Covid-19 Einschränkungsmaßnahmen in stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen

Bachelor-Thesis
im Rahmen des Fernstudiengangs „Psychologie“
mit dem Abschluss „Bachelor of Science“
an der PFH - Privaten Hochschule Göttingen

vorgelegt am:	08.08.2021
von:	Julien Karl-Heinz Funck
aus:	Im Wiesengrund 12, 53639 Königswinter
Matrikelnummer:	FBP151796EP33
Betreuer:	Paul Palm
Erstprüfender:	Prof. Dr. Youssef Shiban

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis **4**
Tabellenverzeichnis **5**
Abkürzungsverzeichnis **6**

Zusammenfassung **7**
1 Einleitung **8**
2 Theoretischer und empirischer Hintergrund **9**
2.1 Einordnung der Covid-19 Pandemie in die klinische Relevanz 9
2.1.1 Was ist eine Covid-19 Pandemie? 9
2.1.2 Maßnahmen gegen die Covid-19 Pandemie 10
2.1.3 Folgen der Covid-19 Pandemie 11
2.2 Stress und seine Folgen 12
2.2.1 Begriffserklärung Stress 12
2.2.2 Merkmale, Ursachen, Symptome 13
2.2.3 Adaptionssyndrom nach Selye 14
2.2.4 Auswirkungen von Stress 15
2.3 Covid-19 Einschränkungsmaßnahmen in stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen 17
2.3.1 Einschränkungen 17
2.3.2 Verhinderung der Ausbreitung 18
2.3.3 Stationär geschlossene Jugendeinrichtungen 20
2.3.4 Das Deeskalationsteam 20
2.4 Fragestellung und Hypothesen 21
3 Methode **22**
3.1 Stichprobe 22
3.2 Untersuchungsdesign 24
3.3 Messinstrumente 25
3.3.1 SCI-Fragebogen 25
3.3.2 Eskalationsberichte des Deeskalationsteams 25
3.3.3 Einschränkungsmaßnahmen 25
3.4 Durchführung 26
3.5 Auswertung 26
4 Ergebnisse **27**
4.1 Deskriptive Statistik 27
4.2 Inferenzstatistik 33
4.3 Explorative Datenanalyse 36
5 Diskussion **38**
5.1 Zusammenfassung 38
5.2 Reflexion 39

5.3 Ausblick 40
Literaturverzeichnis 41
Anhang 45
A Fragebogen zur Erfassung von Stress 45
B Eskalationsbericht des Deeskalationsteams 52
C Syntax und Output SPSS 54
Selbstständigkeitserklärung 64

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Länge der Anstellung in Jahren (eigene Studie) 23
Abbildung 2 Häufigkeit der Anstellungsart: 450-Euro, Teilzeit, Vollzeit (eigene Studie) 24
Abbildung 3 Häufigkeit der Items trifft eher nicht zu, trifft eher zu und trifft genau zu hinsichtlich der Variable Maske (eigene Studie).....31
Abbildung 4 Darstellung Quantil-Quantil-Diagramm von Maske (eigene Studie) 58
Abbildung 5 Darstellung trendbereinigtes Quantil-Quantil-Diagramm von Maske (eigene Studie) 58
Abbildung 6 Darstellung Box-Plot zur grafischen Darstellung der Verteilung Variable Maske (eigene Studie).....59
Abbildung 7 Darstellung Quantil-Quantil-Diagramm von Stress 2020 (eigene Studie).....59
Abbildung 8 Darstellung trendbereinigtes Quantil-Quantil-Diagramm von Stress 2020 (eigene Studie) 60
Abbildung 9 Darstellung Histogramm von Häufigkeit der Variable Stress 2020 (eigene Studie).....60
Abbildung 10 Darstellung Box-Plot zur grafischen Darstellung der Verteilung Variable Stress 2020 (eigene Studie) 61
Abbildung 11 Darstellung Quantil-Quantil-Diagramm von Stress 2021 (eigene Studie).....61
Abbildung 12 Darstellung trendbereinigtes Quantil-Quantil-Diagramm von Stress 2021 (eigene Studie) 62
Abbildung 13 Darstellung Histogramm von Häufigkeit der Variable Stress 2021 (eigene Studie).....62
Abbildung 14 Darstellung Box-Plot zur grafischen Darstellung der Verteilung Variable Stress 2021 (eigene Studie) 63

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Darstellung Länge der Einstellung in Jahre....22
Tabelle 2 Darstellung von Häufigkeit der Anstellungsart....23
Tabelle 3 Darstellung Lockdown (1), (2) und (3)....27
Tabelle 4 Darstellung deskriptive Statistik der wichtigsten Konstrukte....28
Tabelle 5 Darstellung Anzahl Krisen in Lockdown (1), (2) und (3)....30
Tabelle 6 Darstellung der Häufigkeiten der Antworten: trifft eher nicht zu, trifft eher zu und trifft genau der Variable Maske....30
Tabelle 7 Darstellung Korrelation nach Pearson der Variablen: Maske, Stress 2021, Stress 2020 und Länge der Anstellung in Jahre....32
Tabelle 8 Darstellung Korrelation nach Spearman-Roh der Variablen: Maske, Stress 2021, Länge der Anstellung in Jahren und Stress 2020....32
Tabelle 9 Chi-Quadrat für Signifikanz zwischen Krisen und Lockdown (1) bis (3)....33
Tabelle 10 Darstellung gepaarter Stichproben Stress 2020 und Stress 2021....34
Tabelle 11 Darstellung Wilcoxon-Test Ränge Variablen Stress2020 und Stress 2021....34
Tabelle 12 Darstellung des Signifikanzniveaus Stress 2020 und Stress 2021....35
Tabelle 13 Darstellung t-Test bei gepaarten Stichproben Stress 2020 und Stress 2021 .35
Tabelle 14 Darstellung Korrelation Kendall-tau-b hinsichtlich der Variablen: Häufigkeit E. Krise, Stress 2020, Stress 2021, Maske und Länge der Anstellung Probanden B....37
Tabelle 15 Darstellung Probanden A und B im Vergleich der Ränge mit Mann- Whitney - U Test....38
Tabelle 16 Darstellung Tests auf Normalverteilung Variablen Maske, Stress 2020 und .... Stress 2021....56
Tabelle 17 Darstellung Korrelationen bei gepaarten Stichproben (Stress 2020 / Stress 2021)....56
Tabelle 18 Darstellung deskriptive Statistik der Variablen Stress 2020, Stress 2021, Maske und Länge der Anstellung in Jahre....56
Tabelle 19 Darstellung Korrelation Kendall-tau-b hinsichtlich der Variablen: Häufigkeit E. Krise, Stress 2020, Stress 2021, Maske und Länge der Anstellung Probanden A....57
Tabelle 20 Darstellung Statistik Mann-Whitney-U-Test mit Monte-Carlo Annäherung der beiden Probandengruppen A und B....57

Abkürzungsverzeichnis

µ	Erwartungswert
Covid-19	Corona virus disease 2019
d	Cohens d
D-Team	Deeskalationsteam
et al.	Et aliae (Femininum), Et alii (Maskulinum), et alia (Neutrum)
M	Mittelwert
p	Prozent
PTSD-Symptome	Posttraumatische Belastungsstörung
Q-Q-Diagramm	Quantil-Quantil-Diagramm
r	Korrelation
Sars-Virus	Servere acute respiratory syndrom virus
Sars-CoV2	Servere acute respiratory syndrom coronavirus Typ 2
SCI-Fragebogen	Stress - und Coping-Inventar
SD	Standardabweichung
SPSS	Statistical package fort he social sciences

Zusammenfassung

Die Einschränkungsmaßnahmen gegen die Covid-19 Erkrankung beschäftigt Menschen weltweit. Durch diese Einschränkungsmaßnahmen leiden Menschen zunehmend an psychischen Erkrankungen, die durch das erhöhte Stressniveau bei den Menschen ausgelöst werden können (Xiong et al., 2020). Bereits in der Vergangenheit konnten negative psychische Auswirkungen wie posttraumatische, depressive und Angstsymptomatik sowie Gereiztheit und Ärger mit Quarantäne-Maßnahmen im Rahmen von Pandemien assoziiert werden (Brooks et al., 2020). In sämtlichen sozialen Berufszweigen, insbesondere in der Jugendhilfe, ist ohnehin der berufliche Alltag von Krisensituationen geprägt und könnte den Stress beim Personal fördern (Huxley, 2005). Bei dieser Beobachtungsstudie gelten die Mitarbeiter des Deeskalationsteams (Stichprobandenpopulation), welche in stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen tätig sind, als Probanden der vorliegenden Arbeit und werden mithilfe einer Umfrage auf ihr Stressniveau untersucht und sollen repräsentativ für die Gesamtpopulation (Mitarbeiter in stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen) dienen. Diese Untersuchung bezieht sich auf den Zeitraum März 2020 (Lockdown 1) bis April 2021 (Lockdown 3). Das Stressniveau wird im Zusammenhang mit den jeweiligen geltenden Einschränkungsmaßnahmen gemessen und verglichen. Ziel dieser Studie ist es demnach, anhand einer statistischen Untersuchung zu überprüfen, ob die Covid-19 Einschränkungsmaßnahmen einen erheblichen Einfluss auf die Krisen in stationären Jugendeinrichtungen aufweist. In dieser Studie konnte ein positiver Zusammenhang zwischen den Einschränkungsmaßnahmen und der Häufigkeit von Krisen in den Einrichtungen gefunden werden. Zudem wurde kein Zusammenhang zwischen den Einschränkungsmaßnahmen und dem Stressniveau der Mitarbeiter gefunden. Allerdings besteht laut dieser Studie ein Zusammenhang zwischen dem aktuellen Stressempfinden der Mitarbeiter des D-Teams und dem Tragen der Mund-Nasenschutz-Maske. Für repräsentativere Ergebnisse sollte diese Studie mittels eines größeren Stichprobenumfangs, ergänzend mit pädagogischen Fachkräften, repliziert werden.

1 Einleitung

Die notwendigen Einschränkungsmaßnahmen, um die Covid-19 Pandemie einzudämmen, haben erheblichen Anteil daran, dass Menschen, die von Einschränkungen betroffen sind, an einem erhöhten Stressniveau leiden können. Das erhöhte Stressniveau kann unter anderem psychische Erkrankungen auslösen, die wiederum einen hohen Bedarf an Psychiatrischen Interventionen fordern können. Ergebnisse weisen auf hohe Raten von Angstsymptomen (6,33 % bis 50,9 %), Depression (14,6 % bis 48,3 %), posttraumatische Belastungsstörung (7 % bis 53,8 %), psychische Belastung (34,43 % bis 38 %) und Stress (8,1 % bis 81,9 %) (Xiong et al., 2020).

Die Einschränkungsmaßnahmen greifen auch in geschlossenen Jugendeinrichtungen in Deutschland, wo unabhängig davon, durch Krisen und psychischen Erkrankungen ein sensibles Setting omnipräsent ist. Es besteht im beruflichen Alltag in den geschlossenen Jugendeinrichtungen jederzeit die Möglichkeit, dass sich eine Krise von Seiten des Jugendlichen entwickelt und diese in einer körperlichen Begrenzung durch das betreuende Personal münden, um eine Eigen- und/oder Fremdgefährdung möglichst auszuschließen. Krisen mit Übergriffen seitens der Klientel sind sowohl für das betreuende Personal als auch für das Klientel eine herausfordernde Situation in den Einrichtungen, die zusätzlich eine Belastung darstellen können (Richter, 2007).

Diese Arbeit beschäftigt sich mit dem Stressniveau des betreuenden Personals in den stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen, das durch die momentane Situation der Einschränkungsmaßnahmen, um die Covid-19 Pandemie einzudämmen, ausgelöst werden kann. Der Fokus dieser Arbeit liegt in der Fragestellung, inwieweit sich die Einschränkungsmaßnahmen auf die Krisen in den stationär geschlossene Jugendeinrichtungen auswirkt.

Das Ziel dieser Arbeit liegt darin, die möglichen Auswirkungen von Pandemie begleiteten Einschränkungsmaßnahmen in den Jugendeinrichtungen zu identifizieren. Diese Identifizierung ermöglicht Interventionsmaßnahmen zu ergreifen, um das Setting in der Jugendhilfe zu schützen und gegebenenfalls zu verbessern im Sinne der Klientel.

Im folgenden Kapitel 2 wird auf den theoretischen Hintergrund der Covid-19 Pandemie, die beschlossenen Einschränkungen und deren Folgen eingegangen. Insbesondere wird die Folge, das erhöhte Stressniveau bei den betroffenen Menschen, näher beleuchtet und auf die daraus resultierenden psychischen Belastungen und Erkrankungen eingegangen. Anschließend folgt in Kapitel 2.3 das Beschreiben der Einschränkungen in den stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen, die die Ausbreitung innerhalb der Einrichtungen unterbinden soll. Abschließend wird das Setting der Jugendeinrichtung und das betreuende Personal, das D-Team, näher erläutert. Folgend werden die Fragestellung und die aufgestellten Hypothesen definiert. Das dritte Kapitel beschreibt die Methodik und beginnt mit der Strichprobe und dem Untersuchungsdesign. Abschließend endet das dritte Kapitel mit der

Beschreibung der verwendeten Messinstrumente, die genauer beschrieben werden, sowie mit der Durchführung und die dazugehörige Auswertung. Die Ergebnisse werden im vierten Kapitel vorgestellt und beinhalten die deskriptive Statistik, Inferenzstatistik sowie die explorative Datenanalyse. Den Abschluss bildet das fünfte Kapitel, die Diskussion, mit der Unterteilung von Zusammenfassung, Reflexion und Ausblick.

2 Theoretischer und empirischer Hintergrund

Im folgenden Kapitel wird die aktuelle Covid-19 Pandemie erläutert und auf mögliche Folgen einer solchen Pandemie eingegangen. Insbesondere wird der Fokus auf die Folgen, das Stressniveau bei betroffenen Menschen, der Pandemie und deren Einschränkungsmaßnahmen gelegt. Unter dessen wird der Blick auf die Einschränkungsmaßnahmen und die Folgen der Pandemie in stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen gelenkt. Abschließend wird die Fragestellung dieser Arbeit aufgestellt und die relevanten Hypothesen aufgezählt und beleuchtet.

2.1 Einordnung der Covid-19 Pandemie in die klinische Relevanz

Untersuchungen stellen eine eindeutige Verbindung zwischen starken psychischen Belastungen wie PTSD-Symptome, Depressionen, Angst oder Stress und der Covid-19 Pandemie her (Xiong et al., 2020). Auch eine aktuelle Studie in Deutschland von Krüger (2020) zeigt, dass ein Zusammenhang von ansteigendem Stress bei Menschen und der Covid-19 Pandemie besteht. Hier wird die klinische Relevanz deutlich. Die Covid-19 Pandemie stellt folglich eine Bedrohung der psychischen Gesundheit dar und findet somit die Priorität, mit Interventionsmaßnahmen entgegenzuwirken. Betrachten wir den Faktor Stress als eine Form der Folge, kann diese wie in Kapitel 2.2 als Fundament für zahlreiche psychische Erkrankungen gesehen werden und das Handeln von Betroffenen erheblich beeinflussen.

2.1.1 Was ist eine Covid-19 Pandemie?

Nach Angaben des Robert-Koch-Instituts wurden erstmals in den 1960er Jahren Coronaviren identifiziert. Das heute bezeichnete Covid-19 ist eine Infektionskrankheit und tritt als Lungenerkrankung in Erscheinung, die von milden Symptomen bis hin zum Tod führen kann. Da eine enge Verwandtschaft zum Sars-Virus besteht, wird das heutige Covid-19 Virus als Sars-CoV-2 bezeichnet. SARS-CoV-2 ist ein neues Beta-Coronavirus und lässt sich über die Atemwege durch Aerosolpartikel übertragen. Aerosolpartikel sind ein Gemisch aus Luft mit festen oder flüssigen Partikeln, die sich ständig verformen können und in der Luft überdauern, was die Aufnahme solcher Aerosolpartikel und somit die Ansteckung von Krankheiten erheblich erhöht (Robert Koch Institut, 2021). Das Überdauern der Aerosolpartikel wurde durch Krankenhausbasierte Studien nachgewiesen und unterstreicht die hohe Infektion von SARS-

CoV-2 (Morawska, 2020). Somit kann die Übertragung des Virus durch Husten, Sprechen oder Atmen entstehende Tröpfchen stattfinden (Salzberger, 2020). Laut Weltgesundheitsorganisation (2005) wird als Pandemie eine interkontinentale Verbreitung eines neuartigen Virus bezeichnet, die für die Weltbevölkerung eine große Bedrohung darstellt.

2.1.2 Maßnahmen gegen die Covid-19 Pandemie

Um die Ausbreitung der Pandemie zu stoppen bzw. zu verlangsamen, bedarf es bestimmte Regelungen und Vorschriften wie zum Beispiel Einschränkungsmaßnahmen, die die Ansteckungen innerhalb einer Bevölkerung eindämmen sollen. In Deutschland wurden seitens der Regierung Einschränkungsmaßnahmen beschlossen, die sowohl das öffentliche als auch das private Leben erheblich einschränken. Diese Regelungen lehnen sich an Empfehlungen des Robert Koch-Instituts. Die ersten Regelungen wurden im März 2020 beschlossen und beinhalten unter anderem folgende Punkte:

- Vermeiden Sie Kontakt zu anderen Menschen. Sie sollen keine anderen Menschen treffen. Sie dürfen lediglich mit Menschen Kontakt haben, mit denen Sie zusammenwohnen.
- Halten Sie Abstand zu anderen Menschen, mit denen Sie nicht zusammenwohnen. Der Abstand soll min. 2 Meter sein.
- Keine Partys oder Feiern. In einer Gruppe zusammen feiern ist verboten.
- Sie dürfen die Wohnung nur unter bestimmten Voraussetzungen verlassen. Der Weg zur Arbeit, zum Einkaufen, zum Arzt oder zu Prüfungen sind erlaubt.
- Restaurants und Dienstleistungsbetriebe werden geschlossen (Bundesregierung, 22. März 2020).

Im Laufe der nächsten zwei Monate wurden die Regelungen aktualisiert und angepasst. In einigen Bereichen wurden Einschränkungen wieder gelockert, in anderen Bereichen kommen Regeln hinzu. Zudem besteht ein Notfallplan für eine mögliche zweite Welle der Pandemie. Zum Beispiel wird der Abstand von 2 Metern auf 1,5 Meter reduziert. In öffentlichen Verkehrsmitteln sowie in Geschäften ist eine Mund-Nasen-Schutzmaske vorgeschrieben. Nach einer Schließung aller Schulen dürften Schüler*innen lediglich für die Prüfungen im Mai 2020 wieder zur Schule gehen. Die Kindertagesstätte gewährte eine Not-Betreuung für die Eltern, die in systemrelevante Berufe tätig sind. Angehörige in Pflegeheimen oder Krankenhäusern durften wieder Besuch empfangen. Alle Geschäfte durften wieder unter streng geltenden Schutzmaßnahmen öffnen (Bundesregierung, 6. Mai 2020).

Juni 2020 wurden weitere Lockerungen seitens der Bundesregierung angekündigt. Obwohl Großveranstaltungen noch verboten waren, die Abstandregeln und die Mund-Nasen-Schutz Verordnung weiterhin galten, wurden Schulen wieder in den Regelbetrieb überlaufen.

Restaurants und Geschäft durften wieder öffnen. Es durften sich wieder mehr Menschen treffen (Bundesregierung, 17. Juni 2020).

Die zweite Welle stand im Herbst 2020 bevor, wodurch die Rede von einem zweiten notwendigen Lockdown war, um die Neuinfektionen, die erstmalig den Wert von 10.000 innerhalb eines Tages erreicht hatte, einzudämmen. Es wurden Regelungen erneut verschärft, die Schulen wurden wieder geschlossen oder auf Homeschooling verlegt. Die Mund-Nasenschutz-Masken wurden weiterhin in den Alltag integriert. Das Vorzeigen eines negativen Corona Schnelltest wurde die Eintrittskarte für sämtliche Alten- und Pflegeheime. Die Gastronomie schließt wieder, wobei die Lieferung erlaubt war. Unterdessen ist ein Verbot Alkohol in der Öffentlichkeit zu trinken beschlossene Sache (Bundesregierung, 2020). Eine Verlängerung des zweiten Lockdowns trat am 11. Januar 2021 in Kraft. Die Regierung beschließt Ende Januar weiterhin, dass der zweite Lockdown bis Mitte Februar andauern soll. Erste Lockerungen gab es am 1. März (Imöhl & Ivanov, 2021).

