

VERHALTENSTHERAPEUTISCHES FÖRDERPROGRAMM IM KINDERGARTEN

■ Ute Koglin & Franz Petermann

Zusammenfassung: Es wird ein verhaltenstherapeutisch orientiertes Förderprogramm vorgestellt, das von Erzieherinnen im Kindergarten durchgeführt werden kann. Das Programm zielt darauf ab, oppositionell-aggressives Verhalten und sozial unsicheres Verhalten von Kindern im Kindergartenalter zu vermindern und sozial-emotionale Kompetenzen zu fördern. Mangelnde emotionale Kompetenzen und Schwierigkeiten, Konflikte angemessen zu lösen, stehen schon bei jungen Kindern mit Verhaltensstörungen und Problemen mit Gleichaltrigen im Zusammenhang. Gleichzeitig umfasst das Kindergartenalter eine Entwicklungsphase, in der viele sozial-emotionale Kompetenzen erst von den Kindern gelernt werden. Das Verhaltenstraining im Kindergarten fördert in 25 Einheiten alters- und entwicklungsangemessen emotionale Kompetenzen und übt mit den Kindern soziale Problemlösefertigkeiten und sozial angemessenes Verhalten ein. Es werden die Konzeption und Inhalte des Trainings sowie erste Ergebnisse zur Wirksamkeit vorgestellt.

Schlüsselwörter: Verhaltenstraining, Kindergarten, Prävention, soziale Kompetenz

A behavioral therapeutic support program for kindergarten

Summary: The following article presents a support program based on behavioral therapeutic principles, which can be put into practice by kindergarten teachers. The goal of this program is to reduce disruptive behavior as well as socially insecure behavior and to promote socio-emotional competencies. In young children, insufficient emotional competencies and difficulties concerning adequate conflict resolution are already related to conduct disorders and problems with peers. At the same time, kindergarten age is a developmental stage where many socio-emotional competencies are first learned by children. The behavior training in kindergarten promotes age and developmentally adequate emotional competencies in 25 units and practices social problem solving skills as well as socially adequate behavior with children. The training concept and contents are presented along with first results on its effectiveness.

Keywords: behavior training, kindergarten, prevention, social competence

Einleitung

In Zukunft wird eine frühe Förderung von Kindern eine immer größere Bedeutung im Rahmen

der institutionellen Betreuung einnehmen. Um Kindern eine optimale Bildungs- und Entwicklungsförderung zu ermöglichen, ist es notwendig, die aktuelle Bildungs- und Förderarbeit in Kin-

dergärten systematischer an neue Erkenntnisse aus verschiedenen Bereichen, wie der Entwicklungspsychologie, Neuropsychologie und Neurobiologie, anzupassen. Um das zu erreichen, sind neue Konzepte notwendig, die Erzieherinnen bei dieser Arbeit unterstützen und die gleichzeitig hinsichtlich ihrer Wirksamkeit auch empirisch überprüft werden. Ein wichtiger Förderbereich bildet die soziale und emotionale Entwicklung. Die Kinder lernen im Kindergarten, ein Mitglied einer Kindergruppe zu sein, in der sie sich an bestimmte Regeln halten müssen. Nicht alle Spielzeuge stehen für jedes Kind unmittelbar zu Verfügung, sondern müssen mit anderen geteilt werden. So sind Streitereien um Spielzeuge oder der Aufbau von Freundschaften Herausforderungen, die von Kindern im Kindergarten bewältigt werden müssen. Die Fähigkeit, mit den eigenen Gefühlen und den Gefühlen anderer angemessen umzugehen, sich in andere hinversetzen zu können und nach Konfliktlösungen zu suchen, die neben den eigenen auch die Bedürfnisse eines anderen Kindes berücksichtigen, sind dazu wichtige Voraussetzungen. Sozial kompetente Kinder, die diese Fähigkeiten erworben haben, können leichter Freundschaften aufbauen und sich besser in die Gleichaltrigen-Gruppe integrieren (Mostow, Izard, Fine & Trentacosta, 2002). Sozial-emotionale Kompetenzen wirken sich auch auf den Übergang in die Schule und auf den schulischen Erfolg eines Kindes aus und beeinflussen dadurch vielfältig den Lebensweg eines Kindes (Izard et al., 2001).

Kinder mit Defiziten in der sozial-emotionalen Entwicklung sind hingegen in der Gleichaltrigen-Gruppe schlechter integriert und werden eher von ihnen abgelehnt (de Wied, Goudena & Matthys, 2005). Sie sind unattraktive Spielpartner, weil sie zum Beispiel zu schnell wütend werden und damit ein gemeinsames Spiel stören oder sich nicht an Regeln halten. Kann ein Kind die Gefühle seines Spielpartners nicht erkennen, berücksichtigt es diese auch nicht bei der Handlungsplanung, wodurch die Handlungen nicht gut aufeinander abgestimmt werden können. Solche Defizite der sozial-emotionalen Entwicklung stehen mit früh auftretenden Verhaltensstörungen im Zusammenhang.

