



Hochschule für Angewandte
Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

**Fachbereich Life Science
Studiengang Health Sciences**

Stressbewältigungsprogramm für Kinder (Anti-Stress-Training)

Bachelorarbeit

**Gemäß den Allgemeine Bestimmungen für Bachelor- und Masterprüfungs-
und -studienordnung (ABBM) vom 22.02.2007**

Bereich:	Gesundheitsförderung/Prävention
Verfasser:	Johannes Freiling
Erstprüfer:	Prof. Dr. Christiane Deneke
Zweitprüfer:	Dr. Olaf Backhaus
Vorgelegt am:	26.02.2010

Vorwort

Das Interesse, mich mit dem Thema der Stressbewältigung in der frühen Kindheit auseinanderzusetzen, entwickelte sich vor allem durch meine persönlichen Erfahrungen während der Studienzeit. In einem Fachprojekt der Hochschule für Angewandte Wissenschaften zum Thema Persönlichkeitsentwicklung haben wir im Setting Vorschule erfolgreich eine Unterrichtseinheit konzipiert und diese durchgeführt. In meiner Tätigkeit als Projekt-Mitarbeiter für das Anti-Stress-Training in Lüneburg, welches unter der Leitung von Herrn Dr. Olaf Backhaus steht, war ich über einen längeren Zeitraum an der Durchführung beteiligt und habe auch hier wichtige Erfahrungen auf diesem Gebiet gesammelt. Eine besondere Erkenntnis dabei war, dass Kinder in sehr kurzer Zeit Begriffe, wie Stress oder Stresssituation, beschreiben konnten und nicht selten auch schon über Erfahrungen auf diesem Gebiet berichteten. Ich bin grundsätzlich der Überzeugung, dass Menschen möglichst früh mit präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen erreicht werden sollten, damit unerwünschten Entwicklungen vorgebeugt werden kann. Prävention kann dieses durch Vorbeugung und Früherkennung von Krankheit, Gesundheitsförderung durch die Stärkung der Gesundheit. Mit diesen Ansätzen wird im Anti-Stress-Training gearbeitet, damit psychische Belastungen reduziert und Bewältigungskompetenzen aufgebaut werden, so dass sich der langfristige Umgang mit psychischen Belastungen verbessert.

Danksagungen

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Personen bedanken, die mir beim Gelingen dieser Bachelorarbeit hilfreich zur Seite gestanden haben. Mein besonderer Dank gilt Herrn Dr. Olaf Backhaus, der mich für die Durchführung des Anti-Stress-Trainings angeleitet hat und mir mit Ratschlägen zur Seite stand. Außerdem bedanke ich mich bei Frau Prof. Dr. Christiane Deneke für die Unterstützung der letzten Wochen. Des Weiteren möchte ich mich bei meiner Familie, insbesondere bei meiner Mutter Waltraud Freiling und Angelina Hinsch für ihre Motivation bedanken.

Abstract

Ziel

In dieser Arbeit wird ein verhaltenstherapeutisch-behaviorales, primärpräventives Programm zur Stressbewältigung von Kindern im Vorschulalter vorgestellt. Gründe für ein Stressbewältigungsprogramm liegen im häufigen Auftreten von Stress bei Kindern. Das Anti-Stress-Training (AST; Hampel & Petermann, 2003) wurde im Rahmen einer Intervention für die Kindertagesstätte angepasst. Ziel dieser Intervention war es, mit der Hilfe von Fragebögen herauszufinden, wie hilfreich dabei ein primärpräventives Programm zur Stressbewältigung bei Kindern sein kann.

Methoden

Die Kontrollgruppenstudie fand in zwei Kindertagesstätten im Raum Lüneburg statt. Ermittelt wurden die Effekte des Anti-Stress-Trainings auf die Stressverarbeitung. Als Erhebungsinstrument wurde der Stressverarbeitungsfragebogen (SVF-KJ, Hampel et al. 2001) für die Altersgruppe 5-6 Jahre angepasst. Die Kinder wurden vor (prä) und unmittelbar 6 Wochen danach (post) befragt.

Ergebnisse

Die Kinder der Experimentalgruppe zeigten unmittelbar danach keine signifikanten Unterschiede bei den Effekten zur Verbesserung der Stressverarbeitung im Vergleich zu vorher.

Schlussfolgerung

Unmittelbar nach der Intervention konnte die Wirksamkeit des Anti-Stress-Trainings in der Vorschule nicht nachgewiesen werden.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort/ Danksagungen	2
Abstract	3
Inhaltsverzeichnis	4
Abkürzungsverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis- und Tabellenverzeichnis	6
1 Einleitung	7
1.1 Public Health - Relevanz	8
1.2 Gesundheitsförderung	8
2 Hintergrund	9
2.1 Transaktionale Stresstheorie	9
2.2 Stress in der Kindheit	10
2.3 Stressverarbeitung	12
2.4 Stressbewältigung	12
3 Prävention	13
3.1 Umsetzung von Prävention in die Praxis	14
3.2 Primakids	15
3.3 Anti-Stress-Training	16
4 Durchführung	17
4.1 Konzept	17
4.2 Beschreibung der Intervention	18
4.3 Ablauf des Anti-Stress-Trainings in der Vorschule	19
5 Methodik	23
5.1 Beschreibung der Stichprobe	23
5.2 Studiendesign	23
5.3 Der Stressverarbeitungsfragebogen (SVF-KJ)	23
6 Ergebnisse	27
7 Diskussion	30
7.1 Diskussion Fragebogen	30
7.2 Ergebnisdiskussion	31
8 Fazit und Ausblick	32
Eidesstattliche Erklärung	34
Literaturverzeichnis	35
Anhang	37

Abkürzungsverzeichnis

AST	Anti-Stress-Training
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
Drobs	Drogenberatungsstelle
EG	Experimentalgruppe
HAW	Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Kita	Kindertagesstätte
KG	Kontrollgruppe
M	Median
n	Stichprobengröße
PISA	Programme for International Student Assessment
PMR	Progressive Muskelrelaxation
p-Wert	Signifikanzwert
R	Range (Spannweite)
SVF-KJ	Stressverarbeitungsfragebogen für Kinder und Jugendliche
WHO	World Health Organisation
ZAG	Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Stresswaage nach Klein-Heßling und Lohaus (Eigene Darstellung)	18
Abbildung 2: Struktur des Stressverarbeitungsfragebogens (nach Hampel et. al. 2003)	25
Abbildung 3: Vermeidung (Eigene Darstellung).....	26

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ablauf des AST in der Vorschule (vgl. Hampel & Petermann 2003).....	22
Tabelle 2: Stressverarbeitungsfragebogen für den Vorschulbereich	24
Tabelle 3: Subtests stressreduzierende Strategien	27
Tabelle 4: Subtests stressvermehrnde Strategien	27
Tabelle 5: Subtests Stresssituation.....	28
Tabelle 6: Median und Spannweite.....	30

1 Einleitung

Diese Arbeit beinhaltet allgemein das Thema Stress bei Kindern und im Speziellen, Stressbewältigungsprogramme für diese Zielgruppe. Auch wenn es durchaus sinnvoll erscheint, präventive Maßnahmen gegen Stress möglichst früh anzusetzen, so stellt sich die Frage: Haben Kinder wirklich Stress? Und wenn ja, wodurch äußert sich dieser? Obwohl wir in Deutschland über ein gut funktionierendes Vorsorgesystem verfügen, kann in keinesfalls von einer problemlosen Entwicklung der frühen Kindheit ausgegangen werden. Der Einfluss durch die zunehmende Medialisierung und der dadurch entstandene Verlust an körperlich-sinnlichen Erfahrungen, haben einen Anteil an der Zunahme von Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten. (vgl. BZgA 2002, S.46-47). Hampel und Petermann (2003, S.3) deuten daraufhin, dass bereits Kinder ein hohes Maß an Stress sowie psychischen und körperlichen Beanspruchungssymptomen aufweisen. Die Fähigkeit eigene Emotionen regulieren zu können und Probleme aktiv zu bewältigen sind notwendige und gleichzeitig nicht hinreichende Bedingungen, welche Bildungsprozesse optimal ermöglichen lassen. Dabei wird seit den breiten Debatten um die Ergebnisse der PISA-Studie die Forderung lauter, präziser festzuhalten, was in diesem Alter an Bildung möglich und wünschenswert ist (BMBF 2004, S.185). Die Kompetenz- und Entwicklungsförderung im Kindesalter muss dafür auch vor dem Hintergrund des Selektions- und Rückstellungsrisikos für weiterführende Schulen gefördert werden. In Verbindung dazu wird in dieser Bachelorarbeit ein verhaltenstherapeutisch-behaviorales, primärpräventives Programm zur Stressbewältigung von Kindern im Vorschulalter untersucht.

Der erste Teil dieser Arbeit beschäftigt sich mit den Begrifflichkeiten zum Thema Stress. Dafür wird die Transaktionale Stresstheorie erläutert, sowie die Begrifflichkeiten Stressreaktion, Stressverarbeitung und Stressbewältigung näher beschrieben. Im zweiten Teil wird näher auf das Thema Stressprävention eingegangen, wobei zunächst Studienergebnisse im Bereich der Stressprävention dargestellt und weiterhin Implementierungsbedingungen erläutert werden. Der Hauptteil der Arbeit wird im Anschluss das „Primakids“ Projekt und das Anti-Stress-Training vorgestellt.

Der dritte Teil beschäftigt sich mit dem Einsatz des Anti-Stress-Trainings in einem Kindergarten. Daraufhin werden die Ergebnisse vorgestellt, welche mit einem Stressverarbeitungsfragebogen für Kinder im Vorschulalter erhoben wurden.

1.1 Public Health - Relevanz

Seit einigen Jahren hat sich ein Wandel im Verständnis des Denkens und Forschens zum Thema Gesundheit vollzogen. Dabei hat sich der Blick weg von den Risikofaktoren, die unsere Gesundheit beeinträchtigen, hin zu den Schutzfaktoren, welche uns befähigen mit den tagtäglichen Belastungen umzugehen, verschoben. Heute steht folgende Frage im Mittelpunkt (BZgA, 2002, S.47-48): „Was lässt Menschen trotz außerordentlicher Belastungen gesund bleiben?“ Fähigkeiten zum Ausbalancieren von Belastungen sind dabei die entscheidenden Faktoren, welche davon anhängig sind, ob wir über ausreichende Widerstandsressourcen verfügen. Das sind zum Beispiel Strategien zur Stressbewältigung, wie Entspannungstechniken, ein intaktes Immunsystem und das Vorhandensein sozialer Kontakte. Insbesondere aber auch die persönlichen Ressourcen des Menschen, welche die Persönlichkeitseigenschaften, Kompetenzen und eine positive Beziehung zu sich selbst bedeuten. Das bedeutet aber nicht, jede negative Erfahrung zu vermeiden und Risiken ganz zu umgehen. Auch der Umgang mit Risiken bietet ein Entwicklungspotenzial, da hierdurch Bewältigungsstrategien aufgebaut werden können, auf die später immer wieder zurückgegriffen werden kann.

1.2 Gesundheitsförderung

Das Konzept der Gesundheitsförderung wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt und in der Ottawa Charta am 21. November 1986 verabschiedet. Mit dieser Charta ruft die WHO zu aktivem Handeln für das Ziel „Gesundheit für alle“ auf.

