

Jule Menzinger*, Marlene Muehlmann, Carlotta Alpers, Thomas McLaren, Dafina Danqa, Samuel Tomczyk

Universität Greifswald, Lehrstuhl Gesundheit & Prävention

*jule.menzinger@uni-greifswald.de

UNIVERSITÄT GREIFSWALD
Wissen lockt. Seit 1456



EINFÜHRUNG

Stigmatisierung im Kontext von Pandemien kann die Verbreitung von Infektionskrankheiten begünstigen, wenn Menschen aus Angst davor Symptome verbergen und notwendige Schutzmaßnahmen nicht ergreifen [1]. Stigma kann über das akute Pandemiegeschehen hinaus persistieren und weitere negative Folgen nach sich ziehen [1].

Stigmatisierung kann in verschiedenen Formen auftreten, darunter: öffentliches Stigma, internalisiertes Stigma und erfahrenes Stigma [2].

Für Deutschland liegen bislang keine umfassenden Berichte zu stigmatisierenden Einstellungen und Stigma-Erfahrungen im Kontext der Corona-Pandemie vor.

Um auf Stigmatisierung in zukünftigen Pandemien vorbereitet zu sein und Anti-Stigma-Maßnahmen zu entwickeln, benötigen wir Wissen über häufige oder besonders gravierende Formen von Stigmatisierung sowie Personenmerkmale die mit Stigmatisierung assoziiert sind, um zielgruppenspezifische Maßnahmen abzuleiten.

FRAGEN

- (1) Wie ausgeprägt ist das öffentliche Stigma im Kontext der Corona-Pandemie in Deutschland?
- (2) Wie ausgeprägt ist das internalisierte Stigma im Kontext der Corona-Pandemie in Deutschland?
- (3) Wer stigmatisiert in Deutschland im Kontext der Corona-Pandemie?
- (4) Wer erfährt in Deutschland im Kontext der Corona-Pandemie Stigmatisierung?

METHODIK

Online-Befragung in einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung. Die Repräsentativität ist gegeben in Bezug auf Alter, Geschlecht und Region (Wohnort nach Bundesländern) der Befragten.

Instrumente

- Öffentliches Stigma | Stereotype Agreement Covid-19 Public Stigma Scale (COVID-PSS) [3]
- Internalisiertes Stigma | Covid-19 Internalised Stigma Scale (COINS) [4]
- Erfahrenes Stigma | Subskala Enacted Stigma (DISKR-CV) [5]

Deskriptive Analysen

- Häufigkeit des Auftretens stigmatisierender Einstellungen und Stigmatisierungserfahrungen
- Odds Ratio für Gruppenvergleiche (Alter, Geschlecht, Bildungsniveau, Migrationshintergrund)
 - OR = Verhältnis der betreffenden Subgruppe mit den jeweils anderen Subgruppen
 - Beispiel: Bildungsniveau niedrig vs. Bildungsniveau mittel + hoch

STICHPROBE

Gesamtstichprobe $N = 1960$

Alter ($M = 49.8$ Jahre, $SD = 17.3$ Jahre)

18-29 Jahre	$n = 347$, 18%
30-44 Jahre	$n = 440$, 22%
45-64 Jahre	$n = 686$, 35%
65+ Jahre	$n = 487$, 25%

Geschlecht

weiblich	$n = 1093$, 56%
männlich	$n = 857$, 44%
andere	$n = 8$, <1%
k. A.	$n = 2$, <1%

Bildungsniveau

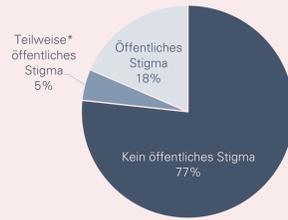
niedrig	$n = 253$, 13%
mittel	$n = 1085$, 55%
hoch	$n = 621$, 32%

Migrationshintergrund (MH)

ohne MH	$n = 1695$, 87%
mit MH	$n = 265$, 13%

(1) Wie ausgeprägt ist das öffentliche Stigma? (COVID-PSS)