Das warme Wetter im Frühling 2021 und der Erfolg der Wissenschaft, ein Impfstoff gegen das Corona-Virus entwickelt zu haben, ließen ungeachtet von den Einschränkungsmaßnahmen auf sinkende Infektionszahlen hoffen. Obwohl der zweite Lockdown die gewollten Effekte, die Reduzierung der Infektionszahlen, vorweisen konnte, verlangsamte sich der Rückgang der täglichen Fallzahlen seit Mitte Januar 2021 (Robert Koch Institut, 2021).

Als sich die Infektions- und Todeszahlen in Deutschland aus Sicht der Robert Koch Institut am 14.04.2021 seit Mitte Januar anhaltend hochhielten, ist diese Situation immer noch als eine sehr hohe Gefahr für die Allgemeinbevölkerung eingestuft worden. Im April 2021 wurden durch die Bundesregierung eine einheitliche Regelung für alle Bundesländer beschlossen, um die dritte Welle zu brechen. Das Fundament für den dritten Lockdown wurde somit gelegt und die „Bundes-Notbremse“ tritt am 23. April 2021 in Kraft und gelten ab dem 24. April 2021. Diese beinhaltet die Regelung, dass die in diesem Kapitel genannten Einschränkungen in Kreisen und Städten dann greifen, wenn an drei Tagen in Folge der 7-Tage-Inzidenzwert von 100 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner übersteigt. So besteht die Möglichkeit, bei niedrigen Fallzahlen die Einschränkungsmaßnahmen von Seiten des Landes im Rahmen der vorgeschriebenen Regelungen durch den Bund zu lockern. Die „Bundes-Notbremse“ wurde bis zum 30. Juni 2021 vorgeschrieben (Bundesgesundheitsministerium, 2021). Ergänzend sind die Daten jeweils aus den Situationsberichten mit dem dazugehörigen Datum auf der Seite des Robert Koch Institut entnommen worden (Robert Koch Institut, 2020).

2.1.3 Folgen der Covid-19 Pandemie

Die psychologischen Auswirkungen der Covid-19 Pandemie ist nach Untersuchungen von Wang (2020) in China mit Angstzuständen, Depressionen sowie Stress in Verbinndung zu bringen. Insbesondere die Sorge, dass sich ein Familienmitglied mit dem Virus infiziert, ebenso

das Vertrauen in die Fähigkeit des eigenen Arztes sind mit höherem Stresslevel signifikant. Allerdings zeigen die Ergebnisse der Untersuchung von Wang, dass eine höhere Zufriedenheit über die Gesundheitsinformationen mit geringerem Stresslevel assoziiert werden kann, besonders über die Anzahl der genesenen Personen (Wang, 2020). Auf der Ebene der Allgemeinbevölkerung zeigen Studien ebenfalls erhöhte Stresssymptome, die mit Covid-19 Pandemie in Verbindung gebracht werden können (Cooke, 2020).

Laut einer Online-Umfrage in Nepal bezüglich der Anfangsphase des Covid-19-Ausbruchs zum selbst wahrgenommenen Stress zeigten Ergebnisse, dass 75 % der Befragten ihren eigenen Stress als moderat bis hoch einschätzen. Die psychologischen Auswirkungen seien durch Alter und Beschäftigungsstatus der Befragten beeinflussbar (Acharya, 2020).

Eine besondere Maßnahme, gegen die Ausbreitung der Covid-19 Erkrankung ist das Tragen einer Mund-Nasen-Schutz-Maske. Diese beeinflusst das Erkennen von Emotionen zwischen zwei Personen, da diese die wichtigen Teile zum Erkennen von Emotionen des Gesichts einer Person verdecken. So kann die Emotion *angewidert* mit *Wut* verwechselt werden. Diese Verwechslung ist insofern problematisch, da sich diese zwei Emotionen völlig anders im Verhalten widerspiegeln und dementsprechend andere Reaktionen beim Gegenüber auslösen. Man verhält sich einer Person gegenüber die aggressiv ist anders als eine Person, die angewidert ist (Carbon, 2020). Unter dessen stellte Prousa 2020 in seiner Studie, die kontrovers diskutiert wird, fest, dass der innerliche entstehende Stress durch das Tragen der Maske Aggression im Menschen auslösen könnte.

2.2 Stress und seine Folgen

Da ohnehin im Berufszweig der sozialen Arbeit das Stressniveau bei den Mitarbeitern überdurchschnittlich höher ist als bei anderen Berufen (Huxley, 2005), wird im folgenden Kapitel der Fokus auf den Stress als mögliche Folge der Covid-19 Pandemie gelegt und bezüglich seiner Symptome und Auswirkungen auf den Menschen näher erläutert.

2.2.1 Begriffserklärung Stress

Eine Definition von Stress ist, dass er sowohl eine psychologische als auch eine physiologisch-logische Reaktion auf eine reale oder wahrgenommene Bedrohung darstellt, die eine Aktion oder Lösung erfordert. Es ist eine Antwort, die auf kognitiver, verhaltensbedingter und biologischer Ebene operiert, die, wenn sie nachhaltig und chronisch ist, zu erheblichen negativen Auswirkungen auf die Gesundheit führt (Linden, 2005).

Stress ist also das, was passiert, wenn das Leben Druck auf einen Menschen ausübt, aber auch die Art und Weise, wie es den Menschen das Gefühl gibt. Laut dem Hirnforscher Bruce McEwen ist es sowohl ein Stimulus als auch eine Reaktion (McEwen & Wingfield, 2010).

Stress ist eigentlich ein Überlebensmechanismus, der vor langer Zeit programmiert wurde, um das innere Gefahrenbewusstsein zu erhöhen und alle Ressourcen des Körpers in einen

erhöhten Bereitschaftszustand zu verwandeln. Er ist im Wesentlichen die Erfahrung des wahrgenommenen Angriffs. Es spielt keine Rolle, ob die Bedrohung real ist oder nicht. Das autonome Nervensystem wird aktiviert. Dieses System funktioniert nur dann gut, wenn es sich innerhalb eines vernünftigen Zeitraums ein- und ausschaltet, um seinen Empfang nicht zu erschöpfen und Ihre Energie zu verbrauchen (Linden, 2005).

Sowohl in der physischen als auch in der psychischen Welt impliziert Stress ein Urteil, dass etwas durch extremen Druck beschädigt wird. Wenn über Stress in Bezug auf das menschliche Funktionieren gesprochen wird, wird er meistens entweder als Stimulus oder als Reaktion betrachtet. Im ersten Fall ist Stress die Beschreibung, die für jemanden oder etwas gegeben wird, das Druck auf die Menschen ausübt, etwas zu tun, das sich über bequeme Grenzen hinaus anfühlt. Es ist ein externer Druck, ein Ereignis (Erdbeben) oder ein Vorfall (Autounfall), der eine Reaktion hervorruft. Im zweiten Fall, mit Stress als Reaktion, stellt er das Ergebnis von Innen- oder Außendruck dar. Unabhängig davon, was in der Außenwelt passiert ist, lösen die inneren Mechanismen von Körper und Geist Stressreaktionen aus (McEwen & Wingfield, 2010).

2.2.2 Merkmale, Ursachen, Symptome

In beiden Fällen gibt es einen klaren Zusammenhang zwischen dem, was in der Welt geschieht, und der Art und Weise, wie die Person darauf reagiert. Stressoren sind jene Reize in der Umwelt oder im täglichen Leben, die zu einem wahrgenommenen Druck führen. Wahrnehmung ist ein Schlüsselfaktor in dieser Definition, weil Menschen auf so unterschiedliche Weise auf genau die gleichen Reize reagieren. Es gibt einige Stressoren, die wahrscheinlich bei fast jeder Person Angst erzeugen würden (Tod eines geliebten Menschen, schlimme Krankheit, Scheidung in der Familie, Verlust eines Arbeitsplatzes, Scheitern einer Prüfung) und andere, die von einer Reihe von Faktoren abhängen, einschließlich der früheren Erfahrungen und Geschichte einer Person, des Persönlichkeitsstils, der verfügbaren Ressourcen und der Widerstandsfähigkeit. Unabhängig von diesen Variablen findet die Forschung immer wieder heraus, dass bestimmte Lebensereignisse als Stressoren wirken, um extreme emotionale Reaktionen zu erzeugen, zu denen Angst, Depression und andere negative Emotionen gehören (McEwen & Wingfield, 2010).

Häufige Laborstressoren sind mentale arithmetische Aufgaben, mentale arithmetische Aufgaben in Kombination mit einem Sprachtest, der Stroop-Farb-Wort-Konflikttest, Videospiel, Präsentation von Filmen und Videobändern, Interviews und verschiedene Multiple-Task-Protokolle, die mehrere der oben genannten Aufgaben kombinieren. Diese Stressoren variieren zusätzlich in Dauer und Rahmenbedingungen (z.B. mit oder ohne Zeitdruck; Einstellung des Experimentators; Anwesenheit eines Publikums oder einer Videokamera; Anwesenheit von Distraktoren). Signifikante Erhöhungen von Adrenalin und/oder Noradrenalin wurden in praktisch jeder Studie festgestellt, mit Ausnahme von Studien, die Filme und

Videobänder präsentierten, und schienen mit dem Aufwand, den Gefühlen der Wachsamkeit und der Anfälligkeit für Handlungen, der aktiven Bewältigung und dem Gefühl der Kontrolle verbunden zu sein. Dies gilt nicht für Stressreaktionen im Cortisol. Cortisolzunahmen wurden hauptsächlich in Studien mit Kombinationen von mentalen arithmetischen Aufgaben und Sprachtests berichtet, einschließlich der Aufzeichnung der Sprache, angeblich für eine spätere Analyse der verbalen und nonverbalen Leistung oder für das Fernsehen vor einem Publikum (Biondi & Picardi, 1999).

Interessanterweise weisen diese Art von Aufgaben Merkmale auf, die mit den von Mason vorgeschlagenen Domänen vergleichbar sind, nämlich Neuartigkeit, Unvorhersehbarkeit, Antizipation und Ich-Bindung (Mason, 1968). Unter Anwendung des Stresskonzepts von Levine und Ursin sind in diesen Situationen die Erwartungen an das positive Reaktionsergebnis gering, und daher führt die Unfähigkeit, die Kontrolle zu erlangen, zu hohem Stress (Levine & Ursin, 1991).

Werden die Ergebnisse von Studien betrachtet, die potenzielle reale Stressoren untersuchen, so lassen sich sehr oft die gleichen zugrundeliegenden Motive und Prozesse vorschlagen. Tatsächliche Stressoren können Verlustereignisse (z.B. Tod eines geliebten Menschen, Verlust der Beschäftigung oder Verlust der Heimat), akademische Untersuchungen, Vorwegnahme chirurgischer Eingriffe, Arbeitsanforderungen oder öffentliches Reden, aber auch akute Kampfgefahren, Autorennen oder der erste Fallschirmsprung sein. Eine Mutter nimmt Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit wahr, wenn das Kind an Leukämie stirbt. Akademische Untersuchungen und öffentliches Reden sind sozialevaluierende Bedrohungen und mehr oder weniger kontrollierbar. Dies kann auch für eine Arbeitsposition mit hohen psychologischen Anforderungen und geringem Entscheidungsspielraum gelten. In Situationen akuter Kampfgefahr, einem ersten Fallschirmsprung oder der Erwartung chirurgischer Eingriffe kann ein weiterer Aspekt ins Spiel kommen. Solche Situationen, in denen Bedrohungen für das Ziel der physischen Selbsterhaltung und bereits Selye (Siehe unten) zeigte, dass solche Reize eine Stressreaktion auslösen können (Mason, 1968).

2.2.3 Adaptionssyndrom nach Selye

Der Grundstein auf dem Gebiet der Stressforschung wurde von Hans Selye (1907-1982) mit dem Titel „Ein Syndrom, das von verschiedenen Störfaktoren verursacht wird“ (Selye, 1936) veröffentlicht. In diesem kurzen Bericht fasste er mehrere Jahre des Experimentierens zusammen, die hauptsächlich durch seine Suche nach neuen Hormonen in der Plazenta ausgelöst wurden (Selye, 1952).

In diesem Zusammenhang injizierte er Ratten mit rohen Ovarialextrakten und beobachtete die Nebennierenvergrößerung und die Atrophie von Thymus und Lymphknoten. Anschließend versuchte er, das verantwortliche Hormon für diese vermeintlich spezifischen Reaktionen zu

reinigen. Aber weder war er in der Lage, das gesuchte Hormon zu reinigen, noch erwies sich die Spezifität der Symptome als richtig. Vielmehr kam ihm nach weiteren Versuchen in den Sinn, dass diese Symptome eine unspezifische Reaktion auf Schadstoffe darstellen können, und er veröffentlichte seine Ergebnisse im oben genannten Schreiben. Darin fasste er zusammen, dass bei einer schweren Schädigung des Organismus durch akute unspezifische Schadstoffe ein typisches Syndrom auftritt, dessen Symptome unabhängig von der Art des Schadstoffs oder der pharmakologischen Art des eingesetzten Medikaments sind und eher eine Reaktion auf Schäden als solche darstellen (Selye, 1936). Er schlug auch vor, dieses Syndrom, das aus

(1) einer Vergrößerung der Nebenniere;
(2) einer Atrophie von Thymus, Milz und anderem Lymphgewebe und
(3) Magengeschwüren besteht, als „allgemeines Adaptionssyndrom“ zu bezeichnen.

Das Syndrom entwickelt sich in drei Anpassungsstufen, einer ersten „allgemeinen Alarmreaktion“, gefolgt von einer verlängerten Widerstandsdauer und einer Endphase von Erschöpfung und Tod. All diese Prozesse betrachtete er als eine allgemeine Bemühung des Organismus, sich an neue Bedingungen anzupassen (Selye, 1936).

Ausgehend von diesem Bericht entwickelte Selye eine Theorie des Stresses, die intensive Forschung auslöste. Der Begriff Stress selbst taucht jedoch erst 1946 in seinen Publikationen auf, und Selyes Definition von Stress schien in verschiedenen Perioden zu variieren, was auf Reize, Reaktionen oder Wechselwirkungen zwischen Reizen und Reaktionen hinweist. Aber 1950 schlug er als Reaktion auf evokative Substanzen Stress als Zustand im Organismus vor und diese evokativen Substanzen nannte er „Stressoren“ (Selye, 1950).

1974 bekräftigte er, dass Stress die unspezifische Reaktion des Körpers auf jede Anforderung an ihn ist. Das heißt, während jede Eingabe einen einzigartigen Effekt haben kann, produzieren sie alle einen konsistenten Satz von Antworten (Selye, 1974).

Im Laufe der Zeit betonte er immer wieder die Schlüsselrolle der Hypothalamus-Hypophyse-Nebennierenachse bei der Stressreaktion. Und während Cannon Katecholamine als wichtige Vermittler einführte, verlagerte Selye die Aufmerksamkeit auf Glukokortikoide und damit vom Nebennierenmark auf der Nebennierenrinde (Selye, 1956).

2.2.4 Auswirkungen von Stress

Stress, der auf individueller Ebene auftritt, stellt die Einleitung eines Stressprozesses dar, der sich möglicherweise auf andere Ebenen auswirken könnte. Zu den weit verbreiteten Symptomen unter den Polizeibeamten gehören eine Zunahme des Drogenkonsums, Selbstmordgedanken und Selbstmord, außereheliche Angelegenheiten, Angst, Depression, emotionale Taubheit und ein Motivationsverlust (Nel, 1999). Die folgenden Symptome stellen die wichtigsten Folgen von Stress dar, was sich aus seinen Auswirkungen auf den Einzelnen und der Fülle der zu diesen Themen durchgeführten Untersuchungen ergibt.

Posttraumatische Belastungsstörung

Nel (1999) behauptet, dass eine kontinuierliche und übermäßige Exposition gegenüber traumatischen Situationen mit oder ohne Beratung schließlich zu einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) führen kann. Die Exposition gegenüber Ereignissen, die den tatsächlichen oder drohenden Tod oder schwere Verletzungen zur Folge haben, kann zur Entwicklung von drei Kategorien psychologischer Symptome führen:

(1) das kontinuierliche Wiedererleben des Ereignisses;
(2) das entschlossene Vermeiden von Reizen im Zusammenhang mit dem Trauma; und
(3) die erhöhte Erregung (Jones & Kagee, 2005).

Darüber hinaus können Symptome des Eindringens (in Form von Träumen oder Rückblenden), Störungen im natürlichen Zyklus des Körpers, Veränderungen in den Schlaf-, Ess- oder Sexualgewohnheiten und emotionale Reaktionen wie Schreien oder Aggression auftreten (Nel, 1999).

Selbstmord

Forscher haben heftig über Selbstmord diskutiert, da Analysen der Selbstmordraten auf widersprüchliche Ergebnisse hinweisen. Sie reichen von Ergebnissen, die eine über dem nationalen Durchschnitt liegende Selbstmordrate vorschlagen, bis hin zu solchen, die das Gegenteil anzeigen. Selbstmordgedanken beziehen sich auf Erkenntnisse über selbstmörderische Aktivitäten und Ziele und sind oft ein früher Hinweis auf schwerwiegendes Selbstmordverhalten und psychische Störungen (Pienaar et al., 2007). Es geht um Vorstellungen über Tod, Selbstmord und schwere selbstverletzende Handlungen und um Gedanken über selbstmörderisches Verhalten (Rothmann & Strijdom, 2002).

Burnout

Burnout ist die abschließende Phase eines Anpassungsausfalls und eine Folge eines anhaltenden Ungleichgewichts von Bedarf und Ressourcen. Untersuchungen vernachlässigen das Thema im Allgemeinen im pädagogischen Kontext, wie die mangelnde Forschung innerhalb dieser Berufsgruppe zeigt (Mostert & Joubert, 2005). Das Konzept ist definiert als ein anhaltender, negativer, arbeitsbedingter Geisteszustand bei „normalen“ Individuen, der in erster Linie durch Erschöpfung gekennzeichnet ist, begleitet von Stress, einem Gefühl verminderter Effektivität, verminderter Motivation und der Entwicklung von dysfunktionalen Einstellungen und Verhaltensweisen am Arbeitsplatz (Schaufeli & Enzmann 1998). Darüber hinaus umfasst das Burnout drei spezifische Elemente, nämlich emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und verminderte persönliche Leistung, was letztlich zu einer Einschränkung der individuellen Funktionsfähigkeit führt (Kohan & Mazmanian, 2003). Burnout-Ergebnisse, eine Kombination aus psychologischen, verhaltensbedingten und

körperlichen Symptomen, beziehen sich auf den Einzelnen, haben aber zusätzlich schwerwiegende Folgen für die Organisation (Wiese et al., 2003).

Familienleben

Grzywacz, Almeida & McDonald (2002) erkennen an, dass das Ausmaß, in dem die Beteiligung an einem Bereich (z.B. der Familie) die Beteiligung an einem anderen Bereich beeinflusst, eine Verbindung zwischen Beruf und Familie schafft (Grzywacz, Almeida & McDonald, 2002). Das Ergebnis ist, dass beruflicher Stress, der von einem Familienmitglied erlebt wird, in das häusliche Umfeld eindringen kann und die Familieneinheit den zahlreichen Stressreaktionen des Arbeiters ausgesetzt ist. Dies kann von einem Gefühl der Besorgnis bis hin zur emotionalen Gleichgültigkeit reichen (Nel, 1999).

Eine hohe Prävalenz dysfunktionaler Beziehungen besteht innerhalb des pädagogischen Umfelds, Symptome sind vertriebene Wut und Feindseligkeit, die verschiedene Formen von Gewalt innerhalb der Familieneinheit hervorrufen, einschließlich Familienmord und Ehemissbrauch. Darüber hinaus erleben Familienmitglieder erhöhte Scheidungsraten und eine Eskalation von Angstgefühlen und mangelnder Sicherheit (Nel, 1999).

