

Ein neuer Denkrahmen für seelische Gesundheit:

Entwicklung und Umsetzung einer Advocacy-Strategie
zur Förderung seelischer Gesundheit

Prof. Dr. Eva Baumann, Paul Bomke,
Miriam Jaspersen, Romina Männl & Magdalena Rosset



Agenda



Projektphase I

- » Projekthintergrund
- » Theoretische und empirische Fundierung der Kommunikationsstrategie
- » Kommunikationsherausforderungen und -empfehlungen

Projektphase II

- » Botschaftsstrategie und -entwicklung
- » Wirksamkeitstestung der Botschaften
- » Implementierung mittels einer Advocacy-Strategie

Projekthintergrund

Projektpartner



- » Resilienz-Initiative „Die Pfalz macht sich/dich stark – Wege zur Resilienz“
→ räumlicher Bezug: Pfalz
- » Hanover Center for Health Communication [HC]² am Institut für Journalistik und Kommunikationsforschung der Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover
- » Unterstützung in der ersten Projektphase durch das FrameWorks Institute, Washington, D.C., USA

Relevanz der Förderung psychischer Gesundheit



- » Erheblicher Beitrag psychischer Störungen zur sozialen und ökonomischen Krankheitslast
(WHO, 2013)

→ Relevanz präventiver Maßnahmen

- » Bislang Vorherrschen eines negativen Denkrahmens geprägt von mangelndem Wissen und Stereotypen
 - › Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen
 - › Fehlende Auseinandersetzung mit psychischer Gesundheit und Prävention

→ Notwendigkeit eines Perspektivwechsels:

Fokus auf Förderung psychischer Gesundheit und Resilienz* als nachhaltige Präventionsstrategie

(Bengel & Lyssenko, 2012; Davydov et al., 2010)

*dynamischer Prozess der Fähigkeit zur Anpassung an widrige Umstände und zur Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit in Problemlagen („psychische Widerstandskraft“) (Block & Kremen, 1996; Chmitorz et al., 2018; Fergus & Zimmerman, 2005; Lazarus, 1993; Windle, 2011)

Resilienzförderung im Demenz-Kontext

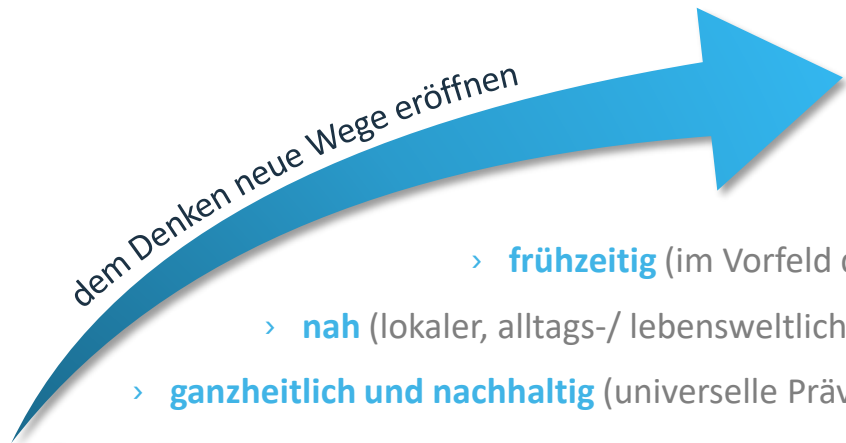


- » Demenzdiagnose als Belastung auch für (pflegende) **Angehörige** (Cuijpers, 2005; Pinquart & Sörensen, 2003; Vitaliano et al., 2003; WHO, 2017):
 - › Auswirkungen auf physische und psychische Gesundheit, Wohlbefinden, Lebensqualität
 - › Höheres Risiko für psychische Erkrankungen, wie Depressionen oder Angststörungen

- » **Resilienzförderung als Mittel der Primärprävention** im Kontext von Demenz sowie zur Verbesserung der Situation von Angehörigen (Hu et al., 2015):
 - › Beleg der positive Wirkung von Resilienz bei pflegenden Angehörigen von Demenzerkrankten (Dias et al., 2015, 2016)
 - › Reduktion des Demenzrisikos durch Resilienz (Terracciano et al., 2013)

Das Ziel: „Salutogenetischer Perspektivwechsel“

Die Pfalz macht **sich dich** stark.
WEGE ZUR RESILIENZ.



auf seelische Gesundheit
fokussierte
– **ressourcenorientierte** –
Perspektive

- > **frühzeitig** (im Vorfeld der Belastung/Erkrankung)
- > **nah** (lokaler, alltags-/ lebensweltlicher Bezug)
- > **ganzheitlich und nachhaltig** (universelle Prävention; sozial-ökologischer Ansatz)

vorherrschende
– **krankheitsorientierte** –
Denkmuster, Einstellungen
und kulturell geprägte
Vorstellungen



Übergeordnetes Ziel: Social Change



Die Pfalz macht
WEGE ZUR RESILIENZ.



