

Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern

Inauguraldissertation

zur

Erlangung des Doktorgrades

der Humanwissenschaftlichen Fakultät

der Universität zu Köln

nach der Promotionsordnung vom 12.07.2007

vorgelegt von

Nicola Kluge

geboren in

Essen

August 2011

Erster Gutachter: Prof. Dr. Bodo Januszewski

Zweiter Gutachter: Prof. Dr. Joachim Bröcher

Tag der Disputation: 22.12.2011

Danksagung

*Besonders herzlich bedanken möchte ich mich bei
meinen Eltern, meiner Familie und meinen akademischen Lehrern in Deutschland und den USA für
Ihre Lebensweisheiten und Fachphilosophie.
Wissenschaft ist heutzutage kein Ergebnis eines einsamen Forschers. Ich danke jenem globalen
Netzwerk, das mich trug, begleitete und Vorbild war und bleibt.*

Den Herren Professoren

Dr. Bodo Januszewski

Dr. Joachim Bröcher

gilt mein besonderer Dank für Ihre profunde wissenschaftliche Begleitung¹.

*Nicola Kluge
The Woodlands, TX, USA
August 2011*

¹ Es handelt sich um eine von der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln angenommene Dissertation

Inhaltsverzeichnis

	Einführung	5
1	Sozial Unsichere Kinder	7
1.1	Kapitel Einleitung	7
1.2	Ausdrucksformen und Verlauf kindlich sozialer Unsicherheit	7
1.2.1	Erscheinungsbild	7
1.2.2	Beschreibung von Ängsten im Kindesalter	11
1.2.3	Häufigkeit, Verlauf und Komorbidität	15
1.3	Diagnostische Erfassung sozialer Unsicherheit bei Kindern	19
1.4	Erklärungsansätze kindlich sozial unsicheren Verhaltens	21
1.4.1	Biologische Faktoren	21
1.4.2	Psychische Faktoren	22
1.4.3	Soziale Faktoren	24
1.4.4	Theorie der „erlernten Hilflosigkeit“	25
1.5	Schlussfolgerungen zu kindlich sozialer Unsicherheit	26
2	Familie und ihre Bedeutung für das Entstehen und Aufrechterhalten sozialer Unsicherheit	27
2.1	Kapitel Einleitung	27
2.2	Familie als interdependentes Erziehungssystem	27
2.3	Erziehungs-, Kommunikations- und Interaktionsverhalten innerhalb der Familie und ihre Bedeutung für kindliches Sozialverhalten und Befinden	29
2.4	Familientraining als positive Intervention bei unerwünschtem kindlichen Sozialverhalten	32
2.5	Schlussfolgerungen zur Rolle von Familie bei kindlich sozialer Unsicherheit	34
3	Entwicklung sozialer Kompetenzen im Kindesalter und deren Förderung in der Familie	35
3.1	Kapitel Einleitung	35
3.2	Altersgemäße Kindesentwicklung sozialer Kompetenzen	36
3.3	Förderung kindlich sozial kompetenten Verhaltens in der Familie	39
3.4	Konsequenzen zur Förderung kindlicher Sozialkompetenzen in der Familie	43
4	Training von Familien mit sozial unsicheren Kindern	45
4.1	Kapitel Einleitung	45
4.2	Ziele	45
4.3	Konzept	46
4.3.1	Leitlinien	46
4.3.2	Methoden	50
4.4	Aufbau	55
4.4.1	Zielgruppe	55
4.4.2	Rahmenbedingungen	55
4.4.3	Programm	56
4.4.4	Ablauf einer Trainingssitzung	57
4.4.5	Materialien	57
4.4.6	Evaluation	58
4.5	Zusammenfassung von Konzept und Aufbau	58

5	Forschungsfragen und Hypothesenbildung	59
5.1	Forschungsfragen	59
5.2	Hypothesen	60
6	Verfahren zur Erfassung von Trainingseffekten	63
6.1	Kapitel Einleitung	63
6.2	Untersuchungsziele	63
6.3	Untersuchungsdesign und Vorgehensweise	63
6.4	Indikatoren der Trainingswirksamkeit	65
6.5	Stichprobe	66
6.6	Messverfahren	67
7	Auswertung der Ergebnisse	72
7.1	Vorbemerkung zu den Daten	72
7.2	Überprüfung der Hypothesen durch Gegenüberstellung der Mittelwerte	72
7.2.1	Hypothesen 1 und 2: Überprüfung der kurz- bzw. längerfristigen Effektivität der Trainingsvarianten IG1 und IG2	73
7.2.2	Hypothesen 3 und 4: Überprüfung der kurz- bzw. längerfristigen Effektivität der Trainingsvarianten IG1 und IG2 im Vergleich zur Wartekontrollgruppe	85
7.2.3	Hypothesen 5 und 6: Überprüfung der kurz- bzw. längerfristigen Effektivität der Trainingsvariante IG1 im Vergleich zur Trainingsvariante IG2	91
7.3	Überprüfung der Hypothesen mittels interferenzstatistischer Verfahren	94
7.3.1	Vorbemerkungen	94
7.3.2	Interferenzstatistische Prüfung der Hypothesen mittels t-Tests	95
7.3.3	Interferenzstatistische Prüfung der Hypothesen auf Ordinalniveau	111
7.4	Zusammenfassung der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfragen	117
8	Interpretation und Diskussion der Ergebnisse	120
8.1	Interpretation und Diskussion der Untersuchungsergebnisse	120
8.2	Vergleich mit Ergebnissen anderer Autoren	125
8.3	Zusammenfassung	131
9	Empfehlungen	133
10	Gesamtzusammenfassung	135
11	Literatur	137
12	Anlagen	156

Einführung

Michael (8 Jahre alt) steht auf dem Schulhof oft meistens nur am Rand. Es fällt ihm schwer mit anderen Kindern zu spielen und sich zu unterhalten. Er spielt lieber allein.

Überhaupt geht Michael ungern in die Schule. Er mag sich nicht im Unterricht melden, auch wenn er die richtige Antwort kennt. Wird er dennoch aufgerufen, errötet er, sagt entweder gar nichts oder antwortet so leise, dass ihn keiner versteht.

Zuhause verbringt er meistens in seinem Zimmer und hört Musik. Schauen Kinder aus der Nachbarschaft vorbei und laden Michael zum Spielen ein, schlägt er deren Einladung meisten aus und verbringt den Nachmittag lieber allein.

Michael's Verhalten weist Merkmale sozialer Unsicherheit auf. Soziale Unsicherheit stellt einen Sammelbegriff für gehemmt, sozial isoliertes bzw. sozial inkompetentes Verhalten dar und wird in der Heilpädagogik als Verhaltensauffälligkeit bezeichnet (vgl. Theunissen 1992 S.10f). Sozial unsicheres Verhalten im Kindesalter wird zum Problem, wenn es pathologische Formen annimmt und die altersgemäße Entwicklung bzw. Lebensqualität beeinträchtigt wird. Oft entwickeln betroffene Kinder im Jugendlichen- bzw. Erwachsenenalter ausgeprägte Ängste, Phobien bzw. Depression. Die Entwicklung und Aufrechterhaltung kindlicher sozialer Unsicherheit ist multikausal bestimmt. Einige Ursachen, wie z.B. genetische Faktoren, sind vorbestimmt. Andere Faktoren sind dynamisch und ergeben sich aus der Umwelt des Kindes, z.B. elterliches Erziehungs-, Kommunikations- und Interaktionsverhalten, Veränderungen in familiären Lebensumständen (z.B. Trennung oder Scheidung der Eltern), und auch einzelne angstausslösende Ereignisse in der Familie (z.B. Krankheit oder Tod eines Geschwisterkinds) (vgl. Kap 1).

Wie die Familie mit solchen Ereignissen umgeht, beeinflusst das Denken, Fühlen und Verhalten eines Kindes und umgekehrt. Es besteht eine interdependente Familiendynamik. In der Konsequenz bedeutet das, dass Familien nicht nur sozial unsicheres Verhalten auslösen bzw. aufrechterhalten, sondern auch, dass sie soziale Kompetenzen in ihrem Kind fördern können, indem sie effektives sozial-emotionales Denken, Fühlen und Handeln vorleben und das Kind dazu anleiten. Vielfach haben Familien bzw. Eltern ihre eigenen Sozialkompetenzen jedoch noch nicht soweit entwickelt, dass sie in der Lage sind, diese effektiv weiterzugeben bzw. zu vermitteln. Als Konsequenz ist es dann oft nicht leicht, das eigene Kind anzuleiten bzw. in seiner altersangemessenen Entwicklung zu begleiten. Auch wenn elterlicher Wille und Motivation vorhanden sind, das konkrete „Know-how“ fehlt vielfach. Hier liegt die Bedeutung und Chance von Familientraining: Familientraining kann als positive, kurzfristige Intervention i.S.v. Familienergänzung, Eltern und Kindern Wissen vermitteln bzw. Familien anleiten und dabei begleiten, gemeinsam ein Repertoire an effektiven sozialen Handlungs- und Verhaltensstrategien zu entwickeln (vgl. Kap. 2 und 3).

Ein Familientraining dieser Art stellt das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ dar. Aufbauend auf heilpädagogischen Ansätzen und Methoden (vgl. Kap. 4.3) dient als Grundlage des Trainings die jahrelange Erfahrung der Autorin in der Beratung von Kindern und deren Familien. Ziel des Trainings ist es, mittels multimodaler heilpädagogischer Methoden den Abbau von Unsicherheit und Ängsten bzw. den Aufbau von Sozialkompetenzen einzuleiten. Über einen Trainingszeitraum von sechs Wochen üben Eltern zusammen mit ihren Kindern Verhaltensweisen, Fertigkeiten und Strategien ein, die sich in sozialen Situationen als hilfreich erweisen (vgl. Kap. 4).

Durch Literaturanalyse (vgl. Kap. 8.3) kommt die Autorin zur Erkenntnis, dass das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ eine Innovation gegenüber anderen, auf dem deutschsprachigen Markt etablierten Trainings, darstellt, da die Gestaltung des Settings dahingehend ist, dass Familien bzw. Eltern und Kinder gemeinsam miteinander üben. In Anlehnung an aktuelle Forschungsergebnisse (vgl. Kap. 2.4) wird gerade dieser Ansatz von der Autorin für besonders wirkungsvoll gehalten und deshalb in dieser Arbeit mittels einer empirischen Untersuchung erfasst und untersucht (vgl. Kap. 5-8).

Die leitenden Forschungsfragen dieser Untersuchung lauten (vgl. Kap. 5):

Stellt das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ bei dem Eltern und Kinder gemeinsam miteinander trainieren, eine effektive Maßnahme dar, kindliche soziale Unsicherheit bzw. Ängste abzubauen und soziale Kompetenzen bei Kindern zu fördern bzw. stellt das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“, bei dem Eltern und Kinder gemeinsam miteinander trainieren, eine effektivere Maßnahme dar, kindliche soziale Unsicherheit bzw. Ängste abzubauen und soziale Kompetenzen bei Kindern zu fördern, als ein „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“, bei dem Eltern und Kinder getrennt voneinander trainiert werden?

Die Untersuchungsergebnisse zu diesen Fragen werden in dieser Arbeit dargestellt, evaluiert, diskutiert und verglichen mit Trainings bzw. Ergebnissen zur Trainingswirksamkeit anderer Autoren (vgl. Kap. 7-8).

Anmerkung zur Zitierweise in dieser Arbeit:

Sämtliche Zitate im Hauptteil der Arbeit sind mit Autor, Erscheinungsjahr und Seitenzahl versehen. Ausgenommen sind Zitate aus Artikeln: Außer Angaben über Autor und Erscheinungsjahr, werden Quellenangaben und Seitenzahl hier im Literaturverzeichnis angegeben. Seitenzahlen werden nicht angeführt, wenn sich ein Gedanke auf das vollständige Konzept eines Autors bzw. Buches bezieht. Hier stehen im Haupttext dann allein das Erscheinungsjahr bzw. die Quellenangaben im Literaturverzeichnis.

1 Sozial Unsichere Kinder

1.1 Kapitel Einleitung

Soziale Unsicherheit stellt ein Sammelbegriff u.a. für gehemmtes, sozial isoliertes bzw. sozial inkompetentes Verhalten dar. Sozial unsicheres Verhalten im Kindesalter wird zum Problem, wenn es pathologische Formen annimmt und die altersgemäße Entwicklung bzw. Lebensqualität beeinträchtigt wird. Oft entwickeln betroffene Kinder im Jugendlichen- bzw. Erwachsenenalter ausgeprägte Ängste, Phobien bzw. Depression. Eingeleitet und aufrechterhalten wird kindliches Verhalten bzw. soziale Unsicherheit durch biologische, psychische und soziale Faktoren. Das Verhalten der Eltern spielt dabei eine bedeutsame Rolle. In diesem Kapitel wird auf die theoretischen Grundlagen eingegangen, die das Phänomen „Soziale Unsicherheit“ im Kindesalter beschreiben und ansatzmäßig erklären. Bedeutend ist, dass Verhalten lernbar bzw. verlernbar sein kann. Diese Erkenntnis bildet die Basis für das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ (vgl. Kap. 4) in Konzept und Methodik.

1.2 Ausdrucksformen und Verlauf kindlich sozialer Unsicherheit

1.2.1 Erscheinungsbild

Normal ausgeprägt, gelten soziale Unsicherheit, Hemmungen und Angst als Gefühle, die jedem Menschen im Alltag begegnen (vgl. Hülshoff 2010 S.380; Schneider 2003 S.10). Sie erfüllen dann eine schützende Funktion, z.B. vor Gefahren. Sie erhöhen in diesem Fall die Aufmerksamkeit und steigern kurzfristig die Leistungsfähigkeit, indem sie den Betroffenen motivieren, sich auf eine u.U. komplizierte Situation vorzubereiten. Außerdem ermöglichen sie ein harmonisches Gruppenleben, da Verhaltensweisen, die in sozialen Situationen u.U. unangemessen wären, vermieden werden (vgl. Ahrens-Eipper & Leplow 2004 S.12).

Soziale Unsicherheit, Angst und Gehemmtheit im Kindesalter steigern sich zum Problem, wenn sie pathologisch werden, die altersgemäße Entwicklung beeinträchtigen, Leistung verhindern und Lebensqualität einschränken, indem sie z.B. eine entwicklungsgemäße angemessene Auseinandersetzung mit der Umgebung einschränken bzw. den Aufbau von Freundschaften und die Entwicklung altersangemessener sozialer Kompetenzen beeinträchtigen (vgl. Ahrens-Eipper & Leplow 2004; Petermann & Peterman 2010). In diesem Fall zählt soziale Unsicherheit als Verhaltensauffälligkeit (Theunissen 1992 S.10f.).

Sozial unsichere Kinder fallen, oberflächlich gesehen, meist nicht negativ auf, weil sie oft keine Störfaktoren innerhalb einer Gruppe darstellen. Ein Großteil dieser Kinder wird so z.B. weder von der Familie, noch von Lehrern, Erziehern und anderen Experten in ihrem Befinden erkannt (Kashdan & Herbert 2001 S.37f), da soziale Unsicherheit und Angst mit dem Bemühen nicht

aufzufallen einhergeht (vgl. Trapmann & Rotthaus 2004 S.39f.). Im Gegenteil, betroffene Kinder werden eher als angenehm empfunden, weil sie still und zurückhaltend sind. Sie werden deshalb leicht übersehen, z.B. in Schulsituationen (vgl. Strauss et al. 1993 S.141). In ihrer sozialen Umgebung stiften sie, anders als z.B. aggressive Kinder, keinen Unfrieden (vgl. Peterman & Petermann 2006). Oft erfahren nur das sozial unsichere Kind und u.U. seine Familie die unangenehmen Folgen und Konsequenzen sozialer Unsicherheit.

Begriffsfeld

Die hier beschriebenen Verhaltensweisen bzw. emotionalen Aspekte sozialer Unsicherheit werden in der Alltagssprache sowie von Experten und Klassifikationssystemen, wie das „Diagnostische & Statistische Manual Psychischer Störungen“ (im folgenden verkürzt „DSM“ genannt) und die „International Classification of Diseases“ (im folgenden kurz „ICD“ genannt), vielfältig und unterschiedlich bezeichnet. So findet man im Sprachgebrauch auch die folgenden Begriffe, die dasselbe Phänomen beschreiben (vgl. Petermann & Petermann, 2010, S. 2):

- schüchtern
- gehemmt
- unsicher
- zurückgezogen
- sozial isoliert
- sozial inkompetent
- kontaktängstlich und
- trennungsängstlich

Äußeres Verhalten

Sozial unsichere Kinder zeigen vielfach inkompetentes Verhalten z.B. beim Sprechen und in Gestik und Mimik. Sie antworten z.B. auf Fragen gar nicht oder nur einsilbig, sprechen leise bzw. undeutlich, und nehmen oder halten keinen Blickkontakt. Oft zeigt ihr Gesicht kaum eine Gefühlsregung, besonders deutlich fällt ihr mangelnder Ausdruck von Freude auf (Petermann & Petermann 2010 S.14). Einige sozial unsichere Kinder wirken nervös, zappeln mit den Beinen oder spielen an ihren Fingern; andere bewegen sich kaum oder nur langsam, und wirken steif (vgl. Ahrens-Eipper & Leplow 2004 S.12f).

Sozial unsichere Kinder äußern auch eher weniger Ideen bzw. Bedürfnisse. Sie zeigen Schwierigkeiten, eigene Interessen zu vertreten und sich anderen gegenüber durchzusetzen (Peterman 2006; Trapmann & Rotthaus 2004 S.39f). Oft vermeiden oder verweigern unsichere Kinder soziale Kontakte, und es fällt ihnen schwer, Freundschaften aufzubauen bzw. zu erhalten

(Asendorpf, 1993). Sozial unsichere Kinder zeigen auch deutlich Vermeidungstendenzen, sowohl in Situationen, in denen Leistungen von ihnen gefordert werden (Asendorpf, 1993 S. 1069; Trapmann & Rotthaus 2004 S.39f), als auch in der sozialen Kontaktaufnahme mit anderen. Sie verhalten sich eher passiv und gehemmt.

In Spielsituationen schauen sie so z.B. nur zu, beobachten die anderen Kinder, aber beteiligen tun sie sich nicht. In ungewohnten Settings, wie z.B. in der Schule oder im Freizeitbereich, wenn sozial unsichere Kinder auf eine fremde Personen treffen, beteiligen sich diese Kinder deutlich zurückhaltender als im Einzelgespräch oder mit Bekannten (Asendorpf & Meier, 1993 S.1072f). Wenn sie auf andere Kinder treffen, zeigen sie lange Phasen unentschlossenen Verhaltens, wie z.B. anderen Kindern aus einer gewissen Entfernung beim Spielen zuzusehen. Sie wurden beobachtet, eher alleine zu spielen als mit anderen Kindern zusammen bzw. sich im Alleinspiel zurückzuziehen, wenn Probleme auftauchen (Asendorpf, 1993 S.1069f).

Emotionale Aspekte

Sozial-unsichere Kinder haben Ängstlichkeitsgefühle, wie z.B. die Sorge, negativ bewertet zu werden bzw. zu versagen (Strauss & Last 1993 S.141f; Trapmann & Rotthaus, 2004). Sie fürchten sich u.a. vor Begegnungen mit Menschen bzw. Fremden (Asendorpf, 1993 S. 1069f) und auch vor Gruppen zu sprechen (Peterman, 2006). Sie trauen sich u.U. nicht alleine in die Schule, in ein Geschäft oder auf die Toilette zu gehen (vgl. Trapmann & Rotthaus 2004).

Diese o.g. Verhaltensweisen und Ängstlichkeitsgefühle führen oft dazu, dass ein effektives Auseinandersetzen mit konkreten Lebenssituationen durch Ängste und Hemmungen in sozialen Situation verhindert wird. Nach Burk et al. (1991 S.64f) werden dadurch weitreichende Folgen für den Lebensbereich bzw. die Lebensqualität von sozial unsicheren Kindern eingeleitet, und u.U. Probleme für die Betroffenen im Umgang mit anderen Kindern, Eltern und Lehrern verursacht (vgl. Trapmann & Rotthaus 2004). So kann soziale Unsicherheit zu einem zentralen Problem kindlicher Entwicklung werden.

Kognitive Aspekte

Sozial unsichere Kinder erbringen oft unterdurchschnittliche Schulleistungen (Burk et al. 1991 S.64f; Raver 2002 S.1f) und stehen vor Lernschwierigkeiten (vgl. Roux 2008 S.5). Sie weisen auch bei der Entwicklung von alternativen Lösungsmöglichkeit Defizite im Vergleich zu sozial kompetenten Kindern auf, wenn es z.B. um das Lösen von Konflikten geht. Ihre Lösungsvorschläge erweisen sich zunächst nicht unbedingt als qualitativ defizitär, jedoch tendieren sozial unsichere Kinder dazu, ihren Lösungsvorschlag nach erstem Feedback als Fehlschlag zu bewerten (Lübben &

Pfingsten 1999).

Soziale Angst und ein soziales Sich-Zurückziehen korrelieren auch mit einer negativen Selbsteinschätzung (vgl. Connolly 1989). Forschungsergebnisse belegten, dass sozial unsichere Kinder sich konfliktgeladenen Situationen weniger als andere Kinder, um das Aufklären tatsächlicher Intentionen anderer kümmern (vgl. Lübben & Pfingsten 1999).

Beeinträchtigungen kognitiver Verarbeitung wurde sozial unsicheren Kindern besonders dann nachgewiesen, wenn sie mit Stress oder Konflikten konfrontiert wurden bzw. wenn sie sich in Lösungsversuchen nicht sofort als erfolgreich einschätzten (vgl. Ahrens-Eipper & Leplow 2004 S.12f).

Selbstwertaspekte

Im Vergleich zu nicht-ängstlichen Kindern demonstrieren sozial unsichere Kinder ein eher niedriges Selbstwertgefühl und ein eingeschränkteres Verhaltensrepertoire (LaGreca et al. 1993 S.17f; Asendorpf & van Aken 1994 S.1073f). Als Konsequenz ziehen diese Kinder sich immer weiter in sich zurück; ihren Handlungsradius und ihre Sozialkontakte schränken sie immer mehr ein.

Angstformen

Kinder- und jugendspezifische Ängste wurden in Klassifikationssysteme, wie das DSM und die ICD, erst spät aufgenommen, d.h. für viele Jahre gab es keine kriteriengeleitete Beschreibung und Erfassung bzw. Klassifizierung von Phänomenen wie Ängstlichkeit und sozialer Unsicherheit im Kindesalter.

Erst im Jahr 1984 wurde Kindern und Jugendlichen eine eigene Ausdrucksform der Angst im DSM-III eingeräumt. Es handelt sich dabei um Trennungsangst, Kontaktvermeidung und Überängstlichkeit. Im Jahre 1991 wurden Kinderängste auch in der ICD berücksichtigt. Nach der ICD unterscheidet man zwischen Trennungsangst, phobischer Störung des Kindesalter und sozialer Überempfindlichkeit, die in späteren Auflagen „soziale Ängstlichkeit“ genannt wurde.

Definition

Untersuchungen von Experten wie Petermann und Petermann (2010 S.3f) bzw. Ahrens-Eipper und Leplow (2004 S.16f) bestärken die Autorin dieser Arbeit, die Begriffe „sozial unsicher“ bzw. „Soziale Unsicherheit“ als Sammelbezeichnungen zu wählen, die verschiedene Angstformen, die in Zusammenhang mit sozialen Situationen stehen, einschließen und gleichzeitig berücksichtigen, wie diese sich Ängste auf sozial kompetentes Verhalten auswirken. Folglich werden unter „Sozialer

Unsicherheit“ Verhaltensweisen und Gefühle verstanden, die sich auf Trennungsängste, Kontaktängste bzw. soziale Ängste, soziale Phobien und generalisierte Ängste beziehen. Als Konsequenz ist das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ vom Konzept her so angelegt, dass es die verschiedenen Ängste und Unsicherheiten in Bezug auf soziale Situationen berücksichtigt und behandelt (vgl. Kap. 4).

1.2.2 Beschreibung von Ängsten im Kindesalter

Der Definition von sozialer Unsicherheit entsprechend werden die vier Angststörungen („Soziale Ängstlichkeit“, „Soziale Phobie“, „Trennungsangst“ und „Generalisierte Ängste“) zum besseren Verständnis im Folgenden beschreiben.

Soziale Ängstlichkeit & Soziale Phobien

Diese beiden Phänomene weisen sowohl Überschneidungen als auch deutliche Unterschiede auf, abhängig von den jeweiligen Klassifikationssystemen DSM-IV-TR oder ICD-10. Um Spezifika herausarbeiten zu können, werden diese beiden Angststörungen gemeinsam in einem Abschnitt vorgestellt:

Die „Störung mit sozialer Ängstlichkeit“ (F93.2) wird in der ICD-10 den Ausführungen zu „Emotionale Störungen des Kindesalters“ beigeordnet. Im DSM-IV-TR gibt es dazu im Kinderteil kein äquivalent, sondern wird im Erwachsenenenteil als „soziale Phobie“ bezeichnet (300.23). Soziale Phobie, definiert nach diesem Klassifikationssystem, enthält zwei Aspekte: Angst vor sozialen Situationen (Situationen, in denen ein Kind mit unbekanntem Personen zusammentrifft) und Angst vor sozialen bzw. Leistungssituationen, in denen ein Kind hervorgehoben bzw. bewertet und beurteilt wird. Dagegen bezieht sich die soziale Ängstlichkeit in der ICD-10 ausschließlich auf die Angst vor fremden Personen. Die Angst vor Bewertungen und prüfenden Beobachtungen durch andere wird in der ICD-10 im Erwachsenenenteil unter „soziale Phobien“ (F 40.1) gehandhabt. Die ICD-10 spricht in diesem Zusammenhang von „sozialen Phobien“ im Plural und das DSM-IV-TR von „sozialer Phobie“ im Singular. Eine sinngebende Begründung scheint es dafür nicht geben.

Unabhängig von der Zuordnung in der ICD-10 bzw. dem DSM-IV-TR werden nachfolgend weitere Ängste beschrieben, die mit sozialer Unsicherheit bzw. sozialer Ängstlichkeit und sozialen Phobien in Verbindung stehen:

Angst vor fremden Personen:

Bei Fremdenangst wird der Kontakt zu nicht-vertrauten Personen möglichst gemieden bzw. verweigert. Es stellt eine stabile, wiederkehrende Furcht vor Fremden dar. Das kindliche Angstverhalten zeichnet sich dabei u.a. durch Schweigen, Passivität, Zurückweichen, Rückzug,

Weinen, Erstarrung und Wutanfälle aus. Diese Fremdenangst ist derartig intensiv ausgeprägt, dass sich das kindliche Verhalten von einem normalen Misstrauen und vertrauten Personen gegenüber deutlich unterscheidet (Petermann & Petermann 2010 S.5f), z.B. werden soziale Beziehungen und Aktivitäten derartig eingeschränkt, dass Fertigkeiten im Bereich des Sozialverhaltens und der Motorik nicht geübt und damit nicht ausgebaut werden (vgl. DSM-IV-TR 2003; WHO 2006, 2008; Petermann & Suhr-Dachs 2008; Stangier 2005). Soziale Angst bei Kindern bezieht sich nicht nur auf den Umgang mit Erwachsenen, sondern auch auf Gleichaltrige. Zugleich besteht bei den betroffenen Kindern jedoch eine gute Bindung und ein altersangemessener, sozial kompetenter Umgang mit Eltern, Geschwistern und anderen vertrauten Personen (vgl. DSM-IV-TR 2003; WHO 2006, 2008).

Angst vor Bewertung:

Betroffenen Kinder haben Angst davor, Verhalten zu zeigen, welches sie als peinlich oder erniedrigend empfinden und aufgrund dessen sie als schwach, ängstlich, verrückt oder dumm beurteilt werden können (vgl. Starcevic & Berle 2006 S.51f). Diese Kinder, wenn gefragt, antworten oft nicht. Sie sprechen vielfach leise bzw. undeutlich und mindern damit u.U. ihre schulischen Leistungen. Insgesamt geht es hier um eine ausgeprägte und anhaltende Angst vor Leistungssituationen bzw. generell vor möglichen Bewertungen durch andere in sozial hervorgehobenen Situationen (Petermann & Petermann 2010 S.6).

Schulangst:

Schulsituationen, die durch kognitive Anforderungen, Prüfungen und Noten gekennzeichnet sind, stellen immer auch soziale Situationen dar, z. B. sind Leistungsmessungen und Prüfungen in der Schule oft mit öffentlicher Bewertung verknüpft. Eine kindliche Selbstbewertung erfolgt demnach u.a. im sozialen Vergleich mit Klassenkameraden. Außerdem wird durch öffentliche Bewertung und Selbstbewertung in sozialen Vergleich die soziale Stellung des Kindes in der Schulklasse bestimmt. Die kindliche Angst sozial unsicherer Kinder besteht also darin, negativ bewertet zu werden. Sozial unsichere Kinder reagieren deshalb u.U. auf Bewertungen besonders empfindlich. Vor allem wenn andere dabei präsent sind, fühlen sie sich stark beeinträchtigt. Damit können Schul-, Leistungs- und Bewertungsängste ein zentraler Bestandteil sozialer Phobien werden (vgl. Petermann & Petermann 2010 S. 6; Klein 2009 S. 153f; Schneider & Blatter 2005).

Trennungsangst

Die ICD-10 bezeichnet Trennungsangst als „emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindes alters“ (F93.0) (WHO 2006, 2008). Diese Angst wird vom betroffenen Kind dann erfahren, wenn eine Trennung von ihnen wichtigen Bezugspersonen oder von zuhause bevorsteht bzw. eintritt.

Diese Angst tritt in alltäglichen, kurzfristigen Situationen auf, wie z. B. beim Besuch des Kindergartens oder der Schule. Ein von Trennungsangst betroffenes Kind zeigt eine unrealistische Sorge dahingehend, dass es durch ein Unglück von seinen Bezugspersonen getrennt werden könnte, z.B. durch einen Unfall. Aus diesem Grunde vermeidet das Kind, so gut es geht, jegliche Trennungssituation. Es verlässt ihm vertraute Orte nicht, und möchte nicht allein zuhause bzw. in seinem Zimmer bleiben. In ausgeprägten Fällen kann das betroffene Kind sich über Wochen oder Monate weigern zur Schule zu gehen. Dieses Verhalten kann Leistungsprobleme in der Schule und Defizite in der sozial-emotionalen Entwicklung mit sich bringen (Suhr-Dachs & Döpfner 2005). Oft möchte das ängstliche Kind nicht alleine schlafen und klagt über körperliche Beschwerden wie Kopf und Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Herzklopfen und Schwindel (vgl. Muris et al. 2008 S.73f; Petermann & Schulte 2009 S.79f; Sartory 2004).

Um von einer Störung zu sprechen, muss die Ängstlichkeit vor dem sechsten Lebensjahr beginnen, jedoch ist ein gewisses Ausmaß an Trennungsangst bis zu ca. drei Jahren bei vielen Kindern ein normales, vorübergehendes Phänomen. Eine Trennungsangst kann deshalb frühestens ab dem dritten bis vierten Lebensjahr festgestellt werden.

Generalisierte Ängste

Generalisierte Ängste sind nicht auf bestimmte Situationen, Ereignisse oder Personen begrenzt, sondern beziehen sich auf viele unterschiedliche, alltägliche Ereignisse und Aktivitäten z.B. schulische Aufgaben und Beziehungen zu Gleichaltrigen. Betroffene Kinder bezweifeln, dass sie alltägliche Anforderungen bewältigen können. Sie erleben ihre Ängste und Sorgen als sehr intensiv und haben Schwierigkeiten, grüblerische und sorgenvolle Gedanken zu kontrollieren bzw. stoppen. Dadurch wirken diese Kinder von Alltagstätigkeiten und Aufgaben oft abgelenkt und sehr auf sich selbst konzentriert.

Die ICD-10 (F93.80; WHO 2006) führt die generalisierte Angststörung des Kindesalter unter Forschungskriterien im Kinderteil auf. Spezifikationen in Bezug auf klinisch-diagnostische Leitlinien (ICD-10; WHO 2008) werden jedoch im Erwachsenenenteil (F41.1) aufgeführt, wobei sich die zu kodierenden Symptome im Kinder- und Erwachsenenenteil unterscheiden.

Das DSM-IV-TR (300.02; 2003), das generalisierte Ängste im Erwachsenenenteil behandelt, hat mehr Gemeinsamkeiten mit dem Kinderteil der Forschungskriterien der ICD-10 als mit dem Erwachsenenenteil der klinisch-diagnostischen Leitlinien der ICD-10. So ist beim DMS-IV-TR nach der Erwachsenenklassifikation vorzugehen.

Angststörungen im Kindesalter und ihre Folgen

Bei sämtlichen oben angeführten Angststörungen treten Merkmale wie vegetative Symptome, irrationale Gedanken und Vermeidungsverhalten (vgl. Petermann & Petermann 2010 S.7) auf. Im Folgenden wird auf diese Merkmale näher eingegangen.

Vegetative Symptome

Vegetative Symptome beziehen sich auf körperliche Merkmale, die sich durch Beschwerden im Herzkreislaufsystem und im Magen Darmbereich äußern. Solche Symptome treten häufig kombiniert mit verschiedenen Angststörungen auf (vgl. Petermann & Petermann 2010 S.285). Sie wurden bereits weiter oben bei den Ausführungen zu einzelnen Angststörungen in ihrer typischen Kombination aufgeführt.

Irrationale Gedanken

Irrationale Gedanken treten ebenfalls bei allen vier Angststörungen auf. Dort haben sie jedoch verschiedene Inhalte und beziehen sich auf unterschiedliche Situationen, Ereignisse oder Personen. Bei Trennungsangst steht so zum Beispiel die unbegründete Sorge um die engsten Bezugspersonen im Vordergrund. Sowie bei sozialen Phobien als auch bei der generalisierten Angststörung findet man in diesem Zusammenhang Selbstzweifel, Misserfolgserwartungen und Selbstunsicherheit. Meist ist der innere Dialog betroffener Menschen selbst-abwertend und negativ, z.B. "Ich darf keinen Fehler machen, sonst hält man mich für dumm!", „Ich kann nirgendwo hingehen, weil ich überall abgelehnt werden!" Solche und andere ähnliche Aussagen sowie Erwartungshaltungen fanden sich in verschiedenen Untersuchungen bei ängstlichen, schüchternen und sehr zurückhaltenden Personen und man erkannte diese als typische kognitive Auffälligkeiten für diese Menschen. Weiterhin wird angenommen, dass diese irrationalen kognitiven Strukturen eventuell zur Entstehung, zumindest aber zur Aufrechterhaltung von Ängsten und sozial unsicherem Verhalten beitragen (vgl. Beidel & Turner 1998; Perrin & Last 1997 S.181f; Rao et al. 2007 S.1181f).

Vermeidungsverhalten

Vermeidungsverhalten tritt bei jeder Angststörungen auf und stellt damit ein typisches Merkmal von Ängsten dar (vgl. Petermann & Petermann 2010 S.2; Trapphaus & Rotthaus 2004 S.40). Bei Trennungsangst wird so z.B. die Möglichkeit der Trennung von wichtigen Bezugspersonen vermieden. Bei sozialen Phobien wird die Konfrontation mit sozialer Hervorhebung und Aufmerksamkeit sowie Bewertungen und Leistungssituationen gemieden oder verweigert. Bei sozialer Ängstlichkeit wird der Kontakt mit wenig vertrauten Personen gemieden oder verweigert, und bei generalisierten Ängsten wird den Alltagssituationen, auf die sich die Ängste beziehen, möglichst ausgewichen. Als Konsequenz können bei betroffenen Kindern sowohl Fertigungsdefizite

als auch Entwicklungsrückstände vor allem im sozial-emotionalen Bereich entstehen. Auch in anderen Entwicklungsbereichen wie zum Beispiel in Sprache, Kognition oder Motorik können negative Folgen auftreten (ebd.). Durch Vermeidungsverhalten werden so wichtige Lebens- und Entwicklungsbereiche, soziale Beziehungen oder Schulleistungen beeinträchtigt, worunter manche Kinder zusätzlich leiden. Dies wiederum verschlimmert die Folgen einer Angststörung.

1.2.3 Häufigkeit, Verlauf und Komorbidität

Wie bereits oben angezeigt, handelt es sich bei sozial unsicherem Verhalten um einen Sammelbegriff, der verschiedene Verhaltensweisen bzw. Ängste erfasst. Da Studien zu kindlich sozialer Unsicherheit verschiedene Verhaltens- und Störungskonzepte zu Grunde liegen, wird die Häufigkeit, der Verlauf und die Komorbidität für soziale Unsicherheit und verwandte Angststörungen zum tieferen Verstehen im Folgenden vorgestellt.

Häufigkeit

In der Regel werden Auftretshäufigkeiten von insgesamt 10% für alle Formen der Angststörungen im Kindes- und Jugendalter angegeben (vgl. Petermann 2008). Die KiGGS-Studie der Robert Koch Stiftung (vgl. Ravens-Sieberger et al. 2007 S.871) bestätigt diese o.g. Auftretshäufigkeit. Nach Petermann (2005) diagnostizierten Experten Trennungsangst, die spezifische und sozialer Phobie, sowie die generalisierte Angststörung als die am meisten verbreiteten Ängste.

Alarmierend ist, dass die Auftretshäufigkeit über die Lebensspanne allein für die soziale Phobie bei 7-13 % liegt (vgl. Rapee & Spence 2004 S.737f; Furmark 2002 S.83), wobei diese Phobie sich schon zwischen dem zehnten und 13. Lebensjahr als stabile Störung herausbildet und stabil bleibt. Bei den wenigsten Patienten (ca. vier-fünf pro 1000 im Jahr) entwickelt sich eine soziale Phobie erst nach dem 18. Lebensjahr, also im Erwachsenenalter (vgl. Petermann & Petermann 2010 S.9f).

Verlauf

Es gibt nur wenig epidemiologische Studien zur Verlaufsgeschichte sozialer Unsicherheit, die im Kindesalter beginnen. Lange Zeit wurde in der klinischen Forschung die Theorie vertreten, dass Ängste im Kindesalter eine normale Entwicklungsstufe darstellen (z.B. Comer, 2001). Es wurde die Meinung vertreten, dass diese Ängste, wie z.B. die Angst vor Dunkelheit, häufig und normal wären, und dass sie sich mit zunehmendem Alter wieder zurückentwickeln.

Bereits in den frühen fünfziger Jahren befanden Entwicklungspsychologen jedoch, dass soziale Ängste und Unsicherheit, Rückzug von sozialen Situationen bzw. Gehemmtheit die Entwicklungschancen von Kindern beeinträchtigen und potentiell die Wahrscheinlichkeit

verstärken, dass die betroffenen Kinder dann im Jugend- und Erwachsenenalter an psychischen Störungen erkranken (vgl. Sullivan, 1953).

Mehrere Studien zeigten an, dass Selbstunsicherheit im frühen Kindesalter sich bis ins späte Kindesalter, bzw. Jugend- und Erwachsenenalter festsetzt:

Die Studie von Rubin et al. (1989 S.237) zeigte so z.B. auf, dass Kinder, die im Kindergarten eher Einzelgänger waren und zu Passivität neigten, in der vierten Klasse einen geringes Selbstbewusstsein zum Ausdruck brachten, sich selbst kaum soziale Kompetenzen zutrauten und starke Gefühle von Einsamkeit zeigten. Schüler des zweiten Schuljahres, die passives Einzelgängerverhalten aufwiesen, erlebten sich in der vierten Klasse als einsam und sozial inkompetent und zeigten in der fünften Klasse depressive Symptome.

Die WHO (1994) vermutet, dass ein Defizit an sozialen Kompetenzen und ein niedriges Selbstbewusstsein Risikofaktoren bei Suchtentwicklung sein könnten und empfiehlt Sozialkompetenztrainings zur Prävention von Suchtproblemen. Die Effektivität von sozialen Kompetenztrainings zur Suchtprävention ist z.B. bei Botvin (2000 S.887f), und Künzel-Böhmer et al. (1993) belegt.

Bernstein et al. (1996 S.1110f) schlossen aus ihren Studienergebnissen, dass Verhaltensgehemmtheit einen Risikofaktor darstellen kann, der die Entwicklung von kindlichen Angststörungen begünstigt. Die Forscher Hayward et al. (1998 S.1308f) bestätigen diese Ergebnisse. Sie belegten, dass die Jugendlichen bzw. Erwachsenen, die sich im Rückblick als Kinder mit Verhaltensgehemmtheit beschrieben, im Jugend- bzw. Erwachsenenalter eine vierfach höhere Wahrscheinlichkeit eingingen, eine soziale Phobie zu entwickeln, als Kinder ohne Gehemmtheit.

Auch Essau et al. (1999 S.831f) konnten in einer Studie aufzeigen, dass Angstaussprägungen im Kindes- und Jugendalter keine leichte Störungen sind, die wieder abklingen, sondern dass sie die Wahrscheinlichkeit verstärken, dass wiederholte bzw. anhaltende Beeinträchtigungen im Erwachsenenalter entstehen, die dann verschiedene Lebensbereiche, wie z.B. Beruf, Schule und Freundeskreis, beeinflussen.

Man kann davon ausgehen, dass sich soziale Unsicherheit schon im Vorschulalter durch eine hohe Stabilität bemerkbar macht und eine ungünstige Entwicklungsprognose mit sich bringt (vgl. Beidel & Turner 1999; Schneider 2004a). Studien (vgl. Beidel et al. 1996 S.257f) konnten zwar für die Altersgruppe der sieben- bis 12-jährigen Kinder aufzeigen, dass 80 % der als ängstlich

diagnostizierten Kinder nach drei Jahren die ursprünglichen Kriterien der Diagnosestellung nicht mehr erfüllten, dass sich jedoch aus der ursprünglich diagnostizierten Angststörung eine andere Angststörung entwickelt hatte.

Einige Angststörungen führen bei Nichtbeachtung zu langfristigen Störungsverläufen, die einen oder mehrere Alltagsbereiche beeinflussen. Am häufigsten sind dabei die Gestaltung sozialer Kontakte und persönliche Beziehungen betroffen. Helbig-Lang und Petermann (2009) belegten in diesem Zusammenhang, dass die Störung mit Trennungsangst einen Vorläufer der Agoraphobie darstellt und dass Agoraphobie im Jugendalter zu einer Panikstörung führen kann.

Verschiedene Studien belegten auch, dass Angststörungen im Kindesalter Depression und Substanzabhängigkeit im Erwachsenenalter nachsichziehen, wenn sie unbeachtet bleiben (vgl. Kendall et al. 2004 S.276f; Woodward & Ferguson 2001 S.1086f).

Eine Studie von Melfsen, Osterlow und Florin (2000 S.43f) zeigte auf, dass sich Angststörungen bereits früh durch eine Reihe von Merkmalen andeuten und dass bei sozial unsicheren bzw. ängstlichen Kindern auch ohne die Diagnose „soziale Phobie“, Beeinträchtigungen im subklinischen Bereich feststellbar sind. So fanden Melfsen et al. (2000 S.43f), dass sich sozial unsichere Kinder schon im frühen Kindesalter durch bestimmte Verhaltensweisen, wie zurückgezogenes Verhalten im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, bemerkbar machten. Die betroffenen Kinder wiesen sowohl eine stärkere Selbstaufmerksamkeit als auch eine höhere Anfälligkeit für andere psychische Störungen wie Enuresis oder Depression auf. Man kann demnach davon ausgehen, dass sozialer Unsicherheit und Angst gewisse Vorläufermerkmale vorausgehen.

Komorbidität

Hohe Komorbiditätsraten wurden im Zusammenhang mit sozialem Rückzug und ängstlich/depressivem Verhalten errechnet (vgl. Plück 2000 et al. S.133). Angststörungen scheinen in hohem Maße mit anderen Störungen, besonders mit Hyperaktivität und Depression (vgl. Helbig & Petermann 2008) komorbide einherzugehen. Die Wissenschaftler Essau et al. (1998 S.105f) folgerten aufgrund einer Studie an 1035 12-17-jährigen Schülern, dass 192 Schülern Angststörungen aufzeigten, wobei davon 90 Schüler eine reine Angststörungen aufwiesen. Bei 70 Schülern wurde zusätzlich eine weitere Störung diagnostiziert, bei 23 Schüler zwei zusätzliche Störungen und bei fünf Schüler drei zusätzliche Störungen.

Koglin und Petermann (2008) sowie Stein und Stein (2008) weisen darauf hin, dass Kinder mit Angststörungen kaum ausgeprägte sozial Kontakte zu Gleichaltrigen praktizieren und vermehrt in

schulische bzw. familiäre Probleme verwickelt sind. Ein Zusammenhang zwischen sozialer Unsicherheit und depressiven Symptomen wurde ebenfalls belegt (Granger et al. 1994 S.267f; Inderbitzen et al. 1995 S.380f). Betroffene Kinder äußern weiterhin deutlich öfter Prüfungsängste (Silvermann et al. 1992) bzw. Angst vor Versagen bzw. negativer Bewertung (Strauss & Last 1993 S.141f) als Kinder ohne soziale Unsicherheit.

Petermann und Petermann (2010 S.10f) vertreten die These, dass das gemeinsame Auftreten von Angst und Aggression über die angstmotivierte Aggression angelegt sei. Das würde bedeuten, dass sowohl sozial unsichereres als auch aggressives Verhalten durch Angststörungen motiviert sein kann. Sozial unsichereres und aggressives Verhalten unterscheiden sich nach dieser Theorie demnach nicht in ihrem Motiv, sondern in den verschiedenen Bearbeitungsformen desselben Motivs, was sich dann in unterschiedlichen psychischen Störungen ausdrückt. Dieser Ansatz entspricht der Störungskategorie „sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen“ (F92.8), die im Kinderteil der ICD-10 (WHO 2006, 2008) definiert ist.

1.3 Diagnostische Erfassung sozialer Unsicherheit bei Kindern

Diagnostik bzw. Diagnosen verfolgen das Ziel, Erkenntnisse der Gegebenheiten des physischen und psychischen Zustandes eines Menschen aufgrund bestimmter Symptome oder Verhaltensweisen zu erlangen (vgl. Köhn 2008 S. 330). Den Grundsatz „Erst verstehen, dann erziehen!“ erklärte Paul Moor bereits 1965 zur heilpädagogische Maxime (S.227f). Heilpädagogische Diagnosefindung dient demnach der Erziehungshilfe und Entwicklungsförderung eines Menschen, insbesondere dem beeinträchtigten Kind, sowie der Beratung ihrer Bezugspersonen. Bei der Befunderhebung besteht deshalb der heilpädagogische Anspruch, das Kind in seinem Befinden zu verstehen, um angemessene Hilfeleistung erbringen zu können (vgl. Köhn 2008 S.296). Das Ziel heilpädagogischer Diagnostik ist demnach das Erfassen und Verstehen der Befindlichkeit des Kindes mit Hilfe verschiedener, heilpädagogisch relevanter diagnostischer Methoden (vgl. ebd. S.331f). Um dieses Ziel zu erreichen, werden sich ergänzende Methoden eingesetzt und angewendet.

Da die Heilpädagogik zum Erfassen sozialer Unsicherheit bisher keine eigenen diagnostischen Verfahren entwickelt hat, orientiert sie sich vor allem an der Psychologie. Auf diagnostische Verfahren zur Erfassung sozialer Unsicherheit wird im Folgenden näher eingegangen.

Möglichkeiten zur Erfassung sozial unsicheren Verhaltens

Es gibt grundsätzlich drei Möglichkeiten der diagnostischen Erfassung sozialer Unsicherheit bei Kindern: das Fremdurteil, das Selbsturteil und die Verhaltensbeobachtung (vgl. Petermann & Petermann 2010 S.12f).

Beim *Fremdurteil* wird das betroffene Kind von anderen, z.B. von Ärzten und Psychologen, aber auch von Bezugspersonen (z.B. Eltern) eingeschätzt. Erhebungsverfahren für Eltern sozial unsicherer Kinder sind zum Beispiel Checklisten, die nach ICD-10-Kriterien zusammengestellt sind. Außerdem gibt es Elternexplorationsbogen als Basis der Anamnese und Verhaltensanalyse sozial unsicheren Verhaltens.

