ich von meinen Gefühlen hin- und her gerissen.	22,45	30,924	,656	,527	,891
neuro10: Ich bin mir in meinen Entscheidungen oft unsicher.	22,53	30,677	,645	,477	,892

## Anhang 6: Häufigkeitstabellen UmdAdCP und soziodemografische Variablen, Kapitel 4.3

### 6.1 UmdAdCP und Geschlecht

Deskriptive Statistik<sup>a</sup>

	Geschlecht		Statistik	Standard Fehler
Covid-19_summiert_ohne14	weiblich	Mittelwert	30,633	,4416
		Standard Abweichung	7,1755	
	männlich	Mittelwert	28,260	1,1009
		Standard Abweichung	7,7849	

a. Covid-19\_summiert\_ohne14 ist bei Geschlecht = divers konstant und wird in alle erstellten Boxplots aufgenommen. Es wurde übergangen.

### 6.2 UmdAdCP und Alter

Deskriptive Statistik<sup>a</sup>

	Alter (Kategorien, 5 Jahre)		Statistik	Standard Fehler
Covid-19_summiert_ohne14	20 bis 24 Jahre	Mittelwert	31,115	,7050
		Standard Abweichung	7,1899	
	25 bis 29 Jahre	Mittelwert	30,208	,9432
		Standard Abweichung	8,0034	
	30 bis 34 Jahre	Mittelwert	30,364	,8470
		Standard Abweichung	6,2816	
	35 bis 39 Jahre	Mittelwert	29,763	1,3411
		Standard Abweichung	8,2673	
	40 bis 44 Jahre	Mittelwert	29,300	1,7246
		Standard Abweichung	7,7126	
	45 bis 49 Jahre	Mittelwert	28,667	1,5391
		Standard Abweichung	5,3314	
	50 bis 54 Jahre	Mittelwert	28,444	2,3101
		Standard Abweichung	6,9302	
	55 bis 59 Jahre	Mittelwert	25,000	3,1885
		Standard Abweichung	6,3770	

a. Covid-19\_summiert\_ohne14 ist bei Alter (Kategorien, 5 Jahre) = 65 Jahre oder älter konstant und wird in alle erstellten Boxplots aufgenommen. Es wurde übergangen.

### 6.3 UmdAdCP und formale Bildung

Deskriptive Statistik

	Formale Bildung	Statistik	Standard Fehler
Covid-19_summiert_ohne14	Berufsausbildung	Mittelwert	28,679
		Standard Abweichung	7,1753
	Realschulabschluss (Mittlere Reife)	Mittelwert	28,154
		Standard Abweichung	9,5030
	Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)	Mittelwert	29,548
		Standard Abweichung	7,0510
	Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	Mittelwert	31,413
		Standard Abweichung	7,1467
	Hochschulabschluss	Mittelwert	29,525
		Standard Abweichung	7,2688
	Anderer Schulabschluss:	Mittelwert	29,222
		Standard Abweichung	7,3106

## 6.4 UmdAdCP und Beschäftigung

Deskriptive Statistik<sup>a,b</sup>

Covid-19_summiert_ohne14	Beschäftigung	Statistik		Standard Fehler
		Mittelwert	Standard Abweichung	
	in Ausbildung / Student:In	Mittelwert	31,075	,7175
		Standard Abweichung	7,3869	
	erwerbstätig / berufstätig	Mittelwert	29,763	,5241
		Standard Abweichung	7,2244	
	arbeitslos / arbeitssuchend	Mittelwert	28,500	5,5000
		Standard Abweichung	7,7782	
	sonstiges:	Mittelwert	31,133	2,1154
		Standard Abweichung	8,1929	

- a. Covid-19\_summiert\_ohne14 ist bei Beschäftigung = Schüler:In konstant und wird in alle erstellten Boxplots aufgenommen. Es wurde übergangen.  
 b. Covid-19\_summiert\_ohne14 ist bei Beschäftigung = Rentner:In konstant und wird in alle erstellten Boxplots aufgenommen. Es wurde übergangen.

## 6.5 UmdAdCP und Familienstand

Deskriptive Statistik<sup>a</sup>

Covid-19_summiert_ohne14	Familienstand	Statistik		Standard Fehler
		Mittelwert	Standard Abweichung	
	Ledig	Mittelwert	30,690	,6813
		Standard Abweichung	7,3383	
	in einer Partnerschaft lebend	Mittelwert	30,500	,6841
		Standard Abweichung	7,5561	
	Verheiratet	Mittelwert	29,266	,8370
		Standard Abweichung	6,6958	
	Geschieden	Mittelwert	28,667	2,3170
		Standard Abweichung	8,0265	

- a. Covid-19\_summiert\_ohne14 ist bei Familienstand = Verwitwet konstant und wird in alle erstellten Boxplots aufgenommen. Es wurde übergangen.

## Anhang 7: Ergebnis t-Test bei unabhängigen Stichproben, Kapitel 4.3

### 7.1 Überprüfung der Normalverteilung (UmdAdCP und Geschlecht)

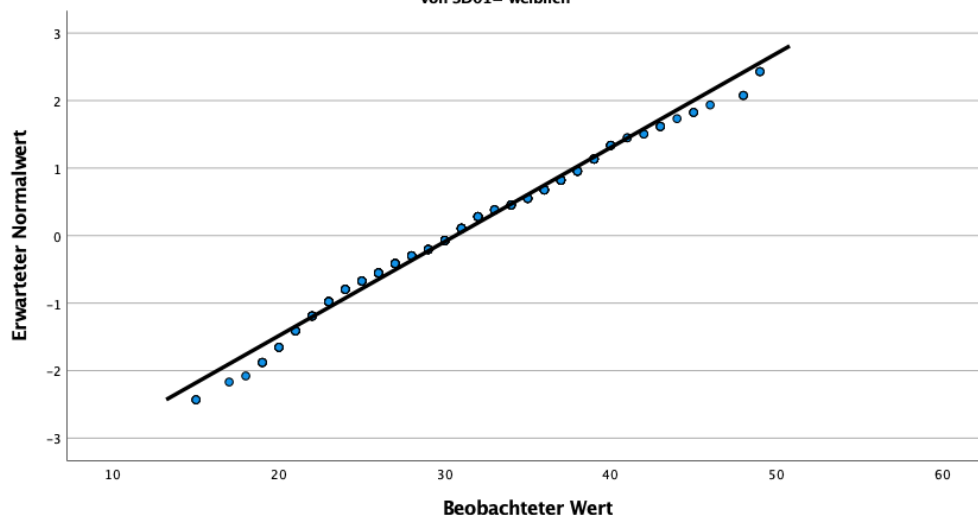
Tests auf Normalverteilung<sup>b</sup>

Covid-19_summiert_ohne14	Geschlecht	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistik	df	Signifikanz	Statistik	df	Signifikanz
	weiblich	,065	264	,010	,984	264	,005
	männlich	,114	50	,105	,962	50	,106