Worum geht es?



Wir wollen ein Umdenken von krankheitsorientierten Denkmustern zu psychischen Krankheiten hin zu gesundheitsorientierten Denkmustern mit Fokus auf psychische Gesundheit und Resilienz bewirken.

→ Zielgruppe ist die allgemeine Bevölkerung (nicht nur Personen, die bereits Erfahrung mit psychischen Erkrankungen gemacht haben), insbesondere auch Personen, die indirekt von Demenz betroffen sind

Der Weg: Strategisches Framing



Veränderung der Perspektive auf ein Thema → Reframing (Entman, 1993; Entman et al., 2009)

- » Gezielter und aktiver Prozess des Auswählens und Betonens von Facetten eines Themas, um gesellschaftlichen Problemen zu begegnen und Ideen zu entwickeln, wie dysfunktionale Denkmuster verändert werden können
- » Zu einer neuen Sichtweise auf das Problem motivieren, Ursachen und Folgen des Problems erklären, Verantwortlichkeit zuschreiben, Lösungen aufzeigen

Übersetzungsprozess (Kendall-Taylor & Haydon, 2016; Koh & Nowinski, 2010; Lindland & Kendall-Taylor, 2012)

- » Gezielter Einsatz verschiedener Botschaftselemente (z. B. Symbole, Bilder, Metaphern), die zu vorhandenen Werten und Überzeugungen des Publikums passen (Shore, 1996)
- Anknüpfen an bestehende Denkmuster = kognitive Frames (= sozial geteilte, kulturell geprägte Vorstellungen, mit denen wir Ereignisse und neue Informationen einordnen, interpretieren und verarbeiten, unsere Erfahrungen organisieren und die unsere Handlungen leiten) (Goffman, 1974; Scheufele & Scheufele, 2010)

Ablauf, Inhalte und Ziele des Forschungsprojekts

Inhalte und Ziele des Forschungsprojektes



Projektphase I (2018-2020):

- » Theoretische und empirische Fundierung der Kommunikationsstrategie
- » Definition der Reframing-Herausforderungen und Zielformulierung der Kommunikation

Projektphase II (2020-2022):

- Zusätzlicher Fokus auf Resilienzförderung im Kontext von Demenz
- » Botschaftsstrategie und -entwicklung
- » Test der Wirksamkeit der Botschaften
- » Implementierung

Theoretische und empirische Fundierung der Kommunikationsstrategie

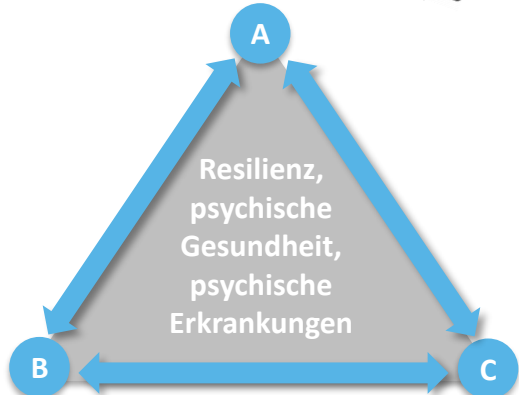
Theoretische und empirische Fundierung



Praktiker*innen
(Analyse der Sicht von Praktiker*innen)

Bevölkerung
(Analysis der Sicht von Bürger*innen)

Expert Story
(Literaturübersicht)



Mediale Berichterstattung
(Analyse der Frames in den Medien)

Kommunikation von Organisationen
(Analyse der Frames in Organisationskommunikation)

D **Map the Gaps-Analyse**

E **Entwicklung, Pilotierung und Pretest eines umfassenden Kommunikationskonzeptes**


F **Implementierung einer „Resilienz-Kampagne“ in der Pfalz**


Theoretische und empirische Fundierung



Expert Story zu psychischer Gesundheit und Resilienz:

- » **Ziel:** Definition der Kommunikationsziele (grundlegende Informationen über psychische Gesundheit und Resilienz, die der Öffentlichkeit aus Sicht von Expert*innen vermittelt werden sollten)
- » **Methode:** Literaturübersicht über den Forschungsstand zu psychischer Gesundheit und Resilienz; Einschätzung von Expert*innen

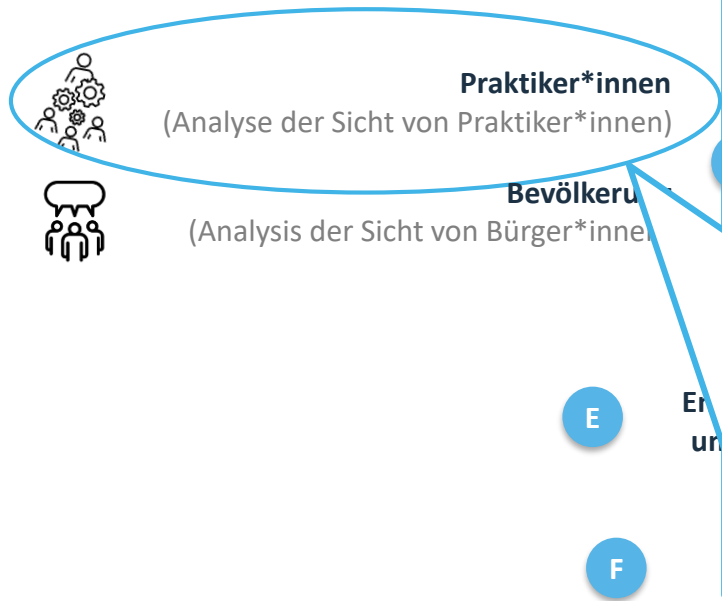
Mediale Berichterstattung
(Analyse der Frames in den Medien) 

Kommunikation von Organisationen
(Analyse der Frames in Organisationskommunikation) 

E Entwicklung, Pilotierung und Pretest eines umfassenden Kommunikationskonzeptes

F Implementierung einer „Resilienz-Kampagne“ in der Pfalz

Theoretische und empirische Fundierung



Verständnis von Praktiker*innen zu psychischer Gesundheit und Resilienz:

- » **Ziel:** Exploration und Rekonstruktion von Bildern, Vorstellungen, Wissen, Einstellungen und Erfahrungen zu psychischer Gesundheit und Resilienz von Praktiker*innen
- » **Methode:** 16 qualitative Leitfadeninterviews mit Akteur*innen aus dem Gesundheitswesen, dem Bildungskontext, der Sozialarbeit, aus Behörden, Versicherungen und weiteren Bereichen in der Pfalz
- » **Ergebnisse:**
 - » Verständnis von psychischer Gesundheit (als „Zustand“) und Resilienz (als „Fähigkeit“ diesen „Zustand“ zu erreichen) als zusammenhängende Konzepte
 - » Verständnis von psychischer Gesundheit als fließender Prozess → aktive Beteiligung zur Förderung von psychischer Gesundheit und Resilienz notwendig

Theoretische und empirische Fundierung



Praktiker*in

(Analyse der Sicht von Praktiker*innen)



Bevölkerung

(Analysis der Sicht von Bürger*innen)

E

Er
u

F

Verständnis der Bevölkerung zu psychischer Gesundheit und Resilienz:

- » **Ziel:** Identifikation von Frames zu psychischer Gesundheit und Resilienz in der Bevölkerung
- » **Methode:** 44 qualitative Leitfadeninterviews mit Bürger*innen in der Pfalz
- » **Ergebnisse:**
 - » Identifikation von 6 Frames zu psychischer Gesundheit, 5 Frames zu psychischen Erkrankungen, 2 Frames, die sowohl psychische Gesundheit als auch Krankheit umfassen, jeweils 2 Frames zur Wahrnehmung des öffentlichen Meinungsklima zu psychischer Gesundheit bzw. Krankheit; Beispiel-Frames:
 - » Psychische Gesundheit ist lediglich die Abwesenheit von Krankheit (**Dichotomie-Frame**)
 - » Psychische Gesundheit bedeutet, im Alltag zu funktionieren (**Funktionalismus-Frame**)
 - » Individuelle Verantwortlichkeit für psychische Gesundheit und Krankheit (**Individualismus-Frame**)
 - **Denkmuster, die die Förderung psychischer Gesundheit behindern können**



Theoretische und empirische Fundierung

Expert Story
(Literaturübersicht)



Die Pfalz macht **stark.**
WEGE ZUR RESILIENZ.