Selbsturteile werden durch psychologische Kindertests erhoben. Als Erhebungsverfahren gibt es zur Erfassung von sozialer Unsicherheit bei Kindern z.B. den AFS (Angstfragebogen für Schüler), den KAT-II (Kinder-Angst-Test-II), den SASC-R-D (Soziale Angstsкала für Kinder), und den SPAIK (Sozialphobie- und Angstinventar für Kinder).

Bei der *Verhaltensbeobachtung* wird das betroffene Kind in unterschiedlichen Alltagssituationen von Experten oder Bezugspersonen gezielt beobachtet. Hier kann der „Beobachtungsbogen für

sozial unsicheres Verhalten“ (im Folgenden kurz „BSU“ genannt) (Petermann & Petermann 2010) als Erhebungsverfahren eingesetzt werden. Der BSU wurde bei der Evaluation des „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ (vgl. Kap 4) zur Untersuchung der Trainingswirksamkeit verwendet und wird Kapitel 6.6 näher dargestellt.

Petermann und Suhr-Dachs (2008) geben an, dass psychophysiologische Prozesse als eine weitere mögliche diagnostische Erhebungsebene anzusehen seien. Sie raten jedoch davon ab, diese bei ängstlichen bzw. sozial unsicheren Kindern einzusetzen, weil sie u.a. durch den apparativen Aufwand auf die betroffenen Kinder zusätzlich Angst auslösend wirken können. Dennoch darf die Bedeutung physiologischer Angstreaktionen nicht unterschätzt werden. Zum Wohl des Kindes werden diese jedoch im Rahmen von Fremd- und Selbstbeurteilung mit Hilfe von Testverfahren und Checklisten erhoben (Petermann & Petermann 2010 S.13).

Multimodale Diagnostik

Wie bereits angeführt, fungiert soziale Unsicherheit als ein Sammelbegriff für verschiedene soziale Verhaltensweisen und Angststörungen mit einer Vielfalt von Symptomen. Aus diesem Grund empfiehlt es sich, soziale Unsicherheit bzw. Angststörungen multimodal zu erfassen. Dies bedeutet, dass Störungen auf kognitiver, emotionaler, physiologischer und der Verhaltensebene im diagnostischen Vorgehen erfasst werden sollten (vgl. Petermann & Petermann 2010 S.14):

Auf *kognitiver Ebene* versucht man so z.B. negative Erwartungen, negative Selbstbewertung, Sorgen und Befürchtungen, irrationale Gedanken und erhöhte Selbstaufmerksamkeit aufzuspüren.

Auf *emotionaler Ebene* wird versucht Angstgefühle, Gefühle von Unsicherheit und mangelnder Kompetenz, mangelndes Selbstvertrauen, mangelnde Selbstwirksamkeitsüberzeugung und Gefühle der Hilflosigkeit zu erkunden.

Auf *physiologischer Ebene* können Herzklopfen, erhöhter Puls, Kurzatmigkeit, Schwitzen, Zittern an Händen und/oder Beinen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Bauchschmerzen und Muskelanspannungen bzw. Muskelschmerz als Hinweise bewertet werden.

Auf der *Verhaltensebene* werden Verhaltensweisen, wie Vermeidung, Verweigerung, an die Eltern klammern, weinen, jammern, stottern (nicht im Sinne einer Sprechstörung), zittrige Stimme, leise und undeutlich sprechen, kaum/kein Blickkontakt, erstarren und körperlich steif sein, zappeln, nervös mit den Fingern spielen und Nägelkauen, berücksichtigt.

Beim multimodalen Diagnostizieren werden verschiedene Erhebungsverfahren erhoben und in Beziehung zueinander gesetzt. Zum Beispiel liefern Verhaltensbeobachtungen bzw. Einschätzungen,

wie z.B. der „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU), Informationen, die ein Urteil darüber erlauben, ob die Klassifikationskriterien des DSM-IV bzw. der ICD-10 erfüllt sind. Zusätzlich ermöglicht die Anwendung und Auswertung psychologischer Tests, wie z.B. die SASC-R-D (Soziale Angstskala für Kinder) oder Einzelfallstudien, z.B. mit Hilfe eines Tagebuchs, Aussagen über die Selbstwahrnehmung und das Angsterleben der betroffenen Kinder zu treffen, die für Planung bzw. Ausführung heilpädagogischer Maßnahmen und Erziehungshilfe bedeutsam werden können.

Insgesamt betrachtet ist Diagnostik von wichtiger Bedeutung, da ihre Ergebnisse Entscheidungshilfe bei der Auswahl von Prävention- bzw. Interventionsformen und weiteren Maßnahmen leisten können. Diagnostische Ergebnisse helfen außerdem, Erziehungs- bzw. Therapieziele zu definieren und betroffene Familien zur Kooperation zu motivieren.

1.4 Erklärungsansätze kindlich sozial unsicheren Verhaltens

Verhalten bzw. Verhaltensweisen, d.h. sowohl sozial unsicheres Verhalten als auch sozial kompetentes Verhalten, sind nicht monokausal erklärbar, sondern entstehen durch mehrere Ursachen. Im Folgenden werden verschiedene Erklärungsansatz-Angebote zum Entstehen und Aufrechterhalten von Verhalten vorgestellt. Es wird insbesondere auf biologische, psychische und soziale Faktoren eingegangen, die soziale Unsicherheit multikausal beeinflussen. Die Theorie der „erlernten Hilflosigkeit“ (i.S.v. M. Seligman 2004) wird in diesem Kapitel ebenfalls als ein möglicher Erklärungsansatz von kindlicher sozialer Unsicherheit vorgestellt.

1.4.1 Biologische Faktoren

Unter biologischen Faktoren verstehen Experten genetische und physiologische Faktoren, die Verhalten beeinflussen. In Zusammenhang mit sozialer Unsicherheit befanden Topolski et al. (1997 S.15f) z.B. dass genetische Einflüsse Trennungsangst weniger beeinflussen, bei Überängstlichkeit jedoch eine Erblichkeit von 37 % geschätzt wird. Im Falle von „Verhaltenshemmung“ resümierten Forscher (vgl. Beidel & Turner 1999), dass sie bereits ab dem neunten Lebensmonat zu beobachten ist, und dass es sich dabei um ein relativ stabiles Temperamentsmerkmal handelt. Gest (1997 S.467) konnte anhand einer Längsschnittstudie, aufgrund der Ausprägung der Verhaltenshemmung bei acht- bis zwölfjährigen Kindern, Verhaltensauffälligkeiten im jungen Erwachsenenalter (17-24 Jahre) voraussagen, z.B. legten verhaltensgehemmte Kinder im Erwachsenenalter weniger positives bzw. aktives Sozialverhalten an den Tag. Außerdem zogen sie später aus ihrem Elternhaus aus als nicht-verhaltensgehemmte Kinder.

1.4.2 Psychische Faktoren

Unterschiedliche psychische Faktoren tragen ebenfalls zur Entstehung von Verhalten bei. Oft spielen vielfältige Lernprozesse, wie z.B. *Modellernen*, das Vorhanden- bzw. Nicht-Vorhandensein von *Lerngelegenheiten*, als auch verschiedene *Konditionierungsvorgänge* eine Rolle. Im Folgenden wird auf diese Faktoren näher eingegangen.

Im Zusammenhang mit sozialer Unsicherheit wird beim *Modellernen* davon ausgegangen, dass betroffene Kinder schüchternes, ängstliches und sozial unsicheres Verhalten bei einer Bezugsperson erleben und dann das Verhalten bzw. bestimmte Verhaltensweisen von jener Bezugsperson übernehmen und selber praktizieren (vgl. Bandura 1997).

Soziale Unsicherheit kann auch dann entstehen, wenn die Gelegenheit zum *sozialen Lernen* fehlt. Dem betroffenen Kind wird dabei keine Gelegenheit gegeben, Problemlösefertigkeiten zu entwickeln und zu üben. Oft erfährt das betroffene Kind keine Möglichkeiten zum sozialen Lernen, weil ihm die meisten Probleme abgenommen werden, es übermäßig unterstützt und falsch verstärkt wird (vgl. Rubin et al. 2009 S.141f; Schmidt 2008). Diese Kinder bezeichnen Petermann & Petermann (2010 S.71f) als „Sonntagskinder“ (s. dazu auch Kap. 1.4.4).

Verschiedene *Konditionierungsprozesse*, die ebenfalls Ursache für soziale Unsicherheit darstellen können, werden im Folgenden näher behandelt:

Mangel an positiver Verstärkung leistet der sozialen Unsicherheit u.U. Vorschub (vgl. Francis et al. 1992 S.1086; Petermann & Petermann 2010). Wenn angemessenes Verhalten nicht anerkannt, bzw. sozial kompetentes Verhalten als selbstverständlich gesehen und nicht verstärkt wird, z.B. durch Loben, kann das betroffene Kind nicht unbedingt darauf schließen, was von ihm erwartet wird. Entsprechende Bekräftigung, die ein differenziertes Verhaltensrepertoire und damit ein kompetentes Verhalten aufbauen könnte, fehlt (vgl. Alden & Taylor 2004 S.857f).

Krohne (1996) stellte fest, dass *Verstärkerentzug und Bestrafung* ebenfalls sozial unsicheres Verhalten bewirken. Wenn ein Kind z.B. merkt, dass seine Mutter eifersüchtig reagiert, wenn es mit anderen Kindern spielt, empfindet es diese Situation u.U. als unangenehm (bestrafend) und wird in Zukunft wahrscheinlich eine solche Situation vermeiden, indem es weniger mit anderen Kindern spielt. Das bedeutet, dass diesem Kind befriedigende Sozialkontakte (Petermann 2000) fehlen.

Dasselbe Ergebnis kann eintreten, wenn unangenehme oder bedrohliche Erfahrungen bzw. negative Konsequenzen mit einer sozialen Situation bzw. der Anwesenheit einer bestimmten Person assoziiert werden. Man spricht in diesem Zusammenhang von einer *klassischen Konditionierung*

(vgl. Feiereis et al. 2009 S.13f; Petermann & Petermann 2006a S.66) Erfahrungen dieser Art können Emotionen, wie Wut, Scham, Schuld und Angst auslösen, sodass ein sozialer Rückzug als Konsequenz für das betroffene Kind plausibel ist.

An psychisch-kognitiven Faktoren, die zum Entstehen und Aufrechterhalten von Ängsten und sozialer Unsicherheit bei Kindern beitragen, fallen auf, dass die betroffenen Kinder oft eine *verzerrte Wahrnehmung und soziale Informationsverarbeitung* an den Tag legen. Sie richten so z.B. ihre Aufmerksamkeit vor allem auf negative Ereignisse, die Umwelt wird als bedrohlich erlebt, zudem werden negative soziale Erfahrungen bevorzugt erinnert (vgl. Alden & Taylor 2004 S.857f; Stopa & Clark 2000). Negative soziale Erfahrungen werden vor allem der eigenen Unfähigkeit zugeschrieben und nicht etwa äußeren Faktoren, die außerhalb des eigenen Einflussbereichs liegen (Hirsch & Clark 2004). Die Wahrnehmung sich selbst und Ereignisse beeinflussen zu können, ist demnach bei sozial unsicheren Menschen eingeschränkt und sie erleben sich als nicht selbstwirksam (vgl. Albano 1995 S.271f). Diese Wahrnehmenssicht bestärkt passives und initiativloses Verhalten und verhindert den Aufbau von Selbstvertrauen (Hofmann et al. 2004 S.769; Seligman 2004).

Negative soziale Erwartungshaltungen tragen ebenfalls zu sozial unsicherem Verhalten bei, z.B. nehmen betroffene Kinder an, dass sie von anderen abgelehnt werden und dass sie Aufgaben und Anforderungen nur schwer oder gar nicht bewältigen können (Chansky & Kendall 1997 S.347f; Albano & Barlow 1997). Perrin und Last (1997 S.181f) konnten zudem feststellen, dass Kinder mit Trennungsangst sich intensive Sorgen machen und ein deutliches Ausmaß an Befürchtungen aufweisen. Bei anderen Angststörungen konnten solche Auffälligkeiten nicht bewiesen werden.

Beachtenswert bei sozial unsicheren Kindern ist auch eine *hohe Selbstaufmerksamkeit*, die zu einer reduzierten Aufmerksamkeit für soziale Situationen führen kann, so dass im Sozialkontakt der Eindruck entsteht, dass betroffene Menschen über keine oder nur wenig soziale Fertigkeiten verfügen (vgl. Chansky & Kendall 1997 S.347). Hohe Selbstaufmerksamkeit sozial unsicherer Kinder bewirkt, dass sie u.a. vermehrt Selbstgespräche führen, verträumtes Verhalten aufzeigen und sich stärker damit beschäftigen, was andere über sie denken (Melfsen et al. 2000 S.43ff).

1.4.3 Soziale Faktoren

Soziale Faktoren beeinflussen ebenfalls Verhalten. So sind z.B. verschiedene soziale Faktoren bekannt, die soziale Unsicherheit bzw. Ängste aufkommen lassen bzw. beeinflussen. Ist eine Mutter z.B. psychisch gesund und erziehungskompetent, beeinflusst sie die positive Entwicklung ihres Kindes (vgl. Bernstein et al. 1996 S.1110f). Diese Entwicklung geht einher mit einem geringen Risiko für ein Kind Angststörungen zu entwickeln (ebd.).

Elterliches Vorbildverhalten beeinflusst die Entwicklung des Kindes bzw. kindliches Verhalten ebenfalls sehr. Der elterliche Interaktionsstil kann so z.B. das Vermeidungsverhalten eines Kindes verstärken, indem das kindliche Verhalten nicht nur geduldet, sondern zusätzlich explizit positiv bewertet wird (vgl. McLeod et al. 2007 S.986f; Schmidt 2008).

Es stellte sich ebenfalls heraus, dass Mütter sozial unsicherer Kinder sich selbst als überdurchschnittlich ängstlich einschätzen (Melfsen et al. 2000 S.43f). Eltern ängstlicher, sozial unsicherer Kinder bewerteten unüberschaubare Ereignisse und Situationen oft als bedrohlich. Sie bringen sich durch Überbehütung ihres Kindes ein bzw. schränken die Möglichkeiten ihres Kindes ein, Erfahrungen zu sammeln und Kompetenzen bzw. Problemlösestrategien zu entwickeln (vgl. Beelmann 2004 S.113f; Crawford & Manassis 2001; Dadds et al. 1999 S.145f). Familiäre Interaktion werden in diesem Zusammenhang von ängstlichen Kindern oft als wenig akzeptierend und übermäßig einschränkend erlebt (vgl. Siqueland et al. 1996 S.225f).

Siqueland et al. (1996 S.225f) vermuten, dass das Verhalten der Eltern eine Reaktion auf gewisse Temperamentsmerkmale ihres Kindes sei, also eine *Wechselwirkung zwischen Kindes-Temperament und elterlicher Erziehungskompetenz* besteht. Die Autoren gehen davon aus, dass eine ungünstige Wechselwirkung zwischen den Erziehungskompetenzen der Eltern und dem Temperament des Kindes die Entstehung sozialer Unsicherheit und Angststörungen begünstigt (siehe dazu auch Kap. 2).

Als weitere soziale Faktoren, die zur sozialen Unsicherheit insbesondere bei Schülern führen können, gibt Petermann (1992) u.a. den Wechsel von Bezugspersonen z.B. Klassenlehrerwechsel, überdimensionale Schulgebäude, sowie Schüler, die sozial unsichere Mitschüler durch Hänseleien oder körperliche Gewalt bedrohen, an.

1.4.4 Theorie der „erlernten Hilflosigkeit“

Sozial unsicheres Verhalten lässt u.a. auch mit Hilfe der „Theorie der erlernten Hilflosigkeit“ (Seligman 2004) erklären. Diese Theorie besagt, dass die wiederholte Erfahrung unkontrollierbarer Ereignisse hilflos macht. Ereignisse werden als unkontrollierbar erlebt, wenn das Eintreten, der Verlauf und das Ergebnis eines Ereignisses als unbeeinflussbar erlebt wird. Wird diese Erfahrung wiederholt gemacht, führe dies zur Hilflosigkeit. Eine verminderte Handlungsbereitschaft bzw. Passivität, ein beeinträchtigtes Erkennen reaktionsabhängiger Konsequenzen, sowie emotionale Erregung, Furcht und Depression führten dann zu möglichen Verhaltensfolgen, die sich auf unterschiedliche Lebensbereiche wie Leistungs-, Arbeits- und Sozialverhalten erstrecken (vgl. Petermann 1992).

Das gleiche Verhalten kann man bei sozial unsicheren Kindern beobachten, wenn sie mit sozialen Anforderungen konfrontiert werden. Erklärt wird die erlernte Hilflosigkeit bei sozial unsicheren Kindern mit den Entwicklungs- und Lernbedingungen in der Familie (vgl. Dadds et al. 1992a S.171f; 1992b S.505). Elterliches Erziehungsverhalten wird von diesen Kindern als unkontrollierbar und unvorhersagbar bewertet, wenn elterliche Reaktionen und Konsequenzen nicht nachvollziehbar sind bzw. unabsehbar werden, oder die Entwicklung eines Kindes von unvorhersagbaren Ereignissen wie z.B. häufiger Wohnungs- und Umgebungswechsel, Trennung oder Tod der Eltern, geprägt wird (vgl. Trapmann & Rotthaus 2004 S.41f). Soziale Angst bzw. Unsicherheit entsteht, weil das betroffene Kind unbewusst die Erwartungshaltung entwickelt, dass die Welt unkontrollierbar bzw. unvorhersagbar sei, und es sich selbst als hilflos abstempelt.

In Anlehnung an die Theorie der erlernten Hilflosigkeit unterscheiden Petermann und Petermann (2010 S.71f) zwei Typen von Kinderverhalten, das der sog. „Sonntagskinder“ und das der deprivierten Kinder. An dieser Stelle wird kurz auf diese beiden Verhaltenstypen eingegangen und der Bezug zu kindlicher sozialer Unsicherheit hergestellt:

Sonntagskinder fallen durch ihr Verweigerungsverhalten auf, mit dem sie soziale Anforderungen abblocken. Unkontrollierbare Bedingungen, die zur Hilflosigkeit führen, entstehen für Sonntagskinder insbesondere durch überbehütendes und verwöhnendes Elternverhalten, z.B. werden ihnen Probleme und Entscheidungen abgenommen, sie brauchen ein begonnenes Spiel nicht zu Ende führen, familiäre Verpflichtungen werden ihnen nicht gestellt. Diese Kinder zeichnen sich durch ein ausgeprägtes Selbstvertrauen aus. Sie leben mit einem positiven Selbstbild, haben jedoch ein negatives Fremdbild. Sie erklären Misserfolge verursacht durch äußere Umstände.

Deprivierte Kinder (Petermann & Peterman 2010 S.74f) erfahren Situationen als unvorhersagbar bzw. Gefühle von Hilflosigkeit, wenn sie Zuwendung nur sporadisch nach Zeit oder Stimmung ihrer Bezugspersonen erfahren bzw. Bezugspersonen, wie die Eltern, inkonsistentes Erziehungsverhalten im Umgang mit dem Kind an den Tag legen. Deprivierte Kinder leiden unter Verlust ihres Selbstvertrauens und erliegen einem negativen Selbst- und Fremdbild. Sie erklären Misserfolge durch persönliches Versagen und leiden unter ausgeprägten Sozialängsten. Das Verhalten deprivierter Kinder wird als passiv und initiativlos beschrieben.

Laut Expertenurteil weisen beide Kindertypen Merkmale sozialer Unsicherheit auf, wie z.B. sich nicht von Bezugspersonen trennen wollen, die elterliche Wohnung nicht verlassen wollen, einen Talisman immer mit sich tragend (vgl. Petermann und Petermann 2010 S.71f).

1.5 Schlussfolgerungen zu kindlich sozialer Unsicherheit

Soziale Unsicherheit und Ängste können die altersgemäße Entwicklung, Leistungsfähigkeit und Lebensqualität eines Kindes erheblich einschränken und erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass betroffene Kinder bis ins Erwachsenenalter hinein massiv darunter leiden. Die Entwicklung und Aufrechterhaltung kindlicher sozialer Unsicherheit ist multikausal bestimmt. Einige Ursachen, wie z.B. genetische Faktoren, sind vorbestimmt. Andere Faktoren, z.B. einige psychische und soziale, ergeben sich aus der Umwelt des Kindes z.B. aus der Kommunikation und Interaktionen mit Bezugspersonen. Sie sind folglich bis zu einem gewissen Grad dynamisch i.S.v. veränderbar und lassen sich beeinflussen. Dies eröffnet die Chance ein günstigeres Entwicklungsklima für das Kind zu schaffen. Hier setzt das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ (siehe dazu auch Kap.4) in seiner Grundannahmen an: Sozial unsicheres und ängstliches Verhalten ist bis zu einem gewissen Grad veränderbar bzw. effektives Sozialverhalten erlernbar. Wie in Kapitel 1.4.3 bereits angeklungen, ist in diesem Lernprozess das Erziehungs-, Kommunikations- und Interaktionsverhalten, das innerhalb von Familie praktiziert wird, von Bedeutung. Das folgende Kapitel (Kap.2) greift diesen Gedanken auf und führt ihn weiter. Es erörtert Familie als dynamisches System und ihre Bedeutung in Bezug auf Entstehung bzw. Aufrechterhaltung sozialer Unsicherheit im Kindesalter. Daraus abgeleitet wird die Bedeutung von Familientraining diskutiert, als kurzfristige, positive Ergänzung zur Familie, das diese bei der Erziehung von Kindern begleitet und effektive Hilfestellung leistet i.S.v. „Hilfe zur Selbsthilfe“.

2 Familie und ihre Bedeutung für das Entstehen und Aufrechterhalten sozialer Unsicherheit

„Nicht nur das Kind, auch seine Umgebung ist zu erziehen.“ (Paul Moor 1974 S.15)

„Die besondere Bedeutung der Familie liegt darin, dass sie die zeitlich *erste* Instanz der Erziehung und Bildung im Lebenslauf der Kinder darstellt. Außerdem bildet die Familie aber auch - mehr als jede andere Instanz – die *überdauernde Umwelt* des Kindes.“ (Liegle, 2004, S.3)

2.1 Kapitel Einleitung

Es gibt mehrere Faktoren, die sich auf kindliches Verhalten auswirken und dieses beeinflussen (vgl. Kap.1). Bei sozialer Unsicherheit im Kindesalter spielen elterliches Erziehungs-, Kommunikations- und Interaktionsverhalten, sowie Veränderungen in familiären Lebensumständen (z.B. Trennung oder Scheidung der Eltern), als auch einzelne angstausslösende Ereignisse in der Familie (z.B. Krankheit oder Tod eines Geschwisterkinds) eine markante Rolle. Wie die Familie mit solchen Ereignissen umgeht, beeinflusst das Denken, Fühlen und Verhalten eines Kindes und umgekehrt. Es entsteht eine interdependente Familiendynamik, die im Folgenden in Bezug auf kindliche soziale Unsicherheit näher erörtert wird.

2.2 Familie als interdependentes Beziehungssystem

Zum besseren Verständnis wird an dieser Stelle zunächst auf Definition von Familie eingegangen:

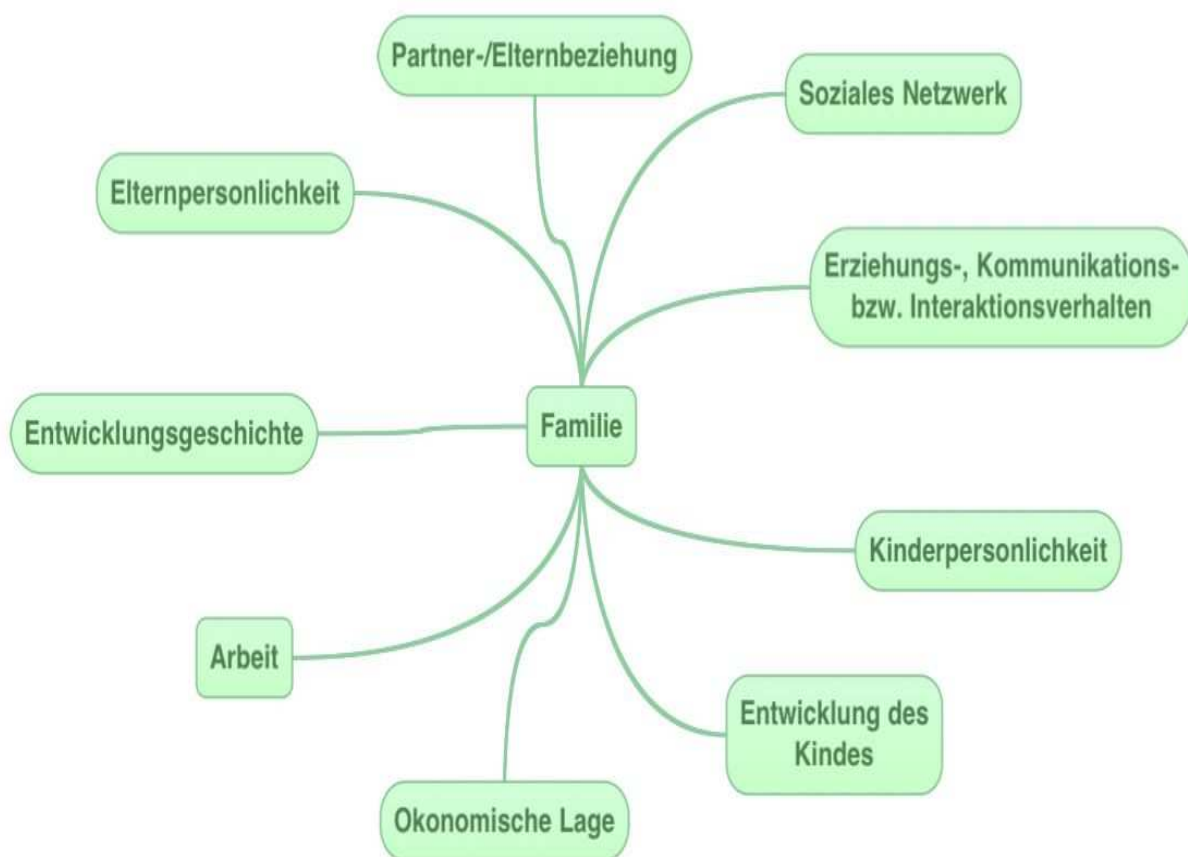
„Familie“ wird hier in dieser Arbeit und im „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ als eine Lebensgemeinschaft gesehen, die durch Partnerschaft, Heirat oder Abstammung entstehen kann. Soziologisch betrachtet, besteht im europäischen Kulturkreis diese Lebensgemeinschaft meist aus Eltern bzw. Erziehungsberechtigten und Kindern (vgl. Hill & Kopp 2005; Peukert 2004). Seit den 1960er Jahren sind in Deutschland durch sinkende Geburtenzahlen, Rückgang an Eheschließungen, steigender Anzahl an Scheidung und einem Wertewandel zusätzlich zahlreiche alternative Lebensformen entstanden (ebd.), wie z.B. Stieffamilien, Alleinerziehendenhaushalte, nichteheliche Lebensgemeinschaften, sog. „Regenbogenfamilien“ und Pflegefamilien. Als Konsequenz dieser Befunde bzw. um allumfassend zu wirken, wird „Familie“ im Folgenden als eine Lebensgemeinschaft, die sich aus Erziehungsberechtigten und Kindern zusammensetzt, definiert.

Einer der Grundgedanken der Heilpädagogik, der bereits in Kapitel 1.3 anklang, ist, innere psychische Geschehen und soziale Verhaltensweisen nicht isoliert zu betrachten, sondern in einer systemischen Sichtweise, d.h. im Zusammenhang der Beziehungen in einem System (vgl. Köhn

2008 S.305; Moor 1974 S.15f). Das systemische Modell geht davon aus, dass Erziehung nicht als mechanisches Ineinandergreifen von Handlungen begriffen wird, sondern als Zusammenspiel verschiedener Faktoren innerhalb eines Sozialsystems. Jeder Faktor im System beeinflusst die Beziehungen. Die wechselseitigen Beziehungen beeinflussen umgekehrt einzelne Faktoren. Zwischen allen Beteiligten herrscht eine wechselseitige Beziehung, d.h. alle Faktoren sind im Prozess der Erziehung und Interaktion mit eingeschlossen.

Die nachfolgende Graphik verdeutlicht das Zusammenspiel der verschiedenen Kräfte, die auf Familie und ihre Mitglieder einwirken:

Modell der Einflussfaktoren auf Familie
(in Anlehnung an Belsky 1984; Schneewind 1999)



Kapitel 1.4 deutete bereits an, dass multikausale Faktoren auf Familie und ihre Mitglieder einwirken und ihr Denken, Fühlen und Handeln bestimmen. Kapitel 1.4.3 sprach dem Faktor „Erziehungs-, Kommunikations- und Interaktionsverhalten“ der Eltern eine besondere Rolle bei der kindlichen Entwicklung zu: Elterliches Erziehungs-, Kommunikations- und Interaktionsverhalten kann förderlich aber auch hindernd wirken. Vom Thema her wird dieser Aspekt an dieser Stelle noch einmal wegen seiner Bedeutung aufgegriffen und darauf eingegangen, wie sich gerade dieser Faktor auf das Entstehen und Aufrechterhalten kindlicher sozialer Unsicherheit auswirken kann.

2.3 Erziehungs-, Kommunikations- und Interaktionsverhalten innerhalb der Familie & ihre Bedeutung für kindliches Sozialverhalten und Befinden

Ein starker, potenziell jedoch veränderbarer Risikofaktor für die Entwicklung bzw. das Aufrechterhalten kindlicher Verhaltensauffälligkeit, wie z.B. sozialer Unsicherheit und Ängste, ist die Qualität des Erziehungs-, Kommunikations- und Interaktionsverhaltens, dem das Kind durch Eltern bzw. Erziehungsberechtigte ausgesetzt ist:

Studien zeigten z.B., dass Erziehungspraktiken einen beachtlichen Einfluss auf die Entwicklung von Kindern ausüben (vgl. Collins 2000 S.218f) bzw. dass übermäßig kontrollierendes Elternverhalten als Prädiktor für kindliche Ängste oder Depressionen ausgemacht wurde (vgl. Gersma et al. 1990 S.251f; Wood et al. 2003 S.134f).

Auch hartes körperliches Bestrafen kann bei Kindern zu Störungen des Sozialverhaltens und ängstlich-depressiven Beschwerden führen (Gershoff 2002 S.539f). Andere Bestrafungen, wie Ausgehverbot, das Kind anschreien oder nicht mehr mit dem Kind reden, sind ebenfalls Erziehungsstile, die die Entwicklung psychischer Beschwerden hervorrufen (Heinrichs & Nowak, 2009).

Tadelndes und wechselhaftes Elternverhalten scheinen sich ebenfalls als Risikofaktor auf soziale Unsicherheit und Angstverhalten auszuwirken (Hock & Schirtzinger 1992 S.93f). Familien, in denen sich Regeln häufig ändern, verunsichern das Kind, weil es nicht weiß, woran es ist. Eltern, die das Kind abwerten, z.B. mit Aussagen wie "Aus dir wird sowieso nichts!", verstärken ebenfalls die Entstehung von Ängsten (Ahrens-Eipper & Nelius 2009 S.42).

Manche Eltern rufen bewusst starke innere Beunruhigungs- und Angstgefühle in ihrem Kind hervor, indem sie z.B. dem Kind Angst machen („Wenn du das nicht tust, holt Dich die Polizei!"). Ihre Intention ist es, ihr Kind zu einer gewünschten Verhaltensweise zu veranlassen. Selbst wenn eine Aussage spaßig gemeint ist, kann das Kind oft noch nicht sicher beurteilen, ob solche Androhungen

wirklich eintreten. Die Eltern stellen somit eine stark bedrohende Instanz zwischen sich und das Kind und stören die Eltern-Kind-Beziehungen, die idealerweise eng und vertrauensvoll sein sollte. Das Kind fühlt sich daraufhin allein gelassen. Unsicherheit und Angst können die Folge sein (vgl. Trapmann & Rotthaus 2004 S.43f).

Interessanterweise verstärkt ein überfürsorgliches Eingehen seitens der Eltern ebenfalls die vom Kind geäußerten Ängste (vgl. Bugental & Johnston 2000 S.315f). Die Reaktion, die das Kind auf seine Angstäußerungen von seinen Bezugspersonen erhält, gelten für das Kind als Indikator für die Wichtigkeit bzw. Bedeutsamkeit seiner Ängste. Das muss man sich so vorstellen: Reagieren Erwachsene z.B. sehr aufgeregt und hoch besorgt auf kindliches Verhalten bzw. Kommunikation, dann bewertet das Kind u.U. seine Ängste als schwerwiegend. Möglicherweise gefällt dem Kind auch die Aufmerksamkeit, die es durch seine Angstäußerungen erhält, so dass es seine Ängste auf diese Weise verstärkt. Unter Umständen lernt dasselbe Kind, seine Angst in Interaktionen mit anderen als Mittel einzusetzen, unerwünschte Situation zu beeinflussen und in seinem Sinne zu kontrollieren. Gezeigte Angst kann auf diese Weise zu einem Machtfaktor in der Beziehung werden (du Bois 2007).

Das bereits angesprochene Konzept der erlernten Hilflosigkeit (Seligman 2004) (vgl. Kap 1.4.4) kann sich ebenfalls im Verhalten der Eltern gegenüber dem Kind ausdrücken (vgl. Petermann & Petermann 2010 S.71f.). Soziale Unsicherheit und Ängste werden hier als Produkt erlernter Hilflosigkeit dieser Kindern gesehen, welche durch Ablehnung und Vernachlässigung (→ Deprivierte Kinder, vgl. Kap.1.4.4) bzw. Verwöhnung und inkonsequentem Elternverhalten (→ „Sonntagskinder“, vgl. Kap.1.4.4) initiiert wird (s. dazu auch Kap.1.4).

Wie in Kapitel 1.4.3 angesprochen, lernen ängstlich-konditionierte Kinder ihr Verhalten u.U. von ihren Eltern durch Modellernen. Studien belegten u.a. dass Eltern ängstlicher Kinder oft selbst sozial unsicher bzw. ängstlich sind (vgl. Bernstein et al. 2005 S.658; McLeod et al. 2007 S.986; Van Gastel et al. 2009 S.46f) und dazu neigen, nicht eindeutige Ereignisse als gefährlich zu bewerten (vgl. Ahrens-Eipper & Nelius, 2009 S.42). So wird z.B. ein raschelndes Geräusch im Dunkeln von den Eltern als Gefahr (Einbrecher) gesehen, und nicht von einer harmlosen Ursache (Maus) ausgegangen. Kinder übernehmen vielfach vorgelebte Angstverhalten wie dieses (ebd.).

Psychische Störungen von Eltern können ebenfalls die gesunde Entwicklung eines Kindes behindern (Barry et al. 2005; Hammen & Brennan 2001). Studien zeigten z.B. das elterliche psychische Beschwerden eine große Rolle spielen bei der Frage welcher Erziehungsstil in Familien

zur Anwendung kommt. Mütterliche Depressivität kann z.B. in negativem Erziehungsverhalten zum Vorschein kommen (vgl. Lovejoy et al. 2000 S.561).

Partnerschaftsprobleme von Eltern wirken sich ebenfalls auf kindliche Entwicklung und kindliches Verhalten auf. Auffälliges Verhalten eines Kindes wiederum beeinflusst die Paarbeziehung (vgl. Heinrichs et al. 2008). So trägt das emotionale Klima in einer Familie maßgeblich zu dem Entstehen und Aufrechterhalten kindlicher psychischer Störungen bei (Heinrichs & Nowak 2009).

Äußere Umstände wie Trennung oder Scheidung der Eltern, ein Unfall, Verlust von Bezugspersonen bzw. das Eintreten weiterer Personen in das Familiensystem können ebenfalls kindliche Ängste und Unsicherheiten auslösen (vgl. Ahrens-Eipper & Leplow 2004; Davidson et al. 1993; Petermann & Petermann 2010 S.70f).

Vielfach sind solche o.g. Faktoren nicht voraussehbar bzw. können nicht vermieden werden. Wie solche äußeren Faktoren vom Kind wahrgenommen werden bzw. sich auf sein Verhalten auswirken, bestimmt u.a. das Erziehungs-, Kommunikations- und Interaktionsverhalten innerhalb der Familie. Im ungünstigen Fall denkt das Kind z.B., dass es die elterliche Trennung verschuldet hat oder dass es einen Elternteil nicht mehr wieder sehen wird. Wie die Eltern mit ihrer Trennung umgehen bzw. wie die Elternteile weiterhin miteinander interagieren, beeinflussen das Kind dahingehend, wie es sich fühlt und daraufhin verhält (vgl. Trapmann & Rotthaus 2004 S.42; Epstein 2010 S.46f).

Nicht nur Elternverhalten, auch Kinderverhalten beeinflusst Familie. Zum Beispiel ändert sich aufgrund der Verhaltensauffälligkeit eines Kindes u.U. allmählich auch die familiäre Beziehung. Um auf die Unsicherheiten und Ängste des Kindes „helfend“ einzugehen, übernehmen die verschiedenen Familienmitglieder so z.B. bestimmte Funktionen, die dann oft für viele Jahre ausgeübt werden (vgl. Petermann & Petermann 2010 S.231): Wächst z.B. eine Mutter-Kind-Beziehung immer enger, unternimmt der Vater u.U. als Reaktion darauf, häufiger Aktivitäten alleine oder fühlt sich ausgeschlossen.

Solche veränderten Beziehungen führen oftmals zu neuen Anforderungen und Aufgaben in der Familie. Oft wirken sie sich auf die Paarbeziehung der Eltern (z.B. eheliche Kommunikation, Zufriedenheit eines Elternteils) und auf das Erziehungs-, Kommunikations- und Interaktionsverhalten der Eltern aus, z.B. wird das Kind regelmäßig zur Schule gebracht bzw. abgeholt. Die Bedürfnisse der Familie richten sich häufig nach den Ängsten des Kindes (vgl. Petermann & Petermann 2010 S.231).

An diesem Punkt schließt sich der Kreislauf und es wird deutlich, dass nicht nur Familienbedingungen soziale Unsicherheit bzw. Ängste eines Kindes generieren und aufrechterhalten können, sondern dass auch das betroffene Kind durch sein Unsicherheitserleben und -verhalten, bzw. seine Ängste den familiären Bezugsrahmen beeinflusst und elterliches Verhalten lenkt.

2.4 Familientraining als positive Intervention bei unerwünschtem kindlichen Sozialverhalten

Wie in Kapitel 2.3 erörtert, beeinflusst elterliches Verhalten kindliches Fühlen, Denken und Handeln, und umgekehrt. So entsteht eine familienpezifische Dynamik, mit der das Kind, solange es mit seiner Familie lebt, untrennbar verbunden ist. Um kindliches Verhalten positiv zu beeinflussen, müssen folglich das Kind und seine Familie mitwirken. Wenn eine betroffene Familie selbst nicht in der Lage ist, positive Veränderungen zu initiieren bzw. eine für das Kind konstruktive Familiendynamik zu leben, ist Hilfe „von außen“ wünschens- und empfehlenswert.

Hierin liegt die Bedeutung und Chance von Familientraining: Familientraining kann, als positive, kurzfristige Intervention, Eltern und Kinder bei der Exploration von positiven sozialen Verhaltensweisen begleiten und die Entwicklung von effektiven Handlungsstrategien fördern. Im Folgenden soll die Wirksamkeit dieses Ansatzes näher erörtert werden.

Im englischsprachigen Raum, z.B. in den Vereinigten Staaten, sind bereits staatliche Programme für Familien bzw. Familientrainings zur Behandlung und Vorbeugung von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen etabliert worden (vgl. DHHS 1991; NIAAA 1983; OJJDP 1987; Rose et al. 1984; Wilson & Howell 1993). Diese Initiativen zeigen, dass ein wachsender Konsensus der Experten darin besteht, Familienprogramme bzw. Familientraining als effiziente Maßnahme zur Vorbeugung resp. Abhilfe sozialer bzw. gesellschaftlicher Probleme einzusetzen.

Interessanterweise gibt es im deutschen Sprachraum zwar Elternberatungen und Kindertrainings (vgl. u.a. Ahrens-Eipper & Leplow 2004, Petermann & Petermann 2010), jedoch werden diese getrennt voneinander bzw. nebeneinander angeboten. Bisher ist der Autorin im deutschen Sprachraum kein Training bekannt, in dem Familien gemeinsam, d.h. Eltern mit ihren Kindern unter An- bzw. Begleitung eines Trainers, trainieren (siehe dazu auch Kap.8.3). Nach Ansicht der Autorin wird der Aspekt der Familiendynamik damit nicht ausreichend beachtet und die Chance, Verhalten zusätzlich nachhaltig positiv zu beeinflussen, vergeblich. Aus diesem Grund hat die Autorin das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ entwickelt, das in Kapitel 4 in Konzept und Methodik detailliert dargestellt und diskutiert wird. In diesem Training üben Eltern und Kinder

gemeinsam miteinander. Nach Kenntnis der Autorin ist das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ mit diesem Ansatz z.Zt. einmalig im deutschen Sprachraum (vgl. Kap.8.3).

Gerade das Trainingskonzept, bei dem Eltern und Kinder unter Anleitung eines Trainers gemeinsam trainieren, hat sich im englischsprachigen Raum als besonders effektiv erwiesen. US-amerikanische Studien zeigen so z.B., dass Familientrainings dieser Art effektiv bzw. effizient zum Abbau und zur Verminderung von Verhaltensauffälligkeiten bei Kinder und Jugendlichen beitragen (vgl. Ducharme et al. 2000 S.995f; Ialongo et al. 2001 S.146f; Webster-Stratton 1998 S.715f; Webster-Stratton & Lindsay 1999 S.25f; Webster-Stratton et al. 2001 S.943f).

Eine national angelegte Studie des US-amerikanischen Gesundheitsministeriums und dem „Center for Disease Control and Prevention“ (2009 S.5f.) bestätigte, dass, wenn Familien mit ihrem eigenen Kind zusammen trainieren, dies mit einer hohen kurzfristigen wie auch langfristigen Trainingswirksamkeit im Zusammenhang steht. Als Gründe für die Trainingswirksamkeit gibt die Studie an, dass der Trainer beim Familientraining, im Sinne von „Hands-on-Learning“ (vgl. Stringer 2008, 2009) bzw. „On-the-Job-Training“ (vgl. Thomas 2008), den Eltern hilft, Gelerntes in realen Situationen zu verarbeiten und erwünschtes Verhalten anzuwenden, indem er sofortige Unterstützung und Feedback leisten kann. Damit gewährleiste das Training elterliche Skill Mastery (CDC 2009 S.5). Familientraining wird demnach als „Hilfe zur Selbsthilfe“ gesehen. Die Trainingseffektivität dieser Art von Familientrainings stünde, so besagt die Studie, in starkem Kontrast zu weniger wirksamen Trainingsprogrammen, bei denen Eltern gebeten wurden mit anderen Eltern oder dem Gruppentrainer per Rollenspiel zu trainieren. Die Ergebnisse dieser Studie werden von weiteren wissenschaftlichen Untersuchungen bestätigt, die befanden, dass aktives Lernen im Kontext (z.B. Rollenspiel, Übungen) höchst effektiv ist (vgl. Hattie et al. 1996 S.99f).

Obwohl, nach Kenntnis der Autorin, bis auf das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“, das in dieser Arbeit näher untersucht wird (vgl. Kap. 4-7), noch keine Trainings, bei denen Eltern und Kinder gemeinsam trainieren, im deutschen Sprachraum existieren (vgl. Kap.8.3), ist das Bewusstsein über- und das Wissen um die Notwendigkeit von Familienmaßnahmen in Deutschland bereits vorhanden und dokumentiert. Liegle (2004 S.3f) befand z.B., dass sich die Art und Weise der Erziehung innerhalb der Familie erheblich auf die Entwicklung bzw. Bildung des Kindes auswirken. Er konnte feststellen, dass die Erziehung innerhalb der Familie von ihrer Wirkung her nachhaltiger und bedeutsamer für das Kind ist, als die Erziehung durch Institutionen wie z.B. Kindergarten oder Schule (vgl. auch Grossmann & Grossman 2003; Tietze et al. 1998; Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen 2002, 2004).

2.5 Schlussfolgerungen zur Rolle von Familie bei kindlich sozialer Unsicherheit

Der Zusammenhang zwischen elterlicher Erziehung, Kommunikation bzw. Interaktion, Familiendynamik und kindlichem Fühlen, Denken bzw. Verhalten unterstreicht die Bedeutsamkeit von Familientraining. Dieser Gedanke bildet die Basis, auf der das Grundkonzept des „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ (vgl. Kap.4) beruht, bei dem Eltern und Kinder gemeinsam trainieren: Unter Einbezug der Familie kann auf jeder Ebene effektive Hilfestellung geleistet werden, was zur Verbesserung der Familiendynamik und des psychosozialen Funktionsniveaus aller Beteiligten führt. Das Training möchte auf diese Weise „Hilfe zur Selbsthilfe“ leisten und stellt eine kurzfristige, positive und tief greifende Möglichkeit dar, der Entwicklung und Aufrechterhaltung kindlicher sozialer Unsicherheit und Ängsten entgegenzuwirken bzw. Familien bei der Erziehung ihrer Kinder zu begleiten und zu helfen.

In diesem Kapitel wurde das Familiensystem und seine Dynamik als Faktor für das Entstehen und Aufrechterhalten von Verhalten, insbesondere kindliche soziale Unsicherheit und verwandte Ängste, untersucht. Während bisher darauf eingegangen worden ist, welche Rolle Familie bei dieser spezifischen kindlichen Verhaltensauffälligkeit spielt, beschäftigt sich das folgende Kapitel (Kap. 3) mit erstrebenswertem bzw. kindlich altersangemessenem Sozialverhalten und mit der Art und Weise wie dieses in der Familie gefördert werden kann. Die in diesem Zusammenhang entwickelte Anleitung für Familien wird vom „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ aufgegriffen und in Konzept und Methodik umgesetzt (vgl. Kap. 4).

3 Entwicklung sozialer Kompetenzen in Kindesalter und deren Förderung in der Familie

3.1 Kapitel Einleitung

Wie in Kapitel 2 erläutert, stellen Familie bzw. Familiendynamik einen bedeutsamen Einflussfaktor auf kindliches Verhalten dar. Während bisher darauf eingegangen wurde, wie und unter welchen Umständen ineffektives Erziehungs-, Kommunikation- und Interaktionsverhalten in der Familie soziale Unsicherheit und Ängste beim Kind auslösen bzw. aufrechterhalten, befasst sich dieses Kapitel mit der Rolle von Familie bei der Entwicklung kompetenten Sozialverhaltens in Kindern. Das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ (vgl. Kap. 4) greift die in diesem Zusammenhang dargestellten Grundgedanken bzw. Empfehlungen auf und verarbeitet sie in Konzept und Methodik. In Anlehnung an die hier vorgestellten Forschungsergebnisse geht das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ davon aus, dass durch Förderung sozialer Kompetenzen in der Familie eine Reduktion Sozialer Unsicherheit und verwandter Ängste beim Kind erreicht werden kann. Folgend wird das Phänomen „soziale Kompetenz“ im Kindesalter näher dargestellt.

