

GEMEINDE

PSYCHOLOGIE

HERBST 2005 BAND 11

RUNDBRIEF NR. 2

MenschensKinder



IMPRESSUM

Der "Gemeindepsychologische Rundbrief" wird herausgegeben von der Gesellschaft für gemeindepsychologische Forschung und Praxis e.V. Er erscheint zwei Mal im Jahr.

Die Redaktion besteht derzeit aus Albert Lenz (Paderborn) und Bernd Röhrle (Marburg). Erscheinungsort ist Marburg.

Manuskripte, Diskussionsbeiträge, Leserbriefe können an einen der Herausgeber geschickt werden als gedruckter Text plus Diskette/CD oder als E-mail mit Attachment in einem gängigen Format. Unverlangt eingeschickte Beiträge sind ausdrücklich erwünscht (Adressen am Ende des Heftes).

Wir wünschen uns aber in jedem Fall Originalarbeiten aus Forschung und Praxis, die durchaus auch einen vorläufigen Charakter haben können (Zusammenfassungen von Diplom- oder Magisterarbeiten oder Jahresberichten sind ebenfalls sehr willkommen). Darüber hinaus wollen wir immer über aktuelle Projekte, Termine etc. aus thematisch einschlägigen Bereichen informieren. Um insbesondere jenen entgegenzukommen, die nicht ohne weiteres Zugang zu den Artikeln von einschlägigen englischsprachigen Fachzeitschriften haben, fügen wir *Titel und Zusammenfassungen der Veröffentlichungen des letzten Jahrgangs* ein. Ansonsten sind auch Rezensionen zu wichtigen gemeindepsychologischen Büchern (Neuerscheinungen), Tagungsberichte, Nachrichten aus Vereinen, Gesellschaften, Universitäten, Leserbriefe, eine Pinnwand (Informationssuche und Angebote zu geplanten und laufenden Projekten, Stellenmarkt etc.) und das Führen eines Directory vorgesehen. Es ist denkbar, dass sich nach und nach auch Rubriken und Schwerpunkte ergeben, über die dann regelmäßig informiert werden soll (z.B. Netzwerkforschung; frauenspezifische Themen etc.).

Wir freuen uns auf die Rückmeldungen auf diesen Rundbrief und vor allem auch auf alle Beiträge und jede kleine Information, die wir im nächsten Rundbrief veröffentlichen können. Einsendeschluß für Originalarbeiten für den ersten *Gemeindepsychologie-Rundbrief* in 2006 ist der 31. März 2006.

Die Form sollte sich an den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie orientieren (Text sowohl in dreifacher schriftlicher Ausfertigung als auch auf einer Diskette/CD **oder** als Attachment per E-Mail im MS Word-Format, Grafiken - wenn möglich getrennt - im jpg-Format. Siehe auch Hinweise für AutorInnen am Ende des Heftes). Über die Veröffentlichung entscheiden im Moment noch die Herausgeber. Ein Review-Verfahren ist geplant.

BEZUGSADRESSE:

PROF. DR. ALBERT LENZ

KATH. FACHHOCHSCHULE NORDRHEIN-WETFALEN, ABTEILUNG PADERBORN,

FACHBEREICH SOZIALWESEN, LEOSTRAßE 19, 33098 PADERBORN,

TEL: 05251-122556 , E-MAIL: a.lenz@kfhnw.de

Für Mitglieder der Gesellschaft für gemeindepsychologische Forschung und Praxis e.V. (GGFP) ist der Bezug kostenlos. Für private Nichtmitglieder beträgt der Preis pro Einzelheft 21 EURO und das Abonnement (zwei Hefte pro Jahr) 31 EURO. Die Preise für Organisationen betragen 26 EURO für das Einzelheft und 41 EURO für das Abonnement.

INHALTSVERZEICHNIS

Impressum	1
Inhaltsverzeichnis	1
Editorial	2

ORIGINALIA

Erziehung gestern, Erziehung heute – Erziehung von gestern für heute? Wilhelm Rotthaus	4
Präventionsprogramm zur Vermeidung dissozialen Verhaltens für Kinder im Grundschulalter. - Entwicklung, Durchführung und Evaluation - Susanne Jurkowski und Bernd Röhrle	13
Die medizinische und psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) Helmut Hollmann & Clemens Povel	37
Erziehungsberatung und Stadtteilarbeit. Die Umsetzung des Prinzips Sozialraumorientierung Irmgard Köster-Goorkotte	46

SERVICETEIL

Aus der Politik	60
Berichte aus Verbänden	66
Tagungsberichte	68
Tagungsankündigungen	69
Neue Bücher	70
Neues aus dem Internet	73
Abstracts aus gemeindepsychologisch orientierten Zeitschriften	74
Hinweise für AutorInnen	112

EDITORIAL

MenschensKinder.....!

Gerade ist die Kabinettsklausur der neuen Bundesregierung zu Ende gegangen und im Blätterwald rauschen die Kommentare zur Neugestaltung des Elterngeldes und zur Absetzung von Kinderbetreuungskosten bei der Steuer. In Nordrheinwestfalen plant die Landesregierung gegen den Widerstand von Kommunen und Lehrerverbänden die Abschaffung der Grundschulbezirke.

Die Signale sind so deutlich, wie missverständlich: nicht alles, aber doch vieles im (sozial-)politischen Mainstream dreht sich um Kinder und Familien. Zuvörderst geht es dabei um 2 Perspektiven: den demografischen Wandel (bzw. den Wandel des Wandel, also die Umkehr des Überalterungsprozesses der Gesellschaft durch eine Steigerung der Geburtenrate via Kinder- und Familienfreundlichkeit: als ergänzende Stichworte seien die Lokalen Bündnisse für Familien und die Umwandlung von Tageseinrichtungen für Kinder in Familienzentren in NRW genannt) und die Steigerung des Bildungs- und Wissensstandes in der Gesellschaft (s. PISA und Co.). Unter'm Strich geht es dabei – so Altkanzler Schröder in seiner Eröffnungsrede des 11. Deutschen Jugendhilfetages am 25.05.2000 in Nürnberg – um die Ökonomie, um den Standort Deutschland.

Wenn es also nicht primär um Kinder und Familien geht, werden die Signale verständlicher: unter Umständen geht es um bestimmte Kinder und um bestimmte Eltern.

Denn nur so ist zu verstehen, dass den politischen Verlautbarungen andere Befunde gegenüber stehen: Kinder tragen in unserer Gesellschaft das höchste Armutrisiko, Gesundheits-

risiken und psychische Erkrankungen steigen, die Desintegration und Exklusion zugewanderter Familien (auch in der zweiten und dritten Generation) nehmen eher zu denn ab, jedes Jahr auf's Neue führt die aktuelle Kriminalitätsstatistik zu der Debatte, ob das Anzeigeverhalten der Gesellschaft oder die Devianz und Delinquenz junger Menschen zu überproportionalem Anstieg und Anteil der Anzeigen und Delikte junger Menschen führen, die Bildungschancen so genannter bildungsferner Familien haben sich nach dem ersten PISA-Schock nicht wirklich verbessert und die telegen Super Nannies sind eher ein Indiz für gesellschaftliche Defizite denn für adäquate Lösungen

Auf diesem Hintergrund versammelt das vorliegende Heft vier Beiträge, die exemplarisch Wissen und Erfahrung repräsentieren, die auf erwachsene und gesellschaftliche Verantwortung, auf Prävention, auf strukturell gesicherte Kooperation und Integration sowie Partizipation und Teilhabe in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Familien setzen. Die vier Beiträge bilden nur einen kleinen Ausschnitt einer (Versorgungs-)Landschaft ab, die sich in Deutschland für Kinder und Erziehende so vielgestaltig wie unübersichtlich darstellt:

- als ein Ort wo die Bedeutung von Kindern und Erziehung im Kontext von Akzeleration und sich einer rapide verändernden Gesellschaft sich neu positionieren muss (vgl. Rotthaus).
- die Kinder- und Jugendhilfe, die erziehen, betreuen, bilden, fördern, helfen, vorbeu-

gen, schützen und eingreifen soll, um auch den modernen Anforderungen in der Gesellschaft, wie der teilweise zunehmenden und sich auch qualitativ veränderten Gewalt im Zusammenhang mit sozial ungerechten gesellschaftlichen Differenzierungsprozessen kompensativ zurecht zu kommen (vgl. Jurkowski & Röhrle)

- ein Gesundheits-, Bildungs und Sozialwesen, das versucht durch systemisch-vernetzte, sozial-räumlich konstruierte und gemeindepsychologische Perspektiven, auch in speziellen Diensten wie Sozialpädiatrischen Zentren, Migrationsdiensten oder auch hergekommenen Diensten, wie Erziehungsberatungsstellen, mit den zunehmenden Differenzierungen von Somatik, Psychiatrie und Psychotherapie, aber auch erheblichen kulturellen und sozio-ökonomischen Segregationsprozessen zurecht zu kommen (Hollmann & C Povel; Köster-Goorkotte)

Weitere Aufgaben kommen hinzu: Die Sozial- und Arbeitsverwaltung, die zwischen einer

existentiellen Grundsicherung und der Integration in einen – welchen? – Arbeitsmarkt changiert, soll u. a. junge Menschen integrieren, die körperlich, seelisch oder geistig behindert, leistungsschwach, eingeschränkt sind. Last, but not least bleibt das Justizsystem, das in Verbindung mit der Jugendhilfe erzieherisch tätig sein soll, aber realiter überfüllt und überfordert ist mit einem unangemessen überproportional hohen Anteil junger Menschen mit Migrationshintergrund.

Die (Zer)Gliederung der Dienste und Aufgabenstellungen findet ihre weitere Differenzierung in unterschiedlichen Kosten- und Angebotsstrukturen und –trägern und macht es sowohl den Familien und jungen Menschen wie auch den professionell in ihnen Beschäftigten eher schwer denn leicht.

Und doch gibt es strukturell wie individuell bestehende Ansätze und Perspektiven für eine andere psychosoziale Wirklichkeit. Diese weiter zu gestalten, dazu will dieses Heft ermutigen. Damit es dies kann, dafür hat wieder Claire Martin gesorgt, die es mit großem Engagement und Können gestaltet hat.

Die Gastredaktion: Andrea Sacher, Albert Lenz, Georg Zilly, Hubert Kötter, Sergio Chow

– Januar 2006 –



ORIGINALIA

Erziehung gestern, Erziehung heute – Erziehung von gestern für heute?

Wilhelm Rotthaus

Zusammenfassung

Das in der Aufklärung begründete Verständnis von Kindheit und Kindsein sowie den daraus abgeleiteten Folgen für das Verhältnis von Erzieher und zu Erziehenden wird dahingehend kritisch überprüft, ob es unter den Bedingungen moderner Gesellschaften noch hilfreich ist. Es wird für eine Neujustierung des Verhältnisses von Erwachsenen und Kindern plädiert, in dem einerseits die erziehende Rolle Erwachsener betont und andererseits die Autonomie des Kindes uneingeschränkt beachtet wird.

Schlüsselwörter: Erziehungsverhalten – Verschwinden der Kindheit – Autonomie

Abstract

The ideas of childhood and being a child and the consequences of these ideas which are developed in the Age of Enlightenment are proved if they are still helpful today. The author argues that a new relation between adults and children is necessary. Adults have to recognize their role as educator on the one side and have to respect the autonomy of a child totally on the other side.

Keywords: bringing-up children – disappearing of childhood – autonomy

1 Einleitung

Das Thema Erziehung ist heute in aller Munde. Eltern sind in ihrer Erziehungshaltung sehr verunsichert. Eine Fülle von Erziehungsratgebern verstärkt diese Unsicherheit - Ratschläge sind eben immer auch Schläge. Angesichts dieser Situation scheint es lohnend, etwas grundsätzlicher zu fragen, wodurch diese Erziehungsunsicherheit bedingt sein könnte und welche Konsequenzen daraus zu ziehen sind. Deutlich wird dann, dass erzieherische Konzepte von gestern heute nicht mehr tragfähig sind. Anzustreben ist eine neue Erwachsenen-Kind-Beziehung und eine Sicherheit in einer neuen Erziehungshaltung. Gelingt diese können Eltern und Erzieherinnen spontan handeln und damit überzeugend sein; sie können „Fehler“ machen und sie dem Kind gegenüber einräumen und damit dem Kind die beruhigende

Erfahrung vermitteln, dass (glücklicherweise) auch Erwachsene nicht vollkommen sind.

2 Zum Beziehungsverhältnis zwischen Kindern und Erwachsenen

2.1 Die Differenz von Erwachsenen und Kind als Basis der Erziehung

Erziehung existiert nicht als spezifische Handlungsform. Die Erzieherin berät, informiert, erklärt, unterrichtet, animiert, spricht Mut zu, lobt, tadelt, streitet, straft, setzt Grenzen –, aber das alles gibt es nicht nur in erzieherischen Kommunikationen. Erst wenn ein Mensch seinen Handlungen des Anregens, Beratens, Informierens, Erklärens, Lobens, Tadelns usw. erzieherische Absicht zuschreibt und diese erzieherische Absicht auf eine oder mehrere andere Menschen (meist, aber nicht

nur Kinder und Jugendliche) richtet, findet Erziehung statt. Dabei ist es unwichtig, ob diese Handlung überhaupt eine Wirkung hat oder welche Wirkung sie hat.

Die erzieherische Absicht des Erwachsenen dem Kind gegenüber ist meist auf die Überzeugung des Erwachsenen zurückzuführen, dass er etwas kann oder etwas weiß, was das Kind noch nicht kann und noch nicht weiß. Diese Feststellung klingt zunächst einmal banal, verweist aber doch auf einen grundlegenden Gesichtspunkt von Erziehung, nämlich auf die Differenz von Erwachsenem und Kind, von Wissendem und Nicht-Wissendem, von Erzogenem und Nicht-Erzogenem, von Ausgebildetem und Nicht-Ausgebildetem als Grundlage für Erziehung. Damit verbunden ist die Idee des Kindes als eines noch unbeschriebenen Blattes, eines Wesens, das formbar und zu entwickeln ist, dessen Zukunft als offen und gestaltbar angesehen wird. Weniger freundlich formuliert heißt das: Kindheit ist ein defizitärer Status, der überwunden werden muss. Kinder müssen demnach – selbstverständlich! – erzogen, unterrichtet und ausgebildet werden.

Die meisten Menschen dürften heute der Überzeugung sein, Erziehung sei ein Grundtatbestand des Lebens, den es zu allen Zeiten und immer gegeben habe. Diese Annahme beruht wahrscheinlich auf der Tatsache, dass es zu allen Zeiten aufgrund der anthropologischen Grundsituation des Kindes notwendig gewesen ist und notwendig sein wird, Fürsorge für Kinder zu zeigen, sie insbesondere als Säuglinge zu ernähren, zu pflegen und anzuregen. Tatsächlich jedoch ist Erziehung in der uns bekannten Form eine Erfindung, die noch nicht sonderlich alt ist und aus dem Beginn der Neuzeit stammt. Die Idee der Erziehung wurde gegen Ende des Hochmittelalters entwickelt zusammen mit der damals einsetzenden Loslösung des Ich aus den gemeinschaftlich-traditionsgebundenen Bezügen und mit der damals erfolgenden "Geburt des Individuums"

(Heer 1949), d.h. mit dem Aufkommen der Idee, den Menschen als Individuum zu denken.

Im Mittelalter gab es diesen – für uns zumindest bis in die Fünfziger Jahre des Jahrhunderts so selbstverständlichen – prinzipiellen Abstand zwischen Erwachsenen und Kindern nicht. Sobald ein Kind sich allein fortbewegen und verständlich machen konnte, lebte es mit den Erwachsenen in einem informellen, natürlichen Lehrlingsverhältnis und lernte von ihnen, was es über die Welt, die Religion, die Sprache, die Sitte, die Sexualität oder das Handwerk wissen musste. Kinder und Erwachsene trugen die gleichen Kleider, spielten die gleichen Spiele, verrichteten die gleichen Arbeiten, sahen und hörten die gleichen Dinge und lebten nicht in voneinander getrennten Lebensbereichen.

Es war dann vor allem Rousseau, der unsere Vorstellung von Erziehung am stärksten geprägt hat, der als erster sehr deutlich formuliert hat, dass Kinder keine kleinen Erwachsenen seien, sondern dass Kindheit und Erwachsenenalter deutlich unterschieden werden müssten. Rousseau formulierte auch mit aller Klarheit, dass die Distanz zwischen Kindern und Erwachsenen, zwischen Kindheit und Erwachsensein die wichtigste Grundlage für Erziehung sei. Für ihn war es Aufgabe des Erziehers, dem Kind diese "natürliche Ordnung" zu vermitteln, es aber in einer "wohlgeordneten Freiheit" ohne Verbote und ohne Züchtigungen zu erziehen. Wörtlich formulierte er: "Behandelt euren Zögling, wie es seinem Alter entspricht. Weist ihm von Anfang an seinen Platz zu und haltet ihn darin so fest, dass er gar keinen Ausbruch mehr versucht. Dann befolgt er schon die wichtigste Lehre der Weisheit, ehe er weiß, was Weisheit ist. Befiehlt ihm nie und nichts, was es auch sein mag. Er darf gar nicht auf den Gedanken kommen, dass ihr irgend eine Autorität über ihn beansprucht. Er braucht nur zu wissen, dass er schwach ist und ihr stark seid, dass er also notwendigerweise von euch abhängig ist. Das muss er wissen, lernen und

fühlen. Er soll früh das naturgewollte Joch fühlen, das schwere Joch der Notwendigkeit, unter das sich jeder Sterbliche beugen muss ... Der Zwang der Verhältnisse muss der Zügel sein, der ihn hält, nicht die Autorität" (Rousseau 1971, S. 70).



Rousseau ordnete Kinder einem besonderen Schonraum zu, einem besonderen pädagogischen Raum, der in erster Linie zum Schutz der Kinder gedacht war und in dem Kindern erlaubt war zu handeln, ohne die volle Verantwortung für ihr Tun übernehmen zu müssen. Der Schutz bestand u. a. darin, dass den Kindern unter der Kontrolle von Erwachsenen erst nach und nach ein bestimmtes Maß an Informationen zugänglich gemacht wurde, und zwar so behutsam und in so geschickter Form, dass sie das Neue – so die Vorstellung – psychisch verarbeiten konnten. Es ging also um kontrollierte Wissensvermittlung und folgerichtiges Lernen. Der eigenständige Zugang zu diesen Informationen wurde den Kindern nach Möglichkeit versperrt.

Unterstützt und verstärkt wurde diese Idee von Kindheit und Erziehung in einem besonderen Schonraum durch die Arbeitsbedingungen des Frühkapitalismus und die Entwicklung zur Kleinfamilie. Es kam zunehmend zur Auslagerung pädagogischer Funktionen in entsprechende Institutionen. Das Lernen durch das Leben war kaum noch möglich. Die Schule als

Ort systematischen Lernens gewann an Bedeutung. Sie bildete – ebenso wie später der Kindergarten – einen Sonderraum für Kinder mit eigenen Gesetzen und übernahm zunehmend die Aufgaben von Erziehung, Bildung und Ausbildung, die sich die Familien zum Großteil nicht mehr leisten konnten. Allerdings hat sich diese Entwicklung in den verschiedenen Schichten der Bevölkerung zu sehr unterschiedlichen Zeiten vollzogen. Arbeiterfamilien blieben im 18. und weitgehend auch noch im 19. Jahrhundert auf die Mitarbeit der Kinder zum Lebensunterhalt angewiesen, was in diesen Kreisen die in bürgerlichen Familien vollzogene Entwicklung verhinderte.

Die Entwicklung eines Schonraums für Kinder ging einher mit der Ausformung einer besonderen Spielsphäre und anderen kindertümlichen Merkmalen. Wichtiges Element aber war die Abtrennung dieses Schonraums von dem alltäglichen Miteinander und die Entwicklung einer Distanz zwischen Kindern und Erwachsenen, zwischen Kindheit und Erwachsen-Sein. Kindheit wurde damit zu einer Zeit des Noch-nicht-erwachsen-Seins. Kind zu sein bedeutete die Aufgabe, erwachsen zu werden.

2.2 Kindheit heute

Diese Idee des Schonraums, die eng verbunden ist mit der Vorstellung von glücklicher Kindheit, ist uns heute – noch – gut vertraut. Es stellt sich aber die Frage, ob die gesellschaftlichen Voraussetzungen dafür noch gegeben sind. Viele Autorinnen und Autoren sind der Überzeugung, dass diese Beziehung zwischen Kindern und Erwachsenen, wie sie einmal zur Grundlage von Erziehung geworden ist, heute zunehmend unsicher und unklar geworden ist. Die Basis für Erziehung ist brüchig geworden, was der wesentliche Grund für die große Unsicherheit und Unklarheit in Erziehungsfragen sein dürfte. Es ist eine Nivellierung des Unterschieds zwischen Kindern und Erwachsenen eingetreten, die sich von beiden Seiten her,

sowohl von Seiten der Kinder als auch von Seiten der Erwachsenen beschreiben lässt.

Postman (1995) spricht vom Verschwinden der Kindheit, andere Autoren von einer Liquidierung der Kindheit (Hengst 1981), von einer Aushöhlung der Kindheit (Hengst 1981) oder von der Kindheit als Fiktion (Suransky 1982). Die Fülle der Hinweise ist meines Erachtens überzeugend: Postman hebt vor allem hervor, dass der prinzipielle Wissensvorsprung der Erwachsenen durch die Videomedien verloren gegangen sei, dass Intimität und Sexualität, früher für Kinder tabuisiert, heute kein Geheimnisbereich der Erwachsenen mehr genannt werden könne, ein Geheimnisbereich der Erwachsenen generell verloren gegangen sei. Andere verweisen darauf, wie die traditionellen Kinderspiele fast völlig verschwunden seien, die Nutzung des öffentlichen Raums durch Kinder an rigide Restriktionen, sprich an Erwachsenenregeln gebunden sei, dass Verhalten und Sprache, Einstellungen und Wünsche von Kindern ebenso wie die von Erwachsenen durch Werbung geprägt werde und vieles andere mehr.

Das Verschwinden der Differenz zwischen Kindern und Erwachsenen lässt sich aber auch von den Erwachsenen her beschreiben: Die Idee, dass der Erwachsene ausgelernt habe, wirkt heute bereits nahezu komisch. Gegenteilig werden die Erwachsenen zu lebenslangem Lernen aufgerufen und – so alle unsere Forschungsminister – zu der Bereitschaft, ggf. dreimal in ihrem Leben einen neuen Beruf aufzunehmen. Erwachsene legen aber auch nicht mehr so großen Wert auf ihr Erwachsensein wie in früheren Zeiten, in denen es schlicht undenkbar gewesen wäre, dass ein Erwachsener sich mit Spielzeug in der Öffentlichkeit gezeigt hätte, beispielsweise mit Inline-Skatern oder einem Tretroller durch die Innenstadt gefahren wäre. Und so scheint es ebenso berechtigt, statt von einem Verschwinden der Kindheit von einem Verschwinden der

Erwachsenheit zu reden, was Treml etwas unfreundlicher formuliert als eine Infantilisierung der Erwachsenen (Treml 1996 auf den Viersener Therapietagen).

Von welcher Seite aus man es auch betrachtet: Die Voraussetzungen für die Idee der Kindheit haben sich geändert: Die Differenz zwischen Kindern und Erwachsenen ist unzweifelhaft geringer geworden. Das bedeutet auch: Das traditionelle Rollenbild des Erwachsenen, das Sicherheit gab und davor schützte, sich individuell mit dem Kind auseinandersetzen zu müssen, ist verloren gegangen und ein neues Rollenbild, wie es meines Erachtens erforderlich ist, ist gesellschaftlich noch nicht definiert.

Hinzu tritt ein Weiteres: Dieses Phänomen, dass Kinder erwachsener und Erwachsene kindlicher geworden sind, geht einher – und das dürfte kein Zufall sein – mit dem Faktum, dass die Kindheit sich verkürzt hat und die Jugendzeit eher beginnt. Der Zeitpunkt ist schwer festzulegen; ich habe persönlich den Eindruck, dass er für viele Kinder bereits beim Übergang von der Grundschule in die Hauptschule anzusiedeln ist. Hurrelmann (1991 u. a.) verweist darauf, dass die Menarche wesentlich früher eintritt, als noch vor 20 Jahren, wofür die Wissenschaft keine befriedigenden Erklärungen abgeben könne. Er verweist weiter darauf, dass Kinder heute Erwachsenenkrankheiten haben, demgegenüber die üblichen Kinderkrankheiten vielfach gar nicht mehr durchmachen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie machen wir die Erfahrung, dass Psychosen wesentlich früher auftreten, für deren Erscheinungsform eine gewisse Reife notwendig ist, und dass Suizidhandlungen bei 10- bis 14-Jährigen, die vor 15 bis 20 Jahren noch eine extreme Rarität waren, heute keine Besonderheit mehr darstellen. Auch Sexualdelikte seitens Jugendlicher sind wesentlich früher zu beobachten. In diesen Zusammenhang ordnet sich die Diskussion um die zunehmende Kinder- und Jugendkriminalität nahtlos ein. Das

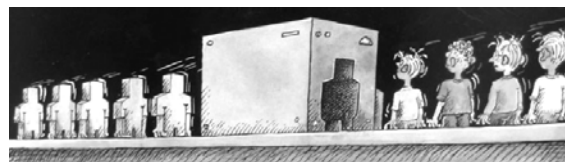
heißt: Insgesamt wird man sagen müssen, dass solche Verhaltensauffälligkeiten, Verhaltensstörungen und psychische Erkrankungen, die früher erst nach dem normativen Beginn des Jugendalters auftraten, heute schon bei 10- bis 14-Jährigen zu beobachten sind. Diese Vorverschiebung ist meines Erachtens die wesentliche Erklärung für den Anstieg der Kriminalitätszahlen bei Kindern und Jugendlichen angesichts der Tatsache, dass traditionell der Höhepunkt an Kriminalitätsauffälligkeit im jungen Erwachsenenalter stattfindet. Dementsprechend hat es durchaus eine innere Logik, wenn man die Herabsetzung des Strafmündigkeitsalters diskutiert – auch wenn das aus anderen Gründen – nicht als sinnvolle Maßnahme angesehen werden kann.

Wenn nun aber die Voraussetzungen für die Idee der Kindheit zunehmend schwinden und Kinder wesentlicher eher als "Jugendliche" im klassischen Sinne anzusehen sind, dann muss das auch Auswirkungen auf die Chancen und Möglichkeiten von Erziehung haben. Angesichts dieser Situation wird von vielen Seiten das "Ende der Erziehung" ausgerufen, von Postman (1995) beispielsweise beklagt, von Giesecke (1985) gefordert. Entsprechend werden in der aktuellen Diskussion zwei verschiedene Lösungen proklamiert: Von der einen Seite wird gefordert, das alte Verhältnis zwischen Kindern und Erwachsenen wieder herzustellen, d.h. die überkommene Trennung von Kindheit und Erwachsenenheit wieder zu restaurieren, wieder Eltern und ErzieherInnen zu sein, damit Kinder Kinder sein können. Von der anderen Seite wird demgegenüber verlangt, die Unterscheidung zwischen Kindern und Erwachsenen ganz aufzugeben, und Kinder als junge Erwachsene zu betrachten, die – wie es eben bis zum Ende des Mittelalters üblich war – durch gemeinsames Leben mit den Erwachsenen in die Erwachsenenwelt hineinwachsen.

Allerdings ist zu fragen, ob diese beiden Alternativen tatsächlich die einzig denkbaren Möglichkeiten sind oder ob es nicht neue Wege einer Kinder-Erwachsenen-Beziehung gibt, die zukunftsweisender und zukunftsfruchtiger sein könnten. Dazu nochmals ein kurzer Rückblick:

2.3 Das "Objekt" Kind

Rousseau bestand, – wie oben gezeigt, – erstmalig auf einem Eigenrecht der Kindheit als einer von dem Erwachsenenalter unterschiedene Phase, und er verlangte einen altersgemäßen Umgang mit den Kindern. Mit Rousseau begann aber nicht nur das Zeitalter der Erziehung, sondern es begann zu gleicher Zeit auch das Zeitalter des wissenschaftlichen Denkens in unserem heutigen Sinne. Die Entwicklung des wissenschaftlichen Denkens und die Durchsetzung einer Konstruktion von Kindheit, die in dem Kind zugleich das nicht vernünftige Wesen sah und es für erziehungs- und bildungsfähig hielt, gingen miteinander parallel und verstärkten sich wechselseitig. Damit wurde die Grundlage gelegt für die empirische Psychologie und die geisteswissenschaftliche Pädagogik. Das "Objekt" Kind wurde von nun an erforscht, und die genaue Kenntnis des "Objektes" weckte die Idee, man könne es planen und beherrschen, man könne Kinder so herstellen, so machen, wie man sie haben wolle. Abweichungen davon galten als Störungen oder auch als Ärgernisse, wurden zu Problemen für Experten. Die Entwicklung wurde als ständiger Fortschritt vom Säugling zum Erwachsenen gesehen. Sie wurde objektiv beobachtet und detailliert vermessen.



Die Ausformung der Ideengeschichten von Kindheit einerseits und von Wissenschaft-

lichkeit andererseits, die sich beide vielfältig miteinander verschränkten, legte die Basis für die prinzipielle Vorstellung, dass "richtige" Erziehung das "richtige" Kind produziere, dass es sich umgekehrt sozusagen um einen Produktionsunfall handele, wenn das Kind nicht richtig werde. erinnert sei nur an das noch gar nicht lang zurückliegende, leidenschaftliche Plädoyer von Skinner, dass durch die richtige Anwendung wissenschaftlicher Methoden in der Erziehung jedes erzieherische Ergebnis zu erreichen sei. Etwas populärwissenschaftlicher schlugen sich diese Vorstellungen nieder in einer umfangreichen Literatur über Erziehungsfehler.

2.4 Kinder als "Seiende" und als "Werdende"

Zurück zu der Frage, ob wir – Giesecke folgend – Erziehung abschaffen und die Kinder wie im Mittelalter gemeinsam mit den Erwachsenen in einem „natürlichen Schüler-Lehrer-Verhältnis aufwachsen lassen sollten oder aber – Postman folgend – die gute alte Erziehung wieder restaurieren müssen. Ich glaube, dass beide Wege versperrt sind: Eine in allen Bereichen gemeinsame Welt von Kindern und Erwachsenen ist heutzutage angesichts der modernen Arbeitsbedingungen kaum denkbar, und eine Restaurierung der alten Erziehung angesichts der gesellschaftlichen Entwicklungen nicht möglich. Ich bin der Überzeugung, dass wir eine neue Kind-Eltern-Beziehung brauchen, die darauf gründet, dass wir das Kind betrachten als einerseits autonomes, eigenständiges Lebewesen eigenen Rechts, als Subjekt seines Lebens und seiner Entwicklung, das andererseits jedoch nicht unabhängig von seiner Umwelt – sei es eine erzieherische, eine politische oder eine wissenschaftliche Umwelt – verstanden werden kann. Das bedeutet, dass der Erwachsene das Kind sowohl als den gleichwertigen oder gleichwürdigen Menschen

und Partner sieht mit gleichberechtigten Wünschen und Bedürfnissen und gleichem Recht auf Meinungsäußerung. Gleichzeitig aber hat der Erwachsene die Verantwortung dafür, das Kind in diese Welt einzuführen und es beispielsweise mit deren ethisch-moralischen Grundsätzen und Grundwerten vertraut zu machen. Erziehung ist also – zumindest aus meiner Sicht – keineswegs überflüssig. Aber der Erwachsene bewegt sich dabei heute auf einem sehr schmalen Grad zwischen einer Verschwisterung mit den Kindern, die den Kindern ihre Eltern nimmt, auf der einen Seite, und einem Rückfall in autoritäres Verhalten alter Schule auf der anderen Seite. Ein Mehr an Wissen und Fertigkeiten ist heute nicht mehr das entscheidende Differenzierungsmerkmal zwischen Kind und Erwachsenem, sondern vielmehr das Verstehen komplexer Zusammenhänge, die Übersichtsfähigkeit über aktuell-situative Bedingungen hinaus und die Einsicht in die Notwendigkeit ethischer Prinzipien.

Der erziehende Erwachsene handelt in dieser Konzeption mit dem Kind als gleichwürdigem Partner. Zugleich sieht er die Anleitungs- und Unterstützungsbedürftigkeit des Kindes und erzieht es, indem er ihm Lernen ermöglicht und es damit in die Kultur einführt. Das Kind ist damit nicht mehr Objekt erzieherischer Bemühungen, sondern bleibt Subjekt seines Lebens und seiner Entwicklung. Es ist kein Mangelwesen, kein noch unfertiger, unzureichender, unvollkommener Erwachsener, sondern mit seiner offeneren, weniger festgelegten, wir sagen oft "phantasiereicheren Sicht" der Welt schlicht andersartig in seinem So-Sein. Es ist nicht ein Wesen, das durch Erziehung zum vollwertigen Menschen werden soll, sondern braucht den Erwachsenen als Mehrwischer oder Anderswischer, weil es die für uns selbstverständliche Sicht der Welt noch nicht kennt. Unter diesen Voraussetzungen wird Erziehen dann verstanden als ein interaktiver

Prozess, in dem die Handlungen aller beteiligten Partner gleich wichtig sind, auch wenn Kinder und Erwachsene unterschiedliche Rollen und Aufgaben haben.

Scholz (1994) illustriert dieses Verhältnis zwischen dem Kind und dem Erwachsenen in der Erziehung am Beispiel des Mitspieltheaters: Der Erwachsene spielt gemeinsam mit dem Kind, und dabei werden seine Spielzüge von denen des Kindes ebenso beeinflusst, wie er die Spielzüge des Kindes bestimmt. Der Erwachsene aber ist Spieler und Regisseur zugleich. Er spielt und weiß zugleich, dass er spielt und was er spielt und warum er spielt. Er kennt die möglichen Spielszenen wie auch die Bedingungen und Strukturen des Spiels. Er ist deshalb in der Lage und es ist seine Aufgabe, Spielhandlungen vorzuschlagen. Die Verantwortung für das Spiel ist also ungleich verteilt. Das Spiel lebt davon, dass beide Spieler jeweils situativ aufeinander hören und aufeinander reagieren, jeder improvisieren und neue Ideen in das Spiel bringen kann. Das heißt: Auch das Kind kann neue Spielhandlungen in das Spiel hineinragen, und es ist nicht zuletzt die Aufgabe des Erwachsenen, das Kind im Spielen über die inneren Strukturen des Spiels aufzuklären. Der Verlauf und der Ausgang des Spiels sind nicht planbar und nicht vorhersehbar.

Diese neue Sicht auf die Beziehung zwischen Kindern und Jugendlichen passt gut zu neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen, die in zunehmendem Maße die Kompetenz der Kinder wahrnehmen. Das beginnt schon bei der Säuglingsforschung: Während der Säugling früher als hilfloses, passives Wesen, als unbeschriebenes Blatt, allenfalls fähig zu reflexhaften Reaktionen gesehen wurde, hat die neuere Forschung erkannt, über welche erstaunlichen Sinnesleistungen der Säugling verfügt und wie er die Interaktion mit den Erwachsenen höchst aktiv mitgestaltet.