Nel (1999) behauptet, dass die Auswirkungen von Stress auf SozialarbeiterInnen dazu führen können, dass Beamte eine geringe Motivation, mangelnde Erfüllung ihrer Aufgaben, verminderte Produktivität, schlechte Disziplin, Missachtung anderer, Korruption und Fehlzeiten erleben. Eine zusätzliche organisatorische Folge von Stress ist ein Rückgang des organisatorischen Engagements (Jaramillo, Nixon & Sams, 2005).

2.3 Covid-19 Einschränkungsmaßnahmen in stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen

Die durch die Regierung aufgestellten Einschränkungsmaßnahmen werden in den stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen durchgesetzt und lehnen sich an die Landesregierung des jeweiligen Bundeslandes an.

2.3.1 Einschränkungen

In Spanien wurde berichtet, dass ein erheblicher Anteil der COVID-19-assoziierten Todesfälle BewohnerInnen von geschlossenen Institutionen war. Während allgemeine Richtlinien die Wichtigkeit strenger Infektionskontrollprotokolle betonen, werden die besonderen Herausforderungen, denen sich Institutionen wie Jugendeinrichtungen mit einem hohen Maß an physischer Nähe gegenübersehen, kaum beachtet. Das niedrige Verhältnis von Betreuenden zu Betreuten wird durch COVID-19-bedingte Krankheitsausfälle, Quarantäne und Abwesenheit weiter beeinträchtigt, wodurch die Grundversorgung in Jugendeinrichtungen oder anderen Institutionen wie Pflegeheimen gefährdet wird (Romero et al., 2020).

Wenn eine Jugendeinrichtung einen positiven Fall von COVID-19 identifiziert hat oder Betreute einen Verdacht auf COVID hat, war die allgemeine Vorgehensweise, zu versuchen, die betroffene Person zu isolieren und in Quarantäne zu setzen. In England, wo eine Einrichtung nicht in der Lage ist, eine wirksame Quarantäne oder Kohortenbildung durchzuführen, war es die Aufgabe der lokalen Behörde, eine geeignete alternative Unterkunft zu finden und die betroffene Person umzusiedeln. In ähnlicher Weise wurden in Israel BewohnerInnen mit leichten Symptomen in Hotels verlegt, wenn die Fälle nicht in Heimen untergebracht werden konnten. Irland arbeitete ebenfalls mit Hotels zusammen, um Menschen, die aus Krankenhäusern zurück in Langzeitpflegeeinrichtungen entlassen wurden, unterzubringen, um sicherzustellen, dass die Einrichtungen vorbereitet waren und die Patienten COVID-negativ waren. In Israel wurden Heime verpflichtet, COVID-Pflegeeinheiten einzurichten, und in der Tschechischen Republik wurden Langzeitpflegeeinrichtungen verpflichtet, 10 % ihrer Kapazität für die Unterbringung von Verdachts- oder Infektionsfällen zu reservieren (Curry & Langins, 2020).

Gleichwohl ist die emotionale Lage bei Jugendlichen nicht außeracht zu lassen. Systematische Untersuchungen von Imran (2020) zeigten deutlich, dass Einschränkungsmaßnahmen, wie sie in der Covid-19 Pandemie gelten, negative psychische Folgen bei Jugendlichen haben kann. Dass Reaktionen bei Jugendlichen Gereiztheit und/oder depressive Zustände auftreten, ist ebenfalls Bestandteil der Ergebnisse von Imran. Da die Literatur bisher nur wenig über die Jugendeinrichtungen berichtet, sollen die Ergebnisse von anderen Einrichtungen wie etwa Pflegeheimen in Verbindung mit den Ergebnissen von Imran für die Auswirkungen auf die Jugendeinrichtungen extrapoliert werden.

2.3.2 Verhinderung der Ausbreitung

Der Leitfaden zur Prävention und zum Management von COVID-19 in Einrichtungen wie Jugendheimen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen des RKI empfiehlt, dass die Leitung von stationären Einrichtungen zusammen mit dem zuständigen Gesundheitsamt einen COVID-19-Plan entwickeln sollte. Dieser Plan sollte sich an den von der jeweiligen Landesregierung in jedem Bundesland erlassenen Vorschriften orientieren. Zu den Aspekten, die bei der Entwicklung berücksichtigt werden sollten, gehören:

- Zusammenstellung eines Teams mit festgelegten Verantwortlichkeiten für bestimmte Bereiche (z. B. Hygiene, Kommunikation, Materialbeschaffung)
- Information der Betreuten, ihrer Angehörigen und des Personals über relevante Schutzmaßnahmen
- Information und Schulung des Personals über den Einsatz von Schutzmaßnahmen und -einrichtungen

- Schulung des gesamten Personals, insbesondere des Reinigungspersonals, in Hygiene, körperlicher Distanzierung und anderen relevanten Verfahren
- Organisation von Maßnahmen zur Reduzierung der Kontaktzahlen innerhalb der Einrichtung
- Festlegung und Umsetzung von Regeln für Besucher und externe Dienstleister
- Wenn möglich, Bereitstellung alternativer Kommunikationswege
- Durchsetzung von Abwesenheitsregelungen für das Personal
- Für Aktivitäten, die gemeinschaftlich durchgeführt werden müssen, sollten kleine Gruppen von bestimmten Bewohnerinnen organisiert werden kollektiv. Dadurch wird die Anzahl der Kontakte im Falle einer COVID-19-Infektion reduziert.
- Das Personal sollte, wenn möglich, in festgelegten, unabhängigen Teams arbeiten (Robert Koch Institut, 2021).

Das aktualisierte Dokument enthält außerdem detaillierte Informationen zu Hygienemaßnahmen sowie zur Infektionskontrolle in stationären Einrichtungen.

- Grundlegende Hygieneregeln, einschließlich der Händehygiene, sollten strikt befolgt werden.
- Alle Mitarbeiter*innen mit direktem Kontakt zu besonders gefährdeten Personen sollten zum Schutz der Patienten einen Mund-Nasen-Schutz tragen, auch wenn sie nicht mit direkten Klient*innenaufgaben beschäftigt sind.
- Darüber hinaus sollte bei dem Kontakt mit Risikopersonen, die Atemwegssymptome aufweisen, auch die betreute Person einen Mund-Nasen-Schutz tragen, sofern dies tolerierbar ist (Robert Koch Institut, 2021).

Darüber hinaus gibt es eine Reihe von Empfehlungen zur Bereitstellung von Einmaltüchern, zum Standort von Behältern, zur Art der zu verwendenden Desinfektionsmittel, zur täglichen Desinfektionsroutine und zur medizinischen Ausstattung.

Während das RKI Informationen anbietet, die auf epidemiologischen Studien beruhen, werden verbindliche Richtlinien und Vorgaben sowie Empfehlungen von den für Gesundheit zuständigen Ministerien und den Landesgesundheitsämtern der 16 Bundesländer gegeben. Seit dem 2. April gelten in vielen Bundesländern Besuchsverbote oder die komplette Schließung von Jugendeinrichtungen. Dazu gehören Baden-Württemberg, Bremen, Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig- Holstein und Thüringen. Die Empfehlungen der Gesundheitsbehörde legen nahe, dass Betreute das Gelände nicht verlassen sollten, um z. B. ihre Verwandten zu besuchen oder um einkaufen zu gehen. Des Weiteren wurde empfohlen, dass Jugendeinrichtungen die Aufnahme neuer Betreuten (nicht dringende Fälle) verschieben sollten (Robert Koch Institut, 2020).

2.3.3 Stationär geschlossene Jugendeinrichtungen

Der allgegenwärtige Umgang in geschlossenen Einrichtungen mit psychischen Notfällen, sogenannte Krisen, wie etwa durch Eigen- oder Fremdgefährdung, Suizidabsichten, Suizidversuche oder Übergriffigkeiten, fordern seinen Tribut. Bei Minderjährigen, die aufgrund von psychischen Erkrankungen eine Eigen- und/oder eine Fremdgefahr darstellen, besteht häufig der Bedarf, dass das Betreuungssetting einen sehr engen Rahmen vorsieht und die Minderjährigen eine 24 Stundenbetreuung gewährleistet bekommen. In den für diese Arbeit relevanten Jugendeinrichtungen, handelt es sich um eine 2:1 Betreuung im stationär geschlossenen Setting. Dieses sieht vor, dass für ein Klientel zwei Betreuer 24 Stunden pro Tag zuständig sind, die aus einer pädagogischen Fachkraft und einem D-Team-Mitarbeiter bestehen. Somit werden die Jugendlichen rund um die Uhr begleitet und erfordern somit auch einen Aufwand an Aufmerksamkeit.

Nicht nur die Untersuchungen von Huxley (2005) zeigen ein überhöhtes Stressniveau bei Mitarbeitern in sozialen Berufen, sondern auch die zitierten Ergebnisse nach Richter (2007) zeigen erhöhte Stresssymptome beim Personal sozialer Berufe auf. Richter verweist auf Studienergebnisse von Wieclaw (2006), dass ein Zusammenhang von Sozialberufen und einem erhöhten stationären Behandlungsrisiko beim Personal bezüglich stressbedingter Störungen bedarf. Er unterstreicht unterdessen die überdurchschnittliche psychische Erkrankung der Mitarbeiter in diesem Berufszweig.

Da in diesen Jugendeinrichtungen ein Übergriff von Seiten der Klientel eine allgegenwärtige Gefahr darstellt, definiert dieses Setting eine gewisse Grundgefahr. Obwohl die wissenschaftliche Untersuchung von psychischen Folgen nach einem Patientenübergriff in Jugendeinrichtungen am Anfang steht, wird jedoch klar, dass verbale oder körperliche Übergriffe durch einen Jugendlichen gravierende psychische Beeinträchtigungen auf verschiedene Dimensionen als Folge bei dem betreuenden Personal haben kann. Sei es auf der bio-psychologischer, emotionaler, sozialer oder kognitiver Ebene der Dimension. Es ist jedoch anzumerken, dass die psychischen Auswirkungen jedoch schwer zu generalisieren sind, da jedes Personal die Übergriffe nicht gleich gut verarbeiten kann. Die Auswirkungen sekundärer Traumatisierung stellt ebenfalls ein Risikofaktor für psychische Auswirkungen beim betreuenden Personal dar (Richter, 2007). Demnach kann unter bestimmten Umständen der berufliche Alltag in den stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen im Zusammenhang mit einem Grundniveau an Stress bei den Mitarbeitern als „normal“ beschrieben werden.

2.3.4 Das Deeskalationsteam

Das D-Team fungiert in geschlossenen Jugendeinrichtungen und kommt zum Einsatz, wann immer der Rahmen eines Jugendhilfeangebotes mit den Aggressionspotential eines oder mehrerer Individuen in seiner Klientel stark belastet wird. Das Ziel des D-Teams ist es, das betreuende Personal zu entlasten, indem sie Eskalationen möglichst verhindern, bevor diese

überhaupt entstehen. Somit werden die stationären Jugendhilfemaßnahmen im Alltagsgeschehen stets eng vom D-Team begleitet, sodass das geschulte Personal den Jugendlichen kennenlernt und gut einzuschätzen weiß, um dementsprechend zu handeln oder eingreifen zu können, wenn es die Situation erfordert. Wenn es die Situation erlaubt, beginnt die präventive Arbeit seitens des D-Teams auf verbaler Ebene, um auf das destruktive oder sogar aggressive Verhalten des Jugendlichen deeskalierend einzuwirken. Die professionelle Ausbildung eines D-Teamers fundiert zum einen auf die IHK-Sachkundeprüfung nach § 34a GewO Bewachungsgewerbe Bürgerliches Gesetzbuch und zum anderen auf eine Schulische Ausbildung in den Bereichen Pädagogik und Deeskalation in Form von Seminaren in enger Zusammenarbeit mit dem Institut für Aggressionsforschung und Gewaltprävention *IAG - Akademie* in Neustadt (Wied) (DasDeeskalationsteam, 2019; IAG, 2020).

2.4 Fragestellung und Hypothesen

Basierend auf die hier in der Arbeit vorgestellten Theorie, beschäftigt sich diese Studie mit der Fragestellung, wie sich die Covid-19-Pandemie mit den von der Regierung beschlossenen Einschränkungsmaßnahmen auf das stationär geschlossene Setting der Jugendeinrichtungen auswirkt. Es wird angenommen, dass sich die Covid-19 Einschränkungsmaßnahmen als Stressor, auf die Krisensituationen geschlossenen Jugendeinrichtungen auswirken könnten, und zwar insofern, dass die Häufigkeit der Krisen durch die Folgen der Einschränkungsmaßnahmen gestiegen ist. Die Häufigkeit der Krisen sind auf verschiedene Ursachen der Einschränkungsmaßnahmen zurückzuführen. Hinsichtlich dieser Fragestellung lassen sich folgende Hypothesen aufstellen, die in dieser Arbeit anhand statistischer Methoden untersucht werden.

H0: Mit zunehmenden Einschränkungsmaßnahmen steigt die Anzahl der Krisen in stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen.

H1: Mit zunehmenden Einschränkungsmaßnahmen steigt nicht die Anzahl der Krisen in stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen.

H0: Mit zunehmenden Einschränkungsmaßnahmen steigt das Stressniveau bei den Mitarbeitern des betreuenden Personals.

H2: Mit zunehmenden Einschränkungsmaßnahmen steigt nicht das Stressniveau bei den Mitarbeitern des betreuenden Personals.

H0: Das Tragen einer Mund-Nasenschutz-Maske während der Arbeit in den stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen hängt positiv mit dem Stressniveau der Mitarbeiter zusammen.

H3: Das Tragen einer Mund-Nasenschutz-Maske während der Arbeit in den stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen hängt nicht positiv mit dem Stressniveau des der Mitarbeiter zusammen.

3 Methode

Im dritten Kapitel wird die Untersuchung bezüglich dieser Arbeit hinsichtlich der Stichprobe, das Untersuchungsdesign sowie die verwendeten Messinstrumente zur Beantwortung der theoretischen Fragestellung vorgestellt.

3.1 Stichprobe

Die Studienteilnehmer wurden auf die Mitarbeiter des D-Teams beschränkt, sind männlich und zwischen 25 und 62 Jahre alt. Unterdessen ist für die Untersuchung wichtig, dass die Mitarbeiter mindestens seit dem März 2020 beim D-Team angestellt sind, um Lockdown (1) bis (3) miterlebt zu haben. Das Ausschlusskriterium ist somit als solches definiert, dass die Teilnehmer min. seit einem Jahr im D-Team angestellt sein müssen. Die Teilnehmer konnten mithilfe eines Umfragelinks online an der Umfrage teilnehmen. So entstand die Möglichkeit sowohl am Computer oder Tablet als auch am Smartphone an der Befragung teilzunehmen. Von insgesamt 39 Teilgenommenen Probanden haben 31 die Befragung vollständig beendet. Von den 31 vollständig beendeten Befragungen wurden aufgrund des Ausschlusskriteriums 17 für die vorliegende Arbeit verwendet und ausgewertet. Somit sind lediglich von 39 Teilnehmern 43 % für die Studie geeignet. Die 17 relevanten Teilnehmer der Studie weisen unterschiedliche Berufserfahrungsjahre beim D-Team auf und werden in *Tabelle 1* dargestellt. Die meisten der relevanten Teilnehmer sind zwischen 3 und 6 Jahren im D-Team beschäftigt und ergeben mit 64,6 % den größten Teil der Teilnehmer. Lediglich 17,7 % der Teilnehmer sind länger als 7 Jahre im D-Team beschäftigt.

Tabelle 1
Darstellung Länge der Einstellung in Jahre

	Jahre	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1,5	2	11,8	11,8	11,8
	2,0	1	5,9	5,9	17,6
	3,0	4	23,5	23,5	41,2
	4,0	3	17,6	17,6	58,8
	6,0	4	23,5	23,5	82,4
	7,0	1	5,9	5,9	88,2
	8,0	2	11,8	11,8	100,0
	Gesamt	17	100,0	100,0	

Die Häufigkeit der Anstellungsjahre wird zusätzlich in *Abbildung 1* als Balkendiagram visualisiert dargestellt und bekräftigt erneut die Häufigkeit der Anstellungsjahre der Mitarbeiter des D-Teams.

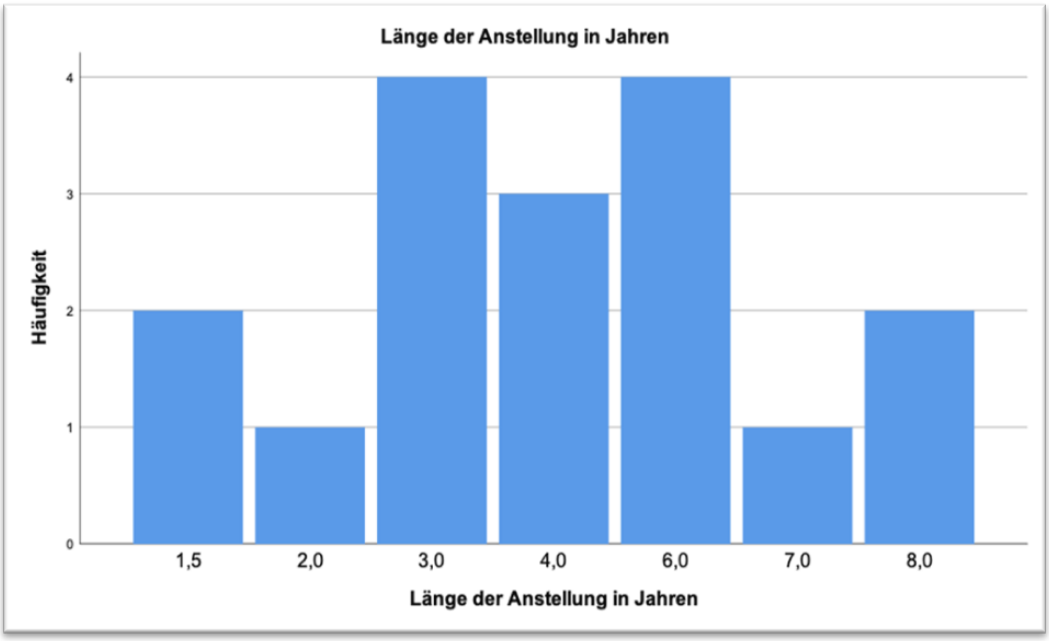

Abbildung 1. Länge der Anstellung in Jahren (eigene Studie).

In *Tabelle 2* wird die Art der Anstellung aufgelistet und prozentual aufgeteilt. Dabei wird ersichtlich, dass 12 der 17 Teilnehmer als Vollzeitkraft beim D-Team beschäftigt sind und 70 % der relevanten Teilnehmer darstellen. 11 % der Teilnehmer sind auf 450 Euro Basis und 17 % der Teilnehmer als Teilzeitkraft angestellt. Somit sind die meisten Probanden als Vollzeitkraft angestellt.

Tabelle 2
Darstellung von Häufigkeit der Anstellungsart

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	450-Euro	2	11,8	11,8	11,8
	Teilzeit	3	17,6	17,6	29,4
	Vollzeit	12	70,6	70,6	100,0
	Gesamt	17	100,0	100,0	

Die Häufigkeit der Anstellungsart wird auch hier durch ein Balkendiagramm visualisiert in *Abbildung 2* auf Seite 24 dargestellt, wobei auch hier gut zu erkennen ist, wie stark die

Vollzeitkräfte in der Anzahl beim D-Team bezüglich der relevantem 17 Teilnehmer überwiegen.