„Soziale Kompetenz“ wird in dieser Arbeit i.S.v. Hinsch & Pfingsten definiert als die „Verfügbarkeit und Anwendung von kognitiven, emotionalen und motorischen Verhaltensweisen, die in bestimmten sozialen Situationen zu einem langfristig günstigen Verhältnis von positiven und negativen Konsequenzen für den Handelnden führen“ (2007 S.5). In Anlehnung an von Marees & Petermann bedeutet soziale Kompetenz auch, „eigene Ziele zu erreichen und dabei positive Beziehungen über die Zeit und verschiedene Situationen hinweg aufrechtzuerhalten“ (2009 S.245). Das „Training für Familien mit sozialer unsicheren Kindern“ teilt diese Grundgedanken und hat sie in Konzept und Methodik verarbeitet (vgl. Kap. 4). In Übereinstimmung mit Petermann und Petermann (2010) bzw. Ahrens-Eipper und Leplow (2004) beruht das Konzept und die Methodik des „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ auch auf der Grundannahme, dass soziale Kompetenz lern- bzw. trainierbar ist (vgl. Kap. 4).

3.2 Altersgemäße Kindesentwicklung sozialer Kompetenzen

Anfänge kindlicher sozialer Entwicklung

Soziales Lernen und Kompetenzbildung beginnt in den ersten Lebensmonaten und setzt sich während der gesamten Kindheit fort. In den ersten Lebensjahren sollten Kinder so z.B. Fähigkeiten entwickeln, mit den eigenen Gefühlen sowie mit Gefühlen anderer effektiv umzugehen. Näheres dazu findet sich weiter unten in diesem Kapitel.

Bereits Neugeborene bringen Voraussetzungen für soziales Lernen mit, weil sie von Geburt an soziale und sozial-aktive Wesen sind (vgl. Schmidt-Denter 2005 S.1). Das neugeborene Kind beeinflusst z.B. seine Umwelt, indem es Geräuschen und Bewegungen mit dem Kopf folgt oder vor Freude strampelt. Geht seine Familie auf diese erste kindliche Kommunikation ein, antwortet das Kind z.B. mit einem Lächeln.

Soziale Entwicklungsaufgabe während des zweiten und dritten Lebensjahres ist für Kinder die Entdeckung der eigenen Person und die Erkenntnis, dass andere Menschen andere Gedanken, Wünsche, und Empfindungen haben können. Dies geschieht in Begleitung mit sprachlicher Entwicklung und lässt sich an dem wachsenden Wortschatz des Kleinkindes d.h dem Erlernen und Anwenden sozialer Worte, wie „alle“, „ich“, „wir“ (vgl. Roux 2008 S.2) erkennen.

Im Vorschulalter erlernt das Kind zunehmend Wissen über- und Umgang mit selbstbezogenen und sozialen Gefühlen, wie z.B. in welchen Situationen bestimmte Gefühle bei ihnen ausgelöst werden. Im Alter von 4 – 5 Jahren wissen Kinder so z.B. über das Gefühl „Freude“ („Ich freue mich, dass ich Geburtstag habe!“) und assoziieren es mit einem angenehmen Erleben. Sie verwenden den Begriff „Freude“ gleichbedeutend mit Glück bzw. Begeisterung (vgl. Wertfein 2006 S.54f).

„Sobald Kinder erkennen, in welchen Situationen welche Gefühle bei ihnen selbst ausgelöst werden, entwickeln sie zunehmend auch ein Verständnis für die Emotionen anderer“ (Wertfein 2007 S.2). Diese Empathiefähigkeit ist mit Entwicklung prosozialer Verhaltensweisen verbunden. Zunächst werden dabei eigene und fremde Gefühle „vermischt“ erlebt (2.-4. Lebensjahr). Prosoziales Verhalten basiert in diesem Alter auf der subjektiven Sichtweise des Kindes. Ab dem 4.-6 Lebensjahr lernt das Kind dann zwischen eigenen und fremden Gefühlen zu differenzieren und demonstriert prosoziales Verhalten dann auch aus der Sicht des Gegenübers (vgl. Hoffmann 2000). Näheres dazu findet sich im folgenden Abschnitt.

Entwicklung sozialer Fertigkeiten

Mit Kindertageeintritt treten beim Kind vor allem Veränderungen in Beziehungen mit seinen Mitmenschen in den Vordergrund:

Zum einen muss das Kind lernen, sich zeitweilig von seinen primären Bezugspersonen, wie Vater und Mutter, zu trennen. Zum anderen hat das Kind die soziale Aufgabe, sein Beziehungsdenken bzw. -verhalten zu erweitern. Das Kind muss sich z.B. anderen als bisher gewohnten sozialen Systemen und Regeln anpassen bzw. sich in einem neuen Umfeld und mit neuen Personen zurechtfinden (z.B. der Kindertagegruppe) (vgl. Mähler 2007 S. 170).

Das Kind muss außerdem lernen, neue Beziehungen zu Gleichaltrigen und Erwachsenen aufzunehmen und zu pflegen, von der ersten Kontaktaufnahme an bis hin zum gemeinsamen Aushandeln von Wünschen und Bedürfnissen. Es muss also lernen, mit anderen effektiv zu interagieren, sich in einer Gruppe zu behaupten und mit anderen zu teilen (vgl. Roux 2008 S.3).

Zusätzlich zur Bewältigung sozialer Entwicklungsaufgaben, muss das Kind emotionale Kompetenzen erlernen, wie z.B. das Umgehen mit der Trennung von der Familie und die daraus eventuell entstehenden Gefühle, z.B. Trauer und Angst (vgl. ebd.).

Die soziale Entwicklung endet nicht in der frühen Kindheit, sondern entwickelt sich bis weit ins Jugendlichenalter (vgl. Roux 2008 S.4). Ziel dieser Entwicklung ist, unabhängig von seinen Bezugspersonen eigene Gefühle und Bedürfnisse wahrnehmen bzw. ausdrücken zu lernen und im sozialen Umfeld verträglich einzusetzen (vgl. Jahnke 2007 S. 347f).

Sozial kompetente Kinder

Experten wie Wertfein (2007) gehen davon aus, dass Kinder dann soziale Kompetenz ausdrücken, wenn sie „konstruktive Bewältigungsstrategien anwenden, ihr Verhalten flexibel an neue Situationen anpassen können und aufgrund guter Emotionsregulation und geringer Erregbarkeit wenig negative Emotionen äußern“ (S.5). Sie verfügen über ein „Repertoire (...) internaler Regulationsstrategien“ (Petermann & Wiedebusch 2003 S.56), z.B. sich entspannen bzw. Angst zumindest zeitweise ignorieren können, deren Einsatz für das Kind besonders im Umgang mit unangenehmen Situationen eine wichtige Rolle spielt.

Die Autoren Deci & Ryan (2000 S.227f) bzw. Krapp & Ryan (2002 S.54f) sind der Überzeugung, dass soziale Kompetenzen sich bei altersgemäß entwickelten Kindern darin ausdrücken, dass diese ein Bedürfnis nach *Kompetenzerfahrung, sozialer Eingebundenheit* bzw. *Selbstbestimmung und Autonomie* zeigen:

Sozial kompetente Kinder wünschen sich *Kompetenzerfahrung*, indem sie vorgegebene oder selbst gewählte Anforderungen angehen und bewältigen wollen. Sie möchten in der Lage sein, eigene Fähigkeiten zu erweitern (z.B. etwas Neues wagen/lernen).

Der Wunsch nach *sozialer Eingebundenheit* bei sozial kompetenten Kindern drückt sich nach Meinung der o.g. Autoren darin aus, das diese Kinder sich anderen Personen innerlich verbunden bzw. einer Gruppe, die sie akzeptiert, angehörig fühlen wollen. Sie empfinden ebenfalls das Bedürfnis in eigenen Einstellungen, Wertorientierungen bzw. Handlungszielen anerkannt und respektiert zu werden bzw. Freundschaften zu schließen und halten.

Der Wunsch *selbstbestimmt bzw. autonomisch* zu handeln, lässt sozial kompetente Kinder gerne etwas Alleine unternehmen (Deci & Ryan 2000 S.227f; Krapp & Ryan 2002 S.54f). Sie wollen sich selbst als primäre Ursache ihres Handelns erleben bzw. in angemessenem Rahmen selbst entscheiden, was sie tun möchten, und sich nicht durch andere kontrolliert bzw. ermahnt fühlen. Sozial kompetente Kinder lehnen dabei Beeinflussung von außen nicht unbedingt ab. In Verbindung mit den Wünschen nach sozialer Eingebundenheit und Kompetenzerfahrung, beinhaltet das Bedürfnis des Kindes nach Autonomie eigenständig bzw. eigenverantwortlich handeln zu wollen, so weit das Kind die dazu benötigten Fähigkeiten und Kenntnisse besitzt oder es diese erfolgreich erwerben bzw. herausstellen kann (ebd.).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sozial kompetente Kinder folgende Fähigkeiten aufweisen:

- *kognitive Fähigkeiten*, z.B. Handlungsalternativen, Problemlöse- bzw. Bewältigungsstrategien entwickeln.
- *emotionale Fähigkeiten*, z.B. sich eigener Gefühle bewusst sein und diese regulieren können, sich entspannen bzw. Unsicherheiten und Ängste vorübergehend ignorieren.
- *aktionale Fähigkeiten*, z.B. Kontakt aufnehmen, verständlich sprechen und ausdrücken.
- o.g. Fähigkeiten sinnvoll kombinieren und angemessen anwenden.

(vgl. Petermann & Petermann 2010; Ahrens-Eipper & Lepow 2004; Pfungsten 2009 S.159)

3.3 Förderung kindlich sozial kompetenten Verhaltens in der Familie

Experten wie Petermann & Wiedebusch (2003 S.56) davon aus, dass Familien kompetentes Sozialverhalten bei ihren Kinder fördern, indem sie diese durch Interaktion und Kommunikation zur internalen und externalen Emotionsregulierung bzw. zum Erwerb und der Anwendung effektiver sozialer Verhaltensweisen anleiten. *Modellverhalten* (vgl. Bandura, 1997) der Eltern spielt dabei eine besondere Rolle. Zum Beispiel vermitteln Eltern ihrem Kind internale und externale Emotionsregelung von Geburt an, in dem sie vorleben, wie Situationen, die bestimmte Emotionen auslösen, zu bewerten sind. Sie tun dies *direkt* durch ihre unmittelbare Reaktion auf ein Ereignis, z.B. durch deutlichen Ausdruck von Entsetzen („Oh, nein! Das ist ja furchtbar!“). Eltern zeigen ihrem Kind auch *indirekt*, z.B. durch Vorleben einer unausgesprochene Erwartungshaltung, welche Gefühle und Verhaltensweisen akzeptiert werden und welche nicht. Das Kind lernt z.B. an den Reaktionen der Eltern, dass diese von Mädchen erwarten, sich höflich, ruhig und nachgiebig zu verhalten, während Jungen sich behaupten und durchsetzungsfähig sein sollen (vgl. von Salisch 2000).

Förderlich für positive sozial-emotionale Erfahrungen in der Familie und damit die soziale Entwicklung des Kindes sind nach Harris (2000 S.283) bzw. Saarni (2002 S.6ff) vor allem ein offener, positiver Umgang mit Gefühlen und Verhaltensweisen. Wertfein (2006 S.78) hält in diesem Zusammenhang für förderlich:

- ein positives Familienklima,
- einfühlsames, sowie eindeutiges Elternverhalten insbesondere bei sog. negativen Gefühlsäußerungen (z.B. Angst & Unsicherheit) des Kindes, und
- häufige bzw. offene Kommunikation über Gefühle und Verhalten, die den angemessenen Ausdruck von Emotionen, Wünschen und Bedürfnissen unterstützt.

Im Folgenden werden diese o.g. Aspekte näher dargestellt:

Positives Familienklima

Eltern, die auch in Stress-Situationen ihre negativen Emotionen bzw. Verhaltensweisen so regulieren, dass sie eine positive Grundstimmung in der Familie beibehalten, sind ihren Kindern Vorbilder im Umgang mit Situationen und sozialen Situationen. Dieses positive Familienklima ist geprägt von einem hohen familiären Zusammenhalt, einer geringen Konfliktneigung sowie konstruktiven Strategien zur Konfliktlösung. Durch offene Gespräche mit den Kindern, z.B. über Beziehungskonflikte und ihre Lösung, können die emotionale Sicherheit und das Befinden der Kinder gefördert werden (Cumming & Wilson 1999 S.105f). Oftmals geht ein positives Familienklima auch mit einem einfühlsamen, unterstützenden und fördernden Erziehungsverhalten

der Eltern einher (vgl. Gordon 2006).

Elterliche Einfühlsamkeit, eindeutiges Elternverhalten & emotionale Unterstützung

Einfühlerndes Elternverhalten im Umgang mit den Bedürfnissen bzw. den emotionalen Äußerungen und Verhaltensweisen des Kindes trägt in besonderem Maße von Geburt an zur Entwicklung effektiver sozial-emotionaler Kompetenzen (vgl. Wertfein 2006 S.83). Elterliche Einfühlsamkeit umfasst z.B. die unverzerrte Wahrnehmung und Interpretation kindlicher Äußerungen bzw. eine prompte und angemessene Reaktion auf die Signale des Kindes (vgl. Grossmann 1977).

Die Qualität der Eltern-Kind-Interaktionen sowie der Umgang mit kindlichen Gefühlen und Verhaltensweisen sind entscheidend für das Vertrauen zwischen Eltern und Kindern. Das Gefühl des Vertrauenskönnens erhöht die Bereitschaft des Kindes sich mitzuteilen. Demzufolge trauen sich Kinder, die ihre Eltern als verlässlich und unterstützend erleben, eher diesen von belastenden Ereignissen zu berichten und mit ihnen zusammen effektive Strategien im Umgang mit belastenden Situationen zu finden (vgl. Zimmermann 1999 S.219f; 2000 S.119f).

Untersuchungen (z.B. Wertfein 2006 S.83f) haben gezeigt, dass Eltern, die die Stimmung, Emotionsausdrücke und Verhaltensweisen ihres Kindes beobachten, um bereits erste Anzeichen von Unsicherheit oder Anspannung wahrzunehmen, Gefühlen von Unsicherheit und Angst in ihren Kindern entgegenwirken und frühkindliche sozial-emotionale Kompetenzen fördern können. Interesse am Kind, eine einfühlsame Haltung und Beobachtungsbereitschaft seitens der Eltern sind demzufolge von besonderer Bedeutung.

Gerade wenn sich das Kind unwohl fühlt und sich unsicher verhält, ist es in Anlehnung an Gordon (2006 S.56f) empfehlenswert dem Kind unbedingte Wertschätzung („Ich mag dich, auch wenn du Angst hast!“) entgegenzubringen und ihm so zuzuhören, dass es sich verstanden fühlt. Eltern, die kindliche Unsicherheiten und Ängste ab- bzw. sozial-emotionale Kompetenzen aufbauen möchten, betrachten die Welt aus der Sichtweise des Kindes und nehmen Anteil an seinem Erleben. Wichtig ist die ungeteilte Aufmerksamkeit der Eltern gerade in schwierigen Situationen. Dies kann z.B. bedeuten, still beim Kind zu sitzen (Gordon 2006 S.57).

Unterstützen Eltern ihr Kind darin, seine Gefühle wahrzunehmen und zu äußern, können sie in einem weiteren Schritt das Kind anleiten, selbst Lösungsstrategien zu einem Problem zu entwickeln, i.S.v. „Hilfe zur Selbsthilfe“. Elternverhalten, wie dieses, fördert das emotionale Klima zwischen Eltern und Kindern bzw. das Selbstvertrauen und die Selbstständigkeit des Kindes (vgl. Gottmann et al. 1996 S.243; 1997).

Alle Gefühle sind erlaubt, aber nicht jedes Verhalten, d.h. was für Gefühle gilt (z.B. die Äußerung aller Gefühle wird akzeptiert), muss nicht unbedingt auf sämtliche kindliche Verhaltensweisen zutreffen. Wenn es um Verhaltensweisen geht, sind Eltern gefordert, klare Regeln und Grenzen zu setzen, die dem Kind Orientierung geben in seinem Verhalten (vgl. Wertfein, 2006 S.78ff; Mruk 2009 S.64f). Erkennen Eltern beispielsweise, dass ihr Kind eine bestimmte soziale Situation vermeidet, sollte dem Kind z.B. vermittelt werden: „Ich weiß, du bist enttäuscht über das Geschenk von der Oma. Dein Gefühl ist wichtig und wird akzeptiert, aber es ist nicht in Ordnung, wenn du dich nicht bei der Oma für das Geschenk bedankst.“ Mit einer solchen Aussage vermitteln Eltern Verständnis für das Verhalten ihres Kindes, gleichzeitig vermitteln sie jedoch auch, welches Sozialverhalten erwartet wird bzw. welche Verhaltensstrategie dieser sozialen Situation angemessen ist. Sie fördern damit soziale Kompetenzen ihres Kindes.

Offene, positive Familienkommunikation über emotionales Erleben & soziales Verhalten

Wie bereits in Abschnitt „*Elterliche Einfühlsamkeit, eindeutiges Elternverhalten & emotionale Unterstützung*“ angesprochen, steht soziale Entwicklung in engem Zusammenhang mit Kommunikation, deshalb können Eltern die soziale Kompetenz ihrer Kinder vor allem durch angemessene bzw. offene Familiengespräche über sozial-emotionale Erfahrungen und Verhaltensweisen fördern (z.B. Laible & Thompson 2002 S.1187f). Durch die Versprachlichung emotionalen Erlebens bzw. Erfahrungen mit sozialen Situationen wird sozial-emotionales Wissen vermittelt, das Kindern hilft, künftige Situationen vorauszusehen, angemessen zu reagieren und sich zu verhalten (vgl. Wertfein 2006 S.85).

Sozial kompetente Familien

Dieses Kapitel zeigte, dass soziale Kompetenz Hand in Hand mit emotionaler Kompetenz einhergeht. Demzufolge weisen sozial kompetente Familien auch förderliche emotionale Kompetenzen vor. Eltern sind so z.B. aufmerksame Zuhörer, Beobachter und Unterstützer. Auch nutzen sie sozial-emotionale herausfordernde Situationen ihrem Kind näher zukommen und mit ihm gemeinsam effektive Problemlösestrategien zu entwickeln. Sozial-emotionale Erfahrungen bzw. Situationen werden als wertvolle Lerngelegenheiten betrachtet.

Die Ausführungen in diesem Kapiteln deuten an, dass sozial kompetente Familien von der Grundhaltung der Eltern geprägt werden (vgl. Briggs 1988 S.11f; Graf 2005). Eine förderliche elterliche Haltung vermittelt dem Kind z.B. dass Unsicherheit und Angstgefühle wichtig bzw. nützlich sein können und akzeptiert werden. Eine solche Grundhaltung zeigt dem Kind auch, dass die Eltern seine Probleme ernst nehmen und ihm Zeit lassen, Gedanken und Gefühle zu sortieren und mitzuteilen. Dem Kind wird zusätzlich signalisiert, dass ihm zugetraut wird, seine Problem

lösen zu können, und es bei der Bewältigung begleitet wird, wenn es sich das wünscht. Diese elterliche Grundhaltung stellt die Basis für elterliches einfühlsames und förderliches Verhalten dar, dass dem Kind Vertrauen und Sicherheit vermittelt im Umgang mit Selbst und Anderen (vgl. Briggs 1988 S.14f; Graf 2005)

Auch geben sozial kompetente Familien ihrem Kind, gerade wenn es von Unsicherheit und Ängsten geplagt wird, die Gelegenheit Stressbewältigungs-Strategien und Körperwahrnehmung zu erlernen (z.B. Entspannungs- und Atemübungen) (vgl. Schneider & Margraf 2009 S.243ff). Es geht dabei darum, dass sich das Kind seinem Körper bewusst wird, seine Sinne schult und Körpergrenzen erkennen lernt. Das Kind soll erfahren, dass Gefühle mit spezifischen körperlichen Reaktionen verbunden sind. Auf diese Weise lernt es, dass sich Angst z.B. an schwitzenden Händen und Herzklopfen erkennen lässt. Zusätzlich erlernt das Kind, sich in Angstsituationen selbst zu beruhigen und zu entspannen.

Auch Spiel und Aktivitäten fördern sozial-emotionale Kompetenzen. Mit Hilfe von Spielen und Aktivitäten können sozial kompetente Familien sowohl die Selbst- als auch die Fremdwahrnehmung ihres Kindes unterstützen (vgl. Wertfein 2007 S.4f). Sie stärken damit das Selbstgefühl und fördern die Fähigkeiten des Kindes sich einerseits zu öffnen (Selbstöffnung), und andererseits in Andere einzufühlen (Empathiefähigkeit). Selbstöffnungsbereitschaft und Empathiefähigkeit stellen wiederum entscheidende Fertigkeiten im Umgang mit Emotionen und kompetenten Sozialverhalten dar. Ziel ist es durch spielerische Interaktionen das Kind darin zu unterstützen, vielfältige bzw. flexibel einsetzbare Strategien zur Selbstregulation seiner Gefühle und effektivem Sozialverhalten zu entwickeln. Auf diese Weise können Kinder "emotionale und soziale Selbstwirksamkeit" (vgl. Pfeffer, 2005 S.9f) entwickeln, d.h. sie bekommen zunehmend Sicherheit im Umgang mit ihren eigenen bzw. den Gefühlen anderer und trauen sich Wünsche und Bedürfnisse offen, angemessen und effektiv auszudrücken.

3.4 Konsequenzen zur Förderung kindlicher Sozialkompetenzen in der Familie

Hinsichtlich kindlicher Entwicklung lässt sich festhalten, dass sozial kompetente Kinder neue Beziehung zu Gleichaltrigen wie auch Erwachsenen aufnehmen und pflegen können. Sie genießen soziale Eingebundenheit und wollen sich anderen Personen bzw. einer Gruppe, die sie akzeptiert, innerlich verbunden und angehörig fühlen. Sozial kompetente Kinder kooperieren mit anderen, können sich in einer Gruppe behaupten und anderen ihre Wünsche bzw. Bedürfnisse angemessen und effektiv mitteilen. Sie entwickeln konstruktive Bewältigungsstrategien und besitzen die Fertigkeit ihr Verhalten flexibel neuen Situationen anzupassen. Sie besitzen internale Regulationsstrategien, mit denen sie ihre Emotionen angemessen und effektiv regulieren, wünschen sich Kompetenzerfahrungen, die ihnen die Gelegenheit geben, etwas Neues zu wagen bzw. zu lernen und demonstrieren das Bedürfnis eigenständig bzw. eigenverantwortlich zu handeln.

Familien können o.g. soziale Kompetenzen in ihrem Kind fördern, indem sie effektives sozial-emotionales Denken, Fühlen und Handeln vorleben. Sie zeigen durch ihre Grundhaltung unbedingte Wertschätzung und Interesse am Kind, hören ihm zu, unterstützen es, seine Gefühle wahrzunehmen bzw. zu äußern, und leiten es an, selbst Problemlöse- bzw. Stressbewältigungsstrategien zu entwickeln. Zugleich setzen sie klare altersgemäße Regeln und Grenzen, die dem Kind Orientierung geben und anzeigen, was von ihm erwartet wird. Mit Spielen und Aktivitäten unterstützen sozial kompetente Familien die Selbst- bzw. Fremdwahrnehmung ihres Kindes, fördern damit sein Selbstgefühl und die Fähigkeit sich zu öffnen bzw. in andere einzufühlen. Sozial-emotionale Ereignisse werden als willkommene Lerngelegenheiten betrachtet, offen bzw. wertschätzend darüber kommuniziert und sich ausgetauscht.

Es lässt sich auch festhalten, dass Förderung kindlicher Kompetenzen innerhalb und mit Hilfe der Familie möglich ist. Vielfach haben Familien bzw. Eltern jedoch ihre eigenen Sozialkompetenzen noch nicht soweit entwickelt, dass sie diese weitergeben können. Als Konsequenz ist es dann oft nicht leicht, das eigene Kind anzuleiten und bei seiner altersangemessenen Entwicklung zu begleiten. Auch wenn der elterliche Wille und die Motivation vorhanden sind, dass konkrete „Know-How“ fehlt vielfach. Hier kommt, wie in Kapitel 2 bereits näher dargelegt und an dieser Stelle noch einmal aufgegriffen, Familientraining die bedeutsame Rolle zu, Eltern und Kindern Wissen zu vermitteln bzw. Familien dazu anzuleiten und dabei zu begleiten, neue Erfahrungen miteinander zu sammeln, neue Verhaltensweisen miteinander auszuprobieren und gemeinsam ein Repertoire an effektiven Handlungs- und Verhaltensstrategien aufzubauen.

Das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ ist ein Familientraining wie oben erwähnt und wird deshalb im folgenden Kapitel (Kap. 4) näher vorgestellt. Das Training nimmt den in diesem Kapitel angesprochen Grundgedanken, der besagt, dass durch Förderung sozialer Kompetenzen in der Familie soziale Unsicherheit und verwandte Ängste bei Kindern abgebaut werden können, von Konzept her auf. Auch setzt es die in diesem Kapitel besprochenen Ansätze zur Förderung sozialer Kompetenzen in der Familie in Trainingsinhalt, Ablauf und Methodik um. Das Training sieht sich als kurzfristige, positive Familienergänzung und möchte Familien „Hilfe zur Selbsthilfe“ leisten, indem es die gesamte Familie bzw. Familiendynamik anspricht, zum Thema macht bzw. trainiert mit der Hoffnung, diese positiv zu verändern. Dargestellt werden im folgenden Konzept, Aufbau, Ablauf und Methoden des Trainings.

4 Training von Familien mit sozial unsicheren Kindern

4.1 Kapitel Einleitung

Das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ beruht in Konzept und Methodik auf den Grundgedanken dargelegt in Kapitel 1-3. Diese sind hier noch einmal zusammengefasst:

- Sozialverhalten ist erlernbar bzw. verlernbar.
- Kindliche soziale Unsicherheit und Ängste werden vielfach durch Familie bzw. Familiendynamik ausgelöst bzw. aufrechterhalten.
- Soziale Unsicherheit und Ängste können durch Förderung sozialer Kompetenzen abgebaut werden bzw. ihnen vorgebeugt werden.
- Kindliche Sozialkompetenzen können in der Familie entwickelt und gefördert werden.
- Elterliches Modellverhalten und elterliche Anleitung spielen bei der Förderung kindlicher Sozialkompetenzen eine bedeutsame Rolle.
- Falls bei Eltern und Kindern kaum oder nur wenig Sozialkompetenzen bzw. Wissen über die Förderung kindlicher Sozialkompetenzen vorliegen, kann Familientraining eine temporäre, positive Ergänzung zum Familienalltag darstellen, indem es Familien das entsprechende „Know-how“ vermittelt.
- Familientraining, bei dem Eltern und Kinder gemeinsam zusammen trainieren, stellt eine effektive Maßnahme dar, kindliche soziale Unsicherheit bzw. Ängste abzubauen und Sozialkompetenzen bei Kindern zu fördern.

Im folgenden wird näher auf Ziele, Konzept, Aufbau und Methoden des „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ eingegangen und dargestellt, wie die o.g. Grundgedanken angesprochen bzw. umgesetzt werden.

4.2 Ziele

Das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ ist primär zur Prävention von sozialer Unsicherheit und derer subklinischen Erscheinungsformen bei Kindern im Alter von 6-10 Jahren gedacht. Es bietet sich auch zum Abbau und Minderung der Problematik an.

In Anlehnung an Kapitel 1-3 hat das Training zum Ziel soziale Unsicherheit und verwandter Ängste bei Kindern zu reduzieren, indem es die folgenden emotional-sozialen Kompetenzen trainiert (vgl. Kap. 3.3):

- *kognitiven Fähigkeiten* (z.B. Handlungsalternativen und Problemlösestrategien entwickeln),
- *emotionalen Fähigkeiten* (z.B. sich eigener Gefühle bewusst werden, sich entspannen bzw. Unsicherheiten und Ängste vorübergehend ignorieren),
- *aktionale Fähigkeiten* (z.B. Kontakt aufnehmen und halten, verständlich sprechen) und

- die Fähigkeit diese o.g. Fähigkeiten sinnvoll zu kombinieren bzw. angemessen anzuwenden.

Wie diese Ziele im Training inhaltlich umgesetzt werden, wird in Kapitel 4.4.3 („Programm“) bzw. 4.4.4 („Ablauf einer Trainingssitzung“) näher dargestellt.

4.3 Konzept

4.3.1 Leitlinien

„Nicht gegen den Fehler, sondern für das Fehlende“ (Paul Moor, 1965, S.20)

Im Sinne der Heilpädagogik betont das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ eine ganzheitliche Sichtweise des Individuums. Der Begriff „heil“ bezieht sich in diesem Sinne auf die alte Bedeutung des Wortes, nämlich „ganz“ (vgl. Klöck & Schorer 2010 S.12). Es geht beim Training demnach um die Förderung des Kindes unter Berücksichtigung seiner Gesamtpersönlichkeit, seiner Ressourcen, Stärken und Schwächen, seiner familiären Lebenssituation und seines sozialen Umfelds. Das Training versteht sich deshalb weniger als funktionelle Therapieform sondern als interaktions- und kommunikationsbezogene Erziehungshilfe (vgl. Sohns 2000 S.22f) bzw. Förderung und Begleitung des Kindes und dessen Umfelds.

Als Leitlinien für das Vorgehen im Training wurden u.a. die von Gröschke (1997) aufgestellten Grundprinzipien heilpädagogischen Handelns gewählt. Das Training ist demnach personen- und lebensbezogen, z.B. kommt der Trainer dem Kind und seinen Eltern dialogisch (i.S.v. Buber 1979) entgegen, in dem Bemühen, mit ihnen gemeinsam zu versuchen, altersgemäße Entwicklungen in allen menschlichen Bereichen zu fördern.

Insofern beruht die Förderung im „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ ganz im Sinne von Paul Moor (1974 S.7) auf denselben Möglichkeiten wie die „Normalpädagogik“, nämlich dem sozialen Umgang miteinander. Der Trainer geht folglich nicht symptomorientiert bzw. defizitorientiert vor, um bestimmte Teilbereiche der Gesamtperson des Kindes (z.B. soziale Unsicherheit und Angst) zu diagnostizieren und trainieren, sondern er legt die Förderung holistisch an, um den „ganzen Menschen“ anzusprechen (vgl. Kap 1.3). Das sozial unsichere Kind wird so als Individuum, als „das Unteilbare“ (vgl. Köhn 2008 S.43) angesprochen, wobei vorhandene Störungen bzw. Verhaltensauffälligkeiten zunächst aus dem Blickfeld rücken.

Aus diesem Ansatz lässt sich ableiten, dass Maßnahmen innerhalb des Trainings für Familien mit sozial unsicheren Kindern, nicht nur eine Frage der Wissenschaftlichkeit, sondern besonders eine Frage der „Haltung“ (vgl. Haeberlin 1996 S.35) sind. Der Trainer sollte folglich an das Potential der am Training teilnehmenden Familien glauben und die sozial-emotionalen Kompetenzen, die für

betroffene Kinder und ihre Familien hilfreich sind, praktizieren bzw. vorleben. Eltern und Kinder haben dadurch die Möglichkeit am „Model zu lernen“ (vgl. Modelllernen, Bandura 1997). Der Trainer praktiziert den Trainingsteilnehmern gegenüber eine Haltung des Anregens und Gewährenlassens (vgl. dazu auch Kap. 3.3) im Sinne der sokratischen Methode der „Mäeutik“, der Kunst im Dialog, Wissen bzw. Erkenntnis mit dem Gesprächspartner zu entwickeln bzw. diesem bewusst zu machen. Dieses Wissen bzw. diese Erkenntnis ist bereits im Gegenüber vorhanden. Durch das am-Menschen-interessierte Fragen, kommt diese Erkenntnis dem Interaktionspartner zu Bewusstsein. Verborgene Fähigkeiten und Talente werden dabei vom Trainer in Zusammenarbeit mit den Teilnehmern entdeckt, freigelegt und ans „Licht der Welt“ (vgl. Köhn, 2008 S.44) geholt, im Sinne eines ressourcen-orientierten Vorgehens.

Folglich besteht im „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ zunächst die Aufgabe darin, eine tragfähige Beziehung aufzubauen, denn diese ist die Voraussetzung für diese Art von o.g. Dialog. Es geht dabei darum, Vertrauen aufzubauen und darum, dass sich Trainer und Teilnehmer über Sprache hinaus versteht, im Sinne von „Man sieht nur mit dem Herzen gut. Das Wesentliche ist für die Augen unsichtbar“ (Exupery, Der kleine Prinz, zit. nach Köhn 2008 S.45).

Wenn der Trainer dem Kind und dessen Familie offen und von Herzen unvoreingenommen entgegentritt („Ich mag Dich so wie Du bist!“) und Urteilen bzw. Verurteilen (z.B. verhaltensauffällig und nicht-verhaltensauffällig; gesund und gestört) unterlässt, dann praktiziert er eine Haltung, die Vertrauen und Offenheit innerhalb einer Beziehung fördert. Verhaltensauffälligkeit und soziale Unsicherheit werden dieser Auffassung nach dann nicht als Defizite eines Menschen gesehen, sondern im Sinne von Haeblerlin (1996, S.40) „als menschlichen Daseinsform, die es anzuerkennen gilt“.

Das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ versteht das Angebot zur Förderung deshalb als Angebot zur Beziehungsgestaltung. Es geht beim Training nicht um die Frage, wie man kindliche Verhaltensauffälligkeit ändert, sondern es geht darum, durch Beziehung und Dialog, das Trainingserleben („Verstehen gründet im gemeinsamen Erleben“ Kobi 1993 S.61) bzw. die Trainingserfahrung der teilnehmenden Familie so zu gestalten, dass diese sich „neu“ erlebt, und effektivere Möglichkeiten als bisher entdeckt: zu denken, zu fühlen, sich zu äußern und miteinander zu interagieren, mit dem Ziel diese Erfahrungen und Möglichkeiten in die alltägliche Lebenswelt zu transferieren. In diesem Sinne geht es im Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern um Selbsterziehung (i.S.v. Paul Moor 1965 S.364f) und Selbst-(Neu-)Erfahrung.

Da das Training interdisziplinär arbeitet (s. dazu auch Eitle 2008 S.9; Köhn 2008 S.19f) wurden als weitere Leitlinien für das Trainingsvorgehen auch Grundprinzipien verhaltenstherapeutischer

Interventionsmethoden gewählt (vgl. Margraf 1998, zit. nach Ahrens-Eipper & Lepow 2004 S.78): Das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ orientiert sich so an der *empirischen Psychologie*. Es verwendet Methoden, die empirisch durch Studien abgesichert sind und sich sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern in ihrer Effektivität bewiesen haben.

Das Training ist folglich *problemorientiert*, in dem in den Sitzungen genau die Situationen geübt werden, die Kindern und ihren Eltern im alltäglichen Leben begegnen.

Zielorientiert ist das Training in dem Sinne, dass Eltern und Kinder ihre Ziele und Teilziele u.a. selbst festlegen, soweit diese mit den Förderschwerpunkten des Trainings vereinbar sind, und schrittweise umsetzen. Die Förderschwerpunkte werden zum Thema der jeweiligen Trainingseinheit.

Das Training demonstriert *Handlungsorientiertheit* durch Übungsmöglichkeiten beim Training selbst, als auch zwischen den Trainingssessions.

Das Training *bezieht sich nicht nur auf das Trainings-Setting*, sondern Kinder und Eltern werden dazu angehalten, auch zuhause täglich die neu erlernten Fähig- und Fertigkeiten umzusetzen und Fortschritte in einem Tagebuch zu protokollieren.

Wichtig sind beim Training auch die *Transparenz* zwischen Trainern und Eltern. Kinder sowie Eltern kennen das Ziel, die Trainingselemente und den Aufbau des Trainings bzw. der Trainingssitzungen. Diagnostische Ergebnisse werden zurückgemeldet.

Weiterhin möchte das Training *Hilfe zur Selbsthilfe* leisten. Erhofft wird, dass das Training Strategien vermittelt, die über das Training hinaus von Kindern und Eltern angewandt werden. Eltern und Kinder sollen die erlernten Fertigkeiten künftig selbstständig einsetzen und neuen Situationen und Entwicklungsaufgaben anpassen.

Als weitere Leitlinien für das Trainingsvorgehen wurden auch die von den Vertretern der positiven Psychologie eingebrachten Grundprinzipien „Positiver Affekt“ bzw. „Hoffnung und Optimismus“ miteinbezogen (vgl. Conoley & Conoley 2009; Seligman 2009). Auf diese Grundprinzipien wird im Folgenden näher eingegangen:

In Bezug auf *Positiven Affekt* konnten Studien zeigen, dass die Ausgeglichenheit zwischen positiven und negativen Gefühlen bzw. Gemütsbewegungen als Ausdruck mentaler Gesundheit gelten (vgl. Diener, Sandvik & Pavot 1991 S.119f). Traditionelle Psychologie, im Vergleich zur Positiven Psychologie, beschäftigt sich hauptsächlich mit den Auswirkungen negativer Emotionen und

Verhaltensweisen, z.B. mit der Behandlung von Angst und ängstlichem Verhalten.

Genauso wichtig wie die Verminderung von negativen Emotionen und Verhaltensweisen, ist jedoch auch der Aufbau von Positiven. Allgemein wird angenommen, dass Erfolg zu positiven Emotionen führt. Positive Emotionen führen aber auch genauso zu Erfolg. Studien zeigten, dass positive Gefühle wie z.B. glücklich sein, Erfolg bestimmen. Zum Beispiel stellten Forschungsstudien (vgl. Kadshan & Roberts 2004 S.119f) fest, dass Menschen, die sich selbst als glücklich beschreiben, im Sinne eines „Hochs“ an positiven Gefühlen mit relativ geringen negativen Affekten, als sozial attraktiver gelten.

Glückliche Menschen beschreiben sich selbst und werden von anderen als sozial kompetenter beschrieben (vgl. Isen 1999). Glückliche Menschen haben mehr Freunde, auch wird ihnen von Anderen öfter geholfen (vgl. Salovey et al. 2000 S.110f). Positiver Affekt lädt durch Gestik und Mimik, wie Lächeln und Lachen, Andere zur positiven sozialen Interaktion ein. Glücklichkeit führt außerdem zur Entwicklung effektiver Bewältigungsstrategien (vgl. Lyubomirsky et al. 2005 S.803f).

In Familie und Freundschaft führen glückliche Gefühle und Äußerungen in Verhalten und Sprache zu erfolgreichen sozialen Beziehungen (vgl. Frijda & Mesquita 1994 S.51f; Keltner & Kring 1998 S.320; Ruch 1993).

Diese Studien zeigen einen wichtigen Kreislauf an, z.B. wurde festgestellt, dass Kinder, die oft in positivem Spiel und positiven Interaktionen involviert sind, eher ihre sozialen, intellektuellen bzw. psychischen Ressourcen vermehren als andere Kinder (vgl. Frederickson 1998 S.300f). Empirische Studien konnten eindeutig belegen, dass positive Emotionen eine der wichtigen Variablen ist, die Kindesentwicklung, inklusive Pro-Soziales Verhalten, günstig beeinflussen (vgl. Isen et al. 1973; Kenrick et al. 1979 S.747f).

In Bezug auf das Grundprinzip *Hoffnung und Optimismus* konnte anhand wissenschaftlicher Untersuchungen festgestellt werden, dass diese zu Offenheit im Denken und Verhalten anleiten. Studien zeigten z.B. dass Gefühle von Hoffnung und Optimismus dazu veranlassen, kreativer mit der Umwelt zu interagieren (vgl. Bryan & Bryan 1991 S.490f; Carnevale & Isen 1986 S.1f). Ein kreativer Umgang mit sich selbst und seiner Lebensumwelt erweitert das persönliche Verhaltensrepertoire, welches wiederum vielfältigere Wege aufzeige, mit Problemen umzugehen, und zu mehr sozialem Engagement und Wissen anleite (vgl. Connolly & Connolly, 2009).

Die Anwendung der Grundprinzipien „positiver Affekt“ bzw. „Hoffnung und Optimismus“ im „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“, bedeutet z.B., dass der Trainer den

Familienmitgliedern mit einem positiven Menschenbild entgegentritt und in dieser Weise mit ihnen interagiert. Er signalisiert damit, dass er an die inneren Ressourcen und das Potenzial der Familie zur positiven Veränderung glaubt.

Das Training erhofft sich, dass die Anwendung dieser o.g. Grundprinzipien den Forschungsergebnissen der Positiven Psychologie gemäß, zu einem erweiterten und effektiveren Verhaltensrepertoire in den teilnehmenden Familien führt in Bezug auf Umgang mit Sozialer Unsicherheit. In Anlehnung an Seligman (2009), der aussagt, dass Hoffnung und Optimismus erlernbar sind, hilft zusätzlich das wöchentliche Tagebuch, das die Familien als Teil des Trainings zwischen den Sitzungen führen, Fortschritte im erwünschten Verhalten zu dokumentieren.

4.3.2 Methoden

Das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ ist multimodal orientiert, d.h. das es im Behandlungsansatz mehrere Behandlungsmethoden integriert. Auf diese wird im Folgenden näher eingegangen.

Miteinbeziehung der Eltern

Wie in Kapitel 2 bereits erwähnt, wirkt sich das sozial unsichere Verhalten eines Kindes auf sein familiäres Umfeld aus, andererseits ist die Familie an der Entstehung und Aufrechterhaltung des auffälligen Verhaltens beteiligt. Das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ bezieht deshalb die Eltern mit in den Trainingsprozess ein. Das Training ist sowohl alltagsspezifisch, in dem es auf konkrete Erfahrungen der Eltern eingeht, als auch emotionsspezifisch angelegt, in dem es die Gefühle, Ängste und Sorgen der Eltern berücksichtigt. Der Trainer beobachtet und geht auf Interaktions- und Kommunikationsmechanismen der Familie ein, und leitet sie durch Modellverhalten, Beratung, Moderation und Mediation an, einen effektiven Erziehungsstil bzw. ein effektives Interaktions- bzw. Kommunikationsverhalten zu entwickeln.

Im Sinne des Kooperationsmodells (vgl. Greving & Ondracek 2009 S.201) sollen Eltern sich im Training als Partner erleben und nicht als Rivalen der Fachleute bzw. Trainer, ebenso verstehen die Fachleute bzw. Trainer sich nicht als Rivalen der Eltern. Das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ geht davon aus, dass nur aus der Familie heraus Handlungsstrategien und -muster erwachsen können, die zu einem Veränderungsprozess der Familie im Ganzen bzw. zu einer Entwicklungsförderung des betroffenen Kindes beitragen.

Heilpädagogische Spielpädagogik

Das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ setzt Methoden der Heilpädagogische Spielpädagogik zur Förderung der Persönlichkeitsentwicklung, der Ich- und Sozial-Kompetenz und

der Selbstbestimmung ein (vgl. Axline 2002; Goetze 2002; Schmidtchen 1999). Im heilpädagogischen Spiel z.B. mit Handpuppen, Stoff- oder Plastiktieren, und anderen Spielmaterialien, die das Kind zum Rollenspiel animieren, erhält es die Möglichkeit in einer ihm gemäßen Form Ängste, Sorgen und Konflikte zuzulassen, darzustellen und zu bearbeiten. In der Begegnung und der Beziehung mit dem Trainer und der Familie sucht es nach Formen der Verarbeitung und bekommt die Möglichkeit, neue Wege des sozialen Verhaltens und des Umgangs mit Emotionen auszuprobieren.

Heilpädagogische Kunsttherapie

Das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ beinhaltet auch Ansätze der heilpädagogischen Kunsttherapie. Es geht davon aus, dass durch schöpferisches Tun (z.B. Gestalten mit unterschiedlichen Materialien wie Papier, Farben, Ton, etc.) Empfindungen, Vorstellungen, Sorgen und Ängste, Wünsche, „Konflikte, Probleme, belastende oder beflügelnde Gefühle“ (Eitle 2008 S.199) bzw. Fantasien ausgedrückt und bearbeitet werden, und zukünftiges soziales Verhalten dadurch positiv beeinflusst bzw. eingeleitet wird.

Über heilpädagogische Kunsttherapie können negative Affekte abreagiert und die inneren Kräfte des Kindes und seiner Eltern auf soziale und individuelle Ziele bzw. Leistungen, (z.B. emotionales Erleben, Wahrnehmung und Sozial-Kompetenz) gelenkt werden (vgl. Klöck & Schorer 2010 S.27). Durch schöpferisches Tun erfährt das Kind Eigenständigkeit und Erfolgserlebnisse, die in der Folge eine positive Einstellung zu vielfältigen Anforderungen im Lebensalltag (z.B. „Ich kann das!“) fördern können.

Genutzt wird auch der kathartische Moment, d.h. die affektive Befreiung, Erkenntnis und Neustrukturierung, welche oft beim kreativen Gestalten eintreten (vgl. Brooke 2006; Malchiodi 1998). In diesem Sinne wirkt die heilpädagogische Kunsttherapie prophylaktisch und leistet einen Beitrag zur Vorbeugung von psychischen und sozialen Defiziten (vgl. Eitle 2008 S.200).

Im „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ geht es beim Einbezug von Methoden der heilpädagogischen Kunsttherapie, um die freie und unbeschwerte Entfaltung bzw. das Erleben der eigenen Fähigkeiten und Kräfte des Kindes. Das Kind und seine Familie erfahren in der Begegnung und der Beziehung mit dem Trainer neue bzw. effektive Formen der Verarbeitung von- und des Umgangs mit Unsicherheit und Ängsten. Familien erhalten die Chance neue Verhaltensweisen auszuprobieren.

Psychomotorik

Als heilpädagogische Methoden im Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern werden auch Aspekte der Psychomotorik im Sinne von E. Kiphard (1995) verwendet. Die Psychomotorik

ist ein Modell der Persönlichkeitsentwicklung, das über motorische Lernprozesse geschieht. Es betont die Wechselwirkung zwischen Körper und Seele und spricht verschiedene Handlungskompetenzen an, die das Kind entwickeln soll, u.a. die Ich-Kompetenz und die Sozial-Kompetenz. Demnach kann die Psychomotorik als ein pädagogisches Konzept betrachtet werden, dass die ganzheitliche Sichtweise des Menschen beachtet, und vom Einsatz her flexibel angewendet werden kann (vgl. Klöck & Schorer 2010 S.18).

Für das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ ist die Förderung der Ich-Kompetenz und Sozial-Kompetenz von besonderer Bedeutung. In der Psychomotorik bedeutet Ich-Kompetenz u.a. sich selbst und seinem Körper (z.B. Spannung und Anspannung, Unruhe und Aktion) zu erleben. Die Sozialkompetenz beschreibt den Lernprozess, sich anderen Trainingsteilnehmern anzupassen und dabei via effektiver Kommunikation eigene Bedürfnisse zu äußern und diese erfüllt zu bekommen. Ziel der Psychomotorik ist auch „über Bewegungserlebnisse zur Stabilisierung der Persönlichkeit beizutragen und so das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu stärken.“ (Klöck & Schorer 2010 S.18).

Entspannungsverfahren

Weitere heilpädagogische Methoden, die im „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ eingesetzt werden, sind Elemente verschiedener Entspannungsverfahren (vgl. Schneider & Margraf 2009 S.243ff). Die Teilnehmer werden so z.B. angeleitet auf ihre Atmung zu achten. Durch Entspannungsübungen und Atemspiele, werden Kinder und deren Eltern so z.B. aufgefordert, tief in den Bauch zu atmen und alle Organe mit Sauerstoff zu versorgen. Die Teilnehmer werden dadurch ruhiger und entspannter (vgl. Stück 1998). Sie erleben Stille und lernen in sich hinein zu hören.

Durch weitere Übungen (z.B. Yoga) sollen Ausdauer, Geduld und Selbstbewusstsein sowie auch Wahrnehmungsfähigkeit trainiert bzw. verbessert werden (vgl. Wenig 2003). Massagespiele (vgl. Klöck & Schorer, 2010 S.23) und Fantasiereisen (vgl. Petermann 2009 S.87) sollen den Teilnehmern helfen eins zu werden mit Körper und Geist, An- bzw. Entspannung zu erfahren und sich wohl zu fühlen.

Musik ist ein weiterer Baustein, der in der Entspannungsarbeit während des „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ eingesetzt wird, z.B. ruhiges Zuhören bzw. freies Bewegen nach Musik. Dies kann den Teilnehmern helfen, Gefühle effektiv zu verarbeiten und offener für die eigenen und die Gefühle anderer zu werden (vgl. Klöck & Schorer 2010 S.23).

