

Resilienz und psychologischer Kontext in Krisenforschung am Beispiel von Gesundheitsverhalten in der COVID-19 Pandemie



Jutta Mata, Alexander Wenz, Tobias Rettig, Maximiliane Reifenscheid, Katja Möhring, Ulrich Krieger, Sabine Friedel, Marina Fikel, Carina Cornesse, Annelies Blom, & Elias Naumann



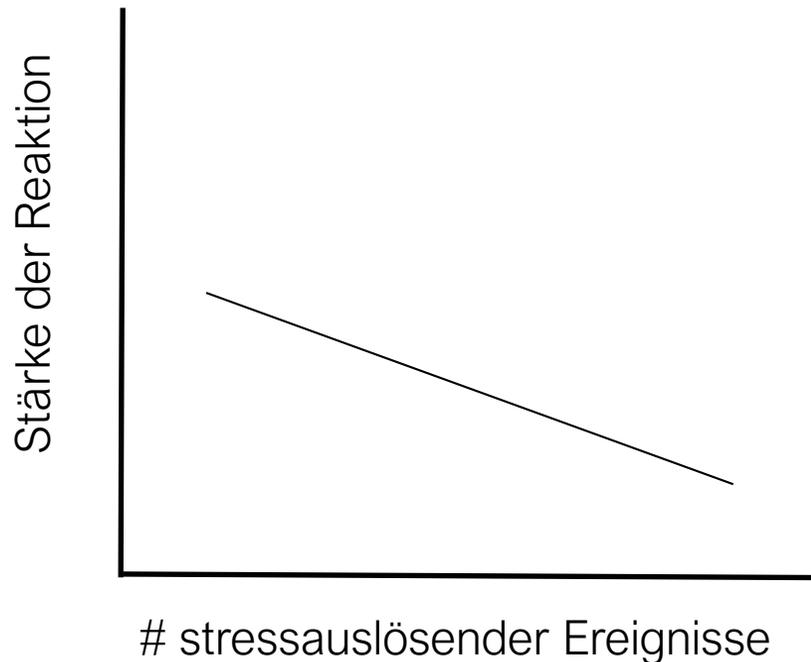
Corona als Verhaltensproblem – Folgen von Corona für Verhalten und Erleben

Prävention/ Resilienz aus psychologischer Perspektive

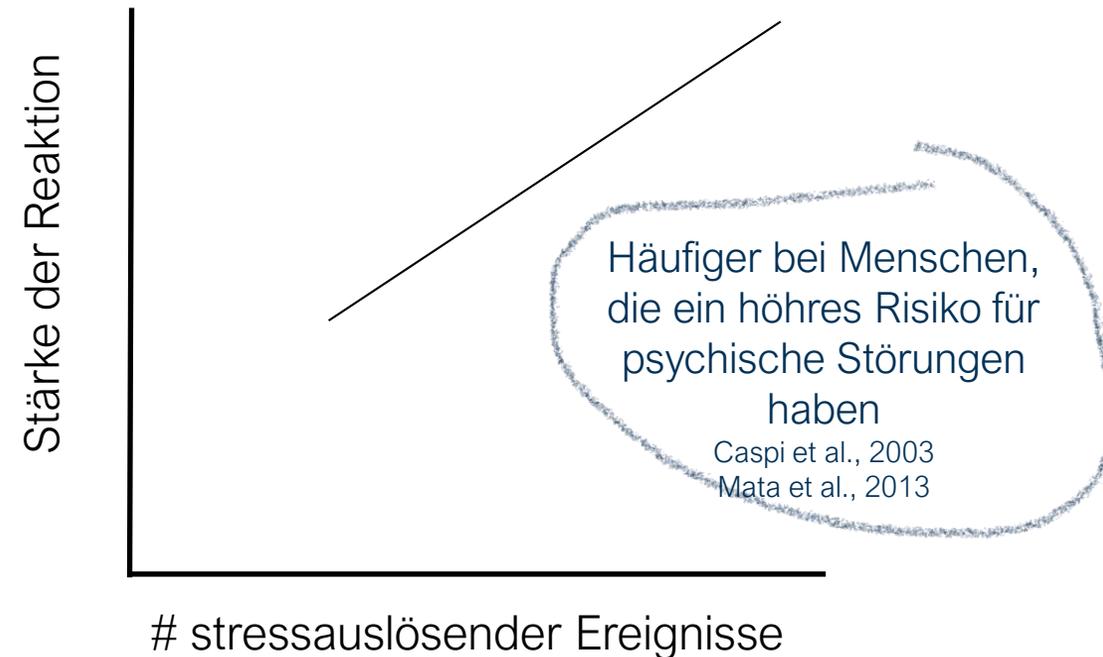
- Covid-19 bedeutet Stress
- Wie können Menschen ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden in Stresssituationen schützen?