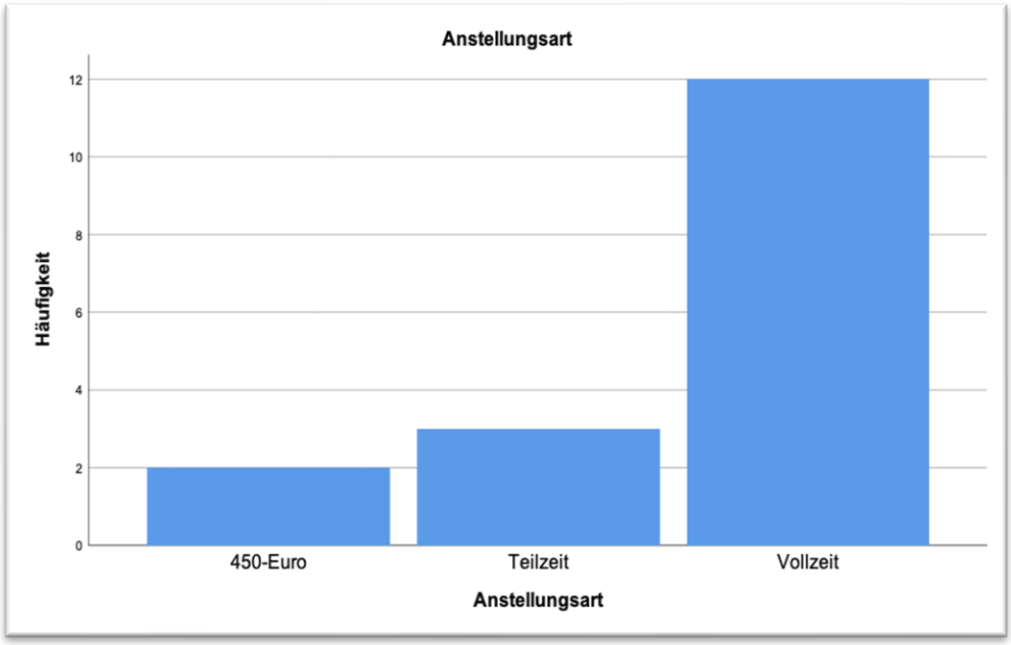

Abbildung 2. Häufigkeit der Anstellungsart: 450-Euro, Teilzeit, Vollzeit (eigene Studie).

3.2 Untersuchungsdesign

Es handelt sich hierbei um eine Kombination aus einer Längs- und Querschnittstudie, da die Häufigkeit von Krisen mehrere Messzeitpunkte und das Stressniveau der Mitarbeiter einen Messzeitpunkt aufweisen. Um die in Kapitel 2.4 beschriebene Fragestellung untersuchen zu können, wurde eine nicht-klinische Studie in Form einer Online-Umfrage durchgeführt, die auf eine Untersuchungsdauer von 4 Tagen begrenzt wurde. Diese Untersuchung erfolgte anonym und startete am 18.06.2021 und wurde am 21.06.2021 beendet. Allerdings wurde das Einsetzen von Cookies, um eine wiederholte Teilnahme der Probanden auszuschließen, verwendet. Die von „Limesurvey“ zur Verfügung gestellte Umfrage wurde als Onlinelink persönlich auf das Smartphone der Probanden verschickt.

Befinden wir uns auf der Ebene der 17 Teilnehmer, so bestehen zwei Messzeitpunkte der Variable *Stress* bei den Mitarbeitern des D-Teams, die vor dem ersten Lockdown und während des dritten Lockdowns festgelegt werden. Folglich wird von einer abhängigen Stichprobe gesprochen. Als unabhängige Variable werden die Einschränkungsmaßnahmen definiert. Als abhängige Variable sind *Stress* und die *Häufigkeit der Krisen* definiert, wobei die Variable *Stress* intervallskaliert und *Häufigkeit der Krisen* ordinalskaliert sind. Für die Nebenhypothese wird die unabhängige Variable *Maske* nominal skaliert.

3.3 Messinstrumente

Für die in der Arbeit verwendeten Untersuchungen wird der SCI-Fragebogen auf das stationär geschlossene Setting der Jugendeinrichtungen angepasst, um das Stressniveau der Mitarbeiter messen zu können. Ein weiteres Messinstrument der Untersuchung sind die Eskalationsberichte des D-Team aus den Jugendeinrichtungen, welche den Tagesverlauf in den Einrichtungen dokumentieren und somit die Häufigkeit der Krisen innehat. Zudem wird der Verlauf der Einschränkungsmaßnahmen untersucht.

3.3.1 SCI-Fragebogen

Der SCI-Fragebogen wurde von Satow (2012) entwickelt, um das aktuelle Stressniveau sowie den Umgang mit den Stresssymptomen bei einer Person zu messen. Der Fokus der psychometrischen Skalen liegt auf Stress durch Unsicherheit, Überforderung und Verlust oder tatsächliche negative Ereignisse sowie auf körperliche, psychische Stresssymptome und den Umgang mit Stress (Coping). Hinsichtlich der Untersuchungen dieser Arbeit werden die einzelnen Fragen des SCI-Fragebogens auf das stationäre geschlossene Setting, wo das Deeskalationsteam tätig ist, umformuliert und entsprechend für den Zeitraum März 2020 (der Beginn des ersten Lockdowns) und April 2021 (das Ende des dritten Lockdowns) angepasst. Im *Anhang A* ist der angepasste SCI-Fragebogen dargestellt.

3.3.2 Eskalationsberichte des Deeskalationsteams

Die Tagesberichte des D-Teams beschreiben den Tagesverlauf sowohl hinsichtlich der Aktivitäten in den Einrichtungen als auch die emotionale Befindlichkeit des zuständigen Klienten. Insbesondere bei körperlichen Begrenzungen (Krisen) werden zusätzlich zum Tagesbericht sogenannte Eskalationsberichte verfasst, die den Verlauf der jeweiligen Krise darstellt. Im Eskalationsbericht werden die beteiligten Personen, die Dauer der Krise, die Art der Verletzung (sofern eine Verletzung vorliegt) sowie der Verlauf und die Ursache der Krise dargestellt. Dieser Eskalationsbericht ist im *Anhang B* auffindbar.

3.3.3 Einschränkungsmaßnahmen

Seit März 2020 werden Einschränkungen sowohl des öffentliche als auch private Leben von Seiten der Regierung beschlossen und betrifft nicht nur alle Bundesländer in Deutschland, sondern die meisten Teile der Welt. Innerhalb des untersuchten Zeitraums dieser Arbeit werden drei Lockdowns unterschieden. Diese werden an Strenge der Beschränkungen, aber auch mit den verschiedenen Zeiträumen gemessen und so voneinander unterschieden. So ergeben sich verschiedene Stufen der Einschränkungsmaßnahmen. In dieser Arbeit werden Lockdown (1) bis (3) unterschieden und werden im späteren *Kapitel 4.1* in *Tabelle 1* aufgelistet.

3.4 Durchführung

Die Datenerhebung wurde anonym durch eine Online-Umfrage durchgeführt, die mit Hilfe von „Limesurvey“ erstellt worden ist. Den Zugang zu „Limesurvey“ wurde durch die Private Hochschule Göttingen erteilt. Angelehnt an den von Satow (2012) erstellten SCI-Fragebogen, wurden die Fragen auf den für die Arbeit relevanten Zeitraum der Einschränkungen angepasst und ergänzt. Zusätzlich wurden Fragen, um den explorativen Gedanken zu berücksichtigen, erweitert, die sich auf persönlichen Themen der Probanden oder die Art der Anstellung beziehen. Grundlegende Daten wie das Geburtsjahr wurde ebenfalls abgefragt. Um Mehrfachteilnehmer ausschließen zu können, wurden sogenannte „Cookies“ erfasst, die den Internetnutzer durch die IP-Adresse identifizieren können. Der Umfragelink wurde über verschiedene Wege der sozialen Medien an die Probanden versendet. Der Kontakt zu den Probanden fand lediglich per WhatsApp statt. Beginnend mit der Online-Umfrage am 18.06.2021 folgte am 20.06.2021 eine Erinnerungsnachricht für die Probanden, um die Wahrscheinlichkeit der Teilnehmeranzahl zu erhöhen. Betrachten wir die Item- und Skalenkennwerte der Online-Umfrage, so gibt es unterschiedliche Werte bei den verschiedenen Fragen. Die Aktuelle Stressbelastung im Fragebogen deckt verschiedene Lebensbereiche ab: Finanzen, Wohnen, Arbeits-/Ausbildungsplatz, Partner, Gesundheit, persönliche Erwartungen. Durch Unsicherheit, Überforderung und Verlust kann Stress resultieren. Dementsprechend werden die Items und die Instruktion angepasst. Die aktuelle Stressbelastung durch Unsicherheiten wird mit 7 Items gemessen und trägt eine Likert-Skala von 1 (nicht belastet) bis 7 (sehr stark belastet). Die aktuelle Stressbelastung durch Überforderung wird ebenfalls mit 7 Items gemessen und trägt eine Likert-Skala von 1 (nicht überfordert) bis 7 (sehr stark überfordert). Die aktuelle Stressbelastung durch Verlust und oder tatsächliche eingetretene negative Ereignisse wird schließlich auch mit den 7 Items abgefragt und trägt eine Likert-Skala von 1 (nicht eingetreten / belastet) bis 7 (sehr stark belastet).

3.5 Auswertung

Die Auswertung der gesammelten Daten aus den Eskalationsberichten und der Online-Umfrage erfolgt mit Hilfe des Programms SPSS (25), wurden jedoch zuvor in Excel integriert, um anschließend diese Daten in Form von Tabellen in SPSS einzufügen. Aufgrund der geringen Anzahl an Probanden, die unter 30 liegt, wurden bestimmte statistische Verfahren wie zum Beispiel das Monte-Carlo-Verfahren angewendet. Da man bei unter 17 Teilnehmern davon ausgeht keine Normalverteilung zu haben, wurde sowohl der *t*-Test insbesondere auch einen non-parametrischen Test (Wilcoxon-Test mit Monte-Carlo Verfahren) für die Auswertung angewendet.

4 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die ermittelten Ergebnisse der hier im Fokus liegende Fragestellung vorgestellt und in Betracht der aufgestellten Hypothesen erläutert. Die Unterkapitel teilen sich in „Deskriptive Statistik“, „Inferenzstatistik“ und „Explorative Datenanalyse“ auf.

4.1 Deskriptive Statistik

In diesem Abschnitt werden zum einen Lockdown (1) bis (3) tabellarisch in drei Zeiträume festgelegt und zum anderen für die relevanten Variablen die deskriptive Lage und Streuungsmaße angegeben. So werden die Verteilung und Eigenschaften der einzelnen zu betrachtenden Variablen für den Leser ersichtlich. Die zu betrachtenden Variablen sind jene, die für die Beantwortung der späteren inferenzstatistischen Auswertung, hinsichtlich der Fragestellung und Hypothesen dieser Arbeit, wichtig sind.

In *Tabelle 3* werden die verschiedenen Zeiträume den in Deutschland geltenden Lockdown (1) bis (3) zwischen März 2020 und April 2021 dargestellt.

Tabelle 3
Darstellung Lockdown (1), (2) und (3)

Lockdown	Zeitraum	Maßnahmen
1.	16. März 2020 – 02. Nov. 2020	• Kontaktvermeidung • Abstandsregeln • Dienstleistungsbetriebe werden geschlossen • Wohnung nur unter bestimmten Voraussetzungen verlassen • Maskenpflicht
2.	02. Nov. – 31. März 2021	• Kontaktvermeidung *werden strenger* • Schulen und Kitas geschlossen • Geschäfte bis auf täglichen Bedarf geschlossen • Erweiterung der Maskenpflicht *insbesondere in den Einrichtungen* • Ausgangssperre *verschärft*
3.	01. April 2021 – 27. April 2021	• Kontaktvermeidung • Abstandsregeln • Dienstleistungsbetriebe teilweise geschlossen • Maskenpflicht • Ausgangssperre teilweise vorhanden

Hierbei ist anzumerken, dass die Regeln in den Zeiträumen teilweise überlappen und mehr oder weniger in verschiedenen Bundesländern strenger bzw. gelockert wurden. Außerdem sind die Zeiträume ebenfalls unterschiedlich. Daher werden die drei Zeiträume hinsichtlich der Einschränkungen festgelegt. Die Maskenpflicht kam im zweiten Lockdown in den relevanten Jugendeinrichtungen zum Tragen. Das bedeutet, das Tragen der Mund-Nasenschutz-Maske wurde in den relevanten stationäre geschlossenen Jugendeinrichtungen während des zweiten Lockdowns zur Pflicht.

Da eine Grundvoraussetzung für parametrische Test, wie zum Beispiel *t*-Test, eine Normalverteilung ist, ist diese mithilfe des Kolmogorov-Smirnov und Shapiro-Wilk-Test überprüft worden. Die dazu gehörige Tabelle ist in *Anhang C* unter *Tabelle 16* aufzufinden. Additional befinden sich Q-Q-Diagramme und Box-Plots, um die Verteilung der Variablen Maske, Stress 2020 und Stress 2021 grafisch zu visualisieren, in *Anhang C* unter *Abbildung 4* bis *Abbildung 12*. Von diesen verschiedenen Variablen wurden die deskriptiven Daten berechnet, was der untenstehenden *Tabelle 4*, die auf Seite 29 fortgeführt wird, zu entnehmen ist, wo alle Variablen bis auf die 3 unterschiedlichen Lockdown (1) bis (3) aufgelistet sind. Die Belastung durch das Tragen der Mund-Nasenschutz-Maske lag durchschnittlich bei 3 „trifft eher zu“ (*M* = 3.41, *SD* = 0.87). Die Häufigkeit der Antwort (1 =“trifft eher nicht zu“ bis 4 „trifft genau zu“) ist in einem Balkendiagramm in *Anhang C* dargestellt. Der Mittelwert Stress bei den Mitarbeitern des D-Teams liegt im März 2020 bei *M* = 71.97 (*SD* = 6.34) und im April 2021 bei *M* = 62.06 (*SD* = 5.77).

Tabelle 4
Darstellung deskriptive Statistik der wichtigsten Konstrukte

			Statistik	Std.-Fehler
Maske	Mittelwert		3,41	,211
	95 % Konfidenzintervall des Mittelwerts	Untergrenze	2,96	
		Obergrenze	3,86	
	5 % getrimmtes Mittel		3,46	
	Median		4,00	
	Varianz		,757	
	Std.-Abweichung		,870	
	Minimum		2	
	Maximum		4	
	Spannweite		2	
	Interquartilbereich		2	
	Schiefe		-,984	,550
	Kurtosis		-,916	1,063

			Statistik	Std.-Fehler
Stress 2020 (während März)	Mittelwert		71,94	6,345
	95 % Konfidenzintervall des Mittelwerts	Untergrenze	58,49	
		Obergrenze	85,39	
	5 % getrimmtes Mittel		70,93	
	Median		73,00	
	Varianz		684,309	
	Std.-Abweichung		26,159	
	Minimum		40	
	Maximum		122	
	Spannweite		82	
	Interquartilbereich		42	
	Schiefe		,570	,550
	Kurtosis		-,692	1,063
Stress 2021 (während April)	Mittelwert		62,06	5,772
	95 % Konfidenzintervall des Mittelwerts	Untergrenze	49,82	
		Obergrenze	74,30	
	5 % getrimmtes Mittel		60,90	
	Median		65,00	
	Varianz		566,434	
	Std.-Abweichung		23,800	
	Minimum		33	
	Maximum		112	
	Spannweite		79	
	Interquartilbereich		36	
	Schiefe		,775	,550
	Kurtosis		-,137	1,063

Des Weiteren wird die Häufigkeit der Krisen in den verschiedenen Lockdown (1) bis (3) in *Tabelle 5* dargestellt und bezieht sich zusätzlich auf die erwartete Anzahl der Krisen je Lockdown (μ = 33.3). Ebenso sind die Residuen dargestellt. In *Tabelle 1* und *Tabelle 5* ist folgendes definiert. Lockdown (1) mit einer Länge von ca. 7,5 Monate hat 32 Krisen, Lockdown (2) mit einer Länge von ca. 5 Monaten hat 48 Krisen und Lockdown (3) mit einer Länge von einem Monat hat 20 Krisen.

Tabelle 5
Darstellung Anzahl Krisen in Lockdown (1), (2) und (3)

	Beobachtetes N	Erwartete Anzahl	Residuum
1	32	33,3	-1,3
2	48	33,3	14,7
3	20	33,3	-13,3
Gesamt	100		

Ob das Tragen einer Mund-Nasenschutz-Maske eine Belastung darstellt, wurde mit einer Liket-Skala erfasst und teilt sich in 4 Kategorien auf (1 = „trifft gar nicht zu“ bis 4 = „trifft genau zu“), die in *Tabelle 6* aufgeteilt sind und die Häufigkeiten der genannten Antworten der Probanden darstellt mit den dazugehörigen Prozentanteil der jeweiligen Antwort. Den Anteil von 64.7 % der Antworten von den Probanden hat die Kategorie (4 = „trifft genau zu“). Die Antwort (1 = „trifft gar nicht zu“) hat den Anteil von 0 % und ist somit in der Tabelle nicht aufgelistet, da der Wert gleich 0 annimmt. Zusätzlich bildet die *Abbildung 3* diese Häufigkeit der Antworten in einem Balkendiagram, um den Leser das Verhältnis der Kategorien untereinander zu visualisieren.

Tabelle 6
Darstellung der Häufigkeiten der Antworten: trifft eher nicht zu, trifft eher zu und trifft genau der Variable Maske

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Trifft eher nicht zu	4	23,5	23,5	23,5
	Trifft eher zu	2	11,8	11,8	35,3
	Trifft genau zu	11	64,7	64,7	100,0
	Gesamt	17	100,0	100,0	

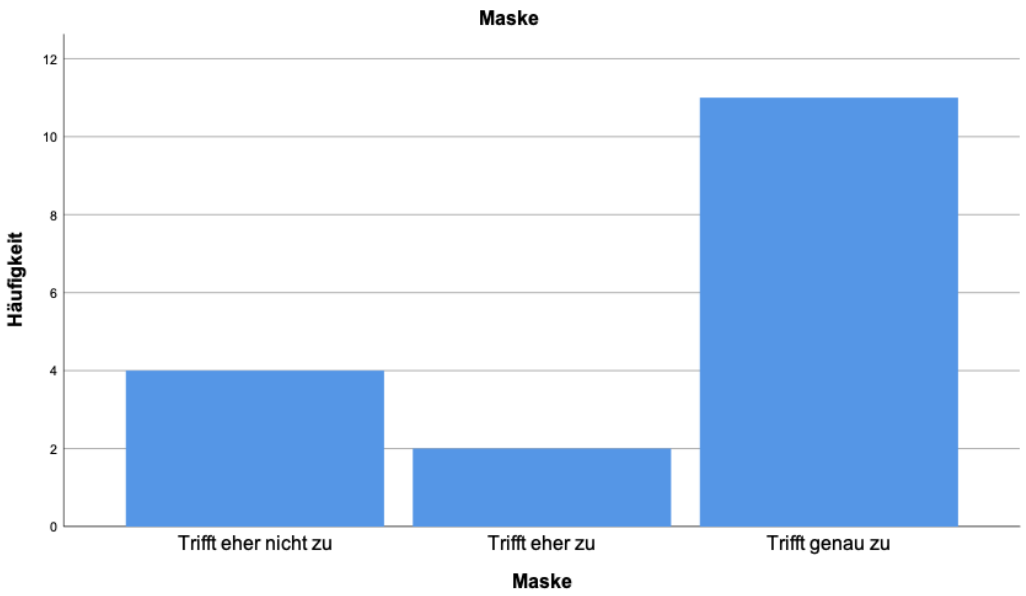

Abbildung 3. Häufigkeit der Items trifft eher nicht zu, trifft eher zu und trifft genau zu hinsichtlich der Variable Maske (eigene Studie).

Zur weiteren deskriptiven Analyse werden zudem Korrelation-Matrizes zwischen den relevanten Variablen (*Maske*, *Stress 2020* und *Stress 2021*) in *Tabelle 7* und *8* in Form Gesamttabellen nach Pearson und Spearman dargestellt. Dies gibt einen Überblick über Korrelationen der relevanten Variablen dieser Arbeit hinsichtlich der in Kapitel 2.4 dargestellten Fragestellung und Hypothesen. Die *Tabelle 7* stellt die Korrelation nach Pearson-Korrelationskoeffizient dar und betrachtet auf Basis der Merkmalsausprägung den Zusammenhang zwischen den Variablen. In *Tabelle 8* werden die Korrelationen zwischen den Variablen nach Spearman dargestellt und beziehen sich auf die Ränge der Ausprägungen, wobei die Absoluten Abstände der Daten nicht relevant sind.