Rollenspiel

Das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ setzt Rollenspiel als eine Methode ein, soziale Fertigkeiten realitätsnah einzuüben. Die Inhalte des Rollenspiels sind auf die Probleme der

Kinder (z.B. Angst jemanden zum Spielen einzuladen) bezogen, um motivierend zu wirken und ein effektives Verhaltensrepertoire aufzubauen.

In Bezug auf die Forschung von Petermann & Petermann (2008 S.245) besteht das Rollenspiel beim „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ aus der „Rollenspielphase“, der „Reflexionsphase“, u.U. einer „revidierten Rollenspielphase“, und einem Realitätstransfer:

In der Rollenspielphase erhalten Kinder und Eltern ein Arbeitsblatt mit einer Geschichte bzw. einem Bild. Die Geschichte oder das Bild werden von dem Kind, dem Trainer und der Familie vorgestellt. Im Anschluss daran wird reflektiert, was in der Geschichte alles passiert bzw. was auf dem Bild zu sehen ist. Daran anschließend werden mögliche Lösungen besprochen und das Rollenspiel mit Puppen oder den Gruppenteilnehmern gespielt. Das Spiel mit Puppen wird besonders in der Eingangsphase des Trainings und bei besonders gehemmten bzw. jüngeren Kindern als Vorbereitung zum Rollenspiel eingesetzt. Es wird zunächst die Geschichte mit der unerwünschten Lösung gespielt. Das Kind wird anschließend gefragt, wie es auch anders, effektiver reagieren kann. Die Antwort wird besprochen und die Geschichte mit einem sozial sicheren Ausgang (Kindvorschlag) gespielt. Der Trainer, die Familie und das Kind spielen die Geschichte zusammen, u.a. mit Rollentausch. Die erste Rolle darf sich das Kind aussuchen (vgl. Petermann & Petermann 2010 S.115).

In der Reflexionsphase wird nach den Spielerfahrungen des Kindes und der Familie gefragt (z.B. „Wie ist es dir ergangen? Was hast Du gedacht und gefühlt?“, „Welche Möglichkeiten dich zu verhalten hättest du noch gehabt?“). Unter Umständen werden an dieser Stelle noch mal ein oder zwei Vorschläge der Gruppe mit in die Geschichte eingebaut und mit Rollentausch gespielt. So übt jeder Teilnehmer noch einmal sozial kompetentes Verhalten. Zum Realitätstransfer wird das Kinder- bzw. Elterntagebuch eingesetzt, das die im Rollenspiel erarbeiteten und erwünschten Verhaltensweisen dokumentiert.

Insgesamt gesehen setzt das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ die Methode des Rollenspiels als Möglichkeit zur kognitiven Umstrukturierung durch neue Erfahrungen ein (vgl. Batra et al. 2006; Moreno 2001; Petermann & Petermann 2010). Übungen, wie das Rollenspiel, sollen Sicherheit in und positive Assoziationen zu einem Bereich vermitteln, in dem bislang keine bzw. keine positiven Erfahrungen vorliegen. Auf diese Weise können erwünschte Verhaltensweisen im Sozialverhalten gezielt geübt werden.

Videotraining bzw. Hördokumentation

Im „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ werden Eltern angeleitet mit Hilfe einer Videokamera oder eines Tonrekorders, Interaktionen im Training (z.B. Rollenspiele) und zu Hause

(z.B. Abendessen, Hausaufgabenprojekte) aufzunehmen. Die Aufzeichnungen werden zu Beginn oder während der Trainingssitzung abgehört, besprochen und weiterentwickelt. Ziel ist u.a. eine effektive, positive Beziehungsentwicklung in der Familie, die Übertragung der Trainingswirksamkeit auf den Alltag, die Verstärkung effektiver Verhaltensweisen durch sichtbare Erfolge in gelungenen Situationen, und das Einüben neuer Verhaltensweisen (vgl. Eitle 2008 S.187; König 1996; Leist 2003).

Rollenspiele, die innerhalb der Trainingssitzungen stattfinden, werden teilweise ebenfalls per Videokamera bzw. Tonrekorder aufgezeichnet und ausgewertet. Die Familie und insbesondere das Kind haben so ein selbst erstelltes Dokument in der Hand als unmittelbares Feedback über ihr Verhalten. Dies soll die Familie motivieren und anleiten, auch selbstständig eine Problematik zu bearbeiten und Problemlösestrategien eigenständig zu entwickeln. Ziel ist die Entwicklung selbstverantwortlichen Handelns (vgl. Petermann & Petermann 2010 S.158).

Tagebuchaufzeichnungen

Als Feedback zur Wirksamkeit des „Trainings für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ wurden für die am Training teilnehmenden Familien ein Elterntagebuchbogen und ein Kindertagebuchbogen entwickelt. Angeregt werden sollte durch die Tagebücher auch ein Transfer des im Training Gelernten auf den Alltag. Die Tagebuchbogen basieren auf dem Konzept des „Detektivbogen zur Selbstbeobachtung zuhause“ von Petermann und Petermann („Training mit sozial unsicheren Kindern“ 2010) und der „Wanderkarte“ bzw. dem Elterntagebuchbogen von Ahrens-Eipper und Nelius („Mutig werden mit Til Tiger“ 2009).

Der Kindertagebuchbogen wurde für das “Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ als kindgerechtes Material entwickelt, das zur Selbstbeobachtung und Einschätzung der eigenen Verhaltensweisen dient. Das Kind soll durch die Führung des Tagebuches angeregt werden, über seinen Tag nachzudenken und seine Beobachtungen bzw. Erfolgserlebnisse festzuhalten, sowie im Alltag soziale Fähigkeiten einzuüben und diese im Kontext von Situationen anzuwenden, die bislang soziale Ängste auslösten bzw. zu Vermeidungsverhalten führten. “Durch die schrittweise Konfrontation mit sozialen Situationen und deren Bewältigung (soll; Anm.d.A.) sozial unsicheres Verhalten nachhaltig abgebaut (werden; Anm.d. A.)” (Petermann & Petermann 2010 89f.).

Bis zur nächsten Trainingssitzung werden die Kinder gebeten, jeden Abend ihr Verhalten zu reflektieren und dies im Tagebuch zu dokumentieren. Die Kinder werden ermutigt, dies ohne Hilfe der Eltern zu tun, um Eigenständigkeit zu trainieren. Zu Beginn jeder Sitzung werden die Eintragungen besprochen. Gegen Ende jeder Sitzung wird ein neuer Tagebuchbogen ausgeteilt, den die Kinder mit nach Hause nehmen, um die Eintragungen für die kommende Woche vorzunehmen.

Die Kinder sammeln ihre Tagebuchbogen in einer Mappe, die sie auch nach Beendigung des Trainings bei sich behalten.

In das Elterntagebuch tragen die am Training teilnehmenden Eltern wöchentlich ein, wie sie das Verhalten ihres Kindes einschätzen. Die Eltern sollen hierdurch den Transfer des im Training Gelernten auf Alltagssituationen bzw. dessen Effektivität erfahren und dokumentieren. Zu Beginn jeder Sitzung werden, wie auch bei den Kindern, die Eintragungen besprochen. Gegen Ende jeder Sitzung wird ein neuer Tagebuchbogen ausgeteilt, den die Eltern mit nach Hause nehmen, um die Eintragungen für die kommende Woche vorzunehmen. Die Eltern sammeln, wie auch die Kinder, ihre Tagebuchbögen in einer Mappe, die sie auch nach Beendigung des Trainings bei sich behalten.

Wochenaufgaben

Gegen Ende jeder Trainingssitzung erhalten die Kinder von den Trainern eine Wochenaufgabe gestellt (z.B. einmal am Tag Blickkontakt mit dem Vater/der Mutter aufnehmen und halten), an der sie zuhause arbeiten sollen. Die Kinder sind dazu aufgefordert, im Kindertagebuch (s. oben) zu dokumentieren, inwieweit sie diese Aufgabe erfüllt haben bzw. ob das Erfüllen der Aufgabe überhaupt möglich war. In der darauf folgenden Trainingssitzung wird dann in der Gruppe reflektiert, wie es denn Kindern bzw. der Familie beim Erfüllen der Aufgabe ergangen ist. Ziel ist, ähnlich wie beim Tagebuch (s. oben), die Übertragung des im Training Gelernten auf Alltagssituationen zuhause bzw. das Erfahren dessen Effektivität.

4.4 Aufbau

Beim Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern handelt es sich um ein Vorgehen, das auf mehreren Ebenen erfolgt. Das Training richtet sich sowohl an betroffene Kinder mit Hilfe von lernzielorientierten heilpädagogischen Übungen und Methoden, bezieht aber auch ihre Eltern durch Beratungsangebote, Informationen und heilpädagogische Übungen und Methoden, die Eltern mit ihren Kindern gemeinsam durchführen, mit ein.

4.4.1 Zielgruppe

Das Training wurde für Familien mit sozial unsicheren Kindern im Alter von 6-10 Jahren entwickelt. Es können sowohl Alleinerziehende als auch erziehungsberechtigte Paare mit Kindern partizipieren. Ausschlusskriterien sind aggressive Verhaltensweisen.

4.4.2 Rahmenbedingungen

Das Training wird in einer Gruppe mit 3-4 Familien unter der Leitung von Trainern durchgeführt. Zwei Trainer werden pro Gruppe eingesetzt. Es werden sechs wöchentliche Trainingseinheiten à 3 Stunden inklusive einer 30-minütigen Pause durchgeführt.

4.4.3 Programm

Ziele des Trainings sind die Förderung und Einsatz bereits vorhandener Kompetenzen und der Aufbau neuer Handlungsstrategien.

Eingesetzt werden, wie bereits dargestellt, folgende heilpädagogische Methoden: Informationsvermittlung, Instruktionen, Modelllernen, Rollenspiele zu speziellen Sitzungsthemen, Videotraining bzw. Hördokumentationen, Entspannungsverfahren, sowie heilpädagogische Spiele, Kunsttherapeutische Übungen und Übungen aus der Psychomotorik zur Auflockerung und Kompetenzbildung. Mit Hilfe von Wochenaufgaben, Video- und Hördokumentationen soll der Transfer vom Training zu alltäglichen Situationen gefördert werden. Dazu werden die Kinder aufgefordert zusammen mit ihren Familien kleine soziale Aufgaben durchzuführen. Als kindgerechter Protokollbogen für das Dokumentieren der Wochenaufgaben wird ein spezielles Kindertagebuch verwendet. An jedem Tag soll das Kind eintragen, ob es eine vorgenommene Aufgabe durchgeführt hat. Die Tagebücher bzw. die Video- und Hördokumentationen werden zu Beginn der folgenden Sitzung besprochen.

Das Training folgt folgendem Ablauf:

Anschreiben an die Eltern

Vorbesprechung mit den Eltern

Sitzung 1: Hauptthema: „Jemanden Neues kennen lernen“ - Kontakte knüpfen und aufrechterhalten.

Sitzung 2: Hauptthema: „Vor einer Gruppe sprechen“ - Soziale Hervorhebungen ertragen.

Sitzung 3: Hauptthema: „Eine Forderung durchsetzen“ - Durchsetzen eigener Ansprüche unter der Beachtung der Ansprüche anderer.

Sitzung 4: Hauptthema: „Etwas ablehnen“ - Gefühle zeigen, Meinungen und Kritik äußern.

Sitzung 5: Hauptthema: „Sich wehren“ - Kritik annehmen und angemessen verarbeiten.

Sitzung 6: Hauptthema: „Sich etwas alleine trauen“ - Offen werden für neue Erfahrungen;
Verabschieden der Gruppe.

4.4.4 Ablauf einer Trainingssitzung

Die Trainingssitzungen haben eine einheitliche Struktur:

1. Begrüßung und Bekanntgabe der Tagesordnung
2. Wochenreflexion und Auswertung der Tagebücher/Wochenaufgabe aus der letzten Sitzung
3. Hauptthema und Übungen: Informationen, Auswertung & Besprechung der Hör- bzw. Tondokumentation, Spiele/Übungen, Rollenspiele zu einem Themenbereich (z.B. jemanden zum Spielen einladen), Entspannungstraining
4. Eigene Stärken finden: Teilnehmer sollen mit einem positiven Gefühl des Gestärkt-Seins nach Hause gehen
5. Vorgabe, Besprechung und Planung der Wochenaufgabe/Ausgabe des neuen Tagebuchbogens

Die Einbeziehung der Eltern bzw. Familie in das Training hat zum Ziel, die für die Ängste des betreffenden Kindes relevanten aufrechterhaltende familiären Bedingungen systematisch zu verändern, sodass sich aktuelle Probleme auflösen und künftige vermieden werden.

Mit Hilfe einer Vorbesprechung mit den Trainern und Anschreiben vor Trainingsbeginn bzw. während der Trainingszeit, erhalten Eltern Informationen über die Entstehung und Aufrechterhaltung von sozialer Unsicherheit und Ängste bei Kindern, lerntheoretische Erziehungsprinzipien, Anleitungen zur Verhaltensbeobachtung, Anleitungen zum Erkennen und Abbau von ineffektivem Erziehungs-, Interaktions- und Kommunikationsverhalten, sowie Problemlösestrategien.

Um Fortschritte in den Verhaltensweisen ihrer Kinder zu dokumentieren, führen die Eltern ein Tagebuch, in das sie wöchentliche Eintragungen vornehmen.

4.4.5 Materialien

Das Trainingsprogramm selbst wird in einem Manual erklärt. In diesem Manual befinden sich zusätzlich sämtliche notwendigen diagnostischen Fragebögen, sowie Kopiervorlagen der Informations- und Arbeitsblätter für die Teilnehmer. Die Teilnehmer fertigen zusätzlich während der Trainingssitzungen eigene Materialien (z.B. Videoaufnahmen bzw. Hörkassetten) an, die sie mit nach Hause nehmen dürfen. Die Teilnehmer sollen dadurch das Erlernte vertiefen und sich später im Sinne der Rückfallprophylaxe immer wieder in Erinnerung rufen.

4.4.6 Evaluation

Die Trainingswirksamkeit wurde mit Hilfe des „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU; Petermann & Petermann 2010), der Elterntagebücher sowie Kindertagebücher überprüft. Die o.g. Verfahren werden in Kapitel 6 näher dargestellt. Die Untersuchungsergebnisse zur Evaluation des Trainings werden in Kapitel 7 vorgestellt und in Kapitel 8 diskutiert.

4.5 Zusammenfassung von Konzept und Aufbau

Basierend auf den Grundannahmen, die in Kapitel 1-3 dargestellt wurden, arbeitet das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ mit Eltern und Kindern gemeinsam als Gesamtgruppe. Eine besondere Bedeutung kommt den Trainern zu, die eine positive Grundhaltung bzw. das erstrebte Sozialverhalten vorleben und damit bei den Teilnehmern Modelllernen ermöglichen. Die Leitlinien und Methodik des Trainingsvorgehens sind hauptsächlich heilpädagogischer Art, jedoch auch interdisziplinär bzw. multimodal ausgerichtet. Sie orientieren sich dabei sowohl an den Empfehlungen und Forschungsergebnissen dargestellt in Kapitel 1-3, als auch an heilpädagogischen Konzepten, verhaltenstherapeutischen Interventionsmethoden bzw. Grundprinzipien der positiven Psychologie, die in diesem Kapitel vorgestellt wurden. Das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ nimmt an, dass es in seinem Ansatz und seiner Methodik wirkt. Ob dem so ist, wird in den folgenden Kapiteln (vgl. Kap. 5-7) untersucht. Bei der Wirksamkeitsuntersuchung des Trainings wird mit der Hypothesenbildung im folgenden Kapitel (Kap. 5) begonnen.

5 Forschungsfragen und Hypothesenbildung

5.1. Forschungsfragen

In Kapitel 4 wurde das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ in Konzept, Aufbau und heilpädagogisch-psychologischer Methodik vorgestellt. Eine grundlegende Annahme des „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ ist, dass man sozialen Ängsten und sozialer Unsicherheit (bzw. deren Entstehung) durch die Entwicklung und Förderung sozialer Kompetenzen wirksam begegnen kann. Es stellt sich hiermit als erste übergreifende Forschungsfrage, die die Untersuchung leitet:

Forschungsfrage 1:

Stellt das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“, bei dem Eltern und Kinder gemeinsam miteinander trainieren, eine effektive Maßnahme dar, kindliche soziale Unsicherheit bzw. Ängste abzubauen und soziale Kompetenzen bei Kindern zu fördern?

Trainings zum Abbau von sozialer Unsicherheit durch den Aufbau von sozialen Kompetenzen werden bereits seit längerer Zeit erfolgreich durchgeführt, z.B. das "Training mit sozial unsicheren Kindern" von Petermann & Petermann (2010) oder die Übungsreihe "Mutig werden mit Til Tiger!" von Ahrens-Eipper & Nelius (2009). Diese Trainings wenden sich zielgruppenmäßig ebenso wie das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ an Eltern bzw. Kinder.

Nach Studien von Literatur und weiteren Publikationen (siehe dazu auch Kap. 8.3) kommt die Autorin dieser Arbeit jedoch zur Erkenntnis, dass eine Innovation des „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“, gegenüber den genannten, auf dem Markt etablierten Trainings, die Gestaltung des Settings dahingehend ist, dass Familien bzw. Eltern und Kinder gemeinsam miteinander üben. In Anlehnung an die Grundgedanken und aufgeführten Forschungsergebnisse der vorherigen Kapitel (vgl. Kap. 1-4) hält die Autorin gerade diesen Ansatz beim „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ für besonders wirkungsvoll und ist daher an der Überprüfung dieses Grundgedankens besonders interessiert. Damit lässt sich als zweite übergreifende Forschungsfrage formulieren:

Forschungsfrage 2:

Stellt das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“, bei dem Eltern und Kinder gemeinsam miteinander trainieren, eine effektivere Maßnahme dar, kindliche soziale Unsicherheit bzw. Ängste abzubauen und soziale Kompetenzen bei Kindern zu fördern, als ein „Training für

Familien mit sozial unsicheren Kindern“, bei dem Eltern und Kinder getrennt voneinander trainiert werden?

Um die beiden übergreifenden Forschungsfragen im Rahmen einer empirischen Untersuchung beantworten zu können, wurde ein quasiexperimentelles Untersuchungsdesign (vgl. Kap. 6) angelegt, bei dem die Trainingswirksamkeit differenziert anhand unterschiedlicher Verhaltenskriterien konkret operationalisiert wurde. Der Aufbau der Untersuchung ist ausführlich im Methodenteil in Kapitel 6 beschrieben. Zum besseren Verständnis findet sich hier eine Kurzbeschreibung: Mit Hilfe zweier Trainingsgruppen (IG1 & IG2) und einer Wartekontrollgruppe sollte die kurzfristige bzw. längerfristige Wirksamkeit des „Trainings für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ untersucht werden. In Gruppe IG1 trainierten Eltern und Kinder gemeinsam miteinander. In Gruppe IG2 trainierten Eltern und Kinder getrennt. Abgesehen von dieser differenzierenden Gestaltung des Trainingssettings wurde der Ablauf der Trainings (vgl. Kap. 4) dahingehend gestaltet und kontrolliert, dass es in den beiden Trainingsgruppen hinsichtlich Konzept, Aufbau, Methodik und Materialien keine Unterschiede gab. Die Wartekontrollgruppe wurde nicht trainiert.

5.2 Hypothesen

Aufgrund der Erörterungen im Theorieteil (vgl. Kap. 1-4) ergaben sich bezüglich der Intra- und Intergruppenvergleiche folgende Annahmen:

Hypothese 1:

In beiden Trainingsgruppen (IG1 und IG2) zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern unmittelbar nach Beendigung des Trainings (t_2 =nachher) hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst (s. Kap. 6.4) eine deutliche Verbesserung gegenüber dem Trainingsbeginn (t_1 =vorher). („Verbesserung“ bezeichnet hier konkret die Differenz zwischen den beiden Zahlenwerten „Ausprägung des Verhaltenskriteriums X nach Beendigung des Trainings (t_2 =nachher)“ und „Ausprägung des Verhaltenskriteriums X zu Beginn des Trainings (t_1 =vorher)“. Somit lassen sich die Verbesserungen in den drei Gruppen in einem Größer-Kleiner-Verhältnis darstellen.)

Hypothese 2:

In beiden Trainingsgruppen (IG1 und IG2) zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern 8 Wochen nach Beendigung des Trainings (t_3 =follow-up) hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst (s. Kap. 6.4) eine deutliche Verbesserung gegenüber dem Trainingsbeginn

(t1=vorher). („Verbesserung“ bezeichnet hier konkret die Differenz zwischen den beiden Zahlenwerten „Ausprägung des Verhaltenskriteriums X 8 Wochen nach Beendigung des Trainings (t3=follow-up)“ und „Ausprägung des Verhaltenskriteriums X zu Beginn des Trainings (t1=vorher)“. Somit lassen sich die Verbesserungen in den drei Gruppen in einem Größer-Kleiner-Verhältnis darstellen.)

Hypothese 3:

In beiden Trainingsgruppen (IG1 und IG2) zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern unmittelbar nach Beendigung des Trainings (t2=nachher) hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst (s. Kap. 6.4) eine größere Verbesserung als bei der Wartekontrollgruppe zum gleichen Zeitpunkt. („Verbesserung“ bezeichnet hier konkret die Differenz zwischen den beiden Zahlenwerten „Ausprägung des Verhaltenskriteriums X nach Beendigung des Trainings (t2=nachher)“ und „Ausprägung des Verhaltenskriteriums X zu Beginn des Trainings (t1=vorher)“. Somit lassen sich die Verbesserungen in den drei Gruppen in einem Größer-Kleiner-Verhältnis darstellen.)

Hypothese 4:

In beiden Trainingsgruppen (IG1 und IG2) zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern 8 Wochen nach Beendigung des Trainings (t3=follow-up) hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst (s. Kap. 6.4) eine größere Verbesserung gegenüber der Wartekontrollgruppe zum gleichen Zeitpunkt. („Verbesserung“ bezeichnet hier konkret die Differenz zwischen den beiden Zahlenwerten „Ausprägung des Verhaltenskriteriums X 8 Wochen nach Beendigung des Trainings (t3=follow-up)“ und „Ausprägung des Verhaltenskriteriums X zu Beginn des Trainings (t1=vorher)“. Somit lassen sich die Verbesserungen in den drei Gruppen in einem Größer-Kleiner-Verhältnis darstellen.)

Hypothese 5:

In der Trainingsgruppe, in der Eltern und Kinder gemeinsam trainieren (IG1), zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern unmittelbar nach Beendigung des Trainings (t2=nachher) eine größere Verbesserung hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst (s. Kap. 6.4) gegenüber der anderen Trainingsgruppe (IG2) zum gleichen Zeitpunkt. („Verbesserung“ bezeichnet hier konkret die Differenz zwischen den beiden Zahlenwerten „Ausprägung des Verhaltenskriteriums X nach Beendigung des Trainings (t2=nachher)“ und „Ausprägung des Verhaltenskriteriums X zu Beginn des Trainings (t1=vorher)“. Somit lassen sich die Verbesserungen in den drei Gruppen in einem Größer-Kleiner-Verhältnis darstellen.)

Hypothese 6:

In der Trainingsgruppe, in der Eltern und Kinder gemeinsam trainieren (IG1), zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern 8 Wochen nach Beendigung des Trainings (t3=follow-up) hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst (s. Kap. 6.4) eine größere Verbesserung gegenüber der anderen Trainingsgruppe (IG2) zum gleichen Zeitpunkt. („Verbesserung“ bezeichnet hier konkret die Differenz zwischen den beiden Zahlenwerten „Ausprägung des Verhaltenskriteriums X 8 Wochen nach Beendigung des Trainings (t3=follow-up)“ und „Ausprägung des Verhaltenskriteriums X zu Beginn des Trainings (t1=vorher)“. Somit lassen sich die Verbesserungen in den drei Gruppen in einem Größer-Kleiner-Verhältnis darstellen.)

Nach Darlegung der Hypothesen in diesem Kapitel werden im Folgenden (Kap. 6) der Untersuchungsaufbau und die Verfahren zur Erfassung der Trainingseffekte beschrieben.

6 Verfahren zur Erfassung von Trainingseffekten

6.1 Kapitel Einleitung

Aus Kapitel 1-5 ergab sich die Frage nach der Wirksamkeit des „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“. Diese Frage soll mit Hilfe der in diesem Kapitel dargestellten empirischen Untersuchung beantwortet werden. Es werden an dieser Stelle zunächst einmal die genauen Ziele und Vorgehensweise (Untersuchungsdesign) der Untersuchung erläutert. Danach werden die Messinstrumente, die Stichprobe sowie die Untersuchungsdurchführung beschrieben. Die Auswertung, Interpretation bzw. Diskussion der Ergebnisse findet sich in Kapitel 7 bzw. 8.

6.2 Untersuchungsziele

Das Hauptziel der empirischen Untersuchung war die Überprüfung der in Kapitel 5 vorgestellten Hypothesen und damit auch die Überprüfung inwiefern das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ seine erklärten Zielsetzung (Reduktion sozialer Unsicherheit bzw. Angst und Aufbau sozialer Kompetenzen bei sozial unsicheren bzw. ängstlichen Kindern) erreicht.

6.3 Untersuchungsdesign und Vorgehensweise

Die Überprüfung der Hypothesen (vgl. Kap 5) und damit der Trainingswirksamkeit erfolgte mittels eines quasiexperimentellen Designs mit drei Gruppen: zwei Trainingsgruppen (IG1 & IG2) und eine Wartekontrollgruppe. Die Gruppenzugehörigkeit der einzelnen Familien wurde grundsätzlich zufällig zugeteilt.

In Trainingsgruppe 1 (IG1) trainierten Eltern und Kinder gemeinsam miteinander unter der Anleitung von zwei Trainern in einem Raum. In Trainingsgruppe 2 (IG2) trainierten Eltern und Kinder getrennt in zwei verschiedenen Räumen mit jeweils einem Trainer. Inhalt, Methoden, Materialien, Ablauf und Struktur des Trainings (vgl. Kap. 4) waren bei beiden Gruppen (IG1 & IG2) identisch. Die Wartekontrollgruppe wurde nicht trainiert.

Es gab drei Messzeitpunkte: Vor Beginn des Trainings (t_1 =vorher), direkt nach Abschluss des Trainings (t_2 =nachher) und 8 Wochen nach Trainingsabschluss (t_3 =follow-up).

Das Trainerteam für sämtliche Gruppen bestand aus zwei Heilpädagoginnen, die in Methoden und Konzept vor Trainingsbeginn trainiert und begleitend zum Training regelmäßig supervisiert wurden.

Die Trainings für die Gruppen IG1 und IG2 wurde von Anfang Oktober 2010 bis Mitte November 2010 durchgeführt und fanden an sechs aufeinander folgenden Samstagen statt. IG1 trainierte vormittags, IG2 nachmittags. Informationen zu Trainingsinhalten bzw. Ablauf der Trainingssitzungen finden sich in Kapitel 4.4.3. bzw. 4.4.4..

Zur Untersuchung der Trainingswirksamkeit wurden der „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) (Petermann & Petermann 2010) und Kinder- bzw. Elterntagebücher (vgl. Kap.4) eingesetzt und von einem unabhängigen Diplom-Psychologen ausgewertet. Die Messverfahren werden ausführlich in Kapitel 6.6 beschrieben. Im Folgenden wird zunächst auf ihren Einsatz eingegangen:

- „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU)

Die Eltern sämtlicher Gruppen wurden unmittelbar vor Trainingsbeginn (t1=vorher=Oktober 2010) sowie unmittelbar nach Trainingsabschluss (t2=nachher=November 2010) mittels eines Beobachtungsbogens („Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU)) befragt. Eine genaue Beschreibung des BSU findet sich in Kapitel 6.6. Der Beobachtungsbogen wurden von den Trainern mit Instruktionen am Tag der Vorbesprechung (t1=vorher) bzw. am letzten Trainingstag (t2=nachher) verteilt bzw. eingesammelt. Zwischen den ersten beiden Messzeitpunkten (t1=vorher bzw. t2=nachher) lagen 5 Wochen.

Die Familien der Wartekontrollgruppe wurden zu denselben Zeitpunkten mit demselben Beobachtungsbogen befragt. Für den zweiten Messzeitpunkt (t2=nachher) wurden die Familien der Wartekontrollgruppe zu einem Spielnachmittag eingeladen, an dem die Befragung dann stattfand.

Der dritte Messzeitpunkt der Untersuchung (t3=follow-up=Januar 2011) lag acht Wochen nach Beendigung des Trainings. Um die Familien zur Teilnahme an dieser Follow-up Untersuchung zu motivieren, wurden die Familien sämtlicher Gruppen zu einem Kinderfest eingeladen, bei dem die Befragung dann stattfand. Sämtliche Beobachtungsbögen wurden von einem Diplom-Psychologen ausgewertet.

- Tagebücher

Während der fünföchigen Trainingszeit wurden die Teilnehmer der Trainings (IG1 & IG2) gebeten Eltern- bzw. Kindertagebücher (s. Anlage) zu führen, welche zusätzlich zum „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) (s. oben) zur Evaluation ausgewertet wurden. Die Tagebuchbögen wurden in jeder Trainingssession von den Trainern neu ausgegeben bzw. eingesammelt. Eine genaue Beschreibung der Tagebücher findet sich in Kapitel 6.6.

Über denselben Zeitraum wie die Trainingsgruppen IG1 und IG2, führte auch die

Wartekontrollgruppe Eltern- bzw. Kindertagebücher. Die Tagebuchbögen wurden dieser Gruppe während der Vorbesprechung als Gesamtset übergeben. Die Familien der Wartekontrollgruppe wurden instruiert, diese für die nächsten fünf Wochen selbständig zu führen. Die Tagebücher wurden am Spielnachmittag (s. oben) eingesammelt. Sämtliche Tagebücher wurden von einem unabhängigen Diplom-Psychologen ausgewertet.

Bei der Evaluation der Trainingswirksamkeit im Gesamten war vor allem der Vergleich zwischen der ersten und der fünften (=letzten) Trainingswoche relevant.

Die zu überprüfenden Forschungshypothesen wurden bereits am Ende des Theorieteils (vgl. Kap.1-5) in Kapitel 5 aufgeführt und werden im Ergebnisteil (Kap.7-8) nochmals hinsichtlich der unterschiedlichen Messinstrumente („Beobachtungsfragebogen für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ (BSU), Eltern- und Kindertagebücher) spezifiziert wiedergegeben.

6.4 Indikatoren der Trainingswirksamkeit

Als Parameter für die Wirksamkeit des Interventionserfolgs wurden Indikatoren für soziale Unsicherheit, soziale Kompetenz, soziale Verhaltensweisen, sowie Quantität und Qualität der Sozialkontakte durch Befragung der Eltern mittels des „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) (Petermann & Petermann 2010) (vgl. dazu auch Kap. 1.3 bzw. 6.6) und mittels Eltern- bzw. Kindertagebücher (vgl. Kap. 4.4.3 bzw. 6.6) untersucht.

Die Indikatoren zur Erfassung der Wirksamkeit des „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ wurden in Anlehnung an die Kategorien des „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) entwickelt. Sie beziehen sich auf kindliches Verhalten bzw. Befinden, insbesondere:

- Sprechverhalten
- Gefühlsäußerungen
- Gesichtsausdruck
- Körperausdruck
- Körperhaltung
- Verhalten des Kindes in Spielsituationen und in Situationen mit sozialen Anforderungen
- vegetative Reaktionen
- die Fähigkeit, sich selbst zu behaupten
- die Fähigkeit, eigenständige Aktivitäten zu initiieren und durchzuführen

Eine ausführliche Darstellung der Kategorien des BSU mit denen diese Indikatoren korrespondieren, findet sich in Kapitel 6.6.

6.5 Stichprobe

An der Studie nahmen insgesamt 20 Familien mit 20 Kinder (8 Mädchen, 12 Jungen) im Alter von sechs bis neun Jahren teil. Das Durchschnittsalter betrug 7.25 Jahre. Bei 12 von den 20 Familien nahmen beide Elternteile, d.h. sowohl Vater als auch Mutter teil. Die Kinder und ihre Eltern wurden zufällig den Trainingsgruppen bzw. der Wartegruppe (IG1: Eltern & Kinder trainieren zusammen (7 Kinder; 12 Elternteile); IG2: Eltern & Kinder trainieren getrennt (7 Kinder; 11 Elternteile); Wartegruppe (6 Kinder; 9 Elternteile) zugeteilt.

Tabelle: Aufteilung der Teilnehmer auf die Trainingsgruppen (IG1 bzw. IG2) und Wartegruppe

	IG1 (zusammen)	IG2 (getrennt)	Wartegruppe
Anzahl d. Familien	7	7	6
Anzahl d. Mädchen	3	4	1
Anzahl d. Jungen	4	3	5
Anzahl d. Familien, bei denen beide Elternteile teilnahmen	5	4	3

Von den 32 Elternteilen hatten 19 das Abitur (12 davon einen Hochschulabschluss) und 13 die mittlere Reife.

Das Training war ausgeschrieben für interessierte Familien im Raum Erkelenz und Umgebung. Da es sich bei dem Training um eine primäre Präventionsmaßnahme handelt, war eine spezielle Kinderdiagnose keine notwendige Bedingung zur Teilnahme am Training. Ausgeschlossen in Bezug auf die Teilnahme am Training waren Kinder mit psychotischem Verhalten bzw. akuter Depression, und geistig behinderte Kinder. Es ist anzumerken, dass die Stichprobe in dieser Studie nicht bevölkerungsrepräsentativ ist. Daher handelt es sich bei dieser Untersuchung um ein quasiexperimentelles Design.

Um Familien zur Teilnahme am Training zu gewinnen, wurde das Training an Grundschulen im Raum Erkelenz und Umgebung ausgeschrieben. Weiterhin wurden Informationen und Aushänge an Kinder- und Zahnärzte, Kinderzentren, Erziehungsberatungsstellen, Familienbildungsstätten, sowie an Kirchengemeinden versandt. In Grundschulen wurde telefonisch nachgefragt, ob Interesse an der Trainingsdurchführung besteht.

Während des Trainingszeitraums fanden neben dem „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ keine weiteren Maßnahmen zur Behandlung von sozialer Unsicherheit bzw. Angststörungen statt.

6.6 Messverfahren

Zur Evaluation der Trainingswirksamkeit wurden Indikatoren für soziale Unsicherheit, soziale Kompetenz, soziale Verhaltensweisen sowie Quantität und Qualität der Sozialkontakte durch Befragung der Eltern mittels des „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) (Petermann & Petermann, 2010) und mittels standardisierter Eltern- bzw. Kindertagebücher erhoben.

Die Instrumente, die zur Überprüfung der Wirksamkeit des „Trainings für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ verwendet worden sind, werden im Folgenden beschrieben.

- „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU)

Der „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) (Petermann & Petermann, 2010) ist ein systematisches und standardisiertes Verhaltensbeobachtungsinstrument, welches zur Beobachtung sozial unsicherer Kinder im Alter von 6-10 Jahren in Alltagssituationen konzipiert wurde (vgl. dazu auch Kap 1.3).

Bei der vorliegenden Untersuchung wurde der BSU sowohl zur Indikationsstellung als auch zur Effektkontrolle eingesetzt. Er eignet sich in besonderem Maße zur Planung und Auswertung des Trainings, da er Verhaltensweisen kontextbezogen erfasst und präzise beschreibt (vgl. Westermeyer & Nell, 2005).

In Orientierung an den Kriterien der ICD-10 bzw. des DSM-IV-TR (vgl. Kap.1). umfasst der BSU zwölf Kategorien. Die Beschreibung der Kategorien wurde der Präzision wegen auszugsmässig von den Autoren des BSU (Petermann & Petermann 2010 S.57f) übernommen.

Auszug siehe nächste Seite.

Kategorie 1: Still sein.

Sozial unsichere Kinder fallen häufig dadurch auf, dass sie nichts erzählen, fragen oder um etwas bitten. Sie leben in sich zurückgezogen.

Kategorie 2: Sprechen.

Sprachverhalten beinhaltet mehrere Indikatoren für sozial unsicheres Verhalten, z.B. leises und undeutliches Sprechen, häufiges Versprechen, Auslassen von Worten bzw. abgehacktes Sprechen. Der emotionale Tonfall, z.B. hauchendes, schnelles und unzusammenhängendes Sprechen, sowie häufiges Unterbrechen von Äußerungen können ebenfalls ein Zeichen für Angst und soziale Unsicherheit sein.

Kategorie 3: Stottern.

Stotterähnliche Sprechauffälligkeiten werden in dieser Kategorie gesondert berücksichtigt. Bei dieser Auffälligkeit handelt es sich jedoch nicht um eine Kommunikations- und Sprechstörung gemäß ICD-10 oder DSM-IV. Es handelt sich vielmehr um die Erfassung eines Sprechverhaltens, das bei manchen sozial unsicheren Kindern auftritt und mit einer Stotterersymptomatik leicht verwechselt werden kann.

Kategorie 4: Gefühle.

Diese Kategorie erfasst Gefühlsäußerungen, wie z.B. Weinen oder Zittern, die auf Angst und Unsicherheit hindeuten können.

Kategorie 5: Gesichtsausdruck.

Generell zeigt der Gesichtsausdruck, z.B. mangelnder Blickkontakt, Gefühlszustände, also auch Angst und soziale Unsicherheit.

Kategorie 6: Körperausdruck.

Gestik kann sozial unsicheres Verhalten widerspiegeln, z.B. nervöses Spielen mit den Fingern.

Kategorie 7: Bewegungen.

Eine verkrampfte, steife Körperhaltung sowie Unruhe können auf sozial unsicheres Verhalten deuten.

Kategorie 8 und 9: Tätigkeiten und Sozialkontakt.

Diese beiden Kategorien erfassen das Verhalten eines Kindes in Spielsituationen und in Situationen mit sozialen Anforderungen. Sozial unsichere Kinder drücken z.B. passives Verhalten, Vermeidung und Verweigerung aus. Die Kategorien 8 und 9 erfassen auch Merkmale von Trennungsangst und sozialer Ängstlichkeit bzw. sozialer Phobie.

Kategorie 10: Sonstige Merkmale sozialer Angst und Unsicherheit.

Hier werden vegetative Reaktionen, die im Zusammenhang mit Ängsten und Unsicherheit stehen, erfasst. Werden bei der Messung komorbide Störungen, wie Einnässen, Einkoten bzw. Sprech- und Kommunikationsstörungen festgestellt, ist abzuklären, ob es sich um Primär- oder sekundäre Störungen handelt. Im Training mit sozial unsicheren Kindern werden diese Störungen nicht gezielt behandelt. Ist eine der komorbiden Störungen primär, ist eine entsprechende Therapie empfehlenswert. Handelt es sich jedoch um eine sekundäre Störung, so klingt diese in den meisten Fällen bei erfolgreicher Behandlung der Ängste und sozialen Unsicherheit ab.

Kategorie 11 und 12: Verhaltensziele: Sich selbst behauptende und eigenständige Aktivitäten.

In diesen Kategorien werden die positiven Verhaltensweisen des Kindes gemessen. Diese positiven Verhaltensweisen sind Ziele des Trainings und erfassen die Stärken und Ressourcen eines Kindes.

(vgl. Petermann & Petermann 2010 S.57f)

Das Verhalten sozial unsicherer Kinder wird beim BSU in einer fünfstufigen Skala eingeschätzt. Die Stufen der Skala lauten: 1= tritt nie auf, 2= tritt selten auf, 3= tritt manchmal auf, 4= tritt häufig auf, 5= tritt sehr häufig auf.

Folgend werden die Kategorien des BSU den vier Angststörungen (Trennungsangst, soziale Ängstlichkeit, soziale Phobien, generalisierte Angststörung) zugeordnet, die in den Sammelbegriff „soziale Unsicherheit“ eingehen. Die Zuordnung wurde aus Präzisionsgründen von den Autoren des BSU übernommen (Petermann & Petermann 2010 S. 59f). Soziale Ängstlichkeit und soziale Phobie werden dabei gemeinsam betrachtet:

Trennungsangst:

Diese Störung wird in Kategorie 9 (Sozialkontakt) des BSU gemessen. Für die Trennungsangst typische Symptome sind z.B. sich von einem bzw. mehreren bestimmten Erwachsenen nicht trennen wollen; das Haus oder die elterliche Wohnung nicht verlassen wollen; protestieren, wenn die Eltern die Wohnung verlassen wollen oder müssen bzw. sich nicht mit Freunden außerhalb der elterlichen Wohnung treffen wollen. Zu beachten ist, dass wenn das Zielverhalten in Kategorie 11 (Selbstbehauptung) nicht ausgeprägt ist, dieses ein Hinweis darauf sein kann, dass bei einem Kind die Störung mit Trennungsangst vorliegt.

Soziale Ängstlichkeit & soziale Phobien:

Bei diesen Störungen geht es um Angst vor wenig vertrauten Personen und Angst vor Bewertung in Bezug auf angemessenes Verhalten sowie Leistungssituationen. Die ersten beiden Punkte von Kategorie 9 (Sozialkontakt) des BSU beschäftigen sich mit zentralen Symptomen dieser Störungen. Die Störungen zeigen sich z.B. in folgenden Verhaltensweisen: die betroffenen Kinder schließen sich keiner Kindergruppe an; sie weigern sich, einer sozialen Aufforderung nachzukommen; in einer fremden Umgebung oder auch bei Besuch von wenig vertrauten Personen zuhause, verstecken sich diese Kinder im eigenen Zimmer, unterm Tisch etc.. Kategorie 11 (Zielverhalten „sich selbst zu behaupten“) misst ebenfalls soziale Ängstlichkeit. Diese Kategorie fragt zum Beispiel ab, ob das Kind Forderungen angemessen stellen kann; ablehnen und Nein sagen kann; seine Meinung und Kritik effektiv äußern kann; sozialen Verpflichtungen nachkommen und Ja sagen kann. Kategorie 8 (Tätigkeiten) misst ebenfalls einzelne Symptome sozialer Ängstlichkeit und sozialer Phobien. Diese Kategorie fragt z.B. ab, ob das Kind resignierendes Verhalten zeigt, wenn es in einem Spiel nicht erfolgreich ist oder es eine soziale Aufgabe nicht effektiv bewältigen kann bzw. ob es sich weigert, sozialen Verpflichtungen und Anforderungen in Schule und Familie nachzukommen.

Generalisierte Angststörung:

Bei dieser Störung sorgen sich Kinder im Hinblick auf ihre Kompetenzen sowie Leistungs- und Bewältigungsfähigkeiten in verschiedenen Alltagssituationen. Kinder mit einer generalisierten Angststörung wenden sich z.B. alleine keinem Spiel bzw. keiner Beschäftigung zu; sie warten lange, bis sie eine Aktivität aufnehmen; sie resignieren und verhalten sich passiv, wenn ein Spiel oder eine Aufgabe nicht bewältigt wurde. Aspekte der Kategorien 11 und 12 können, wenn sie nicht erfüllt sind, auch auf eine generalisierte Angststörung deuten.

(vgl. Petermann & Petermann 2010 S. 59f)

Kategorien 1-7 sowie 10 beinhalten Reaktionen und Merkmale, welche bei allen drei Angststörungen angetroffen werden, d.h. dass sie nicht nur für eine Angststörung spezifisch sind, sondern dass sie sozial unsicheres Verhalten insgesamt charakterisieren.

Gütekriterien, wie Validität bzw. Reliabilität, und Normen werden von den Autoren des BSU (Petermann & Petermann 2010) nicht angegeben.

- **Tagebücher**

Um die Wirksamkeit des „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ zu überprüfen wurden zusätzlich zum BSU ein Elterntagebuch und ein Kindertagebuch als Erhebungsinstrumente eingesetzt. Bei den Tagebüchern handelte es sich um einen standardisierten Fremd- bzw. Selbstbeobachtungsbogen, bei dem Eltern bzw. Kinder hinsichtlich verschiedener umschriebener Verhaltensweisen die entsprechenden Werte eintragen sollten. In Bezug auf die Evaluation des Trainings war vor allem der Vergleich zwischen der ersten und der fünften Trainingswoche relevant. Erfasst werden sollte das wöchentliche Sozialverhalten bzw. Befinden des Kindes, die Übertragung des im Training Gelernten auf Alltagssituationen und deren Effektivität. Die Tagebücher wurden im Rahmen dieser Arbeit zur trainingsbegleitenden Evaluation entwickelt und ausgewertet. Sie basieren auf dem „Detektivbogen zur Selbstbeobachtung zuhause“ von Petermann und Petermann („Training mit sozial unsicheren Kindern“ 2010) und der „Wanderkarte“ bzw. dem Elterntagebuchbogen von Ahrens-Eipper und Nelius („Mutig werden mit Til Tiger“ 2009).

Es folgt eine nähere Beschreibung der Tagebücher:

Elterntagebuch

In das Elterntagebuch trugen die Eltern wöchentlich ihre Einschätzungen der Verhaltensweisen bzw. Befindlichkeit ihres Kindes ein. Auf diese Weise wurden Fortschritte, Verhaltensänderungen bzw. Befindlichkeit der Kinder festgehalten. Eingeschätzt wurden beim Elterntagebuch die Verhaltensweisen: „hat sich mit anderen Kindern unterhalten“; „hat sich mit mir unterhalten“; „hat laut bzw. deutlich gesprochen“; „hatte Blickkontakt mit mir“; „hatte Blickkontakt mit anderen“; „war mit einer Gruppe von Kindern zusammen“; „verstand sich mit anderen gut“; „spielte mit anderen Kindern“; „wirkte selbstsicher“; „hat gelacht/wirkte fröhlich“; „hat seine Interessen vertreten“; „hat vor einer Gruppe etwas gesagt“; „hat sich etwas getraut“. Die Eltern hatten bei der Einschätzung der Verhaltensweisen ihrer Kinder eine Auswahl zwischen den Ausprägungsstufen „nie“, „selten“, „mehrmals“, „oft“, „sehr oft“. In der Spalte „Bemerkungen/Besonderes“ konnten die Eltern angeben, ob ihnen etwas aufgefallen war, das sie mitteilen wollten. Der Brief an die Eltern bzw. Anweisungen zur Benutzung des Tagebuchs und ein Muster des Tagebuchbogens finden sich im Anhang.

Kindertagebuch

Das Kindertagebuch wurde, wie das Elterntagebuch zur trainingsbegleitenden Evaluation ausgewertet. Es wurde als kindgerechtes Material entwickelt, das zur Selbstbeobachtung und Einschätzung der eigenen Verhaltensweisen bzw. Befindlichkeit dient. In das Kindertagebuch

trugen die Kinder täglich ihre Verhaltensweisen bzw. ihre Befindlichkeit ein. Dokumentiert wurden beim Kindertagebuch die Verhaltensweisen: „habe mich mit einem anderen Kind/anderen Kindern gesprochen“; „habe mich mit meiner Mutter/meinem Vater unterhalten“; „habe laut bzw. deutlich gesprochen“; „habe Blickkontakt mit meiner Mutter/meinem Vater gemacht“; „habe Blickkontakt mit anderen gemacht“; „war mit einer Gruppe von Kindern zusammen“; „verstand mich mit anderen gut“; „spielte mit anderen Kindern“; „fühlte mich selbstsicher“; „habe gelacht/war fröhlich“; „habe gegenüber anderen meine Interessen vertreten“; „habe vor einer Gruppe etwas gesagt“; „habe mich etwas getraut“. In der Spalte „Mir fiel besonders auf, dass...“ konnte das Kind sich mitteilen, wenn ihm etwas wichtig war oder ihm etwas aufgefallen ist. Es wurde die Anzahl der Wochentage registriert, an denen das jeweilige Verhalten gezeigt wurde. Die Kinder wurden ermutigt, das Tagebuch eigenständig bzw. ohne Hilfe der Eltern zu führen. Jüngere Kinder bzw. Kinder, die beim Lesen bzw. Schreiben Hilfe benötigten, wurden angeleitet, die Eltern bzw. die Trainer beim Ausfüllen des Tagebuchbogens mit einzubeziehen.