Verhaltensstörungen können bereits bei einer nicht zu unterschätzenden Anzahl von Kindergartenkindern beobachtet werden. Lavigne et al. (1996) berichten aus einer epidemiologischen Studie, dass rund 20 % der Kinder im Alter zwischen zwei und fünf Jahren davon betroffen sind. Dabei wurde ein deutlicher Anstieg der Probleme zwischen dem zweiten und dritten Lebensjahr beobachtet, aber kein Anstieg bei der Altersgruppe von drei bis fünf Jahren. Die häufigste

Auffälligkeit war die Störung mit oppositionellem Trotzverhalten, die bei 16,8 % der Kinder vorlag. Andere Studien, die Kinder vor der Einschulung untersuchten, berichten davon, dass internalisierende Störungen bei 10 % bis 15 % aller Kinder auftreten (Egger & Angold, 2006).

Prospektive Längsschnittstudien zeigen besonders für die externalisierenden Verhaltensstörungen eine relativ hohe Stabilität auf (Moffitt, Caspi, Dickson, Silva & Stanton, 1996; Patterson, Forgatch, Yoerger & Stoolmiller, 1998). Für eine Teilgruppe der Kinder mit früh auftretendem oppositionell-aggressivem Verhalten zeigt sich in diesen Studien ein sehr negativer Entwicklungsverlauf bis ins Erwachsenenalter. Die Kinder werden vermehrt von Gleichaltrigen abgelehnt und sind von Schulproblemen und Lernstörungen betroffen. Das oppositionell-aggressive Verhalten wird über den Entwicklungsverlauf vielfältiger und schwerwiegender bis hin zu kriminell und gewalttätigem Verhalten im Jugendalter, oftmals begleitet von Problemen durch Substanzmissbrauch und -abhängigkeit. Die Mehrheit der Kinder mit früh auftretendem oppositionell-aggressivem Verhalten steigt jedoch früher wieder aus diesem negativen Entwicklungsverlauf aus. Gleichwohl sind auch sie häufig bis ins Grundschulalter dadurch beeinträchtigt.

Vor diesem Hintergrund wurden in den letzten Jahren besonders im angloamerikanischen Sprachraum Präventionsprogramme für Kinder entwickelt, um frühzeitig eine negative Entwicklung abzumildern oder zu verhindern. Es handelt sich dabei überwiegend um kompetenzorientierte Programme, die den Aufbau emotionaler Kompetenz, sozial-kognitiver Problemlösefertigkeiten, sozialer Fertigkeiten und die Integration in die Gleichaltrigen-Gruppe fördern. Das Kindergartenalter bietet sich besonders dazu an, weil in dieser Entwicklungsphase das problematische Verhalten noch nicht so verfestigt ist und die Kinder wichtige sozial-emotionale Kompetenzen erst lernen. Eine Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen unterstützt Kinder in der normalen Entwicklung und trägt dazu bei, dass Verhaltensauffälligkeiten nicht entstehen. Im deutschen Sprachraum liegen bislang weniger Programme vor und oftmals steht bislang ein Wirksamkeitsnachweis aus. Maßnahmen für den Kindergarten, für die bereits Ergebnisse zur Wirksamkeit vorliegen, sind das Programm „Ich kann Probleme lösen“ (IKPL; Beelmann, Jausch, & Lösel, 2004), das besonders die sozial-kognitive Problemlösung fördert, sowie das Programm „Faustlos“ (Cierpka & Schick, 2004), eine Adaptation des amerikanischen Curriculum Second Step, in denen mit den Kindern besonders emotionale Kompetenzen wie Empathie,

Impulskontrolle und Umgang mit Ärger und Wut gefördert werden.

Konzeption des Trainings

Das Verhaltenstraining im Kindergarten (Koglin & Petermann, 2006) bildet eine universelle Präventionsmaßnahme, die sich an alle Kinder einer Gruppe richtet und als Bestandteil des Kindergartenalltags eingeführt werden kann. Es wird von der Erzieherin durchgeführt und besteht aus 25 Einheiten, die über einen Zeitraum von 13 Wochen (ca. zweimal pro Woche) durchgeführt werden. Es zielt darauf ab, Defizite der emotionalen Kompetenz und der sozialen Problemlösung, die bei Kindern mit oppositionell-aggressivem Verhalten und sozial unsicherem Verhalten auftreten, zu vermindern und sozial angemessenes Verhalten aufzubauen.

Der erste Trainingsbereich zielt auf die Förderung emotionaler Kompetenz ab. In Anlehnung an Petermann und Wiedebusch (2003, S. 111) zeigen Kinder mit oppositionell-aggressivem Verhalten folgende Beeinträchtigungen der emotionalen Kompetenz:

- ◆ häufiges Erleben negativer Gefühle (besonders Ärger/Wut),
- ◆ eine mangelnde Emotionsregulation,
- ◆ eine eingeschränkte Fähigkeit, eigene Gefühle und die Gefühle anderer wahrzunehmen,
- ◆ ein mangelndes Emotionsverständnis und
- ◆ eine geringere Empathie.

