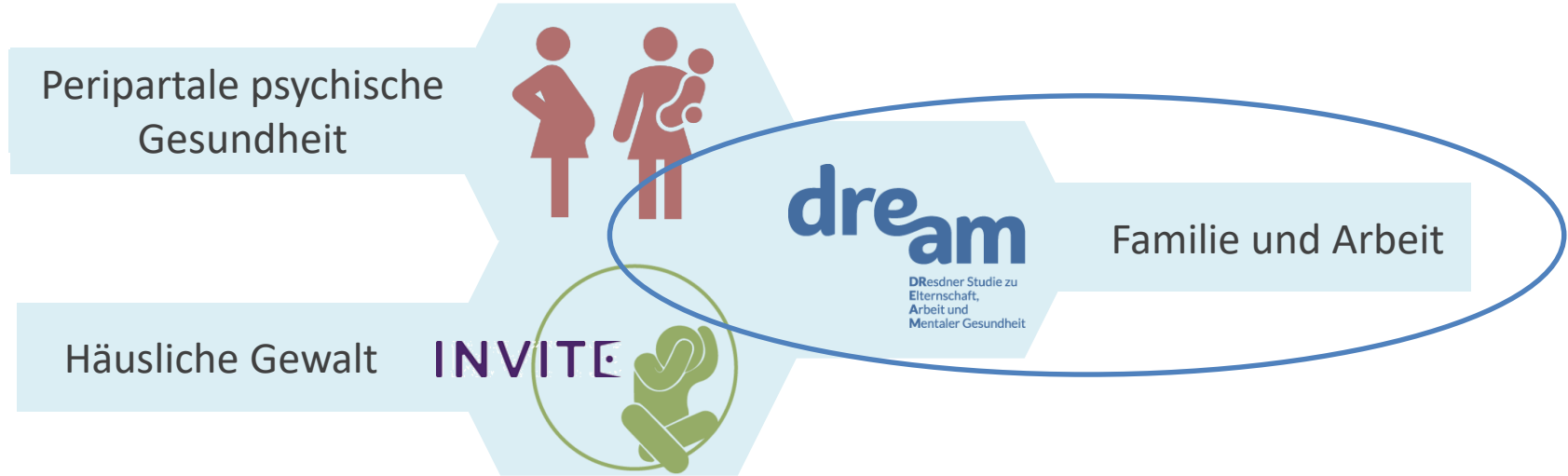


„**D**Resdner Studie zu **E**lternschaft, **A**rbeit und
Mentaler Gesundheit (**DREAM**)“

Prof. Dr. Susan Garthus-Niegel

Forschungsthemen



DREAM

Dresdner **S**tudie zu **E**lternschaft, **A**rbeit und **M**entaler Gesundheit

Theoretischer Hintergrund

- Allgemeine Erklärung der **Menschenrechte**: Frauen und Männer gleiche Rechte und jeder Mensch hat das Recht zu arbeiten (UN General Assembly, 1948)
- Zunehmende Anzahl deutscher Frauen im gebärfähigen Alter erwerbstätig, nach der Schwangerschaft (Umfang der) Erwerbstätigkeit deutlich reduziert (Keller & Haustein, 2012)
- **Folgen für Karriere, wirtschaftliche Unabhängigkeit und soziale Netzwerke** (Miani & Hoorens, 2014)
- Neben Gleichstellungsfragen Implikationen der mütterlichen Erwerbstätigkeit für **psychische/somatische Gesundheit der gesamten Familie** unklar (Klumb & Lampert, 2004; Frech & Damaske, 2012)
 - „Role strain“ vs. „role enhancement“ Hypothese

Theoretischer Hintergrund

Zusammenhang von mütterlicher Erwerbstätigkeit und psychischer Gesundheit

→ Widersprüchliche Befundlage

- Zusammenhang Erwerbstätigkeit und mütterliche Depression (Johnson & Padilla, 2018; Liu et al., 2018)
- Kurze Elternzeit (<12 Wochen) ist mit einem höheren Depressionsrisiko assoziiert (Kornfeind et al., 2018)
- **Role Enhancement Theorie:** Ausübung mehrerer sozialer Rollen ist mit höherem Selbstwert und Lebenszufriedenheit assoziiert
 - Höheres Depressionsrisiko, wenn Mütter nicht arbeiten (Cruise et al., 2018)
 - Geringere Depressionssymptome bei Frauen, die nach der Geburt zur Arbeit zurückkehrten (Mandal et al., 2018)

Theoretischer Hintergrund

Zusammenhang von mütterlicher Erwerbstätigkeit und Kindesgesundheit

- Negativer Zusammenhang zwischen mütterlicher Beschäftigung innerhalb des ersten Jahres nach der Geburt und psychischer Gesundheit des Kindes (Belsky, 2001; Blasko, 2008; Waldfogel, 2002).
 - Eine spätere Beschäftigung kann aber sogar förderlich sein (Blasko, 2008)
- Sehr langes Arbeiten (hoher Stundenumfang) geht mit einer ungünstigeren sozio-emotionalen Kindesentwicklung einher (Blasko, 2008).
- Kinder von berufstätigen Müttern zeigten signifikant weniger internalisierende Verhaltensprobleme als Kinder von arbeitslosen Müttern → Befund überwiegend bei Ein-Eltern-Familien (Lucas-Thompson et al., 2010)

Längsschnittstudien und Berücksichtigung von Vätern/Partner:innen fehlen

Zielstellung

- Untersuchung des **prospektiven Einflusses** elterlicher Arbeitsbeteiligung, Arbeitsbedingungen und Rollenverteilungen sowie weiterer psychosozialen Faktoren auf die Gesundheit der **gesamten Familie**
 - unter Berücksichtigung relevanter Einflussfaktoren



Fragestellungen

DREAM

- Wie verändern sich die elterliche Teilhabe am Arbeitsleben sowie Aufteilung von Hausarbeit und Kinderbetreuung von der Schwangerschaft in den ersten Jahren nach der Geburt?
 - **Hypothese:** Es gibt eine Verschiebung hin zu traditionellerer Aufgabenverteilung, d. h., Frauen reduzieren im Vergleich zu Partnern die Arbeitsbeteiligung zugunsten der Hausarbeit und Kinderbetreuung.
- Wie wird die familiäre psychische und somatische Gesundheit von der Arbeitsteilhabe über die Zeit beeinflusst und welche Rolle spielen psychosoziale arbeitsbezogene Faktoren?
 - **Hypothese:** Bezahlte Arbeitsteilhabe wirkt sich positiv auf die Gesundheit der Familie aus (role enhancement), in Abhängigkeit durch den bei der Arbeit erlebten psychosozialen Stress.

Fragestellungen

DREAM_{TALK}

- Egalitäre Paare: Welche motivationalen Faktoren und Erfolgsfaktoren gibt es, wie hoch ist die Zufriedenheit mit dem gewählten Familienmodell?
 - **Hypothese:** Mütter haben ein wachsendes Interesse an beruflicher Teilhabe, verbunden mit einem wachsenden Interesse der Väter, aktiv in die Kinderbetreuung involviert zu sein. Erfolgsfaktoren beinhalten Einbezug externer Serviceleistungen, niedrigere Sauberkeitsstandards, hohes Vertrauen innerhalb der Partnerschaft
- Wie ergeht es Paaren mit einer egalitären Rollenverteilung über einen längeren Zeitraum hinweg?
 - **Hypothese:** Paare werden aufgrund gesellschaftlicher Beschränkungen perspektivisch auf Herausforderungen stoßen, dieses Modell aufrecht zu erhalten. Diejenigen, denen es gelingt, werden sich aber durch eine höhere subjektive Lebensqualität und Partnerschaftszufriedenheit auszeichnen.

Studiendesign

- Prospektive Kohortenstudie (Schwangere und ihre Partner:innen aus dem Raum Dresden, Bevölkerungsstichprobe)
 - Rekrutierung: 06/17 – 12/20
Stichprobengröße: **$N = 3.849$**
 - Messzeitpunkte
 - T1:** während der Schwangerschaft
 - T2:** 8 Wochen nach der Geburt
 - T3:** 14 Monate nach der Geburt
 - T4:** 2 Jahre nach der Geburt
- DREAMon - Verlängerung**
- T5:** 3 Jahre nach der Geburt
 - T6:** 4,5 Jahre nach der Geburt
- Multi-methodal mit folgenden Teilstudien: DREAM_{TALK} und DREAM_{HAIR} (DREAM_{EPI} in Beantragung)
 - Neue Teilstudien durch COVID-19: DREAM_{CORONA} und DREAM_{CORONA-TALK}



Studiendesign

	PRÄPARTAL	POSTPARTAL				
	T1	T2	T3	T4	T5+	T6+
MESSZEITPUNKTE	Während der Schwangerschaft	8 Wochen nach dem errechneten Entbindungstermin	14 Monate nach der Geburt	2 Jahre nach der Geburt	3 Jahre nach der Geburt	4,5 Jahre nach der Geburt
DREAM HAUPTSTUDIE	Fragebögen	Fragebögen	Fragebögen	Fragebögen	Fragebögen	Fragebögen
– (werdende Mütter) – Männliche oder weibliche Partner						
SUB-STUDIEN (Zusätzlich möglich)						
→ DREAM _{TALK} – Mütter – Männliche Partner			Qualitative Interviews und zusätzliche Fragebögen	Qualitative Interviews und zusätzliche Fragebögen		Qualitative Interviews und zusätzliche Fragebögen
→ DREAM _{HAIR} – (werdende) Mütter – Männliche oder weibliche Partner	Haarproben und zusätzliche Fragebögen	Haarproben und zusätzliche Fragebögen	Haarproben und zusätzliche Fragebögen	Haarproben und zusätzliche Fragebögen		Speichelproben (DNA), Speichel- und Haarproben (Kortisol), klinische Interviews, zusätzliche Fragebögen, Krankheitsgeschichte
→ DREAM _{EPI} – Mütter – Männliche Partner – Kinder						


