Prof. Dr. phil. Herbert Scheithauer

Arbeitsbereich Entwicklungswissenschaft
und Angewandte
Entwicklungspsychologie

Seminar

Prävention in pädagogischen Kontexten:
Präventionsprogramme und
-maßnahmen für die Schule

...offene Frage

Indikation von Entspannungsverfahren

somatische Ebene: Asthma bronchiale, akute/chronische Schmerzzustände (Kopf-/Krebsschmerz, Migräne)

motorische Ebene: externalisierende Verhaltensstörungen (aggressives, oppositionelles Trotz-, delinquentes Verhalten, ADHS), Schlafstörungen

kognitiv-affektive Ebene: internalisierende Verhaltensstörungen (Trennungs-, Kontaktängste, soziale Unsicherheit, Schul-/Prüfungsängste, Soziale/Schulphobie, Zwänge), Lernstörungen, Teilleistungsstörungen, Konzentrationsstörungen

Fasthoff et al., 2003

...offene Frage

Kontra-Indikation von Entspannungsverfahren

akute Belastungszustände mit Krankheitswert (z. B. eine posttraumatische Belastungsstörung)

akute Krankheitszustände (z. B. Myokardinfarkt, offene peptische Ulzera, Bronchospasmen, Migräneattacken und Krankheitszustände mit psychotischen Zustandsbildern)

Herz-Kreislauferkrankungen (angeborener Herzfehler, massive Herz-Kreislaufschwäche, chronisch extrem niedriger Blutdruck)

schwerste Intelligenzminderung und psychische Dämmerzustände, die eine aktive Mitarbeit ausschließen

Fasthoff et al., 2003

...offene Frage

Kontra-Indikation von Entspannungsverfahren

spezielle Form des Asthmas (Small-Airway-Asthma), da durch die parasympathische Aktivierung die Atemwege verengt werden, so dass ein Asthmaanfall ausgelöst werden kann.

chronische gastrointestinale Erkrankungen, da die Entspannungssituation die Säurebildung im Magensaft verstärkt, wodurch die Magenschleimhaut unnötig gereizt wird, etc.

Anfallserkrankungen (Epilepsie), da sich bei der Entspannung die hirnelektrische Aktivität verändert. Hierdurch können Zustände eintreten, die mit dem Voreinschlafstadium vergleichbar sind. Da epileptische
Anfälle häufig in den Aufwachphasen nach dem Schlaf auftreten, besteht das Risiko, dass am Ende einer Entspannungssequenz ein Anfall ausgelöst werden kann.

Fasthoff et al., 2003

Gliederung

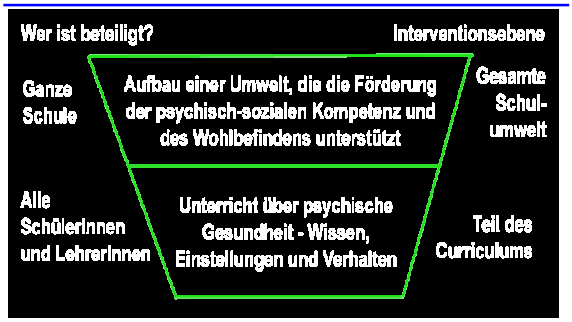
Teil 1:
- Zusammenfassung: Kernthemen

Teil 2:
- Erwartungen/Befürchtungen
- Evaluation
- Administration (Scheine etc.)
- Abschlussrunde