Bei Kindern mit sozial unsicherem Verhalten wird ebenfalls eine beeinträchtigte emotionale Kompetenz nahegelegt. Hier lassen sich folgende Schwierigkeiten bei den Kindern beobachten (Petermann & Wiedebusch, 2003):

- ◆ ein eingeschränkter mimischer Emotionsausdruck,
- ◆ eine geringere Fertigkeit, Emotionen bei anderen zu deuten (Ausdruck, Ursachen),
- ◆ eine mangelnde Emotionsregulation,
- ◆ eine selektive Aufmerksamkeit für bedrohliche Informationen und
- ◆ ein mangelndes Emotionsverständnis.

Der zweite Trainingsbereich bezieht sich auf die Förderung sozialer Problemlösung. Dabei wird dem Modell der sozialen Informationsverarbeitung von Crick und Dodge (1994) gefolgt. Demnach beeinflusst die

Art und Weise, in der Kinder über soziale Beziehungen denken, unmittelbar das Verhalten. Nimmt ein Kind ein anderes als feindselig wahr und unterstellt ihm feindselige Absichten, wird es vermutlich eher aggressiv reagieren als ein Kind, dass von einer neutralen Handlung ausgeht. Die Stufen der sozial-kognitiven Informationsverarbeitung lassen sich vereinfacht beschreiben mit: Wahrnehmung und Interpretation einer sozialen Situation, der Suche nach Handlungsmöglichkeiten, der Bewertung dieser Möglichkeiten sowie der Entscheidung für eine Handlung und die Umsetzung.

Oppositionell-aggressive Kinder weisen auf jeder Stufe der sozialen Informationsverarbeitung Defizite oder Verzerrungen auf (Crick & Dodge, 1994; Youngstrom et al., 2000). Sie interpretieren Handlungen anderer häufiger als ablehnend oder feindselig, ihnen fallen weniger und vermehrt aggressive Problemlösungen ein und sie bewerten die Konsequenzen aggressiver Handlungen positiver.

Die soziale Problemlösung sozial unsicherer Kinder unterscheidet sich ebenfalls von der sozial kompetenter Kinder. Sie neigen dazu, Ereignisse und Misserfolge durch eigenes Versagen zu erklären (z. B.: Sie wollen nicht, dass ich mitspiele, weil ich nicht so gut spielen kann wie andere Kinder; vgl. Prinstein, Cheah & Guyer, 2005). Diese negative Ursachenzuschreibung tritt vermehrt im Kontakt mit unbekanntem Spielpartnern auf (Burgess, Wojslawowicz, Rubin, Rose-Krasnor & Booth-LaForce, 2006). Die Kinder wählen eher Handlungsziele, die sich auf passives Verhalten oder Rückzug aus der Situation beziehen, um weiteren Misserfolg zu vermeiden (Prinstein et al., 2005). Ihnen fallen zudem weniger Handlungsalternativen für ein soziales Problem ein und inhaltlich beziehen diese sich häufiger auf indirekte oder vermeidende Strategien (Wichmann, Coplan & Daniels, 2004). Sozial unsichere Kinder ziehen sich eher aus der Situation zurück und haben dadurch ein erhöhtes Risiko, von anderen Kindern isoliert zu werden und damit gleichzeitig weniger Möglichkeiten, positives Sozialverhalten zu erlernen.

Der Aufbau emotionaler Kompetenz und sozialer Problemlösefertigkeiten wird durch die Förderung sozialer Fertigkeiten begleitet. Die Kinder üben durch Rollenspiele sozial angemessenes Verhalten ein. Durch das Einüben positiven Verhaltens lernen die Kinder, dass sie eigene Ziele angemessen erreichen können (z. B. von einem anderen Kind einen Stift erhalten) und dafür sozial anerkannt werden. Die Rollenspiele sind so gestaltet, dass die Kinder verschiedene angemessene positive Verhaltensweisen einüben.

Aufbau und Ziele des Trainings

Unser Training besteht aus 25 Einheiten, die in 30 bis 40 Minuten mit den Kindern durchgeführt werden können (vgl. Koglin & Petermann, 2006). Zwei Einheiten dienen der Einführung in das Training und in der letzten Einheit nehmen die Kinder Abschied von dem Training. Nach der Einführung folgen zwölf Einheiten zur Förderung der emotionalen Kompetenz und anschließend zehn Einheiten zum Einüben sozialer Problemlösungen. Soziale Fertigkeiten werden in beiden Einheiten durch Rollenspiele eingeübt. Das Training ist eingebettet in eine Rahmengeschichte über zwei Meerkinder und ihre Abenteuer, die die Kinder motivieren und unterstützen sollen. Begleitet wird das gesamte Training von einer Handpuppe (Finn – der Delfin; siehe Abbildung 1), die den Kindern Geschichten erzählt und sie bei der Bewältigung der Aufgaben unterstützt. Weitere Methoden sind Modell- und Rollenspiele, Bildergeschichten, Gesprächsrunden, Spiele (Bewegungsspiele, Brettspiel) u. a.