DREAMon


Substudien

Gesamt
N = 1.057

DREAM_{CORONA} + DREAM_{CORONA-TALK}

Teilstudie basierend auf Fragebögen und qualitativen Interviews

Hintergrund

- Seit Februar 2020: Zahlreiche Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie in Deutschland
 - z. B. Schul- und Kitaschließungen
 - Kontaktverbote und Einschränkungen im Berufsalltag

Notwendigkeit der Anpassung der beruflichen Situation sowie ggf. der Kinderbetreuung

Methoden

- Fragebögen zu zwei Zeitpunkten: Mai 2020 und Oktober 2020
 - Aktuelle psychische Gesundheit
 - Stresserleben
 - Copingstrategien
 - (Wahrnehmung der) Auswirkungen der Eindämmungsmaßnahmen
- Qualitative Interviews egalitärer Paare

Erhebungsinstrumente (Auswahl)

Soziodemografische Faktoren

- Nationalität und Muttersprache
- Bildungsstand
- Wohnsituation
- Familienstand und Partnerschaft
- Kinder und frühere Schwangerschaften

Arbeitsfaktoren

- Schichtarbeit und Krankschreibung
- Arbeitsbedingungen (Employment Precariousness Scale – Revised; EPRES; Vives et al., 2015)
- Psychosozialer Stress (Effort-Reward Imbalance; ERI; Siegrist, 1996)
- Arbeits-/Privatleben-Konflikt (Copenhagen Psychosocial Questionnaire; COPSQ; Kristensen et al., 2005)
- Pläne und tatsächliche Elternzeit

Einstellungen/tatsächliche Rollenverteilung

- Einstellungen zur Rollenverteilung (Orientation Toward Domestic Labor Questionnaire; ODL-Q; Hawkins et al., 1998)
- Subjektive Aufteilung von und Zeitaufwand für Hausarbeit und Kinderversorgung

Körperliche Gesundheit

- Größe und Gewicht
- Aktuelle und frühere körperliche Beschwerden
- Sportliche Aktivität
- Medikamenten- und Drogenkonsum
- Alkohol- und Nikotinkonsum

Psychische Gesundheit

- Aktuelle und frühere psychische Erkrankungen
- Inanspruchnahme von Therapien und Hilfsangeboten
- Depressivität (Edinburgh Postnatal Depression Scale; EPDS; Bergant et al., 1998)
- Symptome der Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Ängstlichkeit und Ärger (Symptom Check List – Revised; SCL-90-R; Franke & Derogatis, 2002)
- Kritische Lebensereignisse

Erhebungsinstrumente (Auswahl)

Schwangerschafts- und geburtsbezogene Faktoren

- Angst vor der Geburt
- Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen
- Geburtserleben (Salmon's Item List; SIL; Stadlmayr et al., 2001)
- Geburtsbezogene PTBS-Symptomatik (Impact of Event Scale – Revised; IES-R; Maercker & Schützwohl, 1998)

Kindsbezogene Faktoren

- Stillen
- Bindung der Eltern zum Kind (Postpartum Bonding Questionnaire; PBC; Brockington et al., 2001)
- Körperliche Gesundheit
- Temperament (fussy/difficulty scale des Infant Characteristics Questionnaires; ICQ; Bates et al., 1979)
- Entwicklung (Ages and Stages Questionnaire-3 (ASQ-3; Squires et al., 1995)
- Kinderbetreuung

Persönlichkeit

- Big Five (Big Five Inventory-SOEP; BFI-S; Schupp & Gerlitz, 2008)
- Metakognition (Metacognition Questionnaire – Shortversion; MFK-30; Arndt et al., 2011)

Beziehungsfaktoren

- Partnerschaftszufriedenheit (Kurzform des Partnerschaftsfragebogens; PFB-K; Kliem et al., 2012)
- Soziale Unterstützung (Fragebogen zur Sozialen Unterstützung; F-SozU-14; Fydrich et al., 2009)

Erste Studienergebnisse



OPEN ACCESS

Edited by:

Boothe Ditzon,
Heidelberg University
Hospital, Germany

Reviewed by:

Wendy Nilsson,
OsloMet – Oslo Metropolitan
University, Norway
Berta Rodrigues Maia,
Catholic University of
Portugal, Portugal

*Correspondence:

Susan Garthus-Niegel
susan.garthus-niegel@
uniklinikum-dresden.de

Specialty section:

This article was submitted to
Health Psychology,
a section of the journal
Frontiers in Psychology

Received: 15 November 2018

Accepted: 14 May 2019

Published: 12 June 2019

Citation:

The Impact of Parental Role Distributions, Work Participation, and Stress Factors on Family Health-Related Outcomes: Study Protocol of the Prospective Multi-Method Cohort “Dresden Study on Parenting, Work, and Mental Health” (DREAM)

Victoria Kress¹, Susann Steudte-Schmiedgen^{1,2}, Marie Kopp¹, Anke Förster¹, Caroline Altus¹, Caroline Schier¹, Pauline Wimberger³, Clemens Kirschbaum⁴, Tilmann von Soest⁴, Kerstin Weidner¹, Julliane Junge-Hoffmeister¹ and Susan Garthus-Niegel^{1,5*}

¹Department of Psychotherapy and Psychosomatic Medicine, Faculty of Medicine of the Technische Universität Dresden, Dresden, Germany; ²Institute of Biological Psychology, Faculty of Psychology of the Technische Universität Dresden, Dresden, Germany; ³Department of Gynecology and Obstetrics, Faculty of Medicine of the Technische Universität Dresden, Dresden, Germany; ⁴Department of Psychology, PROMENTA Research Center, University of Oslo, Oslo, Norway; ⁵Department of Child Health, Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway

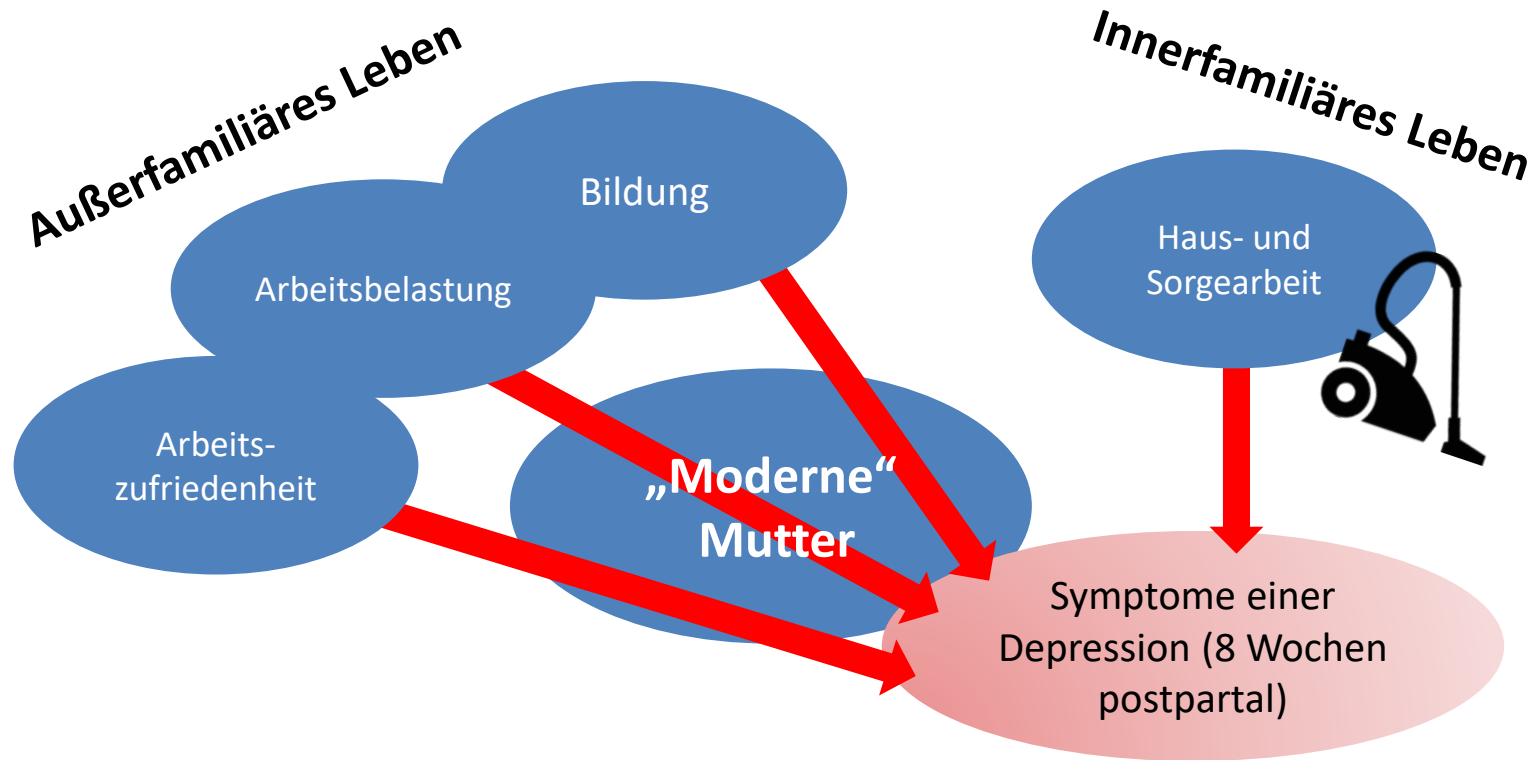
The Dresden Study on Parenting, Work, and Mental Health (“Drescher Studie zu Elternschaft, Arbeit, und Mentaler Gesundheit”, DREAM) aims to prospectively investigate the relationship between parental work participation, role distribution, stress factors, and their effects on perinatal outcomes and long-term family mental and somatic health in a community sample targeting $N = 4,000$ individuals, i.e., 2,000 couples, expecting a child and residing in Dresden, Germany (interim sample of $N = 1,410$ participants, recruitment ongoing). Various questionnaires are completed at four measurement points from pregnancy to 2 years postpartum (prolongation into middle