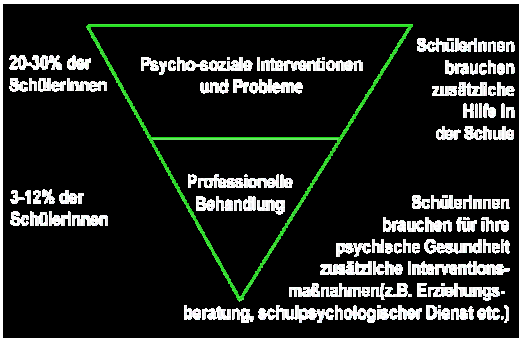
Behandelte Themen

- **ADHS/Aufmerksamkeitsstörungen**
- **Angst**
- **Verhaltensprobleme**
- **Sozialtraining**
- **Depression**
- **Motivationsförderung**
- **Hochbegabtenberatung**
- **Soziale Unsicherheit**
- **Stress**
- **Gast: Soziale Kompetenz; Praxisbericht**

Ebenen der Intervention



Ebenen der Intervention



Teil 1: Kernthemen

- Training/Wissensvermittlung vs. Entwicklung/Einsicht
- Kernthemen
- Bedeutung für Primärprävention: Peers
- Aufbau der Maßnahmen
- Einbeziehen des Umfeldes (z.B. Schule)
- Transfer
- Sinn von Manualen

Training/Wissensvermittlung
vs.
"Entwicklung"/Einsicht

Aus Höfling, 2001, S. 64

Abb. 1: Falsche Didaktik

Begriffe

Performanz = aktuelle Leistung
Kompetenz = rel. stabiles Leistungspotenzial

Fertigkeit = konkrete Leistungen/mentale Prozesse nach Lernprozessen

Fähigkeit = höherer Allgemeinheitsanspruch, bezieht sich auf Klasse von Leistungen/mentalen Prozessen

Ability = Gesamtheit psychischer Bedingungen, die zum Vollzug einer Tätigkeit notwendig sind

Aptitude = Befähigung, Kenntnisse/Fertigkeiten zu erwerben

Kernthemen

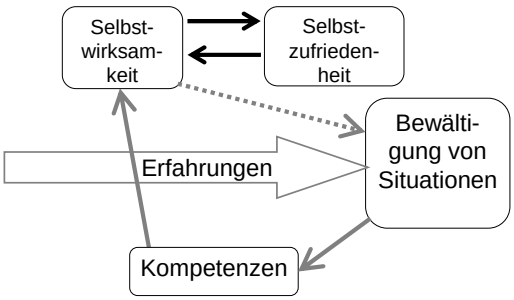
...aus Studien wissen wir.....

Resilienzfaktoren

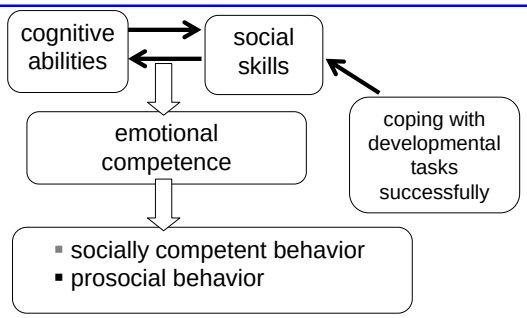
- positives Sozialverhalten
- hohe Sprachfertigkeiten
- positives Selbstwertgefühl und positive Selbstwirksamkeitsüberzeugung
- aktives Bewältigungsverhalten
- Fähigkeit, sich zu distanzieren
- internale Kontrollattribuierung
- vorausplanendes Verhalten
- Selbsthilfefertigkeiten

(nach Scheithauer et al., 2000)

Selbstwirksamkeit



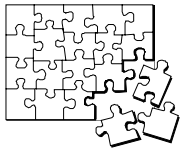
Sozial-kompetentes Verhalten



Developmental tasks: Emotion

Elias et al. (1997)

- expressing feeling in positive ways
- controlling anger
- labelling observed emotions
- harmonizing of feelings
- perspective taking/ empathic identification