- a. Signifikanzkorrektur nach Lilliefors  
 b. Covid-19\_summiert\_ohne14 ist bei Geschlecht = divers konstant und wird in alle erstellten Boxplots aufgenommen. Es wurde übergangen.

Q-Q-Diagramm von Covid-19\_summiert\_ohne14

von SD01= weiblich



## 7.2 Ergebnis t-Test für UmdAdCP und Geschlecht

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		t-Test für die Mittelwertgleichheit				95% Konfidenzintervall der Differenz		
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	Unterer Wert	Oberer Wert
Covid-19_summiert_ohne14	Varianzen sind gleich Varianzen sind nicht gleich	,833	,362	2,115	312	,035	2,3726	1,1220	,1650	4,5802
				2,000	65,720	,050	2,3726	1,1862	,0040	4,7411

Effektgrößen bei unabhängigen Stichproben

		Standardisierter <sup>a</sup>	Punktschätzung	95% Konfidenzintervall	
				Unterer Wert	Oberer Wert
Covid-19_summiert_ohne14	Cohen's d	7,2746	,326	,023	,629
	Hedges' Korrektur	7,2921	,325	,022	,628
	Glass' Delta	7,7849	,305	-,005	,611

- a. Der bei der Schätzung der Effektgrößen verwendete Nenner.  
Cohen's d verwendet die zusammengefasste Standardabweichung.  
Hedges' Korrektur verwendet die zusammengefasste Standardabweichung und einen Korrekturfaktor.  
Glass' Delta verwendet die Standardabweichung einer Stichprobe von der Kontrollgruppe.

## Anhang 8: Ergebnisse einfaktorielle Varianzanalyse, Kapitel 4.3

### 8.1 UmdAdCP und Alter (Levene-Test und ANOVA)

Tests der Varianzhomogenität

		Levene-Statistik	df1	df2	Sig.
Covid-19_summiert_ohne14	Basiert auf dem Mittelwert	1,269	7	306	,265
	Basiert auf dem Median	1,175	7	306	,317
	Basierend auf dem Median und mit angepaßten df	1,175	7	293,188	,317
	Basiert auf dem getrimmten Mittel	1,235	7	306	,283

ANOVA

Covid-19_summiert_ohne14					
	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Zwischen den Gruppen	277,003	8	34,625	,643	,741
Innerhalb der Gruppen	16481,175	306	53,860		
Gesamt	16758,178	314			

### 8.2 UmdAdCP und formale Bildung (Levene-Test und ANOVA)

Tests der Varianzhomogenität

		Levene-Statistik	df1	df2	Sig.
Covid-19_summiert_ohne14	Basiert auf dem Mittelwert	,186	5	309	,968

ANOVA

Covid-19_summiert_ohne14					
	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Zwischen den Gruppen	391,811	5	78,362	1,479	,196
Innerhalb der Gruppen	16366,367	309	52,966		
Gesamt	16758,178	314			

### 8.3 UmdAdCP und Beschäftigung (Levene-Test und ANOVA)

Tests der Varianzhomogenität

		Levene-Statistik	df1	df2	Sig.
Covid-19_summiert_ohne14	Basiert auf dem Mittelwert	,117	3	309	,950

ANOVA

Covid-19_summiert_ohne14					
	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Zwischen den Gruppen	164,206	5	32,841	,612	,691
Innerhalb der Gruppen	16593,972	309	53,702		
Gesamt	16758,178	314			

### 8.4 UmdAdCP und Familienstand (Levene-Test und ANOVA)

Tests der Varianzhomogenität

		Levene-Statistik	df1	df2	Sig.
Covid-19_summiert_ohne14	Basiert auf dem Mittelwert	,375	3	310	,771

ANOVA

Covid-19_summiert_ohne14					
	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Zwischen den Gruppen	122,146	3	40,715	,759	,518
Innerhalb der Gruppen	16634,479	310	53,660		
Gesamt	16756,624	313			

## Anhang 9: Reliabilitätsstatistik UmdAdCP, Kapitel 4.3

### 9.1 Reliabilitätsanalyse UmdAdCP

Reliabilitätsstatistiken

Cronbachs Alpha	Cronbachs Alpha für standardisierte Items	Anzahl der Items
,627	,629	13