Kress et al., 2019

Studienprotokoll

- Vorwiegend Erstgebärende, hohe Bildung
- Arbeitsumfang vor der Schwangerschaft:
 - Vollzeit: Männer (81,2%) > Frauen (61,9%); Teilzeit: Frauen (23,0%) > Männer (6,9%)
 - Unterschied größer bei Paaren, die bereits Kinder haben
- Geplante Elternzeit
 - Frauen (94,0%, 14,4 Monate) > Männer (80,0%, 3,3 Monate)
- Teilnehmende bleiben relativ häufig dabei
 - T2 (88,3%), T3 (84,1%), T4-T6 (noch nicht berechenbar)

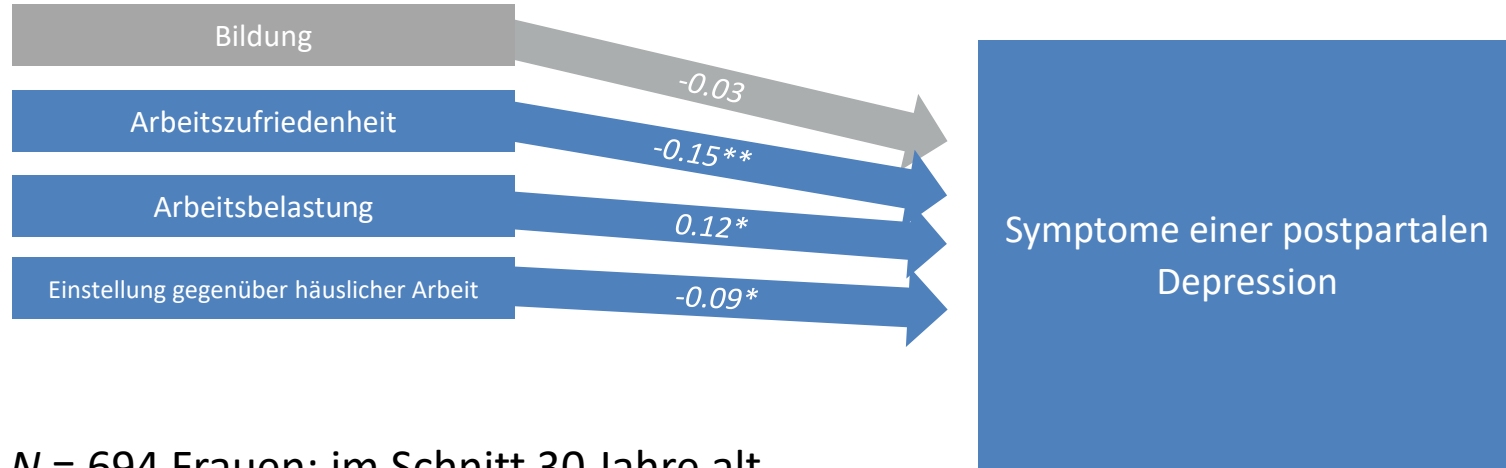
Arbeitsfaktoren und postpartale Depression (I)



Schaber et al., 2020

Arbeitsfaktoren und postpartale Depression (I)

Prädiktiver Wert potenzieller Risiko- und Schutzfaktoren auf PPD-Symptome^a



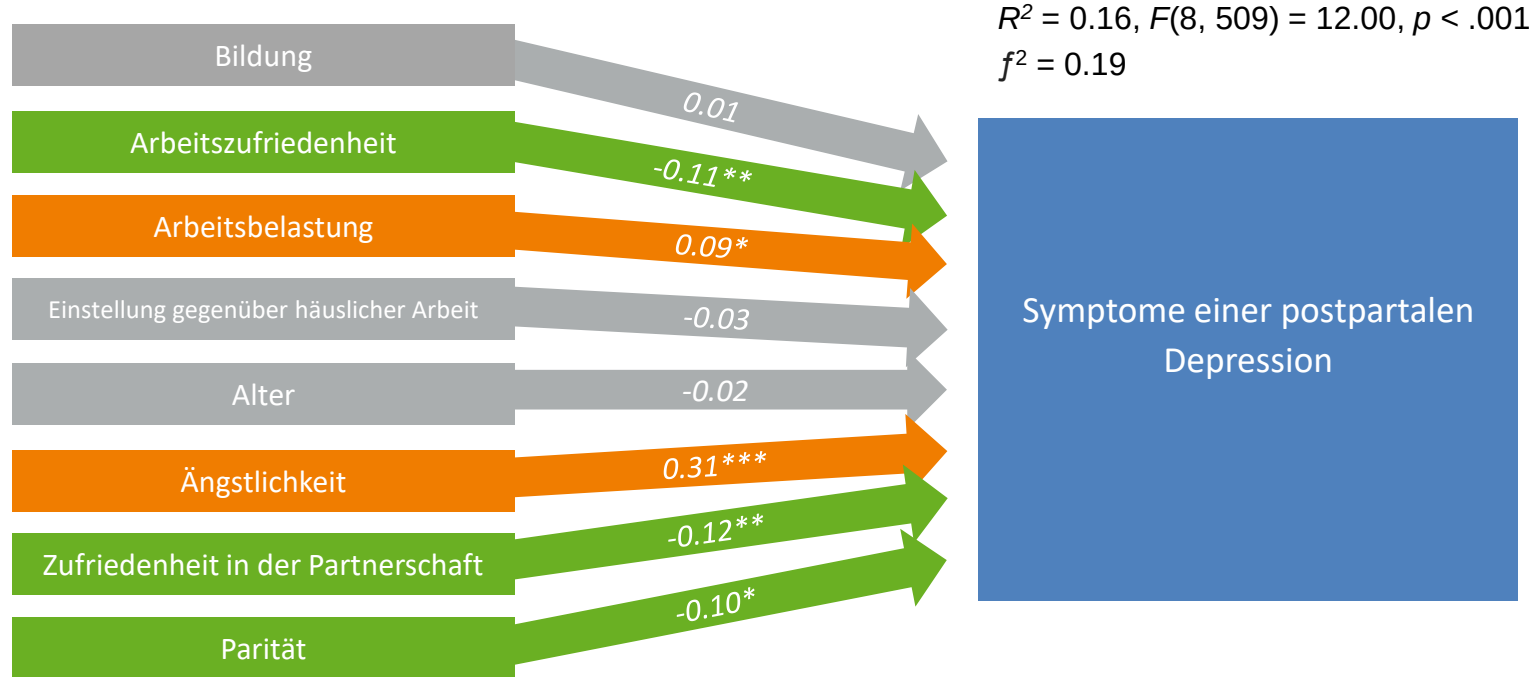
N = 694 Frauen; im Schnitt 30 Jahre alt

Anmerkung. Standardisierte Beta Koeffizienten; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

^aMultiple lineare Regression, durchgeführt mit forced entry.

Arbeitsfaktoren und postpartale Depression (I)

Prädiktiver Wert potenzieller Risiko- und Schutzfaktoren auf PPD-Symptome^a



Anmerkung. Standardisierte Beta Koeffizienten; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

^aMultiple lineare Regression, durchgeführt mit forced entry.

Arbeit wirkt differenziell

Schaber et al., 2020

Arbeitsfaktoren und postpartale Depression (II)

Hintergrund

- **Prekäre Arbeitsbedingungen** können mit schlechter psychischer Gesundheit assoziiert sein, insbesondere bei Frauen (Vives et al., 2013)
- Einige psychosoziale Arbeitsfaktoren, wie z. B. zu wenig Anerkennung für geleistete Arbeitstätigkeit oder „Work-Privacy Conflict“ stehen in Zusammenhang mit Depression (Garthus-Niegel et al., 2016; Guille et al., 2017)
- Postpartale Depression (PPD) ist eine der häufigsten Komplikationen in der Postpartalzeit (Gregoire, 1995)

Arbeitsfaktoren und postpartale Depression (II)

Fragestellung

Erhöhen bestimmte Arbeitsfaktoren das Risiko für postpartale Depressionssymptome?