Tabelle 7

Darstellung Korrelation nach Pearson der Variablen: Maske, Stress 2021, Stress 2020 und Länge der Anstellung in Jahre

		Maske	Stress 2021 (während April)	Länge der Anstellung in Jahren	Stress 2020 (während März)
Maske	Korrelation nach Pearson	1	,460	-,144	,399
	Signifikanz (1-seitig)		,031	,291	,056
	N	17	17	17	17
Stress 2021 (während April)	Korrelation nach Pearson	,460	1	-,075	,866
	Signifikanz (1-seitig)	,031		,387	,000
	N	17	17	17	17
Länge der Anstellung in Jahren	Korrelation nach Pearson	-,144	-,075	1	,257
	Signifikanz (1-seitig)	,291	,387		,160
	N	17	17	17	17
Stress 2020 (während März)	Korrelation nach Pearson	,399	,866	,257	1
	Signifikanz (1-seitig)	,056	,000	,160	
	N	17	17	17	17

Tabelle 8

Darstellung Korrelation nach Spearman-Roh der Variablen: Maske, Stress 2021, Länge der Anstellung in Jahren und Stress 2020

		Maske	Stress 2021 (während April)	Länge der Anstellung in Jahren	Stress 2020 (während März)
Maske	Korrelationskoeffizient	1,000	,472	-,143	,360
	Sig. (1-seitig)	.	,028	,292	,078
	N	17	17	17	17
Stress 2021 (während April)	Korrelationskoeffizient	,472	1,000	-,051	,871
	Sig. (1-seitig)	,028	.	,423	,000
	N	17	17	17	17
Länge der Anstellung in Jahren	Korrelationskoeffizient	-,143	-,051	1,000	,284
	Sig. (1-seitig)	,292	,423	.	,135
	N	17	17	17	17
Stress 2020 (während März)	Korrelationskoeffizient	,360	,871	,284	1,000
	Sig. (1-seitig)	,078	,000	,135	.
	N	17	17	17	17

4.2 Inferenzstatistik

Nachdem im vorherigen Abschnitt die Stichprobe ausgiebig deskriptiv untersucht und die Verteilung der relevanten Variablen deutlich gemacht wurde, wird nun in diesem Kapitel auf die statistische Auswertung der Fragestellung und somit auf die drei in dieser Arbeit genannten Hypothesen eingegangen, die nun empirisch zu testen sind und maßvoll zu interpretieren. Dabei wird ein alpha-Niveau von .05 für alle Testungen zu Grunde gelegt.

H1: Mit zunehmenden Einschränkungsmaßnahmen steigt die Anzahl der Krisen in stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen.

Für die erste Hypothese wird zunächst festgehalten, in welchem Zeitraum die strengeren Covid-19-Einschränkungsmaßnahmen in Deutschland die Mitarbeiter in den stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen gelten. In *Tabelle 3* ist abzulesen, dass Lockdown (1) bezüglich der Dauer am längsten war. In Lockdown (2) gelten strengere Einschränkungsmaßnahmen im Vergleich zu Lockdown (1) und (3). Insbesondere war das Tragen einer Maske ab dem Lockdown°(2) Pflicht in den stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen. Ebenso wurden die Ausgangsperren im Lockdown (2) strenger. Zur Überprüfung dieser Hypothese wird weiterhin die Anzahl der Krisen in den relevanten Zeitraum gemessen. Es wird in *Tabelle 5* deutlich, wie die Anzahl der Krisen in Lockdown (2) überwiegt. In Lockdown (1) und (3), jene weniger strenge Einschränkungen aufweisen, sind hingegen deutlich weniger Krisen gezählt worden. Um den signifikanten Zusammenhang zwischen den Einschränkungsmaßnahmen im Lockdown (1) bis (3) und die Häufigkeit an Krisen zu testen, wurde mithilfe von Chi-Quadrat die asymptotische Signifikanz analysiert. Eine statistische asymptotische Signifikanz konnte ermittelt werden und wird in *Tabelle 9* mit 0.003 dargestellt.

Tabelle 9
Chi-Quadrat für Signifikanz zwischen Krisen und Lockdown (1) bis (3)

			Krisen
Chi-Quadrat			11,840
df			2
Asymptotische Signifikanz			,003
Monte-Carlo-Signifikanz	Signifikanz		,003
	99 %-Konfidenzintervall	Untergrenze	,002
		Obergrenze	,005

H2: Mit zunehmenden Einschränkungsmaßnahmen steigt das Stressniveau bei den Mitarbeitern des betreuenden Personals.

Um zu testen, dass das Stressniveau des D-Teams während zunehmenden Einschränkungsmaßnahmen ansteigt, wird ein *t*-Test bei verbundenen Stichproben angewendet, da hinsichtlich der H2 zwei Zeitpunkte (*Stress 2020* und *Stress 2021*) verglichen werden. In *Tabelle 10* wird ersichtlich, dass der Stress 2020 einen höheren Mittelwert hat als Stress 2021. Da die Stichprobe nur 17 Teilnehmer definiert, geht man von einer nicht normalverteilten Stichprobe aus und verwendet zusätzlich einen nicht-parametrischen Test, den Wilcoxon-Test (Monte-Carlo). Sowohl die Mittelwerte in *Tabelle 10* als auch die mittleren Rangwerte in *Tabelle 11* zeigen, dass der Stress 2020 höhere Werte aufweist als der Stress 2021. Die statistisch signifikanten Unterschiede liegen unter dem Wert $p = 0.05$, wie in *Tabelle 12* und *13* zu entnehmen ist.

Tabelle 10
Darstellung gepaarter Stichproben Stress 2020 und Stress 2021

		Mittelwert	*N*	Std.-Abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Paaren 1	Stress 2020 (während März)	71,94	17	26,159	6,345
	Stress 2021 (während April)	62,06	17	23,800	5,772

Tabelle 11
Darstellung Wilcoxon-Test Ränge Variablen Stress2020 und Stress 2021

		N	Mittlerer Rang	Rangsumme
Stress 2021 (während April) - Stress 2020 (während März)	Negative Ränge	14a	9,57	134,00
	Positive Ränge	3b	6,33	19,00
	Bindungen	0c		
	Gesamt	17		

Anmerkung:

a. Stress 2021 (während April) < Stress 2020 (während März)
b. Stress 2021 (während April) > Stress 2020 (während März)
c. Stress 2021 (während April) = Stress 2020 (während März)

Tabelle 12
Darstellung des Signifikanzniveaus Stress 2020 und Stress 2021

			Stress 2021 (während April) - Stress 2020 (während März)
Z			-2,724
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)			,006
Monte-Carlo-Signifikanz (2-seitig)	Signifikanz		,006
	99 %-Konfidenzintervall	Untergrenze	,004
		Obergrenze	,007
Monte-Carlo-Signifikanz (1-seitig)	Signifikanz		,003
	99 %-Konfidenzintervall	Untergrenze	,001
		Obergrenze	,004

Tabelle 13
Darstellung t-Test bei gepaarten Stichproben Stress 2020 und Stress 2021

		Gepaarte Differenzen					T	df	Sig. (2-seitig)
		Mittelwert	Std.-Abweichung	Standardfehler des Mittelwertes	95 % Konfidenzintervall der Differenz				
					Untere	Obere			
Paaren 1	Stress 2020 (während März) - Stress 2021 (während April)	9,882	13,143	3,188	3,125	16,640	3,100	16	,007

Anhand der Mittelwertdifferenz M_1 = 71.9 (SD_1 = 26.1) und M_2 = 62.1 (SD_2 = 23.8) in *Tabelle 10* wird die Effektgröße mithilfe des Cohens d (Hemmerich, 2015) ermittelt und ergibt d = 0.392, die nach Interpretation von d nach Cohen einen kleinen bis mittleren Effekt darstellt.

H3: Das Tragen einer Mund-Nasenschutz-Maske während der Arbeit in den stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen hängt positiv mit dem Stressniveau der Mitarbeiter zusammen.

Um den Zusammenhang zwischen dem Stressniveau der Probanden und das Tragen der Maske zu untersuchen, wurde die Korrelation nach Pearson sowie Spearman verwendet. Die

Korrelation bei den beiden Variablen *Maske* und *Stress 2021* haben den Wert von ($r_{Pearson}$ = 0.46 bei p = 0.03) und ($r_{Spearman}$ = 0.47 bei p = 0.03) wie in *Tabelle 7* und *Tabelle 8* entnommen werden kann. Die Korrelation bei den beiden Variablen *Maske* und *Stress 2020* haben den Wert von ($r_{Pearson}$ = 0.40 bei p = 0.06) und ($r_{Spearman}$ = 0.37 bei p = 0.08). Somit besteht zwischen *Maske* und *Stress 2021* keinen statistischen Zusammenhang, wohingegen zwischen *Maske* und *Stress 2020* zwar einen statistischen Zusammenhang besteht, dieser jedoch keinen signifikanten Wert innehat. Unterdessen zeigt die *Tabelle 6*, dass die Antworten auf die Frage: „Empfinden Sie das Tragen einer Mund- und Nasenschutzmaske (OP- oder FFP2- Masken) während der Arbeit in den Einrichtungen als Belastung?“ mit 64.7 % die Antwort „trifft genau zu“ von den 17 Probanden beantwortet wurde. Kein Proband beantwortet diese Frage mit „trifft gar nicht zu“.

4.3 Explorative Datenanalyse

Neben den relevanten Hypothesen wurden weitere Daten bezüglich des explorativen Gedankens erfasst und sollen in diesem Kapitel dargestellt werden. Betrachtet werden zunächst die 17 relevanten Probanden. Abschließend werden alle Probanden, die an dieser Online-Umfrage teilgenommen haben, berücksichtigt. Die zwei zusätzlichen Variablen haben folgende Skalierung. *Länge der Anstellung in Jahren* ist intervallskaliert und *Häufigkeit E. Krisen* ordinalskaliert. Die Variable *Häufigkeit E. Krisen* definiert, wie häufig ein D-Teamer in den letzten 2 Jahren an Eskalationen in den Einrichtungen beteiligt gewesen war. Diese Variable wurde eingeteilt in drei Kategorien: (1) keine, (2) <5 und (3) >5.

In der Korrelationsmatrix *Tabelle 8*, die sich auf die 17 relevanten Probanden bezieht, ist erkennbar, dass eine statistische Korrelation zwischen *Maske* und *Länge der Anstellung in Jahren* ($r_{Spearmon}$ = -0.14 bei p = 0.29) besteht. Somit hängt laut diesem Ergebnis die *Maske* negativ mit *der Länge der Anstellung in Jahren* zusammen, wobei die Signifikanz hierbei nicht gegeben ist und aus diesem Grunde problematisch zu betrachten wäre.

Überdies werden in diesem Abschnitt alle 31 Mitarbeiter des D-Teams, die an der Online-Umfrage teilgenommen haben betrachtet und in zwei Gruppen eingeteilt. Probanden A sind die Teilnehmer, die vor dem Lockdown (1) beim D-Team angestellt sind und Probanden B sind die Teilnehmer, die seit oder nach dem Lockdown (1) beim D-Team angestellt sind. Da die Variablen hierbei unterschiedliche Ausprägungen haben, wird Kendall-tau-b, um die Korrelation zu berechnen, verwendet. Aus der *Tabelle 14* auf der Seite 37 ist anhand des Korrelationskoeffizienten ($r_{Kendall\text{-}tau\text{-}b}$ = 0.62 bei p = 0.01) zu erkennen, dass bei den Probanden B ein positiv starker Zusammenhang zwischen den Variablen *Maske* und *Häufigkeit E. Krisen* besteht. Auch hierbei ist zu erwähnen, dass die geringe Anzahl der Teilnehmer zu Irritationen bei der Signifikanz führen kann. Umso weniger Teilnehmer eine Studie aufweist, umso stärker kann eine Signifikanz angezeigt werden. Ein weiterer positiver Zusammenhang besteht

zwischen den beiden Variablen *Häufigkeit E. Krisen* und *Länge der Anstellung in Jahren*. Die Korrelation hierbei hat den Wert ($r_{Kendall\ -\ tau\ -\ b}$ = 0.71 bei p = 0.007).

Tabelle 14
Darstellung Korrelation Kendall-tau-b hinsichtlich der Variablen: Häufigkeit E. Krise, Stress 2020, Stress 2021, Maske und Länge der Anstellung Probanden B

		Häufigkeit E. Krise	Stress 2020 (während März)	Stress 2021 (während April)	Maske	Länge der Anstellung in Jahren
Häufigkeit E. Krise	Korrelationskoeffizient	1,000	,131	,210	,624*	,706**
	Sig. (2-seitig)	.	,558	,348	,012	,007
	N	14	14	14	14	14
Stress 2020 (während März)	Korrelationskoeffizient	,131	1,000	,514*	,272	,200
	Sig. (2-seitig)	,558	.	,011	,225	,396
	N	14	14	14	14	14
Stress 2021 (während April)	Korrelationskoeffizient	,210	,514*	1,000	,356	,084
	Sig. (2-seitig)	,348	,011	.	,114	,723
	N	14	14	14	14	14
Maske	Korrelationskoeffizient	,624*	,272	,356	1,000	,449
	Sig. (2-seitig)	,012	,225	,114	.	,088
	N	14	14	14	14	14
Länge der Anstellung in Jahren	Korrelationskoeffizient	,706**	,200	,084	,449	1,000
	Sig. (2-seitig)	,007	,396	,723	,088	.
	N	14	14	14	14	14

Anmerkung:
*. Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).
**. Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Im Vergleich der beiden Probandengruppen wird ein Mann-Whytney-U-Test verwendet, da zwei unabhängige Stichproben auf ihre zentralen Tendenzen getestet werden und die Voraussetzung für einen *t*-Test hierbei nicht gegeben ist. Aus der *Tabelle 15* ist zu entnehmen, dass Probanden A im Vergleich zu Probanden B hinsichtlich der Variablen *Stress 2020, Stress 2021, Maske und Häufigkeit E. Krisen* jeweils einen höheren mittleren Rang zeigen. Die dazugehörige *Tabelle 20* im *Anhang C* zeigt den Wert der Monte-Carlo-Signifikanz (1-seitig) bei p = 0.01. Allerdings ist auch die zu relativieren, dass Probanden A länger beim D-Team arbeiten als Probanden B und jene dadurch sowohl mehr Erfahrung in den Einrichtungen sammeln konnten aber auch länger die Möglichkeit hatten sich auf die Tätigkeit des D-Teamers einzustellen. Dies könnten Störvariablen darstellen und sollte in die Interpretation dieser Ränge miteinfließen. Allerdings weisen die mittleren Ränge der beiden Gruppen bezüglich *Häufigkeit E. Krisen* die größte Differenz auf, die an weiteren Untersuchungen

Bedarf, um eine repräsentative Aussage treffen zu können. Eine unwesentliche Differenz zeigt der kleinste Abstand beider mittleren Ränge der Variable *Maske*. Hier wir deutlich, dass beide Probandengruppen einen unwesentlichen Unterschied bei der Belastung durch das Tragen der Maske in den Einrichtungen zeigen. Zu betonen ist unterdessen, dass lediglich bei der *Maske* beider Probanden eine statistische Signifikanz von $p = 0.01$ in *Tabelle 20 im Anhang C* zu erkennen ist.

Tabelle 15
Darstellung Probanden A und B im Vergleich der Ränge mit Mann-Whitney-U-Test

	Gruppe	N	Mittlerer Rang	Rangsumme
Stress 2020 (während März)	A	17	17,53	298,00
	B	14	14,14	198,00
	Gesamt	31		
Stress 2021 (während April)	A	17	18,38	312,50
	B	14	13,11	183,50
	Gesamt	31		
Maske	A	17	16,68	283,50
	B	14	15,18	212,50
	Gesamt	31		
Häufigkeit E. Krisen	A	17	19,35	329,00
	B	14	11,93	167,00
	Gesamt	31		

5 Diskussion

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse aus Kapitel 4 hinsichtlich der relevanten Hypothesen erläutert und interpretiert. Außerdem wird eine kritische Reflexion der angewendeten Methode vorgenommen. Abschließend wird der Blick auf zukünftige Forschungsfragen gelenkt und vorgestellt.

5.1 Zusammenfassung

Die erste Hypothese, die im Fokus der vorliegenden Arbeit liegt, bezog sich auf einen positiven Zusammenhang zwischen Einschränkungsmaßnahmen und der Krisen in stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen. Die Annahme, dass mit zunehmenden Einschränkungsmaßnahmen die Anzahl der Krisen steigt, kann angenommen werden. Somit ist die Alternativhypothese der Hauptfragestellung abzulehnen. Der Lockdown (2) hat mit 48 Krisen den größten Anteil im Vergleich zum Lockdown (1) und (3). Dabei fällt auf, dass Lockdown (1) mit einer Länge von ca. 7,5 Monate 32 Krisen, Lockdown (2) mit einer Länge von ca. 5 Monaten 48 Krisen sowie Lockdown (3) mit einer Länge von einem Monat 20 Krisen aufzeigen.

Die erste Nebenhypothese, die Annahme, dass mit zunehmenden Einschränkungsmaßnahmen das Stressniveau bei den Mitarbeitern des betreuenden Personals steigt, wird verworfen. Da der Stress der Mitarbeiter des D-Teams im März 2020 einen niedrigeren Wert aufweist als der Stress im April 2021 und zugleich die Maßnahmen im März 2020 weniger streng waren als die Maßnahmen im April 2021. Somit ist die Alternativhypothese anzunehmen. Es besteht die Möglichkeit, dass sich ein Gewöhnungseffekt bei den Mitarbeitern entwickelt hat und die Abnahme der Reaktionsstärke (das Stressniveau) bei wiederholter Konfrontation (die Einschränkungen) sattfindet.

Die zweite Nebenhypothese, die Annahme, dass das Tragen einer Mund-Nasenschutz-Maske während der Arbeit in den stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen positiv mit dem Stressniveau der Mitarbeiter zusammenhängt, wird angenommen. Aufgrund der Tatsache, dass mit großer Mehrzahl die Antworten der Mitarbeiter des D-Teams mit „trifft genau zu“ bezüglich der Stressbelastung durch die Maske beantwortet haben. Es gab keine Antwort, die mit „trifft gar nicht zu“ beantwortet wurde. Untermauert wird dies weiterhin durch den gleichzeitig sinkenden Gesamtstress bei den Mitarbeitern des D-Teams, obwohl eine Stressbelastung durch die Maske vorhanden ist.

5.2 Reflexion

In diesem Abschnitt geht es auf der einen Seite um die Grenzen und auf der anderen Seite auf die Vorteile dieser Arbeit. Zunächst kann der Kontakt zu den Teilnehmern kritisch betrachtet werden. In der Covid-19 Pandemie ist der Kontakt per WhatsApp zwar sinnvoll im Sinne einer der Pandemie, jedoch nicht im Sinne einer Studie. Denn der persönliche Kontakt hat gefehlt, was vermuten lässt, dass dadurch eine Verbindlichkeit nicht aufgebaut werden konnte. Nach Recherchen meinerseits, konnte ich im „Limesurvey“ verfolgen, wie viele Probanden den Fragebogen vollständig ausgefüllt haben.

Zudem sind Fragen im Fragebogen nicht wie die dargestellten Beispielantworten beantwortet worden. Auch hier ist eine Verbessrung der Methodendarstellung möglich. Denn problematisch dabei, ist, die Tatsache, dass Ergebnisse weniger signifikant werden, umso weniger Teilnehmer in einer Studie teilnehmen.

Eine weitere methodische Schwäche, sind die definierten Zeitpunkte von Lockdown (1) bis (3), da diese unterschiedlichen Zeitpunkte mitunter unterschiedlicher Länge aufweisen und die Ergebnisse und Signifikanz behindern. Weiter zu den Limitationen könnte der instruierte Fragebogen aufgezählt werden, da dieser in Zeiten einer Pandemie einen zu großen Umfang hat und dies ebenfalls ein Grund für die geringe Teilnehmeranzahl der Umfrage sein könnte. Außerdem ist es sehr schwierig, sich ein Jahr zurückzuversetzen und zu beurteilen, wie man sich zu diesem Zeitpunkt gefühlt hat. Diese Aussage, dass es schwierig sei, sich emotional ein Jahr zurückzuversetzen, teilten mir einige Probanden mit. Das Ausschlusskriterium, dass

ein Proband mindestens seit März 2020 bei D-Team angestellt sein muss, war ebenfalls ein Faktor dafür, zu wenig Probanden finden zu können.

