

# UNTERSUCHUNG DES POSTPARTALEN BELASTUNGSEMPFINDENS VON ERSTLINGSMÜTTERN WÄHREND DER CORONA-PANDEMIE

---

FRANZISKA JÄHNE

12.09.2022

PRÜFER: DIPL.-PSYCH. SILVIA GURDAN, PROF. DR. THILO DECKERSBACH



# Gliederung

---

- I. Motivation
  - II. Theoretische Grundlage
  - III. Aktueller Forschungsstand / Forschungslücke
  - IV. Hypothesen
  - V. Methoden
  - VI. Ergebnisse
  - VII. Interpretation der Ergebnisse
  - VIII. Limitation
  - IX. Fazit und Ausblick
  - X. Literaturverzeichnis
- 

# I. Motivation

## EIGENE ERFAHRUNG

- Geburt des ersten Kindes im Juli 2019
- Fehlendes „Dorf“
- Keine Hebammenbetreuung postpartum
- Ressource: Gründung eines „Mütter-Stammtisches“ zum wöchentlichen Austausch

## MEDIZIN/FORSCHUNG UND POLITIK

- Ausbruch einer weltweiten Pandemie Ende 2019/Anfang 2020
- Massive Einschränkungen im sozialen und öffentlichen Leben
- Neues Forschungsfeld
- Mangel an Fachkräften

## II. Theoretische Grundlage

---

### Belastungsempfinden :

- Belastung durch soziale Isolation, mangelnde Anerkennung & Unstrukturiertheit der „Care-Arbeit“ und diffuse Rollenanforderungen (Sperlich et al., 2011)

### Postpartale Depression:

- Insbesondere Erstlingsmütter berichten von geringerem psychischen Wohlbefinden als kinderlose Frauen (Sperlich et al., 2011)
- 10-15% der Frauen leiden an postpartaler Depression (Garfield & Isacco, 2009)
- Postpartale Zeit birgt höchstes Risiko für psychische Erkrankungen, v.a. bei Erstgebärenden sind Depressionen und Psychosen überrepräsentiert (Dorn & Mautner, 2018)

## II. Theoretische Grundlage

---

### Ressourcen:

- Wahrgenommene Unterstützung durch den Ehepartner und das soziale Umfeld (Grieshop & Schücking, 2012; Dorn & Mautner, 2018)
- Gute medizinische Versorgung und Hebammenbetreuung prä-, peri- und postpartal (Ganseforth et al., 2002; Kristensen et al., 2018)
- Resilienz: psychische Widerstandsfähigkeit, insbesondere bei Frauen in Krisenzeiten; personale, familiäre und soziale Schutzfaktoren (Harville et al., 2010; Richter-Kornweitz, 2011; Bröckling, 2013)

# III. Aktueller Forschungsstand

---

- 03/2020 WHO erklärt Ausbruch von SARS-Cov-2 zu einer weltweiten Pandemie
- Massive Einschränkungen in der medizinischen Versorgung von Schwangeren und in der Hebammenbetreuung sowie im sozialen und öffentlichen Leben

## Berthelot et al. (2020):

- Naturkatastrophen und Gesundheitskrisen sind bedeutende Stressoren für schwangere Frauen
- Bedrohung der physischen und psychischen Gesundheit
- Schon pränatal zeigen Schwangere während der Pandemie ein höheres Maß an psychischer Belastung als Schwangere vor der Pandemie

## Zanardo et al. (2020):

- Erhöhte Werte für Angst und Depression sowohl in der Schwangerschaft als auch post partum
- Risiko für eine postpartale Depression während der Pandemie besonders hoch

# III. Aktueller Forschungsstand

---

## Risikofaktoren:

- Mangelnde soziale Unterstützung (Zhou et al., 2021)
- Isolation, bereits in der Schwangerschaft (Anderson et al., 2021)
- Limitierung der Nachsorge durch Hebammen und Gynäkolog\_innen (Tułas et al., 2021)

## Positive Auswirkungen:

- Mehr Ruhe im Wochenbett führte zu besserer Erholung nach der Geburt (Freisleben, 2021; Zhou et al., 2021)
- Mehr Zeit in der Natur und Fokus auf die eigene Gesundheit (Preis et al., 2020; Anderson et al., 2021)

# III. Forschungslücke

---

- Untersuchung der mentalen Gesundheit in Abhängigkeit geltender Beschränkungen
- Neuer Faktor: Homeoffice-Tätigkeit der Partner\_innen
- Veränderung der mentalen Gesundheit und Resilienz über die Zeit während der Pandemie
- Fokus auf Erstlingsmüttern



# IV. Hypothesen

---

**H1:** Frauen, die während des deutschlandweiten Lockdowns ihr erstes Kind bekommen haben, neigen insgesamt häufiger zu depressiven Symptomen als Frauen, deren Kinder nach dem Lockdown zur Welt kamen.