Aber so wichtig und so nützlich es auch ist, die Fähigkeiten von Kindern in viel stärkerem Maße als zu früheren Zeiten zu beachten, so darf das andererseits nicht dazu führen, dass die Erwachsenen die Übernahme von Verantwortung verweigern und damit Kinder in Überforderungssituationen bringen. Das bedeutet: Die Bemühungen der Erwachsenen müssen sich darauf richten, die Kinder in ihrer Art, die Welt zu sehen und zu begreifen, ernst zu nehmen und zu respektieren. Der Erwachsene muss für die kindliche Sichtweise echtes Interesse zeigen – statt sie als drollige, niedliche, erheiternde "Dummheit" zu betrachten – und ihm doch gleichzeitig die unter Erwachsenen übliche Perspektive erläutern. Das Ernstnehmen bedeutet auch anzuerkennen, dass ihre Probleme mindestens so gewichtig sind, wie die der Erwachsenen (denn sie verfügen meist noch nicht über so viele Ressourcen für die Problemlösung wie ein Erwachsener). Gleichzeitig stellt sich die Aufgabe, ihnen als "Werdende" Problemlösungsstrategien zu vermitteln. In die Welt einführen heißt im Übrigen, dass der Erwachsene die Verantwortung dafür hat, den Kindern unsere ethisch-moralischen Grundsätze zu vermitteln, was nicht ohne ein Setzen von Grenzen und ein Ertragenlassen von Frustrationen möglich ist. Dies geschieht – und das ist entscheidend – bei grundsätzlicher Gleichartigkeit der Regeln auch für Erwachsene. Für den Bereich des Lehrens und Lernens heißt das, Kinder in ihrer Fähigkeit zu unterstützen, ihre Lernaktivitäten selbst zu steuern und Chefs ihrer eigenen Lernprozesse zu sein sowie ihnen strukturierte Angebote mit den notwendigen Grenzen zu machen. Wobei die interessante Frage auftaucht, wieweit man die Kinder und Jugendlichen selbst wiederum an dieser Strukturierung, an der Erarbeitung dieser Strukturen beteiligen kann. Bateson (1983) hat für dieses Konzept von Erziehung und Unterricht ein sehr schönes Bild gefunden. Er hat gesagt:

*Man kann das Pferd zum Wasser führen,
aber man kann es nicht zum Trinken zwingen.
Das Trinken ist seine Sache.
Aber selbst wenn Ihr Pferd durstig ist, kann es
nicht trinken,
solange Sie es nicht zum Wasser führen.
Das Hinführen ist Ihre Sache.*

3 Zusammenfassung

Zusammenfassend möchte ich zwei Überzeugungen nochmals hervorheben:

1. Erziehung ist keineswegs überholt. Sie muss aber auf einer neuen Kind-Erwachsenenbeziehung erfolgen. Das bedeutet auch, dass wir ein neues gesellschaftliches Erwachsenenbild brauchen, ein neues Eltern-, ErzieherInnen-, LehrerInnenbild. Hierzu einige Gedankenskizzen, die notwendigerweise etwas idealistisch klingen: Dieses Erwachsenenbild ist meines Erachtens gekennzeichnet durch den Verzicht auf den Anspruch, etwas Besseres, Vollkommeneres, Würdigeres zu sein als das Kind. Vielmehr geht dieses Erwachsenenbild davon aus, dass Kinder und Erwachsene auf einer Ebene stehen im Hinblick auf Respekt vor dem anderen, Achtung vor dem anderen, ernst nehmen des anderen und der Würdigung seiner Wahrnehmungs- und Denkstile. Das heißt auch: Der Erwachsene hat – ebenso wie das Kind dies in je altersgemäßer Form zu tun hat – Aufgaben für das Wohlergehen der häuslichen, familiären und gesellschaftlichen Gemeinschaft zu übernehmen. Regeln gelten prinzipiell (in Abkehr von der Idee des ‚Quod licet Jovi, non licet bovi‘¹) für alle gleichermaßen, beispielsweise die Basisregel: Was Du nicht willst, was man Dir tu, das füg auch keinem

anderen zu! Regeln sind also grundsätzlich reziprok, auch wenn im Detail in Abhängigkeit vom Alter unterschiedliche Ausformungen gelten müssen.

Der Erwachsene ist aber derjenige, der unsere Welt kennt, der mit den Perspektiven und Sichtweisen vertraut ist, auf die wir uns geeinigt haben. Er weiß beispielsweise um die Notwendigkeit von Regeln für das Zusammenleben und kennt die wichtigen ethischen Prinzipien. Aufgrund seiner Lebenserfahrung verfügt er über ein Überschauvermögen, so dass es ihm möglich ist, über die aktuellen Situationsfaktoren hinaus die wahrscheinlichen Konsequenzen bestimmter Entscheidungen und Handlungen vorauszusehen. Er hat die Verantwortung dafür, Kinder mit dieser Welt so vertraut zu machen, dass sie mit wachsendem Alter immer mehr Selbstverantwortung übernehmen können. Er sucht das Kind im Sinne seiner Überzeugungen zu beeinflussen. Dabei orientiert er sein Erziehverhalten am Alter des Kindes, wobei er die Handlungen und Entscheidungen des Kindes in seiner jeweiligen Subjektbestimmtheit würdigt, auch wenn er sie nicht billigt.

2. Kinder werden heutzutage früher reif, werden früher Jugendliche – das allerdings bleiben sie dann unter bestimmten und auch sehr neuen Bedingungen sehr lange Zeit. Diese deutliche Verkürzung einer Kinderzeit bedeutet, dass wir Kinder in kürzerer Zeit dahin führen und anleiten müssen, dass sie in den wesentlichen Punkten ihres Lebens – wenn auch unter Beratung durch den Erwachsenen – eigenverantwortlich zu handeln in der Lage sind. Wir können es uns nicht mehr leisten, unsere Kinder wie früher künstlich kindlich zu halten. Wer mit dem Versuch, sein Kind im Sinne eigener Wertvorstellungen zu beeinflussen, zu spät kommt, den bestraft – verzeihen Sie die etwas allzu griffige Formulierung – den be-

¹ Eine altrömische Redeweise, die verdeutlichen soll, dass dem Herrschenden mehr erlaubt ist als dem Beherrschten. Wörtliche Übersetzung: Was Jupiter erlaubt ist, ist dem Rindvieh nicht erlaubt

straft das Kind. Ich meine das ernst: Dass wir heute so oft von battered parents aufgesucht werden, ist mit Sicherheit kein Zufall, sondern hat mit diesen gesellschaftlichen Prozessen zu tun.



Autor

- ✉ Dr. Wilhelm Rotthaus, Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, ehem. Fachbereichsarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie Viersen, 1. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie und Familientherapie, Commerstr. 1, 50126 Bergheim bei Köln, trapmann-rotthaus@t-online.de.

Literatur

- Bateson, G. (1983): *Ökologie des Geistes*. Frankfurt/Main, Suhrkamp
- Giesecke, H. (1985). *Das Ende der Erziehung*. Stuttgart
- Heer (1949): *Aufgang Europas*. Wien/Zürich
- Hengst, H. (1981): *Kindheit als Fiktion*. Frankfurt, Suhrkamp
- Hurrelmann, K., Uhlig, D. (Hrsg.) (1991): *Neues Handbuch der Sozialisationsforschung*. Weinheim, Beltz
- Juul, J. (1997). *Das kompetente Kind*. Hamburg
- Luhmann, N. (1987). Strukturelle Defizite. Bemerkungen zur systemtheoretischen Analyse des Erziehungswesens. In: J. Oelkers u. H.-E. Tenorth (Hrsg.). *Pädagogik, Erziehungswissenschaft und Systemtheorie*. Weinheim, S. 57 – 75
- Postman, N. (1995). *Keine Götter mehr. Das Ende der Erziehung*. Berlin
- Rotthaus, W. (2004). *Wozu erziehen? Entwurf einer systemischen Erziehung*. 5. Aufl. Heidelberg
- Rotthaus, W., Trapmann, H. (2004). *Auffälliges Verhalten im Jugendalter. Handbuch für Eltern und Erzieher*, Band 2. Dortmund
- Rousseau, J.J. (1971). *Emile oder über die Erziehung*. Paderborn. (Franz. Orig. (1762)
- Scholz, G. (1994). *Die Konstruktion des Kindes. Über Kinder und Kindheit*. Opladen
- Suransky, V.P. (1982): *The Erosion of Childhood*. Chicago, University of Chicago Press
- Trapmann, H., Rotthaus, W. (2004). *Auffälliges Verhalten im Kindesalter. Handbuch für Eltern und Erzieher*, Band 2. 11. Aufl. Dortmund
- Wilk, L. (1994). Kindsein in „postmodernen“ Gesellschaften. In: L. Wilk u. J. Bacher (Hrsg.). *Kindliche Lebenswelten*. Opladen, S. 1 - 32



Präventionsprogramm zur Vermeidung dissozialen Verhaltens für Kinder im Grundschulalter

- Entwicklung, Durchführung und Evaluation -

Susanne Jurkowski und Bernd Röhrle

Zusammenfassung

Dissoziales Verhalten von Kindern und Jugendlichen ist in den letzten Jahren zu einem gesellschaftlichen Thema geworden. Forschungen in diesem Bereich ergaben Risikofaktoren, die dissoziales Verhalten fördern, und protektive Faktoren, welche die Entstehung dissozialer Verhaltensweisen hemmen. Auf dieser theoretischen Basis setzen präventive Programme möglichst früh in der Entwicklung des Kindes an und suchen, Risikofaktoren zu vermindern und Schutzfaktoren aufzubauen. Um auf den speziellen Bedarf eingehen zu können, wurden in der vorliegenden Untersuchung die theoretischen Grundlagen um eine Bedarfsanalyse in der Zielgruppe ergänzt. Darauf aufbauend wurde ein Präventionsprogramm entwickelt, durchgeführt und anhand globaler und spezifischer Erhebungsinstrumente evaluiert. Die Ergebnisse weisen auf mittlere bis starke Effekte sowohl auf globalen als auch spezifischen Maßen hin. Dissoziale Verhaltensweisen insgesamt sowie einzelne Risikofaktoren wurden verringert, Schutzfaktoren konnten aufgebaut werden. Damit erweist sich eine Ergänzung der theoretischen Grundlagen um den speziellen Bedarf in einer Zielgruppe als handlungsleitend für eine inhaltlich bedeutsame Veränderung auch auf globalen Anpassungsmaßen.

Schlüsselwörter: dissoziales Verhalten, Risikofaktoren, Schutzfaktoren, Bedarfsanalyse.

Abstract

In recent years antisocial behaviour of children and adolescents has become a social subject. Research in this field revealed risk factors which further antisocial behaviour and protective factors that inhibit the emergence of antisocial behaviour. Based on this theoretical knowledge preventive programs start as early in the development of the child as possible and try to reduce risk factors and improve protective factors. In order to be able to consider special requirements the theoretical basis of the present study was supplemented by an analyses of needs of the target group. On this foundation a preventive program was developed, accomplished, and evaluated with specific and global measurements. The results indicate medium to strong effects on global measurements as well as on specific measurements. Antisocial behaviour decreased as did single risk factors while protective factors were improved. The analyses of needs of the target group as a supplement to the theoretical basis proves to be an effective way to achieve significant changes with regard to the contents on global measurements of adjustment too.

Key words: antisocial behaviour, risk factors, protective factors, analyses of needs.

Dissoziales Verhalten umfasst einen weiten Bereich unterschiedlicher Verhaltensweisen, deren Gemeinsamkeit die Verletzung gesellschaftlich oder formell festgelegter Normen darstellt (Walker, Colvin & Ramsey, 1995; Olweus, Block & Radke-Yarrow, 1986) und die nach dem soziologischen Verbrechensbegriff als sozialschädlich anzusehen sind

(Schwind, 2001)². Variationen in den Erscheinungsformen normabweichenden Verhaltens sind sowohl innerhalb als auch im Vergleich aufeinander folgender Altersabschnitte zu beobachten. In der frühen Kindheit zeigt sich deviantes Verhalten in einem oppositionellen

² Als Synonyme für dissoziales Verhalten werden im Folgenden sozialschädliches, normabweichendes, sozialabweichendes oder deviantes Verhalten verwendet.

Zustand des Kindes, Konflikte provozierendem oder intensiv aggressivem Verhalten (Loeber & Hay, 1994). Dickköpfigkeit, herausforderndes Verhalten, Widerstand gegen Anweisungen, Lügen oder Vandalismus sind Beispiele für sozialschädliches Verhalten in der mittleren Kindheit bis frühen Jugend (Loeber & Hay, 1994). In der mittleren bis späten Jugend äußert sich sozialabweichendes Verhalten beispielsweise in Drogen- und Alkoholmissbrauch oder der Verletzung häuslicher und schulischer Regeln (Montada, 1998). Beispiele für dissoziales Verhalten im Erwachsenenalter sind Promiskuität, Risikoverhalten oder ein unbeständiges Arbeitsverhalten (Rutter, Giller & Hagel, 1998). Trotz dieser Heterogenität in den Erscheinungsformen kann dissoziales Verhalten von der frühen Kindheit bis ins Erwachsenenalter einen kontinuierlichen Verlauf nehmen, bei dem sich in jedem Altersabschnitt normabweichendes Verhalten in altersentsprechenden Formen manifestiert (Rutter et al., 1998). Dabei nimmt im Entwicklungsverlauf der Schweregrad normabweichenden Verhaltens zu (Loeber & Hay, 1994).



Aufgrund der Heterogenität devianten Verhaltens ist es schwierig, dessen Auftretenshäufigkeit im Gesamten anzugeben. Deshalb werden im folgenden Prävalenzraten einiger Erscheinungsformen dargestellt. Eine Erhebung in den

USA (Centers of Disease Control and Prevention, 2004) zeigt, dass von Schülern³ der 9. bis 12. Klasse innerhalb der letzten 30 Tage 33,0% in Kämpfe verwickelt waren, 17,1% eine Waffe und 6,1% eine Pistole bei sich hatten, 28,3% der Schüler berichteten starkes Trinken und 12,1% waren betrunken Auto gefahren. Für deutsche Grundschüler berichten Schäfer und Albrecht (2004), dass 37% der Kinder ihre Mitschüler schikanierten und 16% sehr oft von anderen schikaniert wurden. In weiterführenden Schulen erlebten 79,2% physische Gewalt und 26,9% extreme physische Gewalt in Form von Erpressungen und Drohungen (Bayer & Schmidt-Rathens, 2004). Die polizeiliche Kriminalstatistik berichtet für das Jahr 2002 von 134545 tatverdächtigen Kindern bis 12 Jahren, 297881 tatverdächtigen Jugendlichen zwischen 14 und 18 Jahren und 245761 tatverdächtigen Heranwachsenden im Alter von 18 bis 21 (Bundeskriminalamt, 2003). Damit belief sich der prozentuale Anteil der unter 21jährigen Tatverdächtigen auf 29,2%. Häufigste Delikte bei Kindern waren Ladendiebstahl, Sachbeschädigung und Körperverletzung. Lösel, Beelmann, Jaurisch und Stemmler (2001) gehen von 20% der Kinder und Jugendlichen aus, die schwerwiegende Erlebens- und Verhaltensprobleme zeigen. Zwar variiert die Auftretenshäufigkeit dissozialen Verhaltens in Abhängigkeit von der Erscheinungsform, jedoch tritt normabweichendes Verhalten in vielen Bereichen auf und weist insgesamt eine hohe Prävalenz auf (vgl. Beelmann, 2003).

Sozialschädliches Verhalten eines Individuums ist verbunden mit nachteiligen Begleiterscheinungen wie beispielsweise Defiziten in sozialen Fertigkeiten (Walker et al., 1995; Loeber & Hay, 1994), Zurückweisung durch Mitmenschen (Rutter et al., 1998; Walker et al., 1995),

³ Alle Personenbezeichnungen werden als geschlechtsneutrale Formulierungen verwendet und schließen damit weibliche und männliche Personen ein.

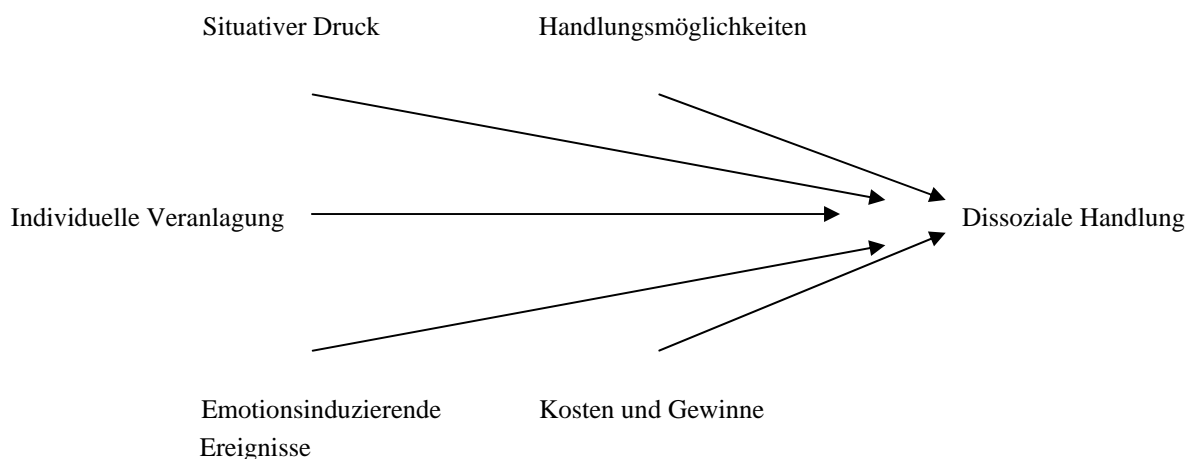
kognitiven Auffälligkeiten (Rutter et al. 1998) oder sozioemotionalen Problemen in den Bereichen Arbeit, Partnerschaft und soziale Beziehungen (Rutter et al., 1998). Diese Korrelate sind ebenso wie die Erscheinungsformen devianten Verhaltens auf spezifische Altersbereiche bezogen (Rutter et al., 1998). Aus entwicklungspsychologischer Sicht liegt daher die Vermutung nahe, dass dissoziales Verhalten in bestimmten Altersabschnitten mit spezifischen Begleiterscheinungen verbunden ist, welche normabweichende Verhaltensweisen verstärken und somit Risikofaktoren für zukünftiges deviantes Verhalten darstellen. Als Folge entsteht eine Spirale kontinuierlich sozialabweichenden Verhaltens, in der sich sukzessive verengende Handlungsoptionen ergeben (Coignera-Weber, 1981). Entsprechend wird von Walker et al. (1995) deviantes Verhalten, welches über das neunte Lebensjahr hinaus fortbesteht, als chronisch und schwer veränderbar betrachtet, was auch Behandlungserfolge bei Delinquenten von durchschnittlich lediglich $r = .10$ unterstreichen (Lösel, 2002). Eine spätere Behandlung ist jedoch nicht als

erfolglos zu betrachten, da auch hier für theoretisch fundierte, kognitiv-behaviorale, multimodale Interventionen, die auf das spezifische Risiko der Delinquenten abgestimmt sind, mittlere Erfolge von $r = .15$ bis $.30$ vorliegen (Lösel, 2002). Dennoch machen die schädigenden Auswirkungen dissozialen Verhaltens für das Individuum und seine Umwelt, hohe Prävalenzraten, eine Problemverschärfung und erschwerte Modifikationsmöglichkeit im Entwicklungsverlauf eine frühzeitig in der Entwicklung des Kindes ansetzende Prävention notwendig (vgl. Beelmann & Lösel, in Druck; Lösel et al., 2001), in deren Rahmen auf einer theoretischen Grundlage Schutzfaktoren aufgebaut und Risikofaktoren reduziert werden.

1. Theoretische Grundlagen

Die Entstehung normabweichenden Verhaltens kann durch ein multikausales Prozessmodell miteinander interagierender Faktoren beschrieben werden (Rutter, Maughan, Meyer, Pickles, Silberg, Simonoff & Taylor, 1997; vgl. Abb. 1).

Abbildung 1: Prozessmodell zur Entstehung normabweichenden Verhaltens nach Rutter et al. (1997)



Die für psychologisch-pädagogische Prävention und Intervention wichtigen Schutz- und Risikofaktoren sind im Faktor *Individuelle Veranlagung* enthalten. Nach Rutter et al.

(1997) sind als äußerliche Risikofaktoren für sozialabweichendes Verhalten ein soziales Milieu, das deviantes Verhalten akzeptiert, und ein Mangel an Statusattributen zu nennen. Im

personalen Bereich begünstigen erlernte Verhaltensmuster, ein fehlerbehafteter Informationsverarbeitungsprozess, eine Sensitivität des Individuums für aversive Umweltbedingungen und bestimmte Verhaltensweisen - Impulsivi-

tät, Aggressivität und die Suche nach neuen Erfahrungen - die Entstehung dissozialen Verhaltens. Darüber hinaus werden in der Literatur weitere Risikofaktoren berichtet (vgl. Tab. 1).

Tabelle 1: Risikofaktoren für eine deviante Entwicklung

Faktoren des Elternhauses

- Große Familie, Scheidung, alleinerziehendes Elternteil, Konflikte (Holmes, Slaughter & Kashani, 2001)
- Feindselige, ablehnende Haltung, mangelnde Kontrolle, inkonsistentes, strafendes Erziehungsverhalten (Rutter et al., 1998)
- Geringe Bindung, mangelndes Interesse der Eltern (Corrado, 2002)
- Misshandlung, Vernachlässigung (Sallebey, 2001)
- Straffälligkeit von Eltern oder Geschwistern (Sallebey, 2001)
- Alkohol- und Drogenprobleme der Eltern (Beuhring, 2002)
- Psychische Krankheit eines Elternteils (Sallebey, 2001)
- Armut, soziale Benachteiligung, Arbeitslosigkeit, Sozialhilfebezug (Rutter et al., 1998)

Faktoren im Wohnumfeld

- Hohe Arbeitslosigkeit, hohe Kriminalitätsbelastung, starke soziale Benachteiligung, geringer sozialer Zusammenhalt, geringe normative Orientierung, geringe informelle soziale Kontrolle, hohe Mobilität der Bevölkerung, hohe Bevölkerungsdichte (Rutter et al., 1998)
- Mangel an Unterstützungssystemen, Gesundheits- und Sozialdiensten und natürlichen Ressourcen (Sallebey, 2001)
- Sozial zerrüttete, unstrukturierte Nachbarschaft (Hawkins, Herrenkohl, Farrington, Brewer, Catalano & Harachi, 1998)

Faktoren der Gleichaltrigengruppe

- Zurückweisung durch nicht deviante Peers, Anschluss an eine deviante Peergruppe (Holmes et al., 2001)
- Soziale Isolation (Beuhring, 2002)

Biosoziale Faktoren

- Geburtskomplikationen (Corrado, 2002), Frühgeburt (Holmes et al., 2001)
- Alkohol- und Drogenkonsum während der Schwangerschaft (Rutter et al., 1998)
- Genetische Vulnerabilität (Sallebey, 2001), physiologische und neurophysiologische Auffälligkeiten (Lösel, 2002)

Risikoverhaltensweisen

- Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (Holmes et al., 2001)
 - Durch Ängstlichkeit, Wut und Gereiztheit geprägte negative Emotionalität (Holmes et al., 2001)
 - Geringe verbale Kompetenzen und Fähigkeiten zu planvollem Handeln, geringe Selbstkontrolle, hohe Impulsivität (Rutter et al., 1998)
 - Geringe schulische Leistungen (Loeber & Hay, 1994), negative Haltung gegenüber Schule und Erwachsenen (Wadsworth, 1979)
-

Nach dem Prinzip der Äquifinalität können diese sehr unterschiedlichen Risikofaktoren dieselbe Folge, sozialschädliches Verhalten, haben (Lösel, 2002), wobei es auch zu Kumulationen und Wechselwirkungen kommen kann. Die Wahrscheinlichkeit eines anhaltend negativen Entwicklungsverlaufes ist bei Vorhandensein mehrerer Risikofaktoren erhöht (Scheithauer, Mayer, Barquero, Heim, Koglin, Meir-Brenner, Mehren, Niebank, Petermann & Erhardt, 2005).

Dem Prozessmodell von Rutter et al. (1997) folgend wirken persönliche Eigenschaften und Einstellungen als Schutzfaktoren: Empathiefähigkeit, die Sorge um Mitmenschen, eine interne Kontrollfähigkeit, hohe soziale Problemlösefähigkeit, adäquate Stressbewältigungsstrategien, die Zustimmung zu gesamtgesellschaftlichen Wert- und Zielvorstellungen und eine langfristige Planung und Zielverfolgung verringern die Wahrscheinlichkeit einer dissozialen Entwicklung. Von außen wirken Beschränkungen durch die Peergruppe und

durch elterliches Erziehungsverhalten sowie die Verfügbarkeit nicht devianter Belohnungen als Schutzfaktoren. Darüber hinaus wird in der Literatur der protektive Einfluss einer Familienstruktur, die durch eine kleine Familiengröße und die Anwesenheit beider Elternteile gekennzeichnet ist, sowie wenig elterlicher Konflikte berichtet. (Farrington, 1987). Eine angemessene elterliche Aufsicht über das Kind (Rutter et al., 1998), eine stabile und warme Beziehung zu mindestens einem Elternteil (Lösel & Bliesener, 1990) und Modelle in der Familie, die eine konstruktive Problembewältigung nahe legen (Lösel & Bliesener), schützen ebenso vor der Entstehung sozialabweichenden Verhaltens. Außerhalb der Familie wirken eine prosoziale Peergruppe (Rutter et al., 1998) und soziale Unterstützung (Lösel & Bliesener, 1990) als Schutzfaktoren. Auch positive Erfahrungen in der Schule (Rutter et al., 1998), kleine Klassengrößen (Wadsworth, 1979) und eine Beteiligung und Mitbestimmung des Kindes in schulischen Angelegenheiten (Sallebey, 2001) verringern die Wahrscheinlichkeit einer normabweichenden Entwicklung. Im internalen Bereich stellen das Fehlen einer genetischen Vulnerabilität und ein mindestens durchschnittlicher Intelligenzquotient Schutzfaktoren dar (Sallebey, 2001). *Soziale Kompetenz* als eine Vielzahl unterschiedlicher Fähigkeiten, die dazu beitragen, soziale Situationen bewältigen und eigene Ziele erfolgreich verwirklichen zu können, wirkt sich ebenfalls protektiv aus. Unter den Begriff der *Sozialen Kompetenz* können folgende einzelne Schutzfaktoren gefasst werden: die Fähigkeit zu planvollem Handeln und aktiver Problembearbeitung (Rutter et al., 1998), eine konstruktive Bewältigung von Belastungssituationen (Hurrelmann, 1997), das Unternehmen effektiver Lösungsversuche sowie eine hohe Flexibilität und Aufgabenorientierung (Lösel & Bliesener, 1990), hohe Selbststeuerungsfähigkeit (Hurrelmann, 1997), stark ausgeprägte

Selbstwirksamkeit (Sallebey, 2001) und ein ausgeglichenes Selbstbewusstsein (Rutter et al., 1998).

Präventionsmaßnahmen dissozialen Verhaltens beziehen sich auf die dargestellten Einflussfaktoren. Zur Prävention kriminellen Verhaltens als eine Erscheinungsform sozialschädlichen Verhaltens werden Maßnahmen zur Stärkung des Erziehungsverhaltens und der Erziehungskompetenzen der Eltern durchgeführt, familiäre Unterstützungssysteme aufgebaut, durch Vorschulprogramme die schulischen Leistungen des Kindes gefördert sowie soziales Problemlösen und soziale Fertigkeiten gestärkt (Mulvey, Arthur & Repucci, 1993). Durch strukturelle Veränderungen in der Schule wird die Mitbestimmung und Bindung an die Schule gefördert, in der Organisation der Wohngegend werden die Strukturen, informelle Kontrolle sowie die Bürgerbeteiligung gefestigt und Sportprogramme angeboten (Mulvey et al., 1993). Schwind (2001) beschreibt darüber hinaus die Schulung von Lehrkräften, verstärkte Aufsicht an Schulen, den Ausbau von Außenkontakten der Schulen, Familienhilfen, die Einrichtung von Jugendzentren und Jugendhilfen, Angebote zur Freizeitgestaltung und Berufsberatung, die Veränderung der Belegungspolitik in Stadtteilen, die Etablierung von Nachbarschaftshilfen, die Betreuung von Randgruppen, Öffentlichkeitsarbeit sowie verstärkte Polizeipräsenz und -kontrolle als weitere Maßnahmen der Kriminalprävention. Empirisch gut fundierte Prävention allgemein normabweichenden Verhaltens im Kindesalter konzentriert sich auf drei Bereiche: Soziale Kompetenztrainings für die Kinder selbst, behaviorale Elterntainingsprogramme und umfassendere multimodale Präventionskonzepte (vgl. Beelmann & Lösel, in Druck). So beinhaltet beispielsweise das multimodale Präventionsprogramm von Lösel et al. (2001) für Kinder im Kindergartenalter auf der Ebene des Kindes das Erkennen von Wortkonzepten, die Identifi-

kation von Gefühlen, das Verständnis für Gründe und Ursachen von Verhalten, das Generieren alternativer Lösungsvorschläge für ein Problem sowie die Antizipation und Bewertung von Handlungskonsequenzen. Auf der Ebene der Eltern werden Grundregeln positiver Erziehung vermittelt, das Verhalten in schwierigen Erziehungssituationen und bei Überforderung geschult, soziale Beziehungen innerhalb der Familie gestärkt, das Setzen von Grenzen sowie Bitten und Aufforderungen an das Kind eingeübt. Scheithauer et al. (2005) setzen in ihrem Präventionsprogramm für Kindergartenkinder auf den Ebenen des Kindes und der Erzieher an. Die Erzieher erhalten Informationen über die kindliche Entwicklung und werden in verhaltensorientierten Verfahren geschult, um die Verbalisierung von Handlungsabläufen, den Einsatz von Regeln und den Umgang mit Regelverletzungen zu verbessern. Auf der Ebene des Kindes werden erwünschtes Verhalten und Gruppenaktivitäten durch ein Gruppenbelohnungssystem sowie Gruppen- und Interaktionsspiele gefördert, die Selbst- und Fremdwahrnehmung von Basisemotionen geschult, der Umgang mit eigenen und fremden Gefühlen verbessert sowie das Einfühlungsvermögen und Hilfeverhalten gestärkt. Weitere Angaben zu Präventions- und Interventionsansätzen in den unterschiedlichen Altersklassen finden sich bei McCord und Tremblay (1992).

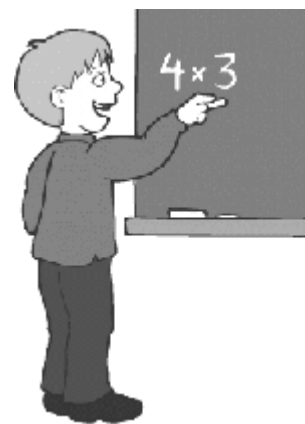
Soziale Kompetenztrainings, die auf das Erlernen sozialer Fertigkeiten sowie die Förderung sozial-kognitiver Kompetenzen zielen, nehmen innerhalb der Präventionsmaßnahmen eine besondere Position ein, da sie die Modifikation wichtiger Risiko- und Schutzfaktoren beinhalten (vgl. Beelmann & Lösel, in Druck). Wie eine metaanalytische Auswertung von 84 Sozialen Kompetenzprogrammen (Lösel & Beelmann, 2003) jedoch zeigt, erweist es sich als schwierig, durch derartige Programme bedeutende Effekte auch auf globalen Anpassungs-

maßen zu erzielen. Während die Effektstärken für sozial-kognitive und soziale Fertigkeiten als gut zu betrachten sind, zeigen sich auf allgemeinen Maßen der sozialen Anpassung wie Aggressivität und externalisierendes Problemverhalten mit $d = .26$ lediglich schwache Effekte. Effekte spezifischer Maße scheinen demnach nicht einherzugehen mit Effekten auf globalen Maßen, so dass die Erhöhung einzelner sozialer Fertigkeiten nicht automatisch auch eine weitreichendere Modifikation dissozialen Verhaltens nach sich zieht. Da jedoch die Notwendigkeit besteht, durch Präventionsprogramme inhaltlich bedeutsame Veränderungen auch auf globalen Anpassungsmaßen zu erzielen, stellt sich die Frage nach den Gründen für diese mangelnde Generalisierung spezifischer auf globale Maße sowie auch nach Verbesserungsmöglichkeiten. Programme, die sich an umfassenden theoretischen Konzeptionen zur Entwicklung normabweichenden Verhaltens orientieren, sind selten. Meist wird der Fokus auf eine bestimmte Entstehungsbedingung, beispielsweise ein fehlerbehafteter Informationsverarbeitungsprozess des Kindes, gelegt. Dadurch könnten wichtige Risiko- und Schutzfaktoren unberücksichtigt bleiben, so dass es zu keiner weitgehenden Verhaltensänderung kommt. Durch Einbezug eines multifaktoriellen Modells könnten jedoch vorliegende Risikofaktoren und defizitär ausgeprägte Schutzfaktoren spezifisch für eine Zielgruppe modifiziert werden. Diese zielgruppenspezifische Orientierung auf einer multifaktoriellen theoretischen Grundlage könnte auch globale Modifikationen dissozialen Verhaltens ermöglichen (vgl. Beelmann, Pfingsten & Lösel, 1994). Eine derartige Vorgehensweise bedarf einer umfassenden theoriegeleiteten Bedarfsanalyse vor der Programmdurchführung, um ein auf die Spezifika einer Zielgruppe zugeschnittenes Präventionsprogramm zu entwickeln und durchzuführen. Bei der Programmentwicklung und -durchführung ist zu beach-

ten, dass für die Umsetzung von Lerninhalten in Verhalten die subjektive Relevanz und Kontextbezogenheit der Inhalte, explizite Transferförderungen und Flexibilität des Programms entscheidend sind (Gollwitzer, 2005). Die mangelnde Anpassung entwickelter Programmstrukturen an die Erfordernisse der Praxis könnte ein weiterer Grund für geringe Effekte auf globalen Anpassungsmassen sein und eine Erklärung dafür bieten, warum dasselbe Programm nicht in jedem sozialen und kulturellen Kontext erfolgreich sein muss (vgl. Beelmann & Lösel, in Druck). Das bedeutet, dass auf Grundlage einer Bedarfsanalyse in der Zielgruppe zu modifizierende Risiko- und Schutzfaktoren identifiziert werden und unter Berücksichtigung des sozialen Kontextes diese subjektiv relevanten Inhalte zielgruppenspezifisch vermittelt werden sollten. Vorgehensweisen dieser Art sind selten geblieben und wurden meist in englischsprachigen Programmen realisiert (vgl. Hawkins et al., 2003). Daher wurde in der vorliegenden Untersuchung eine theoriegeleitete Bedarfsklärung in der Stichprobe durchgeführt und auf dieser Grundlage ein zielgruppenspezifisches Präventionsprogramm entwickelt, durchgeführt und evaluiert. Die Bedarfsklärung umfasste die Identifikation gefährdeter Kinder in der Stichprobe und eine Problemanalyse im Sinne defizitär ausgeprägter sozialer Fertigkeiten und normabweichender Verhaltensweisen. Darauf aufbauend wurden spezielle Präventionsziele gesetzt, durchzuführende Maßnahmen spezifiziert und in Programminhalte und kontextspezifische Materialien umgesetzt. Ziel dieses Vorgehens war es zu analysieren, inwieweit ein auf den Bedarf und den Kontext der Zielgruppe hin zugeschnittenes Präventionsprogramm größere Effekte auch auf globalen Anpassungsmaßen zeigt als Programme ohne zielgruppenspezifische Modifikation.