Anschließend an die hier vorgestellten Untersuchungsmethoden und Verfahren zur Überprüfung der Effektivität des „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“, stellt das folgende Kapitel (Kap. 7) die Ergebnisse der Untersuchung vor. Die Evaluation bzw. Diskussion der Ergebnisse findet sich in Kapitel 8.

7 Auswertung der Ergebnisse

7.1 Vorbemerkung zu den Daten

Skalenniveau

Die Überprüfung der Wirksamkeit der Trainings gründet rein rechnerisch betrachtet auf der Bildung und dem Vergleich von Mittelwerten. Hierfür sind streng genommen Daten auf Intervallskalenniveau erforderlich. Beim „Beobachtungsfragebogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) (Petermann & Petermann 2010) wird eine Ratingskala mit den Abstufungen „1=tritt nie auf, 2=tritt selten auf, 3=tritt manchmal auf, 4 = tritt häufig auf, 5=tritt sehr häufig auf“ verwendet, beim Elternfragebogen eine Ratingskala mit den Abstufungen „1=nie, 2=selten, 3=manchmal, 4=oft, 5=sehr oft“. Beim Kindertagebuch wird die Anzahl der Wochentage registriert, an denen das jeweilige Verhalten gezeigt wurde. Die Daten erfüllen somit bei allen Instrumenten zunächst einmal nur die Anforderungen für ein Ordinalskalenniveau. Dennoch wird in allen drei Fällen die für die Annahme von Intervallskalenniveau erforderliche Bedingung der Gleichabständigkeit zwischen den einzelnen Skalenwerten hinreichend erfüllt. (So hat sich etwa bei einer Studie von Rohrman (1978 S.222f) ergeben, dass urteilende Personen bei 5-stufigen Rating-Skalen hinsichtlich der Häufigkeit die folgenden sprachlichen Merkmale als annähernd gleichabständig auffassten: „nie – selten – gelegentlich – oft – immer“).

Fremdbeurteilung des Kindes durch ein oder zwei Elternteile

An den Trainings nahmen in einigen Fällen beide Elternteile des Kindes teil, in anderen Fällen nur ein Elternteil (dies traf ebenso für die Wartekontrollgruppe zu). Im ersten Fall wurde das Kind zweifach durch den Vater und die Mutter beurteilt. Um einen (statistischen) Vergleich aller Kinder bzw. Untersuchungsgruppen zu ermöglichen, wurde bei den Kindern mit zwei teilnehmenden Elternteilen für jedes einzelne Urteil in den Fragebögen jeweils der Mittelwert gebildet und für die jeweilige Statistik herangezogen.

7.2 Überprüfung der Hypothesen durch Gegenüberstellung der Mittelwerte

Jede der sechs in Kapitel 5 formulierten Forschungshypothesen wurde mehrfach durch die im Methodenteil beschriebenen Erhebungsinstrumente (vgl. Kap. 6.6) überprüft: durch den „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) und das Elterntagebuch als Fremdbeobachtungsverfahren sowie durch das Kindertagebuch als Selbstbeobachtungsverfahren. Weiterhin wurden die Auswirkungen der Interventionen bei jedem einzelnen Erhebungsinstrument (vgl. Kap. 6.6) anhand einer Vielzahl von einzelnen Verhaltenskriterien überprüft.

Während der „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) hauptsächlich dysfunktionales Verhalten erfasst, konzentrieren sich die Tagebücher auf wünschenswertes, kompetentes Verhalten. Durch das in der Untersuchung verwendete Messungsarrangement wurde eine multiperspektivische, differenzierte, verhaltensnahe und inhaltlich valide Messung sozial ängstlichen und unsicheren Verhaltens ermöglicht.

Im Folgenden werden die Ergebnisse gegliedert nach Hypothesen und Messverfahren dargestellt. Zur besseren Verständnis für den Leser werden die jeweiligen Hypothesen an den entsprechenden Stellen nochmals ausformuliert:

7.2.1 Hypothesen 1 und 2: Überprüfung der kurz- bzw. längerfristigen Effektivität der Trainingsvarianten (IG1=Eltern & Kinder trainieren zusammen“; IG2=Eltern & Kinder trainieren getrennt)

Hypothese 1:

In beiden Trainingsgruppen (IG1 und IG2) zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern unmittelbar nach Beendigung des Trainings (t2=nachher) hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst (s. Kap. 6.4) eine deutliche Verbesserung gegenüber dem Trainingsbeginn (t1=vorher).

Hypothese 2:

In beiden Trainingsgruppen (IG1 und IG2) zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern 8 Wochen nach Beendigung des Trainings (t3=follow-up) hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst (s. Kap. 6.4) eine deutliche Verbesserung gegenüber dem Trainingsbeginn (t1=vorher).

- Ergebnisse des „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU)

Die Ergebnisse des „Beobachtungsbogens für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) (vgl. Kap. 6.6) zeigen in beiden Trainingsgruppen (IG1 und IG2) bei sämtlichen Verhaltenskriterien deutliche positive Verbesserungen (=sozial unsicheres Verhalten nimmt ab, sozial kompetentes Verhalten nimmt zu) von über 0,5 sowohl unmittelbar nach Trainingsende (t2=nachher) als auch 8 Wochen nach Trainingsende (t3=follow-up) gegenüber dem Trainingsbeginn (t1=vorher). In allen vier Bedingungen (IG1/IG2; unmittelbar nach Trainingsende/8 Wochen nach Trainingsende) zeigen sich sogar bei der Mehrzahl der Kriterien des „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) positive Verbesserungen (=sozial unsicheres Verhalten nimmt ab, sozial kompetentes Verhalten nimmt zu) von über 1 (vgl. Tabelle 1 und Tabelle 2, weiter unten angeführt).

- Ergebnisse des „Elterntagebuchs“

Die Ergebnisse des Elterntagebuchs (vgl. Kap. 6.6) zeigen in beiden Trainingsgruppen bei sämtlichen Verhaltenskriterien sozialer Sicherheit bzw. sozialer Kompetenz deutliche positive Verbesserungen nach der fünften (=letzten) Trainingswoche. In der Trainingsgruppe 1 (Eltern und Kinder trainieren zusammen) war die Steigerung bei allen 13 Kriterien größer als 1,5 und bei 11 von 13 Kriterien sogar größer als 2 (vgl. Tabelle 4). In der Trainingsgruppe 2 (Eltern und Kinder trainieren getrennt) war die Steigerung bei 11 Kriterien größer als 1 und bei 8 Kriterien größer als 1,5 (vgl. Tabelle 5). Hypothese 1 wird also deutlich bestätigt. Zu Hypothese 2 liegen keine Ergebnisse vor, da die Elterntagebücher nur während der aktuellen Trainingszeit und nicht zum Follow-up (=t3) geführt wurden.

- Ergebnisse des „Kindertagebuchs“

Die Ergebnisse des Kindertagebuchs (vgl. Kap. 6.6) zeigen, dass die Kinder in beiden Trainingsgruppen nach 5 Trainingswochen das sozial sichere bzw. kompetente Verhalten bei den meisten Verhaltenskriterien durchschnittlich deutlich häufiger bzw. an mehr Wochentagen zeigten als nach der ersten Trainingswoche. In der Trainingsgruppe 1 (Eltern und Kinder trainieren zusammen) betrug die durchschnittliche Steigerung bei allen Kriterien mehr als 2 Wochentage und bei 11 Kriterien sogar mehr als 3 Wochentage. (vgl. Tabelle 7). In der Trainingsgruppe 2 (Eltern und Kinder trainieren getrennt) betrug die durchschnittliche Steigerung bei 9 Kriterien durchschnittlich mehr als einen Tag und bei 7 Kriterien sogar mehr als drei Wochentage (vgl. Tabelle 8).

Hinsichtlich der verhältnismäßig geringen bzw. nicht eingetretenen Steigerung bei 4 von 13 Verhaltenskriterien in Trainingsgruppe 2 (Eltern und Kinder trainieren getrennt) ist das hohe Ausgangsniveau bereits nach der ersten Trainingswoche bei diesen Kriterien zu berücksichtigen („Habe mich mit meiner Mutter / meinem Vater unterhalten“, „Habe Blickkontakt meinem Mutter / meinem Vater gemacht“: durchschnittlich 7 Tage pro Woche, „Habe mit anderen Kindern gesprochen“, „War mit einer Gruppe von Kindern zusammen“: durchschnittlich mehr als 5 mal pro Woche). Eine weitere Steigerung durch das Training war in diesen Fällen überhaupt nicht oder nur schwer möglich. Hypothese 1 wird also deutlich bestätigt. Zu Hypothese 2 liegen keine Ergebnisse vor, da die Kindertagebücher nur während der aktuellen Trainingszeit und nicht zum Follow-up (=t3) geführt wurden.

- Zusammenfassung der Ergebnisse zu Hypothese 1 und 2

Zusammengefasst bestätigen die Ergebnisse der Untersuchung Hypothesen 1 und 2 deutlich, d.h. sowohl unmittelbar nach Trainingsende (t2=nachher), als auch 8 Wochen nach Trainingsabschluss (t3=follow-up) zeigen beide Trainingsgruppen (IG1 und IG2) deutliche positive Verbesserung in

kindlichem Sozialverhalten (=sozial unsicheres Verhalten nimmt ab, sozial kompetentes Verhalten nimmt zu). Zu Hypothese 2 liegen keine Ergebnisse seitens der Tagebücher vor, da die Tagebücher nur während der aktuellen Trainingszeit und nicht in der Nacherhebung (t3=follow-up) geführt wurden.

Tabellen folgen auf der nächsten Seite.

Tabelle 1: Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten (BSU) Trainingsgruppe1 Mittelwerte und Differenzen der Verhaltensaussprägungen (1=tritt nie auf, 2=tritt selten auf, 3=tritt manchmal auf, 4=tritt häufig auf, 5=tritt sehr häufig auf) beim „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) in Trainingsgruppe 1 (Eltern und Kinder trainieren zusammen). MW1=Mittelwert zu Beginn (t1), MW2 = Mittelwert direkt nach Trainingsende (t2), MW3 = Mittelwert 8 Wochen nach Trainingsende (t3). Da es sich um unerwünschte Verhaltensweisen handelt, sind negative Differenzen (=Abnahme unerwünschten Verhaltens) positiv zu bewerten.

Sozial unsichere Verhaltensweisen	Messzeitpunkt				
	Vor dem Training (t1)	Direkt nach Trainingsende (t2)		8 Wochen nach Trainingsende (t3)	
	MW1	MW2	MW2-MW1	MW3	MW3-MW1
Kategorie 1: Still sein	3,71	1,86	-1,86	1,50	-2,21
Kategorie 2: Sprechen	3,29	1,93	-1,36	1,36	-1,93
Kategorie 3: Stottern	2,79	1,79	-1,00	1,14	-1,64
Kategorie 4: Gefühle	2,64	1,29	-1,36	1,36	-1,29
Kategorie 5: Gesichtsausdruck	3,71	1,57	-2,14	1,36	-2,36
Kategorie 6: Körperausdruck	2,79	1,29	-1,50	1,00	-1,79
Kategorie 7: Bewegungen	2,00	1,29	-0,71	1,00	-1,00
Kategorie 8: Tätigkeiten	3,21	1,64	-1,57	1,00	-2,21
a) sich allein keinem Spiel bzw. keiner Beschäftigung zuwenden...					
b) Aktivitäten wütend beenden, wenn ein Spiel misslingt oder eine soziale Aufgabe nicht bewältigt wird	3,57	1,79	-1,79	1,79	-1,79
c) Resignieren, wenn ein Spiel misslingt oder eine soziale Aufgabe nicht bewältigt wird	3,29	1,57	-1,71	1,79	-1,50
Kategorie 9: Sozialkontakt	3,79	1,79	-2,00	1,93	-1,86
a) Sich keiner spielenden Kindergruppe anschließen ...					
b) In fremder Umgebung oder bei Besuch zu Hause sich verstecken...	3,50	1,43	-2,07	1,29	-2,21
c) Sich von einem oder mehreren bestimmten Erwachsenen (z. B. Eltern) nicht trennen wollen...	3,07	1,50	-1,57	1,00	-2,07
d) Das Haus nicht verlassen wollen...	3,00	1,29	-1,71	1,07	-1,93
Kategorie 10: Sonstige Merkmale	1,93	1,07	-0,86	1,14	-0,79

Tabelle 2: Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten (BSU) Trainingsgruppe 2 Mittelwerte und Differenzen der Verhaltensaussprägungen (1=tritt nie auf, 2=tritt selten auf, 3=tritt manchmal auf, 4=tritt häufig auf, 5=tritt sehr häufig auf) beim „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) in Trainingsgruppe 2 (Eltern und Kinder trainieren getrennt). MW1=Mittelwert zu Beginn (t1), MW2 = Mittelwert direkt nach Trainingsende (t2), MW3 = Mittelwert 8 Wochen nach Trainingsende (t3). Da es sich um unerwünschte Verhaltensweisen handelt, sind negative Differenzen (=Abnahme unerwünschten Verhaltens) positiv zu bewerten.

Sozial unsichere Verhaltensweisen	Messzeitpunkt				
	Vor dem Training (t1)	Direkt nach Trainingsende (t2)		8 Wochen nach Trainingsende (t3)	
	MW1	MW2	MW2-MW1	MW3	MW3-MW1
Kategorie 1: Still sein	4,00	2,43	-1,57	2,29	-1,71
Kategorie 2: Sprechen	3,57	2,29	-1,29	2,07	-1,50
Kategorie 3: Stottern	2,93	1,64	-1,29	1,64	-1,29
Kategorie 4: Gefühle	3,29	1,64	-1,64	1,79	-1,50
Kategorie 5: Gesichtsausdruck	3,21	2,21	-1,00	2,07	-1,14
Kategorie 6: Körperausdruck	3,07	1,64	-1,43	1,71	-1,36
Kategorie 7: Bewegungen	2,21	1,57	-0,64	1,43	-0,79
Kategorie 8: Tätigkeiten	3,93	2,50	-1,43	2,36	-1,57
a) sich allein keinem Spiel bzw. keiner Beschäftigung zuwenden...					
b) Aktivitäten wütend beenden, wenn ein Spiel misslingt oder eine soziale Aufgabe nicht bewältigt wird	3,64	2,36	-1,29	2,29	-1,36
c) Resignieren, wenn ein Spiel misslingt oder eine soziale Aufgabe nicht bewältigt wird	4,07	2,36	-1,71	2,21	-1,86
Kategorie 9: Sozialkontakt	4,14	2,21	-1,93	2,29	-1,86
a) Sich keiner spielenden Kindergruppe anschließen...					
b) In fremder Umgebung oder bei Besuch zu Hause sich verstecken...	3,50	1,93	-1,57	1,93	-1,57
c) Sich von einem oder mehreren bestimmten Erwachsenen (z. B. Eltern) nicht trennen wollen...	3,79	2,07	-1,71	2,21	-1,57
d) Das Haus nicht verlassen wollen...	4,00	2,36	-1,64	2,21	-1,79
Kategorie 10: Sonstige Merkmale	2,43	1,33	-1,10	1,29	-1,14

Tabelle 3: Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten (BSU) Wartekontrollgruppe Mittelwerte und Differenzen der Verhaltensaussprägungen (1=tritt nie auf, 2=tritt selten auf, 3=tritt manchmal auf, 4=tritt häufig auf, 5=tritt sehr häufig auf) beim „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) in der Wartekontrollgruppe. MW1=Mittelwert zu Beginn (t1), MW2 = Mittelwert direkt nach Trainingsende (t2), MW3 = Mittelwert 8 Wochen nach Trainingsende (t3). Da es sich um unerwünschte Verhaltensweisen handelt, sind negative Differenzen (=Abnahme unerwünschten Verhaltens) positiv zu bewerten.

Sozial unsichere Verhaltensweisen	Messzeitpunkt				
	Vor dem Training (t1)	Direkt nach Trainingsende (t2)		8 Wochen nach Trainingsende (t3)	
	MW1	MW2	MW2-MW1	MW3	MW3-MW1
Kategorie 1: Still sein	3,33	3,33	0,00	3,25	-0,08
Kategorie 2: Sprechen	3,17	3,17	0,00	3,00	-0,17
Kategorie 3: Stottern	2,83	2,83	0,00	2,75	-0,08
Kategorie 4: Gefühle	2,00	2,00	0,00	1,83	-0,17
Kategorie 5: Gesichtsausdruck	3,00	2,83	-0,17	2,83	-0,17
Kategorie 6: Körperausdruck	2,17	2,17	0,00	2,17	0,00
Kategorie 7: Bewegungen	2,17	2,17	0,00	2,00	-0,17
Kategorie 8: Tätigkeiten	3,50	3,50	0,00	3,33	-0,17
a) sich allein keinem Spiel bzw. keiner Beschäftigung zuwenden...					
b) Aktivitäten wütend beenden, wenn ein Spiel misslingt oder eine soziale Aufgabe nicht bewältigt wird	2,33	2,33	0,00	2,33	0,00
c) Resignieren, wenn ein Spiel misslingt oder eine soziale Aufgabe nicht bewältigt wird	3,33	3,17	-0,17	3,00	-0,33
Kategorie 9: Sozialkontakt	3,50	3,50	0,00	3,33	-0,17
a) Sich keiner spielenden Kindergruppe anschließen...					
b) In fremder Umgebung oder bei Besuch zu Hause sich verstecken...	2,33	2,33	0,00	2,33	0,00
c) Sich von einem oder mehreren bestimmten Erwachsenen (z. B. Eltern) nicht trennen wollen...	2,67	2,67	0,00	2,50	-0,17
d) Das Haus nicht verlassen wollen...	2,83	2,83	0,00	2,60	-0,23
Kategorie 10: Sonstige Merkmale	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00

Tabelle 4: Elterntagebuch Trainingsgruppe 1 Mittelwerte und Differenzen der Verhaltensaussprägungen (1=nie, 2=selten, 3=manchmal, 4=oft, 5=sehr oft) beim Elterntagebuch in der ersten und der fünften (=letzten) Trainingswoche in Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) Da es sich um erwünschte Verhaltensweisen handelt, sind positive Differenzen (=Zuwachs von erwünschtem Verhalten) positiv zu bewerten.

Mein Kind...	Erste Trainingswoche	Fünfte Trainingswoche	Zuwachs
Hat sich diese Woche mit anderen Kindern unterhalten	2,29	4,71	2,43
Hat sich diese Woche mit mir unterhalten	2,86	4,79	1,93
Hat diese Woche laut bzw. deutlich gesprochen	2,43	4,50	2,07
Hatte diese Woche Blickkontakt mit mir	3,21	4,86	1,64
Hatte diese Woche Blickkontakt mit anderen	2,86	4,93	2,07
War diese Woche mit einer Gruppe von Kindern zusammen	2,50	4,93	2,43
Verstand sich diese Woche mit anderen gut	2,14	4,36	2,21
Spielte diese Woche mit anderen Kindern	2,14	4,57	2,43
Wirkte diese Woche selbstsicher	1,79	4,43	2,64
Hat diese Woche gelacht / war fröhlich	2,07	4,50	2,43
Hat diese Woche gegenüber anderen seine Interessen vertreten	2,07	4,36	2,29
Hat diese Woche vor einer Gruppe etwas gesagt	2,00	4,43	2,43
Hat sich diese Woche etwas getraut	2,07	4,43	2,36

Tabelle 5: Elterntagebuch Trainingsgruppe 2 Mittelwerte und Differenzen der Verhaltensaussprägungen (1=nie, 2=selten, 3=manchmal, 4=oft, 5=sehr oft) beim Elterntagebuch in der ersten und der fünften (=letzten) Trainingswoche in Trainingsgruppe 2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) Da es sich um erwünschte Verhaltensweisen handelt, sind positive Differenzen (=Zuwachs von erwünschtem Verhalten) positiv zu bewerten.

Mein Kind...	Erste Trainingswoche	Fünfte Trainingswoche	Zuwachs
Hat sich diese Woche mit anderen Kindern unterhalten	2,50	4,21	1,71
Hat sich diese Woche mit mir unterhalten	3,14	4,71	1,57
Hat diese Woche laut bzw. deutlich gesprochen	2,43	4,29	1,86
Hatte diese Woche Blickkontakt mit mir	3,00	4,50	1,50
Hatte diese Woche Blickkontakt mit anderen	2,57	4,21	1,64
War diese Woche mit einer Gruppe von Kindern zusammen	3,71	4,21	0,50
Verstand sich diese Woche mit anderen gut	3,64	4,00	0,36
Spielte diese Woche mit anderen Kindern	2,71	4,29	1,57
Wirkte diese Woche selbstsicher	2,71	3,79	1,07
Hat diese Woche gelacht / war fröhlich	2,29	4,00	1,71
Hat diese Woche gegenüber anderen seine Interessen vertreten	1,86	3,50	1,64
Hat diese Woche vor einer Gruppe etwas gesagt	2,57	3,57	1,00
Hat sich diese Woche etwas getraut	2,14	3,57	1,43

Tabelle 6: Elterntagebuch Wartekontrollgruppe Mittelwerte und Differenzen der Verhaltensaussprägungen (1=nie, 2=selten, 3=manchmal, 4=oft, 5=sehr oft) beim Elterntagebuch in der ersten und der fünften (=letzten) Trainingswoche in der Wartekontrollgruppe. Da es sich um erwünschte Verhaltensweisen handelt, sind positive Differenzen (=Zuwachs von erwünschtem Verhalten) positiv zu bewerten.

Mein Kind...	Erste Trainingswoche	Fünfte Trainingswoche	Zuwachs
Hat sich diese Woche mit anderen Kindern unterhalten	3,25	2,92	-0,33
Hat sich diese Woche mit mir unterhalten	3,25	2,83	-0,42
Hat diese Woche laut bzw. deutlich gesprochen	2,92	2,92	0,00
Hatte diese Woche Blickkontakt mit mir	3,17	3,17	0,00
Hatte diese Woche Blickkontakt mit anderen	2,83	2,75	-0,08
War diese Woche mit einer Gruppe von Kindern zusammen	3,40	2,83	-0,57
Verstand sich diese Woche mit anderen gut	3,17	2,92	-0,25
Spielte diese Woche mit anderen Kindern	3,33	2,83	-0,50
Wirkte diese Woche selbstsicher	3,00	2,83	-0,17
Hat diese Woche gelacht / war fröhlich	3,00	3,00	0,00
Hat diese Woche gegenüber anderen seine Interessen vertreten	3,17	2,67	-0,50
Hat diese Woche vor einer Gruppe etwas gesagt	3,00	2,50	-0,50
Hat sich diese Woche etwas getraut	3,17	2,50	-0,67

Tabelle 7: Kindertagebuch Trainingsgruppe 1 Mittelwerte und Differenzen der Verhaltensaussprägungen (1: ein Tag pro Woche, 2: zwei Tage pro Woche,...,7: sieben Tage pro Woche) beim Kindertagebuch in der ersten und der fünften (=letzten) Trainingswoche in Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren gemeinsam). Da es sich um erwünschte Verhaltensweisen handelt, sind positive Differenzen (=Zuwachs von erwünschtem Verhalten) positiv zu bewerten.

Ich...	Erste Trainingswoche	Fünfte Trainingswoche	Zuwachs
Habe mit anderen Kindern gesprochen	3,43	6,43	3,00
Habe mich mit meiner Mutter / meinem Vater unterhalten	3,86	7,00	3,14
Habe laut und deutlich gesprochen	2,57	6,43	3,86
Habe Blickkontakt meinem Mutter / meinem Vater gemacht	4,43	6,71	2,29
Habe Blickkontakt mit anderen gehabt	4,00	6,86	2,86
War mit einer Gruppe von Kindern zusammen	2,86	6,43	3,57
Verstand mich mit anderen gut	2,86	6,43	3,57
Spielte mit anderen Kindern	2,57	6,14	3,57
Fühlte mich selbstsicher	1,86	6,86	5,00
habe gelacht / war fröhlich	1,57	6,86	5,29
Habe gegenüber anderen meine Interessen vertreten	1,43	6,71	5,29
Habe vor einer Gruppe etwas gesagt	3,14	6,57	3,43
Habe mich etwas getraut	2,00	6,71	4,71

Tabelle 8: Kindertagebuch Trainingsgruppe 2: Mittelwerte und Differenzen der Verhaltensaussprägungen (1: ein Tag pro Woche, 2: zwei Tage pro Woche,..., 7: sieben Tage pro Woche) beim Kindertagebuch in der ersten und der fünften (=letzten) Trainingswoche in Trainingsgruppe 2 (IG1=Eltern und Kinder trainieren gemeinsam). Da es sich um erwünschte Verhaltensweisen handelt, sind positive Differenzen (=Zuwachs von erwünschtem Verhalten) positiv zu bewerten.

Ich...	Erste Trainingswoche	Fünfte Trainingswoche	Zuwachs
Habe mit anderen Kindern gesprochen	5,71	6,43	0,71
Habe mich mit meiner Mutter / meinem Vater unterhalten	7,00	7,00	0,00
Habe laut und deutlich gesprochen	2,86	7,00	4,14
Habe Blickkontakt meinem Mutter / meinem Vater gemacht	7,00	6,86	-0,14
Habe Blickkontakt mit anderen gehabt	4,71	6,71	2,00
War mit einer Gruppe von Kindern zusammen	5,43	5,86	0,43
Verstand mich mit anderen gut	1,43	4,86	3,43
Spielte mit anderen Kindern	2,57	5,57	3,00
Fühlte mich selbstsicher	0,29	4,43	4,14
habe gelacht / war fröhlich	1,71	5,29	3,57
Habe gegenüber anderen meine Interessen vertreten	0,29	4,14	3,86
Habe vor einer Gruppe etwas gesagt	0,57	1,86	1,29
Habe mich etwas getraut	1,71	5,00	3,29

Tabelle 9: Kindertagebuch Wartekontrollgruppe: Mittelwerte und Differenzen der Verhaltensaussprägungen (1: ein Tag pro Woche, 2: zwei Tage pro Woche,..., 7: sieben Tage pro Woche) beim Kindertagebuch in der ersten und der fünften (=letzten) Trainingswoche in der Wartekontrollgruppe. Da es sich um erwünschte Verhaltensweisen handelt, sind positive Differenzen (=Zuwachs von erwünschtem Verhalten) positiv zu bewerten.

Ich...	Erste Trainingswoche	Fünfte Trainingswoche	Zuwachs
Habe mit anderen Kindern gesprochen	2,50	2,40	-0,10
Habe mich mit meiner Mutter / meinem Vater unterhalten	4,67	4,40	-0,27
Habe laut und deutlich gesprochen	3,83	1,80	-2,03
Habe Blickkontakt meinem Mutter / meinem Vater gemacht	4,67	4,80	0,13
Habe Blickkontakt mit anderen gehabt	2,50	2,60	0,10
War mit einer Gruppe von Kindern zusammen	2,83	1,80	-1,03
Verstand mich mit anderen gut	2,00	1,60	-0,40
Spielte mit anderen Kindern	2,67	2,00	-0,67
Fühlte mich selbstsicher	1,50	1,00	-0,50
habe gelacht / war fröhlich	2,17	2,40	0,23
Habe gegenüber anderen meine Interessen vertreten	1,67	1,40	-0,27
Habe vor einer Gruppe etwas gesagt	0,83	0,60	-0,23
Habe mich etwas getraut	2,83	2,20	-0,63

7.2.2 Hypothesen 3 und 4: Überprüfung der kurz- bzw. längerfristigen Effektivität der Trainingsvarianten (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen; IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) im Vergleich zur Wartekontrollgruppe

Hypothese 3:

In beiden Trainingsgruppen (IG1 und IG2) zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern unmittelbar nach Beendigung des Trainings (t2=nachher) hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst (s. Kap. 6.4) eine größere Verbesserung als bei der Wartekontrollgruppe zum gleichen Zeitpunkt.

Hypothese 4:

In beiden Trainingsgruppen (IG1 und IG2) zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern 8 Wochen nach Beendigung des Trainings (t3=follow-up) hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst (s. Kap. 6.4) eine größere Verbesserung als bei der Wartekontrollgruppe zum gleichen Zeitpunkt.

- Ergebnisse des „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU)

In der Wartekontrollgruppe kam es bei keinem einzelnen Verhaltenskriterium des „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU; vgl. Kap. 6.6) zu einer Reduzierung des problematischen Verhaltens bzw. einer Verbesserung sozial kompetenter Verhaltensweisen (sowohl unmittelbar nach Trainingsende (t2=nachher) als auch zum Nacherhebungstermin 8 Wochen nach Trainingsende (t3=follow-up): Die Differenz der Mittelwerte war entweder Null oder sogar (leicht) negativ (vgl. Tabelle 3 siehe oben). Schon hieraus ergibt sich, dass die Differenz der Effekte zwischen Trainingsgruppe und Wartekontrollgruppe bei beiden Trainingsgruppen sowohl unmittelbar (t2=nachher) als auch 8 Wochen nach Trainingsende (t3=follow-up) bei sämtlichen Verhaltenskriterien des „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) mindestens in der Größenordnung der jeweiligen Differenzen zwischen Trainingsende und Trainingsanfang bei den Trainingsgruppen liegt.

In Tabelle 10 (weiter unten aufgeführt) sind die Differenzen der Interventionseffekte zwischen allen drei Gruppen unmittelbar nach Trainingsende (t2=nachher) dargestellt. Hierbei zeigen sich die beiden Trainingsgruppen der Wartekontrollgruppe bei sämtlichen Verhaltenskriterien des „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) als deutlich überlegen. Ein relativ ähnliches Bild zeigt sich bei Betrachtung der Differenzen der Interventionseffekte zwischen allen drei Gruppen 8 Wochen nach Trainingsende (t3=follow-up) in Tabelle 11 (siehe weiter unten): Auch

hier zeigen sich die Trainingsgruppen gegenüber der Wartekontrollgruppe in allen Kategorien des „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) als deutlich überlegen.

- Ergebnisse des „Elterntagebuchs“

Die Ergebnisse des „Elterntagebuch“ (vgl. Kap. 6.6) zeigen, dass es in der Wartekontrollgruppe bei keinem einzigen Kriterium zu einer Verbesserung kam. Somit erwiesen sich beide Trainingsgruppen gegenüber der Kontrollgruppe als deutlich überlegen (vgl. Tabelle 12, siehe unten), und Hypothese 3 wurden damit deutlich bestätigt. Zu Hypothese 4 liegen keine Ergebnisse vor, da die Elterntagebücher nur während der aktuellen Trainingszeit und nicht bis zum Nacherhebungstermin (t3=follow-up) geführt wurden.

- Ergebnisse des „Kindertagebuchs“

Die Ergebnisse des „Kindertagebuch“ (vgl. Kap. 6.6) zeigen, dass es in der Wartekontrollgruppe am Ende der fünften (=letzten) Woche bei 10 von 13 Kriterien zu gar keiner Steigerung gegenüber der ersten Woche und bei den übrigen drei Kriterien nur zu sehr geringen Steigerungen von unter 0,25 (vgl. Tabelle 13, siehe unten). Damit wurden Hypothese 3 deutlich bestätigt. Bei Trainingsgruppe 2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) ist hierbei einschränkend festzustellen, dass bei 4 von 13 Kriterien das Ausgangsniveau des sozial sicheren bzw. kompetenten Verhaltens bereits so hoch war, dass eine weitere deutliche Steigerung und somit die Feststellung eines positiven Trainingseffekts kaum mehr möglich waren (eine Art von „Deckeneffekt“). Zu Hypothese 4 liegen keine Ergebnisse vor, da die Kindertagebücher nur während der aktuellen Trainingszeit und nicht zum Follow-up (=t3) geführt wurden.

- Zusammenfassung der Ergebnisse zu Hypothese 3 und 4

Zusammengefasst bestätigen die Untersuchungsergebnisse die Hypothesen 3 und 4, d.h. sowohl unmittelbar nach dem Training (=t2) als auch zum Nacherhebungstermin 8 Wochen nach dem Training (t3=follow-up) wiesen die Trainingsgruppen (IG1 und IG2) deutliche Verbesserungen im Kinder-Verhalten auf (=sozial unsicheres Verhalten nimmt ab, sozial kompetentes Verhalten nimmt zu) im Vergleich zur Wartekontrollgruppe. Zu Hypothese 4 liegen keine Ergebnisse seitens der Tagebücher vor, da die Tagebücher nur während der aktuellen Trainingszeit und nicht bis zum Nacherhebungstermin (t3=follow-up) geführt wurden.

Die Tabellen finden sich auf den folgenden Seiten.

Tabelle 10: Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten unmittelbar nach Trainingsende (t2)

Differenzen zwischen den Gruppen hinsichtlich der Ausprägung der Trainingseffekte beim „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) unmittelbar nach Trainingsende (t2) bezogen auf die in den vorherigen Tabellen dargestellten Reduktionen bei den einzelnen Verhaltensausrägungen (1=tritt nie auf, 2=tritt selten auf, 3=tritt manchmal auf, 4=tritt häufig auf, 5=tritt sehr häufig auf). IG1=Trainingsgruppe 1 „zusammen“, IG2 = Trainingsgruppe 2 „getrennt“, WG=Wartekontrollgruppe. Da es sich um unerwünschte Verhaltensweisen handelt, sind negative Differenzen (=Abnahme von unerwünschten Verhaltensweisen) positiv zu bewerten.

Sozial unsichere Verhaltensweisen	Messung direkt nach Trainingsende (t2)		
	IG1-IG2	IG1-WG	IG2-WG
Kategorie 1: Still sein	-0,29	-1,86	-1,57
Kategorie 2: Sprechen	-0,07	-1,36	-1,29
Kategorie 3: Stottern	0,29	-1	-1,29
Kategorie 4: Gefühle	0,28	-1,36	-1,64
Kategorie 5: Gesichtsausdruck	-1,14	-1,97	-0,83
Kategorie 6: Körperausdruck	-0,07	-1,5	-1,43
Kategorie 7: Bewegungen	-0,07	-0,71	-0,64
Kategorie 8: Tätigkeiten			
a) sich allein keinem Spiel bzw. keiner Beschäftigung zuwenden...	-0,14	-1,57	-1,43
b) Aktivitäten wütend beenden, wenn ein Spiel misslingt oder eine soziale Aufgabe nicht bewältigt wird	-0,5	-1,79	-1,29
c) Resignieren, wenn ein Spiel misslingt oder eine soziale Aufgabe nicht bewältigt wird	0	-1,54	-1,54
Kategorie 9: Sozialkontakt			
a) Sich keiner spielenden Kindergruppe anschließen...	-0,07	-2	-1,93
b) In fremder Umgebung oder bei Besuch zu Hause sich verstecken...	-0,5	-2,07	-1,57
c) Sich von einem oder mehreren bestimmten Erwachsenen (z. B. Eltern) nicht trennen wollen...	0,14	-1,57	-1,71
d) Das Haus nicht verlassen wollen...	-0,07	-1,71	-1,64
Kategorie 10: Sonstige Merkmale	0,24	-0,86	-1,1

Tabelle 11: Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten Nacherhebungstermin 8 Wochen nach Trainingsende (t3): Differenzen zwischen den Gruppen hinsichtlich der Ausprägung der Trainingseffekte beim „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) zum Nacherhebungstermin 8 Wochen nach Trainingsende (t3) bezogen auf die in den vorherigen Tabellen dargestellten Reduktionen bei den einzelnen Verhaltensaussprägungen (1=tritt nie auf, 2=tritt selten auf, 3=tritt manchmal auf, 4=tritt häufig auf, 5=tritt sehr häufig auf). IG1=Trainingsgruppe 1 „zusammen“, IG2 = Trainingsgruppe 2 „getrennt“, WG=Wartekontrollgruppe. Da es sich um unerwünschte Verhaltensweisen handelt, sind negative Differenzen (=Abnahme unerwünschten Verhaltens) positiv zu bewerten.

Sozial unsichere Verhaltensweisen	Messung 8 Wochen nach Trainingsende (t3)		
	IG1-IG2	IG1-WG	IG2-WG
Kategorie 1: Still sein	-0,5	-2,13	-1,63
Kategorie 2: Sprechen	-0,43	-1,76	-1,33
Kategorie 3: Stottern	-0,35	-1,56	-1,21
Kategorie 4: Gefühle	0,21	-1,12	-1,33
Kategorie 5: Gesichtsausdruck	-1,22	-2,19	-0,97
Kategorie 6: Körperausdruck	-0,43	-1,79	-1,36
Kategorie 7: Bewegungen	-0,21	-0,83	-0,62
Kategorie 8: Tätigkeiten			
a) sich allein keinem Spiel bzw. keiner Beschäftigung zuwenden...	-0,64	-2,04	-1,4
b) Aktivitäten wütend beenden, wenn ein Spiel misslingt oder eine soziale Aufgabe nicht bewältigt wird	-0,43	-1,79	-1,36
c) Resignieren, wenn ein Spiel misslingt oder eine soziale Aufgabe nicht bewältigt wird	0,36	-1,17	-1,53
Kategorie 9: Sozialkontakt			
a) Sich keiner spielenden Kindergruppe anschließen...	0	-1,69	-1,69
b) In fremder Umgebung oder bei Besuch zu Hause sich verstecken...	-0,64	-2,21	-1,57
c) Sich von einem oder mehreren bestimmten Erwachsenen (z. B. Eltern) nicht trennen wollen...	-0,5	-1,9	-1,4
d) Das Haus nicht verlassen wollen...	-0,14	-1,7	-1,56
Kategorie 10: Sonstige Merkmale	0,35	-0,79	-1,14

Tabelle 12: Elterntagebuch fünfte (=letzte) Trainingswoche: Differenzen zwischen den Gruppen hinsichtlich der Ausprägung der Trainingseffekte nach der fünften (=letzten) Trainingswoche bezogen auf die in den vorherigen Tabellen dargestellten Verbesserungen bei den einzelnen Verhaltensaussprägungen. (1=nie, 2=selten, 3=manchmal, 4=oft, 5=sehr oft). IG1=Trainingsgruppe 1 „zusammen“, IG2 = Trainingsgruppe 2 „getrennt“, WG=Wartekontrollgruppe. Da es sich um erwünschte Verhaltensweisen handelt, sind positive Differenzen (=Zuwachs von erwünschtem Verhalten) positiv zu bewerten.

Sozial sichere bzw. kompetente Verhaltensweisen	Messung nach der fünften (=letzten) Trainingswoche		
	IG1-IG2	IG1-WG	IG2-WG
Mein Kind...			
Hat sich diese Woche mit anderen Kindern unterhalten	0,72	2,76	2,04
Hat sich diese Woche mit mir unterhalten	0,36	2,35	1,99
Hat diese Woche laut bzw. deutlich gesprochen	0,21	2,07	1,86
Hatte diese Woche Blickkontakt mit mir	0,14	1,64	1,5
Hatte diese Woche Blickkontakt mit anderen	0,43	2,15	1,72
War diese Woche mit einer Gruppe von Kindern zusammen	1,93	3	1,07
Verstand sich diese Woche mit anderen gut	1,85	2,46	0,61
Spielte diese Woche mit anderen Kindern	0,86	2,93	2,07
Wirkte diese Woche selbstsicher	1,57	2,81	1,24
Hat diese Woche gelacht / war fröhlich	0,72	2,43	1,71
Hat diese Woche gegenüber anderen seine Interessen vertreten	0,65	2,79	2,14
Hat diese Woche vor einer Gruppe etwas gesagt	1,43	2,93	1,5
Hat sich diese Woche etwas getraut	0,93	3,03	2,1

Tabelle 13 Kindertagebuch fünfte (=letzte) Trainingswoche: Differenzen zwischen den Gruppen hinsichtlich der Ausprägung der Trainingseffekte nach der fünften (=letzten) Trainingswoche bezogen auf die in den vorherigen Tabellen dargestellten Verbesserungen bei den einzelnen Verhaltensausrägungen. (1: ein Tag pro Woche, 2: 2 Tage pro Woche,..., 5: 5 Tage pro Woche) IG1=Trainingsgruppe 1 „zusammen“, IG2 = Trainingsgruppe2 „getrennt“, WG=Wartekontrollgruppe. Da es sich um erwünschte Verhaltensweisen handelt, sind positive Differenzen (=Zunahme von erwünschtem Verhalten) positiv zu bewerten.

Ich...	Messung nach der fünften (=letzten) Trainingswoche		
	IG1-IG2	IG1-WG	IG2-WG
Habe mit anderen Kindern gesprochen	2,29	3,1	0,81
Habe mich mit meiner Mutter / meinem Vater unterhalten	3,14	3,41	0,27
Habe laut und deutlich gesprochen	-0,28	5,89	6,17
Habe Blickkontakt meinem Mutter / meinem Vater gemacht	2,43	2,16	-0,27
Habe Blickkontakt mit anderen gehabt	0,86	2,76	1,9
War mit einer Gruppe von Kindern zusammen	3,14	4,6	1,46
Verstand mich mit anderen gut	0,14	3,97	3,83
Spielte mit anderen Kindern	0,57	4,24	3,67
Fühlte mich selbstsicher	0,86	5,5	4,64
habe gelacht / war fröhlich	1,72	5,06	3,34
Habe gegenüber anderen meine Interessen vertreten	1,43	5,56	4,13
Habe vor einer Gruppe etwas gesagt	2,14	3,66	1,52
Habe mich etwas getraut	1,42	5,34	3,92

7.2.3 Hypothesen 5 und 6: Überprüfung der kurz- bzw. längerfristigen Effektivität der Trainingsvariante 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) im Vergleich zur Trainingsvariante 2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt)

Hypothese 5:

In der Trainingsgruppe, in der Eltern und Kinder gemeinsam trainieren (IG1), zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern unmittelbar nach Beendigung des Trainings (t2=nachher) eine größere Verbesserung hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst (s. Kap. 6.4) als bei der anderen Trainingsgruppe (IG2) zum gleichen Zeitpunkt.

Hypothese 6:

In der Trainingsgruppe, in der Eltern und Kinder gemeinsam trainieren (IG1), zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern bei einer Nacherhebung 8 Wochen nach Beendigung des Trainings (t3=follow-up) hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst (s. Kap. 6.4) eine größere Verbesserung als bei der anderen Trainingsgruppe (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) zum gleichen Zeitpunkt.

- Ergebnisse des „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU)

Bei den Ergebnissen des „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) (vgl. Kap. 6.6) liegen die Unterschiede zwischen Trainingsgruppe1 (IG1= Eltern & Kinder trainieren zusammen) und Trainingsgruppe2 (IG2=Eltern & Kinder trainieren getrennt) unmittelbar nach Trainingsende (t2=nachher) in den meisten Fällen unter 0,5. In 9 Fällen ist der Effekt bei Trainingsgruppe1 (IG1=zusammen) größer, in 4 Fällen bei Trainingsgruppe2 (IG2=getrennt). Auf eine deutliche Überlegenheit der Trainingsgruppe1 (IG1=zusammen) deuten lediglich die Resultate bei den beiden Verhaltensmerkmalen „Gesichtsausdruck: unsicheres Umherschauen, kurze Dauer des Blickkontaktes“ sowie „Sich in fremder Umgebung oder bei Besuch verstecken“ hin. Hypothese 5 wird somit nicht bestätigt (es sei denn differentiell hinsichtlich der Verhaltensäußerungen „Gesichtsausdruck“ und „Verstecken“) (vgl. Tabelle 10, siehe oben). Trainingsgruppe1 (IG1=Eltern & Kinder trainieren zusammen) zeigt somit direkt im Anschluss an das Training (t2=nachher) keine deutliche Verhaltensverbesserung (i.S.v. sozial unsicheres Verhalten nimmt ab, sozial kompetentes Verhalten nimmt zu) im Vergleich zur Trainingsgruppe2 (IG2=Eltern & Kinder trainieren getrennt).

Bei der Nacherhebung 8 Wochen nach Trainingsende (t3=follow-up) ist die Verbesserung kindlichen Sozialverhaltens (i.S.v. sozial unsicheres Verhalten nimmt ab, sozial kompetentes

Verhalten nimmt zu) in fast der Hälfte der Kategorien des „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) bei Trainingsgruppe1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) um mindestens 0,4 größer als in Trainingsgruppe2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt). Dies kann als eine zwar nicht deutliche aber immerhin tendenzielle Bestätigung der Hypothese 6 hinsichtlich einer Überlegenheit von Trainingsgruppe1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) gegenüber von Trainingsgruppe2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) 8 Wochen nach Trainingsende (t3=follow-up) interpretiert werden und eventuell auf eine größere Nachhaltigkeit bzw. einen besseren Alltagstransfer beim gemeinsamen Training von Eltern und Kindern hindeuten (vgl. Tabelle 11 weiter oben).

- Ergebnisse des „Elterntagebuchs“

Die Ergebnisse des „Elterntagebuch“ (vgl. Kap. 6.6) zeigen, dass im direkten Vergleich der beiden Trainingsgruppen die Verbesserung nach der fünften Trainingswoche bei allen 13 Kriterien sozialer Kompetenz in der Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) größer war, als in der Trainingsgruppe 2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt). In 9 von 13 Fällen war der Unterschied hinsichtlich der Trainingseffekte größer als 0,5 zugunsten der Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen). Somit kann Hypothese 5 als tendenziell bestätigt angesehen werden. Zu Hypothese 6 liegen keine Ergebnisse vor, da die Elterntagebücher nur während der aktuellen Trainingszeit und nicht bis zur Nacherhebung (t3=follow-up) geführt wurden.

- Ergebnisse des „Kindertagebuchs“

Die Ergebnisse des „Kindertagebuch“ (vgl. Kap. 6.6) zeigen, dass im direkten Vergleich der beiden Trainingsgruppen war die Steigerung nach der fünften (=letzten) Trainingswoche bei allen 12 von 13 Kriterien sozialer Kompetenz in der Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) größer als in der Trainingsgruppe 2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt). In 5 von 13 Fällen war der Unterschied hinsichtlich der Trainingseffekte größer als 2 zugunsten der Trainingsgruppe1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen), in 11 von 13 Fällen größer als 0,5. Hierbei ist wiederum zu berücksichtigen, dass bei den vier oben erwähnten Kriterien in Trainingsgruppe 2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) das Niveau schon nach der ersten Trainingswoche so hoch war, dass eine deutliche Steigerung kaum mehr möglich war („Habe mich mit meiner Mutter / meinem Vater unterhalten“, „Habe Blickkontakt meinem Mutter / meinem Vater gemacht“: durchschnittlich 7 Tage pro Woche, „Habe mit anderen Kindern gesprochen“, „War mit einer Gruppe von Kindern zusammen“: durchschnittlich mehr als 5 mal pro Woche). Aus diesem Grunde erscheint es sinnvoll, lediglich die übrigen 9 Kriterien zu betrachten. Hier ergibt sich beim Vergleich der beiden Trainingsgruppen, dass die Steigerung nach der fünften Trainingswoche bei

allen 8 von 9 Kriterien sozialer Kompetenz in der Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) größer als in der Trainingsgruppe 2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) war. Bei nur noch einem Kriterium war der Unterschied hinsichtlich der Trainingseffekte größer als 2 zugunsten der Trainingsgruppe 1, aber immer noch in 7 von 9 Fällen größer als 0,5. Dies weist auf eine nicht besonders große, aber doch deutliche Überlegenheit von Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) gegenüber Trainingsgruppe 2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) hin. Demnach kann Hypothese 5 als tendenziell bestätigt betrachtet werden. Zu Hypothese 6 liegen keine Ergebnisse vor, da die Kindertagebücher nur während der aktuellen Trainingszeit und nicht zum Follow-up (=t3) geführt wurden.

- Zusammenfassung der Ergebnisse zu Hypothese 5 und 6

Zusammengefasst wird festgehalten, dass unterschiedliche Ergebnisse bei der Überprüfung von Hypothesen 5 und 6 vorliegen. Der „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) konnte Hypothese 5 nicht bestätigen. Das Elterntagebuch und das Kindertagebuch bestätigten Hypothese 5 zumindest tendenziell. In Bezug auf Hypothese 6 bestätigte der „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) tendenziell eine Überlegenheit der Trainingsvariante 1 (Eltern und Kinder trainieren gemeinsam) gegenüber der Trainingsvariante 2 (Eltern und Kinder trainieren getrennt) bei der Nacherhebung 8 Wochen nach Trainingsabschluß (t3). Zu Hypothese 6 liegen keine Ergebnisse seitens der Tagebücher vor, da Tagebücher nur während der aktuellen Trainingszeit und nicht zum Follow-up (=t3) geführt wurden.