**H1a:** Mütter, die im Lockdown entbunden haben, waren weniger von postpartaler Depression betroffen, wenn deren Partner\_innen im Homeoffice gearbeitet haben.

**H1b:** Mütter, die vor und nach der Geburt von einer Hebamme betreut wurden, neigten seltener zu depressiven Symptomen als Mütter, die keine Betreuung durch eine Hebamme hatten.

**H2:** Mütter, die im Lockdown entbunden haben, sind insgesamt resilienter als Mütter, deren Kinder nach dem Lockdown zur Welt kamen.

**H2a:** Das Ausmaß der Resilienz hat einen Einfluss auf die Entwicklung depressiver Symptome und des Stressempfindens.

## IV. Hypothesen

---

**H3:** Mütter, die ihre Kinder nach dem Lockdown bekommen haben und die Chance zu sozialen Kontakten hatten, fühlen sich weniger durch alltägliche und dauerhafte Stressoren belastet.

**H4:** Im Laufe der Zeit, mit zunehmenden Lockerungen der Corona-Maßnahmen und mehr Möglichkeiten, Kontakte zu knüpfen und soziale Unterstützung zu erhalten, nehmen die depressiven Symptome sowie die wahrgenommene alltägliche Belastung in beiden Gruppen ab.

# V. Methoden

| FRAGEBOGEN                                                                                                                                                                                                                                                                 | VERSUCHSPERSONEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DATENAUSWERTUNG                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ Online</li><li>○ Soziodemographische Daten</li><li>○ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</li><li>○ Perceived Stress Questionnaire (PSQ)</li><li>○ Everyday Stressor Index (ESI)</li><li>○ Empowerment-Fragebogen</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>○ App „Momunity“, Geburtshäuser, Freundeskreis</li><li>○ Geburtenzeitraum:<ul style="list-style-type: none"><li>○ 12/2020 – 08/2021</li></ul></li><li>○ Erhebungszeiträume:<ul style="list-style-type: none"><li>○ 07- 08/2021 (z.T. retrospektiv)</li><li>○ 10 – 11/2021</li></ul></li><li>○ N = 92 Frauen<ul style="list-style-type: none"><li>○ Lockdown (12/20 – 03/21: n = 51)</li><li>○ Post-Lockdown (04/21 – 08/21: n = 41)</li></ul></li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>○ Univariate Verfahren zur Stichprobenbeschreibung</li><li>○ Bivariate Verfahren / Zusammenhangstest</li><li>○ Auswertung multivariabler Zusammenhänge mittels linearer Regression</li></ul> |

## VI. Ergebnisse

|                       | Lockdown (n = 51)    |                   | Post-Lockdown (n = 41) |                   |
|-----------------------|----------------------|-------------------|------------------------|-------------------|
| Erhebungszeitraum     | 1. EZ (retrospektiv) | 2. EZ             | 1. EZ                  | 2. EZ             |
| Partnerschaft         | 98.0%                |                   | 97.6%                  |                   |
| Hebamme               | 96.1%                |                   | 92.7%                  |                   |
| Kontakt Mütter        | 35.3%                | 90.2%             | 87.8%                  | 75.6%             |
| Soziale Unterstützung | 66.7%                | 60.8%             | 80.5%                  | 68.3%             |
| Homeoffice            | 62.7%                | 23.5%             | 34.1%                  | 31.7%             |
| EPDS                  | 3.51 (SD = 3.56)     | 9.55 (SD = 3.11)  | 3.61 (SD = 3.21)       | 8.98 (SD = 2.97)  |
| ESI                   | 29.0 (SD = 7.56)     | 27.75 (SD = 6.99) | 29.83 (SD = 7.03)      | 29.59 (SD = 6.63) |
| PSQ                   | 2.12 (SD = 0.44)     | 2.12 (SD = 0.49)  | 2.14 (SD = 0.41)       | 2.15 (SD = 0.38)  |
| Empowerment           | 3.42 (SD = 0.37)     | 3.41 (SD = 0.39)  | 3.36 (SD = 0.34)       | 3.24 (SD = 0.37)  |

# VI. Ergebnisse

---

H1:

- Kein Unterschied zwischen den Gruppen hinsichtlich Geburtszeitraum ( $p_{1. EZ} = .60$ ;  $p_{2. EZ} = .34$ ), aber statistisch **signifikanter Unterschied** zwischen Depressivitätswerten zu beiden Erhebungszeitpunkten **innerhalb einer Gruppe** ( $p = .00$ ).