2. Entwicklung des Präventionsprogramms

Über das Bürgerhaus Trier-Nord, ein Stadtteilzentrum für sozio-kulturelle Gemeinwesenarbeit, wurde der Kontakt zu der im Stadtteil angesiedelten Ambrosius Grundschule hergestellt. Zwei Klassenlehrer der dritten Klassenstufe erklärten sich zur Mitarbeit an einem Präventionsprogramm und seiner Entwicklung bereit, so dass mit ihrer Hilfe der Bedarf in der Zielgruppe geklärt werden konnte.



2.1 Klärung des Bedarfs in der Stichprobe

Im Rahmen der Bedarfsanalyse wurden zunächst soziodemographische Daten der Kinder und ihrer Wohnumwelt erfasst, um Rückschlüsse auf mögliche Risikofaktoren ziehen zu können. Eine Einschätzung des konkret in der Stichprobe vorliegenden Risikopotentials wurde im zweiten Schritt vorgenommen, um zu entscheiden, ob ein Präventionsprogramm überhaupt notwendig war. Um auf in der Stichprobe speziell defizitär ausgeprägte soziale Fertigkeiten eingehen zu können und damit subjektiv relevante Risiko- und Schutzfaktoren anzusprechen, wurden im Anschluss soziale Fertigkeiten und Verhaltensweisen der Schüler erfragt. Durch dieses Vorgehen konnten subjektive Entscheidungen bei der Programmentwicklung verringert und systematische Schlussfolgerungen über die Ziele, den Aufbau

und die Inhalte des Programms gezogen werden (vgl. Walker et al., 1995).

Soziodemographische Daten und Beschreibung der Wohnumwelt

Auffallend an den soziodemographischen Daten der Schüler (vgl. Tab. 2) sind eine im

Durchschnitt hohe Anzahl an Geschwistern und ein großer Anteil Schüler, der mit nur einem Elternteil aufwuchs. Sowohl eine große Familiengröße als auch ein unvollständiges Elternhaus sind Risikofaktoren für die Entwicklung sozialabweichenden Verhaltens (vgl. Holmes et al., 2001).

Tabelle 2: Soziodemographische Daten der Schülerstichprobe

	Anzahl N	Teilnahme an der Ganztags-Schule	Wohnort Trier Nord	Geschlecht		Alter	Anzahl der Geschwister	Alleinerziehendes Elternteil
				Mädchen	Jungen			
Gesamt	31	29 (93,5)	30 (96,8)	16 (51,6)	15 (48,4)	9;2	2,4	11(35,5)
Klasse A	15 (48,4)	14 (93,3)	15 (100)	7 (46,7)	8 (53,3)	9;1	2,4	5 (33,3)
Klasse B	16 (51,6)	15 (93,8)	15 (93,8)	9 (56,3)	7 (43,7)	9;3	2,4	6 (37,5)

Bemerkung: Die soziodemographischen Daten sind für die gesamte Schülerstichprobe sowie die Klassen getrennt angegeben. In Klammern sind die prozentualen Werte innerhalb der jeweiligen Gruppe angegeben.

Wie eine Datenerhebung aus dem Jahr 2003 zeigt (Verein Jugend und Arbeit e.V., 2004), waren auch in der Wohnumwelt der Schüler Risikofaktoren vorhanden: verglichen mit der Stadt Trier waren in Trier-Nord die Arbeitslosigkeit und der Anteil alleinerziehender Haus-

halte höher, der Bildungsstand gemessen an den Schulabschlüssen niedriger (vgl. Tab. 3). Um jedoch das konkret vorliegende Gefährdungspotential einzuschätzen, wurde der nächste Schritt der Bedarfsklärung unternommen.

Tabelle 3: Soziodemographische Daten des Stadtteils Trier Nord und der Stadt Trier

	Stadtteil Trier Nord	Trier gesamt
Anteil an Kindern und Jugendlichen unter 21 Jahren	26,7%	18,7%
Ausländeranteil	11,5%	7,5%
Anteil alleinerziehender Haushalte	46%	40%
Arbeitslosenanteil	10,6%	5,8%
Anteil der Personen, die Hilfen zum Lebensunterhalt beziehen	15,3%	-
Anteil der Schulabgänger ohne Abschluss	23%	11%
Anteil der Schulabgänger mit Hauptschulabschluss	40%	27%

Einschätzung des Risikopotentials in der Zielgruppe

Durch eine Einschätzung des Gefährdungspotentials einer Zielgruppe für die Entstehung sozialabweichenden Verhaltens kann beurteilt werden, ob eine Präventionsmaßnahme notwendig ist (vgl. Walker et al., 1995). Für diesen Schritt der Bedarfsklärung wurde in der vorliegenden Untersuchung die *Student Risk Screening Scale (SRSS)* nach Drummond

(1994) in ihrer deutschen Übersetzung von Landscheidt (2001) verwendet. Bei diesem Verfahren beurteilen die Lehrer für jeden Schüler die Auftretenshäufigkeit von sieben Verhaltensweisen, welche Erscheinungsformen oder Risikofaktoren normabweichenden Verhaltens sind. Aufgrund dieser Einschätzung wurden 51,6% der Schüler der Gruppe der hoch gefährdeten Kinder und 32,3% der Gruppe der mäßig gefährdeten Kinder zugeordnet. Nur 16,1% der Schüler war als nicht gefährdet

zu betrachten. Aufgrund des hohen Anteils mäßig bis hoch gefährdeter Schüler von insgesamt 83,9% war eine Präventionsmaßnahme in der Zielgruppe erforderlich. Um den Bedarf und damit die Inhalte eines Präventionsprogramms zu konkretisieren, wurden im nächsten Schritt die sozialen Fertigkeiten der Kinder erfasst.

Erhebung sozialer Kompetenzen

Um im Rahmen eines Präventionsprogramms gezielt auf vorliegende Defizite in sozialen Fertigkeiten eingehen zu können, wurden soziale Fertigkeiten durch Lehrerurteil erhoben. Zu diesem Zweck wurde die von Gasteiger-Klicpera und Klicpera (1999) in ihrer Studie übersetzte und modifizierte Version des eng-

lischsprachigen *Interpersonal Competence Questionnaire* (Buhrmester, Furman, Wittenberg & Reis, 1988) verwendet. Eine soziale Fertigkeit ist den Autoren zufolge bei einem Kind dann unterdurchschnittlich ausgeprägt, wenn der Skalenmittelwert 3,0 oder größer ausfällt. Ist eine soziale Fertigkeit bei mindestens 70% der Kinder unterdurchschnittlich, so kann diese nach Walker et al. (1995) im Rahmen eines Gruppentrainings modifiziert werden. In der Schülergruppe bestand also der Bedarf zur Verbesserung der Konfliktlösefähigkeit, der Hilfsbereitschaft und der Fähigkeit, sich anderen Menschen anzuvertrauen (vgl. Tab. 4). Um den Bedarf weiter zu spezifizieren, wurden in Lehrergesprächen konkrete Verhaltensweisen der Kinder erfragt.

Tabelle 4: Einschätzung sozialer Fertigkeiten in der Schülerstichprobe nach Gasteiger-Klicpera und Klicpera (1999)

	Durchschnitt Klasse 3a	Durchschnitt Klasse 3b	Gesamtdurchschnitt	Prozentualer Anteil mit defizitärer Ausprägung
Unterstützung und Hilfe geben	3,1	3,5	3,3	80,6%
Konflikte lösen	3,3	3,3	3,3	80,6%
Andere kennen lernen	2,5	2,3	2,4	41,9%
Einfluss nehmen können	2,5	2,2	2,3	35,5%
Sich anderen anvertrauen können	3,3	3,6	3,4	83,9%

Bemerkung: Angegeben sind der Durchschnitt auf den einzelnen Skalen für die Klassen getrennt und die gesamte Stichprobe sowie für jede Skala der prozentuale Anteil an Kindern mit defizitärer Ausprägung in der gesamten Stichprobe.

Erfassung konkreter Verhaltensweisen

In Vorbereitung auf das Lehrergespräch wurde ein Fragenkatalog erstellt, der sich auf Erscheinungsformen dissozialen Verhaltens im schulischen Kontext (vgl. Spivack, Marcus & Swift, 1986) und Risikofaktoren bezieht. Es ergaben sich spezifische erwünschte und unerwünschte Verhaltensweisen, die es aufzubauen oder zu reduzieren galt. Als größtes Problem betrachteten die Lehrer Regelverstöße der Kinder: Unpünktlichkeit zu Unterrichtsbeginn, Nichterledigen von Hausaufgaben, Beschimpfungen und aggressives Verhalten gegenüber Mitschülern, Sachbeschädigung und Respektlosigkeit gegenüber Lehrern. Im Unter-

richt stellten mangelnde Mitarbeit, Störverhalten, mangelnde Befolgung von Regeln und Anweisungen sowie Weigerungen der Kinder, Aufgaben im Unterricht zu erledigen, für die Lehrer weitere Probleme dar. Die Lehrer schätzten die Hilfsbereitschaft und Kooperationsfähigkeit der Kinder untereinander als sehr gering ein. Die Lese- und Rechtschreibfertigkeiten der Schüler wurden von den Lehrern als unterdurchschnittlich angesehen. Angesichts problematischer Verhaltensweisen der Kinder fühlten sich die Lehrer oft hilflos und von den Eltern wenig unterstützt. Zu den Eltern bestand selten Kontakt und die Lehrer schätzten das

Interesse der Eltern an der schulischen Entwicklung ihrer Kinder als sehr gering ein.



Schlussfolgerungen aus der Bedarfsklärung

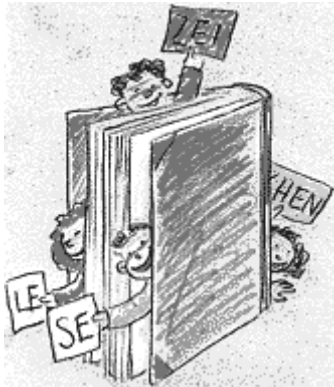
Die Notwendigkeit einer Prävention ergab sich aus einem Anteil von 83,9% der Kinder mit einem erhöhten Risiko für eine normabweichende Entwicklung. Als besonderer Bedarf in der Zielgruppe waren die Konfliktlösefähigkeit, die Hilfsbereitschaft und die Fähigkeit, sich anderen anvertrauen zu können, als Schutzfaktoren aufzubauen. Auf der Ebene der konkreten Verhaltensweisen waren die Mitarbeit im Unterricht und das Befolgen von Regeln, Anweisungen und schulischen Anforderungen zu stärken sowie verbal und nonverbal aggressives und störendes Verhalten im Unterricht zu reduzieren. Darüber hinaus ergab sich durch das Lehrergespräch die Notwendigkeit, im Rahmen eines Präventionsprogramms das Interesse der Eltern an der schulischen Entwicklung ihrer Kinder ebenso zu stärken wie die Vernetzung zwischen Elternhaus und Schule. In Bezug auf die Lehrer erschien es wichtig, ihnen im Umgang mit Problemverhaltensweisen der Kinder neue Handlungsmöglichkeiten zu eröffnen. Insgesamt war also ein Präventionsprogramm zu entwickeln, welches Schüler, Lehrer und Eltern einbezog, wobei der Schwerpunkt auf Maßnahmen in der Kindergruppe gelegt wurde und Eltern- und Lehrarbeit nach der Filtermethode anzulegen waren (vgl. Wilson, 1987), so dass sie je nach Prob-

lemverhaltensweisen eines Schülers intensiviert und den Anforderungen entsprechend ausgestaltet werden konnten. Der in dieser Stichprobe vorliegende Bedarf wurde mit dem theoretischen Ansatz verbunden, woraus sich die Ziele des Präventionsprogramms ergaben.

2.2 Präventionsziele

Das globale Ziel des Präventionsprogramms bestand in der Reduktion dissozialen Verhaltens und somit einer Erhöhung der sozialen Anpassung der Kinder. Auf globaler Ebene war auch die Verringerung aggressiven Verhaltens als weiteres Ziel anzusiedeln (vgl. Beelmann et al., 1994). Aus den theoretischen Grundlagen und der Bedarfsanalyse ergaben sich folgende spezifische Ziele auf Schüler-ebene: Verbesserung der Empathiefähigkeit, der Problem- und Konfliktlösefähigkeit, der Hilfsbereitschaft und Kooperationsfähigkeit sowie der Fähigkeit, sich anderen Menschen mitzuteilen und anzuvertrauen. Weiteres Ziel war die Erhöhung eines konstruktiven Umgangs mit Belastungssituationen, worunter die Stärkung effektiver Stressbewältigungsstrategien und der Selbststeuerungsfähigkeit fallen. Auf konkrete Verhaltensweisen im Unterricht bezogene Ziele waren die Stärkung von Mitarbeit und der Einhaltung von Regeln, Anweisungen und schulischen Anforderungen sowie die Verringerung von Störverhalten. Auf der Ebene der Eltern ergaben sich die Ziele, das Interesse der Eltern an der schulischen Entwicklung ihrer Kinder und die Vernetzung zwischen Elternhaus und Schule zu stärken. In Fällen umfangreicherer Verhaltensauffälligkeiten eines Kindes ergab sich nach der Filtermethode das zusätzliche Ziel, Erziehungskompetenzen der Eltern zu fördern und auf den Einzelfall bezogene Lösungsmöglichkeiten gemeinsam mit den Eltern und Lehrern zu erarbeiten. Ziel auf Lehrerebene war es, den Lehrern Möglichkeiten im Umgang mit Problem-

verhaltensweisen und Strategien zur Schaffung positiver Erfahrungen der Kinder zu geben.



2.3 Inhalte des Präventionsprogramms

Die genannten Präventionsziele auf den Ebenen der Schüler, Eltern und Lehrer wurden in Programminhalte umgesetzt. Bei der Umsetzung wurde auf die Kontextbezogenheit und subjektive Relevanz der spezifischen Programminhalte und -materialien geachtet.

Beschreibung des Schülerprogramms

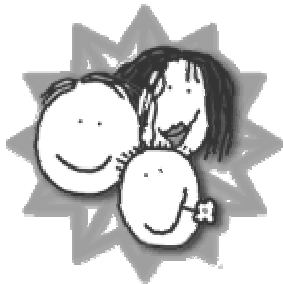
Die Prävention auf Schülerebene wurde in Form von Unterrichtseinheiten durchgeführt und in den Stundenplan integriert. Für jedes Präventionsziel wurden zwei bis vier Unterrichtseinheiten mit einem jeweils auf das Ziel bezogenen inhaltlichen Schwerpunkt entwickelt. Insgesamt entstanden 17 Unterrichtseinheiten mit einer Dauer von jeweils 90min. Alle Unterrichtseinheiten waren nach demselben Schema aufgebaut: thematisches Einleitungsspiel, Einführung einer Klassenregel, Entspannungsphase, Themenarbeit, Besprechung und Vergabe von Hausaufgaben, Schlusspiel. Dadurch konnte der Unterricht ritualisiert ablaufen und wurde für die Kinder vorhersehbar. Beispielfhaft werden die zwei Unterrichtseinheiten zur Verbesserung der sozialen Problemlösefähigkeit vorgestellt: die Schüler sollen den Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung erkennen und Verbindungen eigenständig herstellen können. Sie erlernen das

Prinzip des Ideensammelns für Handlungsmöglichkeiten. Darauf aufbauend wird ein systematischer Problemlöseprozess erarbeitet, der eine genaue Problembeschreibung, eine Sammlung an Handlungsmöglichkeiten, deren Bewertung, Auswahl und Umsetzung umfasst. Die Unterrichtsmaterialien wurden speziell für die Zielgruppe erstellt, um deren sozialen Kontext und die überwiegend geringen Lese- und Rechtschreibfertigkeiten der Kinder zu berücksichtigen. In jeder Stunde wurde eine Klassenregel eingeführt, die sich auf konkrete und beobachtbare erwünschte Verhaltensweisen im Sinne der Präventionsziele bezog (vgl. Elliott, Kratochwill, Littlefield & Travers, 1996). Die Einhaltung des sich sukzessive erweiternden Regelwerkes wurde in einem Belohnungssystem mit sich abwechselnden materiellen Belohnungen und Privilegien verstärkt. Zur weiteren Bekräftigung erwünschter Verhaltensweisen wurden insbesondere soziale Verstärker, sozial vermittelte Konflikte (vgl. Silbereisen, 1983) und die Nutzung erzieherisch günstiger Momente (vgl. Walker et al., 1995) eingesetzt.

Inhalte der Elternarbeit

Um das Interesse der Eltern an der schulischen Entwicklung ihrer Kinder zu fördern, wurden für jede Klasse separat Elternabende als niedrigschwelliges Angebot anberaumt. Hier sollten das Schülerprogramm vorgestellt, Einverständniserklärungen für die Teilnahme daran eingeholt, über die schulische Situation und spezielle Verhaltensbereiche der Schüler informiert und je nach Wunsch der Eltern weitere Themen besprochen werden. Um darüber hinaus die Vernetzung zwischen Elternhaus und Schule zu stärken, wurden im Unterricht monatliche Nachrichtenblätter mit Informationen über schulische Aktivitäten erstellt sowie Formblätter für positives Verhalten eines Kindes in der Schule von den Lehrern ausgefüllt und an die Eltern weitergegeben (Walker et al.,

1995). Ein intensiverer Kontakt zu den Eltern wurde durch wöchentliche Sprechstunden gesucht, die bei den Elternabenden und im informellen Kontakt angeboten wurden. Bei speziellen Verhaltensproblemen eines einzelnen Schülers wurden dessen Eltern kontaktiert, um in einem einzelfallbezogenen Elterngespräch nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen. Für diese Gespräche wurde der Gesprächsleitfaden für die Elternarbeit nach Walker et al. (1995) verwendet.



Inhalte der Lehrerarbeit

Mit den oben genannten Formblättern und dem Belohnungssystem sollten weitere positive Erfahrungen für die Kinder in der Schule ermöglicht werden. Darüber hinaus wurden von den Lehrern weitere erwünschte Verhaltensweisen benannt, die von ihnen durch Lob und Anerkennung verstärkt wurden. In Fällen unerwünschten Verhaltens eines Schülers oder in Konfliktfällen übernahmen die Lehrer das Vorgehen nach Walker et al. (1995), welches im Unterricht eingeübt wurde. Damit sollte den Lehrern ein erweiterter Handlungsspielraum zur Verfügung gestellt werden. Wöchentlich fand ein Treffen zwischen Lehrer und Übungsleiterin statt, um den aktuellen Stand der Programmdurchführung zu besprechen und Möglichkeiten zu suchen, die Inhalte in den alltäglichen Unterricht zu übertragen.

3. Methoden

Die Klassen wurden durch Losverfahren der Experimentalgruppe (EG) oder der Wartekon-

trollgruppe (KG) zugeordnet. Somit entstand ein quasiexperimentelles Wartekontrollgruppendesign. In beiden Gruppen wurden zu drei Messzeitpunkten Fragebogendaten erhoben:

- Vor der Programmdurchführung in der EG (T1)
- Nach dem Programm in der EG und vor der Programmdurchführung in der KG (T2)
- Nach der Programmdurchführung in der KG und follow up in der EG (T3)

Es ergab sich ein zweifaktorieller Versuchsplan mit den Faktoren *Gruppe* und *Messzeitpunkt*, wobei der erste Faktor zweistufig und der zweite dreistufig mit Messwiederholung angelegt war.

3.1 Verwendete Erhebungsinstrumente

Zur Evaluation des Programms auf globaler Ebene wurden allgemeine Anpassungsmaße, für die Programmevaluation auf spezifischer Ebene auf die spezifischen Präventionsziele bezogene Verfahren verwendet.

Messinstrumente auf globaler Ebene

Das globale Präventionsziel war die Reduktion normabweichenden Verhaltens und die Erhöhung der sozialen Anpassung. Für dieses Ziel wurde als Fremdbeurteilungsmaß der *Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF, Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1993)* herangezogen. Aus diesem Verfahren wurde die Skala *Externalisierende Verhaltensstörungen* verwendet, die sich auf die heterogenen Erscheinungsformen dissozialen Verhaltens bezieht. Als Selbstbeurteilungsmaß wurde der *Erfassungsbogen für aggressives Verhalten in konkreten Situationen (EAS, Petermann & Petermann, 2000)* herangezogen, welcher die Ausprägung aggressiven Verhaltens erfasst. Im Vergleich der beiden Verfahren ist zu beachten, dass der *TRF* ein umfangreicheres Maß für normabweichendes Verhalten darstellt als der *EAS*, da er über aggressives Verhalten hinausgehend auch weitere Erscheinungsformen sozialabweichenden Verhaltens erfasst.

Messinstrumente auf spezifischer Ebene

Zur Fremdbeurteilung der Schüler durch die Lehrer wurden aus den *Beurteilungshilfen für Lehrer (BFL, Janowski, Fittkau & Rauer, 1981)* vier für die Fragestellung relevante Merkmalsbereiche ausgewählt. Sowohl das Merkmal *Sozial verantwortliches und hilfsbereites Verhalten* als auch das Merkmal *Kooperatives Verhalten* beziehen sich auf das Präventionsziel, unterstützendes, helfendes und kooperatives Verhalten der Kinder zu stärken. Das Merkmal *Sozial sensibles und kommunikatives Verhalten* betrifft zwei Präventionsziele: die Erhöhung der Empathiefähigkeit und der Fähigkeit, sich anderen Menschen mitzuteilen und anzuvertrauen. Mit dem vierten Merkmal, *Tolerantes, konstruktives Konfliktlöseverhalten*, wird das Ziel erfasst, die Konfliktlösefähigkeit zu verbessern.

Für die Selbstbeurteilung der Schüler wurden drei Erhebungsinstrumente verwendet. Aus dem *Sozialfragebogen für Schüler (SFS, Petillon, 1984)* wurde die Skala *Sozialinteresse bei Schülern* erhoben, die sich auf das Ziel bezieht, die Empathiefähigkeit der Schüler zu stärken. Mit der Skala *Kooperative Orientierung* aus dem *Fragebogen: Kooperation und Wettbewerb (FKW, Littig & Saldern, 1989)* kann unterstützendes, helfendes und kooperatives Verhalten erfasst werden. Das dritte Selbstbeurteilungsverfahren war der *Fragebogen zur Erhebung von Stresserleben und Stressbewältigung im Kindesalter (SSK, Lohaus, Fleer & Klein-Heißling, 1996)*. Aus diesem Verfahren wurden drei Skalen - *Suche nach sozialer Unterstützung, Problemlösendes Handeln* und *Emotionsregulierende Aktivität* - ausgewählt, mit denen der konstruktive Umgang mit Belastungssituationen erfasst werden kann. Die Selbstbeurteilungsverfahren wurden im Klassenverband durchgeführt. Die Erhebungen wurden zu jedem Messzeitpunkt auf zwei Wochen verteilt, um die Kinder nicht zu überfordern und die notwendige Mitarbeit und Moti-

vation zu erhalten. Zeitliche und räumliche Bedingungen der Testdurchführung wurden konstant gehalten. Die Fremdbeurteilungsmaße wurden ebenfalls unter Konstanthaltung zeitlicher und räumlicher Variablen zu jedem Messzeitpunkt über mehrere Termine verteilt erhoben.

3.2 Datenanalyse

Entsprechend der Einteilung in globale und spezifische Erhebungsverfahren erfolgte auch die Datenanalyse für beide Ebenen getrennt voneinander.

Datenanalyse auf globaler Ebene

Um die Frage zu beantworten, ob sich durch das Präventionsprogramm Veränderungen auf den Globalmaßen ergeben und ein differentielles Änderungsverhalten zwischen den Gruppen besteht, wurde für beide Globalmaße getrennt - *Externalisierende Verhaltensstörungen* und *Aggressives Verhalten* - eine Auswertung nach dem Allgemeinen Linearen Modell (ALM) mit den beiden Faktoren *Gruppe* und *Messzeitpunkt* vorgenommen. Es ergaben sich folgende Hypothesen:

Hypothese 1a: auf dem Globalmaß *Externalisierende Verhaltensstörungen* nehmen die Werte in beiden Gruppen über die Zeit hinweg ab. Dies entspricht einem statistischen Haupteffekt der Zeit.

Hypothese 1b: die Gruppen zeigen auf dem Globalmaß *Externalisierende Verhaltensstörungen* ein differentielles Änderungsverhalten in dem Sinne, dass zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt die Werte in der EG sinken, während sie in der KG konstant bleiben. Zwischen dem zweiten und dritten Messzeitpunkt ergeben sich sinkende Werte in der KG bei gleichbleibenden Werten in der EG. Das differentielle Änderungsverhalten spiegelt sich in einer statistischen Wechselwirkung zwischen *Gruppe* und *Messzeitpunkt* wider.

Die Hypothesen *2a* und *2b* für das Globalmaß *Aggressives Verhalten* waren analog *1a* und *1b* zu formulieren. Für die Hypothesen *1b* und *2b* wurden im Falle signifikanter Wechselwirkungen einzelne t-Tests berechnet, um die in den Hypothesen explizierte Struktur des Wechselwirkungseffektes aufzudecken.

Datenanalyse der Selbstbeurteilungsverfahren auf spezifischer Ebene

Um die Frage zu beantworten, ob sich auf spezifischen Maßen vor und nach der Programmdurchführung Verbesserungen in der Schülerstichprobe ergeben, wurden die Mittelwerte zwischen den beiden Messzeitpunkten verglichen. Dazu wurde ein Mittelwert aus den Werten des ersten Messzeitpunktes der EG und des zweiten Messzeitpunktes KG berechnet und ein zweiter Mittelwert aus den Werten des zweiten Messzeitpunktes der EG und des dritten Messzeitpunktes der KG. Um Veränderungen in der KG zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt zu analysieren, wurden mit den Werten dieser Gruppe zu den beiden Testzeitpunkten ebenfalls Mittelwertvergleiche gerechnet. Es ergaben sich folgende Hypothesen:

Hypothese 3a: Sozialinteresse bei Schülern verändert sich in der KG zwischen den ersten beiden Messzeitpunkten nicht. Dies entspricht der Nullhypothese.

Hypothese 3b: der Mittelwert auf dem spezifischen Maß Sozialinteresse bei Schülern steigt zwischen dem Messzeitpunkt vor und nach der Programmdurchführung signifikant an, das Sozialinteresse nimmt also zu. Dies entspricht der Alternativhypothese.

Die Hypothesen *4a* und *4b* für *Kooperative Orientierung*, *5a* und *5b* für *Suche nach sozialer Unterstützung*, *6a* und *6b* für *Problemlösendes Handeln* sowie *7a* und *7b* für das Maß *Emotionsregulierende Aktivität* waren analog den Hypothesen *3a* und *3b* zu formulieren. Zu beachten ist, dass für *Kooperative Orientie-*

run und *Emotionsregulierende Aktivität* signifikant gesunkene Mittelwerte der Annahme der Alternativhypothese entsprechen.

Datenanalyse der Fremdbeurteilungsmaße auf spezifischer Ebene

Da die verwendeten Skalen der *BFL* ordinalskaliert sind, wurde der Wilcoxon-Test als verteilungsfreies Verfahren zur Datenanalyse herangezogen. Das weitere Vorgehen entspricht der Vorgehensweise für die spezifischen Selbstbeurteilungsmaße. Es ergaben sich folgende Hypothesen:

Hypothese 8a: Sozial sensibles und kommunikatives Verhalten verändert sich in der KG zwischen dem ersten und zweiten Testzeitpunkt nicht, was sich in einem hohen Anteil an Paaren mit Nulldifferenz zwischen den Zeitpunkten zeigt. Dies entspricht der Nullhypothese.

Hypothese 8b: Sozial sensibles und kommunikatives Verhalten ist nach der Programmdurchführung stärker ausgeprägt als davor. Es sind demnach signifikant mehr positive Paardifferenzen zu verzeichnen als negative. Die entspricht der Alternativhypothese.

Die weiteren Hypothesen - Hypothesen *9a* und *9b* für *Sozial verantwortungsvolles und hilfsbereites Verhalten*, Hypothesen *10a* und *10b* für *Kooperatives Verhalten* sowie die Hypothesen *11a* und *11b* für *Tolerantes, konstruktives Konfliktlöseverhalten* - waren analog zu formulieren.

4. Programmdurchführung

Zweimal pro Woche wurde je eine Unterrichtseinheit durchgeführt, so dass sich die Programmdurchführung auf neun Wochen erstreckte. Die Kinder beider Klassen arbeiteten am Programm interessiert und motiviert mit und kamen mit den erstellten Unterrichtsmaterialien sehr gut zurecht. Die Rückmeldung durch die Kinder anhand eines Briefkastens an

die Übungsleiterin war positiv. Das Belohnungssystem wurde von den Schülern sehr gut aufgenommen. Allerdings hatten die Kinder Schwierigkeiten mit der Einhaltung mehrerer Regeln gleichzeitig, so dass nur noch eine Klassenregel pro Woche neu eingeführt wurde. Dies führte zu einer Motivationssteigerung und sehr guten Einhaltung des Regelsystems. Anstelle der angesetzten 90min für eine Unterrichtseinheit war meist ein ganzer Vormittag notwendig, da insbesondere bei der Themenarbeit weitreichendere Erklärungen und Nachbereitungsphasen sowie eine Wiederholung bereits durchgenommener Inhalte vor jeder neuen Unterrichtseinheit notwendig waren. Auch wurden bei abnehmender Konzentration und Mitarbeit der Kinder außerplanmäßig Spiele durchgeführt. Die Durchführung von Rollenspielen und Entspannungsübungen bereitete den Schülern anfangs Schwierigkeiten, die jedoch durch wiederholte Übungen und Videoaufzeichnungen bei den Rollenspielen verringert werden konnten. Die geplanten Inhalte der Lehrgespräche wurden auf Wunsch der Lehrer um Informationen zu einzelnen Themenbereichen, beispielsweise Aufmerksamkeitsdefizitstörung und sozial unsicheres Verhalten, ergänzt. Die gesamte Vorbereitung, Durchführung und Evaluation des Präventionsprogramms wurde von den Lehrern engagiert unterstützt. Die Elternarbeit gestaltete sich schwieriger als erwartet, da die geplanten Elternabende von keinem Elternteil besucht wurden, so dass vermehrt der informelle Kontakt zu den Eltern nach der Schule gesucht wurde. Auch die Sprechstunden wurden erst vier Wochen nach Programmbeginn besucht. Insgesamt nahmen elf Eltern dieses Angebot in Anspruch, mit sieben Elternteilen wurden aufgrund größerer Verhaltensprobleme ihrer Kinder intensivere Gespräche geführt. Jedoch fand gegen Ende der Programmdurchführung auch Kontakt durch Elterninitiative statt. Insgesamt bleibt jedoch festzuhalten, dass die Elternarbeit

nur zögerlich anließ, dann aber Zuspruch fand. Mögliche Gründe dafür können beispielsweise eine hohe Hemmschwelle, Angst vor dem Eindringen in die Privatsphäre, geringe Motivation sowie zeitlicher und organisatorischer Aufwand gewesen sein (vgl. Beelmann & Lösel, im Druck).



5. Ergebnisse

Die Ergebnisse werden getrennt für die globale und die spezifische Ebene dargestellt⁴.

5.2 Ergebnisse auf globaler Ebene

Auf dem Globalmaß *Externalisierende Verhaltensstörungen* ergab sich bei einem α -Fehler-Niveau von $\alpha = .05$ ⁵ ein signifikanter Haupteffekt des Faktors *Messzeitpunkt* ($F(1.82; 54.6) = 30.476$; $p = .000 < .05$) mit einer empirischen Effektstärke von $\omega^2 = .36$. Der Haupteffekt des Faktors *Gruppe* erreichte dagegen keine Signifikanz ($F(1; 30) = 1.221$; $p = .278 > .05$; $.7500 < 1-\beta < .8000$ ⁶). Die Wechselwirkung zwischen den Faktoren *Messzeitpunkt* und *Gruppe* wurde mit $\omega^2 = .19$ signifikant ($F(1.82; 54.6) = 13.209$; $p = .000 < .05$). Bei der Berechnung einzelner t-Tests⁷ ergaben sich in der Experimentalgruppe sowohl zwischen T1 und T2 ($t(15) = 5.87$; $p = .000 < .05$; $\omega^2 = .51$) als auch zwischen T2 und T3 ($t(15) = -$

⁴ Eine ausführlichere Ergebnisdarstellung kann auf Anfrage zugesandt werden. Kontakt über E-mail an jurkowski@gmx.net.

⁵ Das α -Fehler-Niveau liegt bei allen Analysen, soweit nicht anders angegeben, bei $\alpha = .05$.

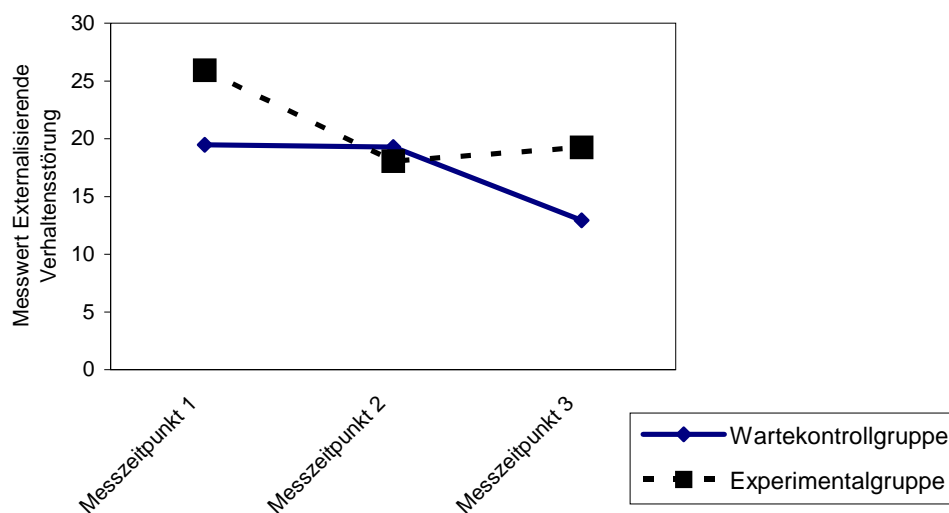
⁶ Für die Berechnung der Teststärken betrug die angenommene Effektgröße, soweit nicht anders angegeben, $\Omega^2 = .20$.

⁷ Das Signifikanzniveau wurde nach der Bonferroni-Korrektur angepasst.