Habituation und Sensibilisierung

Habituation: Verringerung der Reaktion auf einen wiederholten Reiz. Je häufiger eine Person einem Reiz ausgesetzt ist, desto geringer sind die Auswirkungen des Stressors auf die psychische Gesundheit

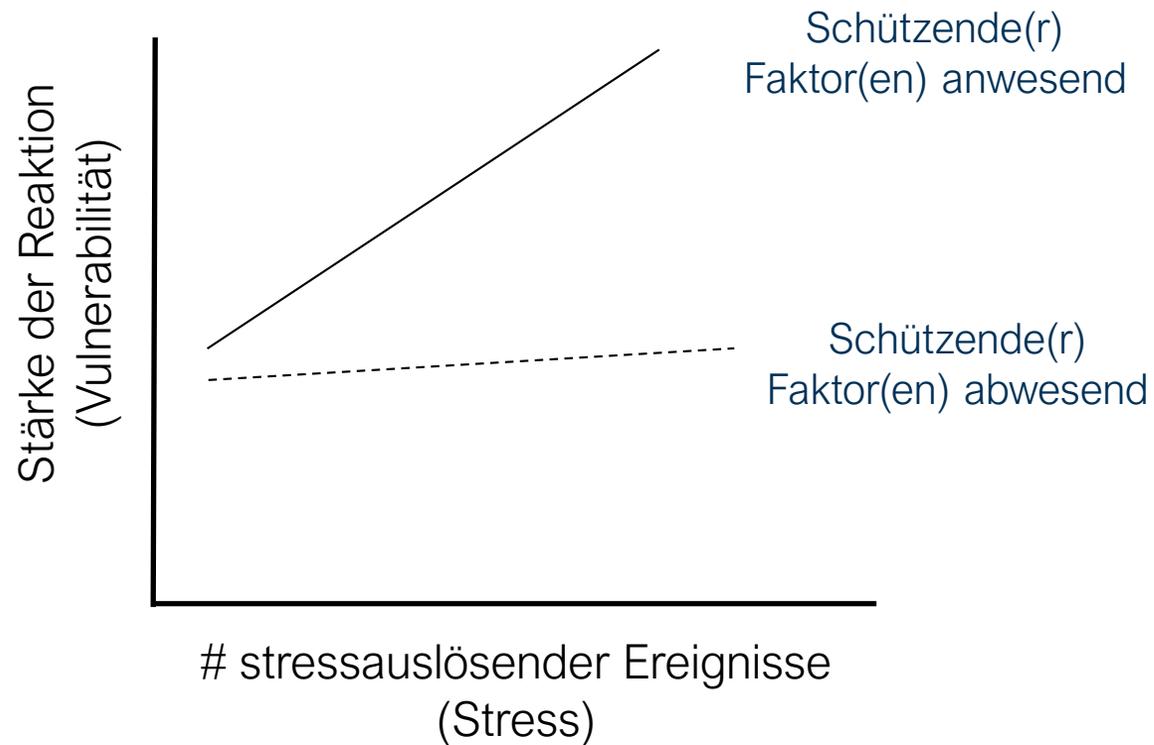


Sensibilisierung: Verstärkung der Reaktion auf einen wiederholten (stressigen) Reiz → Verstärkung der Auswirkungen des Stressors auf die psychische Gesundheit mit zunehmender Anzahl der Expositionen