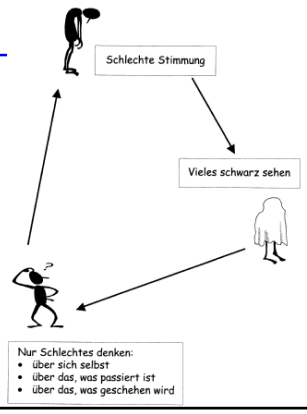


Kognitive Theorie von Beck

- Kognitive Triade (negativ denken über die eigene Person, die Umwelt und die Zukunft)
- Grundannahmen, Denkmuster (Schemata) z.B. „Ich muss alles perfekt machen, um gemocht zu werden."
- Kognitive Fehler
  z.B. willkürliche Schlussfolgerung, selektive Verallgemeinerung, Übergeneralisierung, Maximierung/Minimierung, Personalisation, verabsolutierendes, dichotomes Denken (Schwarz-Weiß-Denken), Katastrophisieren

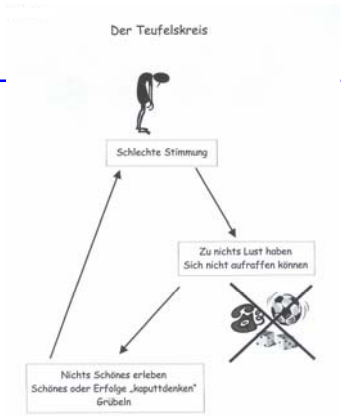
Der Teufelskreis

...auf Gedanken bezogen



aus Harrington, 2001

…auf Aktivitäten bezogen



aus Harrington, 2001

Attribution

Erweitertes Schema, angelehnt an Weiner (1974)

Lokalitäts-dimension (Lokation)	Dimension der Stabilität	Dimension der Kontrollier-barkeit
Internal	Stabil	Beeinflussbar
External	Variabel	Nicht beeinflussbar

Bedeutung für
Primärprävention:
Peers

Soziale Lerntheorie

„soziales Lernen“:

- Beobachten/Imitieren von Modellen
- kognitive, emotionale und
- selbst-regulative Prozesse
- beobachtete Konsequenzen

Sozial-kognitive Informationsverarbeitung

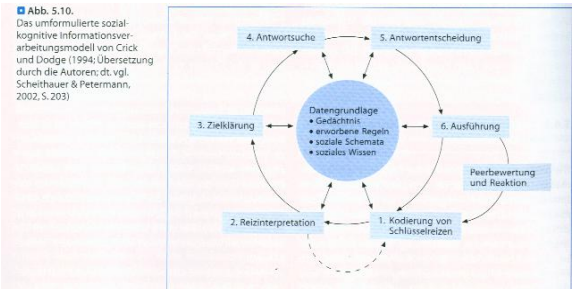


Abb. 5.10. Das umformulierte sozial-kognitive Informationsverarbeitungsmodell von Crick und Dodge (1994; Übersetzung durch die Autoren; dt. vgl. Scheithauer & Petermann, 2002, S. 203)

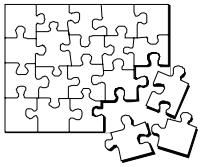
Aufbau der Maßnahmen

Generelle Prinzipien

- Kurze Interventionszeiträume
- Funktion des „Therapeuten/Trainers“:
  - professioneller Helfer
  - Vertrauensperson Kinder/Eltern
  - Teilnehmer bei Rollenspielen
  - Mediator der Verhaltensregeln/Modell
- Hierarchische Interventionsphasen
- Modular aufgebaut

Struktur der Interventionen

- Alle Sitzungen: gleiche Struktur
- Rituale: z.B. immer warming-up
- Regeln für die Klasse
- Rollenspiel:



Schritte im Rollenspiel (Sozialtraining)

Regeln/Spiel (Klasse)
- Einführung und Instruktion
- Demonstration angepassten Verhaltens
- Gruppen (3-5 Kinder)

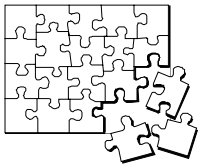
Verhalten in sozialen Situationen ausführen (Gruppen)
- Suche nach Lösungen
- Situation spielen
- Wiederholung und Rollenwechsel