5.21; $p = .000 < .05$; $\omega^2 = .45$) signifikante Unterschiede. In der Wartekontrollgruppe zeigte sich im ersten Zeitabschnitt keine signifikante Veränderung ($t(14) = 0.90$; $p = .384 > .05$; $.5000 < 1-\beta < .6667$), jedoch wurde der Unterschied zwischen T2 und T3 signifikant ($t(14) = 3.83$; $p = .002 < .05$; $\omega^2 = .31$). Beim Vergleich der Gruppen miteinander ergab sich zu keinem Messzeitpunkt ein signifikanter Unterschied (Messzeitpunkt 1: $t(29) = 1.67$; $p = .105 > .05$; $.6667 < 1-\beta < .7500$; Messzeitpunkt 2: $t(29) = -.32$; $p = .752 > .05$; $.6667 < 1-\beta < .7500$; Messzeitpunkt 3: $t(29) = 1.96$; $p = .059 > .05$; $.6667 < 1-\beta < .7500$). Insgesamt ergab sich für das Globalmaß *Externalisierende*

de Verhaltensstörungen folgendes Bild (vgl. Abb. 2): in der EG nahmen externalisierende Verhaltensstörungen zwischen T1 und T2 ab, im darauffolgenden Zeitabschnitt stiegen die Werte wieder leicht an. In der KG gab es zwischen T1 und T2 keine Veränderung, jedoch nahmen die Werte im zweiten Zeitabschnitt ab. Mit diesem Ergebnis konnte die Hypothese *1b* unter Einschränkung angenommen werden. Zu keinem Messzeitpunkt existierten signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Über die Zeit hinweg nahmen *Externalisierende Verhaltensstörungen* in beiden Gruppen signifikant ab, so dass Hypothese *1a* ebenfalls angenommen werden konnte.

Abbildung 2: Werte auf dem Globalmaß Externalisierende Verhaltensstörungen für die Messzeitpunkte und Gruppen



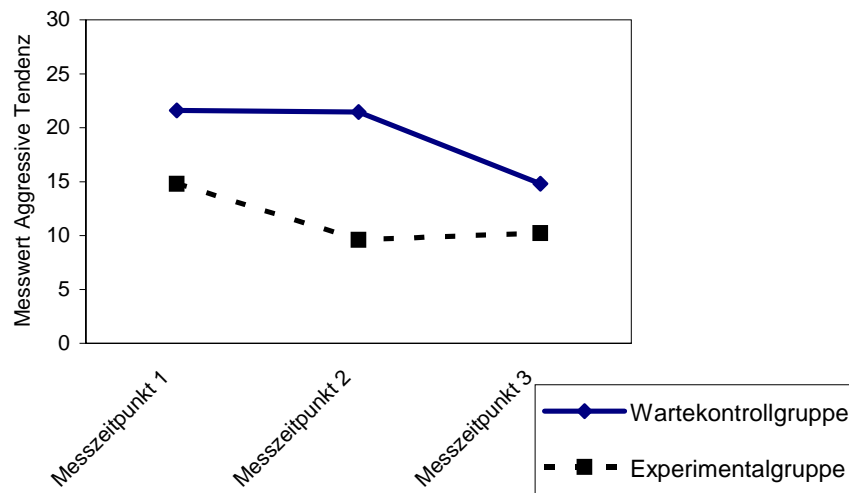
Für das Globalmaß *Aggressives Verhalten* ergab sich ein signifikanter Haupteffekt des Faktors *Messzeitpunkt* ($F(2; 60) = 41,012$; $p = .000 < .05$) mit $\omega^2 = .45$. Der Haupteffekt der Gruppe wurde ebenfalls signifikant ($F(1; 30) = 9,009$; $p = .005 < .05$) mit einer Effektstärke von $\omega^2 = .20$. Die Wechselwirkung zwischen den Faktoren *Gruppe* und *Messzeitpunkt* erreichte mit $\omega^2 = .26$ ebenso Signifikanz ($F(2; 60) = 17,706$; $p = .000 < .05$). Bei der Berechnung einzelner t-Tests zeigte sich in der EG

eine signifikante Veränderung zwischen T1 und T2 ($t(15) = 4.28$; $p = .001 < .05$; $\omega^2 = .35$), im zweiten Zeitabschnitt gab es keine signifikante Veränderung ($t(15) = -1.58$; $p = .136 > .05$; $.6667 < 1-\beta < .7500$). In der KG ergab sich im ersten Zeitabschnitt keine signifikante Veränderung ($t(14) = .33$; $p = .744 > .05$; $.5000 < 1-\beta < .6667$), jedoch wurde der Unterschied zwischen T2 und T3 signifikant ($t(14) = 7.38$; $p = .000 < .05$; $\omega^2 = .64$). Beim Vergleich der Gruppen miteinander wurde der Unterschied

zu T2 signifikant ($t(29) = -4.76; p = .000 < .05; \omega^2 = .41$). Zu T1 ($t(29) = -2.24; p = .033 > .05; .6667 < 1-\beta < .7500$) und T3 ($t(29) = -1.85; p = .075 > .05; .6667 < 1-\beta < .7500$) ergaben sich keine signifikanten Gruppenunterschiede. Insgesamt zeigte sich für das Globalmaß *Aggressives Verhalten* folgendes Bild (vgl. Abb. 3): in der EG nahmen aggressive Verhaltensweisen zwischen T1 und T2 signifikant ab. Im darauffolgenden Zeitabschnitt kam es zu keiner weiteren Veränderung. In der KG veränderten sich die Werte zwischen T1 und

T2 nicht, im darauffolgenden Zeitabschnitt kam es zu einer signifikanten Abnahme. Damit konnte die Hypothese 2b angenommen werden. In beiden Gruppen nahmen aggressive Verhaltensweisen über die Zeit hinweg ab, wobei die Werte der KG zu jedem Messzeitpunkt über den Werten der EG lagen. Dieser Gruppenunterschied wurde allerdings nur zum zweiten Messzeitpunkt signifikant. Durch den Haupteffekt des Messzeitpunktes konnte die Hypothese 2a ebenfalls angenommen werden.

Abbildung 3: Werte auf dem Globalmaß Aggressives Verhalten für die Messzeitpunkte und Gruppen



5.2 Ergebnisse auf spezifischer Ebene

Zunächst werden die Ergebnisse für die Selbst- und dann für die Fremdbeurteilungsmaße berichtet. In der KG ergaben sich zwischen den ersten beiden Messzeitpunkten auf dem Maß *Sozialinteresse bei Schülern* signifikant gesunkene Werte (vgl. Tab. 5), so dass Hypothese 3a abgelehnt wurde. Auf den weiteren Maßen zeigten sich keine signifikanten Veränderungen ($.7500 < 1-\beta < .8000$), so dass die Hypothesen 4a, 5a, 6a und 7a angenommen wurden.



Tabelle 5: Vergleiche zwischen T1 und T2 in der KG hinsichtlich der Selbstbeurteilungsmaße

AV	Gepaarte Differenzen					t	df	Sign. (2-seitig)	ω^2
	M	s	SE(M)	95% Konfidenzintervall der Differenz					
				Untere	obere				
SIS	.67	1.11	.29	.05	1.28	2.32	14	.033	.13
KO	.27	.80	.21	-.18	.75	1.29	14	.217	
SSU	1.00	3.50	.91	-.94	2.94	1.11	14	.288	
PH	.33	.90	.23	-.16	.83	1.41	14	.173	
EA	.00	.93	.24	-.51	.51	.00	14	1.00	

Bemerkung: Angegeben sind die abhängigen Variablen *Sozialinteresse bei Schülern* (SIS), *Kooperative Orientierung* (KO), *Suche nach sozialer Unterstützung* (SSU), *Problemlösendes Handeln* (PH) und *Emotionsregulierende Aktivität* (EA), der Mittelwert (M), Standardabweichung (s), Standardfehler des Mittelwertes (SE(M)), untere und obere Grenze des Konfidenzintervalls, t-Wert (t), Anzahl der Freiheitsgrade (df), Signifikanzniveau und bei einem signifikanten Ergebnis Effektstärke (ω^2).

Zwischen den Zeitpunkten vor und nach der Programmdurchführung ergaben sich auf allen Selbstbeurteilungsmaßen signifikante Veränderungen (vgl. Tab. 6, Bemerkung vgl. Tab. 5). In der Schülerstichprobe nahmen das Sozialinteresse, die kooperative Orientierung, die Su-

che nach sozialer Unterstützung und problemlösendes Handeln zu, während die emotionsregulierende Aktivität abnahm. Damit konnten die Hypothesen 3b, 4b, 5b, 6b und 7b angenommen werden.

Tabelle 6: Vergleiche zwischen dem Zeitpunkt vor der Programmdurchführung und dem Zeitpunkt nach der Programmdurchführung hinsichtlich der Selbstbeurteilungsmaße

AV	Gepaarte Differenzen					t	df	Sign. (2-seitig)	ω^2
	M	s	SE(M)	95% Konfidenzintervall der Differenz					
				Untere	obere				
SIS	-19.32	12.49	2.24	-14.00	-5.74	-4.60	30	.000	.25
KO	3.35	3.34	.60	2.13	4.58	5.59	30	.000	.33
SSU	-10.45	10.83	1.95	-14.43	-6.48	-5.37	30	.000	.31
PH	-8.97	8.34	1.50	-12.03	-5.91	-5.99	30	.000	.36
EA	10.77	8.33	1.50	7.72	13.82	7.21	30	.000	.45

Auf dem Fremdbeurteilungsmaß *Tolerantes, konstruktives Konfliktlöseverhalten* zeigte sich in der KG zwischen T1 und T2 eine signifikante Abnahme der Werte, während auf den weiteren

Maßen keine signifikanten Veränderungen zu verzeichnen waren, so dass die Hypothese 11a abgelehnt wurde, die Hypothesen 8a, 9a und 10a angenommen wurden (vgl. Tab. 7).

Tabelle 7: Vergleiche zwischen T1 und T2 in der KG hinsichtlich der Fremdbeurteilungsmaße

AV	M		s		Min		Max		Ränge			z	asym. Sign.
	t1	t2	t1	t2	t1	T2	t1	t2	pos.	neg.	Bind.		
sskv	13.33	17.50	13.75	13.19	.00	.00	50.00	37.50	4	1	10	-1.52	.129
svhv	20.99	18.33	15.53	18.95	.00	.00	50.00	50.00	1	3	11	-1.00	.317
kv	20.83	20.00	15.43	16.23	.00	.00	50.00	50.00	2	3	10	-.447	.655
kkv	20.00	16.67	14.78	14.69	.00	.00	50.00	50.00	0	4	11	-2.00	.046

Bemerkung: Angegeben sind die abhängigen Variablen Sozial sensibles und kommunikatives Verhalten (sskv), Sozial verantwortungsvolles und hilfsbereites Verhalten (svhv), Kooperatives Verhalten (kv) und Konstruktives Konfliktlöseverhalten (kkv), der Mittelwert (M), die Standardabweichung (s), Minimumwert (Min) und Maximalwert (Max) zum ersten (t1) und zweiten (t2) Messzeitpunkt, positive Paardifferenzen (pos.), negative Paardifferenzen (neg.) und Paardifferenzen mit dem Wert Null (Bind.), Prüfgröße z (z) und die asymptotische Signifikanz (asym. Sign.). Positive Paardifferenzen zeigen größere Werte in t2 als in t1 an, negative Paardifferenzen kleinere Werte in t2 als in t1 und Bindungen gleichbleibende Werte zu t1 und t2.

Beim Vergleich der Werte vor und nach der Programmdurchführung ergaben sich auf allen Fremdbeurteilungsmaßen signifikante Unterschiede (vgl. Tabelle 8, Bemerkung vgl. Tab. 7). Demnach stiegen zwischen dem Zeitpunkt vor und nach der Programmdurchführung sozial sensibles und kommunikatives Verhalten,

sozial verantwortungsvolles und hilfsbereites Verhalten, kooperatives Verhalten und tolerantes, konstruktives Konfliktlöseverhalten signifikant an. Aufgrund dieser Ergebnisse konnten die Hypothesen 8b, 9b, 10b und 11b angenommen werden.

Tabelle 8: Vergleiche zwischen dem Zeitpunkt vor der Programmdurchführung und dem Zeitpunkt nach der Programmdurchführung hinsichtlich der Fremdbeurteilungsmaße

AV	M		s		Min		Max		Ränge			Z	asym. Sign.
	prä	post	prä	post	prä	post	prä	post	pos.	neg.	Bind.		
sskv	28.23	54.03	24.99	19.73	.00	12.50	87.50	100.00	28	1	2	-4.65	.000
svhv	32.26	59.27	28.09	20.40	.00	25.00	87.50	100.00	26	3	2	-4.41	.000
kv	27.42	60.48	21.99	18.29	.00	25.00	87.50	100.00	28	1	2	-4.68	.000
kkv	25.81	56.05	20.90	18.50	.00	25.00	75.00	100.00	28	1	2	-4.67	.000

6. Diskussion

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, im Rahmen eines Programms zur Prävention dissozialen Verhaltens bei Grundschulkindern inhaltlich bedeutsame Veränderungen auf Globalmaßen normabweichenden Verhaltens zu erreichen, spezifische Schutzfaktoren aufzubauen sowie Risikofaktoren zu reduzieren. Auf einer theoretischen Grundlage nach Rutter et al. (1997) wurde ein speziell auf die Zielgruppe zugeschnittenes Präventionsprogramm entwickelt. Die Entwicklungsphase beinhaltete eine Bedarfsklärung in der Zielgruppe, die aus einer Einschätzung des Risikopotentials der Kinder für die Entwicklung sozialabweichenden Verhaltens, der Erhebung sozialer Fertigkeiten und der Erfassung konkreter devianter Verhaltensweisen bestand. Aufgrund der theoretischen Grundlagen und der Bedarfsklärung wurde ein Programm entwickelt, welches Maßnahmen auf der Schülerebene beinhaltet, jedoch auch begleitend Lehrer- und Elternarbeit umfasst. Zur Evaluation des durchgeführten Präventionsprogramms wurden globale und spezifische Messinstrumente verwendet.

Auf dem Globalmaß *Externalisierende Verhaltensstörungen* konnte mit einer Effektstärke

von $\omega^2 = .51$ in der EG und $\omega^2 = .31$ in der KG eine inhaltlich bedeutsame Reduzierung externalisierender Verhaltensstörungen und ein Anstieg der sozialen Anpassung erzielt werden. Jedoch stiegen die Werte im zweiten Zeitabschnitt in der Experimentalgruppe wieder an, so dass sich die Reduzierung normabweichenden Verhaltens nicht als stabil erwies. Die Teststärke zwischen T1 und T2 in der Wartekontrollgruppe ist als zu gering zu betrachten, um von einer tatsächlichen Stabilität der Werte auszugehen. Für das Globalmaß *Aggressives Verhalten* konnten ebenfalls inhaltlich bedeutsame Effekte von $\omega^2 = .35$ für die EG und $\omega^2 = .64$ für die KG erzielt werden, so dass von einer bedeutsamen Reduktion aggressiven Verhaltens auszugehen ist. Im zweiten Zeitabschnitt ergaben sich in der Experimentalgruppe keine weiteren signifikanten Veränderungen, ebenso wenig in der Wartekontrollgruppe im ersten Zeitabschnitt, jedoch lagen auch hier die Teststärken im unteren bis mittleren Bereich. Zu beobachten war, dass auf dem Globalmaß *Aggressives Verhalten* die Ausgangswerte in der KG höher lagen als in der EG, während auf dem Globalmaß *Externalisierende Verhaltensstörungen* zu T1 in der Experimentalgruppe

höhere Werte zu beobachten waren als in der Wartekontrollgruppe. Diese unterschiedlichen Ausgangsniveaus könnten darauf zurückzuführen sein, dass die Skala *Externalisierende Verhaltensstörungen* des TRF über aggressives Verhalten hinausgehende dissoziale Verhaltensweisen einschließt, während sich *Aggressives Verhalten* des EAS auf aggressive Erscheinungsformen normabweichenden Verhaltens beschränkt. Dies führt zu der Vermutung, dass aggressive Verhaltensweisen in der KG eine ausgeprägtere Erscheinungsform dissozialen Verhaltens darstellten als in der Experimentalgruppe, während in der EG über aggressives Verhalten hinausgehende Formen devianten Verhaltens ausgeprägter waren. In der Experimentalgruppe ergab sich ein stärkerer Effekt auf dem Globalmaß *Externalisierende Verhaltensstörungen* als auf dem Globalmaß *Aggressives Verhalten*. Dagegen war die Effektstärke in der Wartekontrollgruppe auf dem Globalmaß *Aggressives Verhalten* größer als auf dem Globalmaß *Externalisierende Verhaltensstörungen*. Dies deutet darauf hin, dass bei einem höheren Ausgangsniveau auf einem Maß dissozialen Verhaltens größere Effekte möglich sind als bei einem niedrigeren Ausgangswert (vgl. Beelmann & Lösel, im Druck, Lösel et al., 2001). Die Effekte auf dem Globalmaß *Aggressives Verhalten* scheinen in der EG stabiler als auf dem Globalmaß *Externalisierende Verhaltensstörungen*. Dies kann darauf zurückzuführen sein, dass *Externalisierende Verhaltensstörungen* das umfangreichere Maß darstellen, für dessen langanhaltende Veränderung ein zeitlich ausgedehnteres Präventionsprogramm notwendig wäre. Auch könnte es für eine langanhaltende Veränderung auf diesem Maß notwendig sein, intensivere Eltern- und Lehrerarbeit begleitend durchzuführen, um die Generalisierung von Effekten über die Zeit zu fördern. Wie bereits beschrieben, gestaltete sich der Beginn der Elternarbeit als schwierig, und es konnten nicht alle Eltern in das Pro-

gramm einbezogen werden. Dies ist ein möglicher Grund dafür, dass die Reduzierung externalisierender Verhaltensstörungen in der Experimentalgruppe nicht stabil war.



Insgesamt ist in Bezug auf die Globalmaße festzuhalten, dass sich in beiden Gruppen inhaltlich bedeutsame Verringerungen normabweichenden Verhaltens zeigten und mindestens kurzfristige mittlere bis starke Effekte vorlagen. Damit wurden die Präventionsziele, die Reduktion normabweichenden Verhaltens und die Erhöhung der sozialen Anpassung, erreicht. Der Prozess zur Entwicklung eines speziell auf die Zielgruppe zugeschnittenen Präventionsprogramms hat sich damit als vorteilhaft erwiesen. Zur Weiterführung dieses Ansatzes ist es notwendig, den Entwicklungsprozess in Form eines Manuals zu standardisieren. Damit könnten subjektive Entscheidungen bei der Programmentwicklung verringert werden (vgl. Wilson, 1987) und Ressourcen effizient eingesetzt werden (vgl. Lösel et al., 2001). Die Entwicklungsschritte sollten dabei auf einer theoretischen Basis erfolgen, so dass in einem formalen Prozess Risiko- und Schutzfaktoren in einer Zielgruppe erfasst werden und somit ein Programm entwickelt werden kann, welches auf einer theoretischen Basis den besonderen Bedarf berücksichtigt.

Für die spezifischen intervallskalierten Maße zeigten sich im Vergleich vor und nach der Programmdurchführung signifikante Veränderungen mit inhaltlich bedeutsamen Effektstärken zwischen $\omega^2 = .25$ und $\omega^2 = .45$. Es ergaben sich eine Erhöhung des problemlösenden

Handelns, der Suche nach sozialer Unterstützung, der kooperativen Orientierung und des Sozialinteresses sowie eine Verringerung der emotionsregulierenden Aktivität. Die spezifischen Präventionsziele - Verbesserung der Stressbewältigungsstrategien, Stärkung helfenden und kooperativen Verhaltens sowie der Empathiefähigkeit - wurden erreicht. Im Hinblick auf die spezifischen ordinalskalierten Maße zeigte sich nach dem Programm eine signifikante Erhöhung sozial sensiblen und kommunikativen Verhaltens, sozial verantwortungsvollen und hilfsbereiten sowie kooperativen Verhaltens und toleranten, konstruktiven Konfliktlöseverhaltens. In der Zielgruppe war je nach Skala bei 84% bis 90% der Schüler eine Verbesserung zu verzeichnen. Damit wurden die spezifischen Präventionsziele - Erhöhung der Empathiefähigkeit, helfenden und kooperativen Verhaltens, toleranten, konstruktiven Konfliktlöseverhaltens sowie der Fähigkeit, sich anderen mitzuteilen und anzuvertrauen - erreicht.

Bei Betrachtung der Effektstärken auf globalen und spezifischen, intervallskalierten Maßen fällt auf, dass auf spezifischer Ebene nicht generell größere Effektstärken zu beobachten sind als auf globaler Ebene. Dies steht im Gegensatz zu den metaanalytischen Ergebnissen von Lösel und Beelmann (2003), die für Globalmaße geringe und für spezifische Maße mittlere bis starke Effekte fanden. Dies kann einerseits darauf zurückgeführt werden, dass es sich in der Metaanalyse um gemittelte Effekte handelt. Andererseits ist es auch möglich, dass mit dem vorliegenden Präventionsprogramm verschiedene spezifische Konstrukte - beispielsweise Empathiefähigkeit, soziales Problemlösen und Kooperationsfähigkeit - angesprochen wurden, und sich die Effekte auf spezifischen Maßen zu Effekten eines Globalmaßes zusammensetzten. In weiteren Untersuchungen sollte durch eine multiple regressionsanalytische Auswertung, in die spezifische

Maße als Prädiktoren und die Globalmaße jeweils als Kriterium eingehen, die Einflussstruktur der spezifischen Maße geklärt werden. Es ist möglich, dass spezifische Maße mit kleinen Effekten keinen Einfluss auf Veränderungen der Globalmaße haben oder aber als Moderatorvariable wirken (vgl. Rutter et al., 1998). Eine Regressionsanalyse liefert vermutlich auch Informationen darüber, welche spezifischen Maße am meisten zur Veränderung eines Globalmaßes beitragen und in einer Bedarfsanalyse erhoben werden sollten. Damit könnte der Prozess zur Entwicklung eines Präventionsprogramms standardisiert werden. Allerdings wäre es dazu notwendig, Erhebungen in unterschiedlichen Stichproben durchzuführen, um zu entscheiden, ob sich ein generelles regressionsanalytisches Modell spezifischer und globaler Maße ergibt. Denkbar ist auch, dass sich stichprobenspezifische Korrelationsmodelle ergeben. Dann müssten in einer Bedarfsanalyse grundsätzlich alle spezifischen Maße erhoben werden, um anschließend zu entscheiden, welche spezifischen Maße für die jeweilige Stichprobe zu bearbeiten sind, damit sich auch auf globaler Ebene Veränderungen ergeben. Die vorliegende Untersuchung legt in einem ersten Schritt nahe, dass Programme zur Prävention normabweichenden Verhaltens effektiver sind, wenn Spezifika der Zielgruppe im Vorfeld berücksichtigt werden und ein spezielles Präventionsprogramm entwickelt wird, statt ein standardisiertes Programm ohne Flexibilität und Zielgruppenspezifität anzuwenden (vgl. Gollwitzer, 2005).



Autoren

✉ Susanne Jurkowski, Dipl.- Psychologin, Studium an der Universität Trier, Interessenschwerpunkte Pädagogische und Klinische Psychologie des Kindes- und Jugendalters sowie Prävention im Kontext Schule, E-mail: jurkowski@gmx.net

✉ Prof. Dr. Bernd Röhrle, Studium an der Universität Tübingen, Interessenschwerpunkte: Soziale Netzwerke, Prävention, kognitive Diagnostik, E-mail: roehrle@staff.uni-marburg.de.

Literatur

- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1993). Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen; deutsche Bearbeitung der Teachers's Report Form (TRF) der Child Behavior Checklist. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik.
- Bayer, I.-M. & Schmidt-Rathjens, C. (2004). Gewalt und Aggression an deutschen Schulen: Persönlichkeitsmerkmale und Reaktionsstrategien von Tätern und Opfern. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 51, 169-177.
- Beelmann, A. & Lösel, F. (2006). Prävention von externalisierendem Problemverhalten. In B. Röhrle (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung*. Band III: Kinder und Jugendliche. Tübingen: Dgvt im Druck.
- Beelmann, A. (2003). Effektivität behavioraler Elterntrainingsprogramme: Ergebnisse zweier Pilotstudien zur Prävention dissozialen Verhaltens. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 50, 310-323.
- Beelmann, A., Pfungsten, U. & Lösel, F. (1994). Effects of training social competence in children: A meta-analysis of recent evaluation studies. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23, 260-271.
- Beuhring, T. (2002). The risk factor profile instrument: Identifying children at risk for serious and violent delinquency. In R. Corrado, R. Roesch, S. Hart & J. Gierowski (Eds.), *Multi-problem violent youth* (pp. 191-206). Amsterdam: IOS Press.
- Buhrmester, D., Fuhrman, W., Wittenberg, M. & Reis, H. (1988). Five domains of interpersonal competence in peer relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 991-1008.
- Bundeskriminalamt (Hrsg.) (2003). *Polizeiliche Kriminalstatistik 2002*. Wiesbaden: Bundeskriminalamt.
- Centers of Disease Control and Prevention (Eds.) (2004). *Surveillance Summaries*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.
- Coignerai-Weber, C. (1981). *Straffälligkeit und soziale Benachteiligung*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Corrado, R. (2002). An introduction to the risk/needs case management instrument for children and youth at risk for violence: The Cracow Instrument. In R. Corrado, R. Roesch, S. Hart & J. Gierowski (Eds.), *Multi-problem violent youth* (pp. 295-301). Amsterdam: IOS Press.
- Deutsches Jugendinstitut e.V. (Hrsg.) (1998). *Literaturdokumentation von Arbeitsansätzen der Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention*. Augsburg: Presse-Druck und Verlags GmbH.
- Deutsches Jugendinstitut e.V. (Hrsg.) (2000). *Wider die Ratlosigkeit im Umgang mit Kinderdelinquenz. Präventive Ansätze und Konzepte*. Augsburg: Presse-Druck und Verlags GmbH.
- Drummond, T. (1994). *The Student Risk Factor Screening Scale (SRSS)*. Grants Pass, OR: Josephine County Mental Health Program.
- Elliott, S. N., Kratchowill, T. R., Littlefield, J. & Travers, J. (1996). *Educational psychology. Effective teaching and learning*. Madison: Brown & Benchmark Publishers.
- Farrington, D. (1987). Early precursors of frequent offending. In J. O. Wilson, & G. C. Lounsbury (Eds.), *From children to citizens*. Volume III.

- Families, schools and delinquency prevention (pp. 27-50). New York: Springer-Verlag.
- Farrington, D. (1995). The psychology of crime: Influences and constraints on offending. In R. Bull & D. Carson (Eds.), *Handbook of psychology in legal contexts* (pp. 291-314). Chichester: Wiley.
- Gasteiger-Klicpera, B. & Klicpera, C. (1999). Soziale Kompetenz bei Kindern mit sozialen Anpassungsschwierigkeiten. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 27 (2), 93-102.
- Gollwitzer, M. (2005). Könnten Anti-Aggressions-Trainings in der Schule wirksamer sein, wenn sie weniger standardisiert wären?. In A. Ittel & M. von Salisch (Hrsg.), *Lügen, Lästern, Leiden lassen* (S. 276-291). Stuttgart: Kohlhammer.
- Greif, S. (1997). Soziale Kompetenzen. In D. Frey & S. Greif (Hrsg.), *Sozialpsychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen* (S. 312-320). Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Hawkins, J. D., Smith, B. H., Hill, K. G., Kosterman, R., Catalano, R. F. & Abbott, R. D. (2003) Understanding and preventing crime and violence: findings from the Seattle Social Development Project. In T. P. Thornberry & M. D. Krohn (Eds.), *Taking stock of delinquency: An overview of findings from contemporary longitudinal studies* (pp. 255-312). New York: Kluwer/Plenum.
- Hawkins, J., Herrenkohl, T., Ferrington, D., Brewer, D., Catalano, R. & Harachi, T. (1998). A review of predictors of youth violence. In R. Loeber & D. Farrington (Eds.), *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful intervention* (pp. 106-146). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Holmes, S. E., Slaughter, J. R. & Kashani, J. (2001). Risk factors in childhood that lead to the development of conduct disorder and antisocial personality disorder. *Child Psychiatry and Human Development*, 31 (3), 183-193.
- Hurrelmann, K. (1997). *Lebensphase Jugend*. Weinheim: Juventa.
- Janowski, A., Fittkau, B. & Rauer, W. (1981). *Beurteilungshilfen für Lehrer*. Braunschweig: Westermann Verlag.
- Landscheidt, K. (2001). Das Lehrerurteil bei der Früherkennung von Kindern mit Verhaltensstörungen. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 48, 107-119.
- Littig, K. E. & v. Saldern, M. (1989). *Fragebogen: Kooperation und Wettbewerb. FKW 4-8*. Herausgegeben von Ingenkamp, K.. Göttingen: Deutsche Schultests Beltz.
- Loeber, R. & Hay, D. (1994). Developmental approaches to aggression and conduct problems. In M. Rutter & D. Hay (Eds.), *Development through life. A handbook for clinicians* (pp. 488-516). Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Lösel, F. & Beelmann, A. (2003). Effects of child skills training in preventing antisocial behavior: A systematic review of randomized evaluations. *The annals of the American Academy of Political and Social Science*, 84-109.
- Lösel, F. & Bliesener T. (1990). Resilience in adolescence: A study on the generalizability of protective factors. In K. Hurrelmann & F. Lösel (Eds.), *Health hazards in adolescence* (pp. 299-320). Berlin: de Gruyter.
- Lösel, F. (2002). Risk/Need assessment and prevention of antisocial development in young people: basic issues from a perspective of cautionary optimism. In R. Corrado, R. Roesch, S. Hart & J. Gierowski (Eds.), *Multi-problem violent youth* (pp. 35-57). Amsterdam: IOS Press.
- Lösel, F., Beelmann, A., Jaurisch, S. & Stemmler, M. (2001). *Soziale Kompetenz für Kinder und Eltern: Ergebnisse der Erlangen-Nürnberger Entwicklungs- und Präventionsstudie*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- McCord, J. & Tremblay, R. E. (Eds.) (1992). *Preventing antisocial behavior. Interventions from birth through adolescence*. New York: The Guilford Press.
- Montada, L. (1998). Delinquenz. In R. Oerter, & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie*

- (S. 1024-1036). Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Mulvey, E., Arthur, M. & Repucci, N. (1993). The prevention of juvenile delinquency: A review of the research. *Clinical Psychology Review*, 13, 133-167.
- Olweus, D., Block, J. & Radke-Yarrow, M. (Eds.) (1986). Development of antisocial and prosocial behavior. Research, theories, and issues. London: Academic Press Inc..
- Petermann, F. & Petermann, U. (2000). EAS. Erfassungsbogen für aggressives Verhalten in konkreten Situationen. Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie.
- Petillon, H. (1984). Sozialfragebogen für Schüler. SFS 4-6. Herausgegeben von Ingenkamp, K. Göttingen: Deutsche Schultests Beltz.
- Rutter, M., Giller, H. & Hagell, A. (1998). Antisocial behavior by young people. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M., Maughan, B., Meyer, J., Pickles, A., Silber, J., Simonoff, E. & Taylor, E. (1997). Heterogeneity of antisocial behavior: Causes, continuities, and consequences. In R. Dienstbier & D. W. Osgood (Eds.), Nebraska symposium on motivation, vol. 44: Motivation and delinquency (pp. 45-118). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Saleebey, D. (2001). Human behavior and social environments. A biopsychosocial approach. New York: Columbia University Press.
- Schäfer, M. & Albrecht, A. (2004). "Wie du mir, so ich dir?". Prävalenz und Stabilität von Bullying in Grundschulklassen. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 51, 136-150.
- Scheithauer, H., Mayer, H., Barquero, B., Heim, P., Koglin, U., Meir-Brenner, S., Mehren, F., Niebank, K., Petermann, F. & Erhardt, H. (2005). Entwicklungsorientierte Prävention von Verhaltensproblemen und Förderung sozial-emotionaler Kompetenz: Papilio - eine Programmkonzeption. In A. Ittel & M. von Salisch (Hrsg.), Lügen, Lästern, Leiden lassen (S. 259-275). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schwind, H.-D. (2001). Kriminologie. Eine praxisorientierte Einführung. Heidelberg: Kriminalistik-Verlag.
- Silbereisen, R. K. (1983). Soziales Wissen und Verstehen - Soziale Kognition. In R. K. Silbereisen & L. Montada, Entwicklungspsychologie (S. 121-136). München: Urban und Schwarzenberg.
- Spivack, G., Marcus, J. & Swift, M. (1986). Early classroom behaviors and later misconduct. *Developmental Psychology*, 22, 124-131.
- Verein Jugend und Arbeit e.V. (2004). Analysen zum LOS-Programmgebiet "Trier-Nord". Unveröffentlichte Projektdokumentation.
- Wadsworth, M. (1979). Roots of delinquency. Infancy, adolescence and crime. Oxford: Martin Robertson & Company Limited.
- Walker, H. M., Colvin, G. & Ramsey, E. (1995). Antisocial behavior in school: Strategies and best practices. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.
- Wilson, J. Q. (1987). Strategic Opportunities for Delinquency Prevention. In J. O. Wilson, & G. C. Loury (Eds.), From children to citizens. Volume III. Families, schools and delinquency prevention (pp. 291-311). New York: Springer-Verlag.



Die medizinische und psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ)

Helmut Hollmann*, Clemens Povel**

Zusammenfassung

Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) tragen seit fast 4 Jahrzehnten in wachsendem Umfang zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen, chronischen Krankheiten und Behinderungen bei. Bedingt durch medizinische Fortschritte einerseits und Änderungen der gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen andererseits kommt dabei den Aspekten der psychosozialen Versorgung eine stetig wachsende Bedeutung zu. Gleichzeitig hat in der Sozialpädiatrie in den letzten 10 Jahren ein Paradigmenwechsel stattgefunden: Standen früher kurative Ansätze mit Interventionen aus einem hierarchisch begründeten biologischen Entwicklungsverständnis heraus im Vordergrund, so wird heute Entwicklung als individueller variabler Prozess aufgefasst, der bei gegebenen biologischen Grundlagen nachhaltig von psychosozialen Rahmenbedingungen modifiziert wird. Der Behandlungsansatz orientiert sich deshalb ausgehend von einem systemisch-humanökologischen Konzept an der wechselseitigen Beeinflussung zwischen Patient und den verschiedenen Bezugspersonen, um so nach den jeweiligen Gegebenheiten optimale Betreuungs- und Fördermöglichkeiten zu eröffnen. Bei diesem Verständnis ist die interdisziplinäre Tätigkeit innerhalb der SPZ nicht vorstellbar ohne systematische Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Therapeuten des psychosozialen Versorgungsnetzwerkes insgesamt.

In diesem Übersichtsbeitrag sollen die Grundannahmen sozialpädiatrischen Handelns und die Möglichkeiten und Grenzen der Mitbehandlung in Sozialpädiatrischen Zentren dargestellt werden.

Schlüsselwörter: Sozialpädiatrie, SPZ, Entwicklungsstörung, chronische Krankheit, Behinderung, psychosoziale Versorgung

Abstract

For 40 years, Centers of Pediatric Social Medicine have been contributing increasingly to diagnostics and treatment of children and adolescents with developmental disorders, chronic diseases, and disabilities. Conditional on the medical progress and the changes in socio-political parameters, the aspects of psychosocial accommodation are of increasing importance. During the last ten years a paradigm shift took place understanding child development as an individual and variable process which is, on a biological basis by psycho-social parameters. The approach to treatment which was therefore geared to different functions and especially their deficits, is now switched towards a systemic-human ecological concept. The reciprocal interaction between the patient and his attachment figures is of central importance to be able to create conditions of support and advancement as well as possible. The interdisciplinary activities within the multiprofessional team of the Centers of Pediatric Social Medicine are linked to a methodical cooperation with other institutions and therapists of the psycho-social provision network.