7.3. Überprüfung der Hypothesen mittels interferenzstatistischer Verfahren

7.3.1 Vorbemerkungen

Interferenzstatistik ist ein Teilgebiet der Statistik, das sich mit der Analyse von Daten mittels mathematischer Modelle beschäftigt. Sie untersucht theoretische Aussagen (Hypothesen) auf deren Wahrheitsgehalt, d.h. interferenzstatistische Aussagen sind Aussagen über die „Vereinbarkeit der in den Untersuchungsdaten erfassten Realität mit den aus einer Theorie abgeleiteten Hypothesen“ (Bortz 1989, S.1)

Bevor die Ergebnisse der interferenzstatistischen Hypothesenprüfung aus der vorliegenden Untersuchung dargestellt werden, werden folgende Vorbemerkungen vorangestellt:

1. Eine interferenzstatistische Prüfung der Forschungshypothesen ist bei dem gegebenen Datensatz aus verschiedenen Gründen als problematisch zu betrachten: Die Tatsache, dass die Stichprobe nicht bevölkerungsrepräsentativ ist, ist mit Blick auf die Forschungsthematik wahrscheinlich eher zu tolerieren. Schwerwiegender ist jedoch die geringe Größe der einzelnen Gruppen (jeweils sieben Kinder in den zwei Trainingsgruppen und sechs Kinder in der Kontrollgruppe).

Bei allen 6 Forschungshypothesen werden jeweils 2 oder 3 Mittelwerte verglichen. Um einen großen Effekt hinsichtlich der Mittelwertsunterschiede in der Gesamtpopulation abzusichern, benötigt man bei unabhängigen Stichproben und einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% bereits etwa 20 Teilnehmer, zur Absicherung eines mittleren Effekts sogar 50 Teilnehmer (Bortz & Döring 2006) Somit wären bei den in dieser Untersuchung gegebenen Gruppen ($n=20$; 20 Familien; 20 Kinder; 32 Elternteile) auf dem 5%-Prozent-Niveau lediglich sehr große Effekt signifikant. Ein weiteres Problem bei sehr kleinen Stichproben ist die stärkere Gefahr einer Verzerrung durch so genannte „Ausreißer“. Statistische „Ausreißer“ sind Messwerte bzw. Befunde, die nicht der „Erwartung“ entsprechen. Der Begriff „Erwartung“ wird in der Statistik als ein Streubereich definiert, der um einen Erwartungswert, in dem die meisten aller Messwerte liegen, herum liegt (vgl. Lohninger 2011).

2. Auch bei Hypothesen hinsichtlich des Vergleichs von mehr als zwei Mittelwerten wurden jeweils immer zwei Gruppen miteinander verglichen und t-Tests (vgl. Kap.7.3.2) (Anmerkung: Ein t-Test ist die statistische Untersuchung zweier Stichprobengruppen (vgl. Lohninger 2011)) bzw. die entsprechenden Verfahren für Ordinaldaten gerechnet (siehe Kap.7.3.3). Dieses Vorgehen erscheint der Autorin probat und unter Verwendung von SPSS (Anmerkung: SPSS ist ein Programm zur statistischen Analyse von Daten, insbesondere der Sozial

Wissenschaften (vgl. Nie et al. 1975)) auch ökonomischer, da sich etwa die Rechnung von Varianzanalysen mit Messwiederholung in SPSS nach Ansicht der Autorin unhandlich gestaltet und bei sich ergebender Signifikanz ohnehin die nachfolgende Rechnung von Einzelvergleichen erforderlich ist. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass, wenn man bei drei Mittelwerten und damit zwei unabhängigen Einzelvergleichen die (Gesamt-) Irrtumswahrscheinlichkeit, dass eine der Nullhypothesen fälschlich verworfen wird, weiterhin bei 5% bzw. 1% ansetzen will, die Irrtumswahrscheinlichkeit hinsichtlich der einzelnen Vergleiche zu reduzieren ist. Dies geschieht nach der folgenden Formel:

$$\alpha_1 = 1 - \sqrt{1 - \alpha_2}$$

α_1 bezeichnet hierbei die Irrtumswahrscheinlichkeit bei jedem unabhängigen Einzelvergleich, α_2 die Irrtumswahrscheinlichkeit, dass die Nullhypothese H_0 nach Vornahme aller Einzelvergleiche fälschlich verworfen wird. Somit ergibt sich, dass sich das Signifikanzniveau α_1 für jeden Einzelvergleich bei zwei unabhängigen Einzelvergleichen von 5% auf 2,532% reduziert (bei einer Gesamtirrtumswahrscheinlichkeit α_2 von 5%) bzw. von 1% auf 0,501% (bei einer Gesamtirrtumswahrscheinlichkeit α_2 von 1%). Diese Verschiebung wäre bei der Betrachtung der Ergebnisse der Signifikanztests zu beachten.

3. Streng genommen genügen die vorliegenden Daten zunächst nur Ordinalniveau. Ausgehend von einer Gleichabständigkeit der einzelnen Skalenwerte bei den verschiedenen Skalen wurden, der wissenschaftlichen Gründlichkeit wegen, dennoch Tests für Intervalldaten und außerdem zur Absicherung zusätzlich Tests für Ordinaldaten gerechnet, soweit dies möglich war (siehe Kap.7.3.2 und 7.3.3).

7.3.2 Interferenzstatistische Prüfung der Hypothesen mittels t-Tests

Im Folgenden werden bei der Überprüfung der Hypothesen den üblichen Konventionen entsprechend die Signifikanzniveaus 5% (signifikant) und 1% (sehr signifikant) verwendet. Im vorherigen Abschnitt wurde ausgeführt, dass sich bei mehrfacher Durchführung von Einzelvergleichen (und bei Gültigkeit der Nullhypothese H_0) die Gesamtwahrscheinlichkeit eines irrtümlichen Verwerfens der H_0 erhöhen würde. Behält man für die Einzelvergleiche ein Signifikanzniveau von $\alpha_1=5\%$ bei, würde sich bei drei Gruppen und zwei unabhängigen Einzelvergleichen die Gesamtirrtumswahrscheinlichkeit α_2 bei drei Vergleichen auf etwa 10% erhöhen (nach der oben genannten Formel $\alpha_1 = 1 - \sqrt{1 - \alpha_2}$ bzw. $\alpha_2 = 1 - (1 - \alpha_1)^2$). Auf der anderen Seite ist es so, dass SPSS prinzipiell die Irrtumswahrscheinlichkeiten für zweiseitige Tests ausgibt.

Da in der vorliegenden Arbeit jedoch gerichtete Unterschiedshypothesen überprüft werden, würde es sich um einseitige Tests handeln, bei denen sich die entsprechende Irrtumswahrscheinlichkeit wieder halbieren würde. Damit würden sich die beiden genannten Aspekte rechnerisch nahezu ausgleichen, und schon von daher bestünde kein Grund, andere als die vorgegebenen Niveaus von 5% (signifikant) und 1% (sehr signifikant) zu verwenden (zumindest in den Fällen mit drei Gruppen und zwei unabhängigen Einzelvergleichen (Hypothesen 3-6)). Zudem ist es so, dass bei den gegebenen sehr kleinen Gruppengrößen bereits auf einem 5%-Niveau sehr große Effekte notwendig sind, damit Mittelwertunterschiede zwischen den Gruppen signifikant werden können (d.h. eine Absenkung der Signifikanzniveaus würde auch inhaltlich wenig Sinn machen). Aus diesen o.g. Gründen hat sich die Autorin nach Abwägung der Bedingungen entschieden, die konventionellen Niveaus von 5% für „signifikant“ und 1% für „sehr signifikant“ durchgehend beizubehalten.

- t-Test Ergebnisse zum „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU)

An dieser Stelle werden zum besseren Verständnis für den Leser die Hypothesen noch einmal kurz dargestellt:

Hypothese 1:

In beiden Trainingsgruppen (IG1=Eltern & Kinder trainieren zusammen; IG2=Eltern & Kinder trainieren getrennt) zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern unmittelbar nach Beendigung des Trainings hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst bzw. soziale Sicherheit und Kompetenz (s. Kap. 6.4) eine deutliche Verbesserung gegenüber dem Trainingsbeginn.

Hypothese 2:

In beiden Trainingsgruppen (IG1=Eltern & Kinder trainieren zusammen; IG2=Eltern & Kinder trainieren getrennt) zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern bei einer Nacherhebung 8 Wochen nach Beendigung des Trainings (t3=follow-up) hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst bzw. soziale Sicherheit und Kompetenz (s. Kap. 6.4) eine deutliche Verbesserung gegenüber dem Trainingsbeginn.

Ergebnisse:

Bei beiden Trainingsgruppen kam es sowohl unmittelbar nach (t2=nachher) als auch 8 Wochen nach Beendigung des Trainings (t3=follow-up) bei jeweils mehr als zwei Dritteln der 15 sozial unsicheren Verhaltensweisen zu signifikanten oder sehr signifikanten Reduktionen. In Anbetracht der Tatsache, dass bereits auf dem 5% Niveau sehr große Effekte für ein signifikantes Ergebnis erforderlich sind, lässt sich dies als ein deutlicher Hinweis auf die hohe und breite bzw.

differentielle Wirksamkeit des Trainings im Hinblick auf die Reduktion sozial unsicheren Verhaltens deuten (siehe unten Tabelle 14).

Die Tabelle folgt auf der nächsten Seite.

Tabelle 14 Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten (BSU) Vergleich der Trainingsgruppenmittelwerte nach Beendigung des Trainings (t2=unmittelbar, t3=8 Wochen später) mit den Mittelwerten zu Trainingsbeginn (t-Test für abhängige Stichproben, *signifikant ** sehr signifikant).

Sozial unsichere Verhaltensweisen	Messzeitpunkt			
	Direkt nach Trainingsende (t2)		8 Wochen nach Trainingsende (t3)	
	Trainingsgruppe 1 zusammen	Trainingsgruppe 2 getrennt	Trainingsgruppe 1 zusammen	Trainingsgruppe 2 getrennt
Kategorie 1: Still sein	0,01**	0,00**	0,00**	0,00**
Kategorie 2: Sprechen	0,08	0,03*	0,01**	0,02*
Kategorie 3: Stottern	0,19	0,03*	0,04*	0,01**
Kategorie 4: Gefühle	0,01**	0,03*	0,02*	0,01**
Kategorie 5: Gesichtsausdruck	0,00**	0,06	0,00**	0,02*
Kategorie 6: Körperausdruck	0,01**	0,03**	0,01**	0,03*
Kategorie 7: Bewegungen	0,06	0,12	0,02*	0,10*
Kategorie 8: Tätigkeiten				
a) sich allein keinem Spiel bzw. keiner Beschäftigung zuwenden...	0,00**	0,01**	0,00**	0,00**
b) Aktivitäten wütend beenden, wenn ein Spiel misslingt oder eine soziale Aufgabe nicht bewältigt wird	0,00**	0,01**	0,01**	0,01**
c) Resignieren, wenn ein Spiel misslingt oder eine soziale Aufgabe nicht bewältigt wird	0,00**	0,00**	0,01**	0,00**
Kategorie 9: Sozialkontakt				
a) Sich keiner spielenden Kindergruppe anschließen...	0,01**	0,00**	0,01**	0,00**
b) In fremder Umgebung oder bei Besuch zu Hause sich verstecken...	0,00**	0,02*	0,00**	0,01**
c) Sich von einem oder mehreren bestimmten Erwachsenen (z. B. Eltern) nicht trennen wollen...	0,03*	0,01**	0,01**	0,00**
d) Das Haus nicht verlassen wollen...	0,02*	0,00**	0,02*	0,00**
Sonstige Merkmale	0,07	0,02*	0,12	0,01**

Ergebnisse der interferenzstatistischen Tests zum „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) zu den Hypothesen 3, 4, 5 und 6:

An dieser Stelle werden zum besseren Verständnis für den Leser die Hypothesen noch einmal kurz dargestellt:

Hypothese 3:

In beiden Trainingsgruppen (IG1=Eltern & Kinder trainieren zusammen; IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern unmittelbar nach Beendigung des Trainings hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst bzw. soziale Sicherheit und Kompetenz (s. Kap. 6.4) eine größere Verbesserung als bei der Wartekontrollgruppe zum gleichen Zeitpunkt.

Hypothese 4:

In beiden Trainingsgruppen (IG1=Eltern & Kinder trainieren zusammen und IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern bei einer Nacherhebung 8 Wochen nach Beendigung des Trainings hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst bzw. soziale Sicherheit und Kompetenz (s. Kap. 6.4) eine größere Verbesserung als bei der Wartekontrollgruppe zum gleichen Zeitpunkt.

Hypothese 5:

In der Trainingsgruppe, in der Eltern und Kinder gemeinsam trainieren (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen), zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern unmittelbar nach Beendigung des Trainings eine größere Verbesserung hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst bzw. soziale Sicherheit und Kompetenz (s. Kap. 6.4) als bei der anderen Trainingsgruppe (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) zum gleichen Zeitpunkt

Hypothese 6:

In der Trainingsgruppe, in der Eltern und Kinder gemeinsam trainieren (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen), zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern bei einer Nacherhebung 8 Wochen nach Beendigung des Trainings hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst bzw. soziale Sicherheit und Kompetenz (s. Kap. 6.4) eine größere Verbesserung als bei der anderen Trainingsgruppe (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) zum gleichen Zeitpunkt.

Ergebnisse:

Bei beiden Trainingsgruppen ergaben sich im Vergleich mit der Wartekontrollgruppe sowohl unmittelbar nach (Hypothese 3) als auch 8 Wochen nach Beendigung des Trainings (Hypothese 4) signifikante oder sehr signifikante Unterschiede (in der postulierten Richtung) bei jeweils mehr als zwei Dritteln der 15 sozial unsicheren Verhaltensweisen. Dies weist auf sehr große Effekte bei den meisten Verhaltensweisen hin und somit auf eine hohe Überlegenheit beider Trainingsgruppen gegenüber der Wartekontrollgruppe hinsichtlich der Reduktion sozial unsicherer Verhaltensweisen (vgl. Tabelle 15 siehe unten).

Bei den Hypothesen hinsichtlich der Unterschiede zwischen Trainingsgruppe1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) und Trainingsgruppe2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) (=Hypothesen 5 und 6) wurden keine Unterschiede signifikant, und es fand sich auch keine Bestätigung für die weiter oben aufgestellte Vermutung hinsichtlich einer größeren Nachhaltigkeit der Trainingsgruppe1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen). Dies lässt sich allerdings auch nicht als deutliche Widerlegung dieser Hypothese zu interpretieren, da aufgrund der gegebenen Bedingungen ohnehin nur sehr große Effekte signifikant würden (vgl. Tabelle 15 siehe unten).

Tabelle siehe nächste Seite.

Tabelle 15 Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten (BSU): Vergleich der Verbesserungen hinsichtlich der Reduktion sozial unsicherer Verhaltensweisen (unmittelbar (t2) und 8 Wochen nach Beendigung des Trainings (t3)) zwischen den drei Gruppen (IG1=zusammen“, IG 2=getrennt“ und Wartekontrollgruppe WG). (t-Test für abhängige Stichproben, *signifikant ** sehr signifikant).

Sozial unsichere Verhaltensweisen	Messzeitpunkt					
	Direkt nach Trainingsende (t2)			8 Wochen nach Trainingsende (t3)		
	IG1-WG	IG2-WG	IG1-IG2	IG1-WG	IG2-WG	IG1-IG2
Kategorie 1: Still sein	0,01**	0,00**	0,60	0,00**	0,00**	0,36
Kategorie 2: Sprechen	0,08	0,03*	0,93	0,02*	0,03*	0,55
Kategorie 3: Stottern	0,21	0,04*	0,74	0,05*	0,01**	0,63
Kategorie 4: Gefühle	0,01**	0,03*	0,68	0,04*	0,02*	0,73
Kategorie 5: Gesichtsausdruck	0,00**	0,11	0,19	0,01**	0,03*	0,19
Kategorie 6: Körperausdruck	0,01**	0,03*	0,92	0,01*	0,03*	0,53
Kategorie 7: Bewegungen	0,06	0,12	0,88	0,04*	0,20	0,68
Kategorie 8: Tätigkeiten						
a) sich allein keinem Spiel bzw. keiner Beschäftigung zuwenden...	0,00**	0,01**	0,77	0,00**	0,00**	0,18
b) Aktivitäten wütend beenden, wenn ein Spiel misslingt oder eine soziale Aufgabe nicht bewältigt wird	0,00**	0,01**	0,38	0,01**	0,01*	0,49
c) Resignieren, wenn ein Spiel misslingt oder eine soziale Aufgabe nicht bewältigt wird	0,00**	0,00**	1,00	0,03*	0,00**	0,47
Kategorie 9: Sozialkontakt						
a) Sich keiner spielenden Kindergruppe anschließen...	0,01**	0,00**	0,91	0,01**	0,00**	1,00
b) In fremder Umgebung oder bei Besuch zu Hause sich verstecken...	0,00**	0,02*	0,47	0,00**	0,01*	0,26
c) Sich von einem oder mehreren bestimmten Erwachsenen (z. B. Eltern) nicht trennen wollen...	0,03*	0,01**	0,84	0,02*	0,00**	0,46
d) Das Haus nicht verlassen wollen...	0,02*	0,00**	0,91	0,02*	0,00**	0,84
Sonstige Merkmale	0,07	0,02*	0,77	0,12	0,01**	0,51

- t-Test Ergebnisse zum Elterntagebuch

Zum besseren Verständnis für den Leser werden die Hypothesen 1, 3 und 5 im Nachfolgenden noch einmal kurz dargestellt. Zu den Hypothesen 2, 4 und 6 wurden mittels der Tagebücher keine Tests durchgeführt, also bestehen auch keine Ergebnisse, da die Tagebücher nur bis zum Trainingsabschluss, aber nicht bis zur Nacherhebung (t3) geführt wurden.

Hypothese 1:

In beiden Trainingsgruppen (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen; IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern unmittelbar nach Beendigung des Trainings hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst bzw. soziale Sicherheit und Kompetenz (s. Kap. 6.4) eine deutliche Verbesserung gegenüber dem Trainingsbeginn.

Hypothese 3:

In beiden Trainingsgruppen (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen; IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern unmittelbar nach Beendigung des Trainings hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst bzw. soziale Sicherheit und Kompetenz (s. Kap. 6.4) eine größere Verbesserung als bei der Wartekontrollgruppe zum gleichen Zeitpunkt.

Hypothese 5:

In der Trainingsgruppe, in der Eltern und Kinder gemeinsam trainieren (IG1), zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern unmittelbar nach Beendigung des Trainings eine größere Verbesserung hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst bzw. soziale Sicherheit und Kompetenz (s. Kap. 6.4) als bei der anderen Trainingsgruppe (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) zum gleichen Zeitpunkt.

Ergebnisse:

Bei Trainingsgruppe1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) gab es bei allen 13 Verhaltensindikatoren für soziale Sicherheit und Kompetenz sehr signifikante Unterschiede zwischen der fünften (=letzten) und der ersten Trainingswoche. Auch bei der Trainingsgruppe2 gab es in 9 von 13 Fällen sehr signifikante Unterschiede. Dies weist auf sehr große Effekte und eine hohe Wirksamkeit des Trainings hinsichtlich der Erhöhung der sozialen Sicherheit und Kompetenz bei beiden Trainingsgruppen hin (vgl. Tabelle 16, siehe unten) Damit wird Hypothese 1 bestätigt.

Beim Vergleich der beiden Trainingsgruppen (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen; IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) mit der Wartekontrollgruppe hinsichtlich der Verbesserung der 13 Verhaltensindikatoren der sozialen Sicherheit und Kompetenz ergibt sich ein vergleichbares Bild: Bei Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) zeigen sich bei allen 13 Verhaltensweisen sehr signifikante Unterschiede zur Kontrollgruppe, bei Trainingsgruppe2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) immerhin bei 9 Verhaltensweisen (vgl. Tabelle 17, siehe unten) Damit wird Hypothese 3 bestätigt.

Hinsichtlich der in Hypothese 5 postulierten Unterschiede zwischen Trainingsgruppe 1 und 2 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen; IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) ergaben sich immerhin bei knapp der Hälfte der Verhaltensindikatoren signifikante Unterschiede in der postulierten Richtung (vgl. Tabelle 17, siehe unten). Dies spricht für eine Überlegenheit der Trainingsgruppe1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) bezüglich der Vermehrung bzw. Stärkung sozial sicherer und kompetenter Verhaltensweisen gegenüber Trainingsgruppe2 (zumal auch hier wieder zur Erreichung signifikanter Ergebnisse sehr große Effekte erforderlich waren).

Die Tabellen finden sich auf den folgenden Seiten.

Tabelle 16 Elterntagebuch: Verbesserungen hinsichtlich der Stärkung sozial sicherer und kompetenter Verhaltensweisen nach der fünften (=letzten) Trainingswoche im Vergleich zur ersten Trainingswoche bei den einzelnen Gruppen (Trainingsgruppe1= IG1 „zusammen“, Trainingsgruppe2 =IG 2 „getrennt“ und Wartekontrollgruppe (WG)) (t-Test für abhängige Stichproben, *signifikant ** sehr signifikant).

Elternfragebogen: Sozial sicheres bzw. kompetentes Verhalten Mein Kind...	Messzeitpunkt		
	Mittelwertvergleich zwischen erster und fünfter (=letzter) Woche		
	IG1	IG2	WG
Hat diese Woche mit anderen Kindern gesprochen	0,00**	0,00**	0,47
Hat sich diese Woche mit mir unterhalten	0,00**	0,00**	0,19
Hat diese Woche laut und deutlich gesprochen	0,00**	0,00**	Berechnung war aus technischen Gründen nicht möglich (Nenner gleich 0 =nicht definiert)
Hatte diese Woche Blickkontakt mit mir	0,01**	0,00**	1,00
Hatte diese Woche Blickkontakt mit anderen	0,00**	0,00**	0,77
War diese Woche mit einer Gruppe von Kindern zusammen	0,00**	0,37	0,48
Verstand sich diese Woche mit anderen gut	0,00**	0,54	0,56
Spielte diese Woche mit anderen Kindern	0,00**	0,01**	0,20
Wirkte diese Woche selbstsicher	0,00**	0,06	0,70
Hat diese Woche gelacht / war fröhlich	0,00**	0,00**	1,00
Hat diese Woche gegenüber anderen seine Interessen vertreten	0,00**	0,00**	0,20
Hat diese Woche vor einer Gruppe etwas gesagt	0,00**	0,13	0,36
Hat sich diese Woche etwas getraut	0,00**	0,00**	0,24

Tabelle 17 Elterntagebuch: Vergleich der Verbesserungen hinsichtlich der Stärkung sozial sicherer und kompetenter Verhaltensweisen nach der fünften (=letzten) Trainingswoche zwischen den drei Gruppen (Trainingsgruppe1= IG1 „zusammen“; Trainingsgruppe2 =IG 2 „getrennt“ und Wartekontrollgruppe (WG)). (t-Test für abhängige Stichproben, *signifikant ** sehr signifikant).

Elternfragebogen: Sozial sicheres bzw. kompetentes Verhalten Mein Kind...	Messzeitpunkt		
	Vergleiche der Mittelwerte der Steigerungen / Verbesserungen von der ersten zur fünften (=letzten) Woche		
	IG1-WG	IG2-WG	IG1-IG2
Hat diese Woche mit anderen Kindern gesprochen	0,00**	0,00**	0,09
Hat sich diese Woche mit mir unterhalten	0,00**	0,00**	0,40
Hat diese Woche laut und deutlich gesprochen	0,00**	0,00**	0,73
Hatte diese Woche Blickkontakt mit mir	0,01**	0,00**	0,80
Hatte diese Woche Blickkontakt mit anderen	0,00**	0,00**	0,37
War diese Woche mit einer Gruppe von Kindern zusammen	0,00**	0,24	0,01*
Verstand sich diese Woche mit anderen gut	0,00**	0,39	0,02*
Spielte diese Woche mit anderen Kindern	0,00**	0,00**	0,13
Wirkte diese Woche selbstsicher	0,00**	0,07	0,02*
Hat diese Woche gelacht / war fröhlich	0,00**	0,01**	0,05*
Hat diese Woche gegenüber anderen seine Interessen vertreten	0,00**	0,00**	0,14
Hat diese Woche vor einer Gruppe etwas gesagt	0,00**	0,07	0,05*
Hat sich diese Woche etwas getraut	0,00**	0,01**	0,04*

- t-Test Ergebnisse zum Kindertagebuch

Zum besseren Verständnis für den Leser werden die Hypothesen 1, 3 und 5 folgend noch einmal kurz dargestellt. Zu den Hypothesen 2, 4 und 6 wurden mittels der Tagebücher keine Tests durchgeführt, also bestehen auch keine Ergebnisse, da die Tagebücher nur bis zum Trainingsabschluss, aber nicht bis zur Nacherhebung (t3) geführt wurden.

Hypothese 1:

In beiden Trainingsgruppen (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen; IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern unmittelbar nach Beendigung des Trainings hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst bzw. soziale Sicherheit und Kompetenz (s. Kap. 6.4) eine deutliche Verbesserung gegenüber dem Trainingsbeginn.

Hypothese 3:

In beiden Trainingsgruppen (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen; IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern unmittelbar nach Beendigung des Trainings hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst bzw. soziale Sicherheit und Kompetenz (s. Kap. 6.4) eine größere Verbesserung als bei der Wartekontrollgruppe zum gleichen Zeitpunkt.

Hypothese 5:

In der Trainingsgruppe, in der Eltern und Kinder gemeinsam trainieren (IG1), zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern unmittelbar nach Beendigung des Trainings eine größere Verbesserung hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst bzw. soziale Sicherheit und Kompetenz (s. Kap. 6.4) als bei der anderen Trainingsgruppe (IG2=getrennt) zum gleichen Zeitpunkt.

Ergebnisse:

Bei der Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) gab es bei den Kindertagebüchern bei allen 13 Verhaltensindikatoren für soziale Sicherheit und Kompetenz signifikante und zumeist sogar sehr signifikante Unterschiede zwischen der fünften (=letzten) und der ersten Trainingswoche in der postulierten Richtung. Bei zwei Verhaltensweisen gab es signifikante Unterschiede, bei 11 Verhaltensweisen sehr signifikante. Es zeigten sich also sehr große Effekte in allen Verhaltensbereichen, was auf eine hohe Wirksamkeit des Trainings in Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) hinweist. In der Trainingsgruppe 2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) gab es bei sieben Verhaltensweisen sehr signifikante

Unterschiede, bei den übrigen sechs Verhaltensweisen dagegen keine signifikanten Unterschiede. Auch wenn die Signifikanzen sich nicht so durchgängig wie in Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) zeigten, lässt sich auch dieses Ergebnis als Hinweis auf eine hohe Wirksamkeit des Trainings deuten, denn bei den gegebenen geringen Gruppengrößen werden lediglich sehr große Effekte signifikant. Dazu kommt, dass in der Trainingsgruppe 2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) das durchschnittliche Ausgangsniveau sozial sicheren und kompetenten Verhaltens bei einigen Verhaltensweisen bereits so hoch war, dass das Erreichen sehr großer Effekte gar nicht mehr möglich war („Habe mich mit meiner Mutter / meinem Vater unterhalten“, „Habe Blickkontakt meinem Mutter / meinem Vater gemacht“: durchschnittlich 7 Tage pro Woche (=Maximalwert schon zu Trainingsbeginn erreicht), „Habe mit anderen Kindern gesprochen“, „War mit einer Gruppe von Kindern zusammen“: durchschnittlich mehr als 5 mal pro Woche) (vgl. Tabelle 18, siehe unten).

Beim Vergleich der beiden Trainingsgruppen (IG1 und IG2) mit der Wartekontrollgruppe hinsichtlich der Verbesserung der 13 Verhaltensindikatoren der sozialen Sicherheit und Kompetenz zeigten sich bei Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) bei 11 von 13 Verhaltensweisen signifikante Unterschiede (7 signifikante Unterschiede, 4 sehr signifikante Unterschiede). Somit zeigten sich beim Vergleich der Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) mit der Wartekontrollgruppe in den meisten Verhaltensbereichen sehr große Effekte, was sich als hohe Überlegenheit der Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) hinsichtlich der Förderung sozial sicheren und kompetenten Verhaltens gegenüber der Wartekontrollgruppe deuten lässt. Bei Trainingsgruppe 2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) zeigte sich immerhin bei 6 von 13 Verhaltensweisen ein signifikanter Unterschied zur Wartekontrollgruppe. Berücksichtigt man hierbei die grundsätzliche Erforderlichkeit sehr großer Effekte und weiterhin die Tatsache, dass bei Trainingsgruppe 2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) bei 4 der 13 Verhaltensweisen („Habe mich mit meiner Mutter/meinem Vater unterhalten“, „Habe Blickkontakt meinem Mutter/meinem Vater gemacht“: durchschnittlich 7 Tage pro Woche, „Habe mit anderen Kindern gesprochen“, „War mit einer Gruppe von Kindern zusammen“: durchschnittlich 5 mal pro Woche) das Ausgangsniveau bereits so hoch war, dass deutliche Verbesserungen kaum noch bzw. überhaupt nicht mehr möglich waren, lässt sich dies im Sinne einer deutlichen Überlegenheit von Trainingsgruppe 2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) gegenüber der Wartekontrollgruppe deuten.

Auch im Vergleich der beiden Trainingsgruppen (IG1 und IG2) zeigen sich in 4 von 13 Fällen signifikante Unterschiede im Sinne einer mutmaßlichen Überlegenheit von Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen). Da diese Ergebnisse aber genau die 4

Verhaltensweisen betreffen, bei denen in Trainingsgruppe 2 ein sehr hohes Ausgangsniveau bestand („Habe mich mit meiner Mutter/meinem Vater unterhalten“, „Habe Blickkontakt meinem Mutter/meinem Vater gemacht“: durchschnittlich 7 Tage pro Woche, „Habe mit anderen Kindern gesprochen“, „War mit einer Gruppe von Kindern zusammen“: durchschnittlich 5 mal pro Woche), sind diese Signifikanzen eher als methodisches Artefakt im Sinne eines „Deckeneffekts“ zu deuten. Unbenommen davon bleibt, dass auch bei den übrigen 9 Verhaltensweisen in 8 von 9 Fällen zumindest eine tendenzielle Überlegenheit der Trainingsgruppe1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) gegenüber der Trainingsgruppe2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) konstatiert wurde (vgl. Tabelle 19, siehe unten).

Die Tabellen folgen auf den nächsten Seiten.

Tabelle 18 Kindertagebuch Verbesserungen hinsichtlich der Stärkung sozial sicherer und kompetenter Verhaltensweisen nach der fünften (=letzten) Trainingswoche im Vergleich zur ersten Trainingswoche bei den einzelnen Gruppen (Trainingsgruppe1= IG1 Eltern & Kinder trainieren zusammen; Trainingsgruppe 2= IG 2 Eltern & Kinder trainieren getrennt) und Wartekontrollgruppe (WG)) (t-Test für abhängige Stichproben, *signifikant ** sehr signifikant).

Kinderfragebogen: Sozial sicheres bzw. kompetentes Verhalten Ich...	Messzeitpunkt		
	Mittelwertvergleich zwischen erster und fünfter Woche		
	IG1	IG2	WG
Habe mit anderen Kindern gesprochen	0,01**	0,25	0,59
Habe mich mit meiner Mutter / meinem Vater unterhalten	0,00**	Berechnung war aus technischen Gründen nicht möglich (Nenner gleich 0 =nicht definiert)	1,00
Habe laut und deutlich gesprochen	0,02*	0,01**	0,03*
Habe Blickkontakt meinem Mutter / meinem Vater gemacht	0,00**	0,36	0,76
Habe Blickkontakt mit anderen gehabt	0,02*	0,10	1,00
War mit einer Gruppe von Kindern zusammen	0,00**	0,41	0,00**
Verstand mich mit anderen gut	0,01**	0,00**	0,21
Spielte mit anderen Kindern	0,01**	0,00**	0,10
Fühlte mich selbstsicher	0,00**	0,00**	0,37
habe gelacht / war fröhlich	0,00**	0,00**	0,62
Habe gegenüber anderen meine Interessen vertreten	0,00**	0,00**	0,59
Habe vor einer Gruppe etwas gesagt	0,01**	0,11	0,48
Habe mich etwas getraut	0,00**	0,00**	0,02

Tabelle 19 Kindertagebuch: Vergleich der Verbesserungen hinsichtlich der Stärkung sozial sicherer und kompetenter Verhaltensweisen nach der fünften (=letzten) Trainingswoche zwischen den drei Gruppen (Trainingsgruppe1= IG1 Eltern & Kinder trainieren zusammen; Trainingsgruppe2= IG 2 Eltern & Kinder trainieren getrennt) und der Wartekontrollgruppe (WG)) (t-Test für abhängige Stichproben, *signifikant ** sehr signifikant).

Kinderfragebogen: Sozial sicheres bzw. kompetentes Verhalten Ich...	Messzeitpunkt		
	Vergleiche der Mittelwerte der Steigerungen / Verbesserungen von der ersten zur fünften (=letzten) Woche		
	IG1-WG	IG2-WG	IG1-IG2
Habe mit anderen Kindern gesprochen	0,03*	0,73	0,04*
Habe mich mit meiner Mutter / meinem Vater unterhalten	0,04*	1,00	0,00**
Habe laut und deutlich gesprochen	0,11	0,08	0,86
Habe Blickkontakt meinem Mutter / meinem Vater gemacht	0,09	0,84	0,00**
Habe Blickkontakt mit anderen gehabt	0,02*	0,12	0,55
War mit einer Gruppe von Kindern zusammen	0,02*	0,18	0,01**
Verstand mich mit anderen gut	0,02*	0,00**	0,90
Spielte mit anderen Kindern	0,02*	0,01*	0,60
Fühlte mich selbstsicher	0,00**	0,00**	0,41
habe gelacht / war fröhlich	0,00**	0,00**	0,12
Habe gegenüber anderen meine Interessen vertreten	0,00**	0,01**	0,23
Habe vor einer Gruppe etwas gesagt	0,02*	0,32	0,08
Habe mich etwas getraut	0,00**	0,02*	0,24

7.3.3 Interferenzstatistische Prüfung der Hypothesen auf Ordinalniveau

In Kapitel 7.3.1 wurde bereits erwähnt, dass bei den Ausgangsdaten der Befragung sowohl beim „Beobachtungsbogen für unsicheres Verhalten“ (BSU) (Petermann & Petermann 2010) als auch bei den Tagebüchern prinzipiell zunächst nur Ordinaldatenniveau anzunehmen ist. Ausgehend von einer Gleichabständigkeit der Skalenwerte konnte dennoch von Intervalldatenniveau ausgegangen werden. Deshalb wurden entsprechende Verfahren verwandt (t-Tests) (vgl. Kap. 7.3.2).

In folgenden Abschnitt werden ergänzend zu den t-Tests (vgl. Kap.7.3.2) die Hypothesen mit Verfahren auf Ordinaldatenniveau überprüft. Dies war jedoch nur für die ersten beiden Hypothesen 1 und 2 möglich. Bei den Hypothesen 3, 4, 5 und 6 müssten die Trainingsverbesserungen zwischen den einzelnen Gruppen verglichen werden, wofür kein Verfahren auf Ordinaldatenniveau vorliegt (würde man zunächst die Differenzen zwischen Trainingsbeginn und Trainingsende bei den einzelnen Werten berechnen, um danach etwa einen U-Test (siehe Anmerkung unten) für unabhängige Stichproben auf Ordinalniveau zu rechnen, wäre dies bereits eine in diesem Fall nicht erlaubte Operation auf Intervallniveau).

Anmerkungen:

Der U-Test (s.o.) und Wilcoxon-Test (s. S. 113) sind Tests hinsichtlich der Gleichverteilung von statistischen Daten und sind die Pendanten der t-Tests für ordinale Daten. Der U-Test nach Mann und Whitney (1947) wird zum Vergleich unabhängiger Stichproben verwendet, der Wilcoxon-Test (Wilcoxon 1945) zum Vergleich abhängiger Stichproben. Im Rahmen der statistischen Auswertung konnte lediglich der Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben gerechnet werden (vgl. z.B. Bortz & Schuster 2010).

Bevor auf die Untersuchungsergebnisse eingegangen wird, werden an dieser Stelle zum besseren Verständnis für den Leser die Hypothesen 1 und 2 noch einmal kurz dargestellt:

Hypothese 1:

In beiden Trainingsgruppen (IG1=Eltern & Kinder trainieren zusammen; IG2=Eltern & Kinder trainieren getrennt) zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern unmittelbar nach Beendigung des Trainings hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst bzw. soziale Sicherheit und Kompetenz (s. Kap. 6.4) eine deutliche Verbesserung gegenüber dem Trainingsbeginn.

Hypothese 2:

In beiden Trainingsgruppen (IG1=zusammen und IG2 =getrennt) zeigt sich bei den teilnehmenden Kindern bei einer Nacherhebung 8 Wochen nach Beendigung des Trainings (t3=follow-up) hinsichtlich der einzelnen Indikatoren für soziale Unsicherheit und Angst bzw. soziale Sicherheit und Kompetenz (s. Kap. 6.4) eine deutliche Verbesserung gegenüber dem Trainingsbeginn.

Ergebnisse zum Beobachtungsbogen für unsicheres Verhalten und zu den Tagebüchern:

Sowohl beim „Beobachtungsbogen für unsicheres Verhalten“ als auch bei den Eltern und Kindertagebüchern ergaben sich bei beiden Trainingsgruppen fast durchgängig bei allen Verhaltensweisen signifikante Effekte (vgl. Tabellen 20-23, siehe unten).

Beim Kindertagebuch konnte der Wilcoxon-Test (s.o. Anmerkungen S.112) bei Trainingsgruppe2 (IG2=Eltern & Kinder trainieren getrennt“) bei vier Verhaltensweisen keinen signifikanten Unterschied zwischen Trainingsbeginn und Trainingsende bestätigen. Dies betraf jedoch wieder genau die vier Verhaltensweisen, bei denen das Ausgangsniveau in Trainingsgruppe2 bereits zu Beginn sehr hoch war („Hat diese Woche mit anderen Kindern gesprochen“, „Hat sich diese Woche mit mir unterhalten“, „Hatte diese Woche Blickkontakt mit mir“, „War diese Woche mit einer Gruppe von Kindern zusammen“) (vgl. Tabelle 23, siehe unten).

In der Wartekontrollgruppe gab es abgesehen von einer einzigen Ausnahme weder beim Beobachtungsbogen noch bei den Tagebüchern signifikante Effekte (vgl. Tabellen 20-23, siehe unten).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Hypothesen 1 und 2 in beiden Trainingsgruppen auch mittels statistischer Verfahren für Ordinaldaten deutlich und durchgehend bestätigt wurden. Dies lässt sich als ein zusätzlicher Beleg für die hohe und breite Wirksamkeit des Trainings in beiden Trainingsgruppen interpretieren.

Die Tabellen folgen auf den nächsten Seiten.

Tabelle 20 Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten (BSU) Vergleich der Werteverteilungen hinsichtlich der 15 sozial unsicheren Verhaltensweisen unmittelbar nach Beendigung des Trainings (t2) mit den entsprechenden Werteverteilungen zu Trainingsbeginn (Wilcoxon-Test, *signifikant ** sehr signifikant) (Trainingsgruppe 1=IG1:Eltern & Kinder trainieren zusammen; Trainingsgruppe =IG2:Eltern & Kinder trainieren getrennt; Wartekontrollgruppe = WG).

Sozial unsichere Verhaltensweisen (Veränderungsmessung unmittelbar nach Trainingsende (t2))	IG 1	IG2	WG
Kategorie 1: Still sein	0,02*	0,02*	1,00
Kategorie 2: Sprechen	0,08	0,05*	1,00
Kategorie 3: Stottern	0,20	0,05*	1,00
Kategorie 4: Gefühle	0,02*	0,04*	1,00
Kategorie 5: Gesichtsausdruck	0,02*	0,07	0,32
Kategorie 6: Körperausdruck	0,03*	0,05*	1,00
Kategorie 7: Bewegungen	0,06	0,13	1,00
Kategorie 8: Tätigkeiten			
a) sich allein keinem Spiel bzw. keiner Beschäftigung zuwenden...	0,02*	0,03*	1,00
b) Aktivitäten wütend beenden, wenn ein Spiel misslingt oder eine soziale Aufgabe nicht bewältigt wird...	0,03*	0,03*	1,00
c) Resignieren, wenn ein Spiel misslingt oder eine soziale Aufgabe nicht bewältigt wird...	0,02*	0,02*	0,32
Kategorie 9: Sozialkontakt			
a) Sich keiner spielenden Kindergruppe anschließen...	0,02*	0,02*	1,00
b) In fremder Umgebung oder bei Besuch zu Hause sich verstecken...	0,02*	0,03*	1,00
c) Sich von einem oder mehreren bestimmten Erwachsenen (z. B. Eltern) nicht trennen wollen...	0,04*	0,03*	1,00
d) Das Haus nicht verlassen wollen; sich nicht mit Freunden treffen wollen	0,04*	0,02*	1,00
Sonstige Merkmale	0,08	0,04*	1,00

Tabelle 21 Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten (BSU) Vergleich der Werteverteilungen hinsichtlich der 15 sozial unsicheren Verhaltensweisen 8 Wochen nach Beendigung des Trainings (t3) mit den entsprechenden Werteverteilungen zu Trainingsbeginn (Wilcoxon-Test, *signifikant **sehr signifikant) Trainingsgruppe1=IG1: Eltern & Kinder trainieren zusammen; Trainingsgruppe2=IG2: Eltern & Kinder trainieren getrennt; Wartekontrollgruppe=WG).

Sozial unsichere Verhaltensweisen (Veränderungsmessung 8 Wochen nach Trainingsende (t3))	IG 1	IG2	WG
Kategorie 1: Still sein	0,02*	0,02*	0,32
Kategorie 2: Sprechen	0,02*	0,03*	0,41
Kategorie 3: Stottern	0,04*	0,03*	0,65
Kategorie 4: Gefühle	0,04*	0,03*	0,32
Kategorie 5: Gesichtsausdruck	0,03*	0,04*	0,32
Kategorie 6: Körperausdruck	0,03*	0,05*	1,00
Kategorie 7: Bewegungen	0,04*	0,11	0,32
Kategorie 8: Tätigkeiten			
a) sich allein keinem Spiel bzw. keiner Beschäftigung zuwenden...	0,02*	0,02*	0,32
b) Aktivitäten wütend beenden, wenn ein Spiel misslingt oder eine soziale Aufgabe nicht bewältigt wird...	0,03*	0,04*	1,00
c) Resignieren, wenn ein Spiel misslingt oder eine soziale Aufgabe nicht bewältigt wird...	0,03*	0,02*	0,16
Kategorie 9: Sozialkontakt			
a) Sich keiner spielenden Kindergruppe anschließen...	0,03*	0,02*	0,32
b) In fremder Umgebung oder bei Besuch zu Hause sich verstecken...	0,02*	0,03*	1,00
c) Sich von einem oder mehreren bestimmten Erwachsenen (z. B. Eltern) nicht trennen wollen...	0,04*	0,02*	0,32
d) Das Haus nicht verlassen wollen; sich nicht mit Freunden treffen wollen	0,05*	0,02*	1,00
Sonstige Merkmale	0,10	0,03*	1,00

Tabelle 22: Elterntagebuch: Verbesserungen hinsichtlich der Stärkung sozial sicherer und kompetenter Verhaltensweisen nach der fünften (=letzten) Trainingswoche im Vergleich zur ersten Trainingswoche bei den einzelnen Gruppen (Wilcoxon-Test, *signifikant **sehr signifikant) (Trainingsgruppe1=IG1: Eltern & Kinder trainieren zusammen, Trainingsgruppe2=IG 2: Eltern und Kinder trainieren getrennt und Wartekontrollgruppe (WG)).

Elternfragebogen: Sozial sicheres bzw. kompetentes Verhalten Mein Kind...	Messzeitpunkt		
	Mittelwertvergleich zwischen erster und fünfter (=letzter) Woche		
	IG1	IG2	WG
Hat diese Woche mit anderen Kindern gesprochen	0,02*	0,02*	0,41
Hat sich diese Woche mit mir unterhalten	0,02*	0,02*	0,13
Hat diese Woche laut und deutlich gesprochen	0,03*	0,03*	1,00
Hatte diese Woche Blickkontakt mit mir	0,02*	0,02*	1,00
Hatte diese Woche Blickkontakt mit anderen	0,02*	0,02*	0,79
War diese Woche mit einer Gruppe von Kindern zusammen	0,02*	0,41	0,41
Verstand sich diese Woche mit anderen gut	0,02*	0,73	0,59
Spielte diese Woche mit anderen Kindern	0,02*	0,03*	0,18
Wirkte diese Woche selbstsicher	0,02*	0,09	0,65
Hat diese Woche gelacht / war fröhlich	0,02*	0,02*	1,00
Hat diese Woche gegenüber anderen seine Interessen vertreten	0,02*	0,03*	0,18
Hat diese Woche vor einer Gruppe etwas gesagt	0,02*	0,19	0,32
Hat sich diese Woche etwas getraut	0,02*	0,03*	0,18

Tabelle 23: Kindertagebuch: Verbesserungen hinsichtlich der Stärkung sozial sicherer und kompetenter Verhaltensweisen nach der fünften (=letzten) Trainingswoche im Vergleich zur ersten Trainingswoche bei den einzelnen Gruppen (Wilcoxon-Test, *signifikant **sehr signifikant) (Trainingsgruppe1=IG1:Eltern & Kinder trainieren zusammen; Trainingsgruppe2=IG 2: Eltern & Kinder trainieren getrennt und Wartekontrollgruppe (WG)).

Elternfragebogen: Sozial sicheres bzw. kompetentes Verhalten Mein Kind...	Messzeitpunkt		
	Mittelwertvergleich zwischen erster und fünfter (=letzter) Woche		
	IG1	IG2	WG
Hat diese Woche mit anderen Kindern gesprochen	0,03*	0,24	0,58
Hat sich diese Woche mit mir unterhalten	0,02*	1,00	1,00
Hat diese Woche laut und deutlich gesprochen	0,03*	0,04*	0,07
Hatte diese Woche Blickkontakt mit mir	0,02*	0,32	1,00
Hatte diese Woche Blickkontakt mit anderen	0,03*	0,06*	1,00
War diese Woche mit einer Gruppe von Kindern zusammen	0,02*	0,33	0,03
Verstand sich diese Woche mit anderen gut	0,03*	0,02*	0,18
Spielte diese Woche mit anderen Kindern	0,03*	0,03*	0,10
Wirkte diese Woche selbstsicher	0,03*	0,02*	0,28
Hat diese Woche gelacht / war fröhlich	0,03*	0,02*	0,56
Hat diese Woche gegenüber anderen seine Interessen vertreten	0,02*	0,02*	0,58
Hat diese Woche vor einer Gruppe etwas gesagt	0,03*	0,10*	0,41
Hat sich diese Woche etwas getraut	0,03*	0,0*3	0,05*

7.4 Zusammenfassung der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfragen

Es folgt eine tabellarische und anschließend eine deskriptive Erfassung der Ergebnisse mit Beantwortung der Forschungsfragen aus Kapitel 5.

Die Tabelle zum Gesamtergebnis der Hypothesenüberprüfung findet sich auf der nächsten Seite.