Transfer (Klasse)
- Beispiele aus Familie, Schule, Freundeskreis erzählen/spielen
- Situationen reflektieren

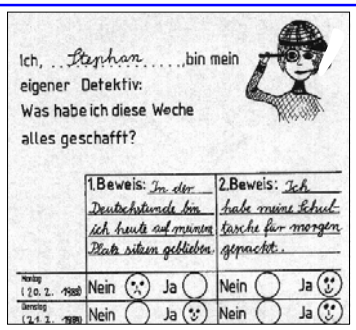
Reflektion (Klasse)
- Vorführen in der Klasse
- Reflektion: Emotionen, Gedanken
- Evaluation: eigener Erfolg/Erfolg anderer

Struktur der Interventionen

- Alle Sitzungen: gleiche Struktur
- Rituale: z.B. immer warming-up
- Regeln für die Klasse
- Rollenspiel:
  Feedback und Transfer
- Selbstbeobachtung & Selbstinstruktion



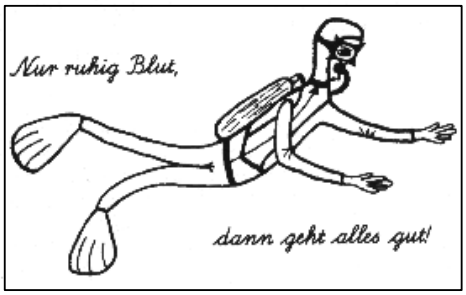
Selbstbeobachtung (zu Hause): *"Detektivbogen"*


Ich, Stephan bin mein eigener Detektiv:
Was habe ich diese Woche alles geschafft?

	1.Beweis: In der Deutschstunde bin ich heute auf meinem Platz sitzen geblieben.	2.Beweis: Ich habe meine Schultasche für morgen gepackt.
Montag (20.2.)	Nein / Ja	Nein / Ja
Dienstag (21.2.)	Nein / Ja	Nein / Ja

Aus: Training mit Aggressiven Kindern (Petermann & Petermann)

Selbstinstruktionskarte *("Käptn-Nemo-Motto")*



Aus: Training mit Aggressiven Kindern (Petermann & Petermann)

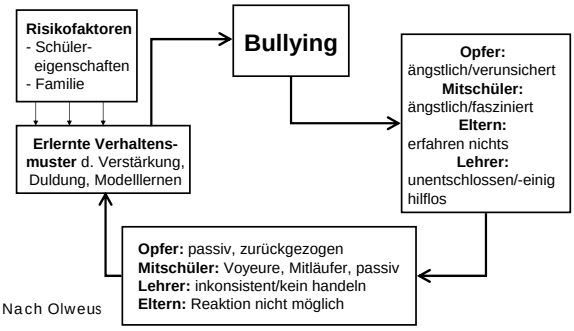
Einbeziehen des
Umfeldes (z.B. Schule)

Schulumfeld

- Sensibilisierung/Information
- Schulweite Regeln
- Schulkonferenz
- Arbeitsgruppen Lehrer/Eltern
- Lehrergruppen (kollegiale Supervision)

Transfer

Bullying: integratives Erklärungsmodell



Nach Olweus

Kooperation mit Eltern

- Treffen vor Implementation (Elternabende)
- Information während Implementation
- Informationsmaterialien
- Treffen mit Elternsprechern
- Darstellung einzelner Maßnahmen

Sinn von Manualen

Ist Manualisierung sinnvoll??