Darin heißt es: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen (...).“ Des Weiteren ist dort zu

lesen: „(...) Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten (...)“(<http://www.euro.who.int/>). Diese Zielsetzung der WHO dient an dieser Stelle der Einleitung in das Thema der Arbeit (Stressbewältigungsprogramm bei Kindern) und soll am Ende für die Abschlussbetrachtung hinzugezogen werden.

2 Hintergrund

In diesem Teil werden die transaktionale Stresstheorie sowie Stressverarbeitung, Stressbewältigung und das Thema Stress bei Kindern näher beschrieben.

2.1 Transaktionale Stresstheorie

In der transaktionalen Stresstheorie von Lazarus und Folkman wird Stress als Ungleichgewicht angesehen, welches zwischen den aktuellen Anforderungen, die an das Individuum herangetragen werden und den persönlichen Ressourcen, mit welchen das Individuum diesen Anforderungen begegnet, entsteht. Das dadurch hervorgerufene Ungleichgewicht ist das Resultat eines Bewertungsprozesses, welches zur Stressreaktion führen kann, wenn das Ereignis als stressauslösend bewertet wird. Dadurch trägt die Person aktiv zum Stress- und Bewältigungsgeschehen bei (vgl. Lazarus & Folkman; 1984, S.11). Der Stress bezieht sich folglich auf eine Beziehung mit der Umwelt. Diese wird im Hinblick auf das Wohlergehen als bedeutsam bewertet und stellt zugleich Anforderungen. Die Bewältigungsmöglichkeiten können dadurch beansprucht oder überfordert werden. Bereits Kinder müssen sich mit vielfältigen Anforderungen auseinandersetzen, die sie jedoch nicht immer erfolgreich bewältigen können.

Stressreaktion

Wenn es zu einer Stresssituation kommt, führt diese zu einer kurzfristigen Aktivierung und Mobilisierung der Widerstandskräfte. Wird dieser Aktivierungszustand unter Dauerstress zu lange aufrechterhalten, tritt Erschöpfung ein. Dadurch können gesundheitliche Beschwerden entstehen und somit wiederum

das Stresserleben noch weiter verstärken. Die Beanspruchungssymptome, durch das Stresserleben, können sich auf verschiedenen Ebenen zeigen. Dabei wird unterschieden zwischen:

Tabelle: 1

Physiologisch-vegetative Ebene	Müdigkeit und Erschöpfung, Einschlafschwierigkeit, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Bauchschmerzen.
kognitiv-emotionalen Ebene	belastende Gedanken und Gefühle
verhaltensbezogene Ebene	körperliche Unruhe, Konzentrationsschwierigkeiten, Lern- und Leistungsstörungen

Hält eine hohe Stressbelastung langfristig an, kann dadurch die Entwicklung psychischer Störungen begünstigt werden (zusammenfassend s. Seiffge-Krenke et. al., 2007, 15).

2.2 Stress in der Kindheit

Bereits bei der Entwicklung im vorschulischen Alter zeigt sich, dass diese nicht problemlos und unauffällig verläuft. Dabei spielen unterschiedliche Faktoren eine Rolle. So hat die Zunahme der Technisierung, der Verlust an unmittelbaren Erfahrungen mit dem Körper und den Sinnen, einen Einfluss an den vermehrt auftretenden Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten der Kinder. Gerade aber im vorschulischen Alter vollziehen sich wichtige Entwicklungsprozesse, welche die Basis der späteren Einstellung und Leistungsfähigkeit bilden (vgl. BZgA, 2002, S.46-47).

Petermann und Hampel (zusammenfassend s. 2003, S.3) beschreiben, dass bereits Kinder in hohem Ausmaß Stress erleben und sogar starke psychische sowie körperliche Beanspruchungssymptome aufweisen. Die Kinder fühlen sich oftmals angespannt, nervös, unwohl und ängstlich.

In einer Studie (vgl. Hampel et al., 2003, S.3) mit 1.000 Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 8-14 Jahren, gaben 29 Prozent der Befragten an, dass sie wegen besorgniserregender Gedanken an ein bis zwei Nächten, im Zeitraum von einer

Woche, nicht einschlafen konnten. Sechs Prozent konnten in jeder Nacht nicht einschlafen und klagten zudem sehr häufig über Kopf- sowie Bauchschmerzen.

Eine neuere Studie (zusammenfassend s. DAK, 2008) von Forsa im Auftrag der DAK zum Thema Schulstress aus dem Jahre 2008, befragte die Eltern über die Häufigkeit von Stress beim eigenen Kind. Datenbasis waren rund 1.000 Mütter und Väter von Schulkindern unter 18 Jahren. Dabei kommt die Studie zu Ergebnissen, welche das gehäufte Auftreten von Stress bei Kindern in jungen Jahren belegt. So zum Beispiel bei der Frage nach der Häufigkeit von Schulstressfaktoren. 17 Prozent der befragten Eltern von Kindern unter 12 Jahren gaben an, beim eigenen Kind bzw. den eigenen Kindern sehr häufig oder häufig deutliche Anzeichen von Schulstressfaktoren, wie z.B. Angst vor Prüfungen, Angst vor Mitschülern oder Lehrern, Versagensängste oder ähnliches festzustellen. 21 Prozent bemerkten dieses bei ihren Kindern gelegentlich, 60 Prozent selten oder nie. Beim Thema Reaktionen auf Schulstress gaben 61 Prozent der Eltern (Kinder unter 12 Jahren), deren Kinder Stressfaktoren zeigen, an, dass das Kind dann unkonzentriert, nervös oder überdreht sei. 47 Prozent gaben an, das Kind leide dann unter Kopf- oder Bauchschmerzen. Weitere Angaben von Symptomen auf die Reaktion von Stress sind in dieser Studie sind: Traurig sein, Aggression gegenüber Eltern oder anderen Personen, Lern- und Leistungsstörungen, nicht mehr zu Schule gehen wollen, Schlafstörungen, häufiges Kranksein des Kindes (www.presse.dak.de/).

Längsschnittstudien belegen das Beanspruchungssymptome mit Stressereignissen zusammenhängen (zusammenfassend s. Hampel et al., 2003, S.4). Auch hier wurden Belastungssituationen in der Schule genannt. Dazu zählen das Schreiben guter Noten, schwierige Klassenarbeiten, Unfähigkeit die Hausaufgaben fertig zustellen und Leistungsdruck durch die Eltern. Darüber hinaus können Kinder durch soziale Konfliktsituationen, wie Streit mit den Geschwistern, Eltern oder Gleichaltrigen beansprucht werden.

Das bedeutet jedoch nicht, dass alle Kinder sich unter Druck gesetzt fühlen und körperliche Beanspruchungssymptome entwickeln. Der Grund dafür ist eine gute Stressbewältigungskompetenz der Kinder und gleichzeitig ein starker Rückhalt im Freundeskreis sowie in der Familie. Dabei setzen diese Kinder günstige Stressverarbeitungsstrategien, wie die Suche nach sozialer Unterstützung, Ablenkung oder positive Selbstinstruktion, um. Des Weiteren werden die Pausen zwischen den

Belastungssituationen mit Erholungsaktivitäten, wie ausruhen oder Sport treiben genutzt, um sich wieder zu regenerieren. Kinder mit unangemessener Stressverarbeitung weisen demgegenüber keine Fertigkeiten auf, die Belastungssituation positiv zu verarbeiten. Sie wenden ungünstige Strategien, wie Aggression, Resignation oder passive Vermeidung, an. Dies verschärft die Problematik und führt zu einer Stressreaktion. Als Folge können gesundheitliche Beschwerden auftreten.

2.3 Stressverarbeitung

Forschungsergebnisse aus der Klinischen Kinderpsychologie belegen, dass ein ungünstiger Stressverarbeitungsstil als Risikofaktor für die kindliche Entwicklung gelten kann. In einer Studie (zusammenfassend s. Hampel et al., 2003, S.12) zeigte sich, dass bei Kindern neben erhöhtem Stresserleben und stärkeren Beanspruchungssymptomen ungünstige Muster in der Stressverarbeitung¹ vorhanden waren. So wendeten sie weniger problemlösende Strategien, wie „Positive Selbstinstruktion“, an. Auch emotionsregulierende Strategien, wie „Ablenkung“ und „Bagatellisierung“, setzten sie weniger ein und benutzten mehr stressvermehrnde Strategien, wie Resignation, Aggression, passive Vermeidung und gedankliche Weiterbeschäftigung. Zudem ist auffällig, dass problemlösende Strategien, wie die Suche nach sozialer Unterstützung, deutlich häufiger von Mädchen, als von Jungen angewendet wurden.

2.4 Stressbewältigung

Bewältigen bedeutet zunächst einmal mit den eigenen Anforderungen und denen aus der Umwelt fertig zu werden. Diese beiden Anforderungen stehen dabei im ständigen Konflikt. Damit die Anforderungen gemeistert werden können, greift das Individuum

¹ Der Begriff Stressverarbeitung lässt im Gegensatz zur Stressbewältigung offen, ob eine Belastungssituation erfolgreich bewältigt wird oder nicht.

auf zwei Kategorien von Bewältigungsmaßnahmen zurück. Die problembezogene Bewältigung und die emotionsbezogene Bewältigung.

Bei der problembezogenen Bewältigung wird die stressvolle Auseinandersetzung direkt angegangen, indem entweder die Umwelt verändert wird oder sich die betreffende Person an die Umwelt anpasst. Bei der emotionsbezogenen Bewältigung werden stressbegleitende Emotionen, wie Depression, Angst, oder Zorn, reguliert. Eine emotionsregulierende umweltbezogene Bewältigung kann sich im Ausdruck von Ärger zeigen. Sie wird z.B. durch Bagatellisierung der Situation hervorgerufen. Studien zeigen, dass es Defizite in der Stressbewältigung bei Kindern gibt. Diese können in Stressbewältigungstrainings sogar aufgebaut werden (vgl. Hampel et al., 2003, S.12). Ziel solcher Präventionsprogramme ist es, die verfügbaren Bewältigungsstrategien und das Selbstwertgefühl der Kinder zu erhöhen. Dadurch sinkt das Risiko für gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen und somit auch für stressbezogene Erkrankungen (Hampel et. al., 2003, S.15).

3 Prävention

Mit dem Begriff Prävention bezeichnet man die Verhütung von Krankheiten durch die Vermeidung von Krankheitsursachen. Dieses kann geschehen durch Früherkennung und Frühbehandlung oder durch die Verhinderung der Weiterentwicklung einer bestehenden Krankheit. Mit der Hilfe von außen oder durch Selbsttätigkeit, soll eine gesundheitliche Schädigung verzögert, weniger wahrscheinlich oder verhindert werden. Prävention gliedert sich in drei Zeitpunkte bzw. Ziele: Primäre Prävention, sekundäre Prävention und tertiäre Prävention (BZgA, 2006, S.179).

Bei der **primären Prävention** soll eine Krankheitsverhütung wirksam werden, wenn noch keine Krankheit aufgetreten ist. Dieses umfasst auch die Förderung der Gesundheit durch Erhöhung der Widerstandskraft von Menschen. Das kann u. a. über Gesundheitserziehung und einem Gesundheitstraining geschehen.

Die **sekundäre Prävention** hat zum Ziel, Krankheiten möglichst früh zu erkennen, bevor Beschwerden oder Krankheitssymptome auftreten.

Die **tertiäre Prävention** richtet sich an bereits erkrankte Personen. Das Ziel hierbei ist die Vermeidung oder Abmilderung von Folgeschäden.