### 9.2 Item-Skala-Statistiken UmdAdCP

Item-Skala-Statistiken

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Quadrierte multiple Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
Co1: Haben Sie Ihre Arbeit durch Covid-19 verloren?	28,89	50,070	,182	,463	,621
Co2: Haben oder hatten Sie Angst Ihre Arbeit durch die Auswirkungen von Covid-19 zu verlieren?	28,62	47,581	,303	,484	,603
Co3: Arbeiten Sie aktuell in Kurzarbeit?	29,13	52,632	,053	,095	,632
Co4: Haben oder hatten Sie finanzielle Einbußen aufgrund der Auswirkungen von Covid-19?	28,33	46,599	,250	,326	,611
Co5: Haben oder hatten Sie berufliche Mehrarbeit aufgrund der Auswirkungen von Covid-19?	27,57	47,583	,132	,045	,639
Co6: Haben oder hatten Sie Angst sich mit Covid-19 zu infizieren?	27,53	44,728	,350	,513	,592
Co7: Waren oder sind Sie (aktuell) an Covid-19 erkrankt?	26,34	50,430	,000	,019	,668
Co8: Haben oder hatten Sie Angst vor Long-Covid oder Post-Covid? Bsp. Fatigue-Symptom, Atemnot, Gedächtnis- oder Konzentrationsstörungen	27,43	43,851	,371	,501	,587
Co9: Hat sich Ihre körperliche Aktivität durch die Auswirkungen der Pandemie reduziert?	27,45	44,968	,311	,151	,600
Co10: Bereiten oder bereiteten Ihnen die Auswirkungen der Pandemie Ängste und Sorgen?	27,28	42,605	,519	,426	,561
Co11: Fühlen oder fühlten Sie sich aufgrund der Auswirkungen von Covid-19 einsam?	27,72	42,471	,478	,394	,566
Co12: Merken Sie eine Häufung negativer Gedanken und Stimmungen aufgrund der Auswirkungen der Pandemie?	27,53	43,766	,425	,385	,578
Co13: Haben Sie aufgrund der Auswirkungen häusliche Gewalt erlebt?	29,11	52,249	,101	,082	,628

**Anhang 10: Häufigkeitstabellen ER und soziodemografische Variablen,  
Kapitel 4.4**

10.1 ER und Geschlecht

Deskriptive Statistik<sup>a</sup>

	Geschlecht		Statistik	Standard Fehler
ERQ_Summe_neu	weiblich	Mittelwert	4,2648	,04805
		Standard Abweichung	,78071	
	männlich	Mittelwert	4,4380	,12322
		Standard Abweichung	,87129	

a. ERQ\_Summe\_neu ist bei Geschlecht = divers konstant und wird in alle erstellten Boxplots aufgenommen. Es wurde übergangen.

10.2 ER und Alter

Deskriptive Statistik<sup>a</sup>

	Alter (Kategorien, 5 Jahre)		Statistik	Standard Fehler
ERQ_Summe_neu	20 bis 24 Jahre	Mittelwert	4,3212	,08125
		Standard Abweichung	,82858	
	25 bis 29 Jahre	Mittelwert	4,2306	,09563
		Standard Abweichung	,81147	
	30 bis 34 Jahre	Mittelwert	4,1527	,08734
		Standard Abweichung	,64775	
	35 bis 39 Jahre	Mittelwert	4,4316	,11035
		Standard Abweichung	,68026	
	40 bis 44 Jahre	Mittelwert	4,6700	,21608
		Standard Abweichung	,96633	
	45 bis 49 Jahre	Mittelwert	4,1750	,26689
		Standard Abweichung	,92454	
	50 bis 54 Jahre	Mittelwert	4,4000	,35000
		Standard Abweichung	1,05000	
55 bis 59 Jahre	Mittelwert	3,7250	,22127	
	Standard Abweichung	,44253		

a. ERQ\_Summe\_neu ist bei Alter (Kategorien, 5 Jahre) = 65 Jahre oder älter konstant und wird in alle erstellten Boxplots aufgenommen. Es wurde übergangen.

10.3 ER und formale Bildung

Deskriptive Statistik

	Formale Bildung		Statistik	Standard Fehler
ERQ_Summe_neu	Berufsausbildung	Mittelwert	4,0393	,18697
		Standard Abweichung	,98933	
	Realschulabschluss (Mittlere Reife)	Mittelwert	4,5923	,21675
		Standard Abweichung	,78152	
	Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)	Mittelwert	4,2762	,12891
		Standard Abweichung	,83544	
	Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	Mittelwert	4,3364	,06206
		Standard Abweichung	,74215	
	Hochschulabschluss	Mittelwert	4,2700	,09113
		Standard Abweichung	,81511	
	Anderer Schulabschluss:	Mittelwert	4,3667	,23746
		Standard Abweichung	,71239	

## 10.4 ER und Beschäftigung

Deskriptive Statistik<sup>a,b</sup>

Beschäftigung		Statistik	Standard Fehler
ERQ_Summe_neu	in Ausbildung / Student:In	Mittelwert	4,3170
		Standard Abweichung	,76550
	erwerbstätig / berufstätig	Mittelwert	4,2716
		Standard Abweichung	,81975
	arbeitslos / arbeitssuchend	Mittelwert	4,6500
		Standard Abweichung	,21213
	sonstiges:	Mittelwert	4,4333
		Standard Abweichung	,88048

a. ERQ\_Summe\_neu ist bei Beschäftigung = Schüler:In konstant und wird in alle erstellten Boxplots aufgenommen. Es wurde übergangen.

b. ERQ\_Summe\_neu ist bei Beschäftigung = Rentner:In konstant und wird in alle erstellten Boxplots aufgenommen. Es wurde übergangen.

## 10.5 ER und Familienstand

Deskriptive Statistik<sup>a</sup>

Familienstand		Statistik	Standard Fehler
ERQ_Summe_neu	Ledig	Mittelwert	4,3698
		Standard Abweichung	,75021
	in einer Partnerschaft lebend	Mittelwert	4,1656
		Standard Abweichung	,80861
	Verheiratet	Mittelwert	4,3859
		Standard Abweichung	,88279
	Geschieden	Mittelwert	4,4167
		Standard Abweichung	,60578

a. ERQ\_Summe\_neu ist bei Familienstand = Verwitwet konstant und wird in alle erstellten Boxplots aufgenommen. Es wurde übergangen.