Zur Förderung der emotionalen Kompetenz sind die Einheiten so gestaltet, dass die Kinder zunächst eigene Gefühle und Gefühle anderer wahrnehmen lernen. Danach soll Emotionswissen aufgebaut und differenziert werden.

Die Kinder lernen, die Gefühle korrekt zu benennen und werden angeregt, über Situationen zu sprechen, in denen Gefühle auftreten können. So wird erarbeitet, wodurch Gefühle verursacht werden, wie man sie ausdrücken und regulieren kann. Für den Bereich der emotionalen Kompetenz werden folgende Förderziele angestrebt:

- ◆ Basisemotionen (Freude, Trauer, Angst und Wut) und die Emotion „Scham“ erkennen, benennen und ausdrücken,
- ◆ Erwerb von Emotionswissen (z. B. Wissen darüber, wodurch Gefühle ausgelöst werden und wie man Emotionen regulieren kann),
- ◆ sprachlicher Emotionsausdruck (z. B. Beschreiben, warum und wann welche Emotionen erlebt werden),
- ◆ Unterscheidung eigener Emotionen von denen anderer und
- ◆ Einüben von Empathie.

Zur Förderung der sozialen Problemlösung bearbeiten die Kinder alterstypische Konflikte (wie zum Beispiel den Streit um ein Spielzeug) und suchen nach sozial angemessenen Lösungen. Die Abfolge der Einheiten orientiert sich an den Stufen der sozial-kognitiven Informationsverarbeitung:

Abbildung 1: Illustrationen „Finn, Sina und Benny“ und „Benny ist traurig“

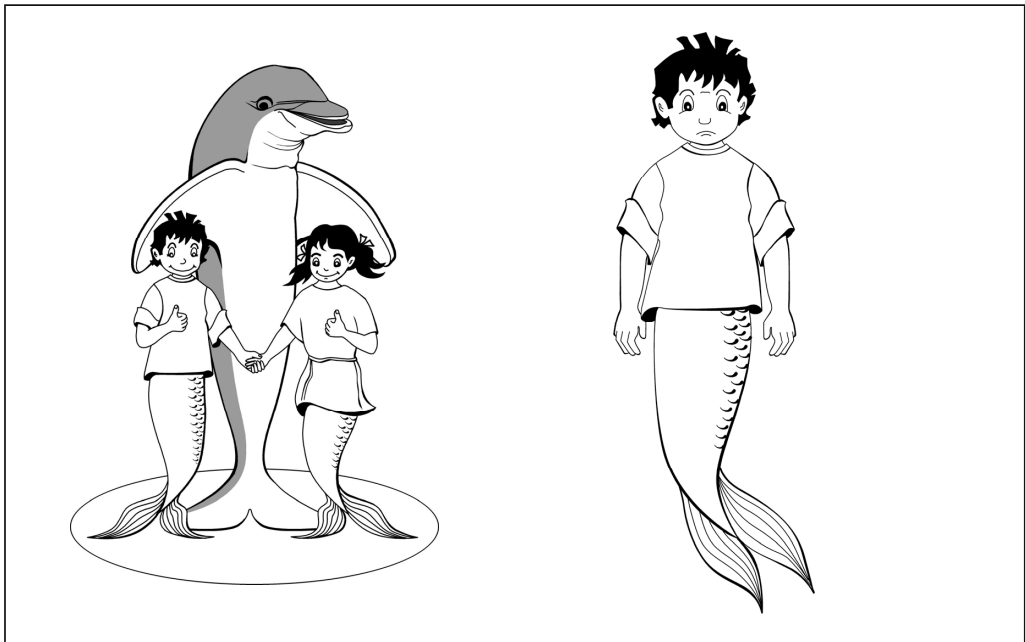
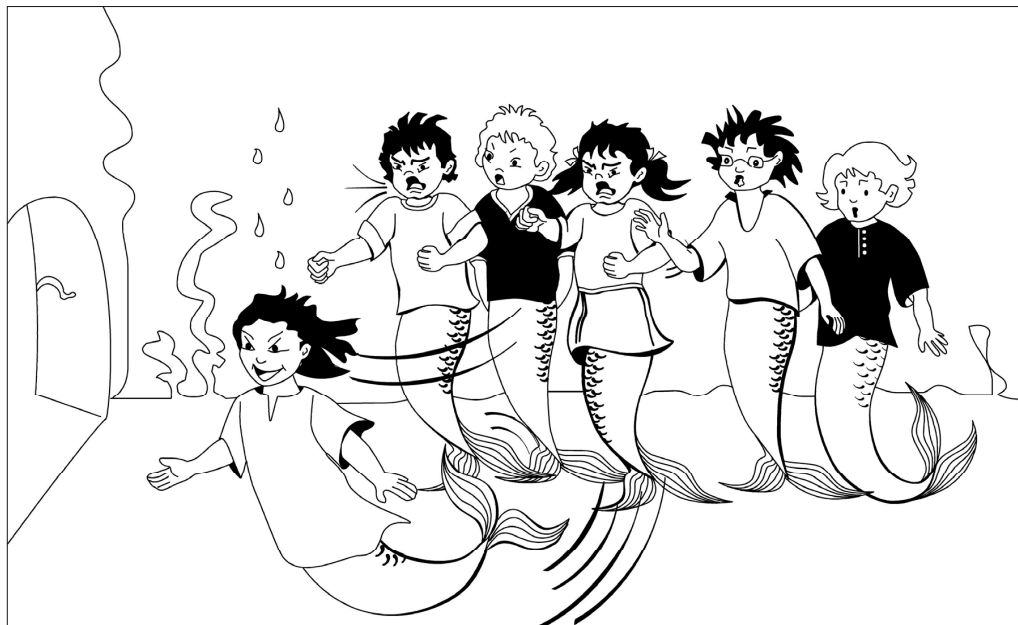