3.1 Umsetzung von Prävention in die Praxis

Bei der Konzeptionisierung von Stressbewältigungsprogrammen sollten Stressverarbeitungsstrategien an das Alter und für das jeweilige Geschlecht angepasst sein. Besonders im Vorschulalter beginnt der Erwerb von Problemlösestrategien, wie „Positive Selbstinstruktion“. Ungefähr im Alter von acht bis zehn Jahren ist diese Aneignung im Wesentlichen abgeschlossen (zusammenfassend s. Hampel et al., 2003, S.12-15). Dieses werteten die Autoren als Beleg der Effektivität von Problemlösetrainings schon für Kinder in der Vorschule. Weitere Befunde zum Alterseffekt zeigen, dass emotionsregulierende Bewältigungsstrategien sich erst im Entwicklungsverlauf ausbilden. So wenden Kinder zwischen sechs und zwölf Jahren bei negativen Emotionen aktionale Strategien an. Dazu gehören das Ausleben von Gefühlen, die Suche nach sozialer Unterstützung und sozialer Rückzug. Bei den Geschlechtern muss berücksichtigt werden, dass Jungen bei dem Aufbau emotionsregulierender Bewältigungsstrategien und der Suche nach sozialer Unterstützung gestärkt werden. Bei Mädchen müssen besonders problemlösende Bewältigungsstrategien aufgebaut werden. Dadurch kann mithilfe solcher Präventionsprogramme die verfügbaren Bewältigungsstrategien und das Selbstwertgefühl der Kinder erhöht werden. Somit sinkt das Risiko für gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen und auch für stressbezogene Erkrankungen.

Präventionsprogramme werden grundsätzlich nach personen- oder kontextzentrierten Maßnahme unterschieden (Petermann et. al., 2006, S.43). Personenzentrierte Maßnahmen fokussieren sich auf die unmittelbare Behandlung der Betroffenen, kontextzentrierte Interventionen setzen beim sozialen Umfeld (z.B. Schule oder Elternhaus) an, um die Betroffenen indirekt zu unterstützen. Ein guter Trainingszeitpunkt von präventiven Maßnahmen bei Kindern wurde insbesondere kurz vor oder kurz nach den Entwicklungsübergängen beobachtet. Besonders der Schuleintritt eignet sich für präventive Maßnahmen, um den weiteren Entwicklungsverlauf eines Kindes frühzeitig in eine angemessene Richtung zu lenken. Diese Maßnahmen können in verschiedenen Settings, wie Schule,

Hortleinrichtungen, Kindertagesstätten und Kinderläden durchgeführt werden. Dabei bietet ein Training in einer Gruppe viele Vorteile. So lassen sich Lerninhalte in einer Gruppe leichter vermitteln als in Einzeltrainings, weil die Vorschläge zur Problem- und Konfliktlösung, die aus dem Kreise der Kinder stammen, bereitwilliger aufgenommen werden. Außerdem können sich die Kinder untereinander, beim Erlernen neuer Handlungsstrategien, gegenseitig als attraktive Vorbilder sehen. Beispielsweise in realitätsnah dargestellten Rollenspielen. Die Lösungsmöglichkeiten kommen dabei direkt aus der Gruppe.

Bisherige Präventionsmodelle im Vorschulalter, wie „Faustlos“, ein Programm für Gewaltprävention, oder „Papilio“, zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen, werden mit Gruppen in Form eines Verhaltenstrainings durchgeführt. In den Programmen sollen soziale und emotionale Fertigkeiten vermittelt und geschult werden, um so Verhaltensproblemen entgegenzuwirken. Die Schwerpunkte dieser beiden Programme liegen dabei nicht bei dem konstruktiven Umgang mit Stressfaktoren.

Ein Projekt, welches sich näher mit dem Thema Stressprävention auseinandersetzt, ist das Programm von der Hochschule für Angewandte Wissenschaften: „Primakids“.

3.2 Primakids

Das Projekt „*Primakids* - Primärprävention und Gesundheitsförderung im Setting Schule“ - wurde von der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg im Forschungsschwerpunkt von Public Health entwickelt. Das Projekt richtet sich an die Klassen 1-4 mit Kindern im Alter von 6-10 Jahren. Die Unterrichtseinheiten dauern zweimal 45 Minuten. „Primakids“ setzt dabei auf die Verknüpfung von Verhaltens- und Verhältnisprävention und zielt darauf ab, Gesundheitsförderung systematisch zu behandeln. In mehreren Lerneinheiten soll einerseits das gesundheitsrelevante Verhalten von Schülerinnen und Schülern verändert, andererseits Veränderungen der Verhältnisse durch Entwicklungsprozesse in der Schulorganisation angestrebt werden. Somit soll sowohl die Entwicklung der Schule, als auch der mit der Gesundheitsförderung allgemein verbunden werden. Gesundheitsförderung umfasst Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitsressourcen. Hauptziel ist es daher, den Schülerinnen und Schülern eine gesundheitsförderliche Lebens- und Denkweise zu

vermitteln. Die Grundannahme hierbei ist, dass gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Einstellungen bereits in der Kindheit entscheidend geprägt werden können und eine frühzeitig einsetzende regelmäßige Förderung der Gesundheit beste Aussichten auf langfristigen Erfolg hat. Der Handlungsansatz liegt in der Vermittlung von Wissen zur Gesundheitsbildung.

Durch Beispiele, wie im Puppenspiel „Mümmel und der Stress“, werden unterschiedliche Stresssituationen reflektiert. Mithilfe von Rollenspielen werden Stressbewältigungsmaßnahmen geübt. Mit der Aufgabe „ich finde toll an dir...“ soll das Selbstwertgefühl, durch eine positive Rückmeldung an die Person, gestärkt werden. Außerdem werden Techniken zur Entspannung vermittelt. Stressbewältigung ist neben Gewaltprävention, Suchtprävention, Bewegung, und Ernährung eine von fünf Lerneinheiten (vgl. <http://www.primakids.de/>).

3.3 Anti-Stress-Training

Das „Anti-Stress-Training für Kinder“ von Hampel und Petermann soll Kindern dabei helfen, aktuelle psychische Belastungen zu reduzieren und Fertigkeiten zur Stressbewältigung aufzubauen. Durch Befunde anderer Autoren und durch eigene Studien kommen Hampel und Petermann zu dem Ergebnis, dass Kinder bei der Stressverarbeitung Defizite haben. Außerdem weisen sie auf Studien, die belegen, dass emotionale Reaktionen, wie Angst oder Aggression und physische Beanspruchungssymptome, wie Kopfschmerzen oder Schlafstörungen, durch Stressbewältigungstrainings reduziert werden können (Hampel et al. 2003, S.31). Dafür entwickelten sie ein Anti-Stress-Training, welches Kindern beim Stressmanagement und bei der Stressreduktion helfen soll. Das Programm orientiert sich an der transaktionalen Stresstheorie von Lazarus. Es richtet sich an Kinderrehabilitationskliniken und im Rahmen der Primärprävention auch an Schulen. Die Zielgruppe des AST sind Kinder im Alter zwischen 8-13 Jahren. Das AST für die Schule hat insgesamt sieben Sitzungen und weist drei grundlegende Phasen auf. In der ersten Phase (Informationsphase) findet eine Wissensvermittlung statt. Den Kindern wird mithilfe der „Stresswaage“ das Stressgeschehen veranschaulicht. Außerdem gibt es eine Wahrnehmungsschulung für körperliche (z.B. schwitzen) und emotionale Stressantworten (z.B. traurig sein). In Hausaufgaben sollen die Kinder

ihre Atmung in verschiedenen Situationen, wie Ruhe- und Belastungssituationen beobachten. In der zweiten Phase (Lernphase), sollen günstige und ungünstige Verarbeitungsstrategien unterschieden werden. Dies geschieht mithilfe von Videosequenzen, wie z.B. das Schreiben einer schwierigen Klassenarbeit. Dafür wird das Geschehen im AST mit verschiedenen Begriffen bezeichnet. Die Stresssituation stellt hier die Klassenarbeit dar, in der Angst zeigt sich die Stressantwort. Eine günstige Verarbeitungsstrategie und somit ein Stresskiller ist z.B. die Suche nach sozialer Unterstützung. Eine ungünstige Verarbeitungsstrategie ist Resignation. Kommt eine weitere ungünstige Verarbeitungsstrategie wie Aggression dazu, kann das Problem dadurch verstärkt werden, und heißt Megastresser. In der dritten Phase (Anwendungsphase) werden Entspannungsübungen in Form von Phantasiegeschichten und Progressive Muskelrelaxation (PMR) geübt. Die PMR wird genauso wie die Phantasiegeschichte im Liegen durchgeführt. Durch Rollenspiele zu entsprechenden Belastungssituationen sollen die Kinder lernen, das Stressgeschehen besser wahrzunehmen.

4 Durchführung

Im Folgenden werden Konzept, Beschreibung der Intervention und Ablauf des Anti-Stress-Trainings in der Kindertagesstätte erläutert.

4.1 Konzept

Für die Intervention wurde in einer Projektarbeit das „Anti-Stress-Training für Kinder“ von Hampel und Petermann (2003) adaptiert und ist in dieser Version ein Stressbewältigungsprogramm für den Bereich der Vorschule. Es ist ein primärpräventives kognitiv-behaviorales Interventionsprogramm, welches dabei helfen soll die aktuellen psychischen Belastungen der Kinder zu reduzieren und Fertigkeiten zur Stressbewältigung aufzubauen. Dieses Programm lässt sich im Bereich der Gesundheitsförderung ansiedeln, da es dem Schutz vor Erkrankungen dient und beim Aufbau von Ressourcen hilft. Die Zielgruppe dieser Intervention ist zwischen 5-6 Jahren alt und steht somit kurz vor dem Übergang in die Grundschule. Das Programm richtet sich an Gruppen in Kindertagesstätten, Kinderläden und

Horteinrichtungen und wird in den Gruppen- und Bewegungsräumen der Einrichtung durchgeführt. Zunächst findet eine Wissensvermittlung und Wahrnehmungsschulung statt. Die Kinder lernen günstige und ungünstige Verarbeitungsstrategien kennen. Zu den günstigen zählen Ablenkung, soziale Unterstützung und positive Selbstinstruktion. Zu den ungünstigen zählen Aggression, Resignation und Vermeidung. Danach werden Selbstinstruktions- und Problemlösetechniken erlernt. Mithilfe der Stresswaage werden Problemlösesequenzen geordnet und dadurch das Stressgeschehen dargestellt.

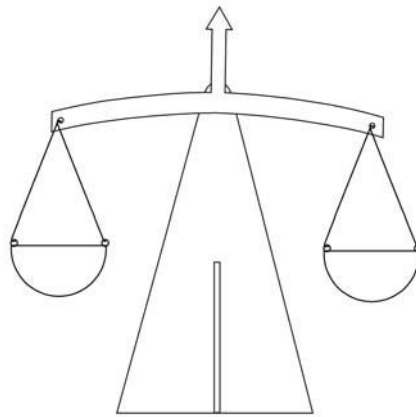


Abbildung 1: Stresswaage nach Klein-Heßling und Lohaus (Eigene Darstellung)

Außerdem werden Entspannungsverfahren für Kinder in Form von Phantasiereisen oder Geschichten zur progressiven Muskelrelaxation vorgelesen.