## 10.6 ER (N / R) und Geschlecht

Bericht

ERQ_NR				
Geschlecht	Mittelwert	N	Std.-Abweichung	% der Gesamtsumme
weiblich	4,7431	264	1,02542	83,9%
männlich	4,6967	50	1,06516	15,7%
divers	6,0000	1	.	0,4%
Insgesamt	4,7397	315	1,03108	100,0%

## 10.7 ER (U / S) und Geschlecht

Bericht

ERQ_US_neu				
Geschlecht	Mittelwert	N	Std.-Abweichung	% der Gesamtsumme
weiblich	3,5473	264	1,23215	81,9%
männlich	4,0500	50	1,33535	17,7%
divers	5,0000	1	.	0,4%
Insgesamt	3,6317	315	1,26082	100,0%

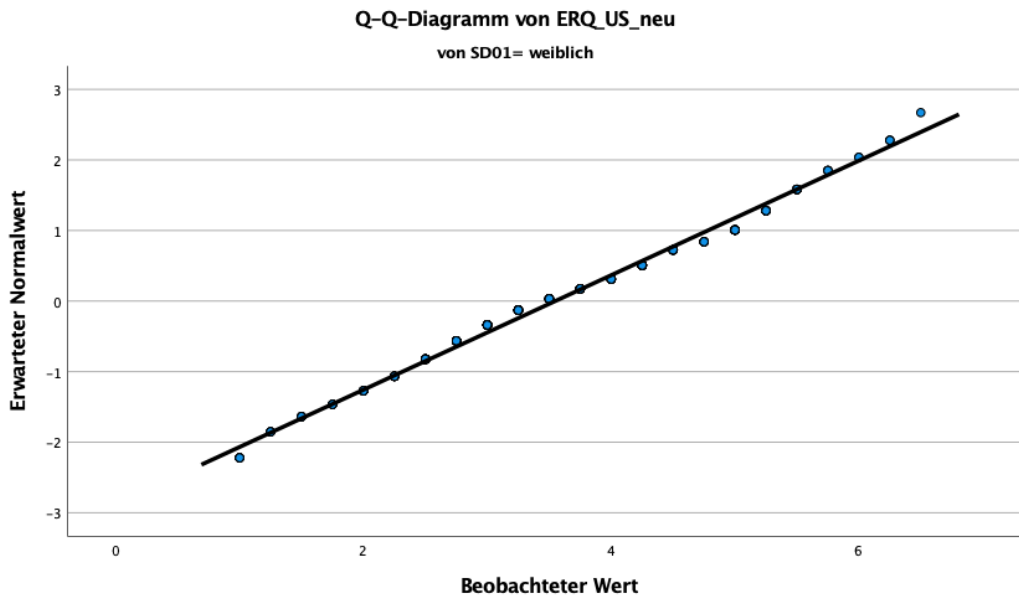
**Anhang 11: Ergebnis t-Test bei unabhängigen Stichproben, Kapitel 4.4**

**11.1 Überprüfung der Normalverteilung ER (U / S) und Geschlecht**

Tests auf Normalverteilung<sup>b</sup>

	Geschlecht	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistik	df	Signifikanz	Statistik	df	Signifikanz
ERQ_US_neu	weiblich	,084	264	,000	,983	264	,003
	männlich	,120	50	,068	,980	50	,532

- a. Signifikanzkorrektur nach Lilliefors
- b. ERQ\_US\_neu ist bei Geschlecht = divers konstant und wird in alle erstellten Boxplots aufgenommen. Es wurde übergangen.



**11.2 Ergebnis t-Test für ER (U / S) und Geschlecht**

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		t-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Unterer Wert	Oberer Wert
ERQ_US_neu	Varianzen sind gleich	,006	,940	-2,609	312	,010	-,50265	,19262	-,88166	-,12364
	Varianzen sind nicht gleich			-2,470	65,758	,016	-,50265	,20350	-,90899	-,09631

Effektgrößen bei unabhängigen Stichproben

		Standardisierter r <sup>2</sup>	Punktschätzung	95% Konfidenzintervall	
				Unterer Wert	Oberer Wert
ERQ_US_neu	Cohen's d	1,24892	-,402	-,706	-,098
	Hedges' Korrektur	1,25193	-,402	-,704	-,098
	Glass' Delta	1,33535	-,376	-,686	-,063

- a. Der bei der Schätzung der Effektgrößen verwendete Nenner. Cohen's d verwendet die zusammengefasste Standardabweichung. Hedges' Korrektur verwendet die zusammengefasste Standardabweichung und einen Korrekturfaktor. Glass' Delta verwendet die Standardabweichung einer Stichprobe von der Kontrollgruppe.



## Anhang 12: Reliabilitätsstatistik ER, Kapitel 4.4

### 12.1 Reliabilitätsanalyse ER (N / R) Cronbach's $\alpha$

Reliabilitätsstatistiken

Cronbachs Alpha	Cronbachs Alpha für standardisierte Items	Anzahl der Items
,823	,827	6

### 12.2 Item-Skala-Statistiken ER (N / R)

Item-Skala-Statistiken

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Quadierte multiple Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
1NR/ERQ: Wenn ich mehr positive Gefühle (wie Freude oder Heiterkeit) empfinden möchte, ändere ich, woran ich denke.	23,48	27,677	,588	,384	,796
3NR/ERQ: Wenn ich weniger negative Gefühle (wie Traurigkeit oder Ärger) empfinden möchte, ändere ich, woran ich denke.	23,54	27,428	,574	,390	,799
5NR/ERQ: Wenn ich in eine stressige Situation gerate, ändere ich meine Gedanken über die Situation so, dass es mich beruhigt.	23,97	28,126	,483	,252	,820
7NR/ERQ: Wenn ich mehr positive Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken.	23,46	26,682	,695	,526	,774
8NR/ERQ: Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle, indem ich über meine aktuelle Situation anders nachdenke.	24,09	28,432	,518	,299	,810
10NR/ERQ: Wenn ich weniger negative Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken.	23,66	26,755	,708	,549	,772

### 12.3 Reliabilitätsanalyse ER (U / S) Cronbach's $\alpha$

Reliabilitätsstatistiken

Cronbachs Alpha	Cronbachs Alpha für standardisierte Items	Anzahl der Items
,712	,708	4

