

StudiCare Stress

Ziel

StudiCare Stress ist eine internetbasierte, appgestützte Stressmanagementintervention und zielt auf die Reduktion von wahrgenommenem Stress sowie Depression, Ängstlichkeit und emotionaler Erschöpfung ab, indem sie die Problemlösefähigkeiten sowie den verbesserten Umgang mit negativen Gefühlen bei Studierenden gezielt trainiert.

Theoretischer Hintergrund

Die Grundlage zur Entwicklung von StudiCare Stress bildet GET.ON Stress, ein konzeptionell ähnliches internet- und mobilbasiertes Training zur Stressbewältigung im Berufsalltag. Einige Anpassungen der Form und des therapeutischen Inhalts wurden vorgenommen, um die Interventionen auf die Bedürfnisse von Studierenden zuzuschneiden.

Konzeptuell basieren die Stressinterventionen auf dem transaktionalen Stressmodell nach Lazarus und Folkman (1984), wonach zwei Strategien für die Bewältigung von Stressoren unterschieden werden: (1) Problemlösung und (2) Emotionsregulation. Die Intervention setzt sich daher aus diesen beiden Komponenten zusammen (Heber et al., 2013).

StudiCare Stress kombiniert Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) mit Entspannungsverfahren.

Zielgruppe bzw. Teilnahmebedingungen

Die Stressmanagementintervention richtet sich an alle Personen, die ein ausgeprägtes Stresserleben aufweisen (einen Wert ≥ 8 auf der Perceived Stress Scale 4; PSS-4; vgl. Harrer et al., 2018). Dazu zählen unter anderem ein dauerhafter Anspannungszustand, Erschöpfungserleben durch Studium oder Arbeit, andauernde Gefühle des Ärgers und Sorgen sowie eine durch Stress geminderte Leistungsfähigkeit und Lebensfreude. Die Teilnahme an dem Training ist für Studierende, im Rahmen der Teilnahme an einer Onlinestudie, kostenlos. Die Registrierung erfolgt über die StudiCare Online-Plattform (<https://www.studicare.com/stress>). Studierende, die an einer Hochschule eingeschrieben sind sowie über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen, können sich für das Training anmelden (Kählke et al., 2019).

Aufbau (Gegenstände/Module)

StudiCare Stress besteht aus insgesamt acht Modulen. Die ersten sieben Module bilden den Hauptteil der Intervention. Die achte Sitzung erfüllt eine Auffrischungsfunktion und kann ca. zwei Wochen nach Abschluss des Trainings durchgeführt werden (Harrer et al., 2019). Jedes Modul enthält sowohl textbasierte Informationen als auch multimediale Komponenten, wie z. B. Audio- und Videodateien (Fleischmann et al., 2018).

1. Die erste Sitzung »Einführung« dient der Vermittlung von psychoedukativen Informationen zu Stress und gibt eine Vorschau über die nachfolgenden Sitzungen (Harrer et al., 2018).