4.2 Beschreibung der Intervention

Die Intervention fand in einem Zeitraum von acht Wochen in einer Kindertagesstätte im Raum Lüneburg statt. Das Anti-Stress-Training wurde von einer Diplom-Psychologin, einer Erzieherin, einer Studentin für Sozialpädagogik und einem Studenten der Gesundheitswissenschaften durchgeführt. Bevor die Intervention durchgeführt wurde, traf sich das Projektteam zu gemeinsamen Absprachen mit den Erzieherinnen und der Leitung der Kindertagesstätte. Ziel war es, die Inhalte des AST detailliert zu besprechen und noch mehr über die Kinder zu erfahren. In einem Elternbrief und in einem vom Projektteam organisierten Elternabend wurde vor Beginn der Intervention umfassend über Projektinhalte und -abläufe informiert und Fragen seitens der Eltern geklärt.

4.3 Ablauf des Anti-Stress-Trainings in der Vorschule

Das Anti-Stress-Training beinhaltete insgesamt sieben Sitzungen, die Dauer betrug jeweils 60 Minuten. Das Training fand in den Bewegungsräumen der Kita statt.

In der ersten Sitzung wurde mit den Kindern ein Kennlernspiel gespielt. Während sie unterschiedliche Bewegungen, wie springen und tanzen ausübten, waren die Kinder gleichzeitig dazu aufgefordert ihren eigenen Name dabei fortlaufend auszusprechen. Danach wurden die Sitzungsregeln besprochen. Hier zeigte sich, dass den Kindern diese Regeln (zuhören, leise sein und hinsetzen, etc.) bereits bekannt waren. Nachfolgend erklärte das Trainingsteam, welches i. d. R. aus vier Personen bestand (s. 4.2), dass jedes Kind am Ende einer Sitzung eine Sonne bekommen würde. Wenn ein Kind beim Training stark gestört hätte, hätte es dafür eine Sonne mit einer Wolke erhalten. Allerdings verteilte das Trainingsteam ausschließlich Sonnen, da alle Kinder immer sehr gut mitgearbeitet haben.

Im nächsten Stepp der Sitzung, sollten die Kinder alles aufzählen und beschreiben, was Ihnen zum Thema Stress einfiel. Das Trainingsteam erklärte daraufhin die Bedeutung des Begriffs „Anti-Stress-Training“. Im Anschluss daran wurden die Handpuppen „Tim“ und „Tina“ vorgestellt. Tim erklärte dabei seiner Schwester, dass er sich für das AST angemeldet hat und dafür viele Dinge über Stress lernen möchte. Die Handpuppen wurden währenddessen von den Trainern mit der Hand bewegt, wobei die Kinder in einem Halbkreis um sie herum saßen. Nachdem die wichtigsten Trainingsinhalte zum Thema „Stress“ durch Tim und Tina vermittelt worden waren, kam das Spiel „Pferderennen“ zum Einsatz. Dieses fungierte als Bewegungselement der ersten Sitzung.

Am Ende wurden alle Kinder mit einer Sonne für die gute Mitarbeit bestärkt. Die einzelnen Sonnen klebte jedes Kind persönlich, für alle sichtbar, auf eine ganz große Sonne. Zu guter Letzt sangen alle gemeinsam das „Lied der Gefühle“. Bevor die Gruppe in die Pause entlassen wurde, erhielt jeder eine Mappe, in der die Arbeitszettel mit Entspannungsübungen für zu Hause und Bilder aus dem Training abgeheftet und gesammelt werden konnten.

In der zweiten Sitzung wurden durch die Handpuppen Tim und Tina zentrale Aspekte des Stressgeschehens wie Stresssituation, Stressantwort und Stresskiller in

kindgerechter Sprache erläutert. Mithilfe des Stresswaagen-Modells wurden wiederum die Begrifflichkeiten: Ungleichgewicht, Stresssituation, Stressantwort und Stresskiller verdeutlicht. Außerdem übte das Trainingsteam zusammen mit den Kindern das Schildkröten-Entspannungsverfahren. Zunächst wurden die Kinder gefragt, welche Eigenschaften eine Schildkröte hat. Nachdem die wichtigsten Eigenschaften, wie sich in den Panzer zurückziehen, langsam bewegen und gemütlich bzw. entspannt sein, genannt wurden, gab es eine Vorlesung der Geschichte: Die Schildkröten Opama. Eine kleine Schildkröte, die nicht mehr gerne in den Kindergarten ging, weil sie manchmal mit anderen Streit hatte und dann auch noch Ärger mit der Kindergärtnerin bekommen hatte. Nach dieser Geschichte wurde die Situation der kleinen Schildkröte besprochen. Die Kinder bekamen von der Schildkröte den Tipp, dass sie sich in Stresssituationen kurz in ihren Panzer zurückziehen könne, um danach das Problem in Ruhe anzusprechen. Der Spruch von der Schildkröte für die Kinder war: „Hast du Nöte, denk an die Schildkröte!“. Als Bewegungselement wurde diesmal das Spiel „Dr. Beat“ durchgeführt. Die Kinder sollten in diesem Spiel spüren lernen, wie sich ein entspannter Puls anfühlt und wie sich der Puls bei körperlicher Aktivität verändert.

In der dritten Sitzung erzählte die Handpuppe Tina ihrem Bruder Tim, dass sie Streit hatte. Tim erzählte seiner Schwester daraufhin, dass es besser wäre einen Stresskiller, wie „Hilfe holen“, einzusetzen. Hierbei wurden die individuellen Einschätzungen der Kinder über das Stressgeschehen besprochen und der Begriff „Megastresser“ eingeführt. Megastresser bedeutet, dass ein Problem verschlimmert wurde, z. B. durch ein aggressives Verhalten. Als Bewegungselement gab es in dieser Sitzung das Spiel „Leicht gemacht“. Diese Übung diente der körperlichen Wahrnehmung.

In der vierten Sitzung erzählten Tim und Tina von einer Stresssituation. Bei dieser Stresssituation ging es um die Frage: Was mache ich, wenn ich nicht mitspielen darf? Welche Lösungsmöglichkeiten gibt es? Die Stresssituation lautete: Nicht mitspielen zu dürfen. Die Stressantwort war: Trauer. Megastress war Vermeidung. Stresskiller war positive Selbstinstruktion bzw. Ablenkung. Diese Stresssituation wurde mit der Stresswaage nach Klein (Heßling & Lohaus) versinnbildlicht. Das Ungleichgewicht war die Stressantwort. Ein starkes Ungleichgewicht war

„Megastress“. Mit einem Stresskiller wurde das Gleichgewicht schließlich wieder hergestellt. Als Übung wurde mit einem Stofftier, welches die Kinder nach Absprache mitgebracht haben, eine Atemschulung durchgeführt. Dabei mussten die Kinder ihr Kuscheltier auf den Bauch legen. Der Trainer erzählte dazu eine Geschichte. Die Kinder lagen mit dem Rücken auf ihrer Decke, wobei die Arme neben dem Körper und die Beine entspannt auf dem Boden abgelegt werden sollten. Während der Übung durften die Augen geschlossen werden und es wurde bewusst 2 Sekunden ein- und ca. 8 Sekunden lang ausgeatmet. Dieser Übungsablauf wurde zweimal wiederholt. Nach dem Ende der „Traumreise“ sollten die Kinder mit ihren Gedanken wieder in den Raum zurückkehren und ihre Augen öffnen.

In der fünften Sitzung galt es die günstigen Verarbeitungsstrategien zu wiederholen. Danach erzählte Tim, dass er Angst im Dunkeln gehabt habe. Die Stresssituation wurde wiederholt und die Kinder durften Lösungsmöglichkeiten vorschlagen. Mit einer Übung zur An- und Entspannung der Muskeln (PMR), wurde die körperliche Wahrnehmung der Kinder geschult. Dafür wurde Ihnen die Geschichte „In der Speisekammer“ nach Salbert vorgelesen. Hierbei spannten sie Mund, Nase, Schultern und Hände nacheinander für ein paar Sekunden an, um die entsprechenden Körperteile anschließend wieder zu entspannen.

In der sechsten Sitzung erzählten Tim und Tina, dass sie sich heute besonders auf den Zoobesuch freuen. Im Puppenspiel wurde gezeigt, was alles Spaß bringen kann. Im Anschluss erzählte der Trainer die Geschichte von Kater Kuschel (nach Salbert), welcher mit seinem Teppich in das Traumland fliegt. Die Kinder lagen dabei auf weichen Matten und hatten die Augen geschlossen. Danach wurden Erholungsaktivitäten, wie Fahrrad fahren oder ein Buch angucken gesammelt und zusammengetragen. Diese durften die Kinder aufmalen und mit nach Hause nehmen. Außerdem spielten sie das Spiel: „Was kann ich gut!“ zur Übung der positiven Selbstinstruktion.

In der siebten Sitzung sind die günstigen Verarbeitungsstrategien wiederholt worden. Hierfür kam das Spiel „Stresskillerolympiade“ zum Einsatz. Für die Durchführung wurden an drei Stellen im Raum verschiedene Spiele aufgebaut. Bei dem Spiel Stresskiller-Reaktionsspiel mussten jeweils zwei Kinder verschiedene

Begriffe, wie Stresskiller, Stressantwort, Stresssituation oder Megastress erraten. Diese waren in Form von Bildern auf Kärtchen abgebildet. Das Kind, welches zuerst den Begriff herausgefunden hatte, durfte auf eine Klingel drücken und bekam schließlich die erratene Karte. Zudem gab es ein Memory, mit diesen abgebildeten Begriffen. Das dritte Spiel war ein Wahrnehmungsspiel, wodurch die Kinder verschiedene Oberflächen spüren und erraten sollten. Am Ende dieser letzten Sitzung erhielten die Kinder für ihre Mitarbeit im AST als Auszeichnung eine Urkunde.

Tabelle 1: Ablauf des AST in der Vorschule (vgl. Hampel & Petermann 2003)

Sitzung 1	<ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung der Trainingsinhalte zum Thema: „Stress“: • Einführung der Regeln • Handpuppentheater: Vorstellung von Familie Stress
Sitzung 2	<ul style="list-style-type: none"> • Schildkröten-Entspannungsverfahren • Handpuppentheater: Was ist Stress? • Stressantwortenwürfel. Stressantworten. Pantomimisch dargestellt.
Sitzung 3	<ul style="list-style-type: none"> • Handpuppentheater: Streit. Einführung des Megastressers • Stresswaage 2: Individuelle Einschätzung des Stressgeschehens. • Spiele: Leicht gemacht. Wie werde ich die Schwere Last los?
Sitzung 4	<ul style="list-style-type: none"> • Handpuppentheater: Außenseiter. Tina fragt ob sie mitspielen darf? Welche Lösungsmöglichkeiten gibt es? • Entspannungsverfahren: Stofftieratmung.
Sitzung 5	<ul style="list-style-type: none"> • Handpuppentheater: Angst im Dunkeln. • Entspannungsverfahren: Phantasiereise mit Kater Kuschel. • Rückblick auf erlernte Bewältigungsstrategien
Sitzung 6	<ul style="list-style-type: none"> • PMR: Anspannung und Entspannung • Handpuppentheater: Beim Besuch im Zoo haben alle viel Spaß! • Spiel: Was kann ich gut! Positive Selbstinstruktion
Sitzung 7	<ul style="list-style-type: none"> • Handpuppentheater: Abschlussvorstellung • Spiel: Stresskillerolympiade. Stresskiller-Reaktionsspiel, Stresskiller-Memory, Stresskiller Wahrnehmungsspiel • Urkunden und Preise für die Kinder

5 Methodik

Nachfolgend werden die verschiedenen Methoden der Intervention beschrieben. Zunächst erfolgt eine Beschreibung der Stichprobe. Danach wird das Studiendesign erklärt und im Anschluss daran wird der Aufbau des Stressverarbeitungsfragebogens erläutert.