Arbeitsfaktoren und postpartale Depression (II)

Methoden

- T1 (während Schwangerschaft) und T2 (8 Wochen postpartal)

Messungen T1

Work-Privacy Conflict (COPSOQ)

- Maß für psychosozialen Arbeitsstress (Nuebling et al., 2006)
- Wahrgenommene Störung des Privatlebens durch die Arbeit

Effort-reward imbalance (ERI)

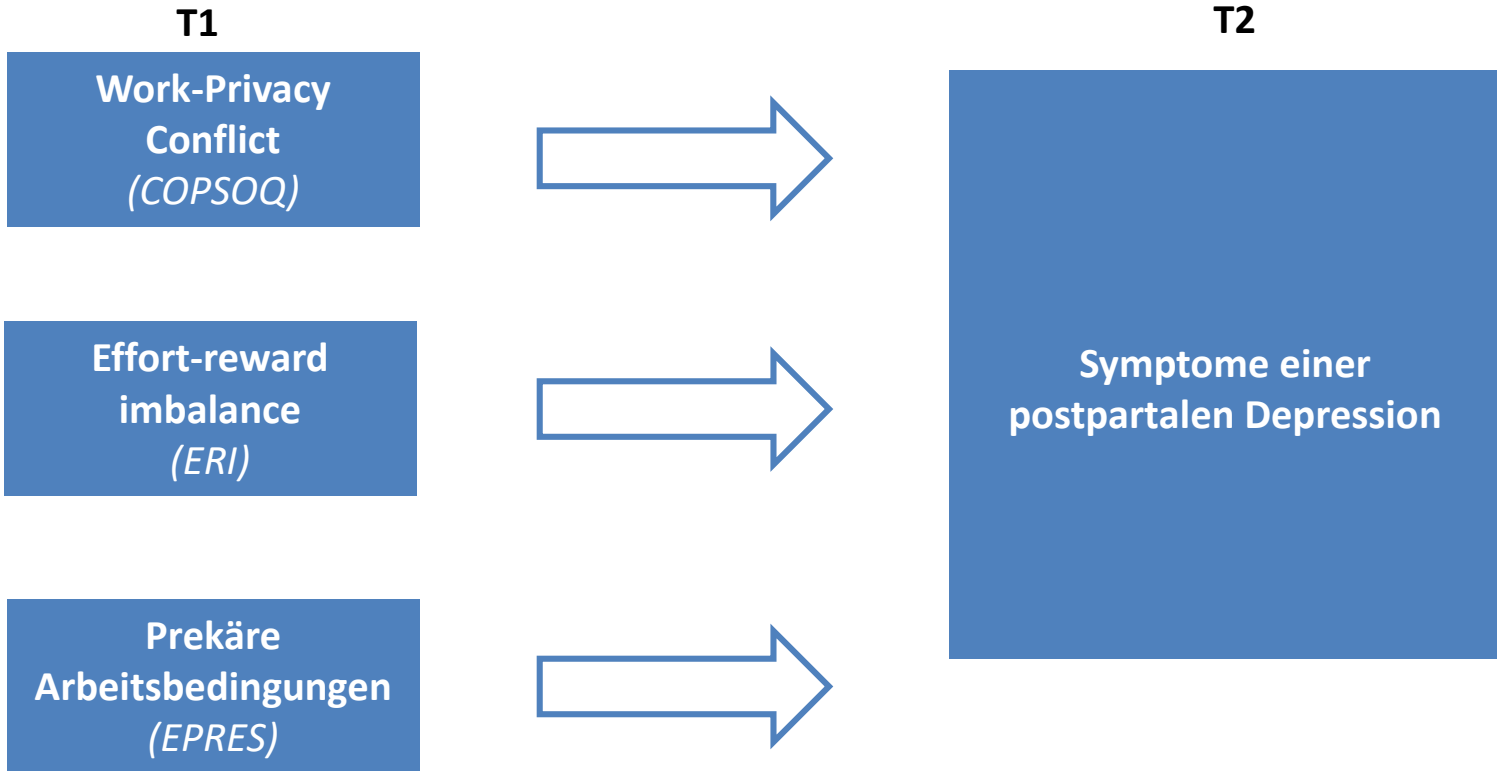
- Maß für psychosozialen Arbeitsstress (Siegrist et al., 2009)
- Mögliches Ungleichgewicht zwischen der in die Arbeit investierten Anstrengung und der daraus erzielten Belohnung

Prekäre Arbeitsbedingungen (EPRES)

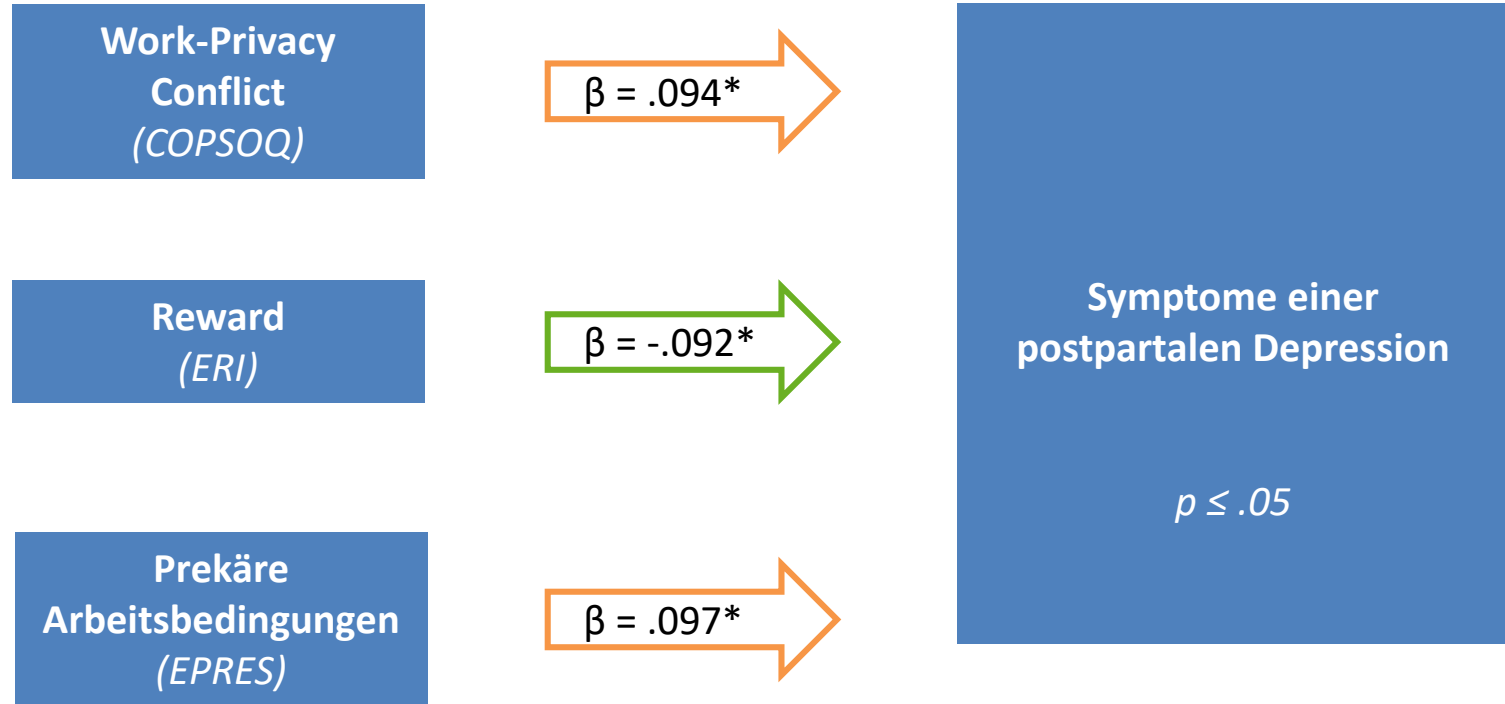
- Maß für prekäre Arbeitsbedingungen (Vives et al., 2015)
- Befristung, Entlohnung, Arbeitnehmer:innenrechte etc.

- Ausschluss bei früherer **Depression** (Kendler's lifetime depression scale)
- Kontrolliert für **Ängstlichkeit** (SCL-90-R), **Parität**, **Alter** und **Bildung**

Arbeitsfaktoren und postpartale Depression (II)



Arbeitsfaktoren und postpartale Depression (II)



Arbeitsfaktoren und postpartale Depression (II)

Erhöhen bestimmte Arbeitsfaktoren das Risiko für postpartale Depressionssymptome?



Ja, Work-Privacy-Konflikt und prekäre Arbeitsbedingungen können Risiko für postpartale Depression bei Frauen erhöhen

Belohnungen wirken protektiv

Väterliche peripartale Depression

- Auch Väter scheinen ein erhöhtes Risiko für Depressionen während der Peripartalzeit zu haben
 - Prävalenzrate von ca. 10%
- Psychische Gesundheit der Väter zunehmend wichtig für Kinder
 - Erhebliche emotionale, verhaltens- und entwicklungsbezogene Beeinträchtigungen

→ **Unterschiedliche Symptomatik verglichen mit Müttern?**

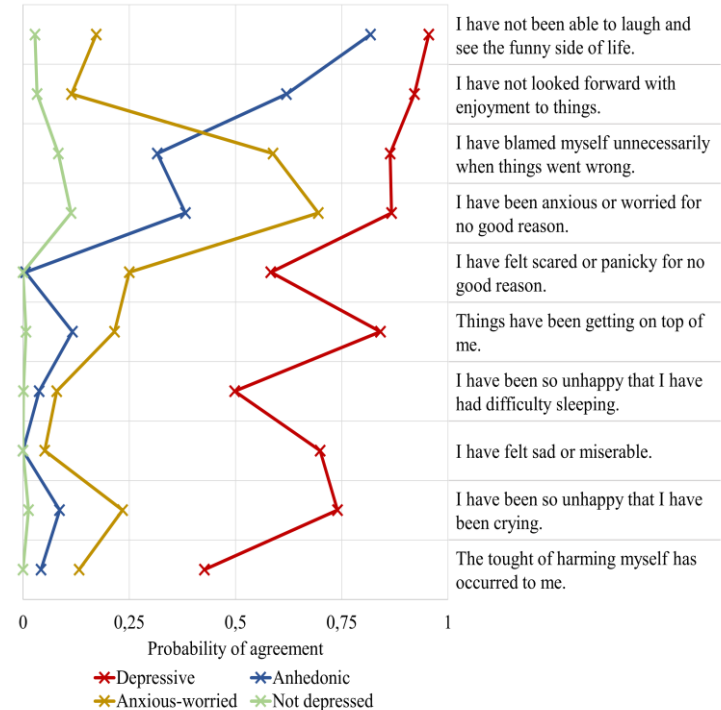
Methoden

- T1 (während Schwangerschaft) and T2 (8 Wochen postpartal)
- **N = 1,027** (werdende) Väter