2. Die Sitzung 2 »Problemlösung« widmet sich dem Training von Problemlösekompetenzen und vermittelt Stressmanagementstrategien. Mithilfe eines systematischen Lösungsansatzes, dem sogenannten 6-Schritte-Plan, trainieren die Teilnehmenden in diesem Modul, wie sie (grundsätzlich lösbare) Stressfaktoren und Probleme Schritt für Schritt besser bewältigen können und wenden diese Methode auf ihre individuellen Probleme an. Die einzelnen Schritte sind: (1) Was ist mein Problem?, (2) Was ist mein Ziel?, (3) Lösungsmöglichkeiten finden, (4) die (kleinen) Schritte zur Problemlösung festlegen, (5) die Lösungsmöglichkeit ausprobieren und (6) Bilanz ziehen (vgl. Heber et al., 2016).
3. In der Sitzung 3 »Muskel- und Atementspannung« erfolgt eine Einführung in die Grundprinzipien der Muskel- und Atementspannung. Zusätzlich werden den Teilnehmenden Audioübungen für die tägliche Nutzung bereitgestellt (Harrer et al., 2018).
4. In der Sitzung 4 »Mindfulness« wird das Konzept der Achtsamkeit behandelt. Ergänzend werden hier Techniken der sogenannten Metakognitiven-Therapie angewendet. Inhalte sind: (1) das Erlernen von metakognitiven Strategien zum Umgang mit Selbstkritik sowie (2) Übungen zu Achtsamkeit (Harrer et al., 2018).
5. Sitzung 5 »Akzeptanz und Toleranz« vermittelt Strategien zur Emotionsregulation, die die Teilnehmenden unterstützen, mit solchen Stressfaktoren und Problemen funktional umzugehen, die zum Teil unlösbar sind oder die mit starken Gefühlen wie Ärger, Enttäuschung, Frustration oder Traurigkeit einhergehen (Nobis et al., 2018). Neben psychoedukativen Informationen erhalten die Teilnehmenden Übungen zur Akzeptanz und Toleranz von negativen Emotionen (Harrer et al., 2018).
6. Themen von Sitzung 6 »Selbstmitgefühl« sind Selbstkritik in prekären Situationen sowie das Schreiben eines Selbstmitgefühl-Briefes, kognitive Defusion¹ von unerwünschten Gedanken hinsichtlich Selbstwert und Leistung sowie Übungen zur positiven Selbstunterstützung und kognitiven Umstrukturierung zur Überwindung dysfunktionaler, perfektionistischer Denk- und Handlungsmuster (Harrer et al., 2018).
7. Die letzte Hauptsitzung »Mein Masterplan« beinhaltet das Erstellen eines Zukunftsplans, in dem die Teilnehmenden Szenarien konstruieren, wie sie die im Training erlernten und eingeübten Strategien und Techniken zukünftig anwenden und in ihren Alltag integrieren können. Weitere Inhalte dieser Sitzung sind die frühzeitige Identifikation physiologischer Stress-Warnsignale sowie das Rekapitulieren der Bewältigungsstrategien für nur schwer veränderbare Stressoren. (Ebert et al., 2014; Harrer et al., 2018; Heber et al., 2013).

Zwei Wochen nach Trainingsende schließt sich eine Auffrischungssitzung an. Den Teilnehmenden werden weitere Informationen zu Selbsthilfemöglichkeiten und zu psychotherapeutischen Angeboten gegeben. Nach einer Zusammenfassung aller Trainingssitzungen erfolgt eine Wiederholung der Übungen aus den einzelnen Sitzungen. Anschließend evaluieren die

¹ Kognitive Defusion ist eine Technik der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT). Ziel ist die Distanzierung von Gedanken, denen eine mangelnde Trennung mit der Realität zugrunde liegen. Die Personen lernen dabei eine Haltung des Abstands und der Beobachtung gegenüber unerwünschten Gedanken einzunehmen und diese nicht als Tatsachen anzusehen. So wird gewährleistet, dass Gedanken nicht mehr automatisch bestimmte Handlungen nach sich ziehen.

Teilnehmenden den Trainingstransfer und werden angeregt Feedback zum Training zu geben (Fleischmann et al., 2018; Harrer et al., 2018).

Zusätzlich bekommen die Teilnehmenden im Anschluss an jedes Modul Hausaufgaben. Diese dienen dazu, das erworbene Wissen, die erlernten Strategien und Techniken aus den abgeschlossenen Modulen in Übungen zu vertiefen und somit den Transfer in den Alltag zu realisieren, um den besten Trainingserfolg zu erzielen (Harrer et al., 2018).

Häufigkeit

Das Training ist für eine Dauer von 5 bis 7 Wochen angelegt. Jedes Modul kann im Rahmen einer Sitzung bearbeitet werden (30 – 90 Minuten). Die Studierenden werden dazu angehalten, mindestens ein bis maximal zwei Module pro Woche zu bearbeiten (Harrer et al., 2018).

Verantwortliche/erforderliche Strukturen

Das Training wird online auf einer geschützten Webplattform realisiert, auf der sich die Teilnehmenden mit ihren E-Mail-Adressen und selbst generierten Passwörtern anmelden (Nobis et al., 2018).