5.1 Beschreibung der Stichprobe

Es konnten insgesamt 34 Kinder im Alter zwischen 4 ½ bis 5 ½ Jahren in die Studie eingeschlossen werden. Dabei wurden zwei Kindertagesstätten im Raum Lüneburg untersucht. Die Intervention wurde durch die Fachaufsicht der jeweiligen Kita genehmigt. Mit einem Schreiben an jedes Kind, wurden die Eltern gebeten, durch ihre Unterschrift die Kinder für das Anti-Stress-Training anzumelden.

5.2 Studiendesign

Die Studie wurde mit einem Quasi-Experimentellen Kontrollgruppendesign durchgeführt. Die Gruppe gliederte sich in eine Experimentalgruppe (n=15) und eine Kontrollgruppe (n=19). Die Experimentalgruppe erhielt ein Anti-Stress-Training zur Stressbewältigung in der frühen Kindheit. Die Kontrollgruppe hatte in dieser Zeit keine Maßnahme. Die Entscheidung, welche Kita die Experimentalgruppe bzw. die Kontrollgruppe bildet, wurde zufällig getroffen. Die Befragung fand vor der Intervention (t1) und nach der Intervention (t2) in einem Zeitraum von 8 Wochen statt

5.3 Der Stressverarbeitungsfragebogen (SVF-KJ)

Der Stressverarbeitungsfragebogen für Kinder und Jugendliche (SVF-KJ) von Hampel und Petermann ist eine Anpassung an den Stressverarbeitungsfragebogen für Erwachsene (SVF) von Janke und Erdmann. Der SVF-KJ soll bei Kindern und Jugendlichen angewendet werden, die die deutsche Muttersprache gelernt haben. Die Anwendungsfelder des SVF-KJ liegen insbesondere in der klinischen Forschung und Praxis. Der Fragebogen kann als Entscheidungskriterium für die Indikation eines

primärpräventiven Interventionsprogramms dienen. Darüber hinaus kann der SVF-KJ auch therapiebegleitend eingesetzt werden, um den Interventionserfolg zu beschreiben. Eine Anwendung im Bereich der pädagogischen Psychologie ist möglich (zusammenfassend s. SVF-KJ, Hampel et. al 2001, S.36). Der Stressverarbeitungsfragebogen in dieser Version wurde für den Vorschulbereich angepasst. Dieses Messinstrument ermöglicht ungünstige Verarbeitungsmuster zu erkennen, welche mit psychischen und physischen Beanspruchungssymptomen in Verbindung stehen.

Tabelle 2: Stressverarbeitungsfragebogen für den Vorschulbereich

Stresssituation		
Streit	<i>Wenn du dich mit einem anderen Kind um ein Spielzeug streitest, wie sehr „stresst“ dich das dann?</i>	<input type="checkbox"/> überhaupt nicht
Ausgeschlossen werden	<i>Wenn du beim Spielen nicht mitmachen darfst, wie sehr „stresst“ dich das dann?</i>	<input type="checkbox"/> ein wenig
Zeitdruck	<i>Wenn deine Mutter dir sagt, du sollst dich beeilen, wie sehr „stresst“ dich das dann?</i>	<input type="checkbox"/> sehr stark
Stressreduzierung		
<i>Wenn du richtig gestresst bist, z. B. weil andere Kinder dich ärgern:</i>		
Ablenkung	<i>...ziehst du dich dann erstmal zurück und machst es dir erstmal so richtig gemütlich?</i>	<input type="checkbox"/> nein auf keinen Fall
Soziale Unterstützung	<i>...holst du dir dann Hilfe (z. B. bei einer Kindergärtnerin oder den Eltern)?</i>	<input type="checkbox"/> vielleicht
Positive Selbstinstruktion	<i>...denkst du dir dann: „Damit werde ich fertig?“</i>	<input type="checkbox"/> ja, auf jeden Fall
Ungünstige Stressverarbeitung		
<i>Wenn du richtig gestresst bist, z. B. weil andere Kinder dich ärgern:</i>		
Aggression	<i>...wirst du dann wütend und möchtest vor Wut am liebsten platzen?</i>	<input type="checkbox"/> nein auf keinen Fall

Resignation	<i>...wirst du dann traurig und denkst „Mich mag sowieso keiner“?</i>	<input type="checkbox"/> vielleicht
Vermeidung	<i>...denkst du dann: „Ich möchte am liebsten abhauen“?</i>	<input type="checkbox"/> ja, auf jeden Fall

Im Unterschied zum (SVF-KJ) erhebt dieser modifizierte Fragebogen die Stressverarbeitung über sechs Subtests, statt ursprünglich neun. Der Grund dafür war, dass Stressverarbeitungsstrategien wie Situationskontrolle, Bagatellisierung und gedankliche Weiterbeschäftigung im Verhalten von Vorschulkindern weniger ausgeprägt sind.

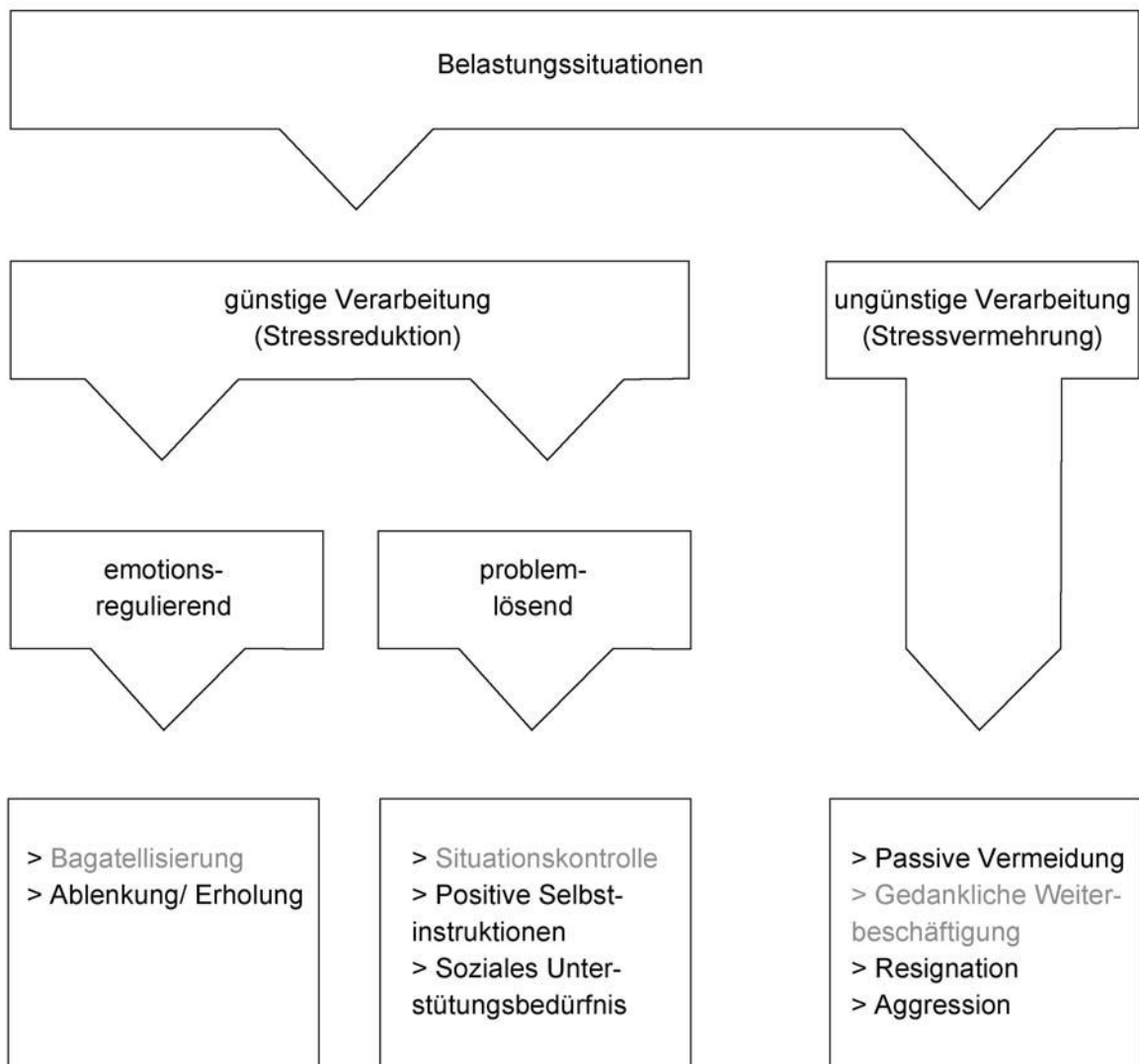


Abbildung 2: Struktur des Stressverarbeitungsfragebogens (nach Hampel et. al. 2003)

Dafür wurden die sechs Stressverarbeitungsstrategien im Bezug auf den sozialen und vorschulischen Belastungsbereich erfasst. Die sechs Stressverarbeitungsweisen beziehen sich auf günstige oder ungünstige Stressverarbeitung. Als stressverringende Strategien wurden „Soziale Unterstützung“, sowie „Positive Selbstinstruktion“ erfragt. Als stressreduzierende Strategien wurden „Ablenkung/Erholung“ erfragt. Ablenkung kann auch als emotionsregulierend verstanden werden. Insgesamt lassen sich diese drei Subtests als „Problemlösende Bewältigung“ zusammenfassen.

Bei den stressvermehrenden Strategien wurden „Aggression“, „Resignation“, und „Vermeidung“ erfragt. Diese lassen sich als „Negative Stressverarbeitung“ zusammenfassen. Außerdem wurden Subtests zur Stresssituation erfragt. Diese waren: „Streit“, „Ausgeschlossen werden“ und „Zeitdruck“. Die insgesamt neun Subtests wurden mit jeweils drei Items ergänzt. Dadurch ergaben sich insgesamt 27 Items. Die Kinder hatten die Möglichkeit auf einer dreistufigen Likert Skala die Stärke des Auftretens einer Strategie anzugeben. Zum besseren Verständnis wurde mithilfe von Bildern die jeweilige Situation dargestellt. Sowohl die Fragen als auch die Bilder entstanden innerhalb des Projektes. Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer bei diesem Fragebogen lag bei ca. 8 Minuten.

Ungünstige Stressverarbeitung

Bild aus dem Stressverarbeitungsfragebogen der Situation „Vermeidung“:

Wenn du richtig gestresst bist, z. B. weil andere Kinder dich ärgern: ...denkst du dann: „Ich möchte am liebsten abhauen“?



Abbildung 3: Vermeidung

6 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Messzeitpunkte pre und post dargestellt.