Mediale Berichterstattung zu psychischen Erkrankungen, psychischer Gesundheit und Resilienz:

- » **Ziel:** Identifikation von Medien-Frames und der Kommunikationsumgebung der Menschen
- » **Methode:** Quantitative Inhaltsanalyse von Tageszeitungen mit größter Verbreitung in der Pfalz (n = 546)
- » **Ergebnisse:**
 - » Darstellung eines verzerrten Bildes in den Medien → vorrangig Berichterstattung über Gewalt- und Straftaten im Kontext psychischer Erkrankungen
 - » Vernachlässigung von Heilungschancen, erfolgreichen Behandlungsverläufen, Prävention, psychischer Gesundheit und Wohlbefinden

Mediale Berichterstattung

(Analyse der Frames in den Medien)



Kommunikation von Organisationen

(Analyse der Frames in Organisationskommunikation)



st eines
zeptes

F

Implementierung einer
„Resilienz-Kampagne“ in der Pfalz



Theoretische und empirische Fundierung

Expert Story
(Literaturübersicht)



Die Pfalz macht stark.
WEGE ZUR RESILIENZ.



Organisationskommunikation zu psychischen Erkrankungen, psychischer Gesundheit und Resilienz:

- » **Ziel:** Identifikation von Mustern in der Kommunikation relevanter Organisationen und von produktiven und dysfunktionalen Kommunikationsmustern
- » **Methode:** Quantitative Inhaltsanalyse von Kommunikationsaktivitäten von Organisationen (n = 120)
- » **Ergebnisse:**
 - » Verstärkter Bezug auf psychische Erkrankungen statt auf psychische Gesundheit, allerdings weniger als in der medialen Berichterstattung
 - » Häufigere Thematisierung von psychischer Gesundheit und Resilienz im Vergleich zu medialer Berichterstattung

Mediale Berichterstattung

(Analyse der Frames in den Medien)



Kommunikation von Organisationen

(Analyse der Frames in Organisationskommunikation)



ist eines
nzeptes

F

Implementierung einer
„Resilienz-Kampagne“ in der Pfalz

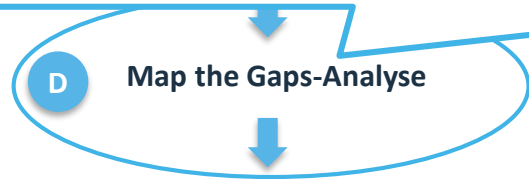


Map the Gaps-Analyse:

- » **Ziel:** Identifikation von Übereinstimmung und Diskrepanzen zwischen den verschiedenen Perspektiven und der Expert Story;
Identifikation von Kommunikationsbarrieren und -chancen
- » **Methode:** Gegenüberstellung und Vergleich der Ergebnisse der empirischen Studien mit der Expert Story
- » **Ergebnisse:** Ableitung kommunikativer Herausforderungen und Empfehlungen; Entwicklung geeigneter Botschaftselementen



(Analysis der Sicht von Bürger*innen)



(Analyse der Frames in Organisationskommunikation) 




Entwicklung, Pilotierung und Pretest eines umfassenden Kommunikationskonzeptes



Implementierung einer „Resilienz-Kampagne“ in der Pfalz

Kommunikationsherausforderungen und -empfehlungen

Kommunikationsherausforderungen und -empfehlungen



- » Ableitung von Kommunikationsherausforderungen und -empfehlungen basierend auf dem Abgleich zwischen
 - > den identifizierten Denkmustern (Frames) in der Bevölkerung mit
 - > den Informationen über psychische Gesundheit und Resilienz, die der Öffentlichkeit aus Sicht von Expert*innen vermittelt werden sollten (Expert Story)
- » Logik der Kommunikationsherausforderungen spiegelt den Gedanken des strategischen Framing mit dem Ziel der Etablierung eines neuen Denkrahmens wider:

→ von einem dysfunktionalen Denkmuster hin zu einer funktionaleren Denkweise

1 Kommunikationsherausforderungen und -empfehlungen

Die Pfalz macht **stark.**
WEGE ZUR RESILIENZ.