Abschließend wurden die unbekannten möglichen Störvariablen, zum Beispiel der Zustand bezüglich des Stressniveaus der Klientel oder Veränderungen in der Tagesstruktur, in dieser Arbeit nicht berücksichtig. Ungeachtet dessen könnten die psychischen Erkrankungen der Klientel eine weitere unbekannte Variable sein, die die Ergebnisse beeinflussen können, die es ebenso gilt zu berücksichtigen in zukünftigen Untersuchungen bezüglich der Fragestellung dieser Arbeit.

5.3 Ausblick

Resultierend kann man behaupten, dass in den stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen die durch eine Pandemie entstehenden Einschränkungsmaßnahmen das Stressniveau beim betreuenden Personal beeinflussen kann und in einem solch sensiblen Setting, welches ohnehin durch außergewöhnliche Situationen gekennzeichnet ist, zu Problemen führe könnte, indem zum Beispiel mehr Krisen stattfinden.

Dass die Einschränkungsmaßnahme, das Tragen einer Mund-Nasenschutz-Maske, einen besonderen Stellenwert in den Einrichtungen bezüglich des Stressniveau der Mitarbeiter hat, kann anhand der Ergebnisse dieser Arbeit gesagt werden. Jedoch muss aufgrund der geringen Aussagekraft der Ergebnisse, die Interpretation mit Vorsicht beschrieben werden. Eine Studie mit einer größeren Anzahl an Probanden, mit einer größeren Anzahl an stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen Bundesweit, könnte für den Zusammenhang zwischen dem Stressniveau der Mitarbeiter in den Einrichtungen und der Maske repräsentativere Ergebnisse erzielen.

Beziehen wir uns auf die Häufigkeit der Krisen in den Einrichtungen und den Einschränkungsmaßnahmen, wäre auch hier eine bundesweite Studie für repräsentativere Ergebnisse sinnvoll, um weiterhin fundiert behaupten zu können, dass mit zunehmenden Einschränkungen die Krisen in den stationär geschlossenen Jugendeinrichtungen steigen.
Explorativ wurde ersichtlich, umso länger ein Mitarbeiter im D-Team arbeitet, desto weniger Stress hat jene hinsichtlich der Mund-Nasenschutz-Maske. Auch hier besteht der Bedarf mit größerem Umfang an Probanden und Einrichtungen weitere Untersuchungen vorzunehmen.

Literaturverzeichnis

Acharya S. S., Sharma, S. & Bhatta, J. (2020). An online survey of factors associated with self-perceived stress during the initial stage of the COVID-19 outbreak in Nepal. *Ethiopian Journal of Health Development*, *34*, 84–89.

Biondi, M. & Picardi, A. (1999). Psychological stress and neuroendocrine function in humans: the last two decades of research. *Psychotherapy and psychosomatics*, *68*(3), 114–150. https://doi.org/10.1159/000012323.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & R., G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, *395*(10227), 912–920. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

Bundesgesundheitsministerium (2021). *Viertes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite: Vom 22. April 2021*. Verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/B/4_BevSchG_BGBL.pdf [abgerufen am 12.07.2021].

Bundesregierung (2020). Die Regelungen im Überblick. "Wir sind zum Handeln gezwungen". Verfügbar unter https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/merkel-beschluss-weihnachten-1827396 [abgerufen am 10.07.2021].

Bundesregierung (2020). 17. Juni 2020: Gemeinsame Maßnahmen zum Corona-Virus. Verfügbar unter https://www.bundesregierung.de/breg-de/leichte-sprache/6-mai-2020-regeln-zum-corona-virus-1755252 [abgerufen am 10.07.2021].

Bundesregierung (2020). 22. März 2020: Regelungen zum Corona-Virus. Verfügbar unter https://www.bundesregierung.de/breg-de/leichte-sprache/22-maerz-2020-regeln-zum-corona-virus-1733310 [abgerufen am 10.07.2021].

Bundesregierung (2020). 6. Mai 2020: Regeln zum Corona-Virus. Verfügbar unter https://www.bundesregierung.de/breg-de/leichte-sprache/6-mai-2020-regeln-zum-corona-virus-1755252 [abgerufen am 10.07.2021].

Carbon, C.-C. (2020). Wearing Face Masks Strongly Confuses Counterparts in Reading Emotions. *Frontiers in psychology*, *11*, 566886. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566886.

Cooke, J. E., Eirich, R., Racine, N. & Madigan, S. (2020). Prevalence of posttraumatic and general psychological stress during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry research*, *292*, 113347. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113347.

Curry, N., Langins, M. (2020). What measures have been taken to protect care homes during the covid-19 crisis?. Verfügbar unter https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/06/08/what-measures-have-been-taken-to-protect-care-homes-during-the-covid-19-crisis/ [abgerufen am 28.06.2021].

DasDeeskalationsteam (2019). Verfügbar unter https://d-team.de/ [abgerufen am 05.08.2021].

Grzywacz, J.G., Almeida, D.M. & McDonald, D.A. (2002). Work-family spillover and daily reports of work and family stress in the adult labor force. *Family Relations*, *51*, S.28-36.

Hemmerich, W. (2015). StatistikGuru: Cohen's d berechnen. Retrieved from Verfügbar unter https://statistikguru.de/rechner/cohens-d.html [abgerufen am 30.07.2021].

Huxley, P. (2005). Stress and Pressures in Mental Health Social Work: The Worker Speaks. *British Journal of Social Work, 35(7), 1063–1079.*

IAG-Institut für Aggressionsforschung und Gewaltprävention (2020). Verfügbar unter https://iag-online.de/ [abgerufen am 06.08.2021].

Imöhl, S., Ivanov, A. (2021) *COVID-19 Corona in Deutschland in der aktuellen Zusammenfassung.* Handelsblatt. Verfügbar unter https://doi.org/10.1093/bjsw/bch218. https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/covid-19-corona-in-deutschland-in-der-aktuellen-zusammenfassung/25584942.html [abgerufen am 25.07.2021].

Imran, N., Aamer, I., Sharif, M. I., Bodla, Z. H. & Naveed, S. (2020). Psychological burden of quarantine in children and adolescents: A rapid systematic review and proposed solutions. *Pakistan journal of medical sciences*, 36(5), S.1106–1116. https://doi.org/10.12669/pjms.36.5.3088.

Jaramillo, F., Nixon, R. & Sams, D. (2005). The effects of law enforcement stress on organisational commitment. Policing: *An International Journal of Police Strategies & Management*, *28*(2), S.321-336.

Jones, R. & Kagee, A. (2005). Predictors of post-traumatic stress symptoms among South African police personnel. *South African Journal of Psychology*, *35*(2), S.209-224.

Kohan, A. & Mazmanian, D. (2003). Police work, burnout, and pro-organisational behaviour. *Criminal Justice and Behaviour*, *30*(5), S.559-583.

Krüger, T. (2020). Umfrage Covid-19. Zentrum für Seelische Gesundheit der Medizinischen Hochschule Hannvoer (MHH). Verfügbar unter https://www.mhh.de/kliniken-und-spezialzentren/klinik-fuer-psychiatrie-sozialpsychiatrie-und-psychotherapie/blog/buehne-ankuendigungen [abgerufen am 20.06.2021].

Levine, S., Ursin, H. (1991). What is stress? In: Brown, M.R., Koob, G.F., Rivier, C. (Eds.), Stress - Neurobiology and Neuroendocrinology. Maral Dekker, *New York*, S. 3-21.

Linden, W. (2005). *Stress management: From basic science to better practice*. SAGE Publications, S.2-4.

Mason, J.W. (1968). A review of psychoendocrine research on the pituitary-adrenal cortical system. *Psychosom Med*, *30*(5), Suppl, S.576-607.

McEwen, B. S. & Wingfield, J. C. (2010). What is in a name? Integrating homeostasis, allostasis, and stress. *Hormones and Behavior*, *57*, S.105–111.

Morawska, L., Tang, J. W., Bahnfleth, W., Bluyssen, P. M., Boerstra, A., Buonanno, G. et al. (2020). How can airborne transmission of COVID-19 indoors be minimised? *Environment International*, *142*, 105832. https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105832.

Mostert, K. & Joubert, K. A. F. (2005). The relationship between burnout, personality traits and coping strategies in a corporate pharmaceutical group. *South African Journal of Economic and Management Sciences,8(1), S.40.*

Nel, J. (1999). Police officials as victims of trauma and crisis. *Unisa Psychologia*, *26*(1&2), S.32-42.

Pienaar, J., Rothmann, S. & Van de Vijver, F.J. (2007). Occupational stress, personality traits, coping strategies, and suicide ideation in the South African Police Service. *Criminal Justice and Behaviour, 34*(2), S.246-258.

Prousa, D. (2020). Studie zu psychischen und psychovegetativen Beschwerden mit°den°aktuellen°Mund-Nasenschutz-Verordnungen. https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.3135.

Richter, D. (2007). *Patientenübergriffe - psychische Folgen für Mitarbeiter: Theorie, Empirie, Prävention* (1. Aufl.). Forschung für die Praxis - Hochschulschriften. Psychiatrie-Verl.

Robert Koch Institut (2021). Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus–Krankheit 2019 (Covid-19). Verfügbar unter https://www.rki.de/SiteGlobals/Forms/Suche/serviceSucheForm.html;jsessionid=E84F46ACFB769FF13896F2D424F6E5E0.internet081?nn=2725444&input_=2725444&gts=272544 2_list%253DdateOfIssue_dt%252Basc&resourceId=2390936&submit.x=0&submit.y=0&searchEngineQueryString=situationsbericht+corona&pageLocale=de [abreguren am 12.07.2021].

Robert Koch Institut (2021). Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen Empfehlungen für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen sowie für den öffentlichen. Verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.html [abgerufen am 12.07.2021].

Robert Koch Institut (2020). Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus - Krankheit 2019 (COVID-19). Verfügbar unter https://www.rki.de/SiteGlobals/Forms/Suche/serviceSucheForm.html;jsessionid=E84F46ACFB769FF13896F2D424F6E5E0.internet081?nn=2725444&input_=2725444&gts=272544 2_list%253DdateOfIssue_dt%252Basc&resourceId=2390936&submit.x=0&submit.y=0&searchEngineQueryString=situationsbericht+corona&pageLocale=de [abgerufen am 12.07.2021].

Romero, M. & C. et al. (2020). COVID-19 outbreak in long-term care facilities from Spain. *Many lessons to learn. PLOS ONE*. *15*.

Rothmann, S. & Strijdom, G. (2002). Suicide ideation in the South African Police Services in the North West Province. *South African Journal of Industrial Psychology*, *28*(1), S.44-48.

Salzberger, B. Buder, F. Lampl, B. Ehrenstein, B. Hitzenbichler, F. Hanses, F. (2020). Epidemiologie von SARS-CoV-2-Infektion und COVID-19 [Epidemiology of SARS-CoV-2 infection and COVID-19]. *Der Internist*, *61*(8), 782–788. https://doi.org/10.1007/s00108-020-00834-9.

Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. (1998). The burnout companion to study and practice: A critical analysis. Issues in occupational health. Taylor & Francis.

Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. Nature, 138, 32.

Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. J Clin Endocrinol Metab, 6, 117.

Selye, H. (1950). The physiology and pathology of exposure to stress. Acta, Montreal, Canada.

Selye, H. (1952). The story of the adaptation syndrome. Acta Inc., Medical Publishers, Montreal, Canada.

Selye, H. (1956). The stress of life. McGraw-Hill Book Co., New York.

Selye, H. (1974). Stress without distress. J. B. Lippincott Co., Philadelphia, New York.

Satow, L. (2012). Stress- und Coping-Inventar (SCI): Test- und Skalendokumentation. Verfügbar unter http://www.drsatow.de [abgerufen am 31.07.2021].

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. et al. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(5). https://doi.org/10.3390/ijerph17051729.

Weltgesundheitsorganisation (2005). *WHO global influenza preparedness plan. The role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics*. Verfügbar unter https://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO CSDS CSR GIP 2005 5.pdf [abgerufen am 30.07.2021].

Wiese, L., Rothman, S & Storm, K. (2003). Coping, stress and burnout in the South African Police Service in Kwazulu-Natal. *South African Journal of Industrial Psychology*, *29*(4), S.71-80.

Wieclaw, J., Agerbo, E., Mortensen, P. B., Burr, H., Tüchsen, F. & Bonde, J. P. (2006). Work related violence and threats and the risk of depression and stress disorders. Journal of Epidemiology & Community Health, 60(9), S.771–775. https://doi.org/10.1136/jech.2005.042986.

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R.S. (2020). Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit in der Allgemeinbevölkerung: Eine systematische Überprüfung. *Zeitschrift für affektive Störungen*, *277*, 55–64. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001.

Anhang

A Fragebogen zur Erfassung von Stress

LimeSurvey

Teil A: Grundlegendes

Bitte wie folgt ausfüllen:

Testdatum: z. B. (01.01.2010)

Geburtsjahr: z. B. (1987)

Seit wann sind Sie beim Deeskalationsteam beschäftigt?: z. B. (01.2016)

A1. Grundlegende Daten

Geburtsjahr

Seit wann arbeiten Sie beim Deeskalationsteam?

Testdatum

A2. Wie sind Sie beim Deeskalationsteam beschäftigt?

- Vollzeitkraft ☐
- Teilzeitkraft ☐
- 450 Euro-Kraft ☐

Teil B: 1. Fragebogenteil

Antworten Sie möglichst spontan! *Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Achten Sie darauf, dass Sie keine Aussage auslassen.*

B1. ***Die ersten Maßnahmen gegen das Coronavirus sind erstmalig am 13. März 2020 in Kraft getreten. Unter anderem sind Besuche in Alten- und Pflegeheimen sowie in Kliniken eingeschränkt worden. Die Schließung von Sportvereinen und Amüsierbetriebe (Bars und Clubs), Grundschulen und weiterführende Schulen sowie von Kindertageseinrichtungen traten ebenfalls im März in Kraft. Kontaktbeschränkungen und das Arbeiten im Homeoffice (sofern möglich) wurden ebenso als Maßnahme beschlossen.***

1.1 Inwieweit haben Sie sich im März 2020 am Anfang der Pandemie im <u>ersten</u> Lockdown (!) durch folgende Unsicherheiten belastet gefühlt?

	überhaupt nicht belastet						sehr stark belastet
Unsicherheit durch finanzielle Probleme.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

LimeSurvey

	überhaupt nicht belastet						sehr stark belastet
Unsicherheit in Bezug auf Ihren Wohnort.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Unsicherheit in Bezug auf Arbeitsplatz, Ausbildungsplatz, Studium oder Schule.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Unsicherheit in Bezug eine ernsthafte Erkrankung.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Unsicherheit in Bezug auf die Familie oder Freunde.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Unsicherheit in Bezug auf die Partnerschaft.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Unsicherheit in Bezug auf wichtige Lebensziele.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B2. 2.1 Inwieweit haben Sie sich im März 2020 am Anfang der Pandemie im <u>ersten</u> Lockdown (!) durch folgende Ereignisse und Probleme überfordert gefühlt?

	überhaupt nicht überfordert						sehr stark überfordert
Schulden oder finanzielle Probleme.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wohnungssuche oder Hausbau.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Leistungsdruck am Arbeitsplatz, im Studium, in Ausbildung oder Schule.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Erwartungen und Ansprüche der Familie oder Freunde.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Erwartungen und Ansprüche des Partners.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gesundheitliche Probleme.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Eigene Erwartungen und Ansprüche.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B3. 3.1 Inwieweit haben Sie sich im März 2020 am Anfang der Pandemie im <u>ersten</u> Lockdown (!) durch tatsächlich eingetretene negative Ereignisse belastet gefühlt?

	(überhaupt) nicht eingetreten/belastet						sehr stark belastet
Verlust von finanziellen Mitteln (mehr als 50.000EUR).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verlust von Wohnung oder Haus / Umzug / neuer Wohnort.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verlust von Arbeitsplatz, Ausbildungsplatz, Studienplatz oder Verweis von der Schule	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verlust von Familienangehörigen oder Freunden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verlust oder Trennung vom Partner.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verlust von Gesundheit oder Handlungsfähigkeit.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

LimeSurvey

	(überhaupt) nicht eingetreten/belastet						sehr stark belastet
Eigenes Scheitern in wichtigen Lebensbereichen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B4.

4.1 Stress und Druck können körperliche Symptome verursachen.

Welche Symptome haben Sie bei sich im März 2020 am Anfang der Pandemie im <u>ersten</u> Lockdown (!) beobachtet?

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Ich habe Alpträume.	☐	☐	☐	☐
Ich kann mich schlecht konzentrieren.	☐	☐	☐	☐
Ich habe Zuckungen im Gesicht, die ich nicht kontrollieren kann.	☐	☐	☐	☐
Ich ziehe mich häufig in mich selbst zurück und bin dann so versunken, dass ich nichts mehr mitbekomme.	☐	☐	☐	☐
Meine Lust auf Sex ist deutlich zurückgegangen.	☐	☐	☐	☐
Ich habe stark ab- oder zugenommen (mehr als 5kg).	☐	☐	☐	☐
Ich habe oft zu nichts mehr Lust.	☐	☐	☐	☐
Ich bin oft traurig.	☐	☐	☐	☐
Ich grüble oft über mein Leben nach.	☐	☐	☐	☐
Ich leide häufig unter Kopfschmerzen.	☐	☐	☐	☐
Ich habe häufig das Gefühl einen Kloß im Hals zu haben.	☐	☐	☐	☐
Ich leide häufig unter Magendrücken oder Bauchschmerzen.	☐	☐	☐	☐
Ich schlafe schlecht.	☐	☐	☐	☐

LimeSurvey

Teil C: 2. Fragebogenteil

C1. ***Mit zunehmenden Infektions- und Todeszahlen in Deutschland wurden die Einschränkungsmaßnahmen, in Abhängigkeit vom Inzidenzwert, strenger und sämtliche Beschränkungen kamen zu den im ersten Lockdown beschlossenen Maßnahmen hinzu. In NRW (Kölb/Bonn/Rhein-Erft-Kreis) stand der Inzidenzwert im April teilweise bei über 165. Zu den zusätztlichen Maßnahmen gehören unter anderem die nächtliche Ausgangsperre, Maskenpflicht in den stationär geschlossenen Einrichtungen sowie die Testpflicht für bestimmte Bereiche.***

1.2 Inwieweit haben Sie sich im April 2021 im <u>dritten</u> Lockdown, wo der Inzidenzwert in NRW teilweise bei über 165 gelegen hat (!), durch folgende Unsicherheiten belastet gefühlt?

	Überhaupt nicht unsicher						sehr stark belastet
Unsicherheit in Bezug eine ernsthafte Erkrankung.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Unsicherheit in Bezug auf die Familie oder Freunde.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Unsicherheit in Bezug auf die Partnerschaft.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Unsicherheit in Bezug auf wichtige Lebensziele.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Unsicherheit durch finanzielle Probleme.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Unsicherheit in Bezug auf Ihren Wohnort.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Unsicherheit in Bezug auf Arbeitsplatz, Ausbildungsplatz, Studium oder Schule.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

C2. **2.2 Inwieweit haben Sie sich im April 2021 im <u>dritten</u> Lockdown, wo der Inzidenzwert in NRW teilweise bei über 165 gelegen hat (!), durch folgende Ereignisse und Probleme überfordert gefühlt?**

	überhaupt nicht überfordert						sehr stark überfordert
Schulden oder finanzielle Probleme.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wohnungssuche oder Hausbau.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Leistungsdruck am Arbeitsplatz, im Studium, in Ausbildung oder Schule.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Erwartungen und Ansprüche der Familie oder Freunde.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Erwartungen und Ansprüche des Partners.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gesundheitliche Probleme.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

LimeSurvey

	überhaupt nicht überfordert						sehr stark überfordert
Eigene Erwartungen und Ansprüche.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

C3. 3.2 Inwieweit haben Sie sich im April 2021 im <u>dritten</u> Lockdown, wo der Inzidenzwert in NRW teilweise bei über 165 gelegen hat (!), durch tatsächlich eingetretene negative Ereignisse belastet gefühlt?