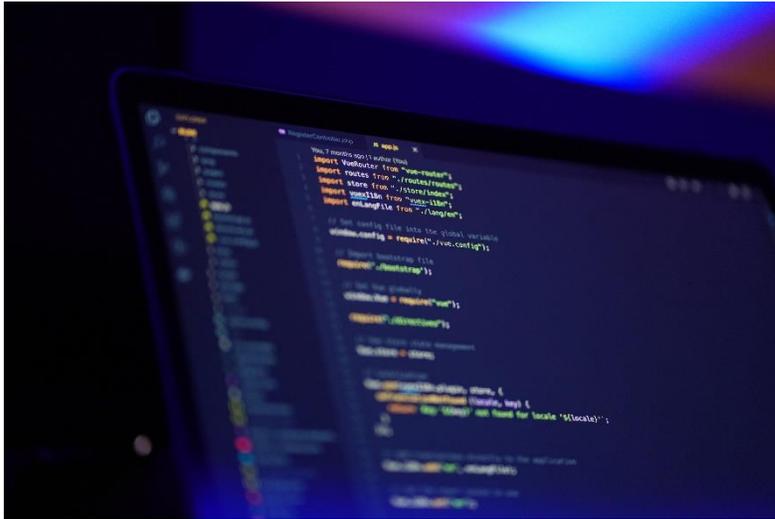


Die Rolle von Gesundheitsverhalten für psychische Gesundheit (unter Stress)

Vulnerabilitäts – Stress - Modelle



Gesundheitsverhaltensweisen können Schutzfaktoren sein



© Mohammad Rahmani on Unsplash



© The Organic Crave Company on Unsplash



© Bruno Nascimento on Unsplash

→ konzentriert sich auf Gesundheitsverhalten, das vergleichsweise leicht zu ändern ist (d. h. kostengünstig, niedrigschwellig) und durch politische Maßnahmen gefördert werden kann (z. B. offene Parks oder Spielplätze)