The following review article represents the basic assumptions of socialpediatric action and the possibilities, as well as the limits of treatment in Centers of Pediatric Social Medicine.

Keywords: Centers of Pediatric Social Medicine, developmental disorders, chronic diseases, disabilities, psychosocial accommodation

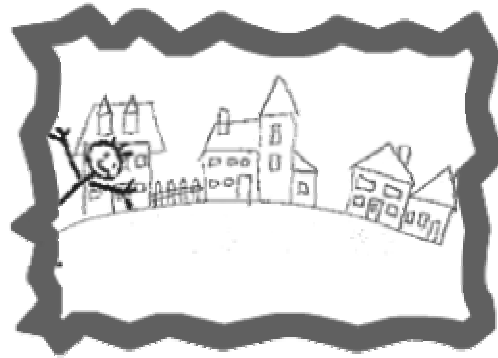
Sozialpädiatrie – eine Standortbestimmung

Sozialpädiatrie ist eine Querschnittswissenschaft innerhalb der Kinder- und Jugendmedizin. Sie befasst sich insbesondere mit den Bedingungen von Gesundheit und Entwicklung sowie der Prävention von Störungen in diesem Bereich. Als Ergänzung zur klinischen Pädiatrie ist sie eng verbunden mit medizinischen und nichtmedizinischen Nachbardisziplinen. Hierzu zählen neben den verschiedenen fachärztlichen Richtungen (z.B. Augenheilkunde, Orthopädie, Kinder- und Jugendpsychiatrie) insbesondere Klinische Kinderpsychologie, Pädagogik, Soziologie und Epidemiologie. Sozialpädiatrie versteht sich somit als bereichsübergreifende Gesundheitswissenschaft.

Sozialpädiatrisches Handeln zählt zu den Grundaufgaben jedes Kinder- und Jugendarztes, unabhängig von seinem Tätigkeitsfeld in Klinik oder Praxis. Die sachgerechte Betreuung der Familie eines extremen Frühgeborenen fällt ebenso darunter wie die Hilfestellung bei einem Kind mit der Erstmanifestation eines Diabetes mellitus oder dem Jugendlichen mit Drogenproblemen. Gerade das letztgenannte Beispiel macht die notwendige Überschreitung von Bereichsgrenzen und Koordination von Arbeitsinhalten besonders anschaulich. Der Kinder- und Jugendarzt wird in seiner hausärztlichen Funktion in der Praxis mit diesen Fragestellungen konfrontiert, die weit über die primäre pädiatrische Zuständigkeit hinausweisen und die Einbeziehung nicht organmedizinischer Behandlungsansätze und anderer Fachdisziplinen zwingend erforderlich machen.

Da bisher noch kein eigener Ausbildungsgang beispielsweise zum Erwerb einer Zusatzbezeichnung „Sozialpädiatrie“ existiert, bietet die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin als zuständige Fachgesellschaft seit 2003 ein „Curriculum Sozialpädiatrie“ zur Weiterbildung für Kinder- und Jugendärzte an.

In Ergänzung zur primären sozialpädiatrischen Arbeit in den Kinderarztpraxen stellen die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) mit ihren interdisziplinären Strukturen einen wichtigen Baustein in der medizinischen und psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen dar.



Sozialpädiatrische Zentren als interdisziplinäre Behandlungseinheit

1968 wurde mit dem Kinderzentrum München die erste sozialpädiatrische Behandlungsinstitution gegründet. Bis heute ist das multiprofessionelle Team mit Ärzten, Psychologen und Therapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden) und weiteren Berufsgruppen (z.B. Sozialpädagogen, Musiktherapeuten) das Herzstück jeder Einrichtung. Das Konzept der interdisziplinären Zusammenarbeit von ärztlichen mit anderen medizinischen sowie gerade auch mit nichtmedizinischen Berufsgruppen hat sich umfassend bewährt.

Die Kombination von kinderärztlich-medizinischen und psychologischen Kompetenzen, Funktionstherapie und die Einbindung pädagogischer Fähigkeiten ist geeignet, adäquate Hilfestellung bei einer Vielzahl solcher Krankheits- und Störungsbilder zu geben, die mit Entwicklungsstörungen, chronischen Krankheiten und Behinderungen einhergehen, wie es der gesetzlich vorgesehene Versorgungsauftrag ist. Dieser ist seit 1988 in § 119 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) beschrieben.

Demnach sind Sozialpädiatrische Zentren eine Sonderform der institutionellen ambulanten Krankenbehandlung. Sie sind zuständig für die Untersuchung und Therapie bei solchen Patienten, die wegen der Art, Dauer oder Schwere ihrer Erkrankung nicht von geeigneten niedergelassenen Ärzten oder Frühförderstellen behandelt werden können.

Basierend auf dieser gesetzlichen Grundlage, zu der ergänzend im § 41 a der grundsätzliche Anspruch von Versicherten auf sozialpädiatrische Leistungen formuliert wurde, ist inzwischen ein nahezu flächendeckendes Netz von 130 Sozialpädiatrischen Zentren in Deutschland entstanden. Entsprechend den regional sowie teilweise auch überregional bestehenden medizinischen Versorgungsgegebenheiten ist die inhaltliche Schwerpunktsetzung in den

Sozialpädiatrischen Zentren verschieden. Bei gleichartigem Grundkonzept des multiprofessionellen Behandlungsteams unter fachärztlicher Leitung hat sich somit eine heterogene, genau aber dadurch bedarfsorientierte Struktur ausgebildet.



DAS SOZIALPÄDIATRISCHE TEAM

Multiprofessioneller interdisziplinärer Behandlungsansatz:

Arzt

Psychologe

3 – 4 Therapeuten

aus den Bereichen: Physiotherapie

Logopädie

Ergotherapie

Heil- und Sozialpädagogik

sowie ggf. anderen Bereichen.

Ein SPZ muss mindestens 2 solcher Teams vorhalten.

(BAG SPZ, „Altöttinger Papier“; KiPra 11/2003)

Wandel des Behandlungsauftrags in den SPZ

Standen ursprünglich Komplexbehandlungen von Kindern und Jugendlichen mit verschiedenen Formen der Behinderung oder Sinnesbeeinträchtigung im Vordergrund, ist die Palette der zur Vorstellung im SPZ führenden Krankheitsbilder heute wesentlich umfassender. Ungünstige Lebensbedingungen wie Armut, Ver-

nachlässigung und Misshandlung, Substanzmissbrauch der Eltern und anderes spielen eine zunehmende Rolle in den Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen. Diese negativen Begleitfaktoren sind Wegbereiter für zunehmend zu registrierende „neue Krankheiten“: Verhaltens- und Emotionalstörungen schon im frühesten Kindesalter, Entwicklungsstörungen insbesondere in Sprache und Motorik, Lern-

schwäche, Adipositas, immer früherer Einstieg in Substanzmissbrauch besonders von Alkohol und Nikotin sowie eine besorgniserregende Gewaltbereitschaft. Es sind u.a. diese veränderten gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen, die zu einer entsprechend veränderten Inanspruchnahme der diagnostischen wie therapeutischen Leistungen im SPZ führen.

Tätigkeitsfelder der SPZ

Das Behandlungsspektrum der SPZ umfasst traditionell den Bereich der neurologischen Erkrankungen und Behinderungen. Weit im Vordergrund steht aber heute bei den Vorstellungsgründen die große Gruppe der Entwicklungsstörungen in Sprache, Motorik und Kognition. Eine nahezu ebenso große Rolle spielen psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters, z.B. ADHS, Enuresis, Emotionale Störungen. In Verbindung mit anderen Grund-

erkrankungen können auch chronische Schmerzen, psychosomatische Erkrankungen und anderes zur Vorstellung führen. Besondere Betreuung erfordern ehemals kritisch kranke Früh- und Neugeborene, Säuglinge mit Regulationsstörungen oder behinderte Patienten mit Schlaf- und Essstörungen. Schließlich gewinnt die Mitbehandlung bei chronischen Erkrankungen z.B. bei Adipositas, zunehmend an Bedeutung.



BEHANDLUNGSOPTIONEN IM SPZ

Neuropädiatrie

Epilepsie
Chronisch-neurologische Krankheiten (z.B. sog. CP)
Z. n. Schädel-Hirn-Trauma und neurochirurgischen Operationen
Neurodegenerative Erkrankungen
Syndrome

Kinder- und Jugendpsychiatrie / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie

Regulationsstörungen des Säuglings-Alters
Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen
ADHS / HKS
Krankheiten aus dem Autismus-Spektrum

Entwicklungsneurologie / Entwicklungspsychologie

umschriebene Entwicklungsstörungen
Störungen der Intelligenzentwicklung

Chronische internpädiatrische Krankheiten

sekundäre Folgen in Entwicklung und Verhalten

Sozialmedizin

Misshandlung und Missbrauch

Nachsorge und Prävention

ehemals kritisch kranke Früh- und Neugeborene

Paradigmenwechsel im therapeutischen Konzept

Die anfänglichen Behandlungskonzepte zur Entwicklungsförderung von behinderten und entwicklungsgestörten Kindern waren geprägt von der Auffassung, dass therapeutische Maßnahmen medizinisch-funktioneller Natur sein und möglichst früh sowie sehr umfassend eingesetzt werden müssten. Hieraus entwickelten sich verschiedene Schulen insbesondere in der Krankengymnastik und Ergotherapie, aber auch außerhalb der medizinischen Zuständigkeit. Die Ergebnisse aus den Evaluationsstudien belegen hingegen, dass spezifische Effekte in Abhängigkeit von der Behandlung nur bedingt und ganz sicher nicht bezogen auf eine Einzelmethode nachweisbar sind. Stattdessen konnte gezeigt werden, dass verschiedene Ansätze gerade auch aus der Pädagogik und Psychotherapie in gleichem Maße auch bei organisch begründeten Krankheits- und Störungsbildern erfolgreich eingesetzt werden können.

Diese Erkenntnisse haben in der Sozialpädiatrie zu einem Paradigmenwechsel geführt, der noch nicht abgeschlossen ist. Das ursprüngliche kurative Konzept, zentriert auf die Defizite des Patienten und gegründet auf deterministisch-hierarchische Entwicklungsmodelle, wird abgelöst durch eine umfassendere, ganzheitliche Sichtweise. Dabei wird Entwicklung als individuell variabler Prozess verstanden, der ausgehend von bestimmten biologischen Grundlagen nachhaltig durch psychosoziale Faktoren modifiziert wird.

Die therapeutische Intervention ist deshalb getragen von einem systemisch-humanökologischen Konzept der wechselseitigen Beeinflussung zwischen Patient und Bezugspersonen im Sinne einer reziproken Interaktion, womit auch Ärzte und Therapeuten eingeschlossen sind. Funktionelle Behandlungsansätze haben auch darin weiter ihren Stellenwert, jedoch erweitert um interaktionale

Aspekte. Das übergeordnete Ziel ist die Schaffung eines „fördernden Milieus“. Darunter ist neben adäquaten Angeboten und therapeutischen Stimuli vorrangig die Optimierung der psychosozialen Umwelt des Kindes hinsichtlich Akzeptanz und Interaktionsqualitäten zu verstehen. Das Kind kann nur unter stabilen und stützenden emotionalen Bedingungen seine vorhandenen Ressourcen bestmöglich mobilisieren. Eigenaktivität und Motivation des Kindes sind entscheidend für die Effektivität sowohl funktionstherapeutischer als auch pädagogischer Maßnahmen, nicht jedoch repetitives Üben. Diese Sichtweise des therapeutischen Bedingungsgefüges mit dem Kind als handelnder - nicht nur als behandelter - Hauptperson in einem ökologischen System hat zur Folge, dass die therapeutischen Angebote sich an die Eltern im vergleichbaren Umfang wie an das Kind richten müssen. Die Bedeutung der Beratung von Eltern bzw. Bezugspersonen für die Arbeit im SPZ hat erheblich zugenommen, so dass die Aufgabenstellung somit eine gegenüber den Anfängen erheblich erweiterte psychotherapeutische Dimension bekommen hat.



Qualifikation und Qualität

Mit der anfänglichen Ausrichtung der SPZ auf die Behandlung von behinderten und neurologisch kranken Kindern war die Anforderung an die dort tätigen Kinderärzte verbunden, über spezielle Kenntnisse aus dem Bereich der Neurologie zu verfügen. Für die Kinder- und Jugendärzte wurde diese Spezifikation beibehal-

ten und um Qualifikationen in der Anfallsbehandlung (Epileptologie) und Psychotherapie erweitert; je nach Standort des SPZ werden im ärztlichen Bereich auch andere Spezialkenntnisse wie Neuroorthopädie oder bezüglich spezifischer chronisch-pädiatrischer Krankheiten vorgehalten. Bei den übrigen zusammenarbeitenden Berufsgruppen gab es in der Ursprungszeit noch kaum pädiatrie-spezifische Ausbildungen. Dies hat sich seither in allen Bereichen nachhaltig verbessert mit der Möglichkeit, Zusatzqualifikationen zu erwerben. Dies gilt für die verschiedenen funktionellen Therapiebereiche, in besonderem Maße aber für die seit Verabschiedung des Psychotherapeutengesetz von 1998 zu erlangende Berufsbezeichnung „Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut“, zu erwerben durch Psychologen und Pädagogen.

Die in den jeweiligen regionalen, teilweise sogar lokalen Versorgungsnotwendigkeiten begründete Heterogenität der Spezialisierung Sozialpädiatrischer Zentren spiegelt zwar die hohe Flexibilität und Passgenauigkeit des Konzeptes, ist aber gleichzeitig unter dem Gesichtspunkt moderner Qualitätsanforderungen mit möglichst eindeutig zu beschreibenden Inhalten, Zielen und Abläufen nicht unproblematisch.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der SPZ-Leiter (BAG SPZ), ständiger Ausschuss der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, hat deshalb Grundlagen der Strukturqualität, der mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik und der interdisziplinären Behandlung im SPZ erarbeitet. Darin sind ausführlich die jetzt gültigen Qualifikationsanforderungen für alle im SPZ tätigen Berufsgruppen beschrieben, gleichzeitig auch detailliert die notwendigen Schritte zur Umsetzung des Behandlungsauftrages. Die Angaben sind im nach dem Tagungsort benannten „Altöttinger Papier“ 2003 publiziert worden und seither offizielle Basis der Tätigkeit in den SPZ. In

konsequenter Fortschreibung werden jetzt durch die Qualitätskommission der BAG SPZ inhaltliche Rahmenempfehlungen als Ergänzung zu den bestehenden wissenschaftlichen Leitlinien zusammengestellt, die den eingeschlagenen Weg zu mehr Transparenz, Qualität und Kooperation fortsetzen. Neben diesen Arbeitskreisen der SPZ-Leiter, die sich sowohl auf Bundes- wie Landesebene regelmäßig treffen, existieren ebensolche Arbeitsgemeinschaften für andere im SPZ tätige Berufsgruppen für den regionalen, bei den Psychologen auch bundesweiten Austausch.

Zugang zu den SPZ und Leistungsfinanzierung

Die Tätigkeit der SPZ findet eine hohe Akzeptanz bei den Eltern, soweit sich dies aus der Erfahrung der Autoren und anhand der noch spärlichen Befragungsdaten beurteilen lässt. Aufgrund des übergeordneten Versorgungsauftrages, der sich aus der gesetzlichen Formulierung ableitet, ist eine Vorstellung im SPZ nur auf der Basis einer Überweisung durch den niedergelassenen Vertragsarzt, meistens Kinder- und Jugendarzt, möglich. Dies bedeutet, dass die Mit- und Weiterbehandlung im SPZ ein ausgesprochen hochschwelliges Angebot darstellt, was insbesondere für Familien aus sozial schwierigem Umfeld zum Problem werden kann. Hier bedarf es der Abstimmung und Kooperation mit familienunterstützenden Diensten verschiedenster Art.

Bedingt durch den hohen individuellen Untersuchungsaufwand kommt es in allen Einrichtungen zu mehr oder weniger deutlich ausgeprägten Wartezeiten. Hiervon ausgenommen sind selbstverständlich medizinisch dringliche Behandlungsindikationen sowie die Untersuchung von Säuglingen und Kleinstkindern, die meist innerhalb weniger Tage realisierbar ist. Bei älteren Kindern hingegen sind Wartezeiten von 4 – 6 Monaten leider keine Seltenheit.

Die Kosten für die Untersuchung im SPZ werden von den gesetzlichen Krankenversicherungen getragen, bei Selbstzahlern von den Privatversicherungen im Rahmen der üblichen Rechnungslegungen. Bei der Behandlung hat der Gesetzgeber die Tätigkeiten der nichtmedizinischen Berufsgruppen, insbesondere also Sozial- und Heilpädagogen sowie anderer nicht als ärztlicher Hilfspersonen anerkannter Mitarbeiter herausgenommen. Für dieses Leistungssegment ist bis heute keine allgemeingültige Regelung zur Finanzierung getroffen. In der Konsequenz führt dies dazu, dass an manchen Einrichtungen solche Behandlungsangebote nicht vorgehalten werden können, an anderen erhebliche Probleme in der Vergütung bestehen, da hierfür nur die Sozialhilfeträger in Betracht kommen. Eine Lösung für diese sog. "duale Finanzierung", die in der Realität aber eine halbherzige und nicht leistungsgerechte Vergütung bedeutet, steht aus. Bedingt durch mögliche fehlerhafte Interpretationen der entsprechenden Paragraphen im neuen Sozialgesetzbuch IX hat sich diese Thematik seit 2003 zusätzlich verschärft.

Besondere Versorgungsaspekte in den SPZ

Sozialpädiatrische Zentren stellen eine hervorragende Ergänzung nicht nur zum Tätigkeitspektrum des niedergelassenen Kinder- und Jugendarztes dar, sondern auch zu anderen Strukturen in der medizinischen und psychosozialen Versorgung solcher Kinder und Jugendlichen, die aus verschiedensten Gründen Entwicklungsstörungen aufweisen oder aufgrund spezifischer Krankheitsbilder von einer Benachteiligung bedroht sind. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der multiprofessionellen Teams in den SPZ ausgehend von einem biopsychosozialen Krankheitsverständnis ermöglicht eine hohe Akzeptanz bei Patienten wie Familien. Die vertraute kinder- und jugendärzt-

liche Umgebung wird offensichtlich von vielen Familien als wenig stigmatisierend erlebt, so dass von hier ausgehend eine Weitervermittlung in psychologische Beratung und Behandlung, kinder- und jugendpsychiatrische Institutionen oder zu familienunterstützenden Diensten des Jugendamtes gelingt. Dabei bieten die Sozialpädiatrischen Zentren einen hohen fachlichen Standard mit guter Ausrüstung vor allem in unterschiedlichsten testdiagnostischen Bereichen. Die medizin-technische Diagnostik wird in aller Regel in gut etablierten Kooperationsmodellen mit Kliniken oder spezialisierten Praxen umgesetzt.

Sozialpädiatrische Zentren können fachlich wie inhaltlich eine wichtige Schnittstellenfunktion zwischen Medizin und psychosozialer Versorgung von Kindern und Jugendlichen darstellen. Voraussetzung dafür ist eine klare Definition des Auftrags durch den zuweisenden niedergelassenen Vertragsarzt, der seinerseits auf diese Weise seine hausärztliche Betreuungs- und Versorgungsfunktion wesentlich erweitern und ergänzen kann. Andererseits können Schwierigkeiten immer dann resultieren, wenn Bezugs- und Betreuungspersonen eines Kindes oder Jugendlichen diese Lenkungsfunktion des Vertragsarztes innerhalb des gegliederten Versorgungssystems nicht ausreichend beachten. Über allem steht die vertrauensvolle Absprache mit den Eltern als den Entscheidungs- und Verantwortungsträgern für die Person des Kindes.



Perspektiven für die Tätigkeit der SPZ und die psychosoziale Versorgung

Sozialpädiatrische Zentren können einen Eckpfeiler in der medizinisch-diagnostischen wie auch therapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen unterschiedlichster Ursache darstellen. Voraussetzung dafür ist neben der heute als selbstverständlich zu erwartenden Qualifikation der Mitarbeiter eine ausreichende personelle Besetzung, um insbesondere die Wartezeiten für differentialdiagnostische Untersuchungen vertretbar lang zu gestalten. In Zeiten zunehmend restriktiver Finanzierung stellt dies ein nahezu unüberwindliches Problem dar.

Ein möglicher Ausweg zeichnet sich durch Intensivierung von Kooperationen und neuen Modellen des auch die jeweiligen Berufsgruppen überschreitenden Austauschs von Informationen ab. Die durch die Gesundheitsreform forcierte Bildung medizinischer Versorgungszentren ebenso wie Ansätze zu integrierter Versorgung können hilfreich sein, um System- wie Finanzgrenzen zu überwinden. Sozialpädiatrische Zentren können je nach Größe und Ausstattung breite Bereiche spezieller medizinischer Belange, Psychoedukation und Therapie abdecken. Sie bieten oftmals im ambulanten Sektor die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die viele Kliniken der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung außerhalb von universitären Forschungsprojekten nur im stationären Bereich vorhalten können, so dass sich beide Institutionsformen prinzipiell hervorragend ergänzen.

Andererseits müssen sozialpädiatrische Zentren in ihrer Termingestaltung flexibler werden und Möglichkeiten finden, die Eingangsschwelle zu senken, die durch die verbindliche Zuweisung auf der Basis eines Überweisungsscheins gegeben ist. Hierzu bedarf es vermehrter Anstrengungen, Kooperationen mit den

niedergelassenen Vertragsärzten sowie auch den familienunterstützenden Diensten systematisch zu implementieren. Unter solchen regional abzustimmenden Arbeitsbedingungen werden sich die Effizienz und der Stellenwert Sozialpädiatrischer Zentren noch weiter steigern lassen.

Ergänzende Hinweise und Literatur

Die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin ist als einzige wissenschaftliche Fachgesellschaft im Bereich der Pädiatrie offen auch für nichtärztliche Berufsgruppen. Mitglieder haben die Möglichkeit, auf die Aktivitäten in der Gesellschaft Einfluss zu nehmen, und erhalten die Fachzeitschrift „Kinderärztliche Praxis“. Hier werden bereichsübergreifend aktuelle Themen aus der Sozialpädiatrie behandelt, die von Impffragen bis zu Belangen des Schulwesens reichen. Zu weiteren Einzelheiten wird auf die Homepage www.dgspj.de verwiesen. Hier finden Sie auch ein Adressenverzeichnis der Sozialpädiatrischen Zentren mit Ansprechpartnern. Es besteht die Möglichkeit, sich in eine Mailingliste aufnehmen zu lassen; in diesem Diskussionsforum werden sozialpädiatrische Themen berufsgruppenübergreifend diskutiert. Die Leitlinien in der Sozialpädiatrie sind zu finden im Internet unter www.awmf.de.



Die nachfolgenden Publikationen bieten umfangreiche und vertiefende Informationen:

1. Altöttinger Papier – Beitrag zur Qualitätssicherung in Sozialpädiatrischen Zentren (2002 Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin. Kinderärztl. Praxis 73: 498-515)

2. Hollmann H, Schmidt RG, Kretzschmar C, (2003), Altöttinger Papier und Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik Sozialpädiatrie, BAG SPZ
3. Karch D, Michaelis R, Rennen-Allhoff B, Schlack HG (1989), Normale und gestörte Entwicklung, Springer-Verlag Berlin-Heidelberg
4. Schlack HG (1998) Welche Behandlung nützt behinderten Kindern? Kirchheim-Verlag Mainz
5. Schlack HG (2000) Sozialpädiatrie, Gustav-Fischer-Verlag Stuttgart Jena New York
6. Schlack HG, Largo RH, Michaelis R. Neuhäuser G. Ohrt B (1994) Praktische Entwicklungsneurologie, Marseille-Verlag München
7. Straßburg HM, Dacheneder W, Kreß W (2. Aufl. 2000) Entwicklungsstörungen bei Kindern, Urban und Fischer Verlag München Jena

Autoren

- ✉ Dr. med. Helmut Hollmann *, Chefarzt, Kinderneurologisches Zentrum, Rheinische Kliniken Bonn, Gustav-Heinemann-Haus, Waldenburger Ring 46, 53119 Bonn, Tel.: (0228) 66 83 - 132 (pers.), -130 (Anmeldung), E-mail: helmut.hollmann@lvr.de.
- ✉ Dipl.-Psych. Clemens Povel **, Leitender Psychologe, Diagnose- und Behandlungszentrum (DBZ), für Entwicklung und Neurologie des Kindes- und Jugendalters, Vivantes-Klinikum Neukölln, Rudower Str. 48, 12351 Berlin, Tel.: (030) 6004 - 3728 (pers.), -3700 (Anmeldung), E-mail: clemens.povel@vivantes.de.



Erziehungsberatung und Stadtteilarbeit – Die Umsetzung des Prinzips Sozialraumorientierung

Irmgard Köster-Goorkotte

Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund einer inzwischen dreißigjährigen Erfahrung in gemeindepsychologisch orientierter Erziehungsberatung werden Ansätze von Stadtteilarbeit und Lebensweltbezug beschrieben und auf ihre Wirkung hin reflektiert. Der besondere Stellenwert von interinstitutionellen Kooperationen wird dabei herausgearbeitet und zwei konkrete Beispiele (Arbeit mit einer von Armut betroffenen Familie und eine Gruppe für jugendliche Mütter) illustrieren die Wirksamkeit des gewählten Ansatzes

Stichwörter: Kooperation – Erziehungsberatung – Stadtteilorientierung – Armut – Gemeindepsychologie

Abstract

The author describes special approaches of neighbourhood oriented interventions and provisions to support families on the basis of 30 years of experience in community psychology oriented education counselling. The results and outcomes are reflected. The importance of inter-institutional co-operation is emphasized and two examples (work with a family in poverty and a group of teenage mothers) illustrate the power of this approach.

Keywords: Co-operation – education counselling – neighbourhood orientation – poverty – community psychology

Ein kurzer Blick in die Geschichte

Als der Verein Beratungsstelle Südviertel in Münster 1975 mit der Arbeit seiner Erziehungsberatungsstelle im Südviertel begann, war durch die Regionalisierung ein Strukturmerkmal vorgegeben, das seitdem die konzeptionelle Entwicklung bestimmt. Den Begriff Sozialraumorientierung gab es damals noch nicht, sehr wohl aber den Stadtteil Südviertel (ca. 50.000 BewohnerInnen) mit unterschiedlichen Quartieren. Es gab die Gemeinwesenarbeit (Boulet, Krauss, Oelschlägel 1980) – auch verstanden als politischer Auftrag –, in deren Rahmen emanzipatorische Arbeitsansätze die bis dahin üblichen kompensatorischen Hilfe- und Dienstleistungen zumindest teilweise ablösen sollten. Der bis dahin übliche Dreischritt

- Entwicklung von hilfreichen Beratungsangeboten durch psychosoziale Profis
- Öffentlichkeitsarbeit
- die ratsuchenden Menschen kommen

war etablierter Bestandteil psychosozialer Arbeit und damit auch von Erziehungsberatung. Diese Arbeit basierte auf einer so genannten Komm-Struktur.



Die Erfahrung, dass insbesondere arme und rechtlich benachteiligte Eltern und Familien trotz bester Öffentlichkeitsarbeit Erziehungsberatung nicht in Anspruch nahmen, sie noch nicht einmal kannten, führte in unserer Beratungsstelle von Beginn an zur Entwicklung von Arbeitsansätzen, die unter dem Begriff Geh-Struktur zu fassen sind. Dabei war die Frage

handlungsleitend, wie kommt die (Erziehungs-)Beratung zu den Menschen?

Diese Tradition einer Geh-Struktur prägt die Arbeit bis heute, wenngleich die diesbezüglichen Konzeptbegriffe sich im Laufe der Zeit wandelten. Aus der Gemeinwesenarbeit wurde „Lebensweltorientierte Soziale Arbeit“ (Thiersch 1992), daran schloss sich die Vokabel „Vom Fall zum Feld“ (Hinte, Litges, Springer 1999) und heute heißt das Prinzip „Sozialraum- und Lebensweltorientierung“ (Merchel 2001).

Allen Begriffen gemeinsam ist einerseits der Blick auf soziale Räume über den Einzelfall hinaus und andererseits das Ziel, psychosoziale Arbeit nicht nur auf die Veränderung / Verbesserung individueller Lebensweisen, sondern auch auf die Veränderung struktureller (und gesellschaftlicher) Bedingungen zu beziehen, damit sich Lebenslagen für Familien positiv wandeln können. Um dieses Ziel zu erreichen, ist vernetztes Arbeiten eine wesentliche Voraussetzung.

Dass der Begriff Sozialraumorientierung in der sozialpolitischen Diskussion eine besondere Rolle bezüglich einer „effektiveren, kostengünstigeren Bewältigung von Hilfeanforderungen“ (Merchel 2001, S. 379) hat, ist zwar inzwischen für seine politische Akzeptanz von großer Bedeutung und provoziert einige Missverständnisse hinsichtlich der Umsetzung sozialraumorientierter Ansätze, soll in diesem Beitrag aber nicht weiter berücksichtigt werden.

Verantwortung übernehmen und wahrnehmen mittels Vernetzung und Gremienarbeit

Eine konsequente Anwendung des Prinzips Lebensweltorientierung erfordert im engeren Sinn in der alltäglichen Beratungspraxis die Einbeziehung weiterer Alltagssysteme in den

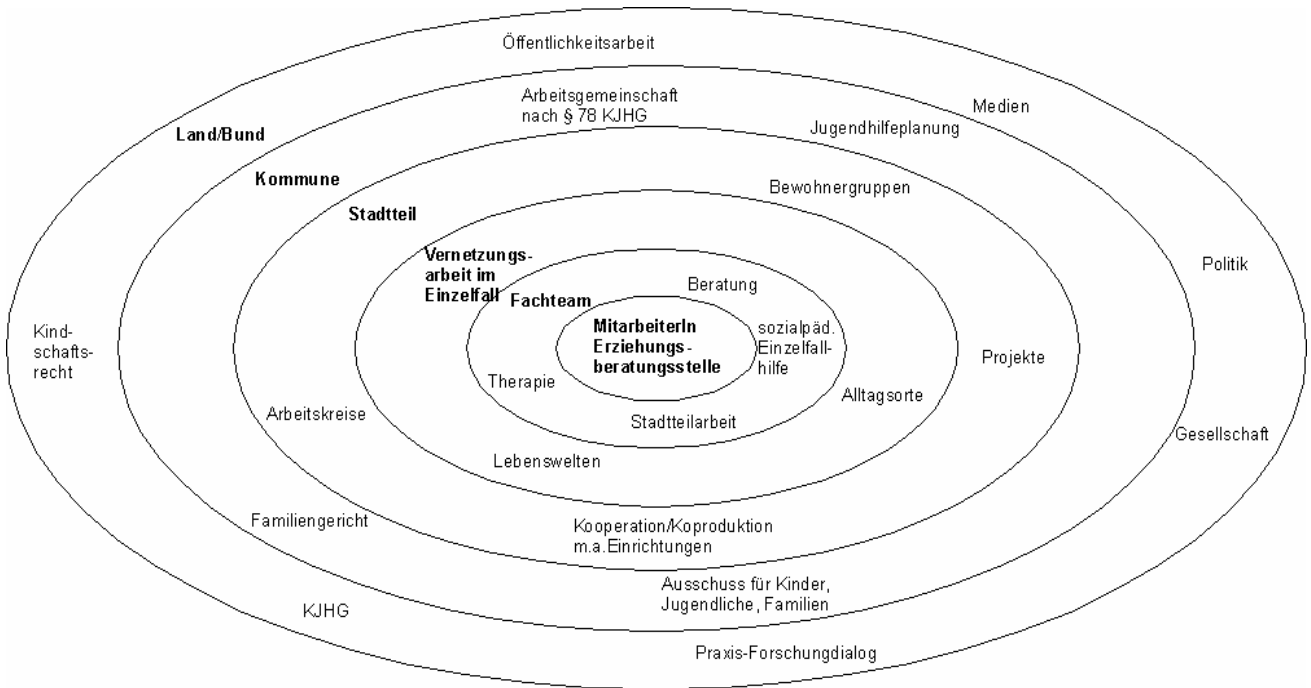
Beratungsprozess, um eine selbst bestimmte, gelingende Weiterentwicklung Rat und Hilfe suchender Menschen auch über diesen Prozess hinaus zu unterstützen. Im weiteren Sinn erfordert sie aber auch eine permanente Auseinandersetzung mit gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen (Rahmengesetze, Wissenschaft, Arbeitsmarkt, wirtschaftliche Bedingungen etc.), die sich auf individuelle Lebensweisen auswirken.



Vernetzung – neben der Beratung grundsätzliches professionelles Anliegen in der einzelfallbezogenen Arbeit – wird umso leichter möglich, je mehr sowohl die individuelle und interne Arbeitsorganisation vernetzt erfolgt als auch eine institutionelle Vernetzung in allen Arbeitsbereichen und auf allen gesellschaftlichen Ebenen gesichert ist.

In Abbildung 1 sind die vielfältigen institutionellen Bezüge, in denen sich eine Organisation wie die Beratungsstelle Südviertel bewegt, dargestellt. Es werden in der Darstellung sechs Ebenen unterschieden: interne Kooperation, Fachteam, einzelfallbezogene Vernetzung, Vernetzung auf der Ebene des Stadtteils, der Kommune und in überörtlichen Zusammenhängen.

Abb. 1: Interinstitutionelles Netz

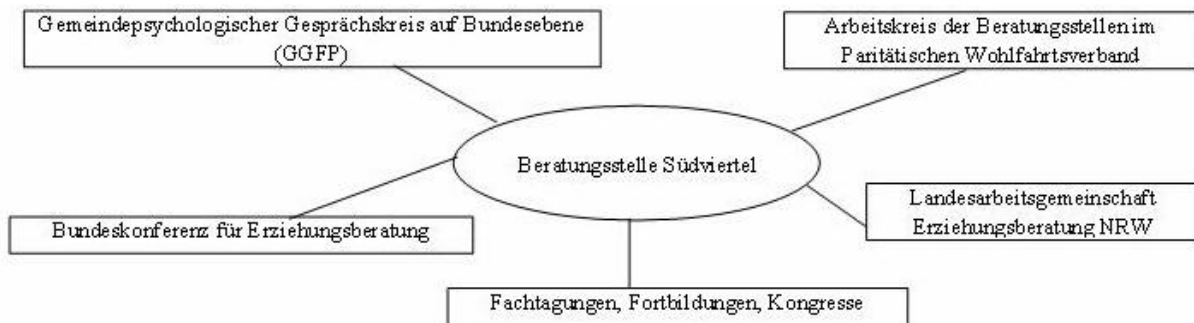


Neben der internen Vernetzung der professionellen Arbeit und der Netzwerkarbeit im Einzelfall werden Beratungsleistungen auch konzeptionell auf unterschiedlichen Ebenen verbunden und zwar auf der überregionalen Ebene, der kommunalen Ebene und der Stadtteil-Ebene.

Überregionale Vernetzung

In der Abbildung 2 sind die wichtigsten überregionalen Bezüge der Beratungsstelle Südviertel dargestellt.

