



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 hirn-elektrische 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

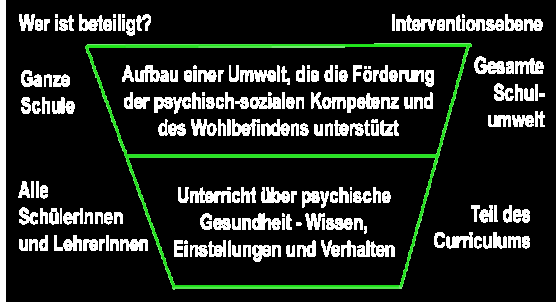


## Behandelte Themen

- 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/mentalenen Prozessen

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

**Aptitude** = Befähigung, Kenntnisse/Fertigkeiten zu erwerben



## Kernthemen



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

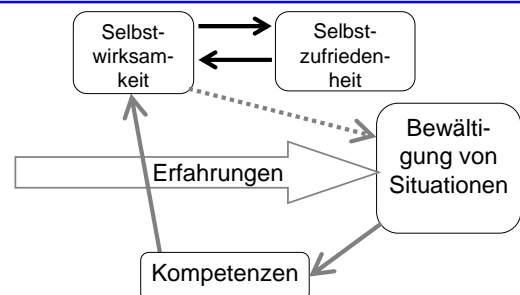
### Resilienzfaktoren

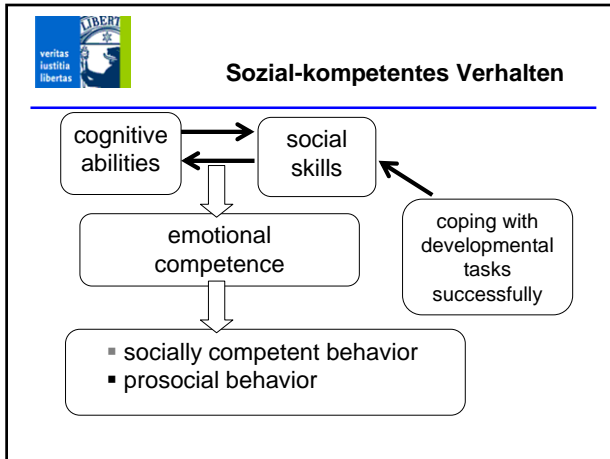
- positives Sozialverhalten
- hohe Sprachfertigkeiten
- positives Selbstwertgefühl und positive Selbstwirksamkeitsüberzeugung
- aktives Bewältigungsverhalten
- Fähigkeit, sich zu distanzieren
- internale Kontrollattribution
- vorausplanendes Verhalten
- Selbsthilfefertigkeiten

(nach Scheithauer et al., 2000)



## Selbstwirksamkeit



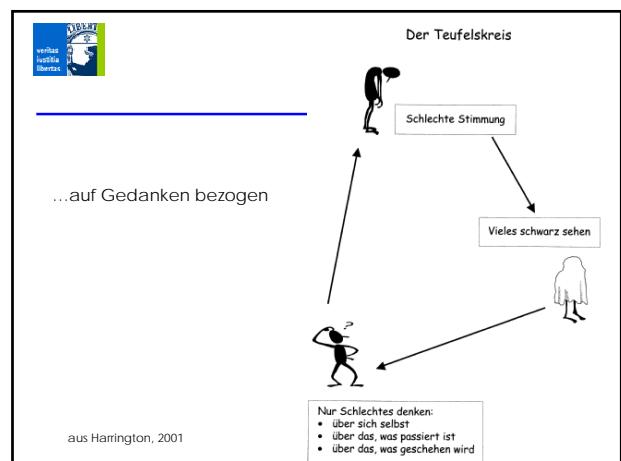


**Developmental tasks: Emotion**

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

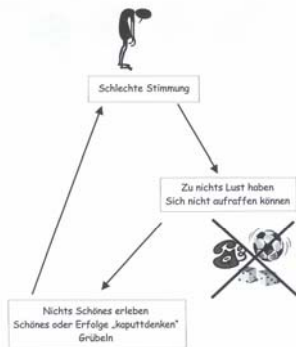




Psychologie

### Der Teufelskreis

...auf Aktivitäten bezogen



aus Harrington, 2001



## Attribution

Erweitertes Schema, angelehnt an Weiner (1974)

Lokalitätsdimension (Lokation)	Dimension der Stabilität	Dimension der Kontrollierbarkeit
Internal	✓ Stabil	Beeinflussbar
✓ External	Variabel	✓ Nicht beeinflussbar