Hypothesen I

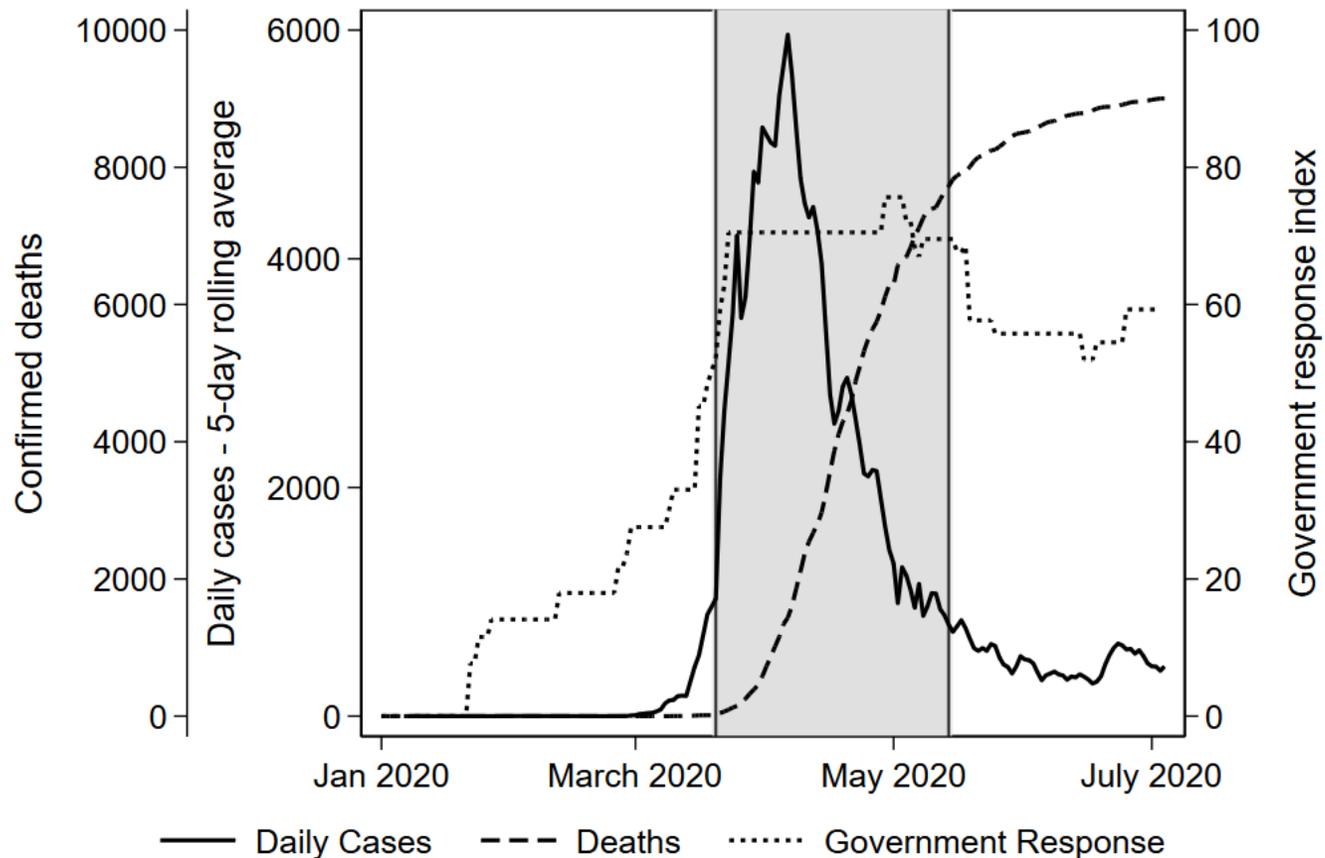
- 1a) Der Lockdown wird mit mehr Symptomen von Angst, Depression und Einsamkeit verbunden sein: Die Anzahl der Symptome wird zu Beginn des Lockdowns am höchsten sein und mit wiederholter Exposition abnehmen (d. h. im Einklang mit einem Habituiierungsmuster).
- 1b) Die folgenden Gruppen weisen zu Beginn des Lockdowns mehr Symptome auf und zeigen ein stabiles oder sogar steigendes Niveau an Angst, Depression und Einsamkeit (d. h., sie entsprechen einem Muster der Sensibilisierung):
- Frauen
 - Personen, die Kinder betreuen
 - Personen, die Kurzarbeit leisten, beurlaubt oder arbeitslos sind
 - Menschen mit schlechtem Gesundheitszustand

Hypothesen II

2. Der Lockdown wird mit einer signifikanten Zunahme der Bildschirmzeit und des Naschens sowie mit einer Abnahme der körperlichen Aktivität verbunden sein.
3. Personen, die ein geringeres Maß an Bildschirmzeit, ein geringeres Maß an Snacks oder ein höheres Maß an körperlicher Aktivität angeben, werden weniger Symptome von Angst, Depression oder Einsamkeit aufweisen.