Abbildung 2: Illustration „Ariane drängelt sich vor“


- ◆ Konflikte und deren Ursachen erkennen und interpretieren,
- ◆ sich Handlungsalternativen erarbeiten,
- ◆ Konsequenzen von Handlungen berücksichtigen und
- ◆ Konsequenzen bewerten.

Dabei werden für die Kinder typische Konfliktsituationen besprochen, wie:

- ◆ aus Versehen oder mit Absicht etwas kaputt machen,
- ◆ aus Versehen jemandem wehtun,
- ◆ zu wenig Spielzeug/Materialien vorhanden,
- ◆ andere mitspielen lassen und
- ◆ sich nicht trauen, bei anderen mitzuspielen.

Die Konflikte werden durch Geschichten über die MeerKinder eingeführt und durch Illustrationen veranschaulicht (siehe Abbildung 2). In anschließenden Rollenspielen können die Kinder neu erlerntes Wissen ausprobieren.

Neben Gesprächsrunden, der Handpuppe, und den Illustrationen werden den Kindern Spiele angeboten, die die besprochenen Inhalte aufgreifen, wie beispielsweise ein Puzzle, ein Brettspiel und Bewegungsspiele. Um die Kinder zu einer aktiven Teilnah-

me zu motivieren, wird zur Verstärkung ein Sammelbild eingesetzt, das die Kinder mit Aufklebern füllen können. Diese erhalten sie nach Abschluss einer Einheit, wenn sie positives Verhalten gezeigt haben (sitzen bleiben und zusehen). Um die Kinder während der Einheiten an dieses Verhalten zu erinnern, werden ihnen bei Bedarf „Erinnerungskarten“ vorgelegt, die das Zielverhalten zeigen (Sitzen und Zusehen). Die Erinnerungskarten liegen für Jungen und Mädchen in den Ampelfarben vor. Erhält ein Kind eine rote Karte, bekommt es nach Abschluss der Einheit keinen Aufkleber.

Erste Evaluationsergebnisse

Das Verhaltenstraining im Kindergarten wurde im Rahmen des Luxemburger Projektes *Projet Prima!r* in der Stadt Luxemburg durchgeführt. Das *Projet Prima!r* bildet ein Präventionsprojekt an Vor- und Grundschulen in der Stadt Luxemburg in Kooperation mit dem Ministerium für Bildung sowie dem Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation Pédagogiques et Technologiques (SCRIPT).

Durch das Ministerium für Bildung wurden acht Klassen der Prescholaire (Spielschule) ausgewählt, in

denen altersgemischte Kinder zwischen drei und sechs Jahren von Lehrer/innen¹ unterrichtet werden. In vier Klassen wurde das Verhaltenstraining im Kindergarten durchgeführt. Vier weitere Klassen dienten als Kontrollgruppe. Die Eltern, Lehrerinnen und Kinder wurden vor der Durchführung des Trainings befragt (mit Fragebögen und Kinderinterview) sowie unmittelbar nach dem Ende des Trainings. Ein weiterer Messzeitpunkt ist ein Jahr nach dem Ende des Trainings im Sommer 2006 geplant, um auch längerfristige Effekte des Trainings untersuchen zu können. Für die vorliegenden Auswertungen werden die Daten der Lehrerinnen vor und nach dem Training verwendet.

Stichprobe. Insgesamt waren 97 Eltern mit der Teilnahme an der Befragung einverstanden. Zu beiden Messzeitpunkten liegen zu 90 Kindern die Einschätzungen der Lehrerinnen vor. Die Kinder waren zum ersten Messzeitpunkt durchschnittlich 65 Monate alt (Min = 36; Max = 81). Das Geschlechterverhältnis ist mit 47,4 % Mädchen und 52,6 % Jungen annähernd gleich verteilt. Es gibt keine Alters- ($t = 0,77$; ns) oder Geschlechtsunterschiede ($\chi^2 = 0,01$; ns) zwischen der Treatment- und der Kontrollgruppe.