Tabelle 3: Subtests stressreduzierende Strategien

Kennwert	Statistischer Test	t1	t2
Ablenkung	Mann-Whitney-U	138,500	132,500
	Wilcoxon-W	328,500	322,500
	Z	-0,151	-0,433
	p-Wert	0,880	0,665
Soziale Unterstützung	Mann-Whitney-U	106,500	126,000
	Wilcoxon-W	296,500	316,000
	Z	-1,432	-0,638
	p-Wert	0,155	0,523
Positive Selbstinstruktion	Mann-Whitney-U	128,500	135,500
	Wilcoxon-W	318,500	255,500
	Z	-0,573	-0,294
	p-Wert	0,567	0,769

Tabelle 4: Subtests stressvermehrnde Strategien

Kennwert	Statistischer Test	t1	t2
Aggression	Mann-Whitney-U	114,500	128,00
	Wilcoxon-W	304,500	318,000
	Z	1,215	-0,548
	p-Wert	0,225	0,584
Resignation	Mann-Whitney-U	123,000	138,000
	Wilcoxon-W	243,000	328,000
	Z	-0,775	-0,166
	p-Wert	0,439	0,868
Vermeidung	Mann-Whitney-U	128,000	90,500
	Wilcoxon-W	318,000	280,500
	Z	-0,559-	1,929
	p-Wert	0,576	0,054

In dieser Tabelle ist die Experimentalgruppe (EG) und Kontrollgruppe (KG) zusammengefasst und zu unterschiedlichen Zeitpunkten (t_1) und (t_2) gemessen worden. Für alle Testungen wurde das Signifikanzniveau $p < 0.05$ angewendet. Die emotionsregulierenden Stressverarbeitungsstrategien „Soziale Unterstützung“, „Positive Selbstinstruktion“ und „Ablenkung“, konnten bei der EG und der KG zu den Messzeitpunkten (t_1) und (t_2) keine signifikanten Effekte bei der problemlösenden Bewältigung nachweisen ($p > 0.05$). Bei den stressvermehrenden Strategien (Tabelle 4) „Aggression“, „Resignation“, und „Vermeidung“ und bei den Stresssituationen (Tabelle 5) „Streit“, „Ausgeschlossen werden“ und „Zeitdruck“, konnten ebenfalls keine Signifikanten Effekte zwischen den Messzeitpunkten (t_1) und (t_2) festgestellt werden ($p > 0.05$).

Tabelle 5: Subtests Stresssituation

Kennwert	Statistischer Test	t1	t2
Streit	Mann-Whitney-U	126,00	105,000
	Wilcoxon-W	246,00	295,000
	Z	0,614	-1,486
	p-Wert	0,539	0,137
Ausgeschlossen werden	Mann-Whitney-U	116,000	102,000
	Wilcoxon-W	306,000	292,000
	Z	0,981	-1,543
	p-Wert	0,327	0,123
Zeitdruck	Mann-Whitney-U	123,000	127,000
	Wilcoxon-W	313,000	317,000
	Z	0,727	-0,572
	p-Wert	0,467	0,567

Die Werte zu den verschiedenen Zeitpunkten (t_1) und (t_2) führten zu abhängigen Stichproben und wurden mit dem Wilcoxon-W-Test erhoben. Bei dem Mann-Whitney-U-Test liegen unabhängige Stichproben vor, da keine eindeutige Wertzuordnung zwischen den Stichproben möglich ist (SPSS, 1997, S.97).

Tabelle 6 zeigt Subtests zu den **stressreduzierenden Strategien** („Soziale Unterstützung“, „Positive Selbstinstruktion“ und „Ablenkung/Erholung“) sowie den **stressvermehrenden Strategien** („Aggression“, „Resignation“ und „Vermeidung“), als auch den **Stresssituationen** („Streit“, „Ausgeschlossen werden“ und „Zeitdruck“). Die insgesamt 9 Subtests wurden zu den Messzeitpunkten (t_1) und (t_2) sowohl für die Kontrollgruppe (KG), als auch für die Experimentalgruppe (EG) mit dem Median (M) und der Spannweite (R =Range) gemessen. Die Stichprobe der EG ergab beim Subtest „Vermeidung“ eine Veränderung des Median von (t_1) $m=2,00$ zu (t_2) $m=1,00$. Die Stichprobe der KG ergab beim Subtest „Vermeidung“ eine Veränderung des Median von (t_1) $m=3,00$ zu (t_2) $m=2,00$. Diese Veränderung der KG und der EG zeigen bei der stressvermehrenden Strategien eine Abnahme und somit einen positiven Effekt.

Tabelle 6: Median und Spannweite

Kennwert		Kontrollgruppe (1)		Experimentalgruppe (2)	
		t1	t2	t1	t2
Streit	M	2	3	2	2
	R	2	1	2	2
Ausgeschlossen werden	M	2	3	2	2
	R	2	1	2	2
Zeitdruck	M	2	2	2	2
	R	2	2	2	2
Ablenkung	M	3	3	2	3
	R	2	2	2	2
Soziale Unterstützung	M	3	3	2	3
	R	2	2	2	2
Positive Selbstinstruktion	M	3	3	3	3
	R	2	2	2	2
Agression	M	1	2	1	1
	R	2	2	2	2

Kennwert		Kontrollgruppe (1)		Experimentalgruppe (2)	
		t1	t2	t1	t2
Resignation	M	1	2	1	2
	R	2	2	2	2
Vermeidung	M	3	2	2	1
	R	2	2	2	2

Anmerkungen. t₁ = Studienbeginn, t₂ = unmittelbar nach der Intervention, R = Range, M = Median

7 Diskussion

Diese Arbeit behandelte neben dem Thema Stress besonders den Bereich der Stressbewältigungsprogramme für Kinder. Dafür wurde in dieser Arbeit das Anti-Stress-Training (AST; Hampel & Petermann, 2003) vorgestellt. Das AST diente als Grundlage für eine Kontrollgruppenstudie in zwei Kindertagesstätten. Ziel dieser Intervention war es, mit der Hilfe von Fragebögen herauszufinden, wie hilfreich ein primärpräventives Programm zur Stressbewältigung bei Kindern ist. In einem Zeitraum von acht Wochen wurde Prä und Post gemessen.

Effekte des Anti-Stress-Trainings bei Kindern in der Vorschule konnten unmittelbar nach der Intervention nicht festgestellt werden.

7.1 Fragebogen Diskussion

Mit dem Stressverarbeitungsfragebogen (SVF-KJ, Hampel et al. 2001) können wesentliche Aspekte des kindlichen Stress- und Stressverarbeitungsgeschehens quantitativ ermittelt werden. Studien konnten bereits belegen, dass emotionale Reaktionen, wie Angst oder Aggression und physische Beanspruchungssymptome, wie Kopfschmerzen oder Schlafstörungen, durch Stressbewältigungstrainings reduziert werden können (Hampel et al. 2003, S.31)

Eine genauere Beschreibung jedoch bedarf weiterer Methoden (vgl. Hampel et al. 2001). Dieses kann beispielsweise mit Hilfe von Beobachtungsbögen an die

Erzieher/Erzieherinnen geschehen. Mit den Beobachtungsbögen wird die sozial-emotionale Ebene der Kinder beschrieben. Zusammen mit dem Stressverarbeitungsfragebogen kann dadurch noch detaillierter das kindliche Stress- und Stressverarbeitungsgeschehen erfasst werden.

Da die Skalierung von ursprünglich fünf auf nur noch drei Antwortmöglichkeiten geändert wurde, könnten Informationen verloren gegangen sein. Hierbei ist es möglich, dass die Kinder sich in den Antwortmöglichkeiten nicht wieder gefunden haben.

7.2 Ergebnisdiskussion

Die Messergebnisse unmittelbar nach der Befragung (post) zeigten bei den Items (nein auf keinen Fall, vielleicht, ja, auf jeden Fall) eine stärkere Ausprägung der bei den Fragen zu ungünstigem Verhalten, als vor der Befragung (prä). Dieses kann verschiedene Ursachen haben.

Die Zuverlässigkeit (Reliabilität) der wissenschaftlichen Messungen kann dabei von verschiedenen Faktoren gemindert werden, wie zum Beispiel durch soziale Erwünschtheit im Antwortverhalten der Kinder. Möglicherweise waren sie bei der Befragung vorher vorsichtiger bei den Fragen z. B. beim Thema Aggression eine offene Antwort zu geben als hinterher.

Die Sensibilisierung für das Thema Stress könnte ebenfalls einen Einfluss auf die Zuverlässigkeit der Ergebnisse haben. Dieser Effekt wurde in der Praxis der Interventionsforschung öfter beobachtet. Weil es im Training zur Auseinandersetzung mit den Begriffen „Stress“ oder „Aggression“ gekommen ist, beobachten die Kinder unmittelbar nach dem Training solche Gefühle genauer. Ein weiteres Problem kann im kognitiven Verständnis der Frage liegen. Stress oder Aggression können erst im Nachhinein von den Kindern verstanden, und somit präziser angegeben worden sein. Die Validität insgesamt ist bei dieser Studie eingeschränkt, weil die Experimentalgruppe und die Kontrollgruppe nicht aus derselben Kita stammen. Grund hierfür war die geringe Gruppengröße der Experimentalgruppe.

Empfehlung

Mit einer Follow-Up Methode könnten wenige Wochen nach der Intervention erneut die Kinder befragt werden, wenn die Kinder die erlernten Strategien verarbeitet haben und Störfaktoren wie die Sensibilisierung für Stress geringer sind. Dadurch könnten genauere Daten bzw. Messergebnisse zustande kommen.

8 Fazit und Ausblick

In dieser Arbeit wurde aufgezeigt, dass bereits bei Kindern ein häufiges Auftreten von Stress und Beanspruchungssymptomen festgestellt werden kann. Dies belegt unter anderem die DAK-Studie von 2008 zum Thema Schulstress. In dieser Studie gaben immerhin 17 Prozent der befragten Eltern von Kindern unter 12 Jahren an, beim eigenen Kind bzw. den eigenen Kindern sehr häufig oder häufig deutliche Anzeichen von Schulstressfaktoren festzustellen. Dies zeigt sich darin, dass das Kind unkonzentriert, nervös oder überdreht ist. Längsschnittstudien belegen (s. Hampel et al., 2003, S.4), dass Beanspruchungssymptome mit Stressereignissen zusammenhängen. Auch hier wurden Belastungssituationen in der Schule, aber auch soziale Konfliktsituationen genannt. Dennoch fühlen sich nicht alle Kinder unter Druck gesetzt und entwickeln körperliche Beanspruchungssymptome. Diese Kinder haben in der Regel eine gute Stressbewältigungskompetenz und gleichzeitig einen starken Rückhalt im Freundeskreis sowie in der Familie. Außerdem setzen diese Kinder günstige Stressverarbeitungsstrategien wie die Suche nach sozialer Unterstützung, Ablenkung oder positive Selbstinstruktion, um. Einige Kinder weisen demgegenüber keine Fertigkeiten auf, die Belastungssituation positiv zu verarbeiten. Sie wenden ungünstige Strategien, wie Aggression, Resignation oder passive Vermeidung an, was das Problem zusätzlich verschärft. Als Folge können gesundheitliche Beschwerden auftreten.

Forschungsergebnisse (zusammenfassend s. Hampel et al., 2003, S.12) aus der klinischen Kinderpsychologie belegen, dass ein ungünstiger Stressverarbeitungsstil als Risikofaktor für die kindliche Entwicklung gelten kann. Kinder können jedoch Bewältigungskompetenzen in Form von Stressbewältigungsprogrammen erlernen.