- a) Von der Definition von psychischer Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit und von einem funktionalistischen Verständnis hin zu einer Definition von psychischer Gesundheit als Wohlbefinden
- b) Von einem Fokus auf Risikofaktoren und deren Reduktion hin zu einem Fokus auf Schutzfaktoren und Resilienz und deren Stärkung

→ **Definition psychischer Gesundheit und Fokus auf Schutzfaktoren sowie Resilienz und Etablierung eines grundlegend ressourcenorientierten Verständnisses von psychischer Gesundheit**

→ **Kernaussage zur ersten Kommunikationsempfehlung:**



„Nicht krank sein ist nicht genug – ich will mich wohlfühlen“

„Seelisch gesund bedeutet, sich rundum wohl zu fühlen.“

2 Kommunikationsherausforderungen und -empfehlungen

Die Pfalz macht
WEGE ZUR RESILIENZ.



- a) Von einem dichotomen Verständnis von psychisch krank/psychisch gesund hin zu einem Verständnis von psychischer Gesundheit als Spektrum
- b) Von einem Verständnis von Resilienz und Bewältigungsfähigkeit als Konstante und gegebenem Zustand hin zu einem Verständnis von Resilienz als erlernbare und veränderliche Ressource

→ Etablierung eines Verständnisses von psychischer Gesundheit als Spektrum und als veränderlich

→ Kernaussage zur zweiten Kommunikationsempfehlung:



„Mentale Abwehrkräfte kann man stärken/trainieren.“

3 Kommunikationsherausforderungen und -empfehlungen



Von einem Verständnis von psychischer Gesundheit als individuelles Thema hin zu einem Verständnis, dass psychische Gesundheit alle angeht

→ Etablierung eines Bewusstseins für die Relevanz psychischer Gesundheit auf allen sozialen Ebenen

4 Kommunikationsherausforderungen und -empfehlungen



Von der Verantwortungsdelegation auf das Gesundheitssystem hin zum Bewusstsein der Handlungsfähigkeit der gesamten Gesellschaft

→ Aufzeigen sozialer Handlungsfähigkeit

→ Kernaussage zur dritten und vierten Kommunikationsempfehlung:



„Seelische Gesundheit braucht Gemeinschaft“

5 Kommunikationsherausforderungen und -empfehlungen



Von psychoedukativen Aufklärungsansätzen hin zu beteiligungsorientierten, interaktiven und mehrstufigen Mobilisierungsstrategien

→ Mobilisierung von Advocates

Botschaftsstrategie und -entwicklung

- » Wie müssen Botschaften vermittelt werden, um ein Umdenken zu erzielen?
- Hierfür eignen sich insbesondere **Geschichten** (Narrative):
 - » **Leichteres Erinnern komplexer Zusammenhänge** durch kausale Verbindung von Figuren und Ereignissen
 - » **Kognitives und affektives Erleben** durch Eintauchen in die Geschichte und Identifikation mit Charakteren
 - » **Angenehmes Rezeptionserleben** durch emotionales Erleben und Unterhaltungspotential
 - » Überzeugungsabsicht der Botschaften oft nicht erkannt aufgrund **impliziter Natur** persuasiver Inhalte
 - » **Reduktion defensiver Verarbeitungsprozesse** (Suche nach Gegenargumenten, Reaktanz)
- **Nachweis einer hohen persuasiven Wirksamkeit** in Gesundheitskontexten – insbesondere bei Präventionsbotschaften

(Bilandzic & Busselle, 2013; Braddock & Dillard, 2016; Green & Brock, 2000; Moyer-Gusé, 2008; Oschatz & Marker, 2020; Shen et al., 2015; Slater & Rouner, 2002; Tukachinsky & Tokunaga, 2013; Zebregs et al., 2015)

Botschaftsentwicklung

Umsetzung als Videos und inhaltsgleiche Comics



» Animierte Videos:

- › Audiovisuelle Narrative bieten mehr sensorische Stimulation, was zur Intensivierung der Wirkung beitragen kann (Tukachinsky & Tokunaga, 2013)
- › Nachweis der Wirksamkeit audiovisueller Narrative in Gesundheitskontexten (Shen et al., 2015)

» Comics:

- › Möglichkeit der Verbreitung im Print-Format sowie des einfachen Ausspielens in weiteren Kanälen (Websites, Social Media-Beiträgen)
- › Geringe technische Voraussetzungen (z. B. keine Tonausgabe notwendig)
- › Anregung des Vorstellungsvermögens, Möglichkeit des Lesens in eigenem Tempo, Verbesserung des Verständnisses und der Erinnerung durch Integration von Bildern und Texten (Kearns & Kearns, 2020)