Die meisten Kinder leben bei ihren leiblichen Eltern (91,8%). Daneben leben zwei Kinder bei Adoptiv- bzw. Pflegeeltern und drei Kinder sind fremdplaziert in einem Kinderheim untergebracht. Die Verteilung der Staatsbürgerschaft legt eine kulturell heterogene Stichprobe nahe. Ein Drittel der Kinder besitzt die luxemburgische (34,4%) Staatsangehörigkeit und eine weiteres gutes Drittel die portugiesische (37,6%). Rund 10% der Kinder haben eine französische, 3% eine deutsche, 2% eine italienische und weitere 11% eine sonstige. Das Bildungsniveau der Mütter ist relativ hoch: 50% besitzen das Abitur oder haben einen Hochschulabschluss. Die meisten Mütter sind verheiratet (77%). Rund 15% der Mütter sind geschieden oder getrennt lebend und 12% der Mütter sind ledig. Die meisten Mütter sind vollzeitbeschäftigt (43,5%), 20% gehen einer Teilzeitbeschäftigung nach und 4% sind geringfügig beschäftigt. 20% der Mütter sind Hausfrauen und 7% arbeitslos. Eine Mutter ist in Rente und eine weitere befindet sich noch in Ausbildung.

Methode. Die vorliegenden Auswertungen beziehen sich auf zwei Instrumente zur Verhaltensbeurteilung durch die Lehrerinnen: dem Fragebogen zu Stärken und Schwächen (Godman, 1997) und die Social Competence Scale (CPPRG, 1990).

¹ Die Mitarbeiterinnen der Elementarerziehung in Luxemburg haben ein Lehrerstudium abgeschlossen.

Der *Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ)* von Goodman (1997) erfasst mit 25 Fragen prosoziales Verhalten und Problemverhalten bei Kindern zwischen vier und 16 Jahren. Die 25 Items lassen sich fünf Einzelskalen zuordnen: „Prosoziales Verhalten“ („Teilt gerne mit anderen Kindern [Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte“), „Emotionale Probleme“ („Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt“), „Hyperaktivität“ („Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen“), „Externalisierende Verhaltensprobleme“ („Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie“) und „Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen“ („Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin“).

Die vier Problemskalen können zudem zu einem Gesamtproblemwert aufsummiert werden. Für die Einzelskalen und für den Gesamtproblemwert liegen Grenzwerte vor, anhand derer die Kinder den Kategorien „unauffällig“, „grenzwertig“ oder „auffällig“ zugeordnet werden können. Die Grenzwerte wurden in der Normierungsstichprobe so gelegt, dass ca. 80% der Kinder als unauffällig eingestuft werden, 10% als grenzwertig und weitere 10% als auffällig (Goodman, 1997).

Die *Social Competence Scale – Lehrer Version (SCS; CPPRG, 1990)* erfasst mit 25 Fragen prosozial-kommunikatives Verhalten („Teilt Spielsachen mit anderen“), die emotionale Selbstregulation („Kann Bedürfnisse und Gefühle angemessen ausdrücken“) und schulische Fertigkeiten („Arbeitet gut in der Gruppe“). Die Items der Skalen können zu einem Gesamtwert sozialer Kompetenz addiert werden. Die verhaltensbeschreibenden Aussagen werden mit einem fünfstufigen Antwortmodus von „0 = trifft nicht zu“, „1 = ein wenig“, „2 = durchschnittlich gut“, „3 = gut“ und „4 = sehr gut“ beantwortet und zur Auswertung aufsummiert.

Ergebnisse

Zur Überprüfung von Treatmenteffekten wurden zunächst mit den SDQ-Skalen Varianzanalysen mit Messwiederholung mit den Daten vom ersten und zweiten Messzeitpunkt gerechnet (siehe Tabelle 1). Es zeigt sich eine signifikante Reduktion des Problemverhaltens. Das prosoziale Verhalten der Kinder hat in beiden Gruppen über den Trainingszeitraum tendenziell zugenommen. Ein Treatmenteffekt kann hier nicht beobachtet werden und auch nicht für die Skala „externalisierende Verhaltensprobleme“. Emotionale Probleme der Kinder haben sich in der Trainingsgruppe signifikant reduziert. Das gleiche trifft auf Probleme durch hyperaktives Verhalten zu. Sehr deutlich ist eine

Tabelle 1: Varianzanalyse (Faktor Zeit x Gruppe) für das Verhaltenstraining im Kindergarten von Messzeitpunkt 1 zu Messzeitpunkt 2

