

Freier Beitrag

Längerfristige Effekte des JobFit-Trainings für Jugendliche

Ute Koglin, Franz Petermann, Philipp Heffter und Ulrike Petermann

Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation, Universität Bremen

Zusammenfassung. Die quasi-experimentelle Studie untersucht die Wirksamkeit des schulbasierten JobFit-Trainings unmittelbar nach Abschluss des Programms und sechs Monate später. Es nahmen 104 Gesamtschüler im Alter zwischen 13;2 und 17;3 Jahren an der Studie teil. Es wurde überprüft, ob die Jugendlichen der Interventionsgruppe ($n = 60$) durch das Programm ihre sozialen Kompetenzen verbessern und Verhaltensprobleme aus Sicht der Lehrkräfte abgebaut werden konnten. Varianzanalysen (MANOVA, ANCOVA, ANOVA) mit den Werten des *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ-L) ergaben signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen auf den Subskalen «Emotionale Probleme», «Verhaltensprobleme», «Prosoziales Verhalten» und «Gesamtproblemwert». Die Effektstärken (post-prä) der Gruppenunterschiede variieren zwischen $d = .46$ und $d = .86$ und entsprechen den Effekten ähnlicher angloamerikanischer Programme für das Jugendalter.

Schlüsselwörter: soziale Kompetenz, kognitiv-behaviorale Intervention, Ressourcenaktivierung, schulbasierte Prävention, Jugendliche

Longer-term Effects of the JobFit-Training for Adolescents

Abstract. The present quasi-experimental survey examines the efficacy of the prevention measure JobFit-Training for schools directly after the intervention and at 6-month follow up. 104 adolescents, aged 13;2 to 17;3 participated in the study. It was examined whether the adolescents of the intervention group ($n = 60$) could build up competences and reduce problematic behavior with this program from a teacher's perspective. The analysis of variance (MANOVA, ANCOVA, ANOVA) of the subscale-measures of the *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ-L: Emotional Symptoms, Conduct Problems, Prosocial Behavior and Total Difficulties) revealed significant differences between the intervention group and the control group. The effect sizes (post-pre) of the group differences vary from $d = .46$ to $d = .86$ and conform the effects of comparable Anglo-American programs for adolescents.

Keywords: social competence, cognitive-behavioral intervention, activating resources, school-based prevention, adolescents

Nach Hölling, Erhart, Ravens-Sieberer und Schlack (2007; KiGGS-Studie) weist ca. jeder zehnte Schüler in Deutschland (12.4 % der Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren) ein erhöhtes Risiko für eine psychische Störung auf. Psychische Probleme im Kindes- und Jugendalter stellen gesundheitliche Beeinträchtigungen dar und erhöhen deutlich die Gefahr, im Rahmen der Berufsausbildung und im Beruf zu scheitern (vgl. Barkmann, 2004). Rund 20 % aller Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren weisen zudem nach Erhart, Hölling, Bettge, Ravens-Sieberer und Schlack (2007; KiGGS-Studie) geringe personale Ressourcen auf; sie sehen wenig Sinn in ihrem Leben. Brezina, Tekin und Topalli (2009) zeigten für Jugendliche mit einem geringen Glauben an die eigene Zukunft ein höheres Risiko für dissoziales und delinquentes Verhalten auf. Fehlt die Zuversicht für eine eigene Zukunft, scheinen Jugendliche weniger bereit, sich selbst für zukünftige Ziele zu engagieren, sondern ziehen unmittelbare Belohnungen für sich vor. Geringe personale Ressourcen werden oftmals von geringen

familiären Ressourcen begleitet. Nach Schlack, Hölling und Petermann (2009) berichten 24.8 % der befragten Jugendlichen über mangelnde familiäre Ressourcen, wie zum Beispiel ein positives Familienklima. Ein solcher Ressourcenmangel erhöht ebenfalls die Wahrscheinlichkeit, problematisches (vor allem aggressiv-dissoziales) Verhalten zu entwickeln (Noeker & Petermann, 2008; Petermann, Reinartz & Petermann, 2002; Scheithauer, Mehren & Petermann, 2003).

Eine möglichst frühe Prävention ist wünschenswert, da Störungen im Kindes- und Jugendalter (z. B. Störung des Sozialverhaltens oder ADHS) insbesondere beim Übergang ins Erwachsenenalter auf immer mehr Lebensbereiche generalisieren und Folgestörungen sowie Problemverhalten (z. B. Alkoholkonsum) begünstigen (vgl. Ihle, Lehmann & Esser, 2008; Schmidt & Petermann, 2008). Zudem liegen für manche psychische Störungen im Jugendalter keine optimalen psychotherapeutischen Angebote vor (z. B. bei der Depression, vgl. Groen & Petermann, 2008) oder sind nur als inten-

sive, multimodale Ansätze erfolgreich (vgl. Gerber-von Müller et al., 2009). Gerade im Übergang von der schulischen zur beruflichen Ausbildung lassen sich durch präventive Maßnahmen Risikofaktoren abmildern und Schutzfaktoren (= Ressourcen) stärken (vgl. Petermann, 2007; Petermann, Koglin, Petermann & Heffter, 2010; Petermann & Schmidt, 2009).