Botschaftsentwicklung

Rahmenleitidee



- » **Wiederkehrendes Setting:** Mehrfamilienhaus, in dem verschiedene Charaktere (älteres Pärchen, Familie, Studierenden-WG, alleinstehende Person mittleren Alters etc.) wohnen, von denen einzelne in manchen Geschichten ins Zentrum rücken und die in anderen Geschichten nur Nebenfiguren sind
- » **Anfangssequenz:** Haus wird aus der Ferne in Gänze dargestellt, für die einzelnen Geschichten wird jeweils in eine andere Wohnung des Mehrfamilienhauses gezoomt
- » **Titel:** „Geschichten vom Neuen Weg“, in der Anfangssequenz wird der Titel und das Straßenschild „Neuer Weg“ sichtbar
- » **Claim:** „Neu denken. Wohl fühlen. Perspektivwechsel für seelische Gesundheit“
- ➔ Botschaften sind einzeln für sich verständlich, bieten aber einen Wiedererkennungswert über alle Botschaften hinweg

Alle entwickelten Videos und Comics können auf der Website der Resilienz-Initiative abgerufen werden:

<https://www.resilienz-pfalz.de/neuer-denkrahmen>

Test der Wirksamkeit der Botschaften

Test der Wirksamkeit der Botschaften

Pretest

- » 16 qualitative Leitfadeninterviews mit Personen unterschiedlichen Alters, Geschlechts und unterschiedlichem Bildungsstand (Dezember 2021/Januar 2022)
- » Zusätzlicher Versand der Botschaftsprototypen an die Teilnehmer*innen der Projektwerkstätten mit der Bitte um Feedback
- Prüfung der Gesamtwahrnehmung, der Verständlichkeit, des Erkennens der Adressierung des reinen Zielframes oder des Übergangs von einem Ausgangs- zu einem Zielframe, der Einschätzung der Qualität der Narrative und des Identifikationspotenzials
- » Ergebnisse des Pretests:
 - › Insgesamt gute Verständlichkeit; Wahrnehmung als professionell und qualitativ hochwertig
 - › Überwiegend positive Bewertung des Stils, der Sprecher*innen und der Musik
 - › Botschaftsvariation (Adressierung eines Übergangs von einem Ausgangsframe zu einem Zielframe bzw. reine Adressierung des Zielframes) wurde tendenziell erkannt
 - › Verbesserungspotenzial und Änderungen an den Botschaften nach dem Pretest:
 - » kleinere Anpassungen an der Darstellung
 - » Anpassungen am Skript, um die Botschaften klarer zu formulieren und um einen natürlicheren Einstieg in eine der Geschichten zu gewährleisten



Test der Wirksamkeit der Botschaften

Methode



- » **Pretest** der Botschaften mittels 16 qualitativer Leitfadeninterviews
→ Prüfung der Gesamtwahrnehmung, der Verständlichkeit, des Erkennens der Adressierung des reinen Zielframes oder des Übergangs von einem Ausgangs- zu einem Zielframe, der Einschätzung der Qualität und des Identifikationspotenzials
- » **Quantitative Testung** der Wirksamkeit der Botschaften mittels drei Befragungswellen (online Panel-Befragung; März bis Mai 2022):
 - > **Welle 1** ($n = 4.300$): Befragung zur Erfassung u.a. vorhandener Denkmuster, Vorhermessung der Outcomes
 - > **Welle 2** (zwei Wochen nach Abschluss von Welle 1; $n = 2.902$): experimentelle Befragung mit Botschaften als variierter Stimulus, u.a. Erfassung der Outcomes nach Stimulus-Präsentation
 - > **Welle 3** (vier Wochen nach Abschluss von Welle 2; $n = 2.275$): (teilweise experimentelle) Befragung u.a. zur erneuten Erfassung der Outcomes
 - > Versuchspersonen, die an allen drei Wellen teilgenommen haben: $n = 2.087$

Alter: $M = 49,37$ ($SD = 14,12$; $Min. = 18$; $Max. = 74$)

Geschlecht:
Weiblich: 47 % ($n = 981$)

Diagnose einer psychischen Erkrankung (jemals):
31 % ($n = 653$)

Unterstützung einer demenzkranken Person (jemals): 15 % ($n = 303$)

Test der Wirksamkeit der Botschaften

Ergebnisse



» Geschlechterunterschiede:

Unabhängig von der Versuchsgruppe zeigen Frauen tendenziell signifikant höhere Zustimmungswerte zu potenziell funktionalen Einstellungen als Männer

» Unterschiede zwischen von psychischen Erkrankungen Betroffenen und Nicht-Betroffenen:

Unabhängig von der Versuchsgruppe zeigen Betroffene teilweise signifikant höhere Zustimmungswerte zu potenziell funktionalen Einstellungen als Nicht-Betroffene

» Unterschiede zwischen Versuchspersonen, die Erfahrung mit der Betreuung von an Demenz erkrankten Personen haben und solchen ohne Erfahrung:

Unabhängig von der Versuchsgruppe weisen Personen mit Betreuungserfahrung bei funktionalen verhaltensrelevanten Einstellungen (z. B. „Es ist mir wichtig, aktiv etwas für meine seelische Gesundheit zu tun.“) teilweise höhere Zustimmungswerte auf als Personen ohne Betreuungserfahrung – insbesondere bei Einstellungen mit sozialer Dimension (z. B. „Es ist mir wichtig, zum Wohlbefinden der Menschen in meinem Umfeld beizutragen.“, „Es ist mir wichtig, mich aktiv zu informieren, wie ich die seelische Gesundheit der Menschen in meinem Umfeld verbessern kann.“)

Test der Wirksamkeit der Botschaften

Ergebnisse



- » Hohe **Qualitätseinschätzung** der Botschaften über alle Botschaften hinweg
- » Signifikante **Unterschiede zwischen Wellen 1 und 2** für nahezu alle interessierenden abhängigen Variablen (Einstellungen) in die gewünschte Richtung
- » Teilweiser Nachweis von **Gruppenunterschieden** (= Unterschiede zwischen den verschiedenen Botschaftsvarianten) hinsichtlich der interessierenden abhängigen Variablen (z. B. Unterschiede zwischen Video- und Comic-Varianten, Unterschiede zwischen Experimentalgruppen und No-Stimulus-Kontrollgruppe)

Implementierung

Prinzipien der Implementierung



- » Beteiligung der Dialog- und Bezugsgruppen
(partizipatorischer Ansatz)
- » Ansetzen an den jeweiligen Lebenswelten der Menschen, um Menschen in ihrem Alltag zu erreichen und möglichst niedrigschwellig anzusprechen
(Setting-Ansatz)
- » Zentrale Rolle Schlüsselakteur*innen als Multiplikator*innen:
Identifikation, Mobilisierung und Schulung von Schlüsselakteur*innen (Advocates) zur Vermittlung der Botschaften und aktiven Beteiligung der jeweiligen Zielgruppe
(Advocacy-Strategie)
- » Zunächst räumlicher Fokus auf die Modellregion Speyer

Implementierung

Botschafter*innen für seelische Gesundheit



- » Durchführung von vier **Projektwerkstätten** mit Multiplikator*innen:
 - › Reflexion dysfunktionaler und funktionaler Denkmuster
 - › Identifikation von Herausforderungen in verschiedenen Zielgruppen
 - › Diskussion geeigneter Kommunikationsformate
 - › Feedbackschleifen zur Entwicklung der Botschaften
 - › Praxiserprobung der Botschaften im Arbeitsalltag der Multiplikator*innen

Implementierung

Botschafter*innen für seelische Gesundheit



- » Regelmäßiger Versand eines **Newsletters** an die Teilnehmenden der Projektwerkstätten mit Denkanstößen zum Thema seelische Gesundheit und Hinweisen auf Vernetzungsmöglichkeiten
- » Durchführung von **Botschafter*innen-Netzwerktreffen**:
 - › Organisatorische Beteiligung einzelner Multiplikator*innen
 - › Möglichkeit zur Vernetzung
 - › Verstetigung des gebildeten Multiplikator*innen-Netzwerks

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Die Pfalz macht stark.
WEGE ZUR RESILIENZ.