Neben dem digitalen Format enthält das Onlinetraining auch eine mobile Komponente, bei der die Teilnehmenden täglich kurze Übungen und motivationale Nachrichten per SMS auf ihre Smartphones erhalten. Diese SMS-Coaches erleichtern den Teilnehmenden die Übungen aus dem Training niedrigschwellig und unmittelbar in den Alltag zu transferieren. Ein Beispiel ist die »kurze Entspannungsübung«, bei der die SMS folgende Instruktion enthält: „Entspanne jetzt die Muskeln deiner Hände und Arme für 3 Sekunden. Beobachte deinen Atem. Entspanne bei jedem Ausatmen ein kleines bisschen mehr.“ Das SMS-Coaching ist optional, wobei die Teilnehmenden vor Trainingsbeginn diese Leistung anfordern können (Harrer et al., 2018).

Die internetbasierten Stresstrainings sind in 3 verschiedenen Begleitformen verfügbar.

1. Die »intensive Begleitung« beinhaltet regelmäßiges schriftliches personalisiertes Feedback durch geschulte Psycholog:innen (eCoach) sowie Erinnerungen an nichtbearbeitete Lektionen.
2. Die »Begleitung auf Nachfrage« stellt ein reduziertes Begleitformat dar, bei dem die Teilnehmenden auf aktive Anfragen Feedback erhalten. Auch hier werden Erinnerungsnachrichten bei Inaktivität versendet.
3. Die »reine Selbsthilfe« ist eine Form des Trainings, bei der die Teilnehmenden weder Feedback noch Erinnerungen erhalten und die Sitzungen eigenständig absolvieren.

Evaluationsstudien fanden vergleichbare Effekte für die erste und zweite Begleitform, wohingegen die reine Selbsthilfe mit niedrigeren Effekten einherging. Hinsichtlich der Kosten-Nutzen-Bilanz, der Adhärenz und der Effekte des Trainings ist die »Begleitung auf Nachfrage« optimal und wird daher empfohlen (vgl. Nobis et al., 2018).

Das Training wird im Rahmen einer »Begleitung auf Nachfrage« durch einen eCoach mitgeführt. Der eCoach ist beispielsweise Psychologiestudent:in im Master und wird im Rahmen eines Trainings in das Feedbackschreiben eingeführt. Ziel der Begleitung ist die Förderung der Motivation und Adhärenz der Teilnehmenden.

Aufgabenbereiche des eCoaches:

1. Das Überwachen der Adhärenz zum Training.
2. Das Senden von motivationalen Nachrichten nach jedem Modul.
3. Das Schreiben von individualisiertem Feedback auf Anfrage.

Erforderliche personelle Qualifikationen

Die eCoaches sind Psychologiestudierende im Master.

Ergänzungen/Erweiterungen

Zusatzmodule

Im Anschluss an die Module 2-7 stehen den Teilnehmenden die Bearbeitung von weiteren Themen im Rahmen von zehn Zusatzmodulen zur Verfügung. Inhaltlich decken die Zusatzmodule relevante Bereiche für Studierende ab, darunter soziale Unterstützung, Grübeln und Sorgen, Zeitmanagement, Prokrastination, Prüfungsangst, Schlaf, Motivation, Ernährung und Bewegung, Tipps zum Umgang mit Schreibblockaden sowie Übungen zu Konzentration. Die Auswahl von Zusatzmodulen erfolgt auf der Basis individueller Bedürfnisse und Präferenzen (Harrer et al., 2018). Diese Inhalte werden in Form von Informationsmaterial sowie Übungen und Aufgaben angeboten (Fleischmann et al., 2018).

Tagebuch

In der ersten Sitzung werden die Teilnehmenden in eine Tagebuch-App eingeführt, welche sie im Anschluss herunterladen können. Das Tagebuch ist ein Zusatz zu den Hauptmodulen und soll dabei helfen, Stimmungsschwankungen zu verfolgen und Faktoren zu überwachen, die das Stressniveau beeinflussen. Außerdem können Teilnehmende mithilfe dieser Tagebuch-App über Interventionselemente reflektieren, die sie in ihren Alltag einbauen können und ihre Erfahrungen beim Transfer beschreiben. Die Teilnehmenden sollen zwei bis drei Mal pro Woche ihre Stimmung dokumentieren (Harrer et al., 2018).