Aktuelle Metaanalysen zu kompetenzfördernden Präventionsmaßnahmen belegen, dass Ressourcenaufbau besonders effektiv im Rahmen kognitiv-behavioraler Interventionen gelingt (vgl. Wilson & Lipsey, 2007). Die Metaanalyse von Beelmann und Lösel (2007) berichtet durchschnittliche Effektstärken (*ES*; Cohens *d*) von Präventionsmaßnahmen dissozialer Verhaltensprobleme von *ES* = 0.29 (post) und *ES* = 0.20 (follow-up); im Aufbau sozialer Kompetenzen liegen die Effekte bei *ES* = 0.43 (post) und *ES* = 0.31 (follow-up). Dabei bezogen sich lediglich 13 % der eingeschlossenen Studien auf Programme für Jugendliche, das heißt für diese Altersgruppe werden am wenigsten Programme angeboten und diese bezogen sich eher auf selektive oder indizierte Maßnahmen.

Die vorliegende Studie zielt darauf ab, für das Jugendalter ein ressourcenorientiertes präventives Programm zu erproben, welches über die Schule an Jugendliche herantritt und ein Angebot für eine gesamte Klasse darstellt. Untersucht wurden Ergebnisse zur Wirksamkeit des schulbasierten JobFit-Trainings für Jugendliche sechs Monate nach dem Ende des Programms. Anschließend werden die Trainingseffekte im zeitlichen Verlauf (Messzeitpunkte: t_1-t_3) differenziert betrachtet.

Das JobFit-Training für Jugendliche

Das kognitiv-behaviorale Verhaltenstraining JobFit (JFT) für Jugendliche basiert auf dem «Training mit Jugendlichen» (TMJ; Petermann & Petermann, 2007). Es verfolgt als zentrales Ziel, Ressourcen für die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben (z. B. dem Finden einer Ausbildungsstelle) zu stärken. Sozialverhalten soll im Klassenverband aufgebaut werden, um Anforderungen im Bereich von Schule und Ausbildung besser nachkommen zu können. Lehrer sollen geschult werden, um sie zu kompetenten Begleitern in diesem Prozess weiterzubilden.

Ein besonderes Augenmerk gilt der Förderung sozialer Kompetenzen (vgl. Jerusalem & Klein-Heßling, 2002; Petermann, 2002; s. Tabelle 1). Hierdurch soll problematisches Verhalten wie aggressiv-dissoziales Verhalten, soziale Unsicherheit und Apathie abgebaut bzw. ihnen vorgebeugt werden. Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Förderung von Emotionswissen. Nach Trentacosta und Fine (2010) gelingt der Aufbau sozialer Kompetenz bei Jugendlichen besonders effektiv, wenn bereits ein ausgeprägtes Emotionswissen vorhanden ist.

Bereits im Jahre 2004 wurde die schulbasierte Version des Trainings mit Jugendlichen in zehn Hauptschulklassen in Nordrhein-Westfalen durchgeführt und evaluiert (vgl.

Tabelle 1
Dimensionen von sozialer Kompetenz (nach Caldarella & Merrell, 1997, S. 270)

<i>Fähigkeiten zur Bildung positiver Beziehungen zu Gleichaltrigen</i>	Kompetenzen zur sozialen Perspektivübernahme (z. B. anderen Hilfe anbieten, sie unterstützen)
<i>Selbstmanagementkompetenzen</i>	Verhaltensweisen wie Ärgerkontrolle und Konfliktfähigkeit
<i>Schulbezogene Kompetenzen</i>	Instruktionen des Lehrers mit Aufmerksamkeit folgen oder den Lehrer um Hilfe bitten können
<i>Kooperative Kompetenzen</i>	Anerkennen und Befolgen sozialer Regeln, angemessen auf konstruktive Kritik reagieren u. a.
<i>Fähigkeiten im Kontext angemessener Selbstbehauptung</i>	Freundschaften schließen und sich angemessen abgrenzen können

Tabelle 2
Thematische Struktur des Trainings mit Jugendlichen und des JobFit-Trainings im Vergleich