hmtmh
Hochschule für musik
theater und medien hannover

IJK[HC]²
Hanover Center for
Health Communication

- Bengel, J., & Lyssenko, L. (2012). *Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter: Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter* (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 43). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA).
- Bilandzic, H., & Busselle, R. (2013). Narrative persuasion. In J. P. Dillard, & Shen, L. (Hrsg.), *The Sage handbook of persuasion* (2. Aufl.) (S. 200-219), Los Angeles, CA: Sage.
- Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361.
- Braddock, K., & Dillard, J. P. (2016). Meta-analytic evidence for the persuasive effect of narratives on beliefs, attitudes, intentions, and behaviors. *Communication Monographs*, 83(4), 446-467.
- Chmitorz, A., Kunzler, A., Helmreich, I., Tüscher, O., Kalisch, R., Kubiak, T., Wessa, M., & Lieb, K. (2018). Intervention studies to foster resilience – A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 59, 78-100.
- Cuijpers, P. (2005). Depressive disorders in caregivers of dementia patients: A systematic review. *Aging & Mental Health*, 9(4), 325-330.
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 479-495.
- Dias, R., Santos, R. L., Sousa, M. F. B. d., Nogueira, M. M. L., Torres, B., Belfort, T., & Dourado, M. C. N. (2015). Resilience of caregivers of people with dementia: A systematic review of biological and psychosocial determinants. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 37(1), 12-19.
- Dias, R., Simões-Neto, J. P., Santos, R. L., Sousa, M. F. B. d., Baptista, M. A. T., Lacerda, I. B., ... Dourado, M. C. N. (2016). Caregivers' resilience is independent from the clinical symptoms of dementia. *Arquivos De Neuro-Psiquiatria*, 74(12), 967-973.
- Entman, R. M. (1993). Framing: Toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, 43(4), 51-58.
- Entman, R. M., Matthes, J., & Pellicano, L. (2009). Nature, sources, and effects of news framing. In K. Wahl-Jorgensen & T. Hanitzsch (Hrsg.), *The handbook of journalism studies* (S. 175-190). New York, NY: Routledge.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26(1), 399-419.
- Goffman, E. (1974). *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. New York, NY: Harper Colophon.
- Green, M. C., & Brock, T. C. (2000). The role of transportation in the persuasiveness of public narratives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 701-721.
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18-27.
- Kearns, C., & Kearns, N. (2020). The role of comics in public health communication during the COVID-19 pandemic, *Journal of Visual Communication in Medicine*, 43(3), 139-149.

- Kendall-Taylor, N., & Haydon, A. (2016). Using metaphor to translate the science of resilience and developmental outcomes. *Public Understanding of Science*, 25(5), 576-587.
- Koh, H. K., & Nowinski, J. M. (2010). Health equity and public health leadership. *American Journal of Public Health*, 100(S1), S9-S11.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Public Health*, 44, 1-21.
- Lindland, E. H., & Kendall-Taylor, N. (2012). Sensical translations. Three case studies in applied cognitive communications. *Annals of Anthropological Practice*, 36(1), 45-67.
- Matthes, J. (2014). *Framing*. Baden-Baden: Nomos.
- Moyer-Gusé, E. (2008). Toward a theory of entertainment persuasion: Explaining the persuasive effects of entertainment-education messages. *Communication Theory*, 18(3), 407-425.
- Oschatz, C., & Marker, C. (2020). Long-term persuasive effects in narrative communication research: A meta-analysis. *Journal of Communication*, 70(4), 473-496.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250-267.
- Scheufele, B., & Scheufele, D. A. (2010). Of spreading activation, applicability, and schemas. Conceptual distinctions and their operational implications. In P. D'Angelo & J. A. Kuypers (Hrsg.), *Doing news framing analysis: Empirical and theoretical perspectives* (S. 110-134). New York: Routledge.
- Shen, F., Sheer, V. C., & Li, R. (2015). Impact of narratives on persuasion in health communication: A meta-analysis. *Journal of Advertising*, 44(2), 105-113.
- Shore, B. (1996). *Culture in mind: Cognition, culture, and the problem of meaning*. New York, NY: Oxford University Press.
- Slater, M. D., & Rouner, D. (2002). Entertainment-education and elaboration likelihood: Understanding the processing of narrative persuasion. *Communication Theory*, 12(2), 173-191.
- Terracciano, A., Iacono, D., O'Brien, R. J., Troncoso, J. C., An, Y., Sutin, A. R., ... Resnick, S. M. (2013). Personality and resilience to Alzheimer's disease neuropathology: A prospective autopsy study. *Neurobiology of Aging*, 34(4), 1045-1050.
- Tukachinsky, R., & Tokunaga, R. S. (2013). The effects of engagement with entertainment. *Communication Yearbook*, 37, 287-322.
- Vitaliano, P. P., Zhang, J., & Scanlan, J. M. (2003). Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(6), 946-972.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(02), 152-169.
- World Health Organization (WHO) (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. Geneva.
- World Health Organization (WHO) (2017). *Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025*. Geneva.
- Zebregs, S., van den Putte, B., Neijens, P., & de Graaf, A. (2015). The differential impact of statistical and narrative evidence on beliefs, attitude, and intention: A meta-analysis. *Health Communication*, 30(3), 282-289.

Die Pfalz macht *sich* **stark.** *dich*
WEGE ZUR RESILIENZ.



Pfalzklonik