Forschungsdesign

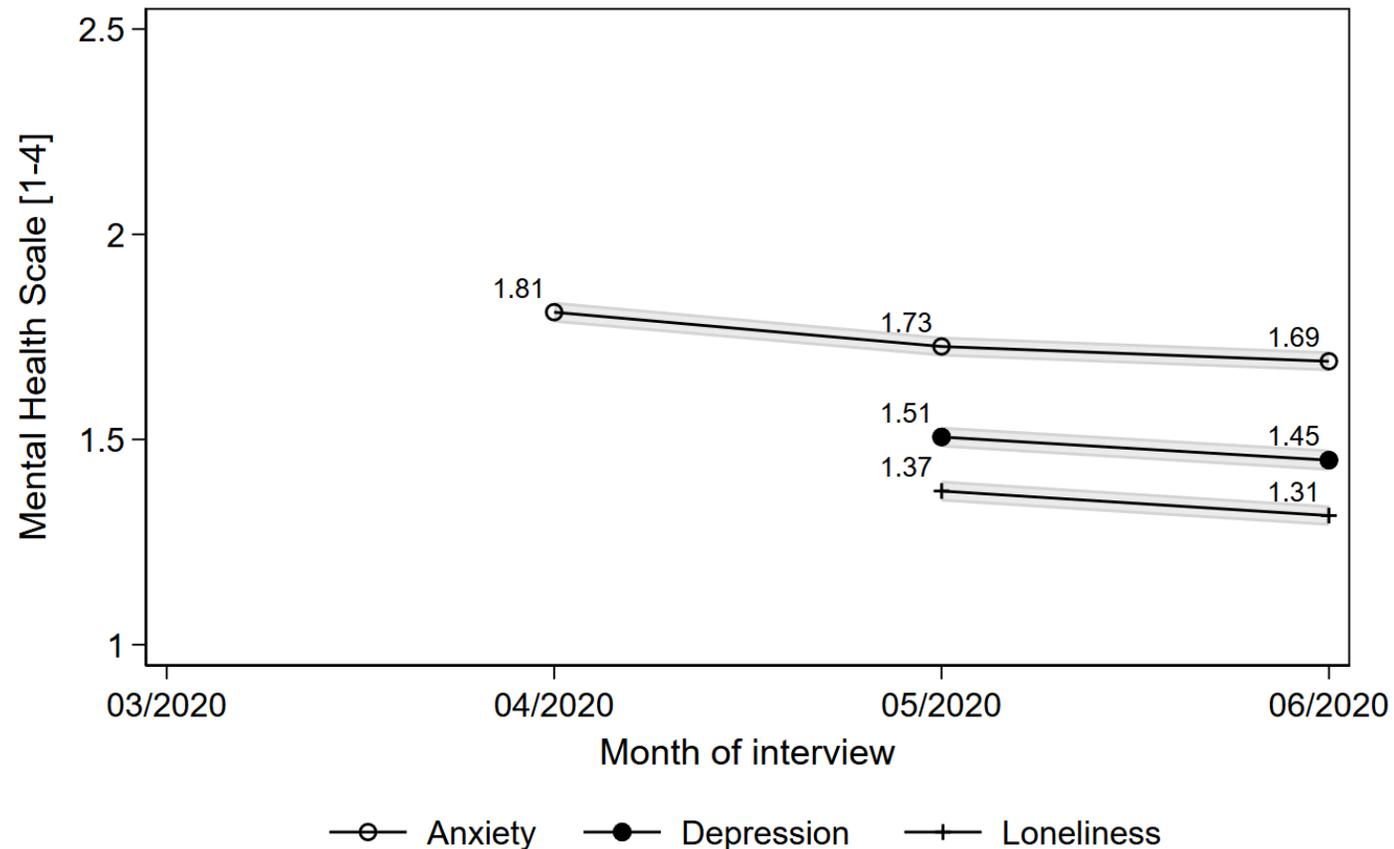
3 wiederholte Messungen zwischen April und Juni 2020



- Mannheimer Corona-Studie des Deutschen Internetpanels (GIP)
- Offline-Rekrutierung seit 2012
- Allgemeinbevölkerung zwischen 16 und 75 Jahren
- 3334 bis 3516 Teilnehmer pro Welle
- Start der Corona-Studie: 20. März 2020 (1 Woche nach Schulschließungen)
- Selbstauskunft mit validierten Fragebögen

Ergebnisse

1a) Lockdown geht mit mehr Symptomen von Angst, Depression und Einsamkeit einher, am stärksten zu Beginn (Habituierung)