TMJ	Modul	JobFit
Erstkontakt Einzeltraining	1	Überblick, Abschluss des Trainingsvertrags & Anündigung des Zertifikates
Erstkontakt Gruppentraining	2	Gruppenregeln & individuelle Regeln
ET 1	3	Beruf und Zukunft
ET 2	entfällt	Freizeit und Familie
ET 3	4	Lebensschicksale und Eigenverantwortung
ET 4	5	Schwierige Situationen und Widerstehen lernen
GT 2	6	Gefühle und Verhalten
GT 4	6	Einfühlungsvermögen üben
GT 3	7 + 8	Vorstellungsgespräche üben
GT 5	9	Selbstsicherheit im Umgang mit Gleichaltrigen
GT 6	9	Anerkennung aussprechen und loben
GT 7	10	Akzeptieren von Außenseitern
GT 8	11	Umgehen mit Kritik im Beruf
GT 9	11	Umgehen mit Misserfolg
GT 10	12	Feedback zum Trainingsverlauf & Aushändigung des Zertifikats

Anmerkungen: ET = Einzeltraining, GT = Gruppentraining.

Roos & Petermann, 2005). Es zeigte sich, dass differenzierte Problemlösefertigkeiten sowie Kooperations- und Kompromissfähigkeit aufgebaut werden konnten.

Ausgewählte Module der Einzel- sowie Gruppentrainingsphase des Trainings mit Jugendlichen wurden in das JobFit-Training übernommen (s. Tabelle 2). Die Erstkontaktsitzungen der Einzeltrainings- bzw. Gruppentrainingsphase des TMJ bilden inhaltlich die ersten beiden Module

des JFT. Die Schüler erhalten zunächst einen Überblick über den Trainingsablauf und werden mit beispielhaft ausgewählten Trainingsmaterialien vertraut gemacht. Anschließend wird ein Trainingsvertrag geschlossen, der die Teilnahme am Training zwischen Trainer und Schüler verbindlich regelt. Nach erfolgreicher Teilnahme am JobFit-Training wird ein Zertifikat verliehen. Die Inhalte der JobFit-Module sind an die Bedingungen der Durchführung im Klassensetting adaptiert. Das Modul 2 «Freizeit und Familie» des TMJ wurde nicht ins JobFit-Training integriert, da die Schnittmenge mit Themen der beruflichen Zukunft zu gering ist.

Das JobFit-Training umfasst zwölf Module zu je 90 Minuten für Jugendliche zwischen 13 und 18 Jahren, die im Schulalltag durchgeführt werden. Das Training verfolgt hierarchisch aufeinander aufbauende Lernziele. Im Vordergrund stehen der Erwerb sozialer Fertigkeiten und die Förderung einer differenzierten Selbst- und Fremdwahrnehmung. Die Selbstkontrolle und Selbstwirksamkeitserwartung sollen gestärkt werden. Diesen Zielen lassen sich die Module des Vorgehens zuordnen.

Die Trainingsinhalte werden multimethodal durch Cartoons und Fotos, im Dialog, anhand von Rollenspielen und mittels Video- und Gruppenfeedback im Klassensetting vermittelt.

Methodik

Durchführung des JobFit-Trainings für Jugendliche

Das JobFit-Training wurde zumeist im Rahmen des Faches «Arbeitslehre» innerhalb eines Schulhalbjahres durchgeführt. Mit Unterbrechungen (Schulferien, Schul-Praktika o. Ä.) dauerte die Intervention in der Regel zwölf Wochen. Es wurde je eine Klassenhälfte von zwei JobFit-Trainern betreut. Es wurde darauf geachtet, dass die Teilgruppengröße nach Möglichkeit kleiner als 15 Personen war. Trainiert wurde entweder von zwei Dipl.-Psych.-Studierenden mit Schwerpunkt Klinische Kinderpsychologie (7. und 8. Semester) oder von einem Studenten und dem Klassenlehrer. Vor Beginn der Durchführung erhielten alle studentischen Trainer eine zweitägige Schulung; die Mitarbeiter der Schule nahmen an einer eintägigen Fortbildung teil. Hier wurden die Grundlagen des JobFit-Trainings vermittelt, es wurden Rollenspiele zur praktischen Umsetzung durchgeführt und Richtlinien zur begleitenden Evaluation erarbeitet. Während der Trainingsdurchführung stand allen Trainern ein Supervisionsangebot zur Verfügung.

Stichprobe

Insgesamt nahmen 104 Jugendliche (54 Jungen, 50 Mädchen) im Alter von 13;2 bis 17;3 Jahren an der Studie teil

Tabelle 3
Stichprobenmerkmale

	Interventionsgruppe	Kontrollgruppe
Geschlecht		
männlich	30 (50.0 %)	24 (54.5 %)
weiblich	30 (50.0 %)	20 (45.5 %)
Alter		
<i>M</i>	15;4	15;8
<i>SD</i>	0.64	0.65
Klassenstufe		
8	0 (0.0 %)	16 (36.4 %)
9	60 (100 %)	28 (63.6 %)
Schultyp		
Gesamtschule	60 (100 %)	44 (100 %)
SDQ		
<i>Verhaltensprobleme</i> <i>grenzwertig & auffällig</i>	9 (15.0 %)	8 (18.2 %)
SDQ		
<i>Prosoziales Verhalten</i> <i>grenzwertig & auffällig</i>	4 (6.7 %)	8 (18.2 %)

