

Förderung der Resilienz

Wissenschaftliche Ergebnisse & praktische Tipps

Seit über einem Jahr bestimmt die Corona-Pandemie unser aller Alltag, so auch den Schulalltag der Kinder, Jugendlichen und LehrerInnen. In Österreich hat es seit März 2020 immer wieder weitreichende Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus gegeben. Im Zuge dessen blieben auch Schulen wiederholt über längere Zeit geschlossen. Im März 2021 berichtete die UNICEF, dass weltweit mehr als 168 Millionen Kinder die Schulen aufgrund von Schließungen nicht besuchen konnten. Es ist davon auszugehen, dass Schulschließungen mit weitreichenden Folgen für die kindliche Gesundheit einhergehen.



Dr. Silvia Exenberger
Tirol Kliniken, Hall



Anna Wenter, MSc
Leopold-Franzens-Universität
Innsbruck



Dr. Verena Wolf
Institut für Positive Psychologie
und Resilienzforschung



Univ.-Prof. Dr. Kathrin Sevecke
Tirol Kliniken, Hall

Zum Beispiel haben Studien mit britischen Kindern ergeben, dass die durchschnittliche Anzahl der täglichen sozialen Kontakte während der Schulferien etwa halb so hoch ist wie während der Schulzeit, die häusliche Gewalt zunimmt und die Ernährung schlechter ist.

Erste wissenschaftliche Erkenntnisse zur psychischen Gesundheit in der Corona-Pandemie

Kinder in der Corona-Pandemie

Wissenschaftliche Studien berichten von Einschränkungen der Lebensqualität und negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit bei Kindern. In Europa sind zwei groß ange-

legte Studien mit 1.586 (Deutschland) und 3.570 (Großbritannien) zum Prä-Post-Vergleich der psychischen Gesundheit von Kindern verfügbar. Beide Studien verglichen Daten aus dem Jahre 2017 mit Daten aus der Corona-Pandemie. In der britischen Studie berichteten im Juli 2020 16,0% der 5- bis 16-Jährigen von psychischen Problemen, vor der Pandemie lag diese Zahl bei 10,8%. Ravens-Sieberer und KollegInnen berichten in der repräsentativen deutschen Copsy-Studie (**CO**rona und **PSY**che) von ähnlichen Ergebnissen: Die Kinder und Jugendlichen gaben eine niedrigere Lebensqualität (40,2% vs. 15,3%), mehr psychische Probleme (17,8% vs. 9,9%) und höhere Angstlevels (24,1% vs. 14,9%) als vor der Pandemie an. Dabei stellte sich heraus, dass besonders Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status, Migrationshintergrund und begrenztem Wohnraum von den negativen Auswirkungen betroffen waren. Bei der zweiten Befragung im Winter dieses Jahres (d.h. während der zweiten Corona-Welle) haben die Sorgen und Ängste der Kinder noch einmal zugenommen. Auch die depressiven und psychosomatischen Beschwerden haben sich im Vergleich zum ersten Lockdown weiter verstärkt.

In Nord- und Südtirol stehen in der eigenen, vom Land Tirol geförderten und bis August 2022 laufenden COVID-19 Kinderstudie 3- bis 12-jährige Kinder im Zentrum (*siehe Infokas-*

ten 1). Diese Studie wird von der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hall in Tirol durchgeführt. Erste Ergebnisse zeigen geschlechtsspezifische Unterschiede: Mädchen gaben im Rahmen des ersten Lockdowns im März 2020 mehr Bedrohungerleben an als Jungen. Auch beim Zusammenhang des Bedrohungerlebens mit Angst- und Traumasymptomen zeigte sich, dass Mädchen mehr Symptome aufwiesen. Die Einschätzung der psychischen Gesundheit der Kinder von Seiten der Eltern unterschied sich: Die Eltern unterschätzten das Bedrohungerleben ihrer Töchter und überschätzten zwei Aspekte der Lebensqualität, nämlich deren Selbstwert und deren Wohlbefinden in der Familie.

Infokasten 1

Tiroler COVID-19 Kinderstudie:

Google Suche: Tirol Kliniken, COVID-19 Kinderstudie

Weitere Informationen bzgl. Kinder & Corona:

<https://oegkjp.at/informationencoronavirus/>

LehrerInnen in der Corona-Pandemie

Auch die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf LehrInnen wird wissenschaftlich untersucht. Eine italienische Studie befasste sich mit vier Berufsgruppen im »Smart Working«, darunter auch die Gruppe der

LehrerInnen. Diese Berufsgruppen wurden hinsichtlich der Organisation des »Smart Workings« und ihres psychischen Wohlbefindens verglichen. Auch wenn sich alle untersuchten Berufsgruppen an die neue Form des Arbeitens erst gewöhnen und anpassen mussten, schnitten die LehrerInnen in beiden Bereichen am schlechtesten ab, d.h. sie gaben die größten Belastungen an. Die unvermittelte Umstellung auf Online-Unterricht, die verschwimmenden Grenzen zwischen Arbeit und Zuhause gepaart mit der allgegenwärtigen Sorge um die eigene Gesundheit und die Gesundheit von nahestehenden Personen haben ein hohes Maß an Stress erzeugt. Im März 2020 gaben in einer griechischen Studie 34% der LehrerInnen starke bzw. sehr starke Angst an, 8% schwere depressive Symptome.