Abb2: Überregionale Vernetzung



Die Steuerung bezogen auf den hierzu erforderlichen Ressourceneinsatz erfolgt über die Jahresplanung des Teams und ist hinterlegt mit entsprechenden Vereinbarungen mit dem Jugendamt. Die Legitimation eines solchen

Engagements ergibt sich aus dem Nachweis der Bedeutung für die Entwicklung der Qualität der Arbeit und ihre innovative Weiterentwicklung. Im dialogischen Austausch und in der diskursiven Reflexion eigener lokaler Er-

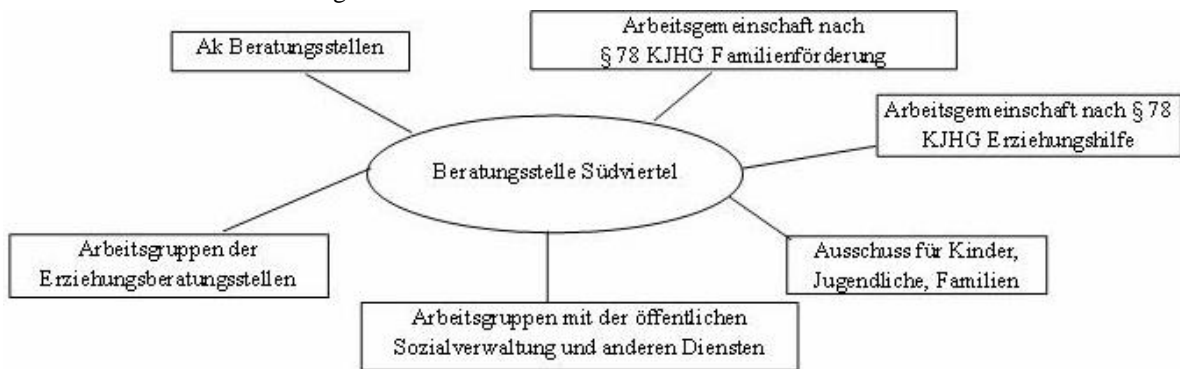
fahrungen und übergreifender Trends und Entwicklungen entwickelt sich das Anregungspotential für konzeptionelles Weiterdenken.

Kommunale Vernetzung

Kommunale Vernetzung erfolgt im Rahmen von Gremienarbeit, die das Ziel hat, Jugendhilfe auf kommunaler Ebene gemeinsam zu gestalten, konzeptionell weiterzuentwickeln und zu organisieren. Initiiert und gesteuert wird

diese Gremienarbeit in der Regel durch Dritte (z.B. durch das örtliche Jugendamt), mit Ausnahme der Arbeitsgruppen der Erziehungsberatungsstelle, die natürlich von dieser selbst initiiert und gesteuert werden. Unsere Funktion besteht in der aktiven Mitarbeit, in der Umsetzung getroffener Vereinbarungen sowie in der Einbringung spezifischer Kompetenzen der Erziehungsberatung. Abbildung 3 stellt die aktuellen Bezüge der Beratungsstelle auf kommunaler Ebene dar.

Abb 3: Kommunale Vernetzung



Wie an den Abbildungen 2 und 3 deutlich wird, agiert die Beratungsstelle fallunabhängig in vielfältigen Bezügen.

Vernetzung im Stadtteil über Stadtteilarbeit als Handlungsprinzip

Stadtteilarbeit ist eine Methode der indirekten Intervention, bei der nicht fallbezogen, sondern feldbezogen gearbeitet wird. Ein Ziel ist es, die lokale Vernetzung aller im und für das jeweilige Stadtviertel vorhandenen psychosozialen Dienstleistungen und andere Versorgungsformen zu erreichen sowie notwendige neue Angebote und Projekte durch vorhandene Einrichtungen –, vorrangig auf der Basis vorhandener Ressourcen – zu initiieren.

Angestrebt wird (individuelle) Problemlösung und Heilung nicht durch sozialpädagogische Einzelfallarbeit, Beratung und Therapie, son-

dern Gesundheit und Gesunderhaltung struktureller Lebensbedingungen auf dem Hintergrund einer Definition der Ressourcen und Probleme des Stadtteils, hier des Südviertels. Zielgruppe der Arbeit der Beratungsstelle Südviertel sind StadtteilbewohnerInnen im Südviertel, die nicht selbstverständlich Zugang zu vorhandenen (psychosozialen) Dienstleistungsangeboten haben, insbesondere psychosozial gefährdete Kinder und Jugendliche mit ihren Familien.

Stadtteilarbeit im Südviertel beinhaltet die Elemente strukturelle Erhebung, Konkretisierung von Arbeitszielen und die Definition der dafür notwendigen Ressourcen.

Im Rahmen der strukturelle Erhebung werden folgende Fragen bearbeitet:

- Was brauchen die Menschen im Stadtteil aus ihrer Sicht, um Leben gut gestalten zu können?

- Was ist davon bereits vorhanden? Wer bietet dieses an (Welche Institution)? Welche Nutzungsbarrieren gibt es?
- Was fehlt an Angeboten?
- Welche Institution kann diese „Lücken“ ausfüllen?

Eine Ausformulierung der Arbeitsziele soll Lösungen und Initiativen in folgenden Bereichen ermöglichen:

- Vernetzung psychosozialer Dienstleistungen und anderer Versorgungsformen mit den BewohnerInnen oder bestimmten Zielgruppen.
- Intendierung und Initiierung erforderlicher neuer Angebote.
- Professionelle Präsenz vor Ort

Die dafür notwendigen Ressourcen beschränken sich dabei nicht nur auf Finanzen, sondern sind deutlich umfassender zu beschreiben. Zu der ökonomischen Absicherung der Stadtteilarbeit kommen noch hinzu:

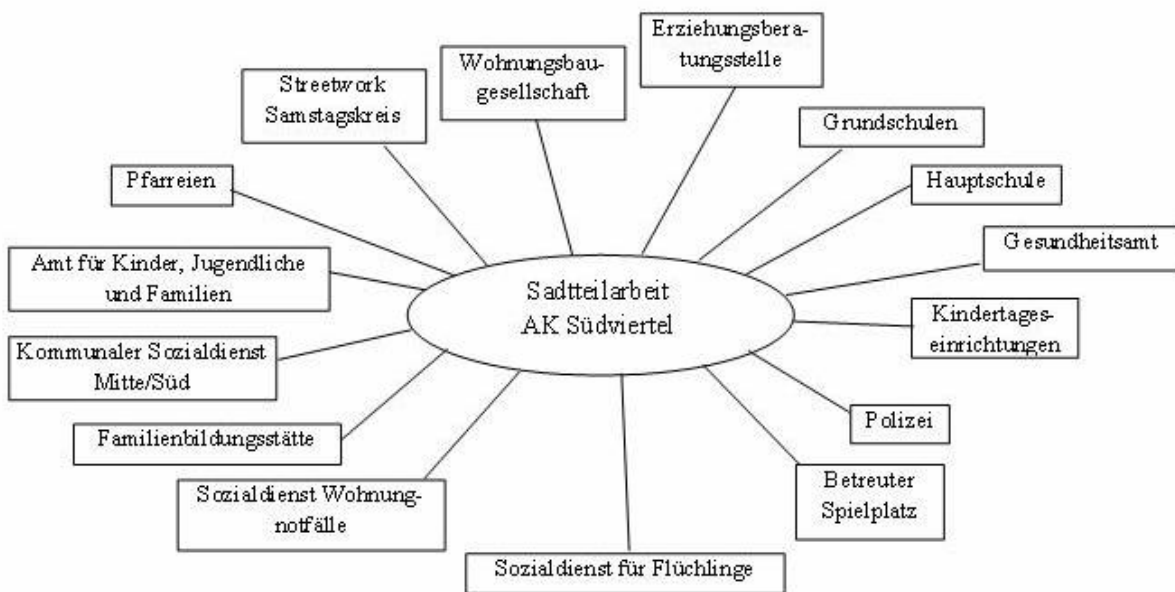
- Macht u. Steuerungsmöglichkeiten
- Zielsetzung / Kontrollierbarkeit
- Regeln

- entsprechende professionelle Konzepte (Feldorientierung, öko-soziale Orientierung, gemeindepsychologische Ausrichtung)
- kontinuierliche Personen-Präsenz im Stadtteil an den Alltagsorten der Menschen.

Ein Ziel gemeindepsychologischer Arbeit ist die lokale Vernetzung psychosozialer sowie anderer Dienstleistungen, um deren Angebote im Interesse der BewohnerInnen und entsprechend ihren Bedürfnissen so hilfreich und unterstützend wie möglich für die BewohnerInnen zu machen (vgl. Köster-Goorkotte 1989).

- Die Vernetzung der Arbeit im Stadtteil unter dieser Zielsetzung erfolgt in Arbeitskreisen und den daraus entstehenden Projekten. Funktion und Methodeneinsatz gehen in diesem Arbeitsansatz über reine Gremienarbeit weit hinaus. Stadtteilarbeitskreise – oder moderner: Stadtteilteams – bilden einerseits den Kern und andererseits den Rahmen für Stadtteilarbeit als Methode für vernetztes, themen- und ergebnisorientiertes koproduktives Handeln im und für den Stadtteil. Dass dies nicht nur hehres Ziel sondern tatsächlich erreichbare Realität ist, zeigen die materiellen Arbeitsergebnisse des Arbeitskreises Südviertel:

Abb 4: Vernetzung im Stadtteil



- Seit 1990 gibt es den Wohnertreff für Jung und Alt e.V. als Selbsthilfeeinrichtung in einem Armutsquartier. Er wird professionell begleitet und durch kommunale Zuschüsse gesichert.
- Seit 1994 trägt der Stadtteil-Zirkus Leporello mit seiner permanenten Bewegungswerkstatt für Kinder von 3 –16 Jahren sowie den zwei Aufführungen pro Jahr mit 100 Akteuren. (22 beteiligten Institutionen) und ca. 1.000 ZuschauerInnen zur positiven Identifikation mit dem Stadtteil bei.
- Seit 1998 gibt es das Südviertelbüro e.V. Dies ist ein Bewohnerladen für das ganze Viertel, organisiert als Trägerkooperationsprojekt, das mittlerweile durch das Engagement ehrenamtlich tätiger BürgerInnen lebt.
- Seit 2000 besteht ein Angebot für 8 – 10 schulumüde SchülerInnen, das Projekt Schule-Jugendhilfe. Unterricht und Begleitung wird außerhalb von Schulgebäuden sichergestellt, mit den beiden vordringlichen Zielen dass die SchülerInnen das Klassenziel erreichen und in die Regelschule reintegriert werden können.

Diese exemplarische Aufzählung mag verdeutlichen, wie Stadtteilarbeit im Ergebnis Gestaltungs- und Lebensräume für Kinder, Jugendliche und Familien unter den Aspekten

- Gesundheitsförderung
 - Integration
 - Schaffung von Begegnungsräumen
 - Sicherung von Bildungs- und Berufswegen
- erweitern kann. Stadtteilarbeit zielt auf eine nachhaltige Wirkung ab. Ist diese gesichert, werden sich Dienstleistungen, Projekte und Angebote permanent verändern und neue werden entstehen, immer im Vor- oder Nachgang zu sich verändernden Lebenslagen der BewohnerInnen im Kontext gesellschaftlicher Veränderungen. Kommt ein auf diesem Hintergrund entstandenes Projekt zur Umsetzung, erfolgt diese in Form direkter Intervention oder einzel-fallbezogener (Gruppen-)Arbeit. Hier wird sowohl der enge Zusammenhang beider Ansätze deutlich als auch, wo die indirekten Interventionen der Stadtteilarbeit enden und in ein-

zelfall- und projektbezogene Arbeitseinsätze übergeleitet werden.

Die Wirksamkeit von Stadtteilarbeit ist somit daran zu messen, wie viele konkrete und direkte Dienstleistungen und Projekte aus diesem Arbeitsansatz entstehen, wie diese mittel- und langfristig Lebenslagen und Lebensentwürfe von Familien verändern, inwieweit durch Vernetzung vorhandener Angebote deren Qualität und Nutzen steigt und inwieweit für so genannte „Risikogruppen“ eines Stadtteils vorhandene psychosoziale Dienstleistungen nicht nur zugänglich, sondern auch von ihnen genutzt werden.

Unsere Beratungsstelle hat seit Bestehen im Arbeitskreis Südviertel Funktionen, die über eine Teilnahme und Mitarbeit weit hinausgehen. Diese Funktionen wurden zu keiner Zeit am „grünen Tisch“ geplant, sondern haben sich vielmehr in langjährigen Prozessen dialogisch im engen Kontakt mit BewohnerInnen und beteiligten Institutionen entwickelt, die unter der Überschrift „Ressourceneinsatz und -nutzung“ eine Erklärung finden. In der Auswertung dieser Prozesse sind zwei Strukturelemente für die Übernahme einer Steuerungsfunktion von Bedeutung.

Erstens wird die Arbeit der Beratungsstelle Südviertel getragen von einem Verein, der mit der Beratungsstelle, einer Heilpädagogischen Kindergruppe und inzwischen auch mit dem Projekt Schule - Jugendhilfe ausschließlich im Südviertel arbeitet. Somit können sich alle Kräfte des Trägers und der MitarbeiterInnen auf die Bedarfe dieser Region konzentrieren.

Zum Zweiten werden für eine Anstellung in einer Erziehungsberatungsstelle spezifische fachliche Kompetenzen in Beratung, (Psycho)Therapie und sozialpädagogischer Einzel-fallhilfe vorausgesetzt. Diese beiden Bedingungsfelder machen die für Stadtteilarbeit notwendigen Basiskompetenzen aus einer Erziehungsberatungsstelle geradezu abrufbar.

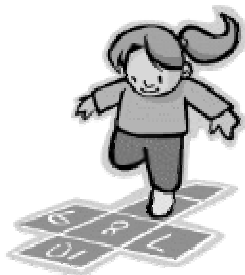
Einige Beispiele für solche Basiskompetenzen sind:

- Analyse von komplexen Systemen, Lebenswelten und Konflikten
- Prozess-/Konfliktmoderation
- Qualitative und quantitative Gesundheitsberichterstattung
- Interkulturelle Kompetenz
- Empowermententwicklung / Bürgerbeteiligung
- Vernetzung, Kooperation, Koproduktion.

Ohne dass dieses zu irgendeiner „Stunde 0“ bewusst entschieden wurde, lebt der steuernde Anteil an der Stadtteilarbeit im Südviertel auch von der Übernahme vorhandener pädagogischer, beratender und therapeutischer Kompetenzen in die strukturelle Arbeit.

Exkurs I – Was hat Maria von der Stadtteilarbeit?

Das KJHG formuliert in seiner Präambel §1 (1) „Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit“. Dies ist eine hohe sozialpolitische und sozialpädagogische Vorgabe und Verpflichtung – vorrangig jedoch wird hier der Rechtsanspruch des jungen Menschen, des Kindes auf Förderung seiner Entwicklung festgehalten. Damit – und das ist unser Ausgangspunkt – wird die „Selbstständigkeit“ (Hans Thiersch, 1996) des Kindes gleich zu Beginn dieses Hilfe- und Leistungsgesetzes benannt: Subjekt seiner Entwicklung ist das Kind, muss das Kind sein – wie sonst soll sich eines Tages die Entlassung in die Eigenverantwortung vollziehen?



Maria und ihre Geschwister

Maria wohnt in einer traditionellen Armutsfamilie: 5 Kinder und Eltern leben in einer 56 m²-Wohnung, der Vater bezieht seit Jahren Krankengeld, die Mutter arbeitet täglich in drei Schichten als Raumpflegerin. Maria wohnt mit ihrer Familie in einer Nachbarschaft mit tragfähigen und lebendigen Bezügen (Nähe, Hilfe und Kontrolle). Sie muss sich in verschiedenen Lebenswelten bewegen, die ihr ganz unterschiedliche und zum Teil gegensätzliche Werte vermitteln. Aus pädagogischer, psychologischer Sicht braucht Maria Begleitung und Hilfe. Vieles davon erhält die in ihrer Lebenswelt, in ihren sozialen Netzen. Ein Blick auf sie und Ihre Familie lässt das „helfende“ Profi-Herz höher schlagen, drängt sich doch sofort ein ganzer Katalog sinnvoller Maßnahmen gleichsam auf – und im Rahmen des KJHG wären diese sowohl realistisch als auch finanzierbar. mögliche Hilfen wären zum Beispiel:

- Therapie, Beratung der Mutter
- Entschuldung
- Frauenbildungsarbeit
- Paarberatung/-therapie
- Sozialpädagogische Familienhilfe
- Unterbringung der Kinder bei Pflegefamilien oder in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe

Die Möglichkeit, Dienste einer Erziehungsberatung zu nutzen, ist für Marias Familie nicht gegeben, da ihnen diese Option gänzlich abwegig erscheint: „Mit diesen Psychologen wollen wir nichts zu tun haben, wir sind doch nicht bekloppt!“ Über eine reine Kommstruktur werden sie nicht erreicht, obwohl sie selbst durchaus Veränderungswünsche haben. Maria und ihre Geschwister formulieren folgende Vorstellungen davon, was sich in ihrem Leben verbessern sollte:

- In Ferien zu fahren
- Am Nachmittag eine Gruppe für sich alleine zu haben,

- Nicht mehr in diese Schule gehen zu müssen
- Nicht soviel Hauen und Schreien von Mama

Und damit war unser Arbeitsauftrag definiert. Die ersten drei Wünsche waren unter Einbeziehung der Eltern relativ leicht umzusetzen. Die Kinder gehen alle bis zum späten Nachmittag in unterschiedliche pädagogische Einrichtungen, sie fahren mit der Mutter in Familienfreizeiten, eine Tochter konnte die Schule wechseln. Sie besucht jetzt die Sonderschule. Folge davon ist auch: „Mama haut nicht mehr so viel“, da die Kinder weniger Zeit mit ihr verbringen und sie entlastet ist.

Später kamen andere Interventionen hinzu wie:

- Paarberatung für die Eltern
- Aufarbeitung der eigenen Kindheitserfahrungen der Mutter
- Spieltherapie mit einer Tochter
- Lernförderung für alle Kinder

Die Lebenswelten von Kindern und ihren Familien sind heute so komplex geworden, dass sie bereits zur Bewältigung eines normalen Alltags Stützsysteme brauchen und nutzen. Dieses gilt ganz besonders für (zeitweilig) in Not geratene, mehrfach benachteiligte und in Armut lebende Familien. Damit hat die Jugendhilfe weniger denn je die Rolle des reinen „Ausfallbürgens“ für Familie im Defizit zu übernehmen, sondern um so mehr sich einem gesellschaftlichen pädagogischen Grundauftrag zu stellen. Vorrangige Aufgabe von psychosozialer Arbeit, damit auch von Erziehungsberatung, ist es demzufolge, für Menschen wie Maria und ihre Familie in formellen und informellen Räumen Gelegenheiten zu schaffen, dass sie sich für ihr Leben ggf. auch für Notsituationen, Begleitung, Förderung und direkte Hilfe holen können. Um die von der Familie gewünschten Beratungs- und Hilfeprozesse umsetzen zu können, war ein Element der

Stadtteilarbeit – hier die kontinuierliche Präsenz von BeraterInnen an den Alltagsorten der Familie – von entscheidender Bedeutung.



Stadtteilarbeit ist somit das in Tätigkeit umgesetzte „Faltblatt“ sozialer Dienstleistung für Menschen, die keine Faltblätter lesen (können). Die meisten Familien wissen nichts von KJHG-Paragrafen, insbesondere gilt dies für Kinder und Jugendliche, Armutsfamilien, Familien aus anderen Kulturkreisen. Wie kommt nun die Hilfe zu den Menschen, die um ihre Rechte darauf und deren Wirksamkeit nicht wissen? Eine Antwort: Indem sie sich Ihnen über Personen zeigt. Mit jeder gelungenen Hilfe erweitert sich das Wissen der Menschen – auch und besonders der Kinder – um ihr Recht darauf, diese Unterstützung auf der Grundlage von Selbstbestimmung und eines Wunsch- und Wahlrechtes in Anspruch zu nehmen. Stadtteilarbeit als feldbezogener indirekter Arbeitsansatz vernetzt psychosoziale Angebote und macht sie zugänglich, veränderbar und kontrollierbar für Kinder im Stadtteil. Stadtteilarbeit stärkt und stützt soziale Zusammenhänge, stiftet Gemeinschaft und initiiert gewünschte und notwendige Veränderungen.

Um eine verlässliche Richtungsweisung für diese Arbeit mit Kindern und Ihren Familien zu haben, kann diese nur gleichwertig auf der Grundlage „des Respektes vor der Selbstständigkeit des Kindes in seinen Lebensver-

hältnissen“ mit ihm gemeinsam gestaltet werden (so Hans Thiersch) – d.h., das Prinzip der Subjekthaftigkeit des Kindes wird gewahrt, auch und gerade in Bezug auf die gemeinsame Auswahl von Förderung und Hilfen. Und da haben Kinder große Fähigkeiten, im Rahmen ihrer Lebensnetze das Mögliche zu sehen und vom „Unmöglichen“ nur zu träumen. Sie haben in der Regel ganz konkrete Vorstellungen, wie sich ihr Leben denn zum Guten verändern könnte und sollte. Diese Vorstellungen erweitern sich mit jeder gelungenen Hilfe. Kinder können ihre Vorstellungen ausdrücken, wenn sie Räume – auch Schutzräume – dafür haben und Menschen, die sie sehen und die ihnen zuhören. Bezüglich der Umsetzung brauchen Kinder Hilfen – auch professionelle – und natürlich das Wissen, wer diese Hilfen geben kann. Auch dieses Wissen erweitert sich mit jeder neuen Hilfe-Erfahrung. Bleiben Kinder als Subjekt in allen Hilfeprozessen zentriert und bestimmend, erfahren sie gleichsam am eigenen Leib: ihren Wert und Selbstwert, ihre Fähigkeiten und ihre Grenzen. Sie lernen einerseits Selbstbestimmtheit und andererseits erhalten sie Modelle von einem Leben in Gemeinschaft auf der Grundlage von Gleichwertigkeit auch bei unterschiedlichen (Lebens)erfahrungen, Interessen und Zukunftswünschen, einer Gemeinschaft, zu der wir aus ihrer Sicht gehören.

Hiermit war eine weitere wichtige Voraussetzung für das Gelingen professioneller Erziehungshilfe erfüllt. Auch die Mutter „hatte etwas“ von diesen Veränderungen. Sie drückt es so aus: „Für meine Kinder wird etwas Gutes getan!“ Der Entlastungsaspekt bildete die Basis für „Erziehungsberatung“ mit der Mutter (den Eltern) zu der Frage: Wie kann ich liebevoller und gelassener mit meinen Kindern umgehen, in den Zeiten, wo wir zusammen sind? Diese Beratung fand immer außerhalb der Räume unserer Beratungsstelle statt, an anderen Alltagsorten.

Die fachliche Vorstellung von Begleitung und Hilfen für Maria und ihre Geschwister bezieht sich auf ihre gesamte Kindheit. Dieser Blick sichert die nötige Zeit und Geduld, um immer wieder dialogisch mit ihnen die nächsten Schritte aushandeln zu können und das Vertrauen, dass sie ihre Anliegen ausdrücken und die folgenden Entwicklungsprozesse mit gutem Erfolg in ein für sie gelingendes Leben führen mögen.

Exkurs II – Gruppe für jugendliche Mütter

Kinderarmut gehört schon seit einiger Zeit zu den Problemlagen, die in Forschung, Politik und Fachdiskursen in der Jugendhilfe immer bedeutsamer werden, da ihre Folgen gesamtgesellschaftlich relevant sind (Deutscher Bundestag 1998).

Der Begriff Partizipation beschreibt eine von vielfältigen Querschnittsaufgaben als Voraussetzung für gelingende Kinder- und Jugendhilfe. Hierbei handelt es sich einerseits um ein Recht (§§ 1, 8, 36 KJHG) von Eltern, Jugendlichen und Kindern auf Teilhabe und andererseits leitet sich daraus eine verpflichtende Aufgabe für alle in der Kinder- und Jugendhilfe tätigen Fachkräfte ab:

Die Ermöglichung und Sicherung von Teilhabe (in diesem Beitrag bezogen auf Kinder und Jugendliche)

- durch ihre Beteiligung an allen sie betreffenden Aushandlungs- und Entscheidungsprozessen
- durch eine Erweiterung der Zugänge zum sozialen Leben
- durch eine Beteiligung an den Belangen der Zivilgesellschaft (von Salisch 2001).

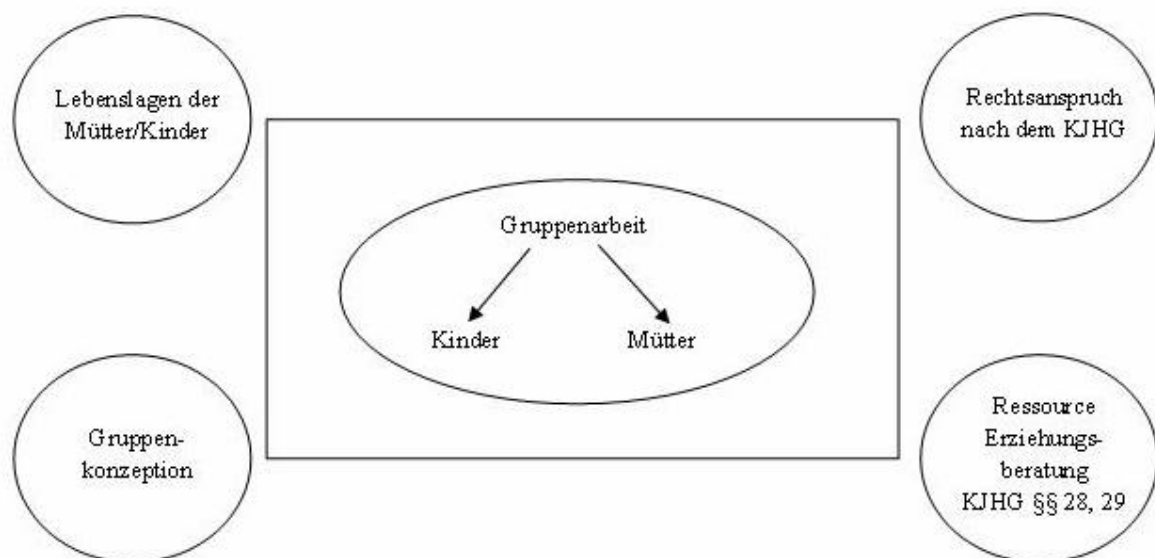
Am Beispiel einer Präventionsgruppe für minderjährige Schwangere, junge Mütter und deren Kinder sollen einige grundsätzliche Handlungsansätze aufgezeigt werden, die Teilhabe von Kindern und jugendlichen Müttern – im engeren Sinne bezogen auf den Gruppenprozess, im weiteren Sinne bezogen auf eine

grundsätzliche Erweiterung ihrer Optionen zum Lebensvollzug im Alltag – ermöglichen, fördern und sichern können. An dieser Gruppe nehmen z. Zt. jugendliche Mütter (14 – 20 Jahre) und deren Kinder (Säuglinge und Kleinkinder) teil. Die Familien der jugendlichen Mütter oft schon seit Generationen von materieller Armut und Bildungsarmut betroffen.

Grundlage des fachlichen Handelns in der Gruppe

Richtziel der Gruppenarbeit ist die Erweiterung von Handlungsspielräumen und die Öffnung bisher verschlossener materieller und kultureller Ressourcen für die Mütter und mittelfristig auch für die Kinder unter Beachtung ihrer Rechtsansprüche sowie einer Nutzung institutioneller und professioneller Möglichkeiten.

Abb.5: Grundlagen fachlichen Handelns in der Gruppe



Pädagogische Handlungsprinzipien sind eine konsequente Lebenswelt- und Dienstleistungsorientierung.

Damit dies gelingt, kommt ein „Lebenslagenkonzept“ (Zander 2002) zur Anwendung, das ursprünglich bezogen auf die Lebenssituation von Erwachsenen entwickelt wurde. Es bedeutet die Einbeziehung aller, auch den psychosozialen Profis fremden, milieutypischen Ressourcen der jugendlichen Mütter. Folgende Ressourcen sind bei den jugendlichen Müttern regelmäßig vorhanden:

- Liebe zu ihrem Kind
- Bindungsbereitschaft und Bindungsziele
- Versorgungskompetenzen

- Begrenzungen in Bezug auf das erzielbare Einkommen und die damit zusammenhängenden Einschränkungen
- Lern- und Erfahrungsspielraum der jugendlichen Mütter und Kinder, mit geprägt sind, durch die familiäre Lage sowie ihrem Bildungshintergrund
- Kontakt- und Kooperationsspielraum der jugendlichen Mütter und deren Kinder
- Muße- und Regenerationsmöglichkeiten, mit geprägt durch häusliche Atmosphäre, Wohnsituation, Freizeitaktivitäten
- Dispositions- und Entscheidungsspielraum, mitbedingt durch materielle Voraussetzungen und generationsbezogene Beziehungen (Zander 2002).

Diese Merkmale bedingen sich ursächlich und in ihrer Auswirkung gegenseitig. Somit ist davon auszugehen, dass einzelne Veränderungsschritte auf einer Ebene auch Veränderungen auf den anderen nach sich ziehen. Die Präventionsarbeit in der Gruppe bezieht sich auf mögliche Veränderungen auf allen Ebenen. „Grundsätzlich geht es hierbei um die Frage, wie weitgehend der jugendlichen Mutter und ihrem Kind Erfahrungs- und Handlungsoptionen offen stehen, wie viel Partizipation und soziale Teilhabe ihnen möglich ist, wie weitgehend sie Gestaltungsspielräume nutzen können“ (Zander 2002) und in wie weit die Gruppenarbeit neue Räume eröffnet, so dass gemeinsames Lernen möglich wird.



Diesen Fragen im gemeinsamen Tun nach zu gehen und durch die jugendlichen Mütter direkt – durch ihre Kinder indirekt – Antworten darauf zu erhalten, welche Handlungsspielräume sie für sich zunächst erweitern wollen, setzt die Bereitschaft der pädagogischen Fachkräfte voraus, die eigenen professionellen Fähigkeiten in den Dienst der anderen Wünsche, Bedürfnisse und Ziele zu stellen. Das erfordert kontinuierlich und gesichert einen Rahmen zu schaffen, in dem die Formulierung dieser Wünsche, Bedürfnisse und Ziele permanent ermöglicht wird. Aus diesen Wünschen, Bedürfnissen und Zielen sind dann Arbeitsthemen für die Gruppentreffen abzuleiten und diese professionell auszugestalten (Medien, Settings, Programmentwicklung, Vernetzung, Kopro-

duktion etc.). Die Gruppenprozesse müssen gemeinsam immer wieder ausgewertet und prozesshaft miteinander weiterentwickelt werden.

Das kann zu einem Einbezug anderer Institutionen oder zur aktiven Unterstützung für die jugendlichen Mütter bei der Inanspruchnahme anderer Institutionen (z.B. Jugendamt, kommunaler Sozialdienst, Agentur für Arbeit, Sozialamt, Gesundheitsamt, Arztpraxen, Wohnungsamt, Familienbildungsstätten) führen, um dem Wunsch nach Veränderung Rechnung zu tragen.

Ausgehend von einer Bindungsbereitschaft der jugendlichen Mütter an ihre Kinder – diese wird z. B. auch durch eine regelmäßige Teilnahme an den Gruppen deutlich – ist es ein professioneller Auftrag, die Wissenserweiterung und den Wissenserwerb im gemeinsamen Tun so zu sichern, dass die jugendlichen Mütter den Prozess und die Ergebnisse sowohl für ihre eigene Lebensplanung und Lebensgestaltung nutzen können als auch dadurch die vorhandene Liebe zu ihrem Kind in liebevolles und erzieherisches Handeln umsetzen, einüben, reflektieren und permanent weiterentwickeln können.

An zwei Beispielen wird dieses praktisch beschrieben. Es war ein Wunsch aller Mütter, gemeinsam zu kochen, um ihre Fähigkeiten im Rahmen ihrer wirtschaftlichen Möglichkeiten diesbezüglich zu erweitern sowie eine gesundheitsbewusste Ernährung für sich und ihr Kind zu erreichen. Diesen Wunsch unter Beteiligung aller zu realisieren, braucht Planung, Organisation und einen passenden Raum (hier eine Küche). Das erfordert keinen großen Aufwand. Eine nachhaltige Wirkung wird für diese Mütter gesichert, wenn über die Information und das „Lernen im Tun“ hinaus die Situation so gestaltet ist, dass sie auch Freude, Spaß und Lust vermittelt. Antrieb für eine Übernahme in den eigenen Alltag ist dann nicht nur das Wis-

sen darum, wie es geht und wozu es dient, sondern auch die Erinnerung an Lachen und gute Laune. Das kann manchmal ausschlaggebend dafür sein, ob der Impuls, zum „Schälmesser zu greifen“, auch zur Umsetzung kommt oder dem Kind doch lieber wieder eine „Milchschnitte“ gefüttert wird.

Ganz bewusst ist dieses scheinbar so banale Beispiel gewählt – das Alltagsleben mit Kind besteht zu einem großen Teil aus der Aneinanderreihung banaler Tätigkeiten – ,weil sich hier sehr deutlich zeigt, wie Lernen möglich werden kann.

Die Realisierung eines anderen Zieles erfordert eine längerfristige Begleitung. In der ersten Bildungsfreizeit für Mütter und Kinder sollten die Mütter in einer Gruppenarbeitsphase drei Stichworte dazu benennen, was ihrem Wunsch nach ihr Kind im Alter von zwanzig Jahren erreicht haben sollte. Alle Mütter gaben an: „Er/sie soll einen anderen (besseren) Weg durch die Schule gemacht haben“ – wohl wissend, dass sie dieses nicht eigenständig erreichen können. Daraus entstand die Formulierung eines Auftrags an die Gruppenleiterinnen, an die Institution, an die öffentliche Jugendhilfe. Diesem Auftrag nachzukommen, erfordert von den GestalterInnen langfristiger Hilfepläne einiges mehr an Kompetenzen und Verbindlichkeiten als der Wunsch im ersten Beispiel.

Da das Gelingen schulischen Lernens nicht erst mit sechs Jahren bedeutsam wird, sind von diesem mütterlichen Wunsch alle vorbereitenden förderlichen Maßnahmen wie die Unterstützung motorischer, geistiger und sozialer Entwicklung des Kindes und die Aufgabe mütterlicher Fürsorge in diesem Prozess abzuleiten. Eine der jüngsten Mütter schämte sich zum Beispiel, in der Mutter-Kind-Gruppe mitzusingen. Nach einer kurzen Erklärung der Gruppenleiterin, dass Singen wichtig sein kann unter anderem für die Sprachentwicklung und das Wohlbefinden des Kindes, konnte diese

Mutter ihre Scham überwinden und aktiv mitmachen.

Eine andere Mutter brachte nicht die Kraft auf, durch Ernährungsumstellung das starke Übergewicht ihres kleinen Sohnes, der dadurch in seiner Beweglichkeit sehr eingeschränkt war, zu reduzieren. Eine Verfestigung des Wissens um die Zusammenhänge von Beweglichkeit/Bewegung und Intelligenzentwicklung bewirkt, dass sie die Versorgung mit Nahrung besser umstellen kann.