(s. Tabelle 3); 16 besuchten zum Zeitpunkt der Intervention die achte und 88 die neunte Klassenstufe. Alle Teilnehmer der Studie besuchten eine Gesamtschule. 17 Schüler wurden mittels Fremdbeobachtung anhand des SDQ-L (Goodman, 1997) auf der Subskala «Verhaltensprobleme» und zwölf Schüler auf der Subskala «Prosoziales Verhalten» seitens der Lehrer als grenzwertig oder auffällig bewertet.

Design

Das JobFit-Training wurde von Oktober 2007 bis Juli 2009 als universelle Prävention realisiert. Das Design umfasst eine Interventionsgruppe (IG) und eine Kontrollgruppe (KG). In der Interventionsgruppe wurde das schulbasierte Verhaltenstraining (= JobFit-Training) durchgeführt und die Daten zu drei Messzeitpunkten als Prätest (t_1), Posttest (t_2) und sechs Monate nach der Intervention als Follow-up (t_3) erhoben. Zu allen Erhebungszeitpunkten wurde das Verhalten der Jugendlichen nach Einverständniserklärung der Eltern anhand des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-L; Goodman, 1997) durch die Klassenlehrer eingeschätzt. Zu t_1 wurden zusätzlich soziodemografische Daten der Eltern erhoben.

Der Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-L)

Der SDQ erfasst auf fünf Skalen mit je fünf Items Verhaltensprobleme, emotionale Probleme und Verhaltensstärken. Die Subskalen im Einzelnen beziehen sich auf:

- «Emotionale Probleme»,

Tabelle 4

Mittelwerte, Standardabweichungen und Effektstärken des SDQ-L für das JobFit-Training

	Interventionsgruppe (n = 60)						Kontrollgruppe (n = 44)						Effektstärke	
	1. Messzeitpunkt		2. Messzeitpunkt		3. Messzeitpunkt		1. Messzeitpunkt		2. Messzeitpunkt		3. Messzeitpunkt		t ₂ -t ₁	t ₃ -t ₁
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	d ₁₂	d ₁₃
SDQ-L														
Emotionale Probleme	1.32	(2.22)	0.67	(1.47)	0.60	(1.56)	1.11	(1.48)	1.91	(1.88)	1.00	(1.83)	0.86 ^a	0.35
Verhaltensprobleme	1.43	(1.66)	0.78	(1.46)	0.62	(1.25)	1.39	(2.03)	1.48	(1.80)	1.57	(2.53)	0.46 ^a	0.52 ^a
Hyperaktivität	2.02	(2.05)	1.82	(2.02)	1.70	(2.05)	3.48	(2.89)	3.64	(2.52)	2.77	(2.59)	0.21	0.13↓
Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen	1.73	(2.06)	1.10	(1.87)	1.08	(1.55)	1.70	(2.36)	1.45	(1.92)	1.52	(1.64)	0.20	0.29
Prosoziales Verhalten	7.65	(2.45)	8.27	(2.28)	7.78	(2.64)	7.02	(2.91)	6.32	(2.72)	7.11	(2.58)	0.55 ^a	0.02
Gesamtproblemwert	6.50	(5.53)	4.37	(4.94)	4.00	(4.76)	7.68	(6.92)	8.48	(5.85)	6.86	(5.62)	0.58 ^a	0.36 ^a

Anmerkungen: d = Mittelwertdifferenz von Interventions- und Kontrollgruppe relativiert durch die Streuung des Merkmals.

↓ = Kontrollgruppe zeigt positivere Effekte.

^a = signifikante Gruppenunterschiede anhand der Mittelwertkontraste auf Basis der nach Sidak korrigierten Mittelwerte.

- «Verhaltensprobleme»,
- «Hyperaktivität»,
- «Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen» und
- «Prosoziales Verhalten».

Die ersten vier Subskalen beschreiben emotionale und Verhaltensprobleme und lassen sich zu einem Gesamtproblemwert zusammenfassen. Niedrige Werte auf diesen Subskalen bilden das gewünschte Erleben und Zielverhalten der einzuschätzenden Person ab. Die Subskala «Prosoziales Verhalten» ist ressourcenorientiert formuliert. Sie bildet mit ihren Items Empathiefähigkeit und sozial kompetentes Verhalten ab. Hohe Werte auf dieser Subskala bilden das Zielverhalten ab. Nach Becker, Woerner, Hasselhorn, Banaschewski und Rothenberger (2004) weisen die Subskalen eine zufriedenstellende Zuverlässigkeit (Cronbachs $\alpha = .75$ bis $.83$) in der deutschen Lehrerversion auf.