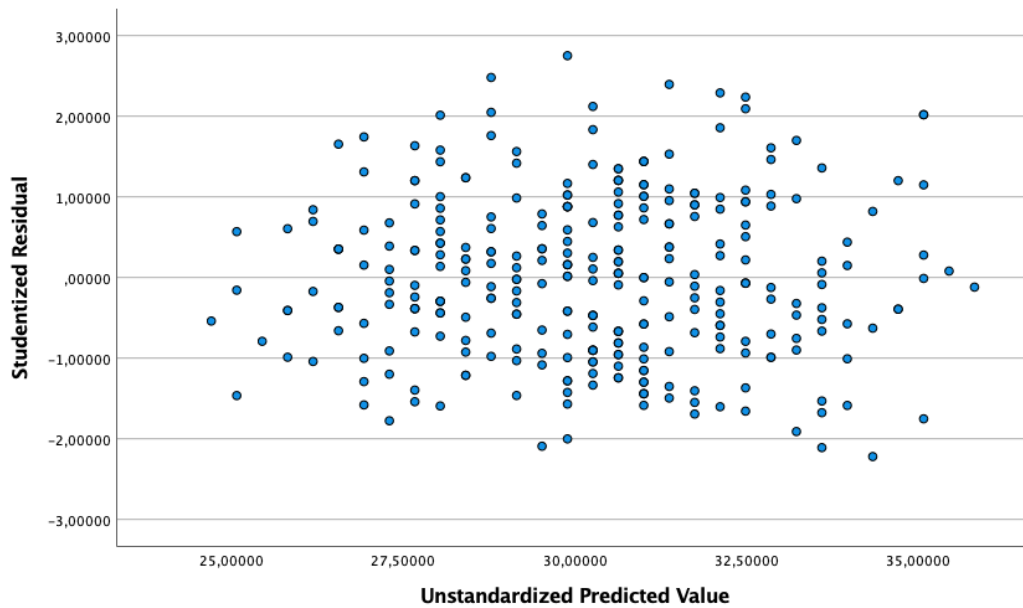
### 12.4 Item-Skala-Statistiken ER (U / S)

Item-Skala-Statistiken

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Quadierte multiple Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
2US/ERQ: Ich behalte meine Gefühle für mich.	10,51	15,556	,504	,289	,646
4US/ERQ: Wenn ich positive Gefühle empfinde, bemühe ich mich, sie nicht nach außen zu zeigen.	11,94	18,633	,295	,097	,759
6US/ERQ: Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle, indem ich sie nicht nach außen zeige.	10,86	13,539	,667	,476	,538
9US/ERQ: Wenn ich negative Gefühle empfinde, Sorge ich dafür, sie nicht nach außen zu zeigen.	10,27	14,994	,548	,378	,618

## Anhang 13: Überprüfung der Voraussetzungen für die lineare Regressionsanalyse für $H_1$ und $H_2$ , Kapitel 4.5.1 und 4.5.2

### 13.1 Linearität



### 13.2 Unabhängigkeit der Residuen

Modellzusammenfassung<sup>b</sup>

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers	Durbin-Watson-Statistik
1	,310 <sup>a</sup>	,096	,093	6,9558	1,509

a. Einflußvariablen : (Konstante), Neuro\_summiert

b. Abhängige Variable: Covid-19\_summiert\_ohne14

### 13.3 Multikollinearität

Korrelationen

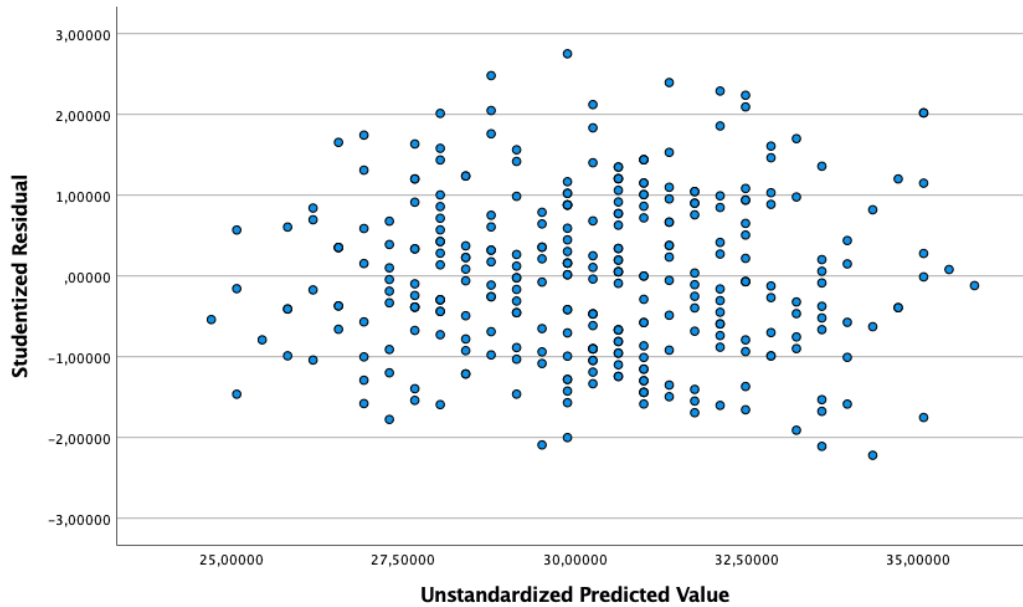
		Covid-19_summiert_ohne14	Neuro_summiert
Korrelation nach Pearson	Covid-19_summiert_ohne14	1,000	,310
	Neuro_summiert	,310	1,000
Sig. (1-seitig)	Covid-19_summiert_ohne14	.	,000
	Neuro_summiert	,000	.
N	Covid-19_summiert_ohne14	315	315
	Neuro_summiert	315	315

Koeffizienten<sup>a</sup>

Modell	Neuro_summiert	Kollinearitätsstatistik	
		Toleranz	VIF
1	Neuro_summiert	1,000	1,000

a. Abhängige Variable: Covid-19\_summiert\_ohne14

### 13.4 Homoskedastizität der Residuen



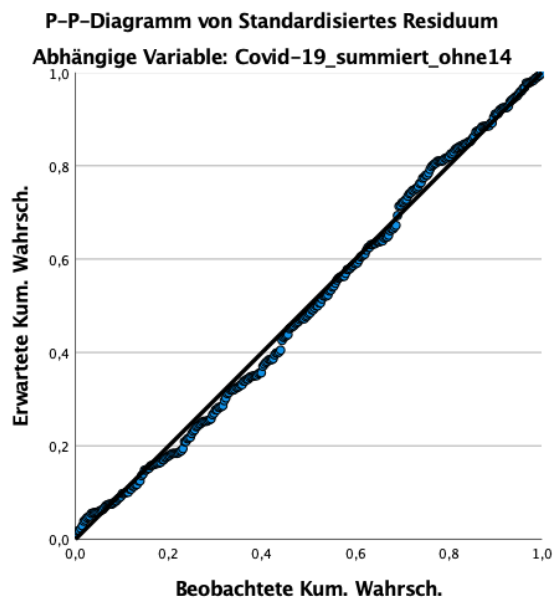
### 13.5 Normalverteilung der Residuen

Tests auf Normalverteilung

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Signifikanz	Statistik	df	Signifikanz
Studentized Residual	,044	315	,200	,990	315	,031