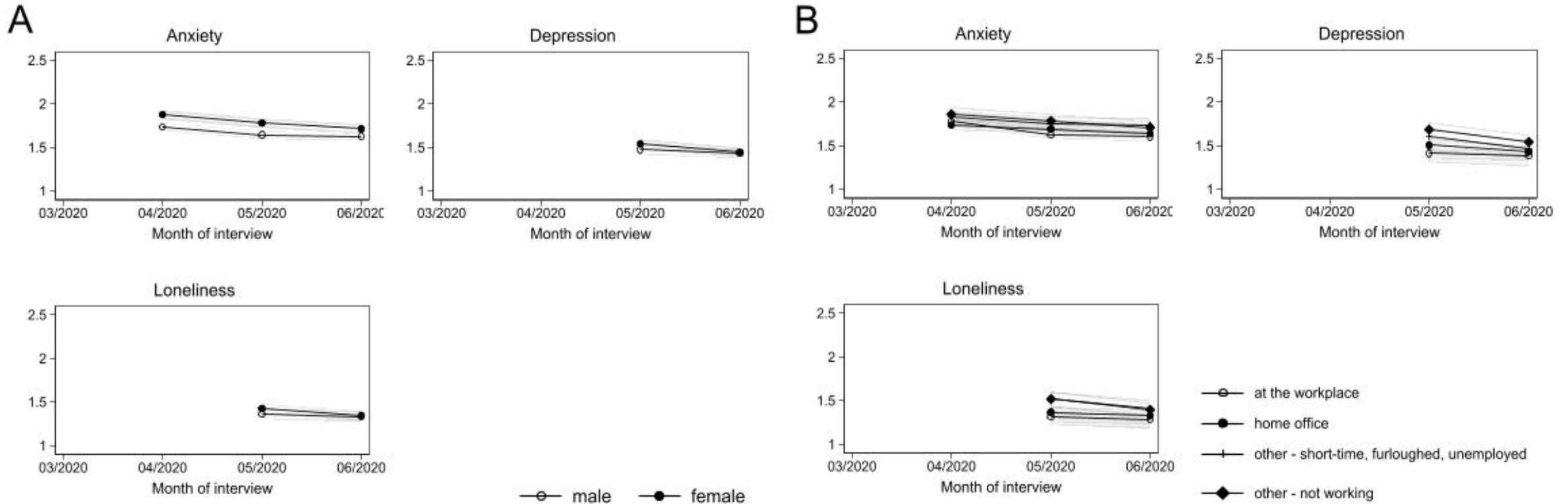
Insgesamt berichteten Teilnehmende über gute psychische Gesundheit während der ersten Monate des Lockdowns

Symptome von Angst, Depression und Einsamkeit waren zu Beginn des Lockdowns am stärksten (eher Habituation als Sensibilisierung)

Graue Schattierung = 95% CI

Ergebnisse

1b) Gruppen, die stabile oder sogar steigende Werte von Angst, Depression und Einsamkeit aufweisen (Sensibilisierung)