Studien belegen, dass emotionale Reaktionen, wie Angst oder Aggression und physische Beanspruchungssymptome, wie Kopfschmerzen oder Schlafstörungen, durch Stressbewältigungstrainings reduziert werden können (Hampel et al. 2003, S.31). Für das Vorschulalter wurden bisher erst wenige Stressbewältigungsprogramme entwickelt. Die Zielgruppe der meisten Programme sind ältere Kinder und Jugendliche. Das „Anti-Stress-Training für Kinder“ von Hampel und Petermann (2003) wurde daher vom Projektteam am ZAG für die Kindertagesstätte weiterentwickelt und angepasst, um Kinder in ihrer Bewältigungskompetenz zu stärken. Die Wirksamkeit der Intervention in der Vorschule konnte dabei noch nicht eindeutig belegt werden (s. Kapitel 6 Ergebnisse). Jedoch beschreiben die Autoren Hampel & Petermann (Hampel et al. 2003, S.31), dass emotionale Reaktionen, wie Angst oder Aggression und physische Beanspruchungssymptome, wie Kopfschmerzen oder Schlafstörungen, durch Stressbewältigungstrainings reduziert werden können.

Das ist Besonders vor dem Hintergrund des Selektions- und Rückstellungsrisikos für weiterführende Schulen, wichtig. Damit Kinder in Zukunft eine adäquate Bewältigungskompetenz entwickeln können, wird es vermehrt darum gehen, die personalen Ressourcen, z.B. die der Konfliktfähigkeit, des Selbstwertgefühls und der Eigenverantwortung zu stärken. Im Bereich der Gesundheitsförderung werden daher in Zukunft besonders die Kinder im Vorschulalter das Ziel von gesundheitsfördernden Programmen werden. Solche Programme sollten frühzeitig erfolgen, um damit den weiteren Entwicklungsverlauf eines Kindes in eine angemessene Richtung zu lenken.

Eidesstattliche Erklärung

„Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.“

.....

Johannes Freiling

Literaturverzeichnis

BMBF (Hrsg.): *Bildungsreform Band 6 Konzeptionelle Grundlagen für einen Nationalen Bildungsbericht – Non-formale und informelle Bildung im Kindes- und Jugendalter*, Bundesministerium für Bildung und Forschung, Bonn, 2004

BZgA (Hrsg.): Zimmer R.: *Früh übt sich...“ Gesundheitsförderung im Kindergarten. Der Kindergarten als Setting der Gesundheitsförderung*, Köln, 2002

BZgA, Franzkowiak P., Kaba-Schönstein L., Lehmann M., Sabo P.: *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*, 4. erw. überarbeitete Auflage, Fachverlag Peter Sabo, Schwabenheim a. d. Selz, 2006

Bühl, A.: *SPSS für Windows 6.1.: Praxisorientierte Einführung in die moderne Datenanalyse*, 3. Auflage, Wesley Longman Verlag, Bonn, 1997

Diekmann A.: *Empirische Sozialforschung, Grundlagen, Methoden, Anwendungen*, Rowohlt Verlag, Reinbek, 2006

Hampel P., Petermann F., Dickow B.: *SVF-KJ Stressverarbeitungsfragebogen von Janke und Erdmann angepasst für Kinder und Jugendliche*, Hogrefe, Göttingen, 2001

Hampel P., Petermann F., Hautzinger M.: *Anti-Stress-Training für Kinder*, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage, Belz Verlag, Weinheim, Basel, Berlin, 2003

Lazarus R. S., Folkman S.: *Stress Appraisal, and Coping*, Springer Publishing Company, Inc, 1984

Petermann F., Natzke H., Gerken N., Walter H.-J.: *Verhaltenstraining für Schulanfänger*, 2. veränderte und erweiterte Auflage, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG Göttingen, 2006

Seiffge-Krenke I., Lohaus A.: *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter*, Göttingen, Hogrefe, 2007

DAK Deutsche Angestellten-Krankenkasse Presse Server

<https://www.presse.dak.de/ps.nsf/sbl/B93F8EDEF23272CBC125748A0033A802?open> Zugriff am 08.02.2010

Hochschule für Angewandte Wissenschaften; *Gesundheitsförderung, Stressbewältigung*, <http://www.primakids.de/> Zugriff am 09.02.2010

WHO, Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa

http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German Zugriff am 18.02.2010

Anhang

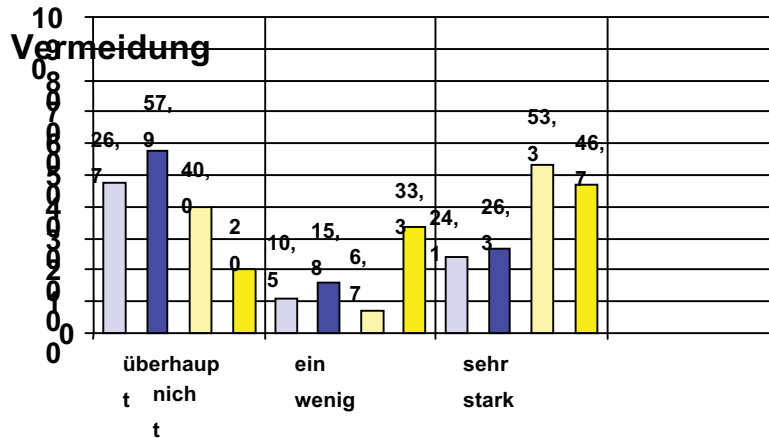
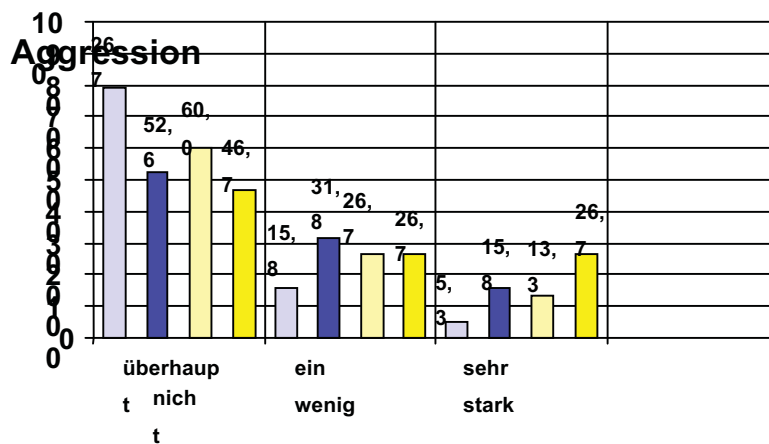
- I Auswertung des Fragebogens**

- II Evaluationsbogen Kindertagesstätte (Männlich)**

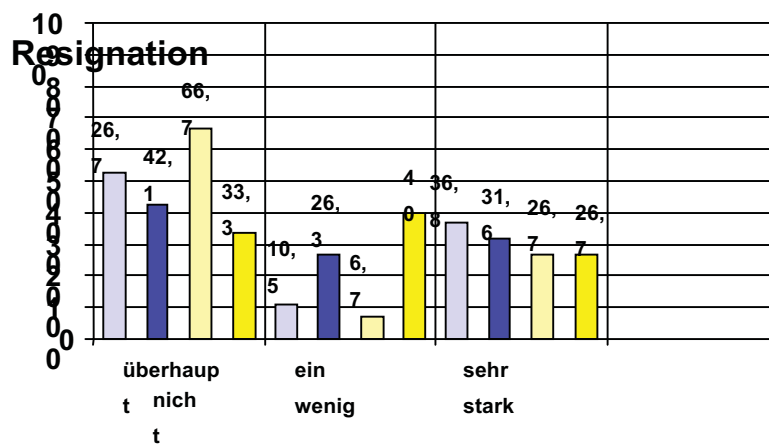
- III Evaluationsbogen Kindertagesstätte (Weiblich)**

Auswertung des Fragebogens

Ungünstige Stressverarbeitung

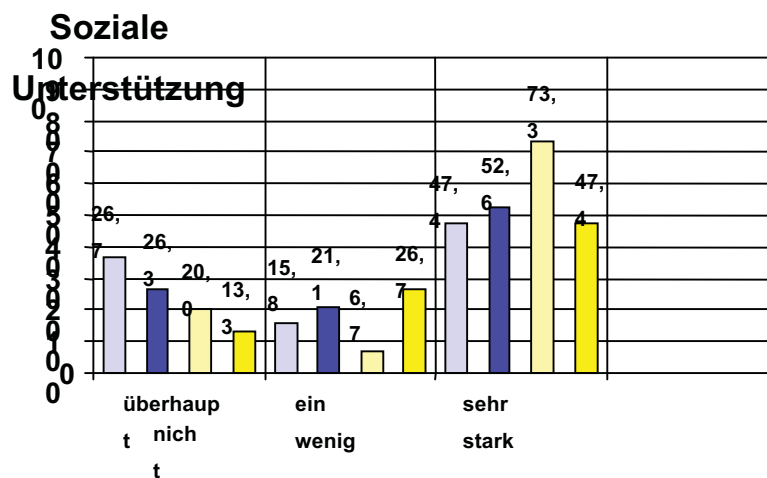
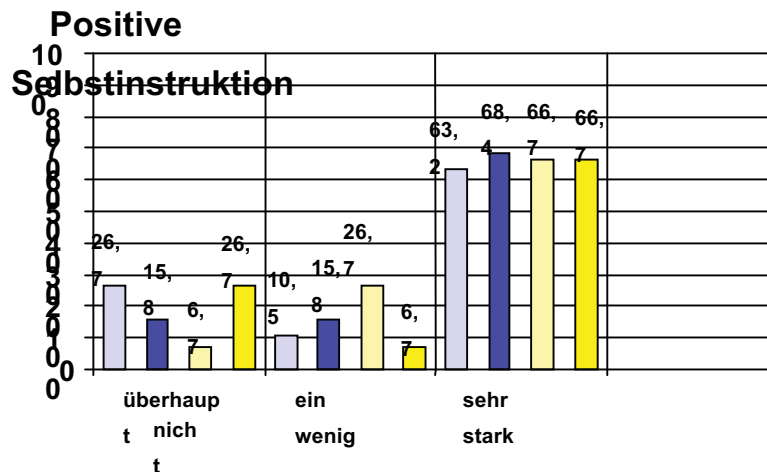


- Kontrollgruppe Prä
- Kontrollgruppe Post
- Experimentalgruppe Prä
- Experimentalgruppe Post

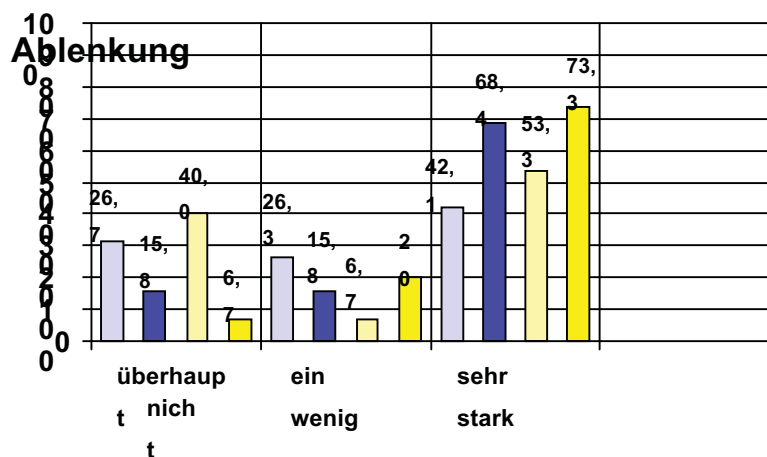


Auswertung des Fragebogens

Stressreduzierung



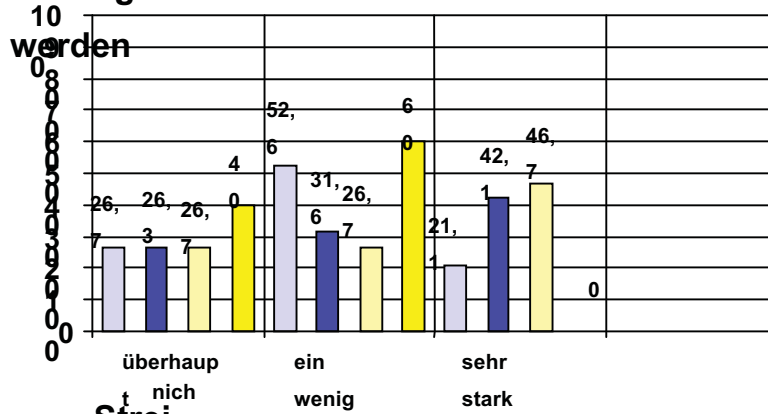
- Kontrollgruppe Prä
- Kontrollgruppe Post
- Experimentalgruppe Prä
- Experimentalgruppe Post