Bedeutung für Primärprävention:  
Peers



## Soziale Lerntheorie

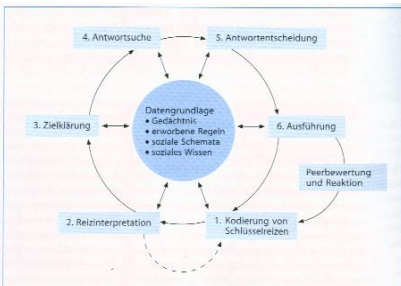


„soziales Lernen“:

- 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)



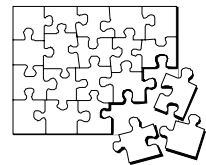
## Aufbau der Maßnahmen

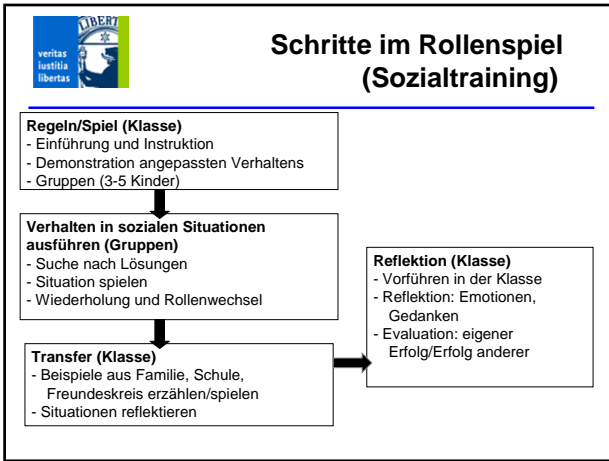
## Generelle Prinzipien

- 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:





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

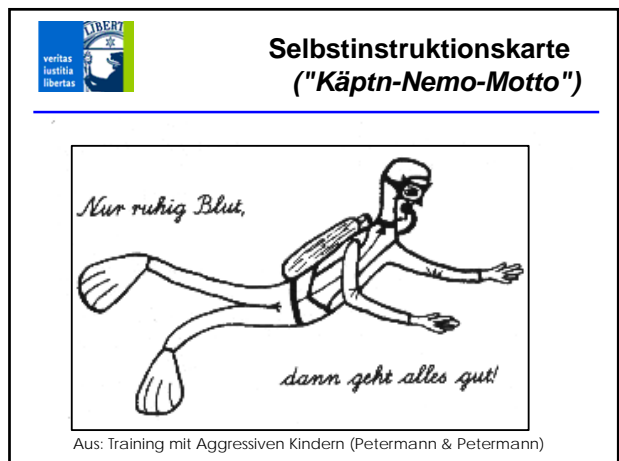
**Selbstbeobachtung (zu Hause): "Detektivbogen"**

Ich, ... *Daphan* ... bin mein eigener Detektiv:

Was habe ich diese Woche alles geschafft?

1. Beweis: <i>In der Deutschstunde bin ich heute auf meinem Platz sitzen geblieben.</i>	2. Beweis: <i>Ich habe meine Schultasche für morgen gepackt.</i>
Nein ☹️ Ja ☺️	Nein ☹️ Ja ☺️
Nein ☹️ Ja ☺️	Nein ☹️ Ja ☺️

Aus: Training mit Aggressiven Kindern (Petermann & Petermann)







Einbeziehen des Umfeldes (z.B. Schule)



## Schulumfeld

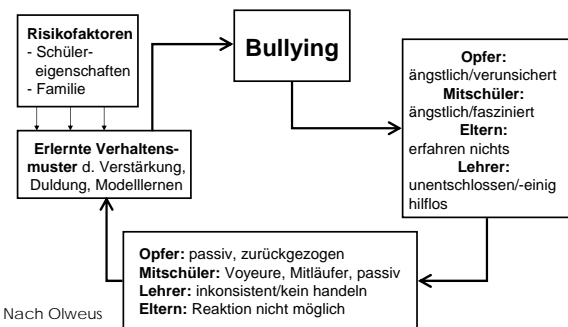
- Sensibilisierung/Information
- Schulweite Regeln
- Schulkonferenz
- Arbeitsgruppen Lehrer/Eltern
- Lehrergruppen (kollegiale Supervision)



Transfer



## Bullying: integratives Erklärungsmodell





## 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

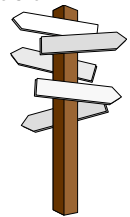


## Teil 2: Abschluss/Evaluation



## 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