Statistische Analyse

Alle Analysen wurden mit Hilfe des Programms SPSS for Windows® (Version 16.0) gerechnet und wurden anhand der Skalenrohwerte des Erhebungsinstruments durchgeführt. Die Überprüfung der Wirksamkeit wurde durch Varianzanalysen bestimmt. Zunächst wurde eine multivariate, mehrfaktorielle Varianzanalyse (MANOVA) mit Messwiederholung (prä, post und follow-up) durchgeführt. Anschließend wurden die univariaten Gruppenkontraste zu den Messzeitpunkten (t₁-t₃) auf Basis der nach Sidak korrigierten Mittelwerte bestimmt.

Auf Subskalen mit durch t-Testung ermittelten signifikanten Prätestdifferenzen der Gruppenmittelwerte wurden Kovarianzanalysen (ANCOVA) gerechnet und anschließend die Gruppenkontraste zu den Messzeitpunkten t₂ und t₃ auf Basis der nach Sidak korrigierten Mittelwerte bestimmt. Für die Summenskala «Gesamtproblemwert» des

SDQ-L wurde eine univariate Varianzanalyse (ANOVA) gerechnet und anschließend die Gruppenkontraste zu den Messzeitpunkten (t₁-t₃) auf Basis der nach Sidak korrigierten Mittelwerte bestimmt. Das Geschlecht wurde als Kovariate in die Modelle mit aufgenommen; das Alter zeigte keine Effekte.

Die Effektstärken (Cohens d) werden aufgrund signifikanter Prätestdifferenzen der Gruppenmittelwerte nach Klauer (1993) korrigiert und als Betrag von d_{korrt} angegeben [$d_{12} = |d_{korrt\ t2}| = d_{12} - d_{11}$; $d_{13} = |d_{korrt\ t3}| = d_{13} - d_{11}$], wobei sich d aus der Mittelwertdifferenz von Interventions- und Kontrollgruppe, relativiert durch die Streuung des Merkmals, errechnet. Nach Bortz und Döring (2006) beschreibt eine ES von 0.20 einen kleinen, eine ES von 0.50 einen mittleren und eine ES von 0.80 einen großen Effekt.

Ergebnisse

Vorausgehende Analyse

Die t-Testung ergab signifikante Prätestdifferenzen der Gruppenmittelwerte für die SDQ-L Subskala «Hyperaktivität» ($t = -2.87$; $p = .003$). Diese Subskala wird deshalb kovarianzanalytisch ausgewertet.

Hauptanalyse (MANOVA)

Die nach Sidak korrigierten Skalenmittelwerte der vorliegenden MANOVA sind in Tabelle 5 abgetragen. Das Alter der Jugendlichen wurde in das Modell als Kovariate mit aufgenommen und hat einen signifikanten Haupteffekt ($F = 3.06$; $p = .02$); der Faktor «Geschlecht der Jugendlichen» war nicht signifikant. Des Weiteren ergibt sich eine signifikante Interaktion von Zeit und Gruppe ($F = 5.94$; $p < .001$).

Tabelle 5
Nach Sidak korrigierte Mittelwerte der Hauptanalysen

	Interventionsgruppe (n = 60)			Kontrollgruppe (n = 44)		
	1. Messzeitpunkt <i>M_{adj}</i>	2. Messzeitpunkt <i>M_{adj}</i>	3. Messzeitpunkt <i>M_{adj}</i>	1. Messzeitpunkt <i>M_{adj}</i>	2. Messzeitpunkt <i>M_{adj}</i>	3. Messzeitpunkt <i>M_{adj}</i>
SDQ-L						
Emotionale Probleme	1.24	0.61	0.51	1.22	1.99	1.12
Verhaltensprobleme	1.40	0.75	0.53	1.43	1.52	1.69
Hyperaktivität	–	2.21	2.08	–	3.10	2.26
Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen	1.67	1.04	1.04	1.80	1.54	1.58
Prosoziales Verhalten	7.69	8.29	7.76	6.98	6.29	7.15
Gesamtproblemwert	6.29	4.19	3.72	7.97	8.72	7.24

Anmerkungen: *M_{adj}* = korrigierte Mittelwerte nach Sidak.