$n = 1985$



*Entspricht der Angabe „teils/teils“ auf der 5-stufigen Likert-Skala des COVID-PSS

(2) Wie ausgeprägt ist das internalisierte Stigma? (COINS)

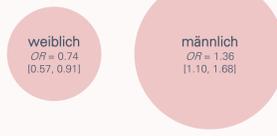
$n = 858$



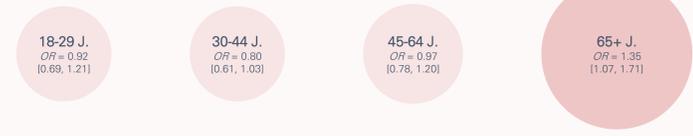
ERGEBNISSE (1) & (2)

(3) Wer stigmatisiert in Bezug auf eine Corona-Erkrankung? (COVID-PSS)

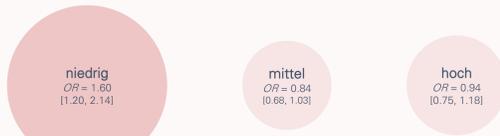
Geschlecht



Altersgruppen



Bildungsniveau



Migrationshintergrund (MH)

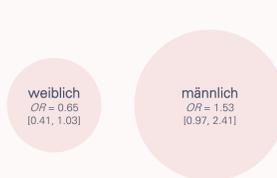


In Klammern sind jeweils die Konfidenzintervalle angegeben. Dunklere Kreise zeigen signifikante Ergebnisse an. Eine stigmatisierende Tendenz wurde bereits ab der Angabe „teils/teils“ als vorhanden kodiert. Geschlechtsunterschiede wurden aufgrund sonst kleiner Gruppengrößen lediglich für männlich und weiblich berechnet.

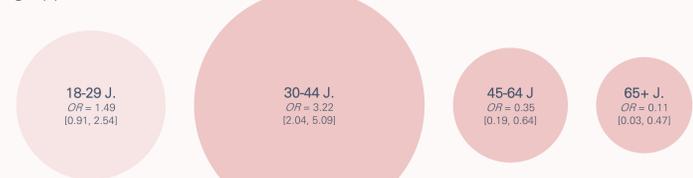
ERGEBNISSE (3)

(4) Wer erfährt Stigmatisierung in Bezug auf eine Corona-Erkrankung? (DISKR-CV)

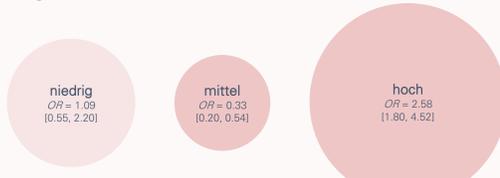
Geschlecht



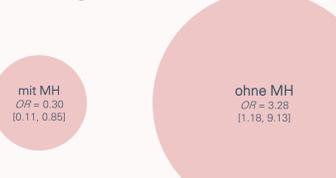
Altersgruppen



Bildungsniveau



Migrationshintergrund (MH)



In Klammern sind jeweils die Konfidenzintervalle angegeben. Dunklere Kreise zeigen signifikante Ergebnisse an. Die Erfahrung von Stigma wurde bereits ab der Angabe „teils/teils“ als vorhanden kodiert. Geschlechtsunterschiede wurden aufgrund sonst kleiner Gruppengrößen lediglich für männlich und weiblich berechnet.

ERGEBNISSE (4)

(1) Die Mehrheit (77%) der deutschen Bevölkerung zeigt gegenüber mit COVID infizierten Personen keine Stigmatisierungstendenzen.

(2) Die Mehrheit (79%) der deutschen Bevölkerung zeigt kein internalisiertes Stigma in Bezug auf ihre eigene COVID-Infektion.