H1a:

- **Je mehr** Tage die Partner\_innen im **Homeoffice** verbracht haben, **desto geringer** fiel die subjektive **Bewertung der Depressivität** aus .

H1b:

- **Kein Effekt** der Hebammenbetreuung auf die Ausprägung depressiver Symptome ( $p = .21$ ).

H2:

- **Lockdown-Mütter** gaben im 2. Erhebungszeitraum **höhere Resilienzwerte** an als Post-Lockdown-Mütter, v.a. im Hinblick auf Selbstvertrauen ( $p = .007$ ) und Problemlösekompetenz ( $p = .009$ )

# VI. Ergebnisse

---

H2a:

- Jeweils signifikant negativer Zusammenhang zwischen alltäglichem Stress und Resilienz sowie allgemeiner Belastung und Resilienz ( $p < .001$ ).
- Das Ausmaß der Resilienz erwies sich als signifikanter Prädiktor für den alltäglichen Stress und die allgemeine Belastung ( $p < .001$ ).

H3:

- Kein Effekt der sozialen Unterstützung durch Freunde und Familie auf das Belastungsempfinden der Frauen ( $p = .54$ ).

H4:

- Je mehr Kontakt zu anderen Müttern stattfand, desto geringer fielen die Bewertungen der Depressivität innerhalb der Gruppen aus ( $p = .002$ ).

# VII. Interpretation der Ergebnisse

---

Mögliche Ursachen für ähnliche Bewertung der Depressivität zwischen den Gruppen:

- Verminderte Kontakte im Wochenbett (Anderson et al., 2021; Freisleben, 2021)
- Höhere Resilienz bei „Krisenmüttern“ (Harville et al., 2010)

Sprunghafter Anstieg zum zweiten Erhebungszeitraum:

- Wachsende Anforderungen an die Mutter (Sperlich et al., 2011)
- Anhaltende Pandemie, damit verbunden viele Unsicherheiten
- Befragungszeitraum (Oktober bis November)

Positiver Einfluss partnerschaftlicher Unterstützung bestätigt:

- Weniger depressiv, wenn der/die Partner\_in im Homeoffice gearbeitet hat
- Emotionale Unterstützung, praktische Unterstützung bei der Care-Arbeit (Garfield & Isacco, 2009)

# VII. Interpretation der Ergebnisse

---

## Erhöhtes Selbstvertrauen und Problemlösekompetenz bei den Lockdown-Müttern:

- Erfahrungen im Lockdown, schwierige Umstände sind händelbar (Harville et al., 2010)
- Ruhe im Wochenbett (Freisleben, 2021; Zhou et al., 2021)

## Einfluss von Resilienz auf Stressempfinden, allgemeine Belastung und Depressivität:

- Keine Bestätigung für einen Einfluss von Resilienz auf Depressivität
  - Mglw. sind hier andere Einflussfaktoren relevanter (Zukunftsängste, Angst vor einer Infektion, mangelnde Unterstützung)
- Alltägliches Stressempfinden und allgemeine Belastung reduzieren sich, je resilienter eine Frau ist

## Positiver Einfluss von Kontakt zu anderen Müttern bestätigt:

- Austausch mit Gleichgesinnten als wichtige Ressource



## VIII. Limitation

---

- Kleine Stichprobengröße von  $N = 92$  Müttern
- Lediglich ein kleiner zeitlicher Ausschnitt innerhalb einer mehrjährigen Pandemie abgebildet
- Verzerrungen in retrospektiver Bewertung
- Keine nähere Beschreibung von Art und Umfang der Hebammenbetreuung (real vs. Online) sowie des Kontakts zu anderen Müttern
- Keine Berücksichtigung weiterer kritischer Lebensereignisse, psychischer Erkrankungen, genereller Angst vor einer Infektion, finanzielle Situation

# IX. Fazit/Ausblick

## FAZIT DER ARBEIT

- „Es braucht ein Dorf, um ein Kind großzuziehen.“
- Positiver Einfluss der Homeoffice-Tätigkeit des/der Partner\_in sowie der Kontakte zu anderen Müttern konnte bestätigt werden
- Resilienz als veränderbare Persönlichkeitseigenschaft, v.a. in Krisenzeiten

## IMPLIKATIONEN FÜR DIE FORSCHUNG

- Resilienz von Müttern in Krisenzeiten
- Langzeitfolgen sozialer Isolation in der vulnerablen postpartalen Zeit
- Auswirkungen von Homeoffice/längerer Elternzeit für Partner\_innen langfristig untersuchen
- Impfung als zusätzliche Ressource