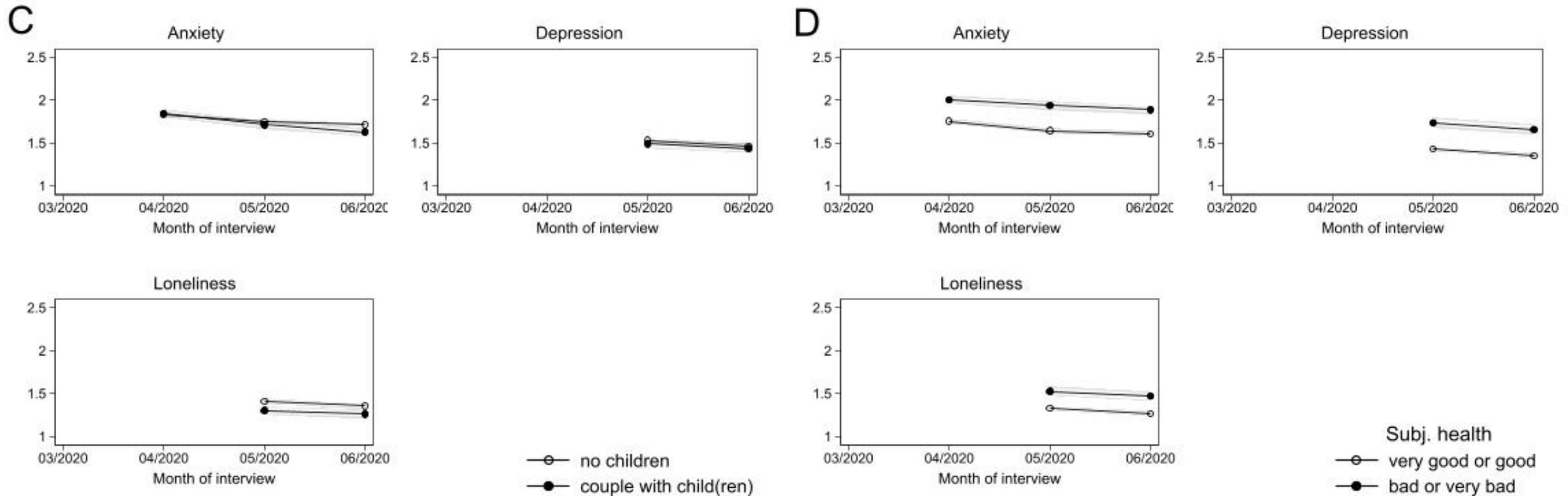


Personen, mit erhöhter Vulnerabilität für verringerte psychische Gesundheit, zeigten mehr Symptome von Angst, Depression und Einsamkeit (kleine Effekte)

Graue Schattierung = 95% CI

Ergebnisse

1b) Gruppen, die stabile oder sogar steigende Werte von Angst, Depression und Einsamkeit aufweisen (Sensibilisierung)

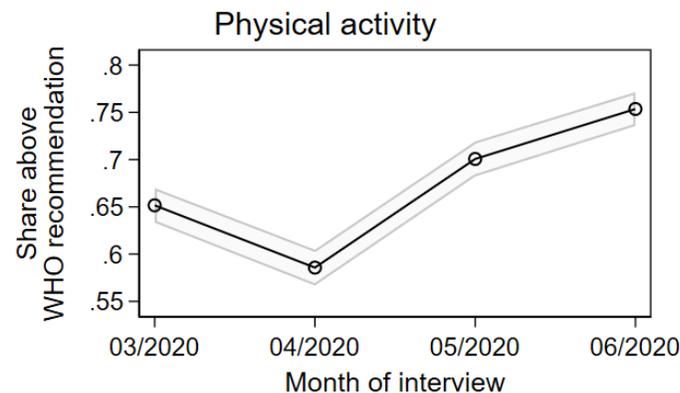
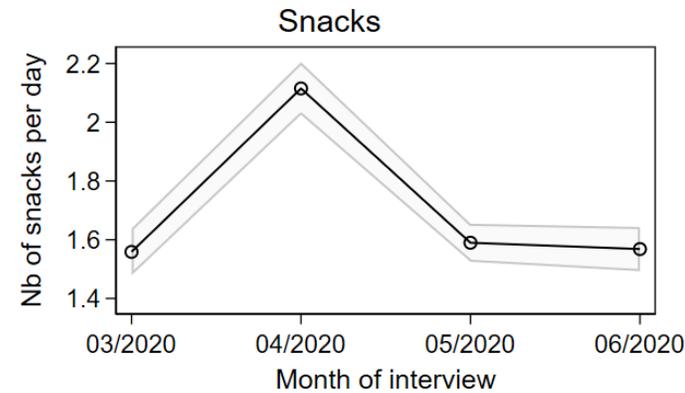
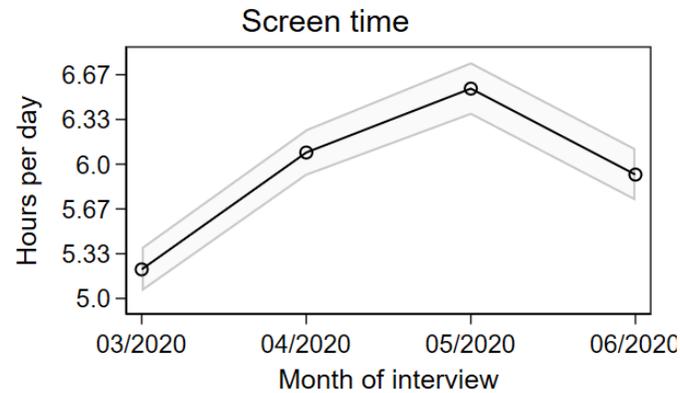


Personen, mit erhöhter Vulnerabilität für verringerte psychische Gesundheit, zeigten mehr Symptome von Angst, Depression und Einsamkeit (kleine Effekte)

Graue Schattierung = 95% CI

Ergebnisse

2. Der Lockdown wird mit einer Zunahme der Bildschirmzeit und des Naschens und einer Abnahme der körperlichen Aktivität verbunden sein



Mit Ausnahme der Bildschirmzeit war Gesundheitsverhalten innerhalb von 1 Monat wieder "normal".