	überhaupt nicht eingetreten/belastet						sehr stark belastet
Eigenes Scheitern in wichtigen Lebensbereichen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verlust von Gesundheit oder Handlungsfähigkeit.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verlust oder Trennung vom Partner.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verlust von Familienangehörigen oder Freunden.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verlust von Arbeitsplatz, Ausbildungsplatz, Studienplatz oder Verweis von der Schule.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verlust von Wohnung oder Haus / Umzug / neuer Wohnort.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verlust von finanziellen Mitteln (mehr als 50.000EUR).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

C4. 4.2 Welche Symptome haben Sie bei sich im April 2021 im <u>dritten</u> Lockdown, wo der Inzidenzwert in NRW teilweise bei über 165 gelegen hat (!), beobachten können?

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Ich habe Alpträume.	☐	☐	☐	☐
Ich kann mich schlecht konzentrieren.	☐	☐	☐	☐
Ich habe Zuckungen im Gesicht, die ich nicht kontrollieren kann.	☐	☐	☐	☐
Ich ziehe mich häufig in mich selbst zurück und bin dann so versunken, dass ich nichts mehr mitbekomme.	☐	☐	☐	☐
Meine Lust auf Sex ist deutlich zurückgegangen.	☐	☐	☐	☐
Ich habe stark ab- oder zugenommen (mehr als 5kg).	☐	☐	☐	☐
Ich habe oft zu nichts mehr Lust.	☐	☐	☐	☐
Ich bin oft traurig.	☐	☐	☐	☐
Ich grüble oft über mein Leben nach.	☐	☐	☐	☐
Ich leide häufig unter Kopfschmerzen.	☐	☐	☐	☐
Ich habe häufig das Gefühl einen Kloß im Hals zu haben.	☐	☐	☐	☐

LimeSurvey

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Ich leide häufig unter Magendrücken oder Bauchschmerzen.	☐	☐	☐	☐
Ich schlafe schlecht.	☐	☐	☐	☐

Teil D: 5. Fragebogenteil

Die ersten beiden Fragen können Sie gerne in vollständigen Sätze beantworten.

D1. Wie fühlen Sie sich momentan?

D2. Welche Themen beschäftigen Sie momentan auf der Arbeit in den Einrichtungen am meisten?

D3. An wie vielen körperlichen Begrenzungen (Krisen) sind Sie in den letzten 2 Jahren insgesamt (!) in den Einrichtungen beteiligt gewesen?

Die Angaben sollen von Ihnen geschätzt werden!

an keinen Begrenzungen	an weniger als 5 Begrenzungen	an mehr als 5 Begrenzungen
☐	☐	☐

D4. Empfinden Sie das Tragen einer Mund- und Nasenschutzmaske (OP- oder FFP2-Masken) während der Arbeit in den Einrichtungen als Belastung?

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Im Zeitraum des Lockdowns:	☐	☐	☐	☐

D5. Hatten Sie eine Infektion mit dem Coronavirus?

Nein, ich habe mich nicht mit dem Coronavirus infiziert. ☐

Ja, ich habe mich mit dem Coronavirus infiziert. ☐

LimeSurvey

D6. Falls ja, wann hatten Sie die Infektion mit dem Coronavirus?

B Eskalationsbericht des Deeskalationsteams

ESKALATIONSBERICHT

Seite 1/2

Datum:		Ort:	
(Jugendlicher)			
Name, Vorname: (D-Team Mitarbeiter)			

(Der individuelle Arbeitsauftrag zu der hier genannten jugendlichen Person ist der beiligenden Dienstanweisung zu entnehmen)

Name, Vorname: (physisch Beteiligte)	
Name, Vorname: (weitere Anwesende)	

Uhrzeit Beginn Eskl.: (Stufe 3 Deesk.Leitf.)		Uhrzeit Ende Eskl.: (Stufe 10 Deesk.Leitf.)	
Was war der Auslöser: (Stufe 2 Deesk.Leitf.)			

Der Eingriff des D-Team Mitarbeiters erfolgte:

- ☐ auf Anweisung von:
- ☐ auf Grund des generellen individuellen Auftrages
- ☐ im eigenen Ermessen, weil:

Zum Zeitpunkt des Eingreifens war die oben genannte jugendliche Person:

☐ klar ansprechbar ☐ bedingt ansprechbar ☐ verbal nicht zu erreichen ☐ ☐

☐ bewaffnet, mit:

Unterschrift - Das Deeskalationsteam

Unterschrift - Fachpersonal Einrichtung

Ist jemand verletzt:	NEIN			
	JA			
	Person1:			
Grad d. Verletzung:	1	2	3	4
	Rötung/ Druckstelle	Kratzer / Hämatom	Prellung/ Schürfung	Quetschung/ Bruch / Substanzverlust
	Person2:			
Grad d. Verletzung:	1	2	3	4
	Rötung/ Druckstelle	Kratzer / Hämatom	Prellung/ Schürfung	Quetschung/ Bruch / Substanzverlust

Unterschrift - Das Deeskalationsteam

Unterschrift - Fachpersonal Einrichtung

Durch die Unterschriften wird die Richtigkeit der gemachten Angaben durch die Unterzeichnenden bestätigt.

ESKALATIONSBERICHT

Datum:		Ort:		Seite 2/2
Name, Vorname: (Jugendlicher)				
Name, Vorname: (D-Team Mitarbeiter)				

Ereignisprotokoll:

☐ Ich stimme den Angaben im Ereignisprotokoll **NICHT** zu !

Unterschrift - Fachpersonal Einrichtung
(entfällt bei Zustimmung)

Eingriff zusätzlicher D-Team Mitarbeiter:	
	Vor- & Nachname
Darstellung zusätzlicher Eingriff:	

Ort & Datum

Unterschrift zusätzlicher D-Team MA

Ergebnis der Nachbesprechung:

!! Bei Ausbleiben des vorgeschriebenen Nachgesprächs ist eine ausführliche Begründung zwingend erforderlich !!

Unterschrift - Das Deeskalationsteam

Unterschrift - Fachpersonal Einrichtung

Durch die Unterschriften wird die Richtigkeit der gemachten Angaben durch die Unterzeichnenden bestätigt.

C Syntax und Output SPSS

Deskriptive Statistik

```
EXAMINE VARIABLES=Maske Stress2020währendMärz Stress2021währendApril
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF HISTOGRAM NPPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.

FREQUENCIES VARIABLES=LängederAnstellunginJahren Anstellungsart Maske
  /BARCHART FREQ
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Haupthypothese (1)

```
NPAR TESTS
  /CHISQUARE=Krisen
  /EXPECTED=EQUAL
  /MISSING ANALYSIS
  /METHOD=MC CIN(99) SAMPLES(10000).
```

Nebenhypothese (2)

```
T-TEST PAIRS=Stress2020währendMärz WITH Stress2021währendApril (PAIRED)
  /CRITERIA=CI(.9500)
  /MISSING=ANALYSIS.

NPAR TESTS
  /WILCOXON=Stress2020währendMärz WITH Stress2021währendApril (PAIRED)
  /MISSING ANALYSIS
  /METHOD= MC CIN(99) SAMPLES(10000).
```

Nebenhypothese (3)

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=Maske Stress2021währendApril
  /PRINT=ONETAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
NONPAR CORR
  /VARIABLES=Maske Stress2021währendApril
  /PRINT=SPEARMAN ONETAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Explorative Datenanalyse

```
SORT CASES  BY Gruppe.
SPLIT FILE SEPARATE BY Gruppe.
NONPAR CORR
  /VARIABLES=Häufigkeit E. Krisen Stress2020währendMärz Stress2021währendApril Maske
    LängederAnstellunginJahren
  /PRINT=KENDALL TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Nichtparametrische Korrelationen

```
SPLIT FILE OFF.
NPAR TESTS
  /M-W= Stress2020währendMärz Stress2021währendApril Maske Häufigkeit E. Krisen BY Gruppe(1
2)
  /MISSING ANALYSIS
  /METHOD= MC CIN(99) SAMPLES(10000).
```

Nichtparametrische Tests

Tabelle 16
Darstellung Tests auf Normalverteilung Variablen Maske, Stress 2020 und Stress 2021

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Signifikanz	Statistik	df	Signifikanz
Maske	,398	17	,000	,655	17	,000
Stress 2020 (während März)	,152	17	,200	,924	17	,174
Stress 2021 (während April)	,150	17	,200	,916	17	,125

Tabelle 17
Darstellung Korrelationen bei gepaarten Stichproben (Stress 2020 / Stress 2021)

		N	Korrelation	Signifikanz
Paaren 1	Stress 2020 (während März) & Stress 2021 (während April)	17	,866	,000

Tabelle 18
Darstellung deskriptive Statistik der Variablen Stress 2020, Stress 2021, Maske und Länge der Anstellung in Jahre

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
Stress 2020 (während März)	17	40	122	71,94	26,159
Stress 2021 (während April)	17	33	112	62,06	23,800
Maske	17	2	4	3,41	,870
Länge der Anstellung in Jahren	17	1,5	8,0	4,471	2,1467
Gültige Werte (Listenweise)	17				

Tabelle 19

Darstellung Korrelation Kendall-tau-b hinsichtlich der Variablen: Häufigkeit E. Krise, Stress 2020, Stress 2021, Maske und Länge der Anstellung Probanden A

		Häufigkeit E. Krise	Stress 2020 (während März)	Stress 2021 (während April)	Maske	Länge der Anstellung in Jahren
Häufigkeit E. Krise	Korrelationskoeffizient	1,000	,092	,000	-,047	,171
	Sig. (2-seitig)	.	,654	1,000	,842	,425
	N	17	17	17	17	17
Stress 2020 (während März)	Korrelationskoeffizient	,092	1,000	,701**	,299	,197
	Sig. (2-seitig)	,654	.	,000	,141	,293
	N	17	17	17	17	17
Stress 2021 (während April)	Korrelationskoeffizient	,000	,701**	1,000	,380	,008
	Sig. (2-seitig)	1,000	,000	.	,062	,966
	N	17	17	17	17	17
Maske	Korrelationskoeffizient	-,047	,299	,380	1,000	-,128
	Sig. (2-seitig)	,842	,141	,062	.	,549
	N	17	17	17	17	17
Länge der Anstellung in Jahren	Korrelationskoeffizient	,171	,197	,008	-,128	1,000
	Sig. (2-seitig)	,425	,293	,966	,549	.
	N	17	17	17	17	17

Anmerkung: **. Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle 20

Darstellung Statistik Mann-Whitney-U-Test mit Monte-Carlo Annäherung der beiden Probandengruppen A und B

			Stress 2020 (während März)	Stress 2021 (während April)	Maske	Häufigkeit E.Krisen
Mann-Whitney-U			93,000	78,500	107,500	62,000
Wilcoxon-W			198,000	183,500	212,500	167,000
Z			-1,032	-1,609	-,514	-2,509
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)			,302	,108	,607	,012
Exakte Signifikanz [2*(1-seitige Sig.)]			,316	,109	,653	,023
Monte-Carlo-Signifikanz (2-seitig)	Signifikanz		,312	,107	,593	,012
	99%-Konfidenzintervall	Untergrenze	,300	,099	,580	,009
		Obergrenze	,324	,115	,605	,015
Monte-Carlo-Signifikanz (1-seitig)	Signifikanz		,155	,056	,297	,008
	99%-Konfidenzintervall	Untergrenze	,146	,050	,285	,006
		Obergrenze	,165	,061	,309	,011

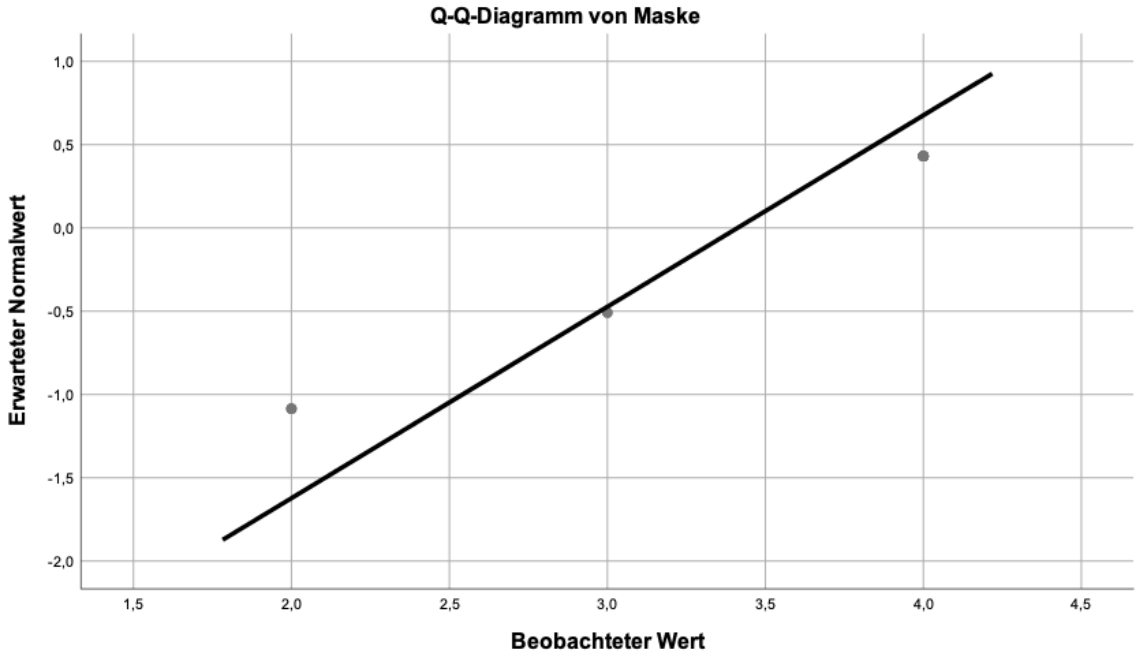

Abbildung 4. Darstellung Quantil-Quantil-Diagramm von Maske (eigene Studie).

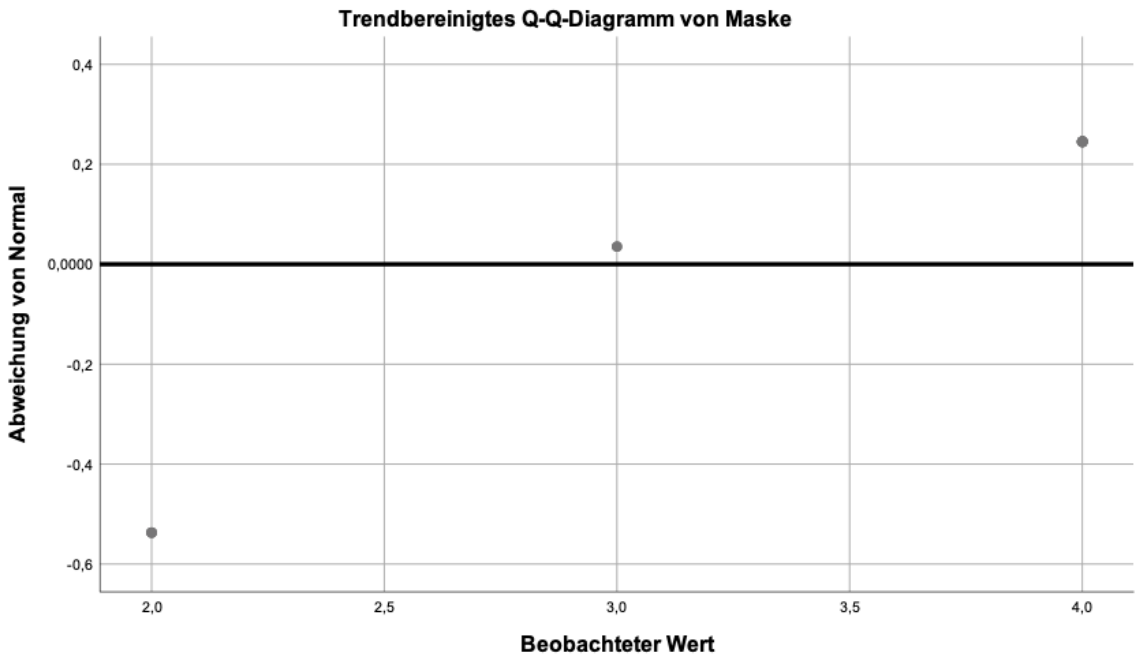

Abbildung 5. Darstellung trendbereinigtes Quantil-Quantil-Diagramm von Maske (eigene Studie).

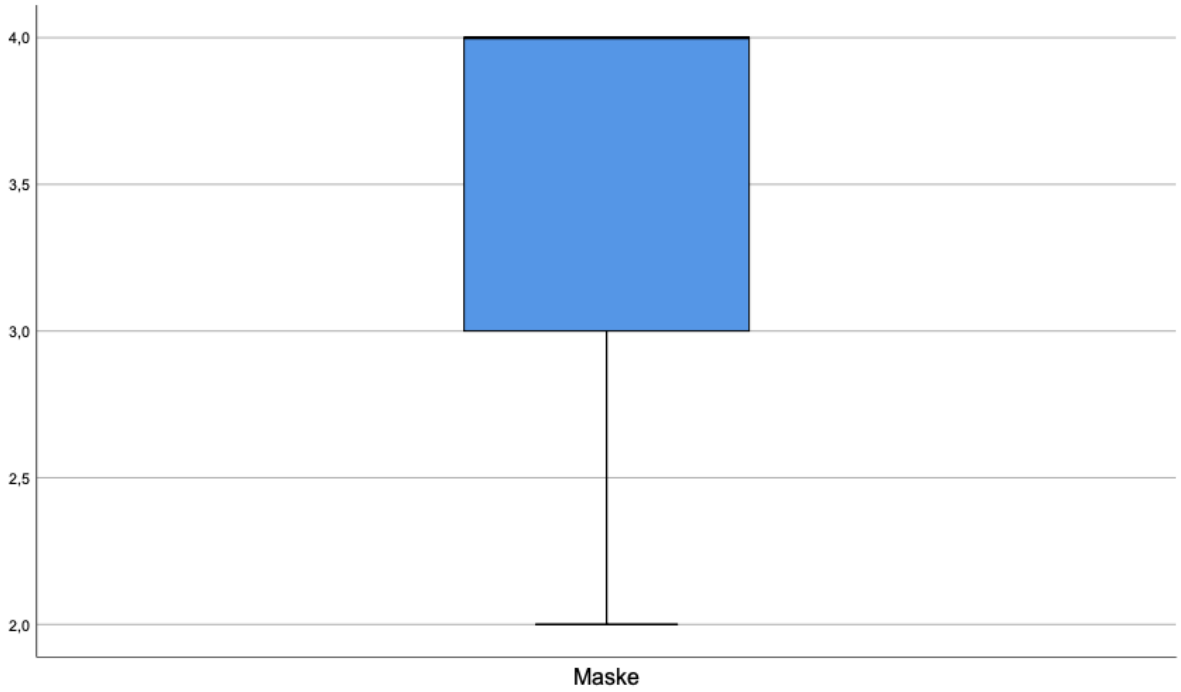

Abbildung 6. Darstellung Box-Plot zur grafischen Darstellung der Verteilung Variable Maske (eigene Studie).