Effektivität & Evaluation

StudiCare Stress wurde mithilfe einer randomisiert-kontrollierten Studie auf seine Wirksamkeit hin untersucht. Harrer et al. (2018) verglichen dabei Teilnehmende von StudiCare Stress (inklusive »Begleitung auf Nachfrage«) mit einer Wartelistenkontrollgruppe. Auf der Basis einer Stichprobe von 106 Teilnehmenden konnten die Autor:innen signifikante Effekte für primäre und sekundäre Ergebnismaße finden. Es zeigte sich eine signifikante Reduktion von Stress nach Beendigung des Trainings. Dieser Effekt konnte auch drei Monate nach Abschluss des Trainings noch gezeigt werden. Das Training führte zu einer signifikanten Reduzierung des psychischen Missbefindens (Depression, Ängstlichkeit, Emotionale Erschöpfung), sowie zu einer Verbesserung des Wohlbefindens und einiger studiumsbezogener Variablen wie Produktivität, Selbstwirksamkeit und Grübeln. Diese Effekte blieben über drei Monate hinweg stabil.

Weitere Evidenz bezieht sich auf GET.ON Stress – die Basis für StudiCare Stress. GET.ON Stress wurde bereits in drei randomisiert-kontrollierten Studien untersucht (Ebert, Heber et al.,

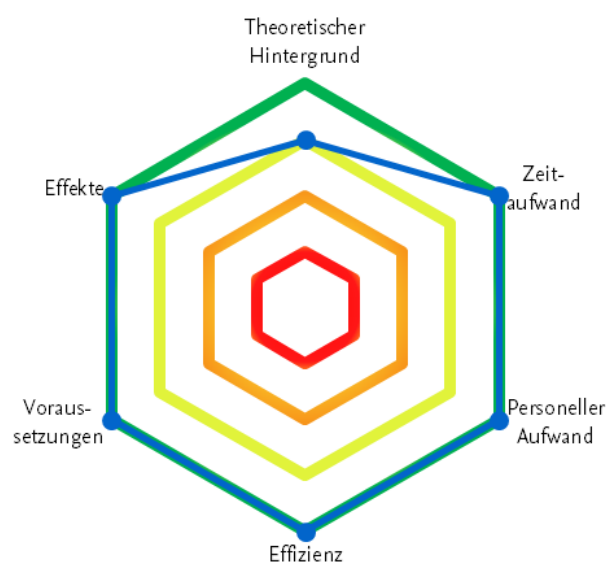
2016; Ebert, Lehr et al., 2016; Heber et al., 2016). In allen drei Studien berichteten Teilnehmende nach der Intervention weniger wahrgenommenen Stress.

Ebert, Lehr et al. (2016) untersuchten den Effekt eines GET.ON Stresstrainings mit »Begleitung auf Nachfrage« anhand einer Stichprobe von 264 Beschäftigten mit erhöhten Stresssymptomen. Dabei zeigte sich, dass die Teilnehmenden des Trainings im Vergleich zu einer Kontrollgruppe signifikant niedrigeren wahrgenommenen Stress berichteten als vor dem Training. Zusätzlich verringerte die Intervention das psychische Missbefinden (z. B. Depression, Insomnie, Ängstlichkeit, emotionale Erschöpfung). Die Effekte blieben sechs Monate nach der Intervention stabil. Heber et al. (2016) konnten mithilfe ihrer randomisiert kontrollierten Studie ähnliche positive Effekte von GET.ON Stress finden, die auch ein Jahr nach der Intervention noch evident waren.

Bewertung

Die Intervention ist durch das transaktionale Stressmodell nach Lazarus und Folkman (1984) begründet und formuliert dessen Komponenten und Wirkketten. Zudem bedient sie sich etablierter Techniken und Methoden. Strukturelle Ursachen von Wohl- und Missbefinden werden durch diese Intervention jedoch nicht adressiert. Da es sich um eine rein onlinebasierte Intervention handelt, erfordert sie kaum zusätzlichen zeitlichen oder personellen Aufwand für die Hochschulen. Einzige Voraussetzung für die Integration in den Hochschulkontext ist eine digitale Infrastruktur. Die Intervention zeigt kurz- und langfristige Effekte auf das subjektive Stresserleben sowie depressive Symptome und Ängstlichkeit der Studierenden. Die Teilnahme an der Intervention ist zudem kostenfrei.