Graue Schattierung = 95% CI

Ergebnisse

3. Weniger Bildschirmzeit/Snacking, mehr körperliche Aktivität in Verbindung mit Ängsten, Depressionen und Einsamkeit

- Mehr Bildschirmzeit, mehr Snacking, weniger körperliche Aktivität stehen im Zusammenhang mit schlechterer psychischer Gesundheit (möglicher Puffereffekt)
- Längere Bildschirmzeit → Mehr Symptome von Depression, Einsamkeit
- Mehr Snacking → Mehr Symptome von Ängstlichkeit, Depression, Einsamkeit
- Mehr körperliche Aktivität → weniger Symptome von Depression



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Social Science & Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/socscimed

Health behaviors and mental health during the COVID-19 pandemic: A longitudinal population-based survey in Germany

Jutta Mata^{a, b, c, *}, Alexander Wenz^{d, e}, Tobias Rettig^d, Maximiliane Reifenscheid^d, Katja Möhring^d, Ulrich Krieger^d, Sabine Friedel^d, Marina Fikel^d, Carina Cornesse^d, Annelies G. Blom^d, Elias Naumann^{d, f}

^a Health Psychology, School of Social Sciences, Department of Psychology, University of Mannheim, Germany

^b Mannheim Center for Data Science, University of Mannheim, Germany

^c Max Planck Institute for Human Development, Center for Adaptive Rationality, Berlin, Germany

^d Collaborative Research Center 894 "Political Economy of Reforms," University of Mannheim, Germany

^e School of Social Sciences, Department of Sociology, University of Mannheim, Germany

^f Center for European Studies, Harvard University, USA

Diskussion – inhaltlich

- Die ersten Monate des Lockdowns unterscheiden sich möglicherweise stark von 1 Jahr und länger nach dem Lockdown
- Dennoch wichtige Einblicke: Generelles Gesundheitsverhalten und Wohlbefinden gut; vulnerable Gruppen stärker betroffen → Ergebnisse aus anderen Langzeitstudien bestärken diese Befunde und Unterschiede zwischen Gruppen scheinen sich über die Zeit weiter verstärkt zu haben

Diskussion – methodisch und Ausblick

- Wenige große Panels konnten so schnell in die Datenerhebung während Covid starten wie das GIP → (Daten-)Strukturen schaffen, die das zukünftig einfacher ermöglichen (auch Ziel dieses Panels 😊)
- Im GIP: keine langfristigen Gesundheitsdaten, daher kein Vorher-/ Nachher-Vergleich möglich
- Auch im vorgeschlagenen Standardfragenkatalog keine Fragen zu Gesundheitsverhaltensweisen wichtig, weil
 - Gesundheitsverhaltensweisen wichtige mögliche Puffereffekte/ Stärken von Resilienz und Umgang mit Krisen
 - Wichtigste Stellschrauben für Prävention chronisch degenerativer Erkrankungen = häufigste Todesursache in der westlichen Welt (Gewichtszunahme + zugehörige Risiken in Corona auch deutlicher als sonst)
 - Austarieren, welche Verbindungen von bestehenden Surveys mit Gesundheitsdaten (Krankenkassen?) möglich wären, wichtig für Forschung und Policy Making (Prävention)
 - Systematische Erhebung von Gesundheit- und Gesundheitsverhaltensweisen große Chance in Deutschland

Resilienz und psychologischer Kontext in Krisenforschung am Beispiel von Gesundheitsverhalten in der COVID-19 Pandemie



Jutta Mata, Alexander Wenz, Tobias Rettig, Maximiliane Reifenscheid, Katja Möhring, Ulrich Krieger, Sabine Friedel, Marina Fikel, Carina Cornesse, Annelies Blom, & Elias Naumann