Väterliche peripartale Depression

- Depressionssymptome bei 9% (während Schwangerschaft) und 5% (postpartal, 8 Wochen nach Geburt) der Väter
- Vier **qualitativ unterschiedliche Depressionsprofile**
 - *Not depressed* (66%)
 - *Anhedonic* (17%)
 - *Anxious-worried* (14%)
 - *Depressive* (3%)
- Protektive Faktoren
 - Wahrgenommene soziale Unterstützung
 - Hohe Partnerschaftszufriedenheit



Väterliche peripartale Depression

Latente Depressionsprofile 8 Wochen postpartal

		Not depressed (n = 789, 77%)	Anhedonic (n = 138, 13%)	Anxious-worried (n = 79, 8%)	Depressive (n = 21, 2%)
Latente Depressionsprofile während Schwangerschaft	Not depressed (n = 677, 66%)	0.884	0.083	0.028	0.004
	Anhedonic (n = 178, 17%)	0.549	0.420	0.010	0.021
	Anxious-worried (n = 142, 14%)	0.492	0.061	0.420	0.027
	Depressive (n = 30, 3%)	0.265	0.118	0.281	0.337

Anmerkungen: Jede Transitionswahrscheinlichkeit beschreibt die Wahrscheinlichkeit der Klassenzugehörigkeit 8 Wochen postpartal (Spalten) bei gegebener Klassenzugehörigkeit während der Schwangerschaft (Zeilen). Transitionswahrscheinlichkeiten in fetter Schrift entsprechen der Zugehörigkeit zu demselben latenten Status zu beiden Zeitpunkten. Dunklere Schattierungen zeigen höhere Wahrscheinlichkeiten an.

Väter ohne präpartale Depression zumeist auch keine Depressionssymptome nach der Geburt

➤ **Andere Gruppen: Verbesserung der Symptomatik oder Remission**

Väterliche Elternzeit und Vater-Kind-Bindung

- Immer mehr Väter in Deutschland nehmen länger Elternzeit (Samtleben et al., 2019)
- Hat dieser Anstieg einen Einfluss auf die Zeit, die Väter mit ihren Kindern verbringen?
- Hat dieser Anstieg einen Einfluss auf die Vater-Kind-Bindung?
 - Vater-Kind-Bindung:
 - Die emotionale Bindung (Liebe) des Vaters gegenüber dem Kind (Kinsey and Hupcey, 2013)
 - Wichtig für die Entwicklung des Kindes (Yalçın et al., 2010; Mason et al., 2011; Fuchs et al., 2016)

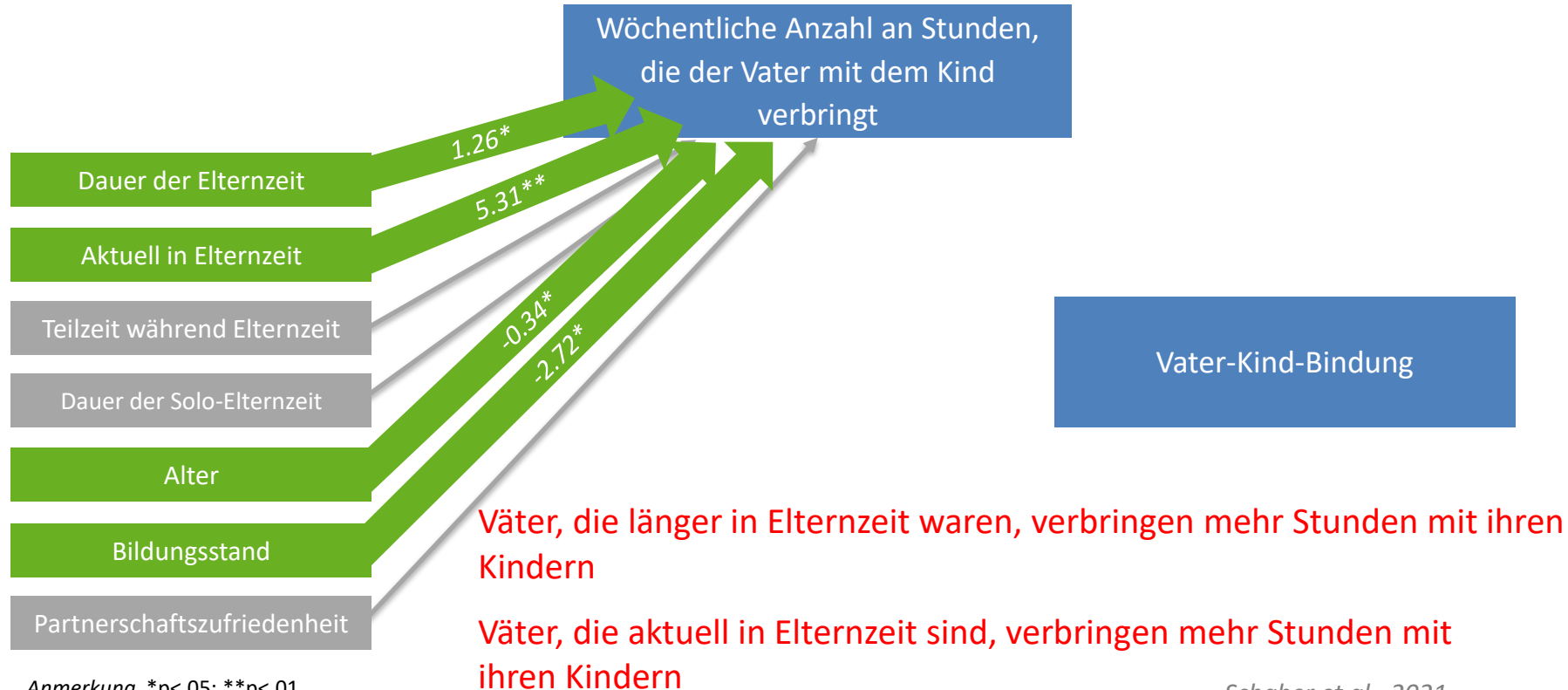


Methoden

- $n = 637$ Väter
- Verschiedene Einflussfaktoren
- Verbrachte Zeit und Vater-Kind-Bindung 14 Monate nach der Geburt (T3)
- Mediatoranalyse

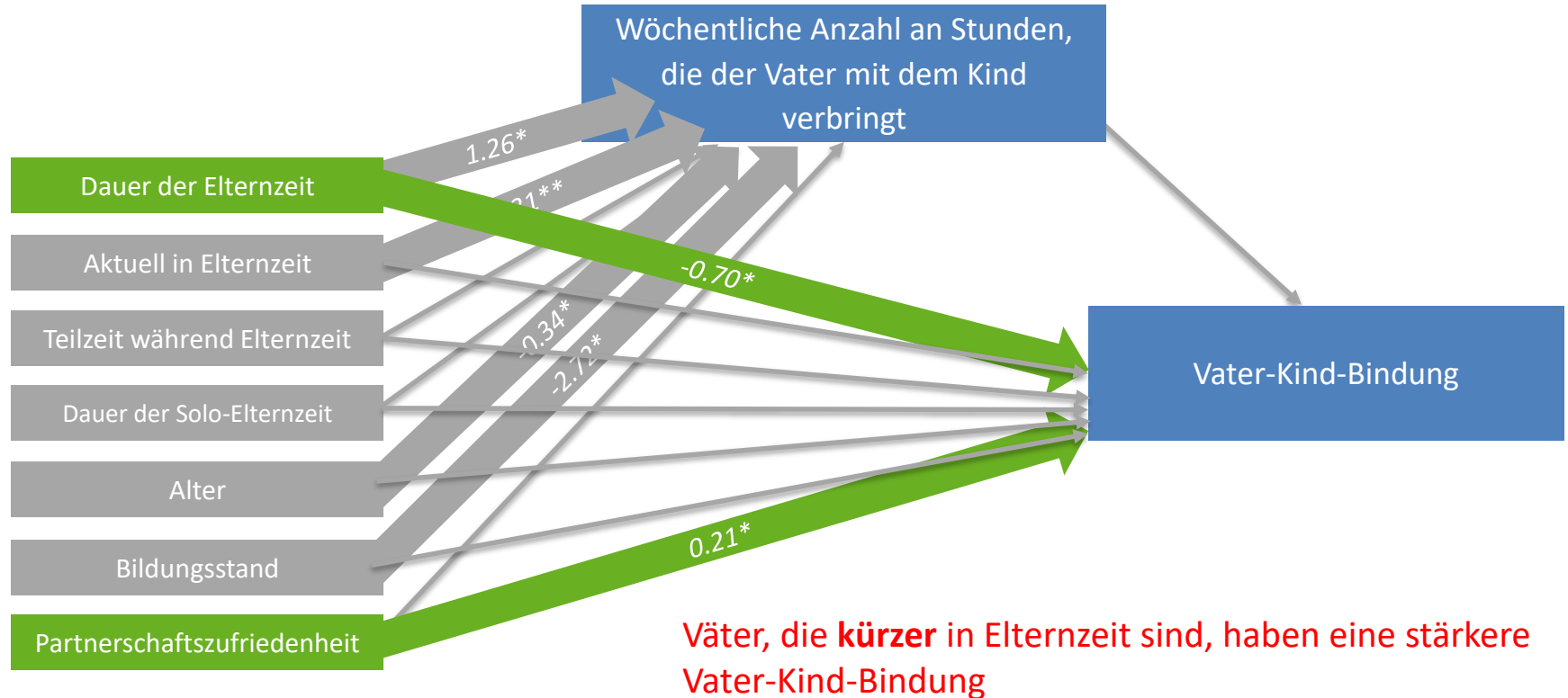
Väterliche Elternzeit und Vater-Kind-Bindung

Einflussfaktoren auf wöchentliche Anzahl an Stunden, die der Vater mit dem Kind verbringt



Väterliche Elternzeit und Vater-Kind-Bindung

Einflussfaktoren auf Vater-Kind-Bindung



Anmerkung. * $p < .05$; ** $p < .01$.