Im Gruppenprozess der Mütter wechseln solche kindbezogenen Themen ab mit der Umsetzung eigener Wünsche und der Bearbeitung eigener Themen der Mütter/ Mädchen. Neben Gruppenabenden mit Freizeitgestaltungscharakter und Informationsvermittlungsinhalten ist das auch: Genogramm-Arbeit, Zentrierung der eigenen Entwicklungsgeschichte und der zukünftigen Lebensplanung, Körperarbeit. Es geht in dieser Arbeit ebenfalls um die Förderung einer gelingenden Identitätsentwicklung. Folgende für jugendliche Mütter typische, für die Altersgruppe eher untypische Fragen hinsichtlich der eigenen Identität stellen sich:

- ICH als Jugendliche mit alterstypischen Wünschen und als Mutter eines Säuglings,
- ICH als Lernende (Schule, Ausbildung) und als Mutter,

um sowohl für sich als auch für ihr Kind angemessene Entwicklungs- und Versorgungsräume zu erwirken.

In der Mutter-Kind-Gruppe steht die Anleitung zur unmittelbaren Beschäftigung mit dem eigenen Kind im Mittelpunkt. Freude am gemeinsamen Tun (z.B. Singen, Basteln, Spielen, Turnen, Essen) zu vermitteln und einzuüben und Sicherheit zu entwickeln, ist ein fachliches Ziel. Außerdem erhalten die Kinder einen Erfahrungsraum für den Umgang mit anderen Kindern. Die Gruppentreffen finden regelmäßig, einmal wöchentlich statt.

Eine besondere Herausforderung an die professionelle Arbeit besteht darin, dass hier – im Sinne des KJHG – gleichzeitig die Rechte, Ansprüche, Bedarfe und realen Lebenslagen von Hilfeberechtigten auf drei Ebenen berücksichtigt werden, zum einen bezogen auf ein Kleinkind, zum anderen bezogen auf eine sozial benachteiligte Jugendliche und drittens bezogen auf eine hilfebedürftige Mutter. Das bringt eine permanente Gratwanderung zwischen Parteilichkeit (z.B. Sicherung des Kindeswohls) und Allparteilichkeit (Systemmöglichkeiten und –grenzen) mit sich. Wichtige Fragen, die im Unterstützungsprozess immer wieder neu beantwortet werden müssen, sind:

- Wie viel Einschränkung darf sein, ohne dass die Rechte und das Wohl des Säuglings verletzt werden?
- Wie viel Begrenzungen dürfen die Mütter haben, ohne ihren Status als Alltags-Mutter zu verlieren und rechtlich zu gefährden?
- Was muss an Unterstützung wie lange erfolgen, damit Mutter und Kind in dieser besonderen Lebenslage so gefördert werden, dass sie sich gesund im Rahmen ihrer Milieus (weiter)entwickeln können?

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sowohl die (Klein)Kinder als auch die Mütter als Jugendliche erhebliche Selbsthilfeleistungen erbringen, die zu einer Bewältigung ihrer Lebenssituation nötig sind. Um diese Selbsthilfepotenziale einerseits zu nutzen und andererseits zu erhöhen, ist eine kompensatorische Unterstützung sowohl innerfamiliär als auch außerfamiliär (durch öffentliche Einrichtungen) nötig – manchmal auch ein Kinderleben lang.

Die Zukunft unserer Welt wird davon abhängen, ob sich eine Vielzahl von Menschen an ihrer Gestaltung beteiligen kann. Das braucht Strukturen, in denen das möglich wird, und die Fähigkeit der einzelnen, diese gemeinschaftlich handelnd zu füllen.

Der Generation, die nach uns verantwortlich sein wird, Bedingungen zu schaffen, im Span-

nungsfeld von Subjetsein und Gemeinschaftsbezogenheit Leben für sich und mit anderen gestalten zu können, ist pädagogisches wie auch politisches Ziel. Wir denken, es ist wichtig, neben den ganz großen Entwürfen die dafür nötigen Fähigkeiten im Alltag zu vermitteln. Dies gilt ganz besonders für benachteiligte und in Armut lebende Kinder, deren Grad an Fremdbestimmung ihres Lebens gerade auch durch uns „Helferprofis“ ungleich hoch ist.

Zurück an den Anfang: Wie kommt Erziehungsberatung zu den Menschen?

Besonders in Armut lebenden und mehrfach belasteten Familien den Zugang zur Dienstleistung Erziehungsberatung zu ermöglichen, bedarf besonderer Konzepte und Arbeitsansätze, die sowohl in der Konzeption und in den Leitbildern als auch in der Haushaltsplanung und in der Leistungsvereinbarung einer Erziehungsberatungsstelle deutlich positioniert und benannt sein sollten.

Autorin

✉ Köster-Goorkotte, Irmgard Jg. 1954, Dipl. Soz.Päd. / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin.

Seit 1975 beruflich tätig, seit 1997 Leitung der Erziehungsberatungsstelle Südviertel e.V. in Münster.

Ausbildung und Tätigkeit basieren auf der tiefenpsychologischen Persönlichkeits-, Beratungs- und Therapielehre der Individualpsychologie Alfred Adlers sowie der Gemeindepsychologie.

Neben Beratung und Therapie ist ein weiterer Arbeitsschwerpunkt im Rahmen stadtteilorientierter Erziehungsberatung die (vom Einzelfall abgeleitete) Entwicklung indirekter Interventionen zur Gesundung und Gesunderhaltung eines Stadtteils insbesondere bezogen auf die Lebenslagen von Kindern und Familien.

In freier Praxis tätig als Psychotherapeutin, in Fort- und Weiterbildung sowie Praxis- und Organisationsberatung von Jugendhilfesystemen.

Literatur

- Boulet, P. ; Krauss, E. J. ; Oelschlägel, D. (1980). *Gemeinwesenarbeit als Arbeitsprinzip*. Bielefeld.
- Deutscher Bundestag (Hrsg.).(1998).*Zehnter Kinder- und Jugendbericht* Bonn.
- Hinte, W. ; Litges, G.; Springer, W. (1999). *Soziale Dienste: Vom Fall zum Feld*. Berlin.
- Keupp, H. (1995). *Psychosoziale Arbeit und gesellschaftlicher Wandel*. Vortrag im Rahmen der Fachtagung „Jugendhilfe, Qualitätssicherung und gesellschaftlicher Wandel“ am 30.06.1995 in Münster.
- Köster-Goorkotte, I.(1989). Stadtteilarbeit – mögliche Aufgabe oder Verpflichtung einer regionalisiert arbeitenden Beratungsstelle In: Beratungsstelle Südviertel (Hrsg.).*Jahresbericht 1989 der Beratungsstelle Südviertel*, Münster, S. 11.
- Merchel, J. (2001). Beratung im „Sozialraum“ In: *Neue Praxis*, Heft 4, 2001, S. 369 – 387.
- von Salisch, M. (2001). Statement zum Thema „Partizipation“ aus entwicklungspsychologischer Sicht im Trialog. Beratungsstelle bei Familienkrisen, Trennung und Scheidung e.V. (Hrsg.).*Jahresbericht 2001*. Münster.
- Sengling, D. (1995). Qualität in der sozialen Arbeit. Vortrag im Rahmen der Fachtagung „Jugendhilfe, Qualitätssicherung und gesellschaftlicher Wandel“ am 30.06.1995 in Münster.
- Thiersch, H. (1992). *Aufgaben und Praxis im sozialen Wandel*, Weinheim München.
- Thiersch, H. (1996). *Soziale Beratung* Unveröffentlichter Vortrag auf dem Kongress für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Berlin.
- Zander, M.(2002).Was wir über Kinderarmut wissen. Zeit zum Handeln In:*Jugend heute*, Heft 4, 2002, 4-7.
- Zinnecker, J. (1995). *Kindheit in der Postmoderne*. Vortrag auf der Wissenschaftlichen Jahrestagung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung 1995 in Würzburg.



AUS DER POLITIK

Die Sozialpolitik der Großen Koalition: Umverteilung von unten nach oben geht weiter

Gastkommentar zur Sozialpolitik
Daniel Kreutz
Attac-Arbeitsgruppe „Genug für alle“

Was ist von der Sozialpolitik der Großen Koalition zu erwarten? Schon der Koalitionsvertrag verheißt nichts Gutes - und angesichts des Drucks von Arbeitgeberverbänden und anderen ist zu befürchten, dass die Realität noch schlimmer wird.

Dass die neoliberale Politik weitergeht, ist kein Wunder. Schließlich ist die Große Koalition ein Bündnis derer, die die Agenda 2010 durchgezogen haben und die die vorgezogene Wahl zum Referendum über die Fortsetzung dieser Politik erklärten, mit denen, denen das alles nicht schnell genug und nicht radikal genug war. Insofern entspricht der Koalitionsvertrag den Erwartungen. Die Grundlinien der Sozialpolitik bleiben wie bisher vorgegeben erstens von der angebotsorientierten Wirtschaftspolitik und den übrigen vermeintlichen Sachzwängen des Neoliberalismus und zweitens durch die übergeordnete fiskalpolitische Zielsetzung, spätestens 2007 tatsächlich das Maastricht-Kriterium zu erfüllen. Verabschiedet hat man sich – der blanken Not gehorchend – von dem bisherigen dritten Ziel, mit Steuersenkungen die Staatsquote insgesamt zu drücken.



Auch in der Steuerpolitik bleibt es dabei, dass die staatliche **Umverteilung von unten nach oben**,

von den ArbeitnehmerInnen, den Sozialversicherten und allen die auf soziale Leistungen angewiesen sind, hin zu den Arbeitgebern und Vermögensbesitzern fortgesetzt wird. Die einen kriegen die Mehrwertsteuer erhöht und die Pendlerpauschale gekürzt. Den anderen winkt die faktische Streichung der Erbschaftsteuer auf Betriebsvermögen, eine weitere Unternehmenssteuerreform, und – im Vorgriff darauf – die rasche Verbesserung der Abschreibungsbedingungen entsprechend dem Rechtsstand von dem Jahr 2000. Die so genannte „Reichensteuer“ ist für Arbeitgeber schon deshalb uninteressant, weil gewerbliche Einkommen vom Rechtsanwalt bis zum Reingewinn der Deutschen Bank dabei außen vor bleiben.

Unter dem Vorwand der Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen geht es weiterhin um die Senkung der Arbeitskosten - will heißen: der Löhne –, wobei man insbesondere die indirekten Löhne im Visier hat, nämlich die mit den Sozialversicherungsbeiträgen erworbenen Ansprüche auf soziale Sicherheit.

Der Koalitionsvertrag beginnt mit einem wirtschaftspolitischen Kapitel, und das nachfolgende arbeitsmarktpolitische Kapitel beginnt mit einem Abschnitt unter der Überschrift „Senkung von Lohnzusatzkosten“. Darin legt sich die Koalition darauf fest, die Sozialversicherungsbeiträge insgesamt dauerhaft unter 40 % zu senken. Konkret vorgesehen ist eine Senkung um 1,6 Prozent – nämlich 2 Prozent weniger bei der Arbeitslosenversicherung und 0,4 Prozent mehr bei der Rentenversicherung. Die Hälfte der Senkung schlägt bei den Arbeitgebern unmittelbar als Nettogeschenk zu Buche. Hier wird auch bereits als Zielsetzung für die nächste Gesundheitsreform vorgegeben, dass die Beiträge stabil bleiben und möglichst sinken.

Dazu kommt – wegen Maastricht – eine Reduzierung der Bundeszuschüsse. Bei der Krankenversicherung sollen sie ab 2007 schrittweise auf Null gefahren werden, bei der Rentenversicherung sollen sie eingefroren werden. Wir erinnern uns, dass Rot-Grün die Tabaksteuer erhöht hat zu dem erklärten Zweck, die familienpolitisch begründeten Leistungen der Krankenversicherung künftig aus Bundeszuschüssen zu finanzieren statt aus Beitragsmitteln. Jetzt müssen sie unter der Maßgabe, dass die Beiträge nicht steigen dürfen, entweder erneut umfinanziert oder gestrichen werden.

Das Einfrieren der Bundeszuschüsse an die Rentenversicherung ist insoweit ein tiefgreifender Eingriff, als sie von jeher als gleichsam „dritte Säule“ der Rentenkassen an die Lohnentwicklung gekoppelt waren. Ein erster Versuch, sie davon abzukoppeln, scheiterte 1966 an der Rücktrittsdrohung des damaligen Sozialministers Hans Katzer (CDU). Um den Sinn dieser Regelung – nämlich Steuerfinanzierung versicherungsfremder Ausgaben – wiederherzustellen und das fortschreitende Absinken des Anteils der Bundeszuschüsse an den Ausgaben der GRV zu stoppen, wurde der Bundeszuschuss 1992 zusätzlich an die Beitragsentwicklung gekoppelt. Manche Kommentatoren verstehen die Hälfte der geplanten Beitragssatzerhöhung bei der Rente, also 0,2 Prozentpunkte, als Kompensation für das Einfrieren des Bundeszuschusses und sehen daher eine Entlastung des Bundes zu Lasten der Beitragsmittel.

Dass völlig ungeachtet der hohen Massenerwerbslosigkeit eine massive Senkung der Beiträge ausgerechnet bei der Arbeitslosenversicherung beschlossen ist, von 6,5 auf 4,5 Prozent, also um satte 30 Prozent, das muss man sich wirklich auf der Zunge zergehen lassen. In diesem Zusammenhang sei daran erinnert, dass sich der Bund seit Hartz IV bereits an den Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung bedient, nämlich durch den Aussteuerungsbeitrag für jeden, der aus dem Arbeitslosengeld I ins ALG II übergeht. Das sind nach Schätzungen 7 Mrd. Euro jährlich (ca. 10.000 pro Kopf).

Klar ist also, dass die Einnahmeseite der Sozialversicherung weiterhin unter der Maßgabe stabiler oder sinkender Beiträge steht, und ihr noch dazu in größerem Stil Bundesmittel entzogen werden. Angesichts unabweisbarer Ausgabensteigerungen – die Mehrwertsteuererhöhung trägt ebenfalls dazu bei –

wird damit der „Konsolidierungsdruck“ auf der Ausgabenseite der Sozialversicherung weiter zunehmen. Fiskalische „Sachzwänge“ für weiterreichende Reformen werden programmiert.

Soweit zu den allgemeinen *Rahmenbedingungen* der Sozialpolitik in den nächsten Jahren. Und jetzt zu einzelnen Bereichen im Besonderen.



Arbeitslosenversicherung

Bei der Arbeitslosenversicherung soll spätestens 2007 eine – so wörtlich – „grundlegende Neuausrichtung“ der aktiven Maßnahmen, also der Arbeitsförderung stattfinden. Alles, was „unwirksam und ineffizient“ ist, soll dann abgeschafft werden. Im Vorgriff darauf trennt man sich nächstes Jahr von der flächendeckenden Vorhaltung der PersonalServiceAgenturen und vom Instrument der Ich-AG. Das wäre an sich in Ordnung, würden nicht die entsprechenden Mittel der Arbeitsförderung entzogen. Auch der Existenzgründungszuschuss soll anschließend zugunsten eines neuen Instruments der Förderung von Existenzgründungen eingestellt werden.

Bei Hartz IV sollen 3,8 Mrd. jährlich eingespart werden. Das ist bereits mehr als das Dreifache dessen, was die sogenannte „Reichensteuer“ bringt. Der Löwenanteil (2 Mrd.) geht auf Kosten der Rentenversicherung, indem die Rentenbeiträge für ALG II-Beziehende von 78 auf 40 Euro monatlich annähernd halbiert werden. 1,2 Mrd. sollen zusätzlich aus Verwaltung und Organisation gequetscht werden. 0,5 Mrd. soll die Unterhaltspflicht von Eltern für unter 25-Jährige bringen, und 0,1 Mrd. die Streichung des Anspruchs auf eine eigene Wohnung für den gleichen Personenkreis. Nicht bezif-

fert – wohl weil es sich nur um Bagatellbeträge handelt – ist die Streichung des ALG II-Anspruchs für EU-Ausländer ohne vorherige Beschäftigung in Deutschland. Als wenn es sich bei der Fürsorgeleistung des SGB II um eine Versicherungsleistung handelt, für die „Vorversicherungszeiten“ nachzuweisen wären.

Überprüft werden sollen die Definition von eheähnlichen Partnerschaften und die Umkehr der Beweislast. Also müssten die Betroffenen dann beweisen, dass sie keine unterhaltspflichtige Partnerschaft pflegen.

Natürlich enthält der Koalitionsvertrag einen Maßnahmenkatalog zur Bekämpfung des „Leistungsmissbrauchs“. Neben einer eher realistischen Ausweitung des Datenabgleichs, um – so wörtlich – „im Ausland existierende Konten und Depots von Leistungsberechtigten aufzudecken“, gehört dazu unter anderem eine gesetzliche Verpflichtung zur Teilnahme an telefonischen Schnüffelaktionen, aber auch die Verallgemeinerung der bislang auf unter 25-Jährige beschränkten Regelung, dass ErstantragstellerInnen *sofort* in Beschäftigung, Qualifizierung oder in eine „Überprüfung der Arbeitswilligkeit“ - will heißen: in einen „Ein-Euro-Job“ - gehen sollen. Der Umfang repressiver Pflichtarbeit dürfte nochmals deutlich ausgeweitet werden. Speziell für die Älteren sollen im Anschluss an das bundesfinanzierte Sonderprogramm von 30.000 dreijährigen „Ein-Euro-Jobs“ weitere 20.000 gemeinsam von Bund und Ländern finanziert werden.

Rentenversicherung

Die geplanten Maßnahmen bei der Rentenversicherung umfassen zum einen den zusätzlichen Nachholfaktor. Damit sollen Rentenkürzungen später nachgeholt werden, die wegen Riester-Faktor und Nachhaltigkeitsfaktor rechnerisch erforderlich wären, aber wegen des rechtlichen Ausschlusses von nominellen Rentenkürzungen bei den jährlichen Anpassungsrunden nicht durchgesetzt werden können. Auch wenn die Renten wegen einer positiven Lohnentwicklung trotz Riester-Faktor und Nachhaltigkeitsfaktor eigentlich steigen müssten, werden weitere nominelle Nullrunden fällig. Die Nullrunden, die ja immer reale Rentenkürzungen sind, werden damit dauerhaft verstetigt.



Zum anderen soll 2007 die gesetzliche Regelung zur Erhöhung des Rentenalters auf 67 Jahre getroffen werden. Das soll dann 2012 beginnen und in Monatsschritten bis 2035 abgeschlossen sein. Betroffen sind also die Jahrgänge ab 1947. Für jeden Jahrgang, der neu in Rente geht, steigt die Altersgrenze gegenüber dem vorherigen um einen Monat. Die Altersgrenze 67 gilt dann ab dem Jahrgang 1970. Das wird weniger zu einem entsprechend längeren Verbleib in regulärer Beschäftigung führen, sondern in der Regel zu höheren Abschlägen wegen vorzeitigen Rentenbeginns.

Auch die Bestrebungen zur Verlängerung der tatsächlichen Beschäftigungsdauer unterhalb der Regelaltersgrenze gehen zu Lasten der Arbeitsmarktchancen der Jüngeren. Dort sind aber die sozialen Härten deutlich größer, wenn es junge Leute beim Übergang von der Ausbildung in den Beruf oder Leute in der Familienphase trifft. Jede Arbeitszeitverlängerung ist Gift für den Arbeitsmarkt – eben auch die Verlängerung der Lebensarbeitszeit.

Und natürlich bedeutet die Erhöhung des Rentenalters eine massive Entwertung der Beitragsleistungen, wenn das Volumen der Rentenzahlungen mit der Verkürzung der durchschnittlichen Dauer des Rentenbezuges sinkt. Für die Versicherungsgenerationen, die heute 35 und jünger sind, bedeutet das, dass sie für einen Rentenanspruch, der im Regelfall unter dem Niveau der Altersgrundversicherung liegen wird, auch noch zwei Jahre länger malochen oder sich nach Hartz IV schuriegeln lassen oder sich mit noch höheren Abschlägen verrenten lassen soll.

Der Koalitionsvertrag behauptet zwar, dass eine „endgültige Entscheidung“ über die Erhöhung des Rentenalters erst nach 2010 zu treffen sei, und dass

diese an die Bedingung zu knüpfen wäre, dass sich die Beschäftigungslage Älterer „nachhaltig“ verbessert habe. Merkel hat aber in ihrer Regierungserklärung keinen Zweifel daran gelassen, dass die gesetzliche Weichenstellung 2007 erfolgen wird. Das Reden von der endgültigen Entscheidung nach 2010 und den arbeitsmarktpolitischen Vorbedingungen soll wohl Druck aus dem Widerstandspotenzial ablassen und dem abgeneigten Publikum suggerieren, dass das letzte Wort vorerst noch nicht gesprochen werde. Tatsächlich aber sind alle Weichen so gestellt, dass die Rentenversicherung auf der Einnahmeseite derart unter Druck bleibt, dass eher weitere Grausamkeiten ins Haus stehen werden.

Krankenversicherung

Bei der Krankenversicherung soll im Laufe des nächsten Jahres ein Konzept für eine Finanzierungsreform vorgelegt werden. Dafür gilt erstens die bereits erwähnte Vorgabe, dass die Beitragssätze mindestens stabil zu halten und möglichst zu senken sind. Zweitens muss die schrittweise Streichung des Bundeszuschusses verarbeitet werden. Und drittens drückt sich in der Formulierung, dass *„ein fairer Wettbewerb zwischen privaten Krankenversicherungen und gesetzlichen Krankenkassen auf den Erhalt eines pluralen Systems und der Kassenvielfalt zielen“* müsse, eine Zielsetzung aus, die auch den rot-grünen Bürgerversicherungskonzepten zu Grunde lag. Entgegen manch irreführender Botschaft ging es dort ja nicht um eine Abschaffung der Privaten, sondern um die Schaffung einheitlicher Wettbewerbsbedingungen für sämtliche Krankenversicherungsträger um alle Versicherten und Versicherungsleistungen, das heißt um die Verallgemeinerung der Marktordnung für Krankenversicherungen.

Über den Schlachtruf „mehr Wettbewerb“ ist sich die Koalition auch darüber hinaus einig. Ich zitiere:

„Der Bereich der Gesundheitsversorgung soll durch die Schaffung flexiblerer Rahmenbedingungen konsequent wettbewerbsfähig ausgerichtet werden. Krankenkassen und Leistungserbringer sollen stärker über Umfang, Preise und Qualität verhandeln können, ohne dass der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen ausgehöhlt wird.“ (S. 88)

Untermuert durch diverse Einzelmaßnahmen deutet dies zum einen in die Richtung, dass auch der ambulanten Versorgung – einschließlich der Krankenhaus-Ambulanzen – die Einführung eines Systems simulierter Fallpauschalen-Preise – ähnlich wie die DRGs im Krankenhaus – bevorsteht. Zweitens scheinen hier die Kostenträger ermächtigt werden zu sollen, mit den Leistungserbringern auch unterschiedliche Versorgungsumfänge und Versorgungsqualitäten zu entsprechend unterschiedlichen Vergütungen auszuhandeln. In jedem Fall ist davon auszugehen, dass der Umbau zu einem kommerzialisierten, marktförmigen Versorgungssystem unter maßgeblicher Steuerung der Kostenträger, die da die Nachfrageoligopole bilden, vorangetrieben werden soll.

Unter anderem sollen die Möglichkeiten verbessert werden, KassenärztInnen als abhängig Beschäftigte von Arzt-Unternehmen (Praxis-Ketten) arbeiten zu lassen. Die Rolle der PatientInnen nähert sich bei dieser Entwicklung zunehmend der eines Rohstoffs an, mit dessen Verarbeitung das Geschäft gemacht wird.

Pflegeversicherung

Bei der Pflegeversicherung ist beabsichtigt, bis zum Sommer nächsten Jahres ein Finanzreformgesetz vorzulegen, mit dem vor allem das Umlageverfahren durch *„kapitalgedeckte Elemente als Demografiereserve“* ergänzt wird. Selbstverständlich steht dieses Vorhaben unter den üblichen Orientierungen, dass die erwerbstätige Generation bei den Beiträgen nicht überfordert werden dürfe und mehr Eigenverantwortung notwendig sei. Ich verstehe das so, dass der Ausgabenanstieg der Pflegeversicherung, den die demografische Entwicklung bei konstantem Leistungsniveau mit sich bringt, einseitig den Versicherten aufgehalst werden soll, damit sich an der faktischen völligen Freistellung der Kapitalseite an der Finanzierung nicht ändert.

Um diese Operation zu versüßen, werden ein paar bescheidene Leistungsverbesserungen in Aussicht gestellt. Etwa die Dynamisierung der seit 10 Jahren eingefrorenen nominellen Leistungen, die sich seither von Jahr zu Jahr entwerten. Allerdings lässt sich wohl darüber streiten, ob mit solchen Verbesserungen die Belange der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen aufgegriffen werden, oder ob es

nicht eher um die der Sozialhilfeträger geht, die die Folgekosten der Riesenlöcher im Leistungskatalog der Pflegeversicherung zu tragen haben.

Andererseits können aber auch Leistungsverlechterungen zum Tragen kommen. Wenn da von einer „Nachjustierung der Pflegeleistungen mit dem Ziel der Stärkung des Grundsatzes ‚ambulant vor stationär‘“ die Rede ist, dann steht im Hintergrund eine bereits mehrjährige Debatte darüber, dass die Zuschüsse an Versicherte für die Heimpflege zugunsten der Zuschüsse bei häuslicher Pflege gekürzt werden sollen. Dabei ist die Deckungslücke bei den Pflegekosten im Heim schon bisher besonders groß.

Mit Einführung eines Risikostrukturausgleichs zwischen privater und gesetzlicher Pflegeversicherung sollen auch in diesem Bereich einheitliche Wettbewerbsbedingungen für die Versicherungsträger hergestellt werden.

Unverkennbar ist hier nicht zuletzt die starke Betonung von Eigeninitiative, Solidarität zwischen den Generationen, Selbsthilfe und ehrenamtlicher Arbeit. Damit wird die Verantwortung für Pflege in zunehmender Weise auf Frauen verlagert – in den Familien wie auch im Ehrenamt. An anderer Stelle, nämlich im Familienpolitischen Kapitel findet sich die Ankündigung, dass die Koalition „das Pflege-dreieck zwischen der Familie, Haupt- und Ehrenamtlichen neu austarieren“ wird.

Heimgesetz

Im Seniorenteil des Familienpolitischen Kapitels taucht dann noch die recht konkrete Ankündigung einer Deregulierungsnovelle des Heimgesetzes auf, also des ordnungsrechtlichen und Mindeststandards setzenden Rahmens für den Betrieb von Pflegeheimen. Das ist jedoch Makulatur, weil das Heimrecht nach den dem Koalitionsvertrag beigefügten Vereinbarungen der Föderalismuskommission in die Zuständigkeit der Länder übertragen wird (bis Mitte 2006).

Das wäre hier der GAU. Dann könnte sich jedes Land im neuen Wettbewerbsföderalismus das Heimgesetz stricken, das zur Kassenlage des Landes und seiner Kommunen passt. In NRW werden bereits Absichten der Landesregierung kolportiert, die Heimaufsichtsbehörden abzubauen. Und es gibt ernstzunehmende Befürchtungen, dass eine Ände-

rung der Heimpersonalverordnung die Tür zu einer Verdrängung von Fachkräften durch Hilfskräfte öffnen soll. Die ohnehin laufende Prekarisierung professioneller Pflegearbeit würde dann einen erheblichen Schub bekommen.



Gesetzliche Unfallversicherung

Nicht unerwähnt bleiben darf, dass auch für die Gesetzliche Unfallversicherung, also den Zweig der Sozialversicherung mit der geringsten öffentlichen Aufmerksamkeit bis Mitte der Wahlperiode eine Reform für eine Straffung der Organisation und ein „zielgenaueres Leistungsrecht“ kommen soll. Aber Näheres ist da dem Vertrag nicht zu entnehmen.

Bevölkerungspolitik statt Frauenpolitik

Zudem scheint es angebracht, auch stärker als bisher die frauenpolitischen Orientierungen des neoliberalen Systemwechsels in den Blick nehmen. Die Megabotschaft des Koalitionsvertrags zu diesem Thema lautet: Frauenpolitik war vorgestern, jetzt geht es um Bevölkerungspolitik, um Gebärförderung – Stichwort: Elterngeld. Frauen- und Gleichstellungspolitik rangiert im familienpolitischen Kapitel des Vertrags gleich hinter dem Kindschaftsrecht; mit einem Abschnitt aus dem Floskelgenerator.

Massenerwerbslosigkeit, Prekarisierung der Erwerbsarbeit und Privatisierung der sozialen Sicherung haben erkennbar zur Folge, dass alte, längst überwunden geglaubte Frauenrollen mitsamt der persönlichen Abhängigkeitsverhältnisse wieder hochkommen. Während es für die soziale Absicherung der einen wieder wichtiger wird, eine „gute

BERICHTE AUS VERBÄNDEN

Bericht aus dem Vorstand der GGFP

Von der Mitgliederversammlung am 12. Juni 2005 gingen zahlreiche Impulse aus, die auch durch die Vorstandsarbeit weiter getragen werden sollen. Die Themen Leitbildentwicklung, interne Vernetzung der GGFP, Rundbrief und BA-/MA-Studiengänge werden vordringlich bearbeitet.



Leitbildentwicklung

Der durch den Vorstand in der letzten Amtsperiode angestoßene Prozess der Leitbildentwicklung soll fortgeführt werden. Hierzu erhalten alle Mitglieder via E-Mail den Leitbildentwurf zugesandt und werden eingeladen, einzelne Passagen oder den gesamten Entwurf zu kommentieren, zu überarbeiten und an den Vorstand zurückzusenden. Am 11.02.2006 wird dann auf einer erweiterten Vorstandssitzung (Einladung erfolgt via E-Mail an alle Mitglieder der GGFP und an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Jahrestagung 2005) gemeinsam am Leitbild weitergearbeitet. Ziel ist es, bis zur Mitgliederversammlung am 25.06.2006 einen breit diskutierten und abstimmungsfähigen Entwurf eines Leitbildes vorzulegen.

Interne Vernetzung in der GGFP

Auf der Mitgliederversammlung wurde angeregt, den internen Austausch sowie die Entwicklung und Durchführung von Aktivitäten der GGFP zu fördern, indem zu einzelnen Themen einzelne Mitglieder die Funktion von Knotenpunkten bzw. Kristallisationspunkten übernehmen. Der Vorstand schreibt diejenigen an, die sich auf der MV als potentielle Kristallisationspersonen genannt haben. Ziel ist es hierdurch zu ersten sichtbaren Ergebnissen zu kommen. Es besteht die Möglichkeit für solche thematischen Netze die Homepage der GGFP sowohl für den wechselseitigen Austausch als auch für die Außendarstellung zu nutzen.

Alle, die gerne selbst ein Thema stärker in der GGFP verankern möchten, sind hierzu herzlich eingeladen. Die Aufgabe des Vorstandes ist es die interne Vernetzung zu fördern. Weshalb wir auch einen E-Mail-Verteiler erstellt haben. In der Hoffnung so die Informationsdichte zu erhöhen und den Austausch zu erleichtern.

Rundbrief

Gemeinsam mit Ralf Quindel und Jarg Bergold wird ein neues Konzept für den Rundbrief erarbeitet. Hierdurch sollen neue Lesergruppen erschlossen und eine der Qualität des Inhalts angemessene äußere Form gefunden werden.



Wie bereits seit längerem diskutiert wird dabei auch angestrebt, eine der GGFP angemessene Form eines

Review-Verfahrens zu finden. Hierdurch soll einerseits die Wertschätzung des neuen Rundbriefs in der scientific community gesteigert und andererseits ein Weg gefunden werden, wie auch AutorInnen, die weniger geübt im Verfassen von Texten sind, Unterstützung angeboten werden kann. Damit ein solches Reviewverfahren etabliert werden kann, braucht es Mitglieder der GGFP aus Praxis und Forschung, die Lust haben diese Aufgabe zu übernehmen.



BA/MA-Studiengänge

Die Einführung sowohl grundständiger als auch konsekutiver BA-/MA-Studiengänge ist eine Mög-

lichkeit gemeindepsychologische Ideen in der psychologischen Ausbildung zu verankern. Um diese Chance zu nutzen, versucht der Vorstand einen Überblick über die bisherigen Konzepte bzw. Konzeptentwürfe für gemeindepsychologisch (angehauchte) BA-/MA-Studiengänge zu bekommen. Auf dieser Grundlage soll der Austausch zwischen den in die Etablierung solcher Studiengänge eingebunden Mitgliedern der GGFP verbessert werden. Auch wird geprüft, ob es Hochschulen gibt, die ein Interesse haben gemeinsam mit der GGFP einen MA-Studiengang aufzulegen.

Des Weiteren bemüht sich der Vorstand eine Liste mit PraktikerInnen und Praktikern für Begutachtung von BA-/MA-Studiengänge aufzustellen und diese den in diesem Feld aktiven Akkreditierungsagenturen zuzuschicken. Möglicherweise ist auch dies ein Weg gemeindepsychologische Ziele, z.B. die Verknüpfung von Forschung und Praxis in der Ausbildung zu verankern. Wer Interesse an einer solchen möglichen Gutachtertätigkeit hat, meldet sich bitte bei Mike Seckinger (seckinger@dji.de).



TAGUNGSBERICHTE

Jarg Bergold

Kurzer Tagungsbericht über

„Das 10. Internationale Herner Gemeindepsychiatrische Gespräch“

Organisiert von Dr. Matthias Krisor und seinem Team fand die Tagung vom 29. – 30. September 2005 in Herne statt. Im Auftrag des Vorstands der GGFP habe ich im Rahmen eines Eingangsvortrags mit dem Titel „Die „Tür in den Alltag“ und die „kooperationsfördernde Vernetzung“ zwei gemeindepsychologische Konzepte am Beispiel des Berliner Krisendienstes“ Grüße überbracht und für eine Kooperation zwischen den beiden wissenschaftlichen Disziplinen mit folgenden Worten argumentiert:

„Zum augenblicklichen Zeitpunkt erscheint es besonders wichtig, dass Gemeindepsychiater und Gemeindepsychologen zusammen an einen Strick ziehen, sich gegenseitig unterstützen und ihre Konzepte zusammen weiterentwickeln. Ich möchte daher die besonderen Grüsse und Wünsche für ein gutes Gelingen der Tagung von der „Gesellschaft für Gemeindepsychologische Forschung und Praxis“ (GGFP) überbringen und mich persönlich für die Einladung zu diesem Vortrag bedanken.