Vorteile in der Verwendung von Behandlungsmanualen

- Genaue Beschreibung und Operationalisierung der Interventionen
- Bessere Standardisierung der Intervention für unterschiedliche Personen, Therapeuten und Settings
- Bessere Erfassung, ob Interventionen korrekt durchgeführt wurden
- Effiziente Schulung der Therapeuten möglich
- Höhere Reliabilität und Reproduktivität
- Größere Transparenz im therapeutischen Prozess
- Größere Spezifität hinsichtlich therapeutischer Inhalte und Prozesse
- Höhere Compliance des Therapeuten
- Besseres Erlernen und Anleiten von neuen oder weniger trainierten/erfahrenen Therapeuten
- Ökonomisch

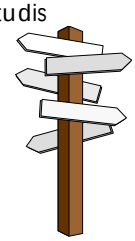
Nachteile in der Verwendung von Behandlungsmanualen

- Verminderung der Spontaneität und Kreativität des Therapeuten
- Möglicherweise falsche Anwendung durch Auszubildende und Förderung direktiven Verhaltens
- Eingeschränkte Möglichkeiten, auf individuelle Eigenschaften des Patienten einzugehen und stärkere Rigidität
- In geringerem Umfang soziale Verbindungen, Kohäsion und positive Allianzen
- Die Funktion des Therapeuten wird unterschätzt
- Weniger trainierte Therapeuten haben größere Schwierigkeiten, mit komorbiden Störungen oder aufkommenden Problemen beim Patienten klarzukommen
- Subjektive Bedeutung psychischer Symptome wird eingeschränkter berücksichtigt
- Therapeut kann nur in geringerem Maße auf Unzufriedenheit beim Patienten eingehen

Teil 2:
Abschluss/Evaluation

Allgemeine Lernziele

- vertiefende Einarbeitung wissenschaftlicher Probleme
- selbstständige Erarbeitung durch Studis
- kritische Diskussion
- Hauptziel: aktueller Wissensstand
- aktive Teilnahme der Studis



Befürchtungen

Befürchtungen
Zu hohe Anforderungen / Aufwand
Zu theorielastige Referate
Zuviel Feedback / Kleingruppenarbeit / dadurch zu wenig Zeit für die Inhalte
Sorge: Kein Vergleich verschiedener Maßnahmen zum selben Thema
Schwierig an Literatur zu kommen
Theorie kommt zu kurz
Druck durch hohe Ansprüche
Dass die angekündigte Betreuung nicht umsetzbar ist
Zuviel Literatur
Befürchtung, den Erwartungen nicht zu entsprechen

Erwartungen

Erwartungen
Hoher Praxisbezug, psy. – päd. Lösungsmöglichkeiten mit Praxisbezug kennen lernen
Psy. Interventionsmöglichkeiten und konkrete Lösungen kennen lernen
Einblick in die Präventionspraxis, Anwendung, Evaluation
Präventionsarbeit: Ein mögliches Berufsfeld?
Prüfungsvorbereitung
Praxis: Einblick, Übungen
Betonung prüfungsrelevanter Inhalte
Inhaltlicher Bogen durch abschließenden Überblick
Praxisnähe, gute Prüfungsvorbereitung
Fachliche Ergänzungen durch den Dozenten, gute Referate

Online-Evaluation

11 Teilnehmer

- Überdurchschnittliche Beurteilung

Wunsch (Freieintrag):
- weniger Zeitplan-Vorgehen
- parallel Grundlagen-LV
- mehr als 1 Doppelstunde

... Scheine abholen

Sekretariat Frau Hunger, Raum JK 26/237

Nur an folgenden Tagen/Terminen:

Mo., 27.2., 11-13 Uhr
Mo., 6.3., 13.30 - 15.30 h

- Unbedingt Studentenausweis mitbringen!
- Es werden nur zuvor von mir unterzeichnete/gesiegelte Scheine ausgegeben!
- BA's: nur gegen Zufallskennwort!

Feedback-Abschluss

- Feedbackrunde als "Blitzlicht"
- Jeder Teilnehmer sagt kurz was ihm gefallen und/oder nicht gefallen hat
- Jeder Teilnehmer beschreibt kurz, wie es ihm persönlich geht