Univariat betrachtet zeigt sich ein Gruppenunterschied auf den SDQ-L Subskalen «Emotionale Probleme» ($F = 4.98$; $p = .028$), «Verhaltensprobleme» ($F = 4.44$; $p = .037$) und «Prosoziales Verhalten» ($F = 5.27$; $p = .024$). Das Alter hat einen Haupteffekt auf der SDQ-L Subskala «Emotionale Probleme» ($F = 7.09$; $p = .009$). Des Weiteren liegt eine signifikante Interaktion zwischen Zeit und Gruppe auf den SDQ-L Subskalen «Emotionale Probleme» ($F = 8.9$; $p = .001$), «Verhaltensprobleme» ($F = 6.34$; $p = .002$) und «Prosoziales Verhalten» ($F = 8.3$; $p < .001$) vor. Die univariate Beurteilung der Gruppenunterschiede zu den einzelnen Messzeitpunkten (t_1 – t_3) erfolgt anhand der Mittelwertkontraste auf Basis der nach Sidak korrigierten Mittelwerte. Für die SDQ-L Subskala «Emotionale Probleme» zeigt sich ein signifikanter Gruppenunterschied zu t_2 ($p < .001$), der zu t_3 nicht bestehen bleibt ($p = .069$). Für die SDQ-L Subskala «Verhaltensprobleme» zeigt sich ein signifikanter Gruppenunterschied zu t_2 ($p = .022$), der sich zu t_3 verstärkt ($p = .003$). Auf der SDQ-L Subskala «Prosoziales Verhalten» zeigt sich ein signifikanter Gruppenunterschied zu t_2 ($p < .001$).

Auswertung der Skala Hyperaktivität

Die nach Sidak korrigierten Skalenmittelwerte der vorliegenden ANCOVA sind in Tabelle 5 abgetragen. Das Alter der Jugendlichen sowie die Prätestwerte (t_1) der SDQ-L Subskala «Hyperaktivität» wurden in das Modell als Kovariate mit aufgenommen, da zu t_1 signifikante Subskalendifferenzen der Gruppenmittelwerte bestanden. Es treten keine signifikanten Effekte auf.

Auswertung zum Gesamtproblemwert

Die nach Sidak korrigierten Skalenmittelwerte für den «Gesamtproblemwert» sind in Tabelle 5 abgetragen. Das Alter der Jugendlichen wurde in das Modell als Kovariate

mit aufgenommen und hat einen signifikanten Haupteffekt ($F = 5.43$; $p = .022$). Es ergibt sich ein Haupteffekt der Gruppe ($F = 11.14$; $p = .001$) sowie eine signifikante Interaktion zwischen Gruppe und Zeit ($F = 4.53$; $p = .012$). Die Beurteilung der Gruppenunterschiede zu den einzelnen Messzeitpunkten (t_1 – t_3) erfolgt anhand der Mittelwertkontraste auf Basis der nach Sidak korrigierten Mittelwerte. Für die SDQ-L Summenskala «Gesamtproblemwert» zeigt sich ein signifikanter Gruppenunterschied zu t_2 ($p < .001$), der zu t_3 erhalten bleibt ($p = .001$).

Diskussion

Die vorliegende Studie illustriert, dass sich problematisches Verhalten der Jugendlichen unmittelbar nach dem JobFit-Training aus Sicht der Lehrkräfte mittelstark (SDQ-L «Gesamtproblemwert»: $ES = 0.58$) sowie auch längerfristig (6-Monate Follow-up; $ES = .36$) verringerte (vgl. Tabelle 4). Die Höhe der Effekte ist mit anderen angloamerikanischen Programmen vergleichbar (vgl. Beelmann & Lösel, 2007; Reddy, Newman, De Thomas & Chun, 2009).

Verhaltensprobleme konnten im Verlauf des Trainings reduziert werden ($ES = 0.46$). Dieser Effekt verstärkt sich sechs Monate nach dem Training sogar leicht ($ES = 0.52$; vgl. Tabelle 4). Aus Sicht der Lehrkräfte haben die Jugendlichen weitaus seltener Wutausbrüche, streiten sich seltener und verhalten sich sozial angemessener.

Emotionale Probleme werden unmittelbar nach dem Training deutlich seltener berichtet ($ES = 0.86$). Die Lehrer nehmen die Jugendlichen weniger sorgenvoll wahr, weniger nervös und ängstlich und sie berichten seltener über körperliche Beschwerden der Jugendlichen. Dieser Effekt schwächt sich sechs Monate nach der Intervention jedoch ab ($ES = 0.35$). Vermutlich werden die neu erlernten Verhaltensmuster nicht effektiv genug im Alltag etabliert und aufrechterhalten. Es kann angenommen werden, dass durch das Programm ein offenerer Umgang mit Emotionen oder

Sorgen, eine reflektiertere Selbstregulation und auch Unterstützung durch andere resultierte, welches nach dem Ende des Programms nicht aufrechterhalten werden konnte. Daher sollten in Zukunft das familiäre Umfeld zum Beispiel durch Hausaufgaben und besonders auch die Lehrkräfte oder anderes pädagogisches Personal der Schule stärker in das JobFit-Training eingebunden werden (vgl. Stice, Shaw, Bohon, Marti & Rohde, 2009).