(3) Stigmatisierende Einstellungen waren signifikant assoziiert mit männlichem (vs. weiblichem) Geschlecht, einem Alter von über 65 Jahren (vs. Jüngeren) sowie niedriger (vs. mittlerer und hoher) Bildung. Bezüglich des Migrationshintergrundes bestand lediglich eine Tendenz für Personen mit Migrationshintergrund, stigmatisierende Einstellungen anzugeben, im Vergleich zu Personen ohne Migrationshintergrund.

(4) Stigmatisierungserfahrungen waren signifikant assoziiert mit einem Alter zwischen 30-44 Jahren, hoher Bildung und keinem Migrationshintergrund. Bezüglich des Geschlechts bestand lediglich eine Tendenz für Personen männlichen Geschlechts, häufiger Stigma erfahren zu haben als bei Personen weiblichen Geschlechts.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Eindämmung von Infektionskrankheiten wird erschwert, wenn Schutzmaßnahmen aus Angst vor Stigmatisierung nicht umgesetzt werden. Zudem bedeuten Stigmatisierungserfahrungen für Betroffene eine zusätzliche Last, welche über das akute Pandemiegeschehen hinaus noch Folgen haben kann. Die Entwicklung von Interventionen zur Reduktion von Stigmatisierung im Kontext von Infektionsgeschehen stellt daher eine wichtige Handlungsstrategie zur Vorbereitung auf zukünftige Pandemien dar. Wissenschaftliche Erkenntnisse stellen eine wichtige Quelle dar, um Personengruppen zu identifizieren, die tendenziell stärker stigmatisieren (3) sowie solche, die häufiger Stigmatisierung erfahren (4). Auf diesen Erkenntnissen aufbauend sollten Akteur*innen auf Bundes-, Länder- und Kommunalebene Angebote schaffen, um Stigmatisierung entgegenzuwirken und Pandemiesituationen zu entschärfen.

FAZIT

LITERATUR

- [1] Brewis, A., Wutich, A., & Mahdawi, P. (2020). Stigma, Pandemics, and Human Biology: Looking Back, Looking Forward. *American Journal of Human Biology*, 32(5). <https://doi.org/10.1002/ajhb.23480>
- [2] Pescosoldo, B. A., & Martin, J. K. (2018). The Stigma Complex. *Annual Review of Sociology*, 44, 87–116. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145702>
- [3] Nochaiwong, S., Ruengorn, C., Awiphan, R., Kanjanarat, P., Ruanta, Y., Phosuya, C., Boonchieng, W., Nanta, S., Chongruksut, W., Thavorn, K., Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2021). COVID-19 Public Stigma Scale (COVID-PSS): Development, Validation, Psychometric Analysis and Interpretation. *BMJ Open*, 15(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038241>
- [4] Bonetto, C., Pace, D., Bodini, L., Colombi, M., van Bortel, T., & Lasalvia, A. (2022). Development and Psychometric Validation of New Questionnaires Assessing Experienced Discrimination and Internalised Stigma Among People With Covid-19. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31. <https://doi.org/10.1017/S204579002200021X>
- [5] Dar, S. A., Khurshid, S. Q., Wani, Z. A., Khanam, A., Haq, I., Shah, N. N., Shah Nawaz, M., & Mustafa, H. (2020). Stigma in Coronavirus Disease-19 Survivors in Kashmir, India: A Cross-sectional Exploratory Study. *PLoS ONE*, 15(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240152>

KONTAKT

UNIVERSITÄT GREIFSWALD
INSTITUT FÜR PSYCHOLOGIE
LEHRSTUHL GESUNDHEIT & PRÄVENTION
ROBERT-BLUM-STRASSE 13
17489 GREIFSWALD

STIPEX@UNI-GREIFSWALD.DE
03834 420 3848



STIPEX.PSYCHOLOGIE@UNI-GREIFSWALD.DE



FÖRDERHINWEIS
Das Projekt „STIPEX“ wird im Rahmen der Bekanntmachung zu gesellschaftlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert (Vorhaben 01UP2202).