SDQ-Skala	1. Messzeitpunkt				2. Messzeitpunkt				Teststatistik		
	Treatment		Kontrolle		Treatment		Kontrolle		Zeit $F_{(df=1,88)}$	Gruppe $F_{(df=1,88)}$	Gruppe x Zeit $F_{(df=1,88)}$
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)			
Prosoziales Verhalten	7.65	(2.08)	6.95	(2.39)	7.90	(1.95)	7.29	(2.45)	2,89 ⁺	2,25	0,06
Emotionale Probleme	1.60	(1.98)	0.95	(1.32)	1.10	(1.97)	1.21	(1.88)	0,42	0,64	4,27*
Externalisierende Probleme	1.54	(1.92)	1.90	(2.08)	1.48	(1.91)	1.74	(2.22)	0,75	0,58	0,15
Hyperaktivität	2.81	(2.91)	3.48	(2.90)	2.13	(2.63)	3.62	(2.83)	1,80	3,72 ⁺	4,18*
Probleme mit Peers	2.04	(2.32)	1.36	(1.44)	1.35	(1.71)	1.50	(1.71)	2,99 ⁺	0,45	6,95**
Gesamtwert	8.00	(6.83)	7.70	(5.47)	6.06	(5.85)	8.07	(6.05)	3,47 ⁺	0,49	7,71**

Anmerkungen: Treatmentgruppe N = 48; Kontrollgruppe N = 42.

⁺p < .10, * p < .05, ** p < .01.

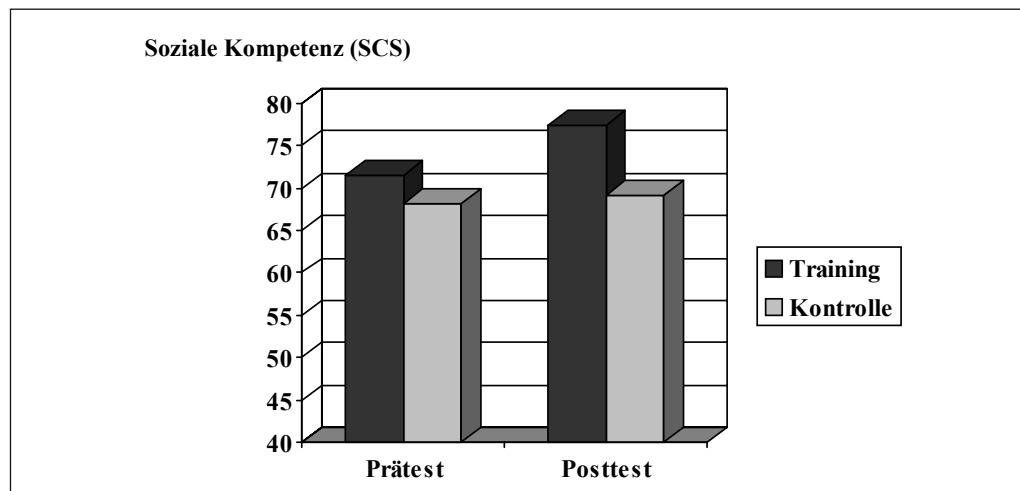
Reduktion der Probleme mit Gleichaltrigen, das heißt, bei den Kindern der Treatmentgruppe wird nach dem Training seltener gehänselt oder schikaniert und die Kinder spielen besser miteinander.

Für die Skala „Prosozial-kommunikatives Verhalten“ der Social Competence Scale zeigt sich über die Trainingszeit ein Anstieg dieser Fertigkeiten in beiden Gruppen, die sich aber weder vor noch nach dem Training voneinander unterscheiden (Zeit: $F_{(df=1,88)} = 10,80$, $p < .001$; Gruppe: $F_{(df=1,88)} = 1,35$, $p = ns$; Interaktion: $F_{(df=1,88)} = 2,05$, $p = ns$).

Die Emotionsregulationsstrategien der Kinder haben sich während der Trainingszeit ebenfalls in beiden Gruppen verbessert (Zeit: $F_{(df=1,88)} = 13,42$, $p < .001$), wobei die Kinder der Trainingsgruppe bereits

vor dem Training etwas besser eingeschätzt wurden (Gruppe: $F_{(df=1,88)} = 4,03$, $p < .05$). Darüber hinaus kann ein positiver Trainingseffekt gezeigt werden: Die Kinder der Trainingsgruppe können nach dem Training besser ihre Gefühle regulieren als die Kinder der Kontrollgruppe (Interaktion: $F_{(df=1,88)} = 5,79$, $p < .05$).

Die schulischen Fertigkeiten der Kinder in den beiden Gruppen unterscheiden sich ebenfalls. Die Kindern der Treatmentgruppe können nach dem Training beispielsweise besser in der Gruppe zusammenarbeiten, Anweisungen der Lehrerin folgen und Aufgaben zu Ende führen (Interaktion: $F_{(df=1,88)} = 4,59$, $p < .05$; Gruppe: $F_{(df=1,88)} = 3,19$, $p = ns$; Zeit: $F_{(df=1,88)} = 2,08$, $p = ns$).

Abbildung 3: Vergleich der Trainings- und Kontrollgruppe im Urteil der Lehrerinnen


Die positiven Effekte der Einzelskalen zeigen sich auch in den Ergebnissen zum Gesamtwert sozialer Kompetenzen. Die Kinder der Trainingsgruppe haben deutlich durch das Training profitiert (Interaktion: $F_{(df=1,88)} = 4,10, p < .05$; Gruppe: $F_{(df=1,88)} = 2,75, p = ns$; Zeit: $F_{(df=1,88)} = 8,74, p < .05$; vgl. Abbildung 3).