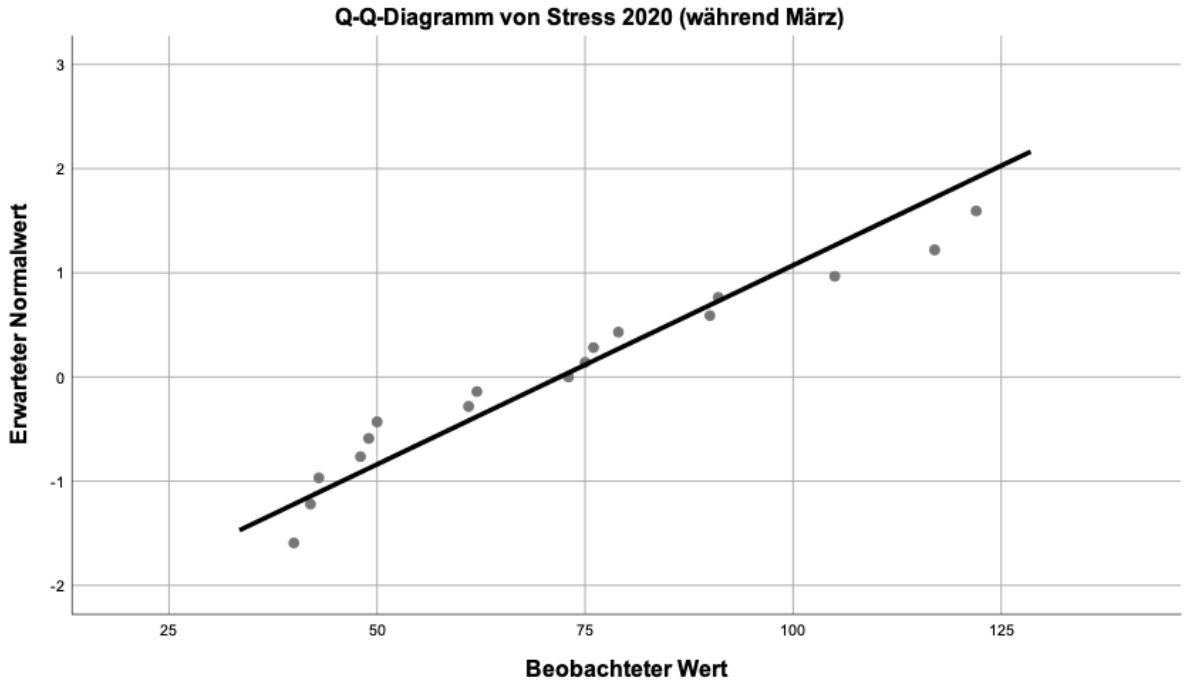

Abbildung 7. Darstellung Quantil-Quantil-Diagramm von Stress 2020 (eigene Studie).

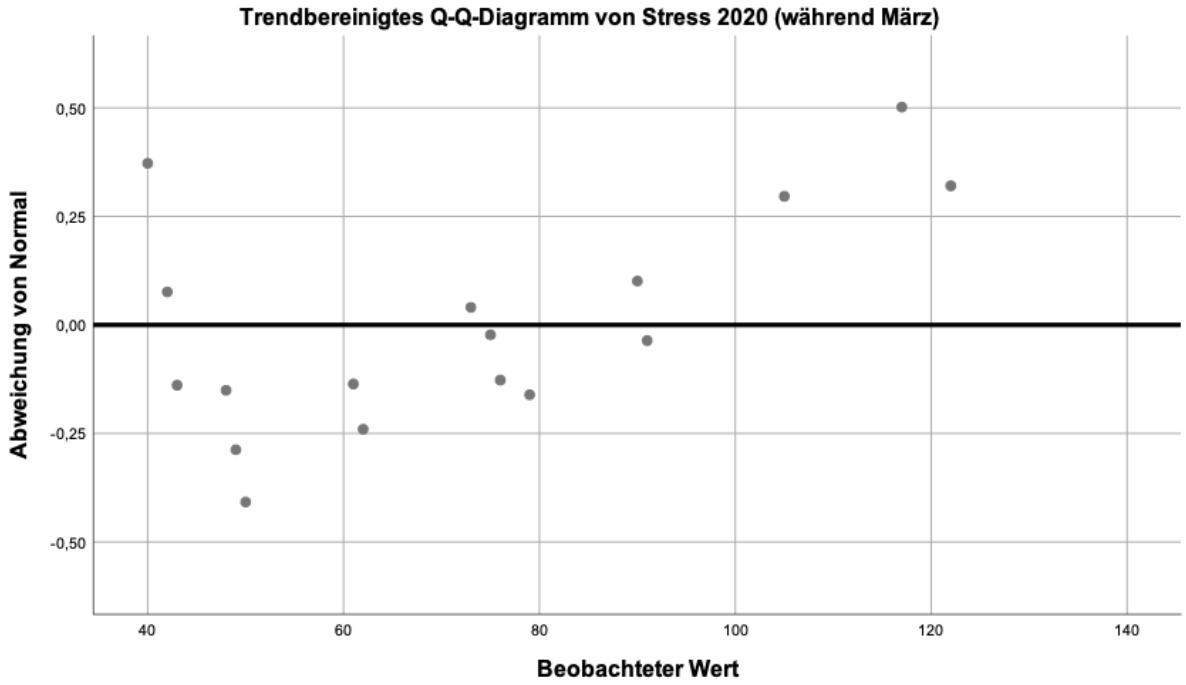

Abbildung 8. Darstellung trendbereinigtes Quantil-Quantil-Diagramm von Stress 2020 (eigene Studie).

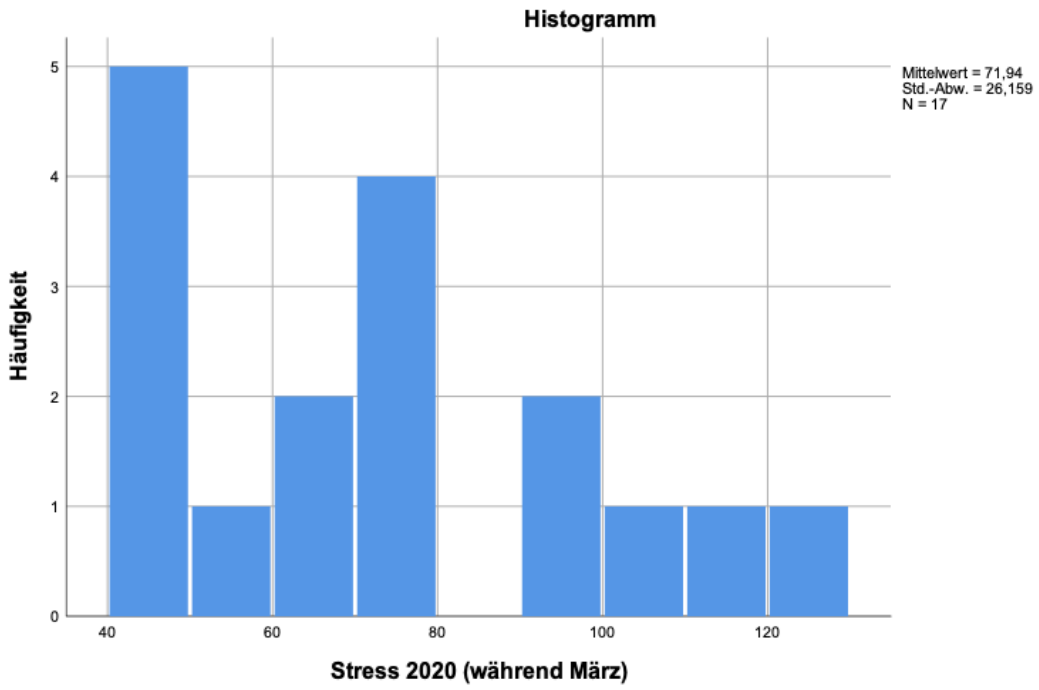

Abbildung 9. Darstellung Histogramm von Häufigkeit der Variable Stress 2020 (eigene Studie).

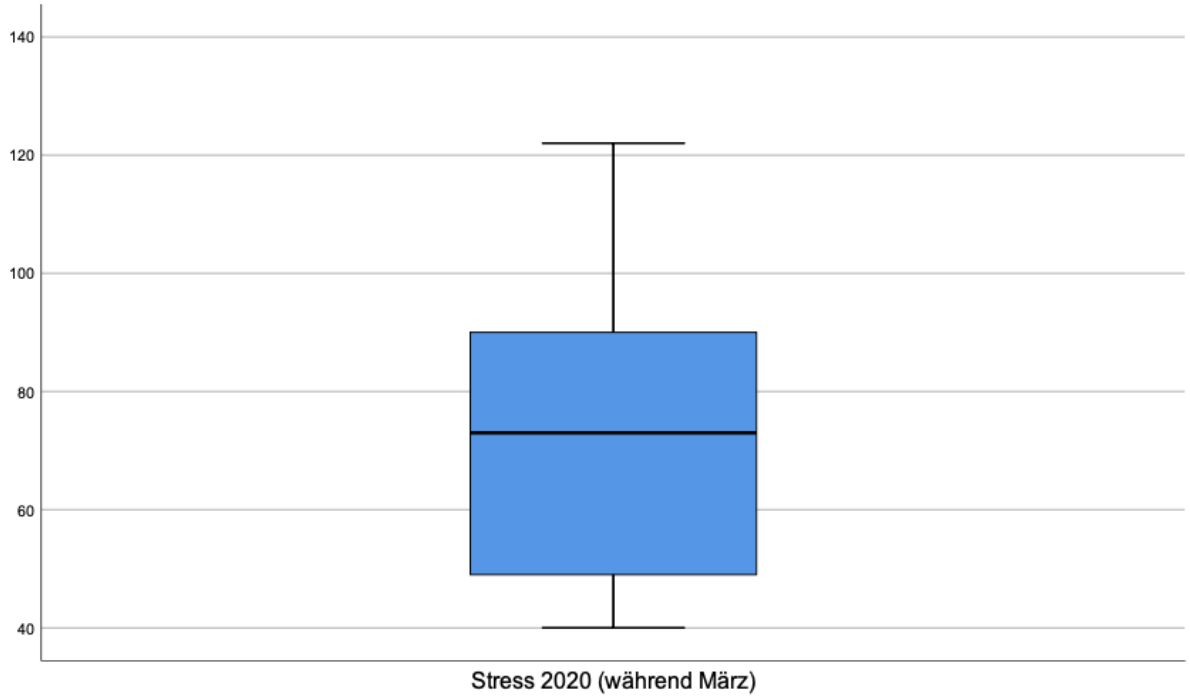

Abbildung 10. Darstellung Box-Plot zur grafischen Darstellung der Verteilung Variable Stress 2020 (eigene Studie).

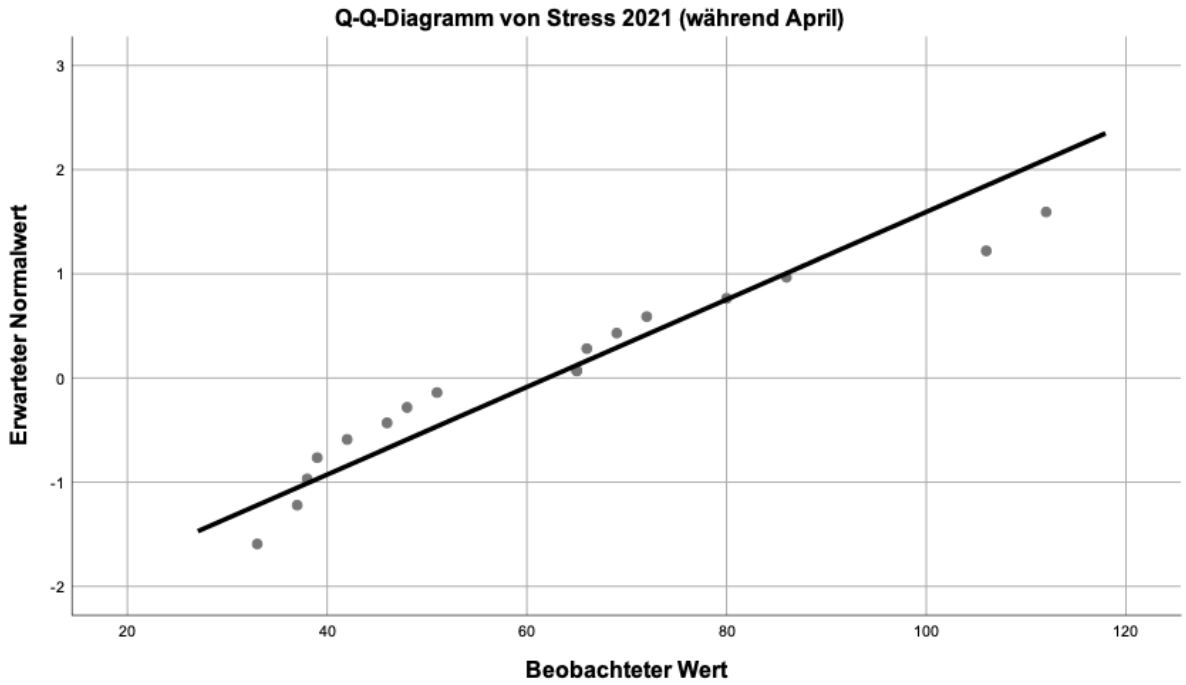

Abbildung 11. Darstellung Quantil-Quantil-Diagramm von Stress 2021 (eigene Studie).

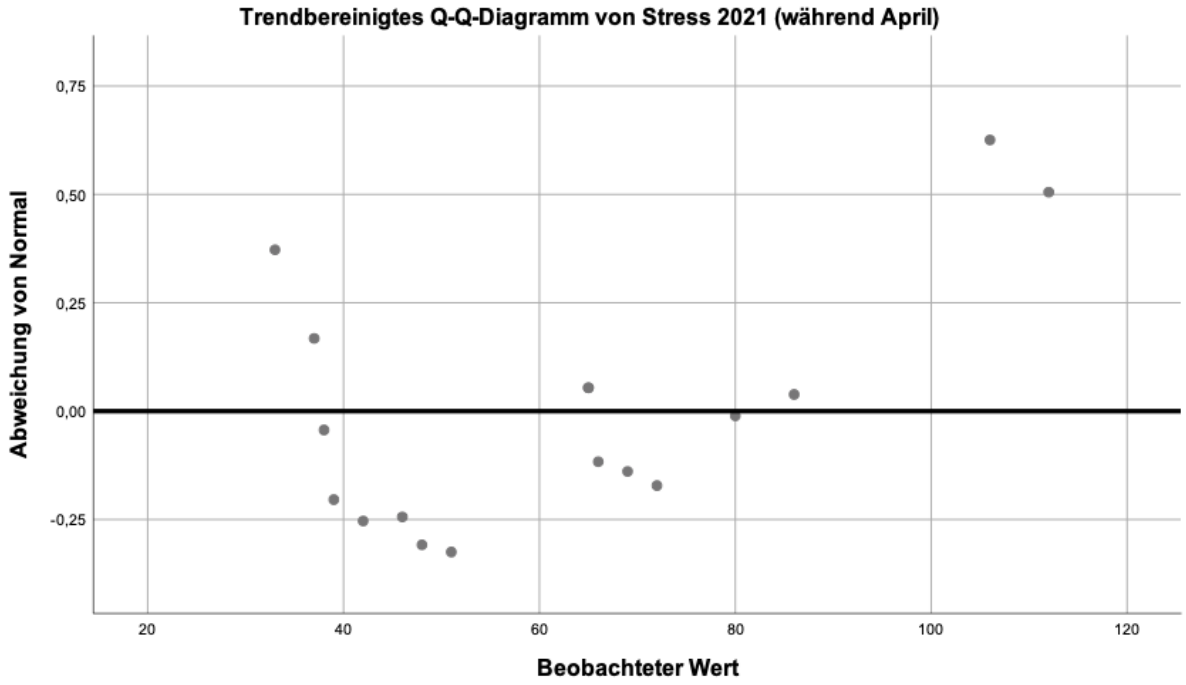

Abbildung 12. Darstellung trendbereinigtes Quantil-Quantil-Diagramm von Stress 2021 (eigene Studie).

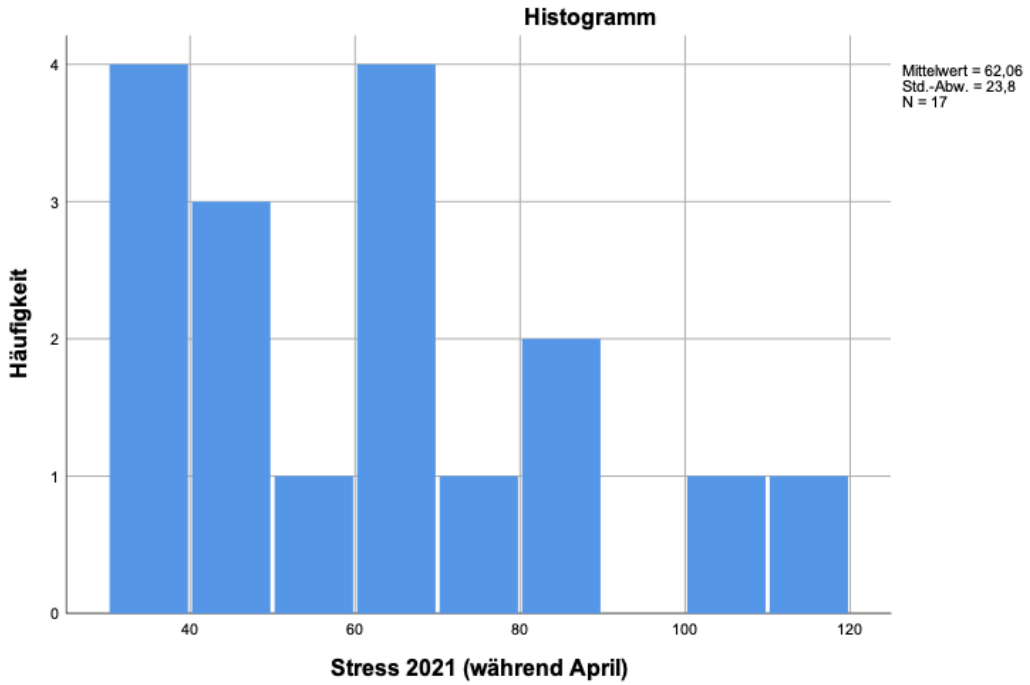

Abbildung 13. Darstellung Histogramm von Häufigkeit der Variable Stress 2021 (eigene Studie).

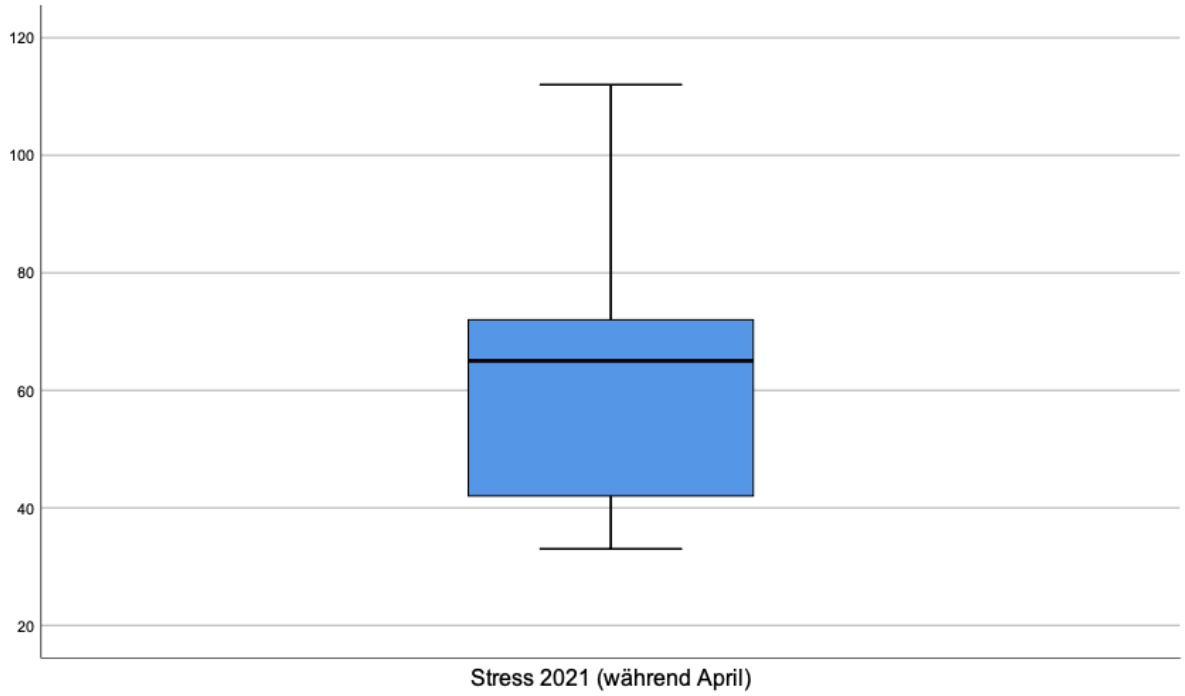

Abbildung 14. Darstellung Box-Plot zur grafischen Darstellung der Verteilung Variable Stress 2021 (eigene Studie).

Selbstständigkeitserklärung

Ich versichere, dass ich die Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegeben Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Veröffentlichungen oder anderen Quellen entnommen sind, sind als solche kenntlich gemacht.

Königswinter, 08.08.2021

Ort, Datum

Unterschrift