\*. Dies ist eine untere Grenze der echten Signifikanz.

a. Signifikanzkorrektur nach Lilliefors



**Anhang 14: Ergebnisse der linearen Regressionsanalyse für  $H_1$  und  $H_2$ , Kapitel 4.5.1 und 4.5.2**

ANOVA<sup>a</sup>

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	1614,312	1	1614,312	33,365	,000 <sup>b</sup>
	Nicht standardisierte Residuen	15143,866	313	48,383		
	Gesamt	16758,178	314			

a. Abhängige Variable: Covid-19\_summiert\_ohne14

b. Einflußvariablen : (Konstante), Neuro\_summiert

Koeffizienten<sup>a</sup>

Modell		Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten		95,0% Konfidenzintervalle für B		Korrelationen			Kollinearitätsstatistik		
		Regressionskoeffizient B	Std.-Fehler	Beta	T	Sig.	Untergrenze	Obergrenze	Nullter Ordnung	Partiell	Teil	Toleranz	VIF
1	(Konstante)	21,007	1,647		12,758	,000	17,767	24,246					
	Neuro_summiert	,370	,064	,310	5,776	,000	,244	,496	,310	,310	,310	1,000	1,000

a. Abhängige Variable: Covid-19\_summiert\_ohne14

Modellzusammenfassung<sup>b</sup>

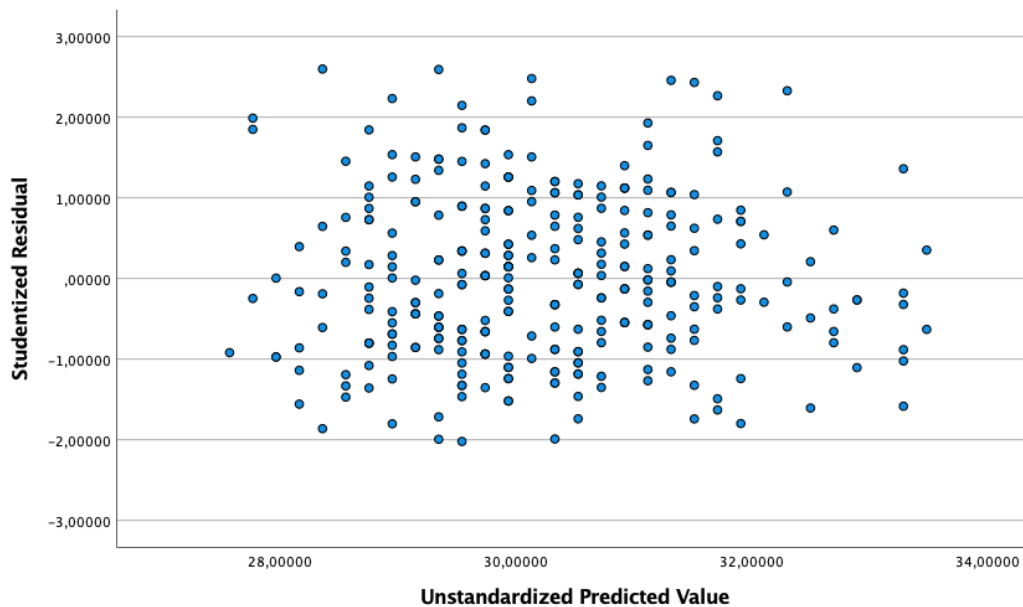
Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers	Durbin-Watson-Statistik
1	,310 <sup>a</sup>	,096	,093	6,9558	1,509

a. Einflußvariablen : (Konstante), Neuro\_summiert

b. Abhängige Variable: Covid-19\_summiert\_ohne14

**Anhang 15: Überprüfung der Voraussetzungen für die lineare Regressionsanalyse für  $H_3$ , Kapitel 4.5.3**

15.1 Linearität



15.2 Unabhängigkeit der Residuen

Modellzusammenfassung<sup>b</sup>

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers	Durbin-Watson-Statistik
1	,167 <sup>a</sup>	,028	,025	7,2143	1,565

a. Einflußvariablen : (Konstante), ERQ\_NR

b. Abhängige Variable: Covid-19\_summiert\_ohne14

### 15.3 Multikollinearität

*Korrelationen*

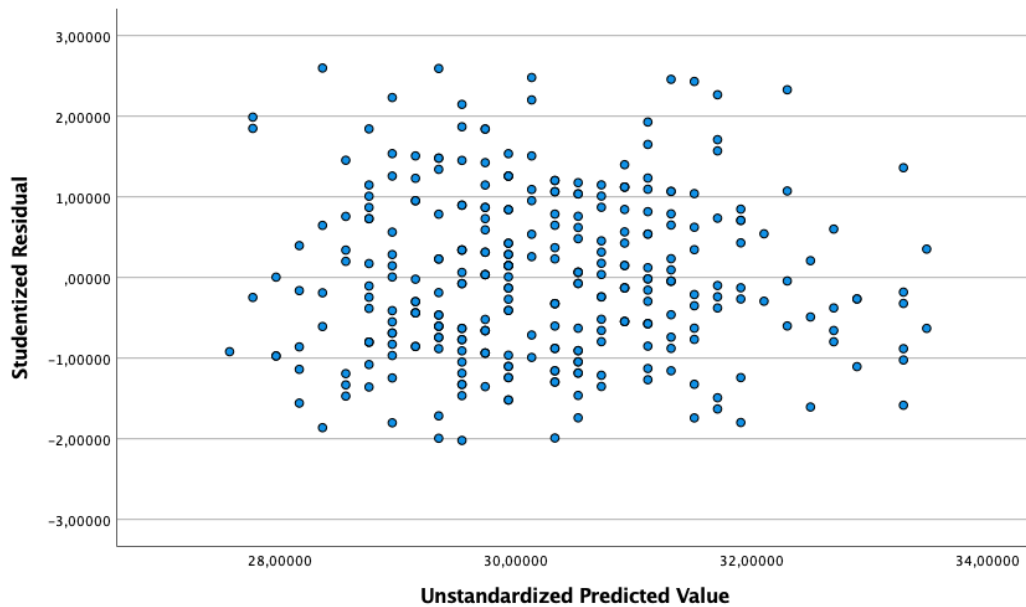
		Covid-19_summiert_ohne14	ERQ_NR
Korrelation nach Pearson	Covid-19_summiert_ohne14	1,000	-,167
	ERQ_NR	-,167	1,000
Sig. (1-seitig)	Covid-19_summiert_ohne14	.	,001
	ERQ_NR	,001	.
N	Covid-19_summiert_ohne14	315	315
	ERQ_NR	315	315