Zusammenfassung

Der Kindergarten bietet einen geeigneten Rahmen für präventive Programme und fördert Kinder in einer Entwicklungsphase, in der viele soziale und emotionale Kompetenzen erworben werden und sich problematisches Verhalten noch nicht verfestigt hat. Entsprechend sollten Präventionsmaßnahmen frühzeitig, das heißt vor dem Auftreten der Probleme, stattfinden. Somit stellt die Zeit vom Kindergarten an bis in die ersten Schuljahre hinein eine besonders günstige Zeitspanne dar, Verhaltensstörungen effektiv vorzubeugen.

Die ersten Ergebnisse zur Wirksamkeit unseres Trainings zeigen einen Abbau problematischen Verhaltens und einen Anstieg sozialer Kompetenzen. Unmittelbar nach dem Training berichten die Lehrerinnen von weniger emotionalen Problemen, hyperaktivem und unaufmerksamen Verhalten und Problemen mit Gleichaltrigen. Gleichzeitig verbessern sich die Emotionsregulationsstrategien und schulbezogene Kompetenzen. Die Kinder sind besser in der Lage, die eigenen Gefühle zu regulieren, die von anderen zu berücksichtigen und in der Kindergruppe aufgabenbezogen zu arbeiten. Diese ersten Ergebnisse deuten auf einen zufriedenstellenden Erfolg des Verhaltenstrainings im Kindergarten. Der Nachweis längerfristiger Effekte und die Evaluation des Verhaltenstrainings mit den kind- und elternbezogenen Daten stehen jedoch noch aus.

Literatur

- Beelmann, A., Jaurisch, S. & Lösel, F. (2004). *Ich kann Probleme lösen. Soziales Trainingsprogramm für Vorschulkinder*. Universität Erlangen-Nürnberg: Institut für Psychologie.
- Cierpka, M. & Schick, A. (2004). *Faustlos. Ein Curriculum zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen und Gewaltprävention*. Göttingen: Hogrefe.
- Conduct Problems Prevention Research Group (CPPRG) (1990). *Social competence scale (teacher version)*. Available from the Fast Track Project Website: <http://www.fasttrackproject.org>.
- Crick, N. R. & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin, 115*, 74–101.
- de Wied, M., Goudena, P. P. & Matthys, W. (2005). Empathy in boys with disruptive behavior disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*, 867–880.
- Egger, H. L. & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*, 313–337.
- Goodman, R. (1997). Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*, 581–586.
- Izard, C., Fine, S., Schultz, D., Mostow, A., Ackermann, B. & Youngstrom, E. (2001). Emotion knowledge as a predictor of social behavior and academic competence in children at risk. *Psychological Science, 12*, 18–23.
- Koglin, U. & Petermann, F. (2006). *Verhaltenstraining im Kindergarten. Ein Programm zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenz*. Göttingen: Hogrefe.
- Lavigne, J. V., Gibbons, R. D., Christoffel, K. K., Arend, R., Rosenbaum, D., Binns, H., Dawson, N., Sobel, H. & Isaacs, C. (1996). Prevalence rates and correlates of psychiatric disorders among preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35*, 204–214.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Dickson, N., Silva, P. & Stanton, W. (1996). Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct problems in males: Natural history from ages 3 to 18 years. *Development and Psychopathology, 8*, 399–424.
- Mostow, A. J., Izard, C. E., Fine, S. & Trentacosta, C. J. (2002). Modeling emotional, cognitive, and behavioral predictors of peer acceptance. *Child Development, 73*, 1775–1787.
- Patterson, G. R., Forgatch, M. S., Yoerger, K. L. & Stoolmiller, M. (1998). Variables that initiate and maintain an early-onset trajectory for juvenile offending. *Development and Psychopathology, 10*, 531–547.
- Petermann, F. & Wiedebusch, S. (2003). *Emotionale Kompetenz bei Kindern*. Göttingen: Hogrefe.
- Prinstein, M. J., Cheah, C. S. L. & Guyer, A. E. (2005). Peer victimization, cue interpretation, and internalizing symptoms: Preliminary concurrent and longitudinal findings for children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*, 11–24.
- Wichmann, C., Coplan, R. J. & Daniels, T. (2004). The social cognitions of socially withdrawn children. *Social Development, 13*, 377–392.

Youngstrom, E., Meltzer Wolpaw, J., Kogos, J. L., Schoff, K., Ackerman, B. & Izard, C. E. (2000). Interpersonell problem solving in preschool and first grade: Developmental change and ecological validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 589–602.

Korrespondenzadressen

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

Prof. Dr. Franz Petermann
Zentrum für Klinische Psychologie und
Rehabilitation der Universität Bremen
Grazer Str. 2 und 6
28359 Bremen
E-Mail: fpeterm@uni-bremen.de