Tabelle 24: Gesamtergebnis der Hypothesenüberprüfung (H1...-H6 = Hypothese 1....- Hypothese 6)

Hypothese	Hypothese statistisch bzw. tendenziell bestätigt	Referenz
Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten (BSU)		
H1: Deutliche Verbesserung in den Trainingsgruppen unmittelbar nach Trainingsende (=t2)	Statistisch bestätigt (für beide Trainingsgruppen)	Tabellen 1,2,14, 20
H2: Deutliche Verbesserung in den Trainingsgruppen 8 Wochen nach Trainingsende (=t3)	Statistisch bestätigt (für beide Trainingsgruppen)	Tabellen 1,2,14,21
H3: Deutliche größere Verbesserung in den Trainingsgruppen gegenüber der Wartekontrollgruppe unmittelbar nach Trainingsende (=t2)	Statistisch bestätigt (für beide Trainingsgruppen)	Tabelle 10, 15
H4: Deutliche größere Verbesserung in den Trainingsgruppen gegenüber der Wartekontrollgruppe 8 Wochen nach Trainingsende (=t3)	Statistisch bestätigt (für beide Trainingsgruppen)	Tabelle 11, 15
H5: Überlegenheit der Trainingsgruppe 1 (zusammen) gegenüber Trainingsgruppe 2 (getrennt) unmittelbar nach Trainingsende(=t2)	Nein	Tabelle 10, 15
H6: Überlegenheit der Trainingsgruppe 1 (zusammen) gegenüber Trainingsgruppe 2 (getrennt) 8 Wochen nach Trainingsende (=t3)	Statistisch nicht, aber bei Betrachtung der Mittelwerte tendenziell bestätigt	Tabelle 11, 15
Elterntagebuch		
H1: Deutliche Verbesserung in den Trainingsgruppen nach der fünften (=letzten) Trainingswoche (=t2)	Statistisch bestätigt (für beide Trainingsgruppen)	Tab 4,5, 16, 22
H3: Deutliche Verbesserung in den Trainingsgruppen gegenüber der Kontrollgruppe nach der fünften (=letzten) Trainingswoche (=t2)	Statistisch bestätigt (für beide Trainingsgruppen)	Tabellen 12,17
H5: Überlegenheit der Trainingsgruppe 1 (zusammen) gegenüber Trainingsgruppe 2 (getrennt) nach der fünften (=letzten) Trainingswoche (=t2)	Bei 6 von 13 Verhaltensweisen statistische Signifikanz	Tabellen 12,17
Kindertagebuch		
H1: Deutliche Verbesserung in den Trainingsgruppen nach der fünften (=letzten) Trainingswoche (=t2)	Statistisch bestätigt (für beide Trainingsgruppen)	Tab 7,8,18, 23
H3: Deutliche Verbesserung in den Trainingsgruppen gegenüber der Kontrollgruppe nach der fünften Trainingswoche (=t2)	Statistisch bestätigt (für beide Trainingsgruppen)	Tabellen 13,19
H5: Überlegenheit der Trainingsgruppe 1 (zusammen) gegenüber Trainingsgruppe 2 (getrennt) nach der fünften (=letzten) Trainingswoche (=t2)	Statistisch nicht, aber bei Betrachtung der Mittelwerte tendenziell bestätigt ²	Tabellen 13,19

Anmerkung zur Tabelle: Hypothesen 2, 4 und 6 bezogen sich auf den dritten Messzeitpunkt (t3=follow-up=8 Wochen nach Trainingsabschluß) und konnten deshalb nicht mittels der Tagebücher überprüft werden, weil diese nur während

² Zwar ergaben sich in immerhin 4 von 13 Fällen signifikante Unterschiede. Dies betraf jedoch genau die 4 Items, bei denen ein sogenannter „Deckeneffekt“ (vgl. Kap.7.2 und 7.3) festgestellt wurde.

der aktuellen Trainingszeit geführt wurden.

Anmerkungen zu Ergebnissen des „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU): Bei den Kategorien 11 (Sich selbst behaupten können) und 12 (Eigenständige Aktivitäten) waren die Eltern aufgefordert in jedem Befragungsdurchgang (t1-t3), o.g. soziale Kompetenzen ihrer Kinder einzuschätzen. Dieser Aufforderung kamen nicht alle Eltern nach, deshalb ließen die Ergebnisse dieser Kategorien keine aussagekräftige Interpretation zu und wurden in dieser Untersuchung nicht verwendet.

Deskriptive Zusammenfassung der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfragen

Die vorliegende empirische Untersuchung sollte mittels der o.g. Hypothesen der Beantwortung zweier Hauptfragen dienen (vgl. Kap. 5), welche lauteten:

Forschungsfrage 1:

Stellt das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ bei dem Eltern und Kinder gemeinsam miteinander trainieren, eine effektive Maßnahme dar, kindliche soziale Unsicherheit bzw. Ängste abzubauen und soziale Kompetenzen bei Kindern zu fördern?

Forschungsfrage 2:

Stellt das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“, bei dem Eltern und Kinder gemeinsam miteinander trainieren, eine effektivere Maßnahme dar, kindliche soziale Unsicherheit bzw. Ängste abzubauen und soziale Kompetenzen bei Kindern zu fördern, als ein „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“, bei dem Eltern und Kinder getrennt voneinander trainiert werden?

Die Untersuchungserhebung und Auswertung der Ergebnisse in diesem Kapitel (Kap. 7) zeigen an, dass das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ kurzfristig wie längerfristig eine effektive Maßnahme darstellt, soziale Kompetenzen bei Kindern zu fördern und kindliche soziale Unsicherheit abzubauen. **Forschungsfrage 1 (s.o.) konnte damit eindeutig positiv beantwortet werden.**

Es konnte statistisch nicht, jedoch bei Betrachtung der Mittelwerte tendenziell festgestellt werden, dass bei Trainingsvariante 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren gemeinsam miteinander) eine höhere längerfristige positive Trainingswirksamkeit vorliegt als bei Trainingsvariante 2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt). **Forschungsfrage 2 (s.o.) konnte damit nur teilweise bzw. tendenziell positiv beantwortet werden.**

Eine ausführliche Interpretation und Diskussion der Ergebnisse schließt sich im Folgenden (Kap. 8) an. Empfehlungen für weitere Untersuchungen finden sich in Kapitel 9.

8 Interpretation und Diskussion der Ergebnisse

8.1 Interpretation und Diskussion der Untersuchungsergebnisse

Bei der Interpretation der Ergebnisse der statistischen Tests (vgl. Kap.7.2) ist die kleine Größe der Stichproben in den beiden Trainingsgruppen sowie in der Kontrollgruppe zu berücksichtigen. Durch die geringen Stichprobengrößen ist es bedingt, dass lediglich sehr große Effekte signifikant werden. Eine statistische Signifikanz deutet somit auf eine sehr große Veränderung beim Vorher-Nachher-Vergleich bzw. eine sehr große Überlegenheit einer Gruppe beim Vergleich zweier Gruppen hin. Umgekehrt bedeutet dies auch, dass mittlere bis große Effekte in die erwartete Richtung nicht signifikant und somit von den statistischen Tests „übersehen“ würden. Aus diesem Grunde wurden nicht nur die statistischen Signifikanzen, sondern auch die tendenziellen Ergebnisse bei der Gegenüberstellung der jeweiligen Mittelwerte untersucht (vgl. Kap. 7.3.).

Bei sehr kleinen Stichproben ist weiterhin zu beachten, dass es (mehr als bei größeren und annähernd repräsentativen Stichproben) zu Verzerrungen etwa aufgrund unterschiedlicher Merkmalsausprägungen in den Versuchsgruppen kommen kann, wodurch die Wahrscheinlichkeit von Fehlattritionen und -interpretationen von Ergebnissen und beobachteten Effekten erhöht wird. Eine deutliche Verzerrung konnte etwa in der Trainingsgruppe 2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen beim Kindertagebuch identifiziert werden. In der Trainingsgruppe 2 war so z.B. das Ausgangsniveau bei vier Verhaltensweisen bereits so hoch, dass eine Steigerung bei diesen Verhaltensweisen kaum mehr möglich war. Auch aus diesem Grund ist grundsätzlich auf eine angemessene Stichprobengröße bei statistischen Tests zu achten, was aber leider, z.B. aus ökonomischen bzw. finanziellen Gründen, nicht immer möglich ist.

Bei der Überprüfung der Hypothesen 1 bis 4 (Vorher-Nachher-Vergleich von IG1 und IG2 sowie Vergleich der beiden Trainingsgruppen mit der Kontrollgruppe) hinsichtlich der durch das Training angestrebten Veränderungen/Verbesserungen zeigten sich bei beiden Trainingsgruppen (IG1=Eltern & Kinder trainieren zusammen und IG2=Eltern & Kinder trainieren getrennt) bei allen drei Testverfahren, bei allen beobachteten Verhaltensweisen und bei allen Testzeitpunkten durchgehend statistische Signifikanzen und somit sehr große Effekte (in die erwartete Richtung). Dies lässt sich als ein deutlicher Hinweis auf eine große und umfassende Wirksamkeit der Trainings in beiden Trainingsgruppen interpretieren.

Ein besonderes Anliegen war es, im Rahmen dieser Arbeit, die Vorteile der Trainingsvariante 1 aufzuzeigen, bei der Eltern und Kinder gemeinsam trainieren. Entsprechend wurde eine

Überlegenheit der Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren gemeinsam) gegenüber der Trainingsgruppe 2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt), postuliert. Bei der Überprüfung der entsprechenden Forschungshypothesen (H5 und H6) ergab sich jedoch keine durchgehende Überlegenheit der Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern & Kinder trainieren zusammen).

Beim „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) zeigten sich beim Vergleich der beiden Trainingsgruppen (IG1 und IG2) unmittelbar nach dem Training keine statistisch signifikanten Unterschiede. Auch eine konsistente tendenzielle Überlegenheit war bei keiner der beiden Gruppen unmittelbar nach dem Training festzustellen. Demgegenüber ergaben sich 8 Wochen nach Trainingsende beim „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) zwar immer noch keine statistisch signifikanten Unterschiede, jedoch war bei immerhin fast der Hälfte der beobachteten unsicheren Verhaltensweisen die Reduktion dieser Verhaltensweisen in Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) um mindestens 0,4 größer als in Trainingsgruppe 2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt), was auf eine tendenzielle Überlegenheit der Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) hinweist. Insgesamt blieben Hinweise auf eine deutliche Überlegenheit der Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) gegenüber der Trainingsgruppe 2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) beim „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) jedoch recht gering.

Ein anderes Bild ergab sich bei den Tagebüchern:

Beim Elterntagebuch ergaben sich beim Vergleich der beiden Trainingsgruppen (IG1 und IG2) bei 6 von 13 Verhaltensweisen statistische Signifikanzen und sehr große Effekte in der erwarteten Richtung. Auch bei den übrigen 7 Verhaltensweisen war in jedem Fall eine tendenzielle Überlegenheit der Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) gegenüber der Trainingsgruppe 2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) festzustellen. Beim Elterntagebuch war somit insgesamt eine konsistente und deutliche Überlegenheit der Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) festzustellen, in welcher Eltern und Kinder gemeinsam trainierten.

Beim Kindertagebuch schließlich ergab sich beim Vergleich der beiden Trainingsgruppen (IG1 und IG2) bei keiner der 13 Verhaltensweisen eine statistische Signifikanz, aber bei 12 der 13 Verhaltensweisen zeigten sich in Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) größere Verbesserungen als in Trainingsgruppe 2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt). Da beim Kindertagebuch das Ausgangsniveau in Trainingsgruppe 2 bei vier Items bereits so hoch war, dass deutliche Verbesserungen durch das Training kaum mehr möglich waren, erschien es sinnvoll, hier nur noch die übrigen 9 Items zu betrachten (vgl. Abschnitt 7.2.). Hierbei war die beobachtete

Verbesserung nach dem Training in Trainingsgruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) bei 8 von 9 Verhaltensweisen um mindestens 0,5 größer als in Trainingsgruppe2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt). Insgesamt sprachen somit auch beim Kindertagebuch die Ergebnisse insgesamt für eine deutliche und konsistente Überlegenheit der Trainingsgruppe1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) gegenüber der Trainingsgruppe2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt).

Damit stehen die Ergebnisse der Eltern- und Kindertagebüchern, die konsistent auf eine deutliche Überlegenheit der Trainingsgruppe1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) gegenüber der Trainingsgruppe2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) hinweisen, den Ergebnissen des „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) gegenüber, bei dem es unmittelbar nach dem Training keinen Hinweis auf eine Überlegenheit der Trainingsgruppe1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) gab und 8 Wochen nach Trainingsende zwar Hinweise auf eine tendenzielle Überlegenheit der Trainingsgruppe1, die jedoch nicht sehr deutlich ausgeprägt waren.

Diese Ergebnisse könnten dahingehend interpretiert werden, dass das Training in Gruppe 1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) dem Training in Gruppe 2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) deutlich überlegen war hinsichtlich der in den Eltern- und Kindertagebüchern erfassten Trainingseffekte, jedoch nicht (deutlich) überlegen hinsichtlich der im „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) erfassten Trainingseffekte. Dies ließe sich auch inhaltlich plausibel erklären durch die klar abgrenzbaren Unterschiede der erfassten Verhaltensweisen: beim „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) wurden durchgehend sozial unsichere Verhaltensweisen erfasst, bei den Tagebüchern dagegen ausschließlich sozial sichere und kompetente Verhaltensweisen. Es wäre also möglich, die Ergebnisse in dem Sinne zu interpretieren, dass Trainingsvariante1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) gegenüber Trainingsvariante2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt) vor allem dann überlegen wäre, wenn es um den Aufbau positiven und kompetenten Verhaltens geht, weniger aber hinsichtlich des Abbaus von ängstlichen und unsicheren Verhaltensweisen.

Ob diese Interpretation tatsächlich zutreffend ist, lässt sich aufgrund der Ergebnisse jedoch nicht eindeutig bejahen. Eine alternative Deutung könnte etwa sein, dass Trainingsvariante1 (IG1=Eltern und Kinder trainieren zusammen) auch hinsichtlich der Reduzierung sozial ängstlicher und unsicherer Verhaltensweisen zwar grundsätzlich wirksamer war als Trainingsvariante 2 (IG2=Eltern und Kinder trainieren getrennt), dass diese Überlegenheit jedoch aufgrund eines so genannten „Deckeneffekts“ in den Messergebnissen nicht zum Tragen gekommen sei. Anders ausgedrückt, weil die sozial unsicheren und ängstlichen Verhaltensweisen in beiden Gruppen durchgängig in

nahezu maximaler Ausprägung reduziert worden waren, hätte sich die Überlegenheit einer der beiden Trainingsgruppen gar nicht mehr zeigen können.

Insgesamt deuten die Ergebnisse der vorliegenden empirischen Untersuchung darauf hin, dass ein Training, bei dem Eltern und Kindern miteinander trainieren, bei sozialer Unsicherheit und Angst vorteilhaft sein kann gegenüber einem ansonsten nahezu gleich strukturierten Training, bei dem Eltern und Kinder getrennt trainieren. Ob dies allgemein gilt oder vor allem differentiell im Hinblick auf den Aufbau sozial sicheren und kompetenten Verhaltens, wäre in der Zukunft noch zu explorieren. Der deutliche Nachweis des Vorteils, wenn Eltern und Kinder gemeinsam trainieren, beim Aufbau sozial kompetenter Verhaltensweisen eröffnet jedenfalls Perspektiven nicht nur in Hinblick auf die Behandlung von „Problemverhalten“, sondern darüber hinaus auch für die Förderung von Kompetenzen und Lernen bei Kindern und Jugendlichen im Allgemeinen.

Eine weitere Frage für die Zukunft wäre auch, welche Aspekte und Faktoren im Zusammenhang mit der elterlichen Partizipation und Präsenz bei Training und Lernen eines Kindes in besonderem Maße zum Erfolg beitragen. So könnten Eltern ihrem Kind etwa Sicherheit beim Training, Lernen und Erleben von neuen Erfahrungen vermitteln (ähnlich wie dies etwa auch im Kontext der Bindungstheorie bezogen auf jüngere Kinder formuliert wird). Möglicherweise gelingt eine derartige Unterstützung der Eltern im Rahmen eines strukturierten und konzentrierten Trainings unter Anleitung pädagogischer Fachkräfte auch besser als unter Alltagsbedingungen ohne Expertenbegleitung. Möglicherweise hat auch das Motivieren und Ermutigen der Eltern durch Fachkräfte eine entscheidende Bedeutung. Solche Fragen wären in den Details in weiteren Untersuchungen zu klären. Auf jeden Fall bestätigt die vorliegende Untersuchung die Erfahrung vieler Pädagogen, Lehrer und weiterer Experten, dass die Beteiligung und Haltung der Eltern ein Faktor hinsichtlich des Lernerfolgs bei Kindern und Jugendlichen ist (vgl. Kap 2 und 3).

Wie in Kapitel 7.2 bereits aufgezeigt, ließen die Ergebnisse zweier Kategorien des „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) keine aussagekräftige Interpretation zu, weil nicht alle Eltern die jeweiligen Fragen dazu beantwortet hatten. Unter Umständen kann das an Zeitmangel oder den Instruktionen an die Eltern seitens der Trainer gelegen haben. Es kann darüber spekuliert werden, ob den Eltern bei der Beantwortung des BSU mehr Zeit gewährt bzw. die Instruktionen präzisiert werden sollten. Für zukünftige Untersuchungen empfiehlt es sich, die Trainer in Bezug auf die Untersuchungs- bzw. Testdurchführungen detaillierter anzuweisen.

Weiterhin ist zu beachten, dass sowohl die Ergebnisse des „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU) als auch das Elterntagebuch auf Elternurteilen beruht. Empirische

Studien zeigten in diesem Zusammenhang, dass Elternurteile bei verhaltensauffälligen Kindern mit Fehlern belastet sind (vgl. Winsler & Wallace 2002 S.41f). Um die Aussagen der Eltern im BSU bzw. Elterntagebuch besser einschätzen bzw. kontrollieren zu können und um zusätzliche Daten zur Trainingswirksamkeit zu erhalten, wurden deshalb während der Trainingsuntersuchung auch die teilnehmenden Kinder gebeten, ihr Verhalten einzuschätzen. Es wäre empfehlenswert gewesen, zusätzlich Expertenurteile (z.B. Psychologen, Lehrer) einzuholen und einen Vergleich sämtlicher Urteile anzustellen. Dies war jedoch aufgrund der Untersuchungsbedingungen bzw. Finanzierungsmöglichkeiten im Rahmen der hier vorliegenden Studie nicht möglich.

Es ist anzumerken, dass, obwohl die Beobachtung des Kindes durch sich selbst, als auch durch seine Eltern sehr subjektiv und mit Fehlern belastet sein kann, sie eine therapeutische Funktion erfüllt, da die Kinder bzw. die Eltern durch diese Aufgabe die Möglichkeit erhalten zu lernen, das im Training Gelernte auf den Alltag zu übertragen bzw. die Trainingswirksamkeit zu erfahren (vgl. Petermann & Petermann 2010 S.96f), genau zu beobachten, familiäre Interaktionsabläufe einzuschätzen und ihr eigenes Verhalten zu modifizieren (vgl. Saile & Boger 2009 S.6f; Wünsche & Reinecker 2006).

An dieser Stelle sollen zusätzliche Einschränkungen der vorliegenden Untersuchung diskutiert werden: Da die Stichproben sich überwiegend aus deutschen Mittelschichtfamilien zusammensetzten, bleibt offen, inwieweit der Abbau sozialer Unsicherheit und Ängste bzw. die Förderung sozialer Kompetenzen von sozioökonomische bedingten Erziehungs- bzw. Interaktionsverhalten abhängig ist. Um dies zu prüfen, könnte künftig bei der Stichprobe auf eine größere Streuung der Elternbildung (Bildungsgrad der Eltern) geachtet werden.

Gerade bei Verhaltenstraining und deren Wirksamkeitsüberprüfung sollten auch kulturell unterschiedliche Verhaltensnormen berücksichtigt werden, die in Familieninteraktionen zum Ausdruck kommen. So zeigt sich z.B. in kulturvergleichenden Studien, dass asiatische Eltern stärker sozialorientiertes Verhalten vermitteln bzw. Kinder zur Rücksichtnahme anleiten, während deutsche bzw. amerikanische Eltern eher eine selbstbezogene Perspektive einnehmen („Was ist gut für mich?“) (vgl. Trommsdorff & Friedlmeier 1999 S.275f; Wang 2001 S.693f).

Die daraus abzuleitende Konsequenz ist, dass je nach Kultur oder Gesellschaftsschicht das Erziehungs-, Interaktions- und Kommunikationsverhalten von Familien und deren Erwartungen an das Training bzw. die Trainer variieren. Das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ ist sich dieses Sachverhaltes bewusst und geht darauf ein, indem teilnehmende Familien grundsätzlich bei der Planung der Zielsetzungen für die einzelnen Kinder und Übungen bzw.

Übungsthemen miteinbezogen werden, soweit es sich in Rahmen und Konzept des Trainings integrieren lässt.

8.2 Vergleich mit Ergebnissen anderer Autoren

Um die Bedeutung bzw. Aussagekraft der Ergebnisse zur Trainingswirksamkeit des „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ zu erfassen, werden im Folgenden die Untersuchungsergebnisse des „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ mit denen anderer bestehender Trainings verglichen.

Verglichen wurden die Trainingswirksamkeiten von „Gruppentraining sozialer Kompetenzen“ (GSK) nach Lübben 2003; Lübben & Pfingsten 2005; „Mutig werden mit Til Tiger“ nach Ahrens-Eipper & Leplow 2004; „Training mit sozial unsicheren Kindern“ nach Peterman & Petermann 2006; und „Sozialtraining in der Schule“ nach Petermann, Jugert, Rehder, Tänzer & Verbeek 1999.

Diese Programme wurden zum Vergleich herangezogen, weil sie, wie das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“, soziale Kompetenzen zum Abbau kindlicher soziale Unsicherheit fördern, altersmäßig dieselbe Zielgruppe ansprechen und zumindest ansatzweise eine empirische Wirksamkeit vorweisen.

Trainingskonzepte-Übersicht

Zur besseren Übersicht werden diese Trainings zunächst mittels einer Tabelle konzeptmäßig vorgestellt.

Die Tabelle folgt auf der nächsten Seite.

Tabelle: Trainingskonzepte-Vergleich

(entwickelt in Anlehnung an Pfingsten 2009 S. 161ff)

	Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern (Kluge 2011)	Gruppen-training sozialer Kompetenzen (GSK) (Lübben 2003; Lübben & Pfingsten 2005)	Mutig werden mit Til Tiger (Ahrens-Eiper & Leplow 2004)	Training mit sozial unsicheren Kindern (Peterman & Petermann 2006)	Sozialtraining in der Schule (Petermann, Jugert, Rehder, Tänzer & Verbeek 1999)
Ziel	Abbau/Prävention sozialer Unsicherheit durch Förderung sozialer Kompetenzen/ primäre bzw. universelle Prävention	Förderung sozialer Kompetenzen/ sekundäre bzw. selektive Prävention	Abbau sozialer Unsicherheit bzw. sozialer Ängste durch Aufbau sozialer Kompetenzen	Verminderung sozialer Ängste/ Förderung sozialer Fertigkeiten bei Kindern mit diagnostizierten Angststörungen/ sekundäre/ indizierte Prävention	Förderung sozialer Fertigkeiten/ primäre bzw. universelle Prävention
Altersgruppe	6-10 Jahre	8-12 Jahre	5-10 Jahre	8-12 Jahre	3.-6. Klasse
Teilnehmer	Gruppen von 5-7 Familien	Gruppen von 4-6 Kindern (1 Trainer) bzw. 8-12 Kindern (2 Trainer), die wegen sozialer Unsicherheit auffällig wurden	Gruppen von 3-6 Kindern	Einzel- mit anschl. Gruppentraining (3-4 Kinder), Eltern	Schulklassen
Dauer	Vorbereitung mit den Eltern plus 6 Familiensessions (a 180 min. in wöchentlichem Abstand)	8-12 wöchentliche Sitzungen (a 90 -150 min.)	2 Einzel- & 9 Gruppensitzungen (a 60 min.)	Einzeltraining: 4 Sitzungen (a 100 min), Gruppentraining: Kennlernphase mit 2 Sitzungen (a 50 min.) plus 4 weitere Sitzungen (a 100 min.)	9-14 Doppelstd. (90 min in wöchentl. Abstand)
Methode	Verhaltens therapeutische & Heilpädagogische Prinzipien bzw. Methoden, Modelllernen, Übungen/ Spiele, Kleingruppen-diskussionen, Rollenspiele mit & ohne Videofeedback, Entspannungstraining, Hausaufgaben mit In-vivo-Übungen	Kognitiv-verhaltens-therapeutische Prinzipien, multimodales Vorgehen zur Veränderung kognitiver, emotionaler & aktionaler Prozesse, Instruktionen, Modelllernen, Rollenspiele mit Videofeedback, Übungen/Spiele, Entspannungstraining, In-vivo Übungen	Verhaltens-therapeutische Prinzipien, Rollenspiele, Modelllernen, Übungen/ Spiele, Entspannungstraining, In-vivo Übungen	Informationen, Vermittlung von Lernerfahrungen durch Rollenspiele & Diskriminations-übungen, Tokenprogramm, Entspannungstraining, Hausaufgaben mit In-vivo-Übungen, Elternberatung	Verhaltens therapeutische Prinzipien, Kleingruppen-diskussionen, Rollenspiele, Entspannung, Techniken zum Wahrnehmungstraining & Diskriminationslernen

Beschreibung und Vergleich der Ergebnisse zur Trainingswirksamkeit anderer Autoren

Das Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK) für Kinder (Lübben 2003; Lübben & Pfingsten 2005)

"Das Gruppentraining sozialer Kompetenzen für Kinder" (GSK) ist im Gegensatz zum "Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern" als sekundäre bzw. selektive Prävention gedacht und wendet sich an Kinder, die bereits wegen sozialer Unsicherheit in Schule, Elternhaus oder Beratungsstellen auffällig wurden (vgl. Lübben 2003; Lübben & Pfingsten 2005). Das "Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern" dagegen ist als primäre bzw. universelle Prävention gedacht und bezieht die Familie des Kindes während des Trainings mit ein. Das GSK für Kinder wendet sich im Vergleich zum „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ altersmäßig an ältere Kinder. Eine Einbeziehung der Familie findet nicht statt (vgl. Tabelle oben).

Evaluationsergebnisse des GSK beruhen überwiegend auf kontrollierten Studien mit jedoch relativ kleinen Stichproben. In einer Studie zu den Effekten des GSK wurde die Trainingswirksamkeit der Interventionsgruppe (n=10) mit den Ergebnissen der Wartekontrollgruppe verglichen (n=6; Lübben & Pfingsten 2005). Untersucht wurden Kinder im Alter von 9-12 Jahren mit erheblichen sozialen Unsicherheiten bzw. Hemmungen.

Es fiel auf, dass die am GSK-Training teilnehmenden Kinder selbst ihr soziales Verhalten im Vortest als nicht auffällig bezeichneten, obwohl sie von ihren Eltern als sehr problematisch bezeichnet wurden (Pfingsten 2009 S.165). Auch nach Abschluss des Trainings befanden die Kinder ihr Verhalten selbst als normal. Die Eltern bemerkten jedoch in allen gemessenen Verhaltensaspekten signifikante Verbesserungen, z.B. hätte die Kontaktangst und unangemessenes Sozialverhalten abgenommen, die Stimmungslage und Leistungen hätten sich stabilisiert und das Selbstkonzept würde realistischer eingeschätzt. Bei der Kontrollgruppe konnten keine Veränderungen festgestellt werden. Insgesamt gesehen, zeigten die Ergebnisse zur Trainingswirksamkeit des GSK im Nachtest, dass sich das Verhalten der Trainingskinder normalisiert hatte (i.S.d. Normvorgaben der Beurteilung), während die Kinder der Kontrollgruppe weiterhin problematisches Verhalten an den Tag legten (ebd.).

Im Vergleich dazu ist das Verhalten der Kinder beim "Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern" als weniger problematisch zu bezeichnen. Das kann u.a. darin begründet liegen, dass das "Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern" sich eher als primäre bzw. universelle Prävention sieht und daher ein anderes Klientel anspricht. Eine offizielle Diagnose der Kinder war, im Gegensatz zum GSK, zur Teilnahme am Training keine Aufnahmebedingung.

Anders ausgedrückt, dass GSK wendet sich, im Gegensatz zum "Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern" gezielt an Kinder, die erhebliche Verhaltensprobleme aufweisen, deshalb und wegen der kleinen Stichproben können die Ergebnisse zur Trainingswirksamkeit beider Trainings nicht unbedingt verglichen werden bzw. eindeutige, statistisch repräsentative Aussagen zur Trainingswirksamkeit gemacht werden.

Mutig werden mit Til Tiger! (Ahrens-Eipper & Leplow 2004)

Das Tiger-Training bezieht altersmäßig, im Vergleich zum "Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern", auch jüngere Kinder mit ein (vgl. Tabelle oben). Während das "Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern" die Familie des Kindes in allen Sitzungen mit einbezieht, wendet sich das Tiger-Training ausschließlich an betroffene Kinder. Das Tiger-Training kann, wie auch das "Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern", sowohl als Präventions- als auch als Interventionsmaßnahme eingesetzt werden (vgl. Ahrens-Eipper & Leplow 2004)

Eine Evaluation des Trainings ergab signifikante Trainingseffekte bei den teilnehmenden Kindern. An dieser Untersuchung nahmen 95 sozial unsichere Kinder teil, von denen 60 der Interventions- und 35 der Wartekontrollgruppe zugeordnet wurden. Diagnostische Untersuchungen wurden unmittelbar vor und nach dem Training durchgeführt. Eine Nachuntersuchung wurde anderthalb Jahre später angesetzt, an der allerdings nur noch 20 der ursprünglichen 60 Trainingsteilnehmer teilnahmen (Ahren-Eipper & Leplow 2004 S.190f).

Laut Autoren (ebd. S.202ff), zeigten multivariante Varianzanalysen, dass es bei den Kindern des Tiger-Trainings, gegenüber der Kontrollgruppe, zu signifikanten Trainingseffekten kam. Insbesondere deuteten die Ergebnisse auf eine Abnahme sozialer Unsicherheit, insbesondere die Vermeidung sozialer Situationen bzw. die wahrgenommene Belastung durch sie (Selbsturteil); auf eine Zunahme der Neigung, sich in bestimmten fiktiven Alltagssituationen kompetenter zu verhalten (Aussagen der Kinder zu vorgegebenen Situationen; Fremdrating) sowie auf eine Zunahme des Selbstwertgefühls (Selbsturteil). Die Eltern der am Tiger-Training teilnehmenden Kinder sagten aus, dass diese u.a. weniger über somatische Beschwerden klagen würden, neue Freunde kennen gelernt hätten und weniger gehänselt würden. Eine Nachuntersuchung des Trainings zeigte, dass die meisten Kinder sehr deutliche und relevante Verbesserungen, z.B. bezüglich sozialer Ängste, beibehielten.

Aufgrund der Stichprobengröße sind die Ergebnisse des Tiger-Trainings als statistisch relevant und bedeutsam anzusehen. Wie bereits erwähnt (vgl. Kap.7), wird in diesem Zusammenhang das

„Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ seine Untersuchungen zur Trainingswirksamkeit stichprobenmäßig erweitern müssen, um statistisch aussagekräftig zu sein. Auch stellte das Tiger-Training langfristige Untersuchungen an (Follow-ups anderthalb Jahre nach Trainingsabschluss), die beim „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ noch ausstehen.

Training mit sozial unsicheren Kindern (Peterman & Petermann 2010)

Dieses Training stellt ein Einzeltraining mit anschließendem Gruppentraining dar und wendet sich an Kinder mit diagnostizierten Verhaltensauffälligkeiten (s. Tabelle oben). Parallel zu diesem Training wird eine Elternberatung angeboten. Im Vergleich zum „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“, trainieren in diesem Training Eltern und Kinder jedoch nicht gemeinsam.

Bisher wurden zur Erfassung der Wirksamkeit dieses Training 70 Trainingsverläufe einzelfallstatistisch ausgewertet. Diese Einzelfallanalysen zeigten die effektive kurz- und längerfristige Wirkung des Trainings (vgl. Petermann 1984; Petermann & Röttgen 1987; Petermann & Senftleben 1990). Besonders in den Kategorien „Aktiv sein“, „Soziale Kontakte knüpfen“ und „Sich selbst angemessen behaupten können“ wurden auch noch zwei bis drei Monate nach dem Training überwiegend stabile Interventionseffekte festgestellt (vgl. Petermann & Petermann 1996). Ausgewählte Fälle, die über zwei Jahre kontrolliert wurden, zeigten ebenfalls, dass die Effekte des Trainings stabil waren (Petermann & Walter 1989). Weitere Untersuchungen ergaben, dass die nachhaltigsten Effekte durch das Gruppentraining (im Vergleich zum Einzeltraining) erreicht wurden, da in dieser Phase „aktiv neues Verhalten eingeübt wurde“ (vgl. Petermann 2002 zit. nach Petermann & Petermann 2010 S. 269). Bewiesen wurde durch Elternurteile und Verhaltensbeobachtungen der Kinder im schulischen Bereich auch, dass durch das Gruppentraining ein effektiver Transfer der Inhalte des Trainings auf den als Alltag geschieht (vgl. Petermann 1984). Diese Ergebnisse bestätigen eine der Grundannahmen des "Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern" die davon ausgeht, das aktive Lernen eine effektive Methode des Wissenstransfers darstellt (vgl. Kap. 2.4 bzw. 4.3).

Die Wirksamkeit des „Training mit sozial unsicheren Kindern“ wurde ebenfalls mittels einer Kontrollgruppenstudie empirisch überprüft (vgl. Ortbandt & Petermann 2009). 19 Kinder im Alter von 7-12 Jahren (Durchschnittsalter: 9,7 Jahre) nahmen an dieser Studie teil. Kriterien zur Teilnahme waren eine Angststörungsdiagnose (z.B. ICD-10: soziale Ängstlichkeit (F93.2), sozialer Phobie (F40.1)). Die ermittelten Daten deuten auf eine kurzfristige wie auch langfristige Trainingswirksamkeit hin. Befragungen der Eltern ergaben, dass sich ängstliches wie auch depressives Verhalten der Kinder deutlich verringerte (ebd.). Sechs Monate nach dem Training zeigte sich die Trainingswirksamkeit immer noch als stabil: Befragungen der Eltern, Lehrer und

Kinder ergaben, dass sich das ängstliche Verhalten der Kinder im Vergleich mit der Situation vor dem Training deutlich verringert hatte. Die Trainingswirksamkeit der Gruppenstudie bestätigte die Ergebnisse der o.g. Einzelfallstudien (vgl. Petermann & Petermann 2010 S.274).

Das „Training mit sozial unsicheren Kindern“ wurde intensiv über Jahrzehnte (seit 1984) mittels Einzelfallstudien untersucht. Es ist im Vergleich zu den anderen hier vorgestellten Trainings eines der ältesten auf dem Markt etablierten Trainings. Erst seit relativ kurzer Zeit (2009) wurden auch Gruppenstudien unternommen. Wie beim "Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern" ist die Stichprobengröße der Gruppenstudie des Trainings jedoch relativ klein und deshalb statistisch alleine gesehen nicht aussagekräftig. Jedoch im Zusammenhang mit den Einzelfallstudien betrachtet, können die Ergebnisse der Gruppenstudie tendenziell als Bestätigung der kurz- wie auch langfristigen Trainingswirksamkeit gesehen werden.

Sozialtraining in der Schule (Petermann, Jugert, Rehder, Tänzer & Verbeek 1999)

Zur Untersuchung der Trainingswirksamkeit wurde eine Studie mit 158 Schüler der dritten bis sechsten Klasse an Bremer Schulen durchgeführt. Die Autoren des Trainings geben an, dass bei den Teilnehmern, „die leichte Tendenzen zu (...) ängstlichem Verhalten aufwiesen in punkto (...) Ängstlichkeit in signifikanter Weise vom Training profitieren“ (Pfungsten 2009 S.169). Die Stichprobengröße wurde von den Autoren jedoch nicht angegeben. Eine Kontrollgruppe wurde nicht erwähnt. Damit scheint die Aussagekraft der Ergebnisse nicht ganz unproblematisch.

Zur Evaluation des Trainings existiert eine kontrollierte Studie von Riffert (2000 S. 51f). Riffert führte eine frühere Version des Trainings mit 22 zehn- bis elfjährigen Schülern durch und verglich die Effekte mit denen einer 2. Klasse als Kontrollgruppe (n=21). Zum ersten Messzeitpunkt waren die verwendeten Selbstbeurteilungsfragebögen beider Gruppen „gut vergleichbar“ (Pfungsten 2009 S.169). Bei der Trainingsgruppe kam es bis zum Posttest zu signifikanten Veränderungen, z.B. Abnahme von aggressivem Verhalten, Abnahme allgemeiner Angstsymptome und Abnahme von Schulunlust. Bei der Kontrollgruppe gab es keine signifikanten Verbesserungen. Insgesamt bewerteten sowohl die am Training teilnehmenden Schüler als auch ihre Eltern das Trainingsprogramm als sehr positiv.

Dieses Training richtet sich im Vergleich zum „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ ausschließlich an Schüler. Es findet weder eine begleitende Elternberatung statt, noch werden, verständlicherweise aufgrund des Settings, Familien aufgefordert am Training aktiv teilzunehmen. Genau wie das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ ist das "Sozialtraining in der Schule" als primäre bzw. universelle Prävention gedacht. Stichprobengröße und -streuung der Untersuchung können, wie beim „Training für Familien mit sozial unsicheren

Kindern“ nicht als repräsentativ bzw. statistisch aussagekräftig gesehen werden, d.h. die Untersuchungsergebnisse sollten mit Vorbehalt betrachtet und als tendenziell gewertet werden.

Zusammenfassend wird festgehalten:

Obwohl sämtliche der hier vorgestellten Trainings als gemeinsamen Nenner angeben, kindliche Sozialkompetenzen zu trainieren, unterscheiden sie sich in Zielgruppe (z.B. Familien oder Kinder) bzw. Anwendungszweck (z.B. primäre/universelle Prävention oder sekundäre/indizierte Prävention). Der obige Literatur- bzw. Publikationsvergleich in Bezug auf Trainings zu kindlicher sozialer Unsicherheit lässt die Autorin zur Erkenntnis kommen, dass das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ in seinem heilpädagogischen Ansatz (vgl. Kap. 4.3 „Eltern & Kinder trainieren gemeinsam miteinander“) z. Zt. einmalig im deutschen Sprachraum ist. Auch liegen bei einigen der in diesem Kapitel vorgestellten Trainings im Vergleich zu den anderen weniger empirische Wirksamkeitsnachweise vor. Einige diese Wirksamkeitsnachweise sind statistisch nicht repräsentativ und deshalb weniger aussagekräftig. Ein 1:1 Vergleich der Trainings bzw. der Trainingsergebnisse ist deshalb nicht unproblematisch, denn die Ergebnisse zur Wirksamkeit des einen Trainings lassen keine Übertragung bzw. Vermutungen auf die Effektivität der anderen Trainings zu. Bei einigen der hier vorgestellten Trainings kann so z.B. nur tendenziell darauf geschlossen werden, dass sie kurz- wie auch längerfristig eine Verbesserung des kindlichen Verhaltens bzw. eine Verminderung sozialer Unsicherheit erreichen. Zum besseren Vergleich der Trainingseffektivität empfiehlt es sich, weitere empirische Wirksamkeitsuntersuchungen zu den einzelnen Trainingsprogrammen durchzuführen. Unter Umständen ist dabei damit zu rechnen, dass sich je nach Zielgruppe bzw. Anwendungszweck deutliche Unterschiede in den Ergebnissen der verschiedenen Trainingskonzepte hervorheben.

8.3 Zusammenfassung

Die oben vorgestellten Untersuchungsergebnisse (vgl. Kap 8.1) lassen darauf schließen, dass das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ kurzfristig wie längerfristig eine effektive Maßnahme darstellt, kindliche soziale Unsicherheit abzubauen und soziale Kompetenzen zu fördern. Die Ergebnisse dieser Untersuchung sind unter Vorbehalt zu betrachten bzw. zu interpretieren, da die Stichprobe in Größe und Streuung statistisch nicht repräsentativ waren.

Im Vergleich mit Trainingskonzepten anderer Autoren (vgl. Kap. 8.2) ergab sich, dass das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ in seinem heilpädagogischen Ansatz (vgl. Kap. 4.3 „Eltern & Kinder trainieren gemeinsam miteinander“) z. Zt. einmalig im deutschen Sprachraum ist. Ein direkter Vergleich des „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ mit anderen Trainings ist schwierig, da deutliche Unterschiede in Konzept bzw. Vorgehensweise bei der Untersuchung zur Trainingswirksamkeit bestehen. Die Heterogenität der Ergebnisse zur

Trainingswirksamkeit der verschiedenen Trainingsprogramme machen weitere empirische Wirksamkeitsuntersuchungen wünschenswert. Weitere Empfehlungen schießen sich im folgenden Kapitel (Kap. 9) an.

9 Empfehlungen

Wie die Ergebnisse dieser Untersuchung (vgl. Kap.7-8) gezeigt haben, ist die Wirksamkeit des „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ viel versprechend und zeigt Potential, auch wenn bestimmte Aspekte des Trainings in ihrer Wirksamkeit im Moment nur tendenziell erfasst sind. Aufgrund der Ergebnisse zur Trainingswirksamkeit empfiehlt es sich, dass „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ zunächst einmal weiterhin und detaillierter auf Trainingseffektivität zu untersuchen.

Empfehlenswert wäre in diesem Zusammenhang:

- die Stichprobe anzahlmäßig und von der Streuung (z.B. Bildungsgrad der Eltern; kultureller Hintergrund) her zu erweitern, sodass eine statistische Signifikanz der Trainingswirksamkeit erhoben werden kann.
- langfristige Tests bzw. Untersuchungen durchzuführen, um die Wirksamkeit auch nach 1 - 2 Jahren zu erfassen und zu prüfen.

Interessant wäre auch zu untersuchen, ob sich die sozialen Kompetenzen der Eltern während bzw. mit Hilfe des Trainings verbessert haben bzw. eine Veränderung vorliegt und ob bzw. inwieweit diese mit den Untersuchungsergebnissen der Kinder korrelieren.

Sollte sich anhand der zusätzlichen Daten künftiger Untersuchungen eine signifikante Trainingswirksamkeit des „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ aufzeigen, bietet sich an:

- das Training zur Nachhaltigkeit des Trainingseffekts auszuweiten und weitere Meetings bzw. Sessions anzubieten, z.B. könnten nach Abschluss des Trainings während der ersten drei Monate einmal pro Monat ein Treffen/eine Trainingssession für Eltern und Kinder angeboten werden, danach vierteljährig.
- ein Fortsetzungstraining zu entwickeln und anzubieten, um die Trainingswirksamkeit bzw. Nachhaltigkeit auszuweiten.
- ein Train-the-Trainer Programm zu entwickeln, um ein kompetentes Trainerpool aufzubauen, das einen größeren Bevölkerungsanteil ansprechen kann.
- um staatlich bzw. private Unterstützung und Finanzierung zu bitten. Von gesundheitspolitischer Seite wurden dazu bereits wesentliche Voraussetzungen zur finanziellen Unterstützung von Programmen ähnlich dem „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ geschaffen:

Zum Beispiel wurde am 22. April 2005 vom Deutschen Bundestag das „Gesetz zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention“ verabschiedet (vgl. Eitle 2008 S.163), das staatliche Gelder zur Entwicklung und Durchführung von Präventionsmaßnahmen bereitstellt. Geschätzt wird, dass durch einen Ausbau der Präventionsmaßnahmen in den Bereichen Krankheitskosten und krankheitsbedingte Ausfallkosten langfristige Einsparungen in Höhe von mehr als 6 Milliarden EURO erzielen werden (ebd.).

Als Interventionsmaßnahme bzw. nichtärztliche-sozialpädiatrische Leistung (vgl. SGB V § 43a) könnte sich das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ auch für finanzielle Unterstützung seitens der Krankenkassen qualifizieren, da es „Selbsthilfepotentiale“ aktiviert, „Hilfe zur Seelischen Stabilisierung“ bzw. „Förderung sozialer Kompetenzen“ und „Training sozialer bzw. kommunikativer Fähigkeiten“ (vgl. SGB IX §26 (3)) leistet.

Gesamtzusammenfassung

Zielsetzung: Ziel dieser Arbeit war es, anhand aktueller und klassischer Studien das Phänomen „soziale Unsicherheit“ bei Kindern darzustellen und förderliche Aspekte zur Minderung sozialer Unsicherheit bzw. zum Aufbau von Sozialkompetenzen zu untersuchen (Kap. 1-3). Ein weiterer Schwerpunkt bestand in der Erprobung und Untersuchung eines von der Autorin entwickelten heilpädagogischen multimodalen Trainings („Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“) und seiner zwei Trainingsvarianten, die im Rahmen dieser Arbeit eingesetzt wurde (Kap. 4-8).

Methodik: Die Untersuchung des „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ bestand aus einer Fragebogenstudie, bzw. Auswertung von Eltern- bzw. Kindertagebüchern zweier Trainingsgruppen und einer Wartekontrollgruppe (vgl. Kap. 6). Insgesamt nahmen 20 Familien (20 Kinder; 32 Elternteile) mit Kindern im Alter von 7 - 9 Jahren teil. Die Untersuchung umfasste u.a. schriftliche Befragungen der Eltern zum Kindesverhalten bzw. -befinden und schriftliche Befragungen der Kinder zum Eigenverhalten bzw. Befinden.

Ergebnisse: Es konnte gezeigt werden, dass kindliche Sozialkompetenz während des Trainings beider Trainingsgruppen zunimmt bzw. sozial unsicheres Verhalten abnimmt und diese Trainingswirksamkeit auch längerfristig (8 Wochen nach Trainingsabschluss) anhält (vgl. Kap. 7.2). Tendenziell gesehen, deuten die Untersuchungsergebnisse darauf hin, dass Trainingsvariante 1 (Eltern und Kindern trainieren gemeinsam miteinander) längerfristige positivere Wirkungen zeigt, als Trainingsvariante 2 (Eltern und Kinder trainieren getrennt) (vgl. Kap.7.2 und 7.3). Die leitenden Forschungsfragen (vgl. Einleitung und Kap.5) wurden damit beantwortet (vgl. Kap.7).

Es empfiehlt sich, die Untersuchung beider Trainingsvarianten auf größere Stichproben und Streuung als bisher auszuweiten, um statistische Repräsentativität bzw. Aussagekraft zu erhalten. Interessant wäre auch, die Untersuchung zur Trainingswirksamkeit zeitlich zu verlängern, um die Wirkung beider Trainingsvarianten über einen Zeitraum von 1-2 Jahren zu erfassen.

Ein literaturanalytischer Vergleich mit Trainingskonzepten anderer Autoren (vgl. Kap. 8.3) ergab, dass das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ mit seinem heilpädagogischen Ansatz (vgl. Kap 4.3 „Eltern und Kinder trainieren gemeinsam miteinander“) z. Zt. einmalig im deutschen Sprachraum ist. Ein Vergleich der Trainingseffekte des „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ mit denen anderer Trainings war schwierig, denn es bestanden deutliche Unterschiede in Konzept bzw. Vorgehensweise bei der Untersuchung zur Trainingswirksamkeit (vgl. Kap 8.3). Die Heterogenität der Ergebnisse zur Trainingswirksamkeit der verschiedenen Trainingsprogramme machen weitere empirische Wirksamkeitsuntersuchungen wünschenswert.

Fazit: Kindliches sozial unsicheres Verhalten wirkt sich, kurz- wie auch langfristig, negativ auf die Lebensqualität betroffener Kinder bzw. deren Umfeld aus (vgl. Kap. 1). Die Entwicklung kindlichen Sozialverhaltens bzw. kindlicher Sozialkompetenzen, d.h. auch soziale Unsicherheit, wird von der Familie beeinflusst (vgl. Kap. 2). Der Ansatz, kindliche Sozialkompetenzen im Familienverband zu fördern, ist nicht eindeutig bewiesen, jedoch viel versprechend (vgl. Kap. 3 und 7). Das „Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern“ kann als kurzfristige heilpädagogische Familienbegleitungsmaßnahme einen positiven Beitrag zur Behandlung sozialer Unsicherheit bzw. Förderung sozialer Kompetenzen leisten (Kap. 4-8).