*Koeffizienten<sup>a</sup>*

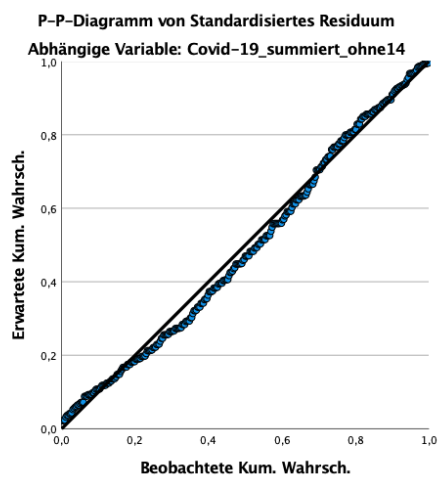
Modell	ERQ_NR	Kollinearitätsstatistik	
		Toleranz	VIF
1	ERQ_NR	1,000	1,000

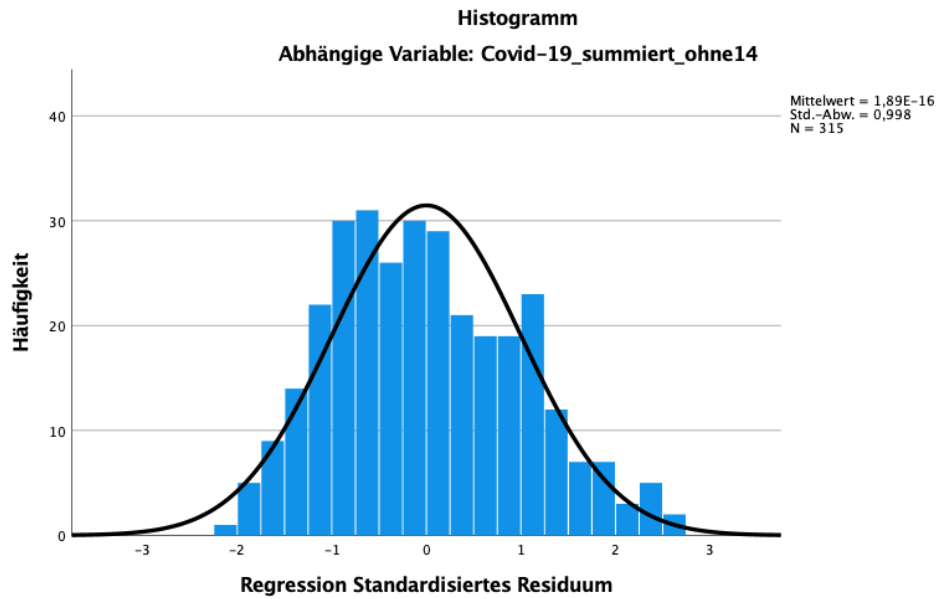
a. Abhängige Variable: Covid-19\_summiert\_ohne14

### 15.4 Homoskedastizität der Residuen



### 15.5 Normalverteilung der Residuen





**Anhang 16: Ergebnisse der linearen Regressionsanalyse für H<sub>3</sub>, Kapitel 4.5.3**

ANOVA<sup>a</sup>

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	467,681	1	467,681	8,986	,003 <sup>b</sup>
	Nicht standardisierte Residuen	16290,497	313	52,046		
	Gesamt	16758,178	314			

a. Abhängige Variable: Covid-19\_summiert\_ohne14

b. Einflußvariablen : (Konstante), ERQ\_NR

Koeffizienten<sup>a</sup>

Modell		Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten		95,0% Konfidenzintervalle für B		Korrelationen		Kollinearitätsstatistik				
		Regressionskoeffizient B	Std.-Fehler	Beta	T	Sig.	Untergrenze	Obergrenze	Nullter Ordnung	Partiell	Teil	Toleranz	VIF	
1	(Konstante)	35,855	1,915		18,722	,000	32,086	39,623						
	ERQ_NR	-1,184	,395	-,167	-2,998	,003	-1,961	-,407	-,167	-,167	-,167	1,000	1,000	

a. Abhängige Variable: Covid-19\_summiert\_ohne14

Modellzusammenfassung<sup>b</sup>

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers	Durbin-Watson-Statistik
1	,167 <sup>a</sup>	,028	,025	7,2143	1,565

a. Einflußvariablen : (Konstante), ERQ\_NR

b. Abhängige Variable: Covid-19\_summiert\_ohne14

**16.1 Ergebnis der zweiten lineare Regressionsanalyse für H<sub>3</sub> – mit der abhängigen Variable UmdAdCP und der unabhängigen Variable ER (U / S)**