Schaber et al., 2021

Zusammenfassung und Ausblick

- Identifikation **neuer Risikofaktoren** (z. B. negative Einstellung zur Hausarbeit, berufliche Stressfaktoren) und **protektiver Faktoren** (hohe Arbeitszufriedenheit) der **mütterlichen postpartalen Depression**
- Identifizierung **unterschiedlicher Ausprägungen väterlicher peripartaler Depression**
- Dauer **väterlicher Elternzeit** nicht ausschlaggebend für **Vater-Kind-Bindung**, Elternzeit fördert langfristiges Engagement der Väter und ist wichtiger Faktor für Entwicklung des Kindes.



Erste Einblicke DREAM_{CORONA} & DREAM_{CORONA-TALK}

Substudien - Recap

DREAM_{CORONA} + DREAM_{CORONA-TALK}

Substudie basierend auf Fragebögen und qualitativen Interviews

Hintergrund

- Seit Februar 2020: Zahlreiche Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie in Deutschland
 - z. B. Schul- und Kitaschließungen
 - Kontaktverbote und Einschränkungen im Berufsalltag

Notwendigkeit der Anpassung der privaten, beruflichen Situation sowie ggf. der Kinderbetreuung

Methoden

- Fragebögen zu 2 Zeitpunkten: Mai 2020 und Oktober 2020
 - Aktuelle psychische Gesundheit
 - Stresserleben
 - Copingstrategien
 - (Wahrnehmung der) Auswirkungen der Eindämmungsmaßnahmen
- Qualitative Interviews egalitärer Paare



Substudie DREAM_{CORONA-TALK}

- Entwicklung der **Rollenverteilung bei egalitären Paaren** während des ersten **Lockdowns** (Frühjahr 2020)

Fragestellungen

- Wurde die **Gleichberechtigung** der egalitären Paare auch während des Lockdowns **aufrechterhalten** oder zeichnet sich ein **Traditionalisierungsprozess** ab?
- Welche **Erfolgsfaktoren** bzw. **Hinderungsgründe** können identifiziert werden?
- Welche **Implikationen** hatte die (evtl.) veränderte Rollenverteilung für das individuelle **Wohlbefinden**, für die **Partnerschaft** und **Eltern-Kind-Beziehung**?



Datenerhebung

- Problemzentrierte Interviews, per Telefon
- Erhebungszeitraum: Mai – Juni 2020
- Befragung eine:r Partner:in pro Paar ($N = 6$)
 - Tagesablauf vor und während des Lockdowns (Kinderversorgung, Erwerbsarbeit, Haushalt)
 - Persönliche Eigenschaften
 - Einschätzung des Lockdowns und der sich ergebenden persönlichen Konsequenzen

Erste Erkenntnisse DREAM_{CORONA-TALK}

1. Verschiebung der Rollenverteilung in den Partnerschaften

Verschiebungen **variieren** zwischen Paaren

→ Traditionellere Rollenverteilung nur **eine** mögliche realisierte Anpassung



1. Verschiebung der Rollenverteilung in den Partnerschaften

Realisierte Anpassungen:

1.1 Aufgabenspezialisierung: Partner leistet vergrößerten Anteil in der Kinderversorgung, Partnerin leistet vergrößerten Anteil im Haushalt, beide mit geringfügig verringertem Erwerbsarbeitspensum

Männlicher Teilnehmer: „Also, da war die [Kinder-]Betreuung schon mehrlastig bei mir, tagsüber. Ja, ungefähr 70:30. Es hat sich einfach schon verschoben da, ja.“

Interviewerin: „Und bezüglich Haushalt, wie hat sich das da verschoben?“

Männlicher Teilnehmer: „Also, [...] das ist mehr, [...], hat schon bisschen mehr die Frau gemacht, würde ich jetzt behaupten, genau. Das war eher 60:40.“

1. Verschiebung der Rollenverteilung in den Partnerschaften

Realisierte Anpassungen:

1.2 Traditionalisierung: Partnerin leistet vergrößerten Anteil in der Kinderversorgung und Haushalt, bei gleichbleibendem oder verringertem Erwerbsarbeitspensum

Weibliche Teilnehmerin: „Ich denke es ist ein bisschen mehr auf mich gegangen, dadurch dass ich eben die Möglichkeit hatte, flexibler von der Arbeit her zu sein, durch Arbeit abgeben, durch Minusstunden machen. Ich habe halt IMMER Mittag gemacht [...]. [Kind], ja, kommt halt auch dadurch, dass [das Kind] öfter zu mir gerannt kam, als zum Papa. Also ich denke, es hat sich ein bisschen in meine Richtung verschoben, Haushalt und Kind. Aber einfach nur wegen der Bedingung von der Arbeit her. Also, wenn es andersrum gewesen wäre, dann hätte das garantiert auch mein Mann gemacht.“

1. Verschiebung der Rollenverteilung in den Partnerschaften

Realisierte Anpassungen:

1.3 Engagierte Väter: Partner leistet vergrößerten Anteil in der Kinderversorgung und Haushalt, bei geringfügig verringertem Erwerbsarbeitspensum

Männlicher Teilnehmer: *„Also wie gesagt, ich würde dann halt 60:40 sagen, meine Frau dann ein Tick weit weniger. Ich habe mich dann wahrscheinlich MEHR um das Kind gekümmert, so die zehn Prozent sage ich mal. Weil es für mich einfacher war, Arbeit liegen zu lassen, sage ich mal. Aber ansonsten schon auch von meiner Frau schon auch immer berücksichtigt, dass der Versuch da war, die 50/50 einzuhalten.“*

2. Auswirkungen des ersten Lockdowns auf Paarbeziehung

- Keine/ kaum mehr Zeit zu zweit
- Enger täglicher Austausch, um den „neuen“ Alltag zu organisieren
- Geringfügig mehr Konflikte (3 von 6 Paaren) – „Kleinigkeiten“
- Keine neuen Seiten am Partner:in kennengelernt

3. Auswirkungen des ersten Lockdowns auf Eltern-Kind-Beziehung

- Freude über mehr gemeinsame Zeit mit den Kindern und nähere Begleitung ihrer Entwicklung
- Eigenständige Kinderversorgung mehrheitlich als Belastung empfunden
Männlicher Teilnehmer: *„Man hat das Kind halt dabehalten und es war am Anfang sehr, sehr nervig [...] und sehr anstrengend.“*
- Keine neuen Seiten an Kindern kennengelernt

Bisherige Schlussfolgerungen DREAM_{CORONA-TALK}

- Trotz kleiner Stichprobe, Identifizierung unterschiedlich realisierter Anpassungen an Lockdown-Situation
- Vermutung: Großer Einfluss auf Anpassungslösung durch Regelungen des Arbeitgebers während des Lockdowns
- Traditionalisierung bisher nicht als vorherrschende Anpassungslösung bestätigt



Erste Einblicke DREAM_{CORONA}

$N = 1057$

Datenerhebung

- Quantitativer Ansatz
- Erhebungszeitraum für die erste Befragung: Mai – Juli 2020
- Erhebungszeitraum Follow-up: Oktober – Dezember 2020
- Befragung anhand online Umfrage, Einladung per Mail mit Umfragelink
 - COVID-19 Maßnahmen
 - Psychische und physische Gesundheit, Stresserleben, Partnerschaftsdynamiken, Coping, Resilienz, IPV, soziale Unterstützung, uvm.
 - Fragen zu Kinderversorgung, Erwerbsarbeit, Haushalt



Stichprobe

- Frauen:
 - $N = 653$ (62%), im Schnitt 32 Jahre alt
- Männer:
 - $N = 404$ (38%), im Schnitt 34 Jahre alt
- Größte Stressquelle mit Kindern zu T1:
 - Vereinbarkeit Kinderbetreuung und Arbeit
 - Allgemeines Wohlbefinden bzgl. social distancing/Quarantäne
 - Auswirkungen auf Familienmitglieder (z.B. ältere Personen)
 - Auswirkungen auf eigene/s Kind/er



Arbeitsfaktoren, psychische Gesundheit und Eltern-Kind-Bindung erwerbstätiger Eltern in der Pandemie

Hintergrund I

- Zahlreiche Veränderungen des Familien-, Arbeits- und Soziallebens durch politische Maßnahmen zur Eindämmung der Verbreitung von COVID-19
- **Zusätzliche psychosoziale Stressoren** durch veränderte Arbeitsbedingungen, wie z. B. Homeoffice, Kurzarbeit, finanzielle Belastungen, Sorgen vor Arbeitsplatzverlust (Frodermann et al., 2020; Möhring et al., 2021)
- Gleichzeitig Schließung von Betreuungseinrichtungen für Kinder (Müller et al., 2020)
- Ansammlung von Stressoren trifft insbesondere **erwerbstätige Eltern**