Die deutliche Reduktion emotionaler Probleme ist des Weiteren bemerkenswert, weil die Lehrkräfte eine zwar signifikante, aber geringere Reduktion externalisierender Probleme berichten. Möglicherweise ist dies damit zu erklären, weil bestehende emotionale Probleme im Jugendalter als Entwicklungsphänomen (Kessler, Avenevoli & Merikangas, 2001) noch nicht so chronifiziert sind wie externalisierende Probleme und dadurch einer Veränderung eher zugänglich sind. Die Analyse von Mediatoren der Wirksamkeit wäre zukünftig wünschenswert, um die Programmelemente zu identifizieren, die zu einer Reduktion emotionaler bzw. externalisierender Probleme führen. Vor diesem Hintergrund ist auch zu berücksichtigen, dass emotionale Probleme und externalisierende Probleme oftmals komorbid auftreten, was den ressourcenorientierten Ansatz des vorliegenden Programms unterstützt (vgl. Reddy et al., 2009). Andererseits wird eher eine geringe Übereinstimmung zwischen Fremd- und Selbstbeurteilung emotionaler Probleme berichtet (Goodman, 2001). Daher sollte künftig auch das Selbsturteil der Jugendlichen in die Evaluation eingeschlossen werden.

Das JobFit-Training konnte in kurzer Zeit persönliche Ressourcen der Jugendlichen stärken und den Grundstein für den Erwerb umfassender sozialer Ressourcen legen. Prosoziales Verhalten konnte durch die Intervention ($ES = 0.55$) aufgebaut werden. Die Jugendlichen wurden rücksichtsvoller, hilfsbereiter und kooperationsbereiter und übernehmen verstärkt soziale Verantwortung für ihre Mitschüler. Dieser Effekt blieb längerfristig im Vergleich zur Kontrollgruppe nicht stabil.

Erfahrungen aus der Evaluation anderer Programme haben gezeigt, dass der Einbezug der Eltern in die Intervention von Vorteil ist (vgl. Wilson & Lipsey, 2007). Denkbar wären hier in Zukunft Elternabende, etwa zu Beginn des Trainings als Informationsveranstaltung und zur Halbzeit als Verlaufsbericht. So gelingt möglicherweise eine bessere Übertragung in den außerschulischen Alltag. Zukünftig wird es eine Aufgabe sein, das Jobfit-Programm auch unabhängig von externen Helfern im Schulalltag erfolgreich zu implementieren. Die Implementation schulbasierter Programme setzt fortbildungsbereite und engagierte Lehrkräfte voraus, die im Teamteaching – nach einer fachgerechten Fortbildung und Supervision durch Schulpsychologen/Sozialarbeiter – das JobFit-Training manualgetreu umsetzen (vgl. Petermann & Koglin, 2010). Das Eindenken in und Anwenden von alternativen didaktischen Methoden und Inhalten stellt im Rahmen des oftmals schon belastenden Schulalltags eine große Herausforderung dar. Zudem ist es sinnvoll, über die persönlichen Voraussetzungen von

Lehrkräften zur Durchführung von Programmen zur Förderung sozialer Ressourcen nachzudenken, da sie in diesem Kontext den Jugendlichen als Modell für sozial kompetentes Verhalten dienen.

Die vorliegende Studie ist durch ihr Design in ihrer Validität beschränkt, aber auch besonders dadurch, dass sich die Klassen aus einer Gesamtschule rekrutierten. Letztlich repräsentiert sie damit jedoch die «real-life»-Bedingungen klassenbasierter Prävention an Schulen. Zukünftig wird das Jobfit in einem größeren Rahmen weiter evaluiert werden müssen, wobei auch Selbstauskünfte der Jugendlichen berücksichtigt werden sollten.

Autorenhinweis

Diese Studie wurde von der Robert-Bosch-Stiftung 2007 bis 2009 finanziell unterstützt.

Literatur

- Barkmann, C. (2004). *Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ein epidemiologisches Screening*. Hamburg: Verlag Dr. Kovač.
- Becker, A., Woerner, W., Hasselhorn, M., Banaschewski, T. & Rothenberger, A. (2004). Validation of the parent and teacher SDQ in a clinical sample. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13(Suppl. 2), III11–III16.
- Beelmann, A. & Lösel, F. (2007). Entwicklungsbezogene Prävention dissozialer Verhaltensprobleme: Eine Meta-Analyse zur Effektivität sozialer Kompetenztrainings. In W. von Suchodoletz (Hrsg.), *Prävention von Entwicklungsstörungen* (S. 235–258). Göttingen: Hogrefe.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation* (4. überarb. Aufl.). Berlin: Springer.
- Brezina, T., Tekin, E. & Topalli, V. (2009). «Might not be a tomorrow»: A multi-methods approach to anticipated early death and youth crime. *Criminology*, 47, 1091–1129.
- Caldarella, P. & Merrell, K. W. (1997). Common dimensions of social skills of children and adolescents: A taxonomy of positive behaviors. *School Psychology Review*, 26, 264–278.
- Erhart, M., Hölling, H., Bettge, S., Ravens-Sieberer, U. & Schlack, R. (2007). Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Risiken und Ressourcen für die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 800–809.
- Gerber-von Müller, G., Petermann, U., Petermann, F., Niederberger, U., Stephani, U., Siniatchkin, M. et al. (2009). Das ADHS-Summerncamp – Entwicklung und Evaluation eines multimodalen Programms. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 162–172.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1337–1345.
- Groen, G. & Petermann, F. (2008). Was wirkt in der Therapie von