Die Intervention stellt eine effiziente und effektive Möglichkeit dar, mehrere Aspekte des psychischen Missbefindens zu reduzieren. Die Gesamtbewertung fällt mit 3,8 von 4 Punkten sehr positiv aus.



Weiterführende Informationen

- Harrer et al. (2019) geben in ihrem Zeitschriftenartikel *Internet- and App-Based Stress Intervention for Distance-Learning Students With Depressive Symptoms* eine umfassende Beschreibung zu den konkreten Inhalten der drei Aufgabenbereiche des eCoaches.
- Zugang zur Intervention: <https://www.studicare.com/stress>

Literatur

- Ebert, D. D., Heber, E., Berking, M., Riper, H., Cuijpers, P., Funk, B. & Lehr, D [Dirk] (2016). Self-guided internet-based and mobile-based stress management for employees: results of a randomised controlled trial. *Occupational and Environmental Medicine*, 73(5), 315–323. <https://doi.org/10.1136/oemed-2015-103269>
- Ebert, D. D., Lehr, D [Dirk], Heber, E., Riper, H., Cuijpers, P. & Berking, M. (2016). Internet- and mobile-based stress management for employees with adherence-focused guidance: efficacy and mechanism of change. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 42(5), 382–394. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3573>
- Ebert, D. D., Lehr, D [Dirk], Smit, F., Zarski, A.-C [Anna-Carlotta], Riper, H., Heber, E., Cuijpers, P. & Berking, M. (2014). Efficacy and cost-effectiveness of minimal guided and unguided internet-based mobile supported stress-management in employees with occupational stress: a three-armed randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 14, 807. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-807>
- Fleischmann, R. J [R. J.], Harrer, M [M.], Zarski, A.-C [A-C], Baumeister, H [H.], Lehr, D [D.] & Ebert, D. D. (2018). Patients' experiences in a guided Internet- and App-based stress intervention for college students: A qualitative study. *Internet interventions*, 12, 130–140. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.12.001>
- Harrer, M [Mathias], Adam, S. H., Fleischmann, R. J [Rebecca Jessica], Baumeister, H [Harald], Auerbach, R., Bruffaerts, R., Cuijpers, P., Kessler, R. C., Berking, M., Lehr, D [Dirk] & Ebert, D. D. (2018). Effectiveness of an Internet- and App-Based Intervention for College Students With Elevated Stress: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 20(4), e136. <https://doi.org/10.2196/jmir.9293>
- Harrer, M [Mathias], Apolinário-Hagen, J., Fritsche, L., Drüge, M., Krings, L., Beck, K., Salewski, C., Zarski, A.-C [Anna-Carlotta], Lehr, D [Dirk], Baumeister, H [Harald] & Ebert, D. D. (2019). Internet- and App-Based Stress Intervention for Distance-Learning Students With Depressive Symptoms: Protocol of a Randomized Controlled Trial. *Frontiers in psychiatry*, 10, 361. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00361>
- Heber, E., Ebert, D. D., Lehr, D [Dirk], Nobis, S., Berking, M. & Riper, H. (2013). Efficacy and cost-effectiveness of a web-based and mobile stress-management intervention for employees: design of a randomized controlled trial. *BMC public health*, 13, 655. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-655>
- Heber, E., Lehr, D [Dirk], Ebert, D. D., Berking, M. & Riper, H. (2016). Web-Based and Mobile Stress Management Intervention for Employees: A Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 18(1), e21. <https://doi.org/10.2196/jmir.5112>

- Kählke, F., Küchler, A.-M., Baumeister, H [Harald] & Ebert, D. D. (2019). StudiCare erfolgreich und gesund studieren – ein umfassendes deutsches und internationales Projekt zur Förderung der psychischen Gesundheit von Studierenden. *e-beratungsjournal.net*, 15(2).
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company. <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10265641>
- Nobis, S., Heber, E. & Lehr, D [Dirk]. (2018). E-Mental Health im Betrieblichen Gesundheitsmanagement – das Potenzial von Online-Gesundheitstrainings am Beispiel von GET.ON Stress. In D. Matusiewicz & L. Kaiser (Hrsg.), *FOM-Edition / FOM Hochschule für Oekonomie & Management. Digitales betriebliches Gesundheitsmanagement: Theorie und Praxis* (S. 475–490). Springer Gabler.