Eine qualitative, britische Studie berichtet, dass sich die LehrerInnen nach einer anfänglichen Phase der Unsicherheit mit der Situation abgefunden und einen Weg nach vorne gefunden haben. Dennoch blieben die LehrerInnen besorgt über besonders vulnerable SchülerInnen. Wenn LehrerInnen ihre SchülerInnen unterstützen, profitieren auch die LehrerInnen selbst von den besseren Beziehungen zu den Kindern und deren Familien. Solche starken Beziehungen haben sich in der britischen Studie als wesentliche Ressourcen der LehrerInnen in diesen herausfordernden Zeiten herausgestellt. Neben einem guten Austausch mit den Kindern und deren Familien wurden hierbei vor allem auch die Beziehungen zu den LehrerkollegInnen sehr geschätzt, welche sich in dieser Zeit teilweise auch zu Freundschaften entwickelten.

Wie können PädagogInnen Kinder (und sich selbst) in der Corona-Pandemie und darüber hinaus stärken?

In einer schottischen Studie wurde jungen Menschen während der Corona-Pandemie die Frage gestellt, was ihnen

Infokasten 2

Praxis-Tipp: Förderung der kindlichen Resilienz

1. Ich HABE

- ... Menschen, die sich um mich kümmern und die mich mögen.
- ... Menschen, an die ich mich mit meinen Fragen und Sorgen wenden kann.
- ... Vorbilder.

2. Ich BIN

- ... liebenswert.
- ... voll mit Hoffnung, Vertrauen und Zuversicht.
- ... eine Person, die ihre Gefühle und Sorgen äußern darf.

3. Ich KANN

- ... Wege finden, um Probleme zu lösen.
- ... aktiv einen wertvollen Beitrag leisten und verstehen, warum die Situation so ist, wie sie ist.
- ... mich ablenken und für positive Gefühle sorgen.

Weitere Infos zur Umsetzung dieser Tipps & zur Förderung der kindlichen Resilienz: <https://www.resilientekinder.com>

in Bezug auf ihre psychische Gesundheit und ihr Wohlbefinden in dieser Krisensituation geholfen hat bzw. helfen würde. Dabei äußerten sie die Wünsche (1) in den Schulen offener über die Pandemie zu sprechen und Möglichkeiten für Diskussionen bzw. Reflexionen zu haben und (2) für gezielte Unterstützungsmaßnahmen in Bezug auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden, die allen SchülerInnen zugänglich sind. Kanadische WissenschaftlerInnen haben gezeigt, dass Achtsamkeitstraining (die Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment richten) und Interventionen, welche einladen, sich über philosophische, moralische und persönliche Themen auszutauschen, in der Corona-Pandemie für SchülerInnen hilfreich sein können. Im Februar 2020 nahmen LehrerInnen selbst im Rahmen einer italienischen Studie an einem achtwöchigen achtsamkeitsbasierten Training teil. Die Ergebnisse zeigten, dass auch bei LehrerInnen die negativen Folgen der Corona-Pandemie durch ein Achtsamkeitstraining abgemildert werden können.

Darüber hinaus erweist sich auch der Resilienzansatz als hilfreich. Resilienz ist die Fähigkeit, mit Belastungen umgehen zu können, diese zu

überwinden und sich anzupassen. Sie wird als ein Schlüsselfaktor für die psychische Gesundheit angesehen. Der Resilienz-Prozess der Kinder wurde seit Beginn der Corona-Pandemie angekurbelt und neben den Eltern können auch PädagogInnen und all jene, die mit Kindern arbeiten, die Resilienz der Kinder mit einfachen Mitteln fördern und unterstützen (siehe Infokasten 2). »Ich HABE«, »Ich BIN« und »Ich KANN« sind drei kulturübergreifende Resilienzquellen, die Ende der 1990er Jahre von der Entwicklungspsychologin Edith Grotberg in ihrem internationalen Projekt zur Resilienzforschung (International Resilience Project) identifiziert wurden. Bei »Ich HABE« handelt es sich um Ressourcen von außen wie beispielsweise Eltern, FreundInnen oder das Gesundheitssystem, auf die Kinder und Erwachsene zurückgreifen können. Bei »Ich BIN« wird der Fokus auf eigene, innere Stärken gelegt, während bei »Ich KANN« erworbene, interpersonelle Fähigkeiten zum Einsatz kommen. Das Stärken dieser Quellen in alltäglichen Situationen durch resilienzfördernde Kommunikation kann einen wichtigen Beitrag zur kindlichen Gesundheit in Belastungssituationen leisten. ■