- Depression bei Kindern und Jugendlichen wirklich? *Kindheit und Entwicklung*, 17, 243–251.
- Hölling, H., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U. & Schlack, R. (2007). Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 784–793.
- Ihle, W., Lehmann, K. & Esser, G. (2008). Legale und illegale Substanzen im Jugendalter. Konsum, problematischer Gebrauch, risikoe erhöhende und risikomindernde Faktoren bei 14- bis 15-Jährigen. *Kindheit und Entwicklung*, 17, 5–13.
- Jerusalem, M. & Klein-Heßling, J. (2002). Soziale Kompetenz. Entwicklungstrends und Förderung in der Schule. *Zeitschrift für Psychologie*, 210, 164–174.
- Kessler, R. C., Avenevoli, S. & Merikangas, K. R. (2001). Mood disorders in children and adolescents: An epidemiologic perspective. *Biological Psychiatry*, 49, 1002–1014.
- Klauer, K. (1993). *Denktraining für Jugendliche. Ein Programm zur intellektuellen Förderung*. Göttingen: Hogrefe.
- Noeker, M. & Petermann, F. (2008). Resilienz: Funktionale Adaptation an widrige Umgebungsbedingungen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56, 255–263.
- Petermann, F. (2002). Klinische Kinderpsychologie. Das Konzept der sozialen Kompetenz. *Zeitschrift für Psychologie*, 210, 175–185.
- Petermann, F. (2007). Klinische Jugendpsychologie. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 55, 141–143.
- Petermann, F. & Koglin, U. (2010). Aggression und Gewalt in der Schule. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 57, 81–87.
- Petermann, F. & Petermann, U. (2007). *Training mit Jugendlichen. Förderung von Arbeits- und Sozialverhalten* (8. vollst. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F. & Schmidt, M. H. (2009). Ressourcenorientierte Diagnostik – eine Leerformel oder nützliche Perspektive? *Kindheit und Entwicklung*, 18, 49–56.
- Petermann, U., Koglin, U., Petermann, F. & Heffter, P. (2010). Kompetenzaufbau durch das JobFit-Training für Schulklassen. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 57, 144–152.
- Petermann, U., Reinartz, H. & Petermann, F. (2002). IDL 0–2: Ein Explorationsbogen zur Identifikation differentieller Lernwege in der Sozialentwicklung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 50, 427–457.
- Reddy, L. A., Newman, E., De Thomas, C. A. & Chun, V. (2009). Effectiveness of school-based prevention and intervention programs for children and adolescents with emotional disturbance: A meta-analysis. *Journal of School Psychology*, 47, 77–99.
- Roos, S. & Petermann, U. (2005). Zur schulbasierten Wirksamkeit des Trainings mit Jugendlichen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 53, 262–282.
- Scheithauer, H., Mehren, F. & Petermann, F. (2003). Entwicklungsorientierte Prävention aggressiv-dissozialen Verhaltens. *Kindheit und Entwicklung*, 12, 84–99.
- Schlack, R., Hölling, H. & Petermann, F. (2009). Psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen mit Gewalterfahrungen. Ergebnisse aus der KiGGS-Studie. *Psychologische Rundschau*, 60, 137–151.
- Schmidt, S. & Petermann, F. (2008). Entwicklungspsychopathologie der ADHS. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56, 265–274.
- Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Marti, C. N. & Rohde, P. (2009). A meta-analytic review of depression prevention programs for children and adolescents: Factors that predict magnitude of intervention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 486–503.
- Trentacosta, C. J. & Fine, S. E. (2010). Emotion knowledge, social competence, and behavior problems in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Social Development*, 19, 1–29.
- Wilson, S. J. & Lipsey, M. W. (2007). School-based interventions for aggressive and disruptive behavior: Update of a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(Suppl. 2), II130–II143.

Dr. Ute Koglin
 Prof. Dr. Franz Petermann
 Dipl.-Psych. Philipp Heffter
 Prof. Dr. Ulrike Petermann

Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation
 Universität Bremen
 Grazer Str. 6
 D-28359 Bremen
 E-Mail: ukoglin@uni-bremen.de