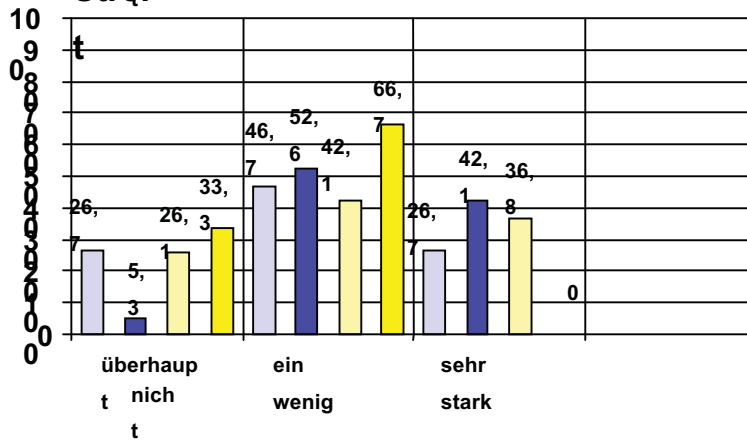
Auswertung des Fragebogens

Stresssituation

Ausgeschlossen werden

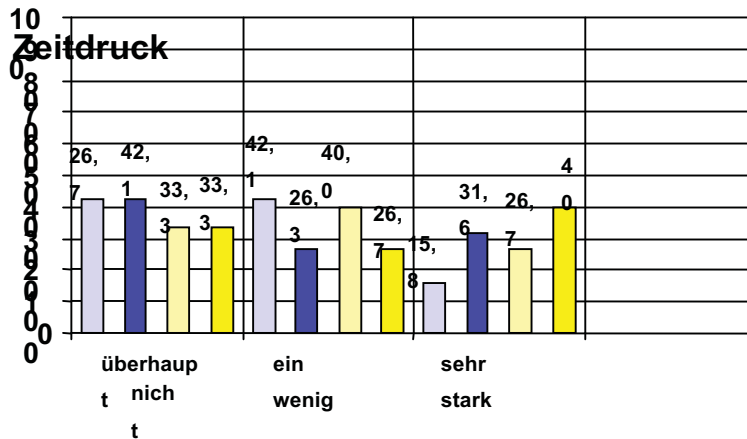


Streit



- Kontrollgruppe Prä
- Kontrollgruppe Post
- Experimentalgruppe Prä
- Experimentalgruppe Post

Zeitdruck



Evaluationsbogen Kindertagesstätten (männlich)

Name des Kindes: _____



Geschlecht: weiblich männlich

Alter: _____

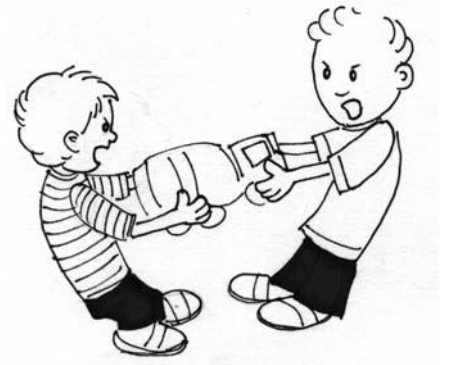
Prä

Post

Streit:

Auf dem Bild siehst du zwei Kinder, die sich um eine Spielzeugpuppe streiten. Wenn du dich mit einem anderen Kind um ein Spielzeug streitest, wie sehr „stresst“ dich das dann?

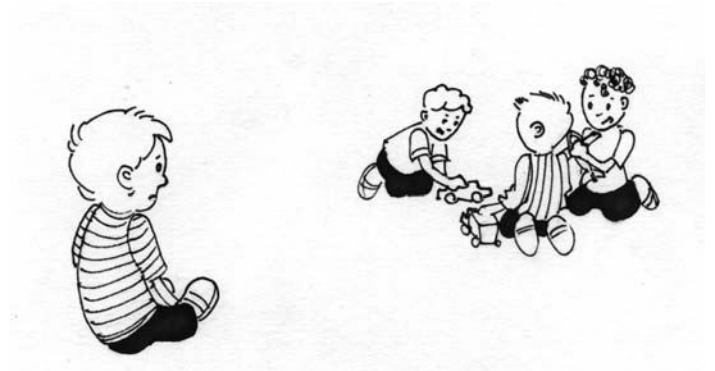
- überhaupt nicht
- ein wenig
- sehr stark



Ausgeschlossen werden:

Auf dem Bild siehst du, wie ein Kind beim Spielen ausgeschlossen wird. Wenn du beim spielen nicht mitmachen darfst, wie sehr „stresst“ dich das dann?

- überhaupt nicht
- ein wenig
- sehr stark

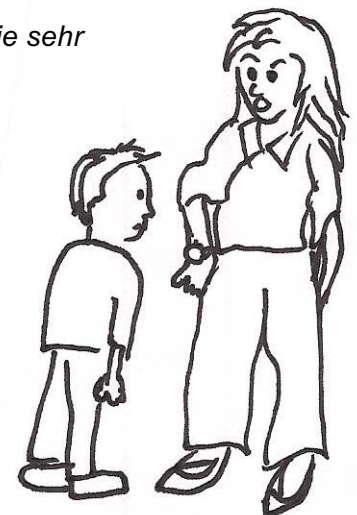


Zeitdruck:

Auf dem Bild siehst du eine Mutter die zu ihrem Sohn sagt: „Zieh dir bitte schnell die Jacke an, wir müssen ganz schnell zum Kindergarten.“ Wenn deine Mutter dir sagt, du sollst dich beeilen, wie sehr „stresst“ dich das dann?

- überhaupt nicht
- ein wenig
- sehr stark

b) Verarbeitungsstrategien



Wenn du richtig gestresst bist, z. B. weil andere Kinder dich ärgern:

Aggression

...wirst du dann wütend und möchtest vor Wut am liebsten platzen?

- nein, auf keinen Fall
- vielleicht
- ja, auf jeden Fall



Ablenkung

...ziehst du dich dann erstmal zurück und machst es dir erstmal so richtig gemütlich?

- nein, auf keinen Fall
- vielleicht
- ja, auf jeden Fall



Soziale Unterstützung

...holst du dir dann Hilfe (z. B. bei einer Kindergärtnerin oder den Eltern)?

- nein, auf keinen Fall
- vielleicht
- ja, auf jeden Fall



Resignation

...wirst du dann traurig und denkst „Mich mag sowieso keiner“?

- nein, auf keinen Fall
- vielleicht
- ja, auf jeden Fall



Vermeidung

...denkst du dann: „Ich möchte am liebsten abhauen“?

- nein, auf keinen Fall
- vielleicht
- ja, auf jeden Fall



Positive Selbstinstruktion

...denkst du dir dann: „Damit werde ich fertig?“

- nein, auf keinen Fall
- vielleicht
- ja, auf jeden Fall



Evaluationsbogen Kindertagesstätten (weiblich)

Name des Kindes: _____



Geschlecht: weiblich männlich

Alter: _____

Prä

Post

Streit:

Auf dem Bild siehst du zwei Kinder, die sich um eine Spielzeugpuppe streiten. Wenn du dich mit einem anderen Kind um ein Spielzeug streitest, wie sehr „stresst“ dich das dann?

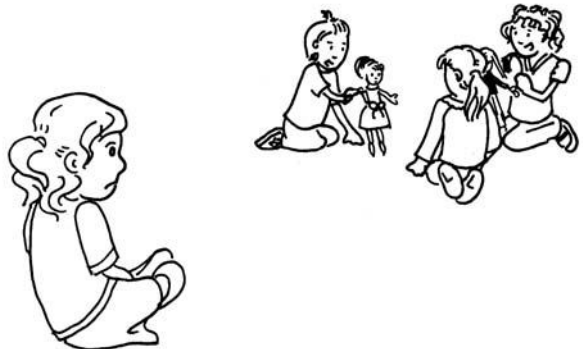
- überhaupt nicht
- ein wenig
- sehr stark



Ausgeschlossen werden:

Auf dem Bild siehst du, wie ein Kind beim Spielen ausgeschlossen wird. Wenn du beim spielen nicht mitmachen darfst, wie sehr „stresst“ dich das dann?

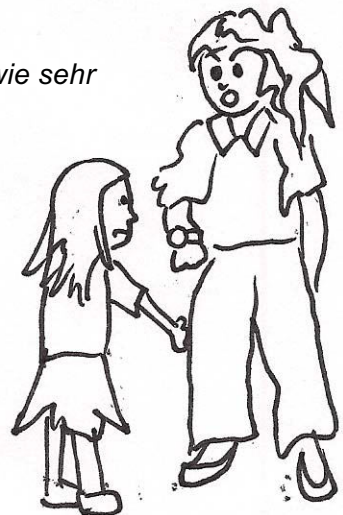
- überhaupt nicht
- ein wenig
- sehr stark



Zeitdruck:

Auf dem Bild siehst du eine Mutter die zu ihrem Sohn sagt: „Zieh dir bitte schnell die Jacke an, wir müssen ganz schnell zum Kindergarten.“ Wenn deine Mutter dir sagt, du sollst dich beeilen, wie sehr „stresst“ dich das dann?

- überhaupt nicht
- ein wenig
- sehr stark



b) Verarbeitungsstrategien

Wenn du richtig gestresst bist, z. B. weil andere Kinder dich ärgern:

Aggression

...wirst du dann wütend und möchtest vor Wut am liebsten platzen?

- nein, auf keinen Fall
- vielleicht
- ja, auf jeden Fall



Ablenkung

...ziehst du dich dann erstmal zurück und machst es dir erstmal so richtig gemütlich?

- nein, auf keinen Fall
- vielleicht
- ja, auf jeden Fall



Soziale Unterstützung

...holst du dir dann Hilfe (z. B. bei einer Kindergärtnerin oder den Eltern)?

- nein, auf keinen Fall
- vielleicht
- ja, auf jeden Fall



Resignation

...wirst du dann traurig und denkst „Mich mag sowieso keiner“?

- nein, auf keinen Fall
- vielleicht
- ja, auf jeden Fall



Vermeidung

...denkst du dann: „Ich möchte am liebsten abhauen“?

- nein, auf keinen Fall
- vielleicht
- ja, auf jeden Fall



Positive Selbstinstruktion

...denkst du dir dann: „Damit werde ich fertig?“

- nein, auf keinen Fall
- vielleicht
- ja, auf jeden Fall