Arbeitsfaktoren, psychische Gesundheit und Eltern-Kind-Bindung erwerbstätiger Eltern in der Pandemie

Hintergrund II

- Studienergebnisse deuten bereits auf eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit von Eltern hin (Horiuchi et al., 2020; Marchetti et al., 2020; Cusinato et al., 2020)
- Möglicherweise Unterschiede zwischen Geschlechtern durch Arbeitsaufteilung und Art der Arbeit z. B. hinsichtlich Eltern-Kind-Bindung (Möhring et al. 2020, Kantamneni, 2020)
- Bisherige Forschung:
 - Faktor Arbeit nur sehr allgemein erfasst
 - Konzentration auf Grundschulkinder (z. B. hinsichtlich Bindung; Cooklin et al., 2015; Del Boca et al., 2020)
 - Keine Befunde zu protektiven Faktoren wie Resilienz

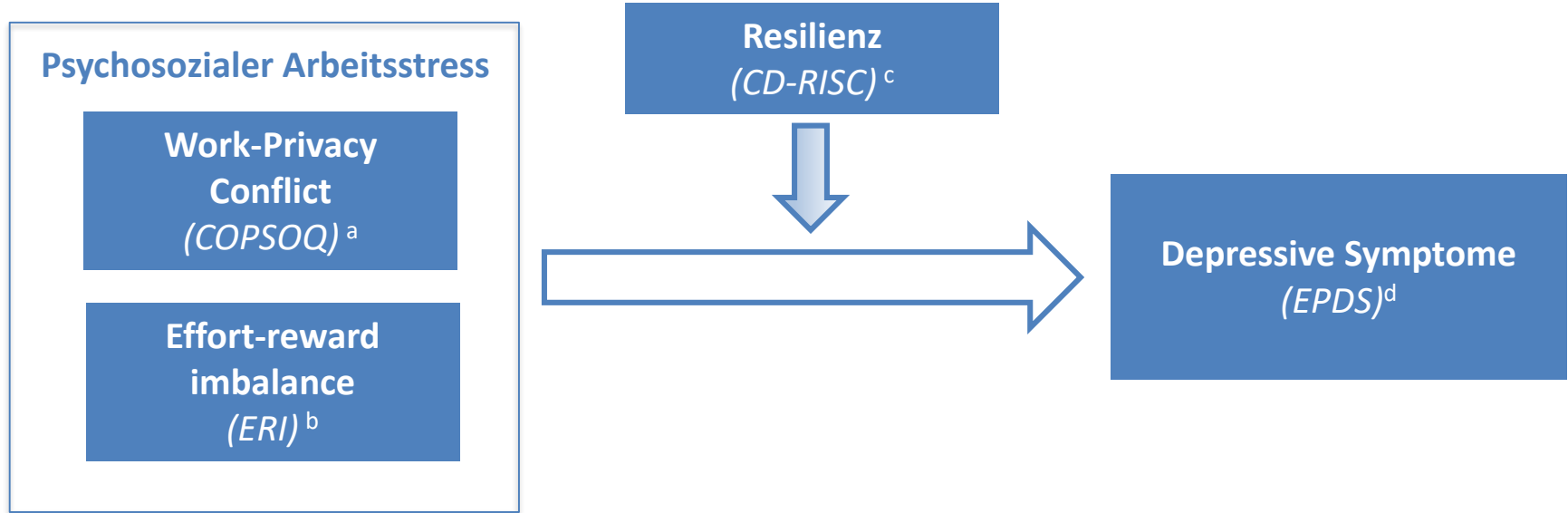
Psychosozialer Arbeitsstress, Resilienz & depressive Symptome erwerbstätiger Eltern in Zeiten der Pandemie

Fragestellung

Erhöht psychosozialer Arbeitsstress in Zeiten der Pandemie das Risiko für depressive Symptome bei erwerbstätigen Eltern? Kann dieser Effekt durch Resilienz abgeschwächt werden?



Psychosozialer Arbeitsstress, Resilienz & depressive Symptome erwerbstätiger Eltern in Zeiten der Pandemie



^aCopenhagen Psychosocial Questionnaire (Nübling et al., 2006). ^bEffort-Reward Imbalance Questionnaire (Siegrist et al., 2009).

^cConnor-Davidson Resilience Scale (Sarubin et al., 2015). ^dEdinburgh Postnatal Depression Scale (Bergant et al., 1998)

Psychosozialer Arbeitsstress, Resilienz & depressive Symptome erwerbstätiger Eltern in Zeiten der Pandemie

Methoden

- Stichprobe: erwerbstätige Mütter und Väter ($n = 452$)

Work-Privacy Conflict (COPSOQ)

- Maß für psychosozialen Arbeitsstress (Nuebling et al., 2006)
- **Wahrgenommene Störung des Privatlebens durch die Arbeit**

Effort-Reward Imbalance (ERI)

- Maß für psychosozialen Arbeitsstress (Siegrist et al., 2009)
- **Mögliches Ungleichgewicht zwischen der in die Arbeit investierten Anstrengung und der daraus erzielten Belohnung**

Resilienz (CD-RISC)

- Maß für individuelle Resilienz (Sarubin et al., 2015)
- **Fähigkeit mit internen oder externen Stressoren umzugehen**

Psychosozialer Arbeitsstress, Resilienz & depressive Symptome erwerbstätiger Eltern in Zeiten der Pandemie

Ergebnisse:

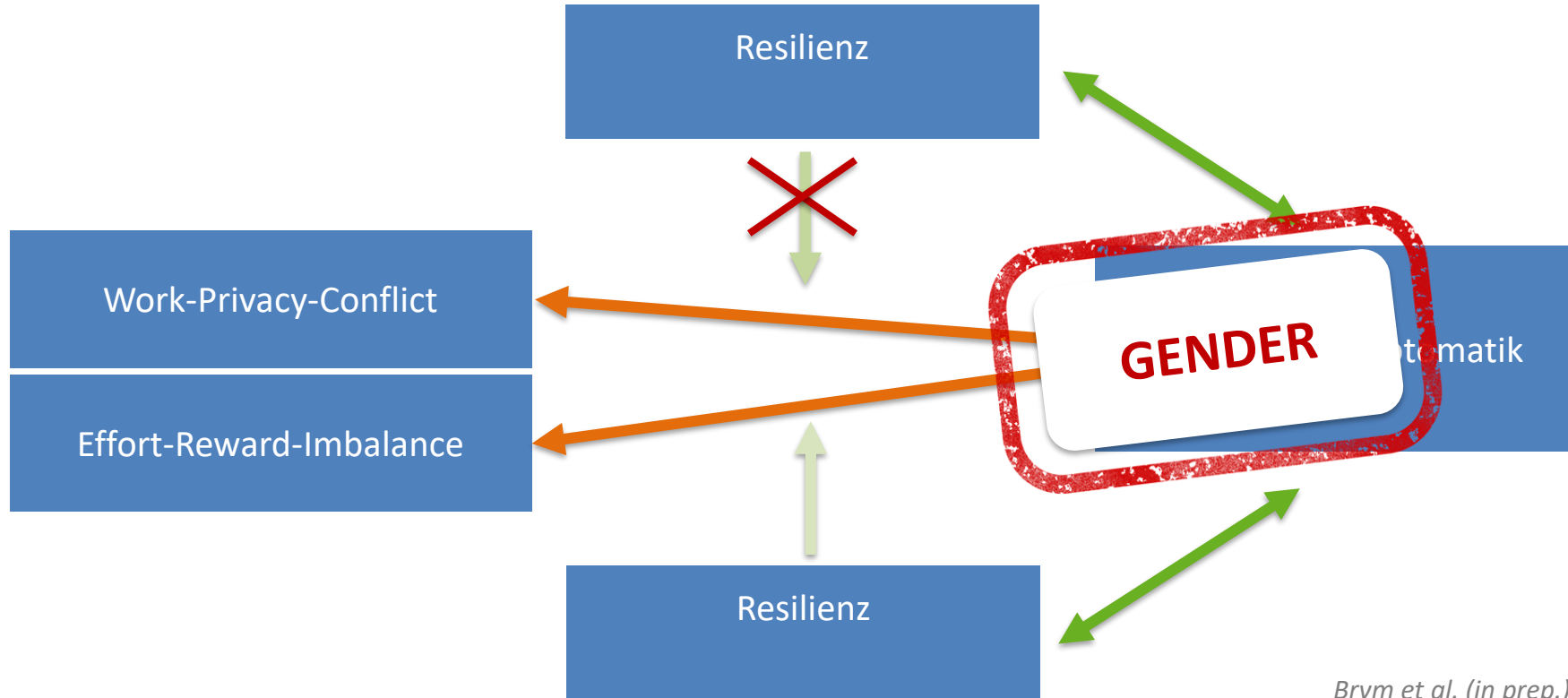
	B	SE B	β	p
Konstante	7.055			.000
Work-Privacy Conflict	.073	.009	.339	.000
Alter	.003	.044	.003	.941
Geschlecht	-.870	.406	-.091	.033
Universitätsabschluss	-.644	.387	-.068	.096
Arbeitsstd./ Woche	-.032	.016	-.082	.050
Homeoffice	.148	.404	.015	.715
Anzahl Kinder	.243	.378	.027	.520
Depression in Vergangenheit	.781	.569	.056	.171
Resilienz	-.338	.035	-.400	.000
Resilienz x WPC	.002	.002	.059	.142