Literatur

Ahrens-Eipper, S. & Leplow, B. (2004). *Mutig werden mit Til Tiger: Ein Trainingsprogramm für sozial unsichere Kinder*. Göttingen: Hogrefe.

Ahrens-Eipper, S. & Nelius, K. (2009). *Mutig werden mit Til Tiger: Ein Ratgeber für Eltern, Erzieher und Lehrer von schüchternen Kindern*. Göttingen: Hogrefe.

Albano, A.M. & Barlow, D.H. (1997). Breaking the Vicious Cycle: Cognitive Behavioral Group Treatment for Socially Anxious Youth. In: E.D. Hibbs & P.S. Jensen (Eds.), *Psychosocial Treatments for Child and Adolescence Disorders (3rd Ed)*. Washington: American Psychological Association.

Albano, A.M. (1995). Treatment of Social Anxiety in Adolescence. *Cognitive & Behavioral Practice*, 2(2), 271-298.

Alden, L.E. & Taylor, C.T. (2004). Interpersonal Processes in Social Phobia. *Clinical Psychological Review*, 24, 857-882.

Asendorpf, J.B. (1993). Abnormal shyness in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 34(7), 1069.

Asendorpf, J.B. & Meier, G.H. (1993). Personality effects on children's speech in everyday life: Sociability-mediated exposure and shyness-mediated reactivity to social situations. *Journal of Personality & Social Psychology*, 64(6), 1072-1083.

Asendorpf, J.B. & van Aken, M.A.G. (1994). Traits and relationship status: Stranger versus peer group inhibition and test intelligence versus peer group competence as early predictors of later self-esteem. *Child Development* 65(6), 1072-1083.

Axline, V. (2002). *Kinder-Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren (10. Aufl.)*. München: Reinhardt.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman & Co.

- Batra, A., Wassmann, R., & Buchkremer, G. (2006). *Verhaltenstherapie: Grundlagen-Methoden-Anwendungsgebiete*. Georg Thieme Verlag: Stuttgart.
- Beelmann, A. (2004). Förderung sozialer Kompetenzen im Kindergarten: Evaluation eines sozialen Problemlösetrainings zu universellen Prävention sozialer Verhaltensprobleme. *Kindheit und Entwicklung, 13*, 113-121.
- Beidel, D.C. & Turner, S.M. (1998). *Shy children, phobic adults*. Washington: American Psychological Association.
- Beidel, D.C. & Turner, S.M. (1999). The natural course of shyness and related syndromes. In: L.A. Schmidt & J. Schulkin (Eds.), *Extreme fear, shyness, and social phobia*. New York: Oxford University Press.
- Beidel, D.C., Fink, C.M. & Turner, S.M. (1996). Stability of anxious symptomatology in children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 24*, 257-269.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development, 55*, 83-96.
- Bernstein, G.A., Layne, A.E., Egan, E.A. & Nelson, L.P. (2005). Maternal phobic anxiety and child anxiety. *Journal of Anxiety Disorders, 19*, 658-672.
- Bernstein, G.A., Borchardt, C.M. & Prewien, A.R. (1996). Anxiety disorders in children and adolescents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35*, 1110-1119.
- Bortz, J. (1989). *Kurzgefaßte Statistik für die klinische Forschung*. Berlin: Springer
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler (4. Aufl.)*. Berlin: Springer.
- Bortz, J. & Schuster, C. (2010). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer.
- Botvin, G.J. (2000). Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addictive Behaviors, 25* (6), 887-897.

- Briggs, D. C. (2001). *Your child's self-esteem*. New York: Broadway Books.
- Brooke, S. L. (2006). *Creative Arts Therapies Manual*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Bryan, T., & Bryan, J. (1991). Positive mood and math performance. *Journal of Learning Disabilities*, 24, 490 – 494.
- Buber, M. (1973/9). *Das dialogische Prinzip*. Heidelberg: Schneider.
- Bugental, D. B. & Johnston, C. (2000). Parental and child cognitions in the context of the family. *Annual Review of Psychology*. 2000; 51:315-344
- Burk, B. & Wittchen, H.-U. (1991). Modifizierte Anwendung eines Trainings für sozial unsichere Kinder aus soziokulturelle benachteiligten Schichten. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie*, 39,64-87.
- Carnevale, P., & Isen, A.M. (1986). The influence of positive affect and reasonable access on the discovery of integrated solutions in bilateral negotiation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 37, 1-13.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) & The US Department of Health and Human Services (2009). *Parent training programs: Insight for practitioners*. Atlanta, GA: CDC
- Chansky, T.E. & Kendall, P.C. (1997). Social expectancies and self-perceptions in anxiety-disordered children. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 347-363.
- Cummings, E.M. & Wilson, A. (1999). Context of Marital conflict and emotional security: Exploring the distinction between constructive and destructive conflict from children's perspective. In: M.J. Cox & J. Brooks-Gunn (Eds.) *Conflict and cohesion in families. Causes and consequences* (pp.105-129). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Collins, W.A., Maccoby, E.E., Steinberg, L., Hetherington, E.M., & Bornstein, M.H. (2000). Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55, 218 – 232.

Conoley, C.W. & Conoley, J.C. (2009). *Positive Psychology and Family Therapy*. Hoboken, NJ: Wiley & Sons.

Comer, R.J. (2001). *Klinische Psychologie (2.Aufl.)*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.

Crawford, A.M. & Manassis, K. (2001). Familial predictors of treatment outcome in childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1182-1190.

Dadds, M.R., Heard, P.M. & Rapee, R.M. (1992a). The role of family intervention in the treatment of child anxiety disorders: Some preliminary findings. *Behavior Change*, 9, 171 – 177.

Dadds, M.R., Sanders, M.R., Morrison, M. & Rebgeth, M. (1992b). Childhood Depression and conduct disorder: An analysis of family interaction patterns in the home. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 505 – 513.

Dadds, M.R., Holland, D. E., Laurens, K. R., Mullins., M., Barrett, P. & Spence, A.H. (1999). Early intervention and prevention of anxiety in children: Results of a 2-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64,145 – 150.

Deci, E.L. & Ryan R.M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human Needs and self-determination of behaviour. *Psychological Inquiry* 11, S. 227-268.

Departmental of Health and Human Services (DHHS) (1991). *Parent training is prevention. Preventing alcohol and other drug abuse problems among youths in family*. DHHS Publication No. (ADM) 91-1715, 11-26.

Diener, E., Sandvik, E. & Pavot, W.G. (1991). Happiness is the frequency not intensity of positive versus negative affect. In: F. Strack, Argyle, M. & Schwarz, N. (Hrsg.): *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective (1st Ed)*. Oxford: Pergamon Press, S. 119-139.

DSM-IV-TR (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen-Textrevision*. Göttingen: Hogrefe.

du Bois, R. (2007). *Kinderängste: Erkennen-Verstehen-Helfen (4. neu bearbeitete Aufl.)*. München: Beck.

- Ducharme, J.M., Atkinson, L., & Poulton, L. (2000). Success-based non-coercive treatment of oppositional behavior in children from violent homes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 995 -1003.
- Eitle, W. (2008). *Basiswissen Heilpädagogik (2. Aufl.)*. Troisdorf: Bildungsverlag EINS.
- Epstein, R. (2010). What makes a Good Parent. *Scientific American Mind*. November/December 2010, 46-51.
- Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (1999). Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour Research & Therapy*, 37(9), 831 – 843.
- Essau, C. A., Karpinski, N.A., Petermann, F. & Conradt, J. (1998). Häufigkeit und Komorbidität psychischer Störungen bei Jugendlichen: Ergebnisse der Bremer Jugend Studio. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*. 46(2), 105 – 124.
- Exupéry, A. de Saint (2000). *Der Kleine Prinz*. Düsseldorf: Karl Rauch-Verlag.
- Feiereis, E.U., Ahrens-Eipper, S. & Lässig, W. (2009). Auswirkungen eines Klinikaufenthaltes auf die soziale Unsicherheit in Kindesalter. *Kindheit und Entwicklung*, 18(1), 13-20.
- Francis, G., Last, C.G. & Strauss C.C. (1992). Avoidant Disorder and Social Phobia in Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(6), 1086-1089.
- Frederickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319.
- Frijda, N.H., & Mesquita, B. (1994). Social roles and functions of emotions. In S. Kitayama & H.R Markus (Eds.): *Emotion and culture: Empirical studies of mutual influence* (pp. 51 – 87).
- Furmark, T. (2002). Social Phobia: Overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 83-84.
- Gagel, D. (2007). Jugendliche. In: R. Hinsch & U. Pfingsten (Hrsg.), *Gruppentraining sozialer Kompetenzen*. Weinheim: Beltz PVU.

- Gershoff, E.T. (2002). Corporal Punishment by Parents and Associated Child Behaviors and Experiences: A Meta-Analytic and Theoretical Review. *Psychological Bulletin*, 128(4), 539 – 579.
- Gersma, C., Emmelkamp P. M., & Arrindell, W. A. (1990). Anxiety, depression, and perception of early parenting: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 10, 251-277.
- Gest, S.D. (1997). Behavioral inhibition. Stability and associations with adaptation from early childhood to early adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 467-475.
- Goetze, H. Von (2002). *Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Gordon, T. (2006). *Familienkonferenz in der Praxis* (17.Aufl.). München: Heyne
- Gottman, J.M., Katz, L. F. & Hooven, C. (1996). Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: Theoretical model and preliminary data. *Journal of Family Psychology*, 10 (3), 243-268.
- Gottman, J.M., Katz, L. F. & Hooven, C. (1997). *Meta-Emotion: How families communicate emotionally*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Graf, J. (2005). *Familienteam - das Miteinander stärken. Das Geheimnis glücklichen Zusammenlebens*. Freiburg: Herbert Spektrum.
- Granger, D. A., Weisz, J.R. & Kauneckis, D. (1994). Neuroendocrine reactivity, internalizing behavior problems, and control-related cognitions and clinic-referred children and adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(2), 267 – 276.
- Greving, H. & Ondracek, P. (2009). *Heilpädagogisches Denken und Handeln*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Grossmann, K.E. (1977). Skalen zur Erfassung mütterlichen Verhaltens (von Mary D. S. Ainsworth). In: K. E. Großmann (Ed), *Entwicklung der Lernfähigkeit* (pp. 96-107). München: Kindler.

Grossmann, K.E. & Grossmann, K. (2003). Die Bindungstheorie: Modell, entwicklungspsychologische Forschung und Ergebnisse. In: Keller, H. (Hrsg.): *Handbuch der Kleinkindforschung*. Bern: Hans Huber Verlag.

Haeberlin, U. (1996). *Heilpädagogik als wertgeleitete Wissenschaft. Ein propädeutisches Einführungsbuch in Grundfragen einer Pädagogik für Benachteiligte und Ausgegrenzte*. Bern: Haupt Verlag.

Harris, P. (2000). Understanding Emotion. In: H.Lewis & J.M. Haviland (eds): *Handbook of emotions (2nd ed.)*. S. 281-292. New York: Guilford.

Hattie, J., Biggs, J., Purdie N. (1996). Effects of learning skills interventions on student learning: meta-analysis. *Review Educational Resources*, 66, 99 -136.

Hayward, C., Killen, J. D., Kraemer, H. C. & Taylor, C. B. (1998). Linking self-reported childhood behavioral inhibition to adolescent social phobia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37 (12), 1308 – 1316.

Heinrichs, N. & Nowak, C. (2009). Elterntrainings. In: A. Lohaus & H. Domsch (Hrsg.), *Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Heinrichs, N., Bodenmann, G. & Hahlweg, K. (2008). *Prävention bei Paaren und Familien*. Göttingen: Hogrefe.

Helbig, S. & Petermann, F. (2008). Entwicklungspsychopathologie sozialer Angststörungen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56, 211-226.

Helbig-Lang, S. & Petermann, F. (2009). Gibt es Panikstörungen im Kindes- und Jugendalter? *Kindheit und Entwicklung*, 18, 122 – 129.

Hill, P & Kopp, J. (2005). *Familiensoziologie. Grundlagen und theoretische Perspektiven (4. überarbeitete Aufl.)* Wiesbaden: VS.

- Hinsch, R. & Pfingsten, U. (2007). *Das Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK). Grundlagen, Durchführung, Materialien (5. Aufl.)*. Weinheim: PVU
- Hirsch, C.R. & Clark, D.M. (2004). Information-biases in social phobia. *Clinical Psychology Review, 24*, 799 – 825.
- Hock, E. & Schirtzinger, M.B. (1992). Maternal separation anxiety: Its developmental course and relation to maternal mental health. *Child Development, 63*(1), 93-102.
- Hoffman, M.L. (2000). *Empathy and moral development. Implications for caring and justice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hofmann, S. G., Heinrichs, N., & Moscovitch, D. A. (2004). The nature and expression of social phobia: Toward a new classification. *Clinical Psychology Review, 24*, 769-797.
- Hülshoff, Th. (2010). *Medizinische Grundlagen der Heilpädagogik*, Stuttgart: UTB
- Hyson, M.C. & Izaard, C.I.E. (1985). Continuities and changes in emotion expression during brief separation at 13 and 18 months. *Developmental Psychology, 21* (6) 1165 – 1170.
- Ialongo, N., Poduska, J., Werthammer, L., & Kellam, S. (2001). The distal impact of two first-grade preventive interventions on conduct problems and disorder in early adolescence. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 9*, 146 – 160.
- Inderbitzen, H.M., Hope, D. A. (1995). Relationship among adolescent reports of social anxiety, anxiety, and depressive symptoms. *Journal of Anxiety Disorders, 9*(5), 380 – 396.
- Isen, A.M. (1999). Positive affect. In T. Dalgleish & M.J. Power (Eds.), *Handbook of cognition and emotion*. Chichester, England: Wiley.
- Jahnke, B. (2007). Entwicklung von Emotionen. In: M. Hasselhorn & W. Schneider (Hrsg.): *Handbuch der Entwicklungspsychologie*. S. 347-358. Gotting: Hogrefe.
- Kashdan, T.B., & Herbert, J.D. (2001). Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Current status and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review, 4*, 37-61.

- Kashdan, T.B., & Roberts, J.E. (2004). Social anxiety's impact on affect, curiosity, and social self-efficacy during a high self-focus social threat situation. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 119-141.
- Keltner, D. & Kring, A. M. (1998). Emotion, social function, and psychopathology. *Review of General Psychology*, 2, 320-342.
- Kendall, P.C., Safford, S., Flannery-Schroeder, E. & Webb, A. (2004). Child anxiety treatment: Outcomes in adolescence and impact on substance use and depression at 7.4 year follow up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 276 – 287.
- Kenrick, D. T., Baumann, D. J., & Cialdini, R. B. (1979). A step in the socialization of altruism as hedonism: Effects of negative mood on children's generosity under public and private conditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 747-755.
- Kiphard, E. (1995). *Psychomotorik und Familie - psychomotorische Förderpraxis im Umfeld von Therapie und Pädagogik*. Dortmund:Modernes Lernen.
- Klein, R.G. (2009). Anxiety disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50,153 – 162.
- Klöck, I. & Schorer, C. (2010). *Übungssammlung Frühförderung*. München Basel: Reinhardt
- Kobi, E.E. (1993). *Grundfragen der Heilpädagogik (5. bearbeitete & ergänzte Aufl.)*. Bern: Paul Haupt.
- Koglin, U. & Petermann, F. (2006). *Verhaltenstraining im Kindergarten*. Göttingen: Hogrefe.
- Köhn, W. (2008). *Heilpädagogische Erziehungshilfe und Entwicklungsförderung (4. Aufl.)*, Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH.
- König, C. (1996). Video Home Training - eine effektive Form der Elternarbeit im Rahmen der Frühförderung. In: Karl-Heinz Menzen und Detlev Wolf: *Heilpädagogik - Gesundheitswesen – Rehabilitation*. Münster: LIT Verlag.

Krapp, A. & Ryan, R.M. (2002). Selbstwirksamkeit und Lernmotivation. Eine kritische Betrachtung der Theorie von Bandura aus der Sicht der Selbstbestimmungstheorie und der pädagogisch-psychologischen Interessentheorie. In M. Jerusalem & D. Hopf (Hrsg.) *Zeitschrift für Pädagogik. Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen*, 44. Beiheft, S. 54-84.

Krohne, H.W. (1996). *Angst und Angstbewältigung*. Stuttgart: Kohlhammer.

Künzel-Böhmer, J., Bühringer, G., & Janik-Konecny, T. (1993). *Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauch*. Schriftenreihe des Bundesministerium für Gesundheit, Bd. 20. Baden-Baden: Nomos-Verlagsgesellschaft.

LaGreca, A. & Stone, W. L. (1993). Social Anxiety Scale for Children-Revised. Factor structure and current validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 17-27.

Laible, D.J. & Thompson, R.A. (2002). Mother-child-conflict in the toddler years. *Child Development* 73 (4) 1187-1203.

Leist, M. (2003): *Video Home Training: Zum Anspruch eines ressourcenorientierten Hilfskonzeptes für verhaltensauffällige Kinder und ihre Familien*. Dissertation. München: Universitätschriften.

Liegle, L. (2004). *Die Bedeutung der Familienerziehung*. Online unter: http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Elternschaft/s_1418.html, im Dezember 2010.

Lohninger, H. (2011). Grundlagen der Statistik. Ebook. Online unter: http://www.statistics4u.info/fundstat_germ/index.html, Retrieved Online Juli 2011.

Lovejoy M.C., Graczyk P.A., O'Hare E., Neuman G. (2000). Maternal depression and parenting behavior - A meta-analytic review. *Clinical Psychological Review*, 20(5), 561-592.

Lübben, K. (2003). Gruppentraining sozialer Kompetenzen mit sozial unsicheren Kindern. In: U. Pfungsten (Hrsg.), *Soziale Kompetenzen, Ängste und Kompetenzprobleme, Heft 1*, Bielefeld: Universität Bielefeld.

Lübben, K. & Pfungsten, U. (1999). Soziales Kompetenztraining als Intervention für sozial unsichere Kinder. In: J. Margraf & K. Rudolf (Hrsg.): *Soziale Kompetenz - soziale Phobie. Anwendungsfelder, Entwicklungslinien, Erfolgsaussichten (2.Aufl.)*. Baltmannsweiler: Schneider.

Lübben, K. & Pfingsten, U. (2005). Soziale Kompetenztrainings als Intervention für sozial unsichere Kinder. In: N. Vriends & J. Margraf (Hrsg.), *Soziale Kompetenz, soziale Unsicherheit, soziale Phobie*. Hohengeren: Schneider.

Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803 - 855.

Malchiodi, C. (1998). *The Art Therapy Source Book*. Los Angeles, CA: Lowell House.

Mann, H.B. & Whitney, D.R. (1947). On a test of whether one of two random variables is stochastically larger than the other. *Annals of Mathematical Statistics* 18 (1), 50-60.

Margraf, J. & Schneider, S. (2009). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie (Bd.1) (3.Aufl.)*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Mähler, C. (2007). Kindergarten- und Vorschulalter. In: M. Hasselhorn/W. Schneider (Hrsg.): *Handbuch der Entwicklungspsychologie* (S. 164-174). Göttingen: Hogrefe.

McLeod, B. D., Weisz, J. R., & Wood, J. J. (2007). Examining the association between parenting and childhood depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 986-1003.

Melfsen, S., Osterlow, J. & Florin, J. (2000). Vorläufer- und Begleitsymptome der sozialen Angst und sozialer Phobie aus der retrospektiven Sicht von Müttern. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29, 43-51.

Moor, P. (1974). *Heilpädagogische Psychologie*. Bern: Hans Huber Verlag

Moor, P. (1965) *Heilpädagogik: Ein pädagogisches Lehrbuch*. Bern/Stuttgart: Hans Huber Verlag.

Moreno, J.L. (2001) *Psychodrama und Soziometrie. Essentielle Schriften (2. Aufl.)*, Bergisch Gladbach: Edition Humanistische Psychologie

Muris, P., Vermeer, E. & Horselenberg, R. (2008). Cognitive development and the interpretation of anxiety-related physical symptoms in 4-13 year old non-clinical children. *Journal of Behavior and Experimental Therapy*, 39, 73 – 86.

Mruk, C. (2006). *Self-Esteem Research, Theory and Practice: Toward a Positive Psychology of Self-esteem (3rd ed.)*. New York: Springer.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) (1983). *Prevention plus: Involving schools, parents and the community in alcohol and drug education*. Rockville, M.D.: Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Administration.

Nie, N., Hadlai Hull, C., Klecka, W.R. (1975). *SPSS Primer*. New York: McGraw-Hill.

Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (OJJDP). (1987). *Identification and transfer of effective juvenile justice projects and services: Effective parenting strategies for families of high risk youth*. Notice Federal Register, Vol. 52 (150).

Ortbandt, C. & Petermann U. (2009). Effekte des Trainings mit sozial unsicheren Kindern. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 21 – 30.

Perrin, S. & Last, L. G. (1997). Worrisome thoughts in children clinically referred for anxiety disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 181 – 198.

Petermann, U. & Petermann, F. (2006a). Lernpsychologische Grundlagen kinderverhaltenstherapeutische Methoden. In: F. Petermann (Hrsg.), *Kinderverhaltenstherapie (3. völlig veränderte Aufl.)*. Baldmannsweiler: Schneider.

Petermann, U. & Petermann, F. (2010). *Training mit sozial unsicheren Kindern (10. Aufl.)*. Weinheim: Beltz.

Petermann, F. & Schulte, I. E. (2009). Funktioneller Bauchschmerz im Kindesalter. *Der Schmerz*, 23, 79 – 84.

Petermann, U. & Suhr-Dachs, L. (2008). Soziale Phobie. In: F. Petermann (Hrsg.) *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie (6. vollständig überarbeitete Aufl.)*. Göttingen: Hogrefe.

- Petermann, F. & Walter, H.-J. (1998). Wirkungsanalyse eines Verhaltenstrainings mit sozial unsicheren, mehrfach beeinträchtigten Kindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 38, 118-125.
- Petermann, F. & Wiedebusch, S. (2003). *Emotionale Kompetenz bei Kindern (2. unveränderte Aufl.)*. Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, U. (1992). *Sozialverhalten bei Grundschulern und Jugendlichen (2. korrigierte Auflage)*. Frankfurt: Lang.
- Petermann, F. (2000). *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, U. (2006). *Die Kaptain Nemo Geschichten*. Freiburg: Herder.
- Petermann, F. (Hrsg.) (2008). *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie (6. vollständig veränderte Aufl.)*. Göttingen: Hogrefe.
- Peuckert, R. (2004) *Familienformen im sozialen Wandel. (5. überarbeitete Aufl.)*. Wiesbaden:VS
- Pfeffer, S. (2005). Meine Gefühle-deine Gefühle. Emotionale Kompetenz: Die eigenen Gefühle und die der anderen wahrnehmen und konstruktiv mit ihnen umgehen. *Klein & Groß, Heft 10*, S. 9-14.
- Pfingsten, U. (2009). Soziale Kompetenzen. In: A. Lohaus & H. Domsch (Hrsg.): *Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Pfingsten, U. (2009). Training sozialer Kompetenz. In: J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Bd. 1*, Berlin: Springer.
- Plück, J., Döpfner, M. & Lehmkuhl, G. (2000). Internalisierende Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse der PAK-KID-Studie. *Kindheit und Entwicklung*, 9(3), 133-142.

- Rao, P.A., Beidel, D.C., Turner, S.M., Ammermann, T., Crosby, L.E. & Sallee, F.R. (2007). Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Descriptive Psychopathology. *Behavior Research and Therapy*, 45, 1181 – 1191.
- Rapee, R.M. & Spence, S.H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24, 737 – 767.
- Ravens-Sieberger, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 50, 871 – 878.
- Raver, C. (2002). Emotions matter: Making the case for the role of young children's emotional development for early school readiness. *Social Policy Report of the Society for Research in Child Development*, 16(3), 1-20.
- Riffert, F. (2000). Sozialtraining in der Schule. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 21, 51-64.
- Rohrman, B. (1978). Empirische Studien zur Entwicklung von Antwortskalen für die sozialwissenschaftliche Forschung. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 9, 222 – 245.
- Rose, M., Battjes, R. & Lukefeld, C. (1984). *Family life skills training for drug abuse prevention. DHHS Publication No: (ADM) 84-1340*. Washington, D.C.: US Government Printing Office.
- Roux, S. (2008). Zur Bedeutung sozial-emotionale Entwicklung im frühen Kindesalter. In: M. Textor (2008). *Kindergartenpädagogik – Online-Handbuch*. [Http://www.kindergartenpaedagogik.de/1878.html](http://www.kindergartenpaedagogik.de/1878.html) (Online, Dezember 2010)
- Rubin, K.H., Coplan, R.J. & Brooker, J.C. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual Review of Psychology*, 60, 141 – 171.
- Rubin, K.H., Hymels, S. & Mills, R.S. (1989). Sociability and social withdrawal in childhood: Stability and outcomes. *Journal of Personality*, 57(2), 237-255.
- Ruch, W. (1993). Exhilaration and humor (Chapter 42). In: M. Lewis & J.M. Haviland (Eds.), *The Handbook of Emotions*. New York, NY: Guilford.

Saarni, C. (2002). Die Entwicklung von emotionaler Kompetenz in Beziehungen. In: M. v. Salisch (Hrsg.): *Emotionale Kompetenz entwickeln. Grundlagen in Kindheit und Jugend* (S. 3-30). Stuttgart: Kohlhammer

Saile, H. & Boger, S. (2009). Geschlecht und Interaktionskontext als Bedingung sozialer Unsicherheit bei Kindern. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 6 – 12.

Salovey, P., Rothman, A.J., Detweiler, J.B., Steward, W.T. (2000). Emotional states and states that could help. *American Psychologist*, 55, 110 – 121.

Sartory, G. (2004). Biologische Grundlagen der Angststörungen. In: S. Schneider (Hrsg.), *Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen*. Berlin: Springer.

Schmidt-Denter, U. (2005). *Soziale Beziehungen im Lebenslauf (4. Aufl.)*. Weinheim: Beltz.

Schmidt, M.H. (2008). Interaktionsstörungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Psychologie (6. vollständig überarbeitete Aufl.)*. Göttingen: Hogrefe.

Schmidtchen, S. (1999). *Klientenzentrierte Spiel- und Familientherapie (4.Aufl.)*. Weinheim: Beltz PVU.

Schneewind, K. (1999): *Familienpsychologie (2. Aufl.)*. Stuttgart: Kohlhammer.

Schneider, S. & Blatter, J. (2005). Angststörungen im Kindes- und Jugendalter. In: F. Petermann & H. Reinecker (Hrsg.), *Handbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

Schneider, S. & Margraf, J. (2009). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie (Bd.3)*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Schneider, S. (2004a). *Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen*. Berlin: Springer.

Seligman, M.E.P. (2009). Das pathologische Krankheitsmodell hat uns bei ganz normalen Leuten nicht weitergeholfen. Ein Interview über positive Gesundheit. *Verhaltenstherapie* 2009; 19:000–000.

Seligman, M.E.P. (2004). *Erlernte Hilflosigkeit (5. erweiterte Aufl.)*. Weinheim: Beltz.

Silvermann, W.K. & LaGreca, A.M. (1992). Screening for childhood anxiety: A comparison of test and social anxiety. Zitiert nach C. Ekins (1996), Cognitive Specificity and Affective Confounding in Social Anxiety and Dysphoria in Children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 18(1).

Siqueland, L., Kendall, P.C. & Steinberg, L. (1996). Anxiety in children: Perceived family environment and observed family interaction. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 225-237.

Sohns, A. (2000). *Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland*. Weinheim Basel: Beltz.

Stangier, U. (2005). Soziale Phobie. In: F. Petermann & H. Reinecker (Hrsg.), *Handbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

Starcevic, V. & Berle, D. (2006). Cognitive specificity of anxiety disorders: A review of selected key constructs. *Depression and Anxiety*, 23, 51-61.

Stein, M.B. & Stein, D.J. (2008). Social Anxiety Disorder, *Lancet*, 371,1115-1125.

Stopa, L. & Clark, D.M. (2000). Social Phobia and interpretations of social events. *Behavior Research and Therapy*, 38, 271-283.

Strauss, C. C. & Last, C. G. (1993). Social and simple phobias in children. *Journal of Anxiety Disorders*, 7(2), 141 – 152.

Stringer, E., Christensen, L.M., & Baldwin, S.C. (2009). *Integrating teaching, learning, and action research: Enhancing instruction in K–12 classrooms*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.

Stringer, E. (2008). *Action research in education*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education Inc.

Stück, M. (1998). *Entspannungstraining mit Yogaelementen in der Schule. Wie man Belastungen abbauen kann*. Donauwörth: Auer Verlag.

Suhr-Dachs, L. & Döpfner, M. (2005). *Leistungssängste Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ), Bd.1*, Göttingen: Hogrefe.

Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York, NY: Norton & Co.

Theunissen, G. (1992). *Heilpädagogik und Soziale Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen*. Freiburg: Lambertus.

Thomas, R.J. (2008): *Crucibles of Leadership – Erfahrungslernen als effektives Instrument in der Führungskräfteentwicklung*. Boston: Harvard Business School Publishing Corporation.

Tietze, W. (1998): *Wie gut sind unsere Kindergärten? Eine Untersuchung zur pädagogischen Qualität in deutschen Kindergärten*. Neuwied: Luchterhand.

Topolski, T.D., Hewitt, J.K., Eaves, L.J., Silberg, J.L., Myer, J.M., Rutter, M., Pickles, A. & Simonoff, E. (1997). Genetic and environmental influences on child reports of manifest anxiety and symptoms of separation and overanxious disorder: A community based twin study. *Behavior Genetics*, 27, 15-28.

Trapmann, H. & Rotthaus, W. (2004). *Auffälliges Verhalten im Kindesalter (11.Aufl.)*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.

Trommsdorf, G. & Friedlmeier, W. (1999). Emotionale Entwicklung im Kulturvergleich. In: W. Friedlmeier & M. Holodynski (Hrsg.), *Emotionale Entwicklung: Funktion, Regulation und soziokultureller Kontext von Emotionen* (S.275 – 293). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.

US Department of Health and Human Services - Centers for Disease Control and Prevention. (2009). *Parent training programs: Insight for practitioners*. Atlanta, GA: CDC

Van Gastel, W., Legerstee, J.S. & Ferdinand, R.F. (2009). The role of perceived parenting in familial aggregation of anxiety disorders in children. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 46-53.

von Mares, N. & Petermann, F. (2009). Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen im Grundschulalter. *Kindheit und Entwicklung* 18, 244-253.

von Salisch, M. (2000). *Wenn Kinder sich ärgern: Emotionsregulierung in der Entwicklung*. Götting: Hogrefe.

Wang, Q. (2001). "Did you have fun?" American and Chinese mother-child conversations about shared emotional experiences. *Motivation and Emotion*, 16, 693 – 715.

Webster-Stratton, C. & Lindsay, D. W. (1999). Social competence and conduct problems in young children: Issues in assessment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 25 – 43.

Webster-Stratton, C. (1998). Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parent competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 715-730.

Webster-Stratton, C., & Reid, M. J., & Hammond, M. (2001). Social skills and problem solving training for children with early-onset conduct problems: Who benefits? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(7), 943-952.

Wenig, M. (2003). *YogaKids*. New York, NY: Stewart, Tabori & Chang.

Wertfein, M. (2006). *Emotional Entwicklung in der Vor- und Grundschule im Spiegel der Eltern-Kind-Interaktion*. eDissertation an der LMU München, verfügbar unter: <http://edoc.ub.uni-muenchen.de>.

Wertfein, M. (2007). *Emotional Entwicklung von Anfang an – wie lernen Kinder den kompetenten Umgang mit Gefühlen?* verfügbar unter:

http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_fachbeitrag/a_kindheitsforschung/s_2338.html.(Online, Dezember, 2010.

Westermeyer, H. & Nell, V. (2005). Verhaltensbeobachtung. In: F. Petermann & H. Reinecker (Hrsg.): *Handbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

WHO (2006). Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10). Kapitel V(F). *Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis. (4. überarbeitete Aufl.)*. Bern: Huber.

WHO (2008). Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10). *Klinisch-diagnostische Leitlinien (6. vollständig überarbeitete Aufl.)*. Bern: Huber.

- Wilcoxon, F. (1945). Individual comparisons by ranking methods. *Biometrics Bulletin* 1 (6), 80-83.
- Winsler, A. & Wallace, G.I. (2002). Behavior problems and social skills in preschool children: Parent-teacher agreement and relations with classroom observations. *Early Education and Development*, 13, 41 – 58.
- Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen (2002): *Die bildungspolitische Bedeutung der Familie - Folgerungen aus der PISA-Studie*. Stuttgart etc.: Kohlhammer
- Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen (2004): *Stärkung familialer Beziehungs- und Erziehungskompetenzen*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W., & Chu, B. C. (2003). Parenting behavior and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 134-151.
- Woodward, L.J. & Ferguson, D.M. (2001). Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1086-1093.
- Wünsche M. & Reinecker, H. (2006). *Selbstmanagement in der Erziehung*. Göttingen: Hogrefe.
- Zimmermann, P. (1999). Emotionsregulation im Jugendalter. In: W. Friedlmeier & M. Holodynski (Hrsg.), *Emotionale Entwicklung, Funktion, Regulation und soziokultureller Kontext von Emotionen* (S. 219-240). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Zimmermann, P. (2000). Bindung, internaler Arbeitsmodelle und Emotionsregulation: Die Rolle von Bindungserfahrungen im Risiko-Schutz-Modell. *Frühförderung interdisziplinär*, 19, 119-129.

Anlagen: Testverfahren

Hinweise zum „Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten“ (BSU)

Für Familie _____

Der Beobachtungsbogen enthält zwölf verschiedene Verhaltensweisen wie „Still sein“, „Körperausdruck“ und „Sozialkontakt“. Diese Verhaltensweisen werden auf dem Bogen noch einmal genau erklärt. Zum Beispiel ist mit „Still sein“ gemeint, dass jemand nichts von sich aus erzählt, nichts fragt, um nichts bittet und auch keine Freude zeigt. Es geht immer um Sozialverhalten, das heißt um Verhalten bezüglich des Umganges, des Zusammenseins und des Sprechens mit anderen Menschen.

Die ersten neun Beispiele beschreiben Verhaltensweisen, die für den Umgang mit anderen Menschen nicht nützlich sind und die deshalb in einem Training verändert werden sollen. Das Verhalten von 10 und 11 sollen die Kinder im Training lernen. Verhaltensweise 12 beinhaltet sehr verschiedene Merkmale, die zusätzlich zum Verhalten von 1 bis 9 auftreten können.

Bei den Ausführungen zu den einzelnen Bereichen ist oft von „sozialer Aufgabe“ die Rede. Damit ist gemeint, dass es nicht nur im Zusammenhang mit der Schule Aufgaben und Verpflichtungen gibt. Es gibt auch Aufgaben und Verpflichtungen für ein Kind in der Familie (im Umgang mit den Eltern und Geschwistern) oder gegenüber Freunden oder Klassenkameraden. Das Kind hat zum Beispiel die soziale Aufgabe, mit anderen Kindern zu reden, seine eigene Meinung zu vertreten, ohne gleich Streit zu bekommen, und sich in angemessener Form durchzusetzen.

Auch wenn ein Kind zum Beispiel ein guter oder sehr guter Schüler ist und die Anforderungen in der Schule gut bewältigen kann, so kann es doch sozialen Aufgaben nicht gewachsen sein. Es geht beispielsweise nie zu anderen Kindern spielen, und umgekehrt kommen auch keine Kinder, um es zu besuchen.

Ihre Aufgabe ist es nun, das Verhalten Ihres Kindes anhand einiger Merkmale einzuschätzen. Sie sollen dazu lediglich Ihr Kind etwas bewusster beobachten und Ihre Beobachtungen mit Hilfe des Beobachtungsbogens festhalten. Sie benötigen dazu erfahrungsgemäß nicht mehr als zwischen fünf und zehn Minuten Zeit. Die Einschätzungen, die Sie für jede Verhaltensweise abgeben, erfolgen in fünf Stufen; das heißt, Sie wählen für jedes Verhalten eine Stufe aus, von der Sie aufgrund Ihrer Beobachtungen glauben, dass sie für Ihr Kind zutrifft.

Die fünf Stufen sind:

tritt nie auf	tritt selten auf	tritt manchmal auf	tritt häufig auf	tritt sehr häufig auf
1	2	3	4	5

Haben Sie für eine Verhaltensweise Ihre Wahl getroffen, dann tragen Sie die entsprechende Zahl auf dem Beobachtungsbogen unter „Urteil“ ein. In dieser Weise verfahren Sie für jedes Verhalten.

Die Frage ist: Wie kommen Sie zu Ihrem Urteil? Nehmen wir ein Beispiel: Ihr Kind würde am liebsten jede Fernsehsendung verfolgen. Sie sind jedoch der Meinung, dass ein neunjähriges Kind täglich nicht länger als eine Stunde fernsehen darf.

Stellen Sie sich nun vor, Sie wollten eruieren, was Ihr Kind macht, wenn Sie es für eine Woche gewähren lassen. Um zu überprüfen, was dabei herauskommt, halten Sie das Verhalten Ihres Kindes systematisch in einem täglichen Protokoll fest. Sie kommen zu folgendem Ergebnis:

Es gibt Tage, die zum Beispiel so sonnig und warm sind, dass Ihr Kind nicht fernsieht, weil es schwimmen geht; das Verhalten tritt also nie auf (= 1). An Regentagen sieht es das gesamte Nachmittags- und Abendprogramm bis 20.00 Uhr; 20.00 Uhr haben Sie als Höchstgrenze gesetzt, das heißt, das Verhalten tritt sehr häufig auf (= 5). Verfolgt Ihr Kind nur eine Sendung am Tag, die es interessiert, dann tritt das Verhalten selten auf (= 2). Ihr Kind schaut an einem anderen Tag mehrere Sendungen an, unter Umständen mit Unterbrechungen, aber insgesamt nicht länger als ca. eineinhalb Stunden; dann tritt das Verhalten manchmal auf (= 3). Sieht es schließlich den überwiegenden Teil des Nachmittags- und Abendprogramms, auf jeden Fall länger als zwei Stunden, dann tritt das Verhalten häufig auf (= 4).

Beobachtungsbogen zum Training für Familien mit sozial unsicheren Kindern

Name des Kindes: _____ Datum: _____

Name des Elternteils, der/die diesen Bogen ausfüllt: _____

Abstufungen für das Urteil:

1 = tritt nie auf; 2 = tritt selten auf; 3 = tritt manchmal auf; 4 = tritt häufig auf; 5 = tritt sehr häufig auf

Verhalten:	Urteil
1 Still sein Nichts erzählen, nichts fragen, nichts erbitten; keine Freude zeigen.	_____
2 Sprechen Gehetztes, undeutliches, zu schnelles, abgehacktes Sprechen, häufig das gleiche Wort verwenden; zu leise oder zu laut sprechen; zu kurze Antworten (nur Ja/Nein); Kind wartet lange, bis es antwortet oder etwas erzählt.	_____
3 Stottern Kein Wort oder keinen Satz zusammenhängend aussprechen können; beim Sprechen außer Atem sein.	_____
4 Gefühle Lautes oder leises Weinen; Tränen in den Augen; Zittern in der Stimme.	_____
5 Gesichtsausdruck Unsicheres Umherschauen; verlegenen Lächeln; kurze Dauer des Blickkontaktes; Gesichtszucken.	_____
6 Körperausdruck Zittern der Hände; Zappeln; Bleistift- und oder Nägelkauen, nervöses Spiel mit den Händen.	_____
7 Bewegungen Sich nicht von der Stelle bewegen; eintönige, sich wiederholende Körperbewegungen.	_____
8 Tätigkeiten (a) Sich allein keinem Spiel beziehungsweise keiner Beschäftigung zuwenden; sich weigern, sozialen Verpflichtungen und Anforderungen in Schule und Familie nachzukommen (zum Beispiel in der Gemeinschaft helfen); Kind wartet lange, bis es eine Tätigkeit aufnimmt. (b) Aktivitäten wütend beenden, wenn ein Spiel misslingt oder eine soziale Aufgabe nicht bewältigt wird. (c) Resignieren, wenn ein Spiel misslingt oder eine soziale Aufgabe nicht bewältigt wird.	_____ _____ _____
9 Sozialkontakt (a) Sich keiner spielenden Kindergruppe anschließen; sich weigern, einer sozialen Aufforderung nachzukommen. (b) In fremder Umgebung oder bei Besuch zu Hause sich in einer Zimmerecke, unter dem Tisch im eigenen Zimmer oder in der eigenen Kleidung (Mantel/Jacke nicht ausziehen wollen) verstecken. (c) Sich von einem oder mehreren bestimmten Erwachsenen (zum Beispiel Eltern) nicht trennen wollen; nur mit dieser bestimmten Person spielen, reden wollen. (d) Das Haus nicht verlassen wollen; sich nicht mit Freunden treffen wollen.	_____ _____ _____ _____

- 10 Sonstige Merkmale sozialer Angst und Unsicherheit**
Erbrechen (zum Beispiel morgens vor der Schule oder in der Schule); Mundtrockenheit (Durst); Erröten, Erblassen; Einnässen (nachts, tagsüber); Einkoten (nachts, tagsüber); Sprachfehler (zum Beispiel Lispeln, bestimmte Buchstaben nicht sprechen können, Stottern). _____
-

- 11 Verhaltensziel: Sich selbst behaupten**
(a) Angemessen Forderungen stellen können; ablehnen können (Nein sagen); eine eigene Meinung und Kritik äußern können. _____
(b) Angemessen und kompromissbereit auf soziale Verpflichtungen eingehen können (Ja sagen). _____
-

- 12 Verhaltensziel: Eigenständige Aktivitäten**
Kontakt zu anderen aufnehmen können; sich spielenden Kindern anschließen können; bei schwierigen sozialen Aufgaben nicht resignieren. _____

Hinweise zum Wöchentlichen Elterntagebuch

An Familie _____

Dieses Elterntagebuch ist nicht für die Auswertung mit Ihrem Kind bestimmt, sondern nur für Sie als Eltern. Sie können so über mehrere Wochen die Entwicklung Ihres Kindes verfolgen und fördern. Das Tagebuch ist natürlich geheim. Ihr Kind sollte sich nicht beobachtet fühlen. Loben Sie Ihr Kind über Erfolgserlebnisse! Freuen Sie sich mit Ihrem Kind und über Ihr Kind. Loben Sie ehrlich, ausgiebig und von Herzen.

Ihre Aufgabe ist es nun, das Verhalten Ihres Kindes anhand einiger Merkmale einzuschätzen. Sie sollen dazu lediglich Ihr Kind etwas bewusster beobachten und wöchentlich Freitagabends Ihre Beobachtungen mit Hilfe des Beobachtungsbogens festhalten. Sie benötigen dazu erfahrungsgemäß nicht mehr als zwischen fünf und zehn Minuten Zeit. Die Einschätzungen, die Sie für jede Verhaltensweise abgeben, erfolgen in fünf Stufen; das heißt, Sie wählen für jedes Verhalten eine Stufe aus, von der Sie aufgrund Ihrer Beobachtungen glauben, dass sie für Ihr Kind zutrifft.

Die fünf Stufen sind:

nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
1	2	3	4	5

Haben Sie für eine Verhaltensweise Ihre Wahl getroffen, dann tragen Sie die entsprechende Zahl in das Tagebuch ein. In dieser Weise verfahren Sie für jedes Verhalten.

Die Frage ist: Wie kommen Sie zu Ihrem Urteil? Nehmen wir ein Beispiel: Ihr Kind würde am liebsten jede Fernsehsendung verfolgen. Sie sind jedoch der Meinung, dass ein neunjähriges Kind täglich nicht länger als eine Stunde fernsehen darf.

Stellen Sie sich nun vor, Sie wollten eruiieren, was Ihr Kind macht, wenn Sie es für eine Woche gewähren lassen. Um zu überprüfen, was dabei herauskommt, halten Sie das Verhalten Ihres Kindes systematisch in einem täglichen Protokoll fest. Sie kommen zu folgendem Ergebnis:

Es gibt Tage, die zum Beispiel so sonnig und warm sind, dass Ihr Kind nicht fernsieht, weil es schwimmen geht; das Verhalten tritt also nie auf (= 1). An Regentagen sieht es das gesamte Nachmittags- und Abendprogramm bis 20.00 Uhr; 20.00 Uhr haben Sie als Höchstgrenze gesetzt, das heißt, das Verhalten tritt sehr oft auf (= 5). Verfolgt Ihr Kind nur eine Sendung am Tag, die es interessiert, dann tritt das Verhalten selten auf (= 2). Ihr Kind schaut an einem anderen Tag mehrere Sendungen an, unter Umständen mit Unterbrechungen, aber insgesamt nicht länger als ca. eineinhalb Stunden; dann tritt das Verhalten manchmal auf (= 3). Sieht es schließlich den überwiegenden Teil des Nachmittags- und Abendprogramms, auf jeden Fall länger als zwei Stunden, dann tritt das Verhalten oft auf (= 4).

Bitte bringen Sie den ausgefüllten Elterntagebuchbogen zur nächsten Trainingssitzung mit. Danke!

Wöchentliches Elterntagebuch

Name des Kindes: _____

Name des Elternteils: _____

Trainingswoche: 1__ 2__ 3__ 4__ 5__

Abstufungen für die Beobachtung:

1=nie 2=selten 3=manchmal 4=oft 5=sehr oft

Verhalten:	Beobachtung:
1 Mein Kind hat diese Woche mit einem anderen Kind/anderen Kindern gesprochen	_____
2 Mein Kind hat sich diese Woche mit mir unterhalten	_____
3 Mein Kind hat diese Woche laut & deutlich gesprochen	_____
4 Mein Kind hatte diese Woche Blickkontakt mit mir	_____
5 Mein Kind hatte diese Woche Blickkontakt mit anderen	_____
6 Mein Kind war diese Woche mit einer Gruppe von Kindern zusammen	_____
7 Mein Kind verstand sich diese Woche mit anderen gut	_____
8 Mein Kind spielte diese Woche mit anderen Kindern	_____
9 Mein Kind wirkte diese Woche selbstsicher	_____
10 Mein Kind hat diese Woche gelacht/wirkte fröhlich	_____
11 Mein Kind hat diese Woche gegenüber anderen seine Interessen vertreten	_____
12 Mein Kind hat diese Woche vor einer Gruppe etwas gesagt	_____
13 Mein Kind hat sich diese Woche etwas getraut	_____

Mir fiel diese Woche besonders auf, dass:

Hinweise zum Kindertagebuch

An: _____

Man kann nur etwas lernen, wenn man übt! Jeden Abend vor dem Schlafengehen denke darüber nach, was Du Dich heute alles getraut hast. Trage in es in Dein Tagebuch ein. Sprich Dir selbst Mut zu: „Nur ruhig Mut, dann geht alles gut!“. Wenn Du Dich etwas nicht getraut hast, sage Dir: „Macht nichts, aber Morgen!“

Bitte bringe den ausgefüllten Kindertagebuchbogen zur nächsten Trainingssitzung mit. Danke!

Kindertagebuch

Name: _____

Trainingswoche: 1__ 2__ 3__ 4__ 5__

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Ich habe mit einem anderen Kind/anderen Kindern gesprochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich mit meiner Mutter/meinem Vater unterhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe laut & deutlich gesprochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Blickkontakt mit meiner Mutter/meinem Vater gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Blickkontakt mit anderen gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich war mit einer Gruppe von Kindern zusammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verstand mich mit anderen gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich spielte mit anderen Kindern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühlte mich selbstsicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe gelacht/war fröhlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe gegenüber anderen meine Interessen vertreten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe vor einer Gruppe etwas gesagt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich etwas getraut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir fiel besonders auf, dass:	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____						