ANOVA<sup>a</sup>

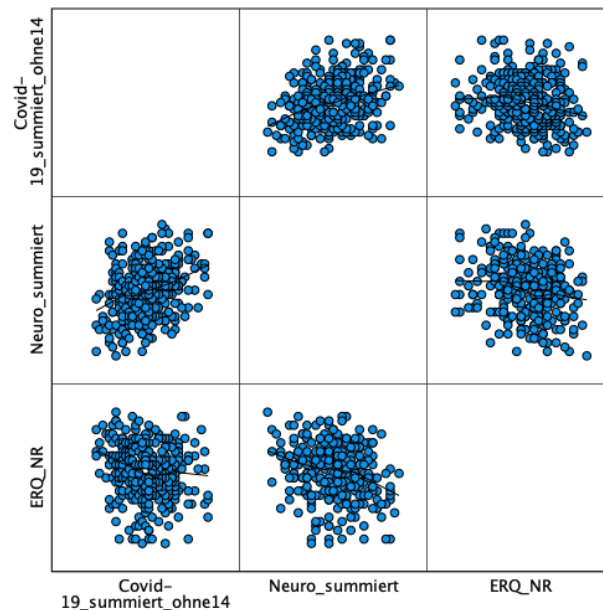
Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	38,488	1	38,488	,721	,397 <sup>b</sup>
	Nicht standardisierte Residuen	16719,690	313	53,418		
	Gesamt	16758,178	314			

a. Abhängige Variable: Covid-19\_summiert\_ohne14

b. Einflußvariablen : (Konstante), ERQ\_US\_neu

**Anhang 17: Überprüfung der Voraussetzungen für die Mediationsanalyse für H<sub>4</sub>, Kapitel 4.5.4**

17.1 Linearität der Variablen (Matrixdiagramm mit LOESS-Glättung)



**Anhang 18: Ergebnisse der Mediationsanalyse für H<sub>4</sub>, Kapitel 4.5.4**

```

Run MATRIX procedure:
***** PROCESS Procedure for SPSS Version 4.2 beta *****
***
      Written by Andrew F. Hayes, Ph.D.      www.afhayes.com
      Documentation available in Hayes (2022). www.guilford.com/p/hayes3
*****
**
Model : 4
  Y : Co14
  X : Ne_sum
  M : ERQ_NR

Sample
Size: 315

*****
**
OUTCOME VARIABLE:
ERQ_NR

Model Summary
      R      R-sq      MSE      F(HC3)      df1      df2
p
,2271      ,0516      1,0115      17,9168      1,0000      313,0000
,0000

Model
      coeff      se(HC3)      t      p      LLCI      UL
CI
constant      5,6935      ,2299      24,7648      ,0000      5,2411      6,14
58
Ne_sum      -,0382      ,0090      -4,2328      ,0000      -,0560      -,02
05

Standardized coefficients
      coeff
Ne_sum      -,2271

*****
**
    
```

```

OUTCOME VARIABLE:
Co14

Model Summary
      R      R-sq      MSE      F(HC3)      df1      df2
p
,0000 ,3258 ,1062 48,0097 19,2103 2,0000 312,0000

Model
      coeff se(HC3)      t      p      LLCI      UL
CI
constant 25,1147 2,7788 9,0380 ,0000 19,6471 30,58
22
Ne_sum   ,3427 ,0665 5,1566 ,0000 ,2119 ,47
34
ERQ_NR  -,7215 ,3937 -1,8328 ,0678 -1,4961 ,05
31

Standardized coefficients
      coeff
Ne_sum   ,2872
ERQ_NR  -,1018

***** TOTAL EFFECT MODEL *****
**
OUTCOME VARIABLE:
Co14

Model Summary
      R      R-sq      MSE      F(HC3)      df1      df2
p
,0000 ,3104 ,0963 48,3830 33,1617 1,0000 313,0000

Model
      coeff se(HC3)      t      p      LLCI      UL
CI
constant 21,0067 1,5914 13,2005 ,0000 17,8756 24,13
78
Ne_sum   ,3703 ,0643 5,7586 ,0000 ,2438 ,49
68

Standardized coefficients
      coeff
Ne_sum   ,3104

***** TOTAL, DIRECT, AND INDIRECT EFFECTS OF X ON Y *****
**
Total effect of X on Y
      Effect se(HC3)      t      p      LLCI      ULCI
c_cs
,3703 ,0643 5,7586 ,0000 ,2438 ,4968
,3104

Direct effect of X on Y
      Effect se(HC3)      t      p      LLCI      ULCI
c'_cs
,3427 ,0665 5,1566 ,0000 ,2119 ,4734
,2872

Indirect effect(s) of X on Y:
      Effect BootSE BootLLCI BootULCI
ERQ_NR ,0276 ,0170 -,0015 ,0648

Completely standardized indirect effect(s) of X on Y:
      Effect BootSE BootLLCI BootULCI
ERQ_NR ,0231 ,0143 -,0012 ,0545

***** ANALYSIS NOTES AND ERRORS *****
**
Level of confidence for all confidence intervals in output:
95,0000

Number of bootstrap samples for percentile bootstrap confidence interval
s:
5000

NOTE: A heteroscedasticity consistent standard error and covariance matr
ix estimator was used.

----- END MATRIX -----

```





UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

## Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Insbesondere versichere ich, keinerlei entgeltliche Hilfe für die Themenfindung, -aufbereitung oder -recherche sowie für die Abfassung und Endredaktion meiner Arbeit in Anspruch genommen zu haben. Die aus anderen Quellen direkt oder indirekt übernommenen Daten und Konzepte sind unter Angabe der Quelle gekennzeichnet. Dies gilt auch für Quellen aus eigenen Arbeiten.

Ich versichere, dass ich diese Arbeit oder nicht zitierte Teile daraus vorher nicht in einem anderen Prüfungsverfahren eingereicht habe.

Mir ist bekannt, dass meine Arbeit zum Zwecke eines Plagiatsabgleichs mittels einer Plagiats-erkennungssoftware auf ungekennzeichnete Übernahme von fremdem geistigen Eigentum überprüft werden kann.

Ich versichere, dass, falls meine Arbeit in elektronischer Form einzureichen ist, diese mit der gedruckten Version identisch ist.

Keller  
Name  
1118977  
Matrikelnummer

Ramona  
Vorname  
PY00 - BAC - PBA - 230630  
Prüfungskennzeichen

01.03.23  
Datum/Unterschrift 