# X. Literaturverzeichnis

---

- Anderson, M. R., Salisbury, A. L., Uebelacker, L. A., Abrantes, A. M., & Battle, C. L. (2021). Stress, coping and silver linings: How depressed perinatal women experienced the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 298(Pt A), 329–336. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.116>
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Drouin-Maziade, C., Martel, É., & Maziade, M. (2020). Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 99(7), 848–855. <https://doi.org/10.1111/AOGS.13925>
- Bröckling, U. (2013). Gut angepasst? Belastbar? Widerstandsfähig? Resilienz und Geschlecht. *Freiburger Zeitschrift für Geschlechterstudien*, 19(1), 49–66. <https://doi.org/10.25595/60>
- Dorn, A., & Mautner, C. (2018). Postpartale Depression: Interdisziplinäre Behandlung. *Der Gynäkologe*, 51(2), 94–101. <https://doi.org/10.1007/s00129-017-4183-3>
- Freisleben, C. F. (2021). *Geburt in schweren Zeiten* (No. 3-4).

# X. Literaturverzeichnis

---

- Ganseforth, C., Kribs, A., Gontard, A. v., Kleffner, G., Pillekamp, F., Roth, B., . . . Schmidt-Denter, U. (2002). Die Bedeutung biologischer und psychosozialer Einflussfaktoren für das Belastungs- und Bewältigungserleben bei Müttern Frühgeborener < 1500 g in den ersten Lebensmonaten des Kindes [The effect of biological and psychosocial factors on maternal distress and coping in the first months after preterm delivery of an infant weighing less than 1500 g]. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 206(6), 228–235. <https://doi.org/10.1055/s-2002-36057>
- Garfield, C. F., & Isacco, A. (2009). Urban Fathers' Role in Maternal Postpartum Mental Health. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, 7(3), 286–302. <https://doi.org/10.3149/fth.0703.286>
- Grieshop, M., & Schücking, B. (2012). Stress nach der Geburt - Bedeutung für das Gesundheitsverhalten von Müttern [Stress after labour - significance for maternal health behaviour]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 74(4), 236–237. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1299780>

# X. Literaturverzeichnis

---

Harville, E. W., Xiong, X., Buekens, P., Pridjian, G., & Elkind-Hirsch, K. (2010). Resilience After Hurricane Katrina Among Pregnant and Postpartum Women. *Women's Health Issues*, 20(1), 20–27.

<https://doi.org/10.1016/j.whi.2009.10.002>

Kristensen, I. H., Simonsen, M., Trillingsgaard, T., Pontoppidan, M., & Kronborg, H. (2018). First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study. *Sexual & Reproductive Healthcare : Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 17, 43–49.

<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.06.003>

Preis, H., Mahaffey, B., Heiselman, C., & Lobel, M. (2020). Vulnerability and resilience to pandemic-related stress among U.S. women pregnant at the start of the COVID-19 pandemic. *Social Science & Medicine (1982)*, 266, 113348. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113348>

Richter-Kornweitz, A. (2011). Gleichheit und Differenz - die Relation zwischen Resilienz, Geschlecht und Gesundheit. In M. Zander (Ed.), *Handbuch Resilienzförderung* (pp. 240–274). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-92775-6\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-531-92775-6_11)

# X. Literaturverzeichnis

---

- Sperlich, S., Arnhold-Kerri, S., & Geyer, S. (2011). Soziale Lebenssituation und Gesundheit von Müttern in Deutschland: Ergebnisse einer Bevölkerungsstudie [Social living conditions and health among mothers in Germany : findings from a population sample]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 54(6), 735–744. <https://doi.org/10.1007/s00103-011-1283-4>
- Tułaćz, K., Wierzbicka, B., & Berghausen-Mazur, M. (2021). Concerns of pregnant women and women in childbed during the pandemic. *Pielęgniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century*, 0(0). <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2021-0001>
- Zanardo, V., Manghina, V., Giliberti, L., Vettore, M., Severino, L., & Straface, G. (2020). Psychological impact of COVID-19 quarantine measures in northeastern Italy on mothers in the immediate postpartum period. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 150(2), 184–188. <https://doi.org/10.1002/IJGO.13249>
- Zhou, J., Havens, K. L., Starnes, C. P., Pickering, T. A., Brito, N. H., Hendrix, C. L., . . . Smith, B. A. (2021). Changes in social support of pregnant and postnatal mothers during the COVID-19 pandemic. *Midwifery*, 103, 103162. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103162>

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

---