Psychosozialer Arbeitsstress, Resilienz & depressive Symptome erwerbstätiger Eltern in Zeiten der Pandemie

Ergebnisse:

	B	SE B	β	p
Konstante	6.583			.000
ERI-Quotient	2.981	.531	.248	.000
Alter	-.017	.046	-.016	.718
Geschlecht	-1.133	.420	-.118	.007
Universitätsabschluss	-.034	.398	-.004	.931
Arbeitsstd./ Woche	-.032	.017	-.083	.056
Homeoffice	.657	.416	.067	.115
Anzahl Kinder	.674	.391	.075	.086
Depression in Vergangenheit	.900	.591	.065	.129
Resilienz	-.317	.038	-.372	.000
Resilienz x ERI-Quotient	-.211	.086	-.105	.015

Psychosozialer Arbeitsstress, Resilienz & depressive Symptome erwerbstätiger Eltern in Zeiten der Pandemie



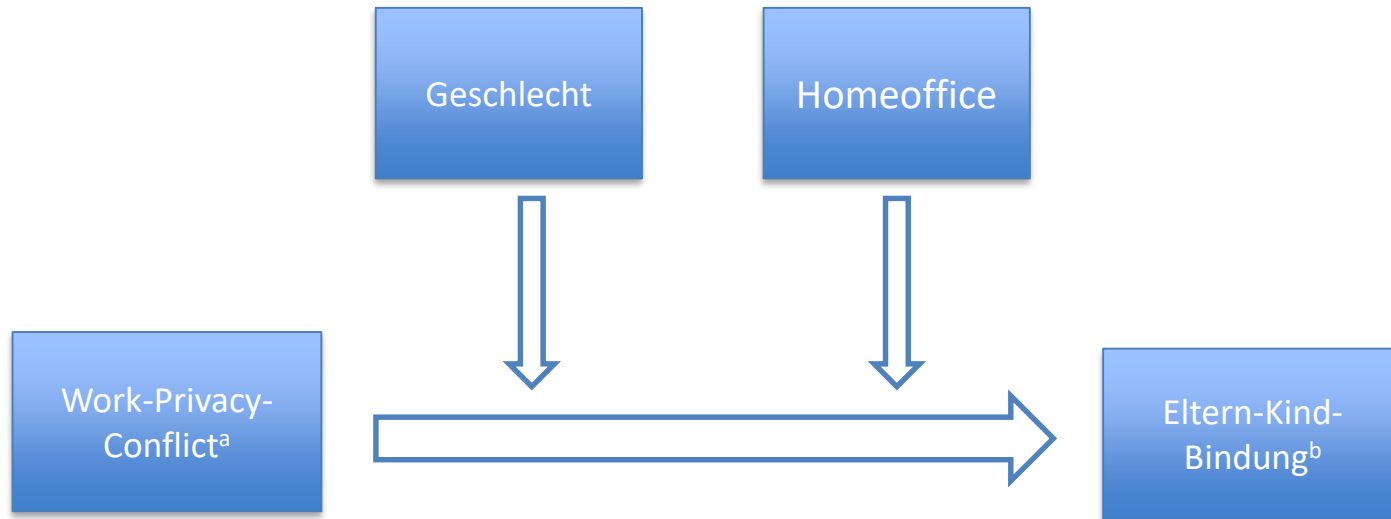
Work-Privacy-Conflict & Eltern-Kind-Bindung bei erwerbstätigen Eltern in der Pandemie

Fragestellung

Ist eine stärkere Störung des Privatlebens durch die Arbeit mit mehr Schwierigkeiten bei der Eltern-Kind-Bindung assoziiert? Wird dieser Zusammenhang von Geschlecht oder Homeoffice beeinflusst?



Work-Privacy-Conflict & Eltern-Kind-Bindung bei erwerbstätigen Eltern in der Pandemie



^agemessen mit dem Copenhagen Psychosocial Questionnaire (Nübling et al., 2006). ^bgemessen mit dem Postpartum Bonding Questionnaire (Brockington et al., 2001)

Work-Privacy-Conflict & Eltern-Kind-Bindung bei erwerbstätigen Eltern in der Pandemie

Ergebnisse:

	B	SE B	β	p	95% CI	
(Constant)	11.795	1.603		.000	8.644	14.947
Work-Privacy-Conflict	.064	.019	.166	.001	.026	.101
Geschlecht	.750	.905	.046	.408	-1.029	.2529
Arbeitszeit	-.087	.034	-.129	.012	-.154	-.019
Alter Indexkind (Monate)	.149	.054	.162	.006	.043	.255
Betreuung	-3.234	.910	-.198	.000	-5.023	-1.445

Störung des Privatlebens durch die Arbeit geht einher mit stärkeren Bindungsproblemen

Work-Privacy-Conflict & Eltern-Kind-Bindung bei erwerbstätigen Eltern in der Pandemie

Ergebnisse:

	Coeff.	SE	p	95% CI	
(Constant)	10.940	1.751	.000	7.495	14.384
Work-Privacy-Conflict	.085	.026	.001	.034	.137
Geschlecht	2.454	1.677	.144	-.843	5.750
Arbeitszeit	-.085	.034	.015	-.152	-.017
Alter Indexkind (Monate)	.150	.054	.005	.045	.256
Betreuung	-3.223	.910	.000	-5.011	-1.434
WPC x Geschlecht	-.046	.038	.228	-.120	.029

Kein Unterschied zwischen Vätern und Müttern hinsichtlich des Zusammenhangs von Work-Privacy-Conflict und Eltern-Kind-Bindung während des ersten Lockdowns.

Work-Privacy-Conflict & Eltern-Kind-Bindung bei erwerbstätigen Eltern in der Pandemie

Ergebnisse:

	Coeff.	SE	p	95% CI	
(Constant)	10.383	1.975	.000	6.500	14.267
Work-Privacy-Conflict	.074	.034	.031	.007	.141
Homeoffice	2.114	1.649	.201	-1.129	5.356
Geschlecht	.875	.908	.336	-.910	2.660
Arbeitszeit	-.079	.035	.024	-.147	-.010
Alter Indexkind (Monate)	.146	.054	.007	.038	.253
Betreuung	-3.152	.911	.001	-4.943	-1.360
WPC x Homeoffice	-.024	.041	.571	-.105	.058

Homeoffice verändert den Zusammenhang von Work-Privacy-Conflict und Eltern-Kind-Bindung während des ersten Lockdowns nicht.

Zusammenfassung und Ausblick DREAM_{CORONA}



- **Arbeitsstress** assoziiert mit **depressiver Symptomatik**
 - Bedingen sich auch gegenseitig, was v. a. in der Pandemie mit erschwerten Bedingungen bedacht werden muss
 - Resilienz macht dabei keinen oder nur geringen Unterschied
- **Resilienz** dennoch als „**protektiver Allrounder**“ für psychische Gesundheit im ersten Lockdown
 - Veränderungen über die Zeit beobachten
 - Resilienz stärken, **v. a. bei Frauen**, die höhere Anfälligkeit für depressive Symptomatik aufweisen.
- **Störung des Privatlebens durch die Arbeit** assoziiert mit **Schwierigkeiten** in **Eltern-Kind-Bindung**
 - Im ersten Lockdown scheint die Verlagerung von Arbeit ins Homeoffice darauf keinen Einfluss zu haben
 - Zusammenhang ebenfalls nicht abhängig vom Geschlecht der Eltern

Zusammenfassung und Ausblick

DREAM

- Prospektive Kohortenstudie
- Multi-methodal und unter Einbezug der gesamten Familie
- Untersuchung der Rolle von psychosozialen Arbeits- und Stressfaktoren bzgl. der psychischen und somatischen Familiengesundheit

Limitationen

- Überrepräsentation von Paaren mit hohem sozioökonomischen Status
- Vorwiegend Erstgebärende und ihre Partner:innen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



dream



DResdner Studie zu
Elternschaft,
Arbeit und
Mentaler Gesundheit

Besonderer Dank gilt dem DREAM-Team

Judith Mack, M.Sc.

Marie Kopp, M.Sc.

Victoria Kress, M.Sc.

Stefanie Unger, cand. B.Sc.

Anna-Picabo Piasecki, cand. M.Sc.

Eric Handtke, cand. med.

Stefanie Ulke, MPH.

Franziska Litzenburger, Dipl.-Med.

Miriam Weiss, cand. med

Debora Elliesen, cand.med.

Caroline Hilpert, cand.med.

Stefanie Ulke, MPH

Juliane Bahlmann, cand.med.

Jennifer Mann, cand.med.

Caroline Nicolaus, cand. M.Sc.

Stephanie Brym, cand. M.Sc.

Linda Engelhardt, cand. M.Sc.

Stephanie Dost, cand. M.Sc.

Clara Heyne, cand. M.Sc.

Ronja Schaber, M.Sc.

Josefine Simm, Dipl.-Dent. Med.

Lara Seefeld, M.Sc.

Mirjam Körber, cand. M.Sc.

Sophie Blum, cand. M.Sc.

Lena Brunke, cand. M.Sc.

Tirza Patella, M.Sc.

Susann Schmiedgen, Dr. Dipl.-Psych.

Marlene Karl, M.Sc.

Sarah Schälicke, M.Sc.

Anke Förster, Dipl.-Psych.

Svenja Döblin, cand. M.Sc.

Corinna Müller, cand. M.Sc.

Clara Wöhl, cand. M.Sc.

Vanessa Huth, cand. M.Sc.

Dshamilja Smetanay, Dipl.-Med.

Laura Iffland, cand. dent. med.

Freya Thiel, Dr. medic.