Augenblicklich lassen sich zwei Entwicklungen beobachten, die zusammengenommen zu einer Verschlechterung der psychosozialen Versorgung der Bevölkerung führen. Einerseits haben die Belastungen für einen großen Teil der Bevölkerung zugenommen. Die Bedrohungen durch Arbeitslosigkeit, durch die Forderung nach Flexibilität der Arbeitnehmer oder durch die Rücknahme der sozialstaatlichen Leistungen führen zu erheblichen Belastungen. Andererseits werden psychosoziale und gemeindepsychiatrische Hilfs- und Beratungsangebote auf Grund der finanziellen Situation der Kommunen abgebaut. Menschen mit psychischen

Problemen werden wieder stärker auf klassische medizinische Einrichtungen verwiesen. In der Wissenschaft gebärdet sich die Neurowissenschaft als neue Leit - Wissenschaft mit vielerlei Auswirkungen auf Psychiatrie und Psychologie. Wieder einmal hat der Gedanke viele Anhänger gefunden, dass psychische Probleme allein durch Interventionen auf der biologischen Ebene zu lösen sind. Damit droht die Gefahr, dass psychische Probleme auch wieder stärker nur medikamentös behandelt aber nicht hinsichtlich ihrer psychischen und sozialen Zusammenhänge bearbeitet werden. Ich sehe Herne als einen Ort, an dem klar ist, dass Menschen mit komplexen psychischen Problemen nur dann geholfen werden kann, wenn man alle Ebenen in seine Überlegungen einbezieht, in die das menschliche Sein eingebettet ist, in die biologische, die psychische, die soziale und die kulturelle Ebene.“

Weitere anregende Vorträge wurden von Bruno Hildenbrand („Resilienz, Fallverstehen und die Folgerung für die psychiatrische Praxis“), Klaus Weise („Kritische Anmerkungen zur Psychiatriereform“), Andreas Schlingensiepen („Die Entwicklung der Gemeindepsychiatrie in Baden-Württemberg – berichtet am Beispiel des Landkreises Esslingen“), Jean Ayme und Wolfgang Hoffmann („Geschichte und aktuelle Situation der französischen Sektorpsychiatrie“) u.a. gehalten. Das Programm lässt sich unter der Internetadresse: <http://www.herner-gespraech.de/> nachlesen. Ein Tagungsband ist in Arbeit.

TAGUNGSANKÜNDIGUNGEN

First World Kongress for Gender- Specific Medicine, 23.-26.2.2006, Berlin. Nähere Informationen unter <http://www.gendermedicine.com/>.

16. Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung: „Psychotherapie in der Entwicklung in der Psychotherapie“, 3.-7.3.2006, Technischen Universität zu Berlin. Der Kongress wird veranstaltet von der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (DGVT) in Tübingen. Nähere Informationen unter http://www.dgvt.de/-DGVT-Kongress_fuer_Klinische_P.60.0.html

2. Symposium für Salutogenese, 5.-7. Mai 2006. Vom 5. bis 7. Mai 2006 findet das 2. Symposium für Salutogenese statt. Leitung: Theodor Dierk Petzold (Arzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, Europ. Cert. f. Psychotherapy ECP) und Dipl.-Päd. Nadja Lehmann. Nähere Informationen unter www.salutogenese-zentrum.de.

Promoting Mental Health and Wellbeing - Progress through Partnerships. The Clifford Beers Foundation Annual Series of Mental Health Promotion Conferences in the UK and Ireland **17th and 18th May 2006** London (<http://www.charity-demon.co.uk/london06/index.htm>)

Fourth World Conference -The Promotion of Mental Health & Prevention of Mental and Behavioral Disorders, 11.-13. October 2006, Oslo. Nähere Informationen <http://www.worldconference2006.no/xp/pub/topp/home/index.html>

First International Conference on Community Psychology: Shared Agendas in Diversity, June 8-10, 2006, University of Puerto Rico, Río Piedras Campus www.cipcad2006.org.

The First International Conference on Community Psychology will provide an opportunity for its participants to share information on current and pertinent issues to Community Psychology with an international perspective through a vast array of

formats. These formats will be structured to foster participation in common experiences, while simultaneously allowing for individual interests to manifest themselves during the event.

Site: The Conference will take place at the University of Puerto Rico, Río Piedras Campus. This is the oldest and largest campus of the university characterized by its natural beauty.

Lodging: Participants will be able to choose among various hotels, guest houses and student dorms in the San Juan metropolitan area or on campus. Most hotels are within a 15 minute drive or train ride from the University.

Abstracts must be submitted using our web page at www.cipcad2006.org.

All abstracts must be received on or before Sunday, January 31, 2006 at midnight Puerto Rico time (Atlantic Time). We will not accept proposals submitted after that date and time. We urge you to submit your proposal on time so that we can be sure it meets the requirements requested by the Scientific Committee.

We will accept a maximum of three (3) first authored or co-authored papers. To increase the possibility that papers of the same theme or stemming from the same data are accepted, they should be submitted as an International Symposium or Panel.

Official languages of the conference are Spanish and English. You may submit your abstract in either language.



NEUE BÜCHER

📖 DAG-SHG (Hrsg.) (2005) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2005.

✍ Das Selbsthilfegruppenjahrbuch 2005 gibt einen Überblick über den Stand der Diskussion und der Entwicklung im Selbsthilfebereich.

Es enthält neben Berichten aus Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen über Möglichkeiten der Anregung und Unterstützung durch Experten auch Beiträge zu den politischen und sozialen Rahmenbedingungen von Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung und eine Reihe weiterer Themen. Ein Themenschwerpunkt ist die Patientenbeteiligung. Das Selbsthilfegruppenjahrbuch ist im Internet als pdf-Datei zu finden unter <http://www.dag-shg.de>.

📖 Nick, Peter (2003). Ohne Angst verschieden sein. Differenzerfahrungen und Identitätskonstruktionen in der multikulturellen Gesellschaft. 206 S., kartoniert EUR 29,90/EUA 30,80/SFR 49,80. ISBN 3-593-37347-5.

✍ In interkulturellen Begegnungen und in der Konfrontation mit Fremden, Anderen, werden die eigenen Wahrnehmungsmuster und damit auch das eigene Selbstverständnis irritiert und verunsichert. Die Fragen „Wer bin ich?“ und „Wie verstehe ich mich selbst“ geraten in Bewegung.

Peter Nick beschäftigt sich mit den Differenzerfahrungen und Identitätskonstruktionen in der multikulturellen Gesellschaft. Während in den aktuellen Auseinandersetzungen jedoch vorwiegend die Situation der Migrantinnen und Migranten im Vordergrund steht, richtet Peter Nick in

seiner Arbeit die Perspektive auf die Mehrheitsgesellschaft.

Er sucht nach den sozialpsychologischen Ursachen der Ablehnung von Fremden, von Fremdenfeindlichkeit und Gewalt und zeigt auf, wie der Einzelne die zunehmende gesellschaftliche Komplexität und damit einhergehende Differenzerfahrungen sinnvoll verarbeiten und positiv nutzen kann.

Zum Autor: Peter Nick, Dr. phil., ist Diplompädagoge, Diplomtheologe und Sozialpsychologe sowie Lehrbeauftragter an mehreren Fachhochschulen im Fachbereich Soziale Arbeit.















📖 Quindel, Ralf (2004). *Zwischen Empowerment und sozialer Kontrolle. Das Selbstverständnis der Professionellen in der Sozialpsychiatrie*. Forschung für die Praxis / Hochschulschriften, 1. Auflage, Bonn 2004, ISBN 3-88414-379-4, 264 Seiten, 29.90 €/ 52.20 sFr.

✍ Führt die vielzitierte Identitätskrise bei psychiatrisch Tätigen zu neuen Konzepten in der Arbeit? Was macht Professionalität in der Sozialpsychiatrie heute aus?

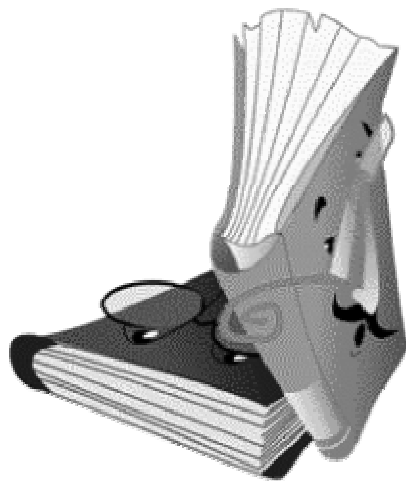
Ralf Quindel fragte SozialpädagogInnen, PsychologInnen und ÄrztInnen, die in sozialpsychiatrischen Diensten in Berlin und Bayern arbeiten, nach deren Verständnis von sozialpsychiatrischer Praxis. In den Interviewpassagen werden typische sozialpsychiatrische Alltagssituationen wie Erstkontakt, Hausbesuche, Zwangseinweisungen usw. beschrieben. Die Interviewten berichten, welche Rolle medizinisches oder psychotherapeutisches Fachwissen dabei spielt und wel-

che ethischen oder politischen Utopien sie in ihrem Handeln verfolgen. Der Autor zeigt, auf welche Art und Weise die institutionellen Kontexte und die Beziehungen zu den KlientInnen in den Erzählungen thematisiert werden.







Die Analyse der professionellen Identitätsentwürfe ergibt ein vielfältiges Spektrum, dass sich zwischen den Polen Hilfe (Empowerment) und Kontrolle des störenden Verhaltens der KlientInnen bewegt. Empowerment, so das Ergebnis dieser Untersuchung, lebt von der gesellschaftlichen Anerkennung der Andersartigkeit des Gegenübers. Die Befähigung zu dieser Anerkennung wiederum hängt mit der Vertrautheit, mit den fremden Seiten der eigenen Person zusammen. Professionalität in der Sozialpsychiatrie bedarf demnach einer Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen und der eigenen "Verrücktheit".

-  Bahrs, O., Jung, B., Nave, M. & Schmidt, U. (2005). *Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention*. Köln: BZGA.
-  Bauer, U. (2005). *Das Präventionsdilemma*. VS Verlag.
-  Coid, J., W. & Farrington, D. P. (2005). *Early Prevention of Adult Antisocial Behaviour (Cambridge Studies in Criminology)*. Cambridge University Press.
-  Fehr, R., Neus, H. & Heudorf, U. (2005). *Gesundheit und Umwelt - Ökologische Prävention und Gesundheitsförderung*. Bern: Huber.
-  Flannery, D. J. (2006). *Violence and Mental Health in Everyday Life: Prevention and Intervention Strategies for Children and Adolescents (Violence Prevention and Policy)*. Altamira Press.
-  Goldapp, C., Mann, R., Shaw, R., Böhler, T., Wabitsch, M. & Winkler, U. (2005). *Qualitätskriterien für Programme zur Prävention und Therapie von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Qualitätsraster für Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche mit Adipositas*. Köln: BZGA.
-  Guerra, N. G. & Smith, E.P. (Eds.) (2006). *Preventing Youth Violence in a Multicultural Society*. Washington: APA.
-  Hafen, M. (2005). *Systemische Prävention*. Carl-Auer-Systeme.
-  Horn, A. B. (2005). *Depressionsprävention durch Förderung der Emotionsregulation: Expressives Schreiben für Jugendliche*. Berlin: Logos.
-  Kirch, W. & Badura, B. (2006). *Prävention*. Berlin: Springer.
-  Kolip, P. & Altgeld, T. (2005). *Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention*. Weinheim: Juventa.
-  Künzle, R. & Oberlander, T. (2005). *Sucht und Prävention im Betrieb*. Verlag Wirtschaft.
-  Lehmann, F., Geene, R., Kilian, H., Brandes, S. & Bartsch, G. (2005). *Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz - Beispiele - Weiterführende Informationen*. Köln: BZGA.
-  Levine, M. P. & Smolak, L. (2005). *The Prevention of Eating Problems and Eating Disorders: Theory, Research, and Practice*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.
-  Lightburn, A. & Sessions, P. (Eds.) (2005). *Handbook of Community-*

- Based Clinical Practice*. New York: Oxford University Press .
- 📖 Lohaus, A. , Jerusalem, M. & Klein-Heßling, J. (Hrsg.) (2006). *Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter*. Göttingen: Hogrefe.
- 📖 Lucas, K. & Lloyd, B. (2005). *Health Promotion: Evidence and Experience*. Sage.
- 📖 Lutzker, J. R. (Ed.) (2005). *Preventing Violence: Research and Evidence-Based Intervention Strategies*. Washington: APA.
- 📖 Nelson, G. & Prilleltensky, I. (2005). *Community Psychology: In Pursuit of Liberation and Well-Being*. Palgrave MacMillan.
- 📖 Nelson, G., Pancer, S. M. & Hayward, K. (2005). *Partnerships for Prevention*. Toronto: University of Toronto Press.
- 📖 Omoto, A. M. (Ed.) (2005). *Processes of Community Change and Social Action*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- 📖 Oroinas, P. & Horne, A. M. (2005). *Bullying Prevention: Creating a Positive School Climate and Developing Social Competence*. Washington: APA.
- 📖 Roberts, W. B. (2006). *Bullying from Both Sides: Strategic Interventions for Working with Bullies & Victims*. Sage.
- 📖 Röhrle, B. (Hrsg.). (in Druck). *Prävention und Gesundheitsförderung. Band III: Kinder und Jugendliche*. Tübingen: DGVT.
- 📖 Task Force on Community Preventive Services, Myers, B. & Zaza, S. (Eds.) (2005). *The Guide to Community Preventive Services: What Works to Promote Health?* . New York: Oxford University Press.
- 📖 Trickett, E. J. (2005). *Community Interventions and AIDS*. New York: Oxford University Press.
- 📖 Van den Brink, H. (2005). *Kommunale Kriminalprävention - Mehr Sicherheit in der Stadt?* Verlag für Polizeiwissenschaft.
- 📖 Vieth, V., Bottoms, B. L. & Perona, A. (Eds.). (2005). *Ending Child Abuse: New Efforts in Prevention, Investigation, and Training* . Haworth.



NEUES AUS DEM INTERNET

-  <http://homepages.poptel.org.uk/mark.burton/>
Community Psychology in the UK
-  <http://web.fu-berlin.de/psychologie/klinische/>
Klinische Psychologie und Gesundheitsförderung an der Freien Universität Berlin
-  <http://www.communitypsychology.net/admissions/gradschool.shtml>
Community Psychology Net - the award winning, searchable, comprehensive guide to the field of community psychology, prevention, intervention, and action research. This site is meant to be a resource for educators, professionals, researchers, graduate and undergraduate students, and others who are interested in learning more about the fascinating field of community psychology.
-  http://www.gradschools.com/programs/community_psychology.html
Community Psychology - Graduate School Programs - Master's, Ph.D.
-  <http://www.mentality.org.uk/services/promotion.htm>
Mental health promotion is essentially concerned with how individuals, families, organisations and communities feel, the factors which influence how they feel and the impact that this has on overall health and well-being.
-  <http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/mentalhealth/mhp/>
Public Health Agency of Canada: focussed on more effective efforts to prevent chronic diseases, like cancer and heart disease, prevent injuries and respond to public health emergencies and infectious disease outbreaks, the Public Health Agency of Canada works closely with provinces and territories to keep Canadians healthy and help reduce pressures on the health care system.



ABSTRACTS AUS GEMEINDEPSYCHOLOGISCH ORIENTIERTEN ZEITSCHRIFTEN

Journal of Health Psychology

Dalton, Sue (2005). Promoting Health, Politics and Practice. *Journal of Health Psychology*. Vol 10(5) 2005, 733-734.

Reviews the book Promoting Health, Politics and Practice edited by L. Adams, M. Amos and J. Munro (2002). This book will increase the reader's knowledge and understanding of health promotion past, present and future. The introduction is an early indication of the comprehensive coverage of health promotion elements and activities on offer in the chapters that follow. Commencing with a chapter on the history of public health and health promotion, the book continues through its six parts to consider the various essential component sectors and professions of a collective approach to health promotion. Chapters on environment, community development, social exclusion, regeneration and public services are neatly interspersed with sub-chapters providing real world examples or related topics. This structure works extremely well to provide a broad view of a potentially complex topic in a comfortable digestible style.

Alder, Beth (2005). Women's Minds, Women's Bodies: An Interdisciplinary Approach to Women's Health. *Journal of Health Psychology*. Vol 10(5) Sep 2005, 734-735.

Reviews the book Women's Minds, Women's Bodies: An Interdisciplinary Approach to Women's Health by Gwyneth Boswell and Fiona Poland (2003). Biological differences are usually central to discourse on women's health but this book takes the psychosocial issues further and brilliantly conveys the value of an interdisciplinary approach. Concepts of health are explored across disciplines, which include psychology, law, history, health economics, nursing, counselling, social work and sociology. The authors address women's perspectives, drawing strongly on sociology discuss constructs of women's health in relation to empowerment and set this in a social and political context.

Kraft, Robert-N (2005). Trauma and Health: Physical Health Consequences of Exposure to Extreme Stress. *Journal of Health Psychology*. Vol 10(5) Sep 2005, 734-735.

Reviews "Trauma and Health: Physical Health Consequences of Exposure to Extreme Stress" (Schnurr and Green; see record 2003-88426-000). This book is an impressive compendium of major findings in the burgeoning literature on posttrau-

matic stress disorder and physical health--a precise review of relevant facts, concepts, and research results. The authors embrace interdependencies and resist playing twenty questions with the nature of trauma and health. They resist setting two opposing theories against each other and instead focus on the complications and apparent contradictions in the research findings, clearly differentiating among the many shades of gray. The book presents a framework for academicians and clinicians to support research and practice in the area of traumatic stress.

Masters,-Kevin-S; Wallston,-Kenneth-A(2005). Canonical Correlation Reveals Important Relations between Health Locus of Control, Coping, Affect and Values. *Journal of Health Psychology*. Vol 10(5) Sep 2005, 734-735.

This article explored advantages of canonical correlation using the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) scales in relation to measures of coping, affect and values. Survey data collected from 659 participants demonstrated significant canonical correlations between the MHLC and synthetic variables representing all three of these constructs. Results verified some previously hypothesized relations (e.g. external health control relates to passive coping) and introduced new findings pertaining to the relations between networks of MHLC variables and networks of the other three constructs (e.g. positive affect relates to collaborative control between self and God regarding health). Canonical correlation promotes greater understanding of relations between health loci of control and other multidimensional variables than can be obtained through simpler analytic strategies.

O'hea, Erin-L; Grothe, Karen-B; Bodenlos, Jamie-S; Boudreaux, Edwin-D; White, Marney-A; Brantley, Phillip-J(2005). Predicting Medical Regimen Adherence: The Interactions of Health Locus of Control Beliefs. *Journal of Health Psychology*. Vol 10(5) Sep 2005, 695-704.

The present study examined the interactions between five dimensions of health locus of control beliefs and their relationships with medical regimen adherence in low-income individuals diagnosed with type 2 diabetes. One hundred and nine patients were administered an expanded Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) scale. HbA1c was used as a biological indicator of medical regimen adherence. Multivariate regression analyses

demonstrated that three interactions were significantly related to HbA1c. The present findings suggest that HLOC may be meaningfully related to medical outcomes. However, these relationships may not be captured through the examination of main effects and may be only found when interactions are considered.

Burker, Eileen-J; Evon, Donna-M; Galanko, Joseph; Egan, Thomas (2005). Health Locus of Control Predicts Survival after Lung Transplant. *Journal of Health Psychology*. Vol 10(5) Sep 2005, 695-704.

The purpose of this study was to assess whether health locus of control beliefs measured pre-transplant predicted survival after lung transplant. Participants were 100 patients who completed the Multidimensional Health Locus of Control scale before and after transplant. Cox proportional hazards regressions were used to investigate the relationship between each of the three subscales (IHLC, PHLC, CHLC) and survival time after transplant. After adjusting for age and medical diagnosis, participants with medium and high levels of IHLC had lower hazard ratios than those with low IHLC. Neither PHLC nor CHLC exhibited statistical differences in survival. Compared to patients with low IHLC, patients with medium and high levels of IHLC lived longer after lung transplant.

Naus, Mary-J; Price, Esther-C; Peter, Magdalene-P (2005). The Moderating Effects of Anxiety and Breast Cancer Locus of Control on Depression. *Journal of Health Psychology*. Vol 10(5) Sep 2005, 687-694.

Research suggests that depression and anxiety can affect quality of life in breast cancer survivors. Moreover, certain cognitive control beliefs have been implicated in the development and maintenance of both depression and anxiety. The present study examined the relationship between breast cancer locus of control beliefs and depression in early-stage breast cancer survivors. The role of anxiety in moderating the relation between breast cancer locus of control and depression was also examined. Results showed that certain locus of control scores interact with anxiety to predict depression in early-stage breast cancer survivors. Findings further suggest that certain control beliefs previously considered adaptive in non-medically ill populations may be maladaptive in early-stage breast cancer survivors. Implications for further research are discussed.

Cvengros, Jamie-A; Christensen, Alan-J; Lawton, William-J (2005). Health Locus of Control and Depression in Chronic Kidney Disease: A Dynamic Perspective. *Journal of Health Psychology*. Vol 10(5) Sep 2005, 677-686.

Participants in the present study were 207 patients with chronic kidney disease (CKD) who completed internal HLOC and depression measures at baseline and at an approximately 16-month follow-up period. Regression results indicated that after controlling for baseline level of depression, baseline internal HLOC was not a significant predictor of depression at follow-up. However, increases in internal HLOC over the 16-month follow-up were predictive of depression at follow-up. Furthermore, this relationship was qualified by an interaction between change in internal HLOC and disease progression. These results suggest that changes in internal HLOC over time may be a particularly important determinant of adjustment for individuals whose chronic illness progresses or becomes life threatening.

Ai, Amy-L; Peterson, Christopher; Rodgers, Willard-L; Tice, Terrence-N (2005). Faith Factors and Internal Health Locus of Control in Patients Prior to Open-heart Surgery. *Journal of Health Psychology*. Vol 10(5) Sep 2005, 669-676.

This study explored the relationships between faith factors and internal health locus of control (IHLC) beliefs. Based on a review of different relationships of perceived control, spiritual surrender and faith factors in the liberation, we assumed a multivariate association among them. Using data from two sequential interviews and the Society of Thoracic Surgeons' Adult Cardiac Database, we tested these associations in a final sample of 202 middle-aged and older patients undergoing open-heart surgery. Primary findings from two-step multiple regression analyses supported hierarchical multi-faceted hypotheses. Greater internal control was positively associated with private prayer for coping, an event-specific, 'vicarious' control strategy, but negatively related to subjective religiosity, general faith measure controlling for other confounders, especially cardiac-significant ones.

Malcarne, Vanessa-L; Fernandez, Senaida; Flores, Lise (2005). Factorial Validity of the Multidimensional Health Locus of Control Scales for Three American Ethnic Groups. *Journal of Health Psychology*. Vol 10(5) Sep 2005, 657-667.

This study examined the psychometric properties (specifically, the factorial invariance) of the Multidimensional Health Locus of Control scales in a multicultural sample of college students. The original 18-item MHLC was administered, along with measures of ethnicity-related variables, to 1845 college students from three ethnic groups (Caucasian Americans, Filipino Americans and Latino Americans). Confirmatory factor analysis failed to confirm a three-factor structure for any of the three groups. Subsequent exploratory principal components analysis supported a cross-ethnic-group three-factor structure that had reduced numbers of items

loading adequately on each factor. Shortened scales were created, and internal consistency reliability for each scale was acceptable for each ethnic group. Filipino Americans scored higher on all three scales. Regression analyses predicting MHLC scales from demographic and sociocultural variables revealed few predictive relationships.

Baken, Donald; Stephans, Christine (2005). More Dimensions for the Multidimensional Health Locus of Control: Confirmatory Factor Analysis of Competing Models of the Structure of Control Beliefs. *Journal of Health Psychology*. Vol 10(5) Sep 2005, 643-656.

The Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scale was a significant contribution to the development of the locus of control construct in establishing the importance of multiple sources of control. This article suggests that further development of the construct should include two distinct aspects of control beliefs: strategy and capacity beliefs. A confirmatory factor analysis that tested six competing models supported the use of multidimensional measurements of control. Correlations with existing measures of health-related control constructs, including the MHLC, supported the validity of the strategy and capacity dimensions.

Luszczynska, Aleksandra; Schwarzer, Ralf (2005). Multidimensional Health Locus of Control: Comments on the Construct and its Measurement. *Journal of Health Psychology*. Vol 10(5) Sep 2005, 633-642.

In the present commentary, the theoretical construct of Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) is described and evaluated in terms of its contributions to health psychology. This concept is compared to other control beliefs, in particular to perceived self-efficacy. It is argued that MHLC has supplied health psychology with essential insights and has offered a great deal of intellectual stimulation. Nevertheless, for some applications, different constructs might be more promising, in particular when it comes to predicting health behavior change. MHLC measurement, specifically its factorial structure, its proximity to health outcomes and health behaviors and its cultural sensitivity are addressed. Further refinement of the instrument is recommended, and the range of promising applications needs to be clearly defined.

Wallston, Kenneth-A (2005). The Validity of the Multidimensional Health Locus of Control Scales. *Journal of Health Psychology*. Vol 10(5) Sep 2005, 623-631.

This introductory article addresses the question, 'Are the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) scales valid?' The initial evidence for the validity of the family of MHLC scales is reviewed, followed by a discussion of the empirical evidence

for the hypothesis linking MHLC scale scores to measures of health behavior. There is ample evidence in the literature that the MHLC scales validly assess health locus of control beliefs. Nevertheless, caution should be used when making generalizations regarding the validity of the MHLC scales to new theoretical or situational contexts. The theoretical relationships between these beliefs and other constructs are complex, making it necessary to thoughtfully consider the valid application of the MHLC scales in each new study.

Taylor, Sandra-D (2005). Predictive Genetic Test Decisions for Huntington's Disease: Elucidating the Test/No-test Dichotomy. *Journal of Health Psychology*. Vol 10(4) Jul 2005, 597-612.

Predictive genetic testing for serious, mature-onset genetic illness represents a unique context in health decision making. This article presents findings from an exploratory qualitative Australian-based study into the decision making of individuals at risk for Huntington's disease (HD) with regard to predictive genetic testing. Sixteen in-depth interviews were conducted with a range of at-risk individuals. Data analysis revealed four discrete decision-making positions rather than a 'to test' or 'not to test' dichotomy. A conceptual dimension of (non-)openness and (non-)engagement characterized the various decisions. Processes of decision making and a concept of 'test readiness' were identified. Findings from this research, while not generalizable, are discussed in relation to theoretical frameworks and stage models of health decision making, as well as possible clinical implications.

Rasmussen, Susan; O'Connor, Rory-C (2005). Factors Influencing Anticipated Decisions about Sunscreen Use. *Journal of Health Psychology*. Vol 10(4) Jul 2005, 585-595.

The present study examined influences on the decision-making processes relevant to sun-damage preventive behaviour, namely sunscreen use. Participants were randomly assigned to a positive, a negative or a control group and underwent two successive experimental manipulations: (1) information and (2) focus. They made pre-experimental, post-information and post-focus ratings of likelihood of using sunscreen and susceptibility to skin cancer. The results suggested that decision making changes as a function of the information present, and the information which individuals focus on at the time of decision making. The findings are described with particular emphasis on the implications for future intervention strategies.

Boyle, Mary-E; Smith, Susan; Liao, Lih-Meh (2005). Adult Genital Surgery for Intersex: A Solution to What Problem? *Journal of Health Psychology*. Vol 10(4) Jul 2005, 573-584.

The desirability of routine genital surgery for infants with ambiguous genitalia is increasingly debated. But there is less discussion about intersex adults who choose genital surgery, despite evidence suggesting that the results are often unsatisfactory. This study reports on how six women with intersex conditions decided to have feminizing genital surgery and how they evaluated the outcomes. The initial analysis highlighted a chronological transition from surgery as nondilemmatic to surgery as a serious dilemma; a version of Foucauldian discourse analysis was then used to place the women's experiences in a cultural context. The implications for psychological involvement in services for women with intersex conditions are discussed.

Cartwright, Tina; Torr, Rebecca (2005). Making Sense of Illness: The Experiences of Users of Complementary Medicine. *Journal of Health Psychology*. Vol 10(4) Jul 2005, 559-572.

The present study investigated the experiences of users of complementary and alternative medicine (CAM) using a qualitative approach. In-depth interviews were conducted with 11 frequent users and analysed using interpretative phenomenological analysis (IPA). Results indicated that the patient-practitioner relationship and explanatory frameworks provided by CAM were perceived as important components of the therapeutic process, irrespective of treatment efficacy. CAM served a variety of functions beyond the explicit relief of symptoms by increasing energy and relaxation, facilitating coping and enhancing self/other awareness. It is therefore important that these wider effects are taken into account when evaluating complementary medicine in order to reflect patients' experiences accurately.

Halkitis, Perry-N; Kutnick, Alexandra-H; Slater, Simon (2005). The Social Realities of Adherence to Protease Inhibitor Regimens: Substance Use, Health Care and Psychological States. *Journal of Health Psychology*. Vol 10(4) Jul 2005, 545-558.

Adherence to HIV antiretroviral treatments is impacted by a variety of factors nested within the realities of people's lives. To understand this phenomenon, we undertook an investigation to assess HIV medication adherence in a community-based sample of 300 HIV seropositive men-who-have-sex-with-men (MSM). Using multiple measurement strategies (self-report, electronic monitoring, calendar-based assessments) we assessed factors related to medication adherence. Our findings indicate that adherence to protease inhibitor regimens are highly variable and are related to contextual, intrapersonal and behavioral factors, including access to health care, the use of specific recreational substances, self-efficacy toward adherence and avoidant coping strategies. These results suggest that a complex

interaction between intrapsychic and socio-cultural realities may help to explain adherence to HIV treatment medications.

Chadwick, Paul-M; Liao, Lih-Mei; Boyle, Mary-E (2005). Size Matters: Experiences of Atypical Genital and Sexual Development in Males. *Journal of Health Psychology*. Vol 10(4) Jul 2005, 529-543.

The psychological, emotional and social consequences of disrupted reproductive and sexual development in men are poorly understood. Interview data from eight men who had experienced gender atypical sexual development were analysed using the framework of Interpretative Phenomenological Analysis. The concept of 'discreditation' appeared to dominate these men's experience of themselves and others. Emotional distress was most keenly felt when doubt was cast upon the men's identity as sexually mature males. The extent to which absent sexual development was conspicuous or visible appeared to be an important factor in negative experiences.

Holt, Cheryl-L; Lewellyn, Laura-A; Rathweg, Mary-Jo (2005). Exploring Religion-Health Mediators among African American Parishioners. *Journal of Health Psychology*. Vol 10(4) Jul 2005, 511-527.

This qualitative study examined the religiosity-health association among African Americans, with particular attention to mediators through which religiosity positively impacts health. We conducted 31 interviews across seven African American churches of different Christian denominations. Semi-structured interviews were completed with male and female parishioners. Participants were asked to describe the religiosity-health association in their own terms, and if and how their beliefs and practices impact their health. They were also asked about specific mediators proposed in this literature, such as social support and coping with stress. Respondents spontaneously mentioned that church helps them through spiritual health locus of control, coping with stress, positive affect and scriptural influence on lifestyle. These mediators may hold promise for translation into church-based health interventions.

Allen, Joanne; Copello, Alex; Orford, Jim (2005). Fear during Alcohol Detoxification: Views from the Client's Perspective. *Journal of Health Psychology*. Vol 10(4) Jul 2005, 503-510.

Little is known about fears experienced during alcohol detoxification. Using qualitative research this preliminary study analysed descriptions of fears during one-to-one interviews about the experience of undertaking alcohol detoxification. Fears about detoxification centred around four main areas: the setting in which the process takes place, the physi-

cal consequences of withdrawal, the medication given to manage detoxification and the experience of future daily living without alcohol. The findings suggest that particular attention needs to be paid to the environmental setting of detoxification and the personal meaning of receiving medical care for withdrawal. In addition, more integration of relapse prevention work into the earliest stages of alcohol-related treatment and the provision of accurate information about detoxification may prove effective in reducing fears about the process.

Sgroi, Maria-Ingelsson; Willebrand, Mimmie; Ekselius, Lisa; Gerdin, Bengt; Andersson, Gerhard (2005). Fear-avoidance in Recovered Burn Patients: Association with Psychological and

Somatic Symptoms. *Journal of Health Psychology*. Vol 10(4) Jul 2005, 491-502.

Fear-avoidance, an important model in the understanding of chronic pain, has not yet been studied in patients with burns. The purpose of this study was to investigate if recovered burn patients have fear-avoidance beliefs and to explore the association with psychological and somatic symptoms. Eighty-four recovered burn patients completed self-report questionnaires. The results showed that there were fear-avoidance beliefs, but not to a large extent. Beta coefficients from multiple regression analyses indicated a strong association between fear-avoidance and problems with work, heat sensitivity and arousal symptoms. The model was capable of explaining 73 percent of the variance in fear-avoidance beliefs.

Journal of Primary Prevention

Israelashvili, Moshe; Wegman-Rozi,-Orit (2005). Mentoring At-Risk Preschoolers: Lessons from the A.R.Y.A. Project. *Journal of Primary Prevention*. Vol 26(2) Mar 2005, 189-201.

The A.R.Y.A. ("Advancement of Resilience at a Young Age") Project addresses at-risk 4-year-old kindergarten children in a trial to promote their resilience. The project is implemented by mentors, who strove to establish in the children an internal assumption that it is worthwhile to pursue a way to change unpleasant events, even if previous efforts were fruitless. Following a short description of the A.R.Y.A. project, several lessons on mentoring preschoolers are delineated and discussed.

Keller, Thomas-E (2005). A Systemic Model of the Youth Mentoring Intervention. *Journal of Primary Prevention*. Vol 26(2) Mar 2005, 169-188.

Conceptual and empirical work on youth mentoring naturally tends to focus on the relationship between mentor and child. However, the parent/guardian and agency caseworker also may contribute to the success or failure of the mentoring intervention, and program effects may be partially mediated by the child's interactions with these individuals. This article presents a systemic model of mentoring depicting the interdependent network of relationships established between mentor, child, parent/guardian, and caseworker against the backdrop of agency policies and procedures. Numerous examples illustrate pathways of influence and patterns of communication in the context of this more holistic model of mentoring. Editors' Strategic Implications: Drawing upon ecological and systems theories, the author provides a promising conceptual model that focuses on patterns of interpersonal exchange among several key individuals (but not the only possible ones). This model reminds re-

searchers and practitioners that mentoring resides within a mutually reinforcing (or inhibiting) network of other relationships. This systemic thinking has implications for child welfare agency policies and practices.

Rhodes, Jean; Reddy, Ranjini; Roffman, Jennifer; Grossman, Jean-B (2005). Promoting Successful Youth Mentoring Relationships: A Preliminary Screening Questionnaire. *Journal of Primary Prevention*. Vol 26(2) Mar 2005, 147-167.

Youth mentoring programs are an increasingly popular intervention, and although successful mentoring relationships can promote a range of positive developmental outcomes, relationships that fail can lead to decrements in a youth's functioning and self-esteem. The present research develops and validates a youth mentoring relationship quality inventory, based on data from a national evaluation of Big Brothers Big Sisters (BBBS) mentoring programs (N = 347 youth). This tool can be administered to adolescents who have been assigned mentors in order to assess the quality of the relationship as it is forming and to identify dyads that may need additional support before those relationships fail. Implications of such a tool for mentoring interventions and research are discussed. Editors' Strategic Implications: Reliability and validity data are presented for a measure of youth's perceptions of the quality of their mentoring relationship. This measure shows promise as a tool for research and evaluation of a wide array of mentoring programs due to its brevity, demonstrated psychometrics, and straightforward focus on the mentoring relationship.

Portwood, Sharon-G; Ayers, Penny-M; Kinnison, Kelly-E; Waris, Robert-G; Wise, Daniel-L (2005). YouthFriends: Outcomes from a School-

Based Mentoring Program. *Journal of Primary Prevention. Vol 26(2) Mar 2005, 129-145.*

This evaluation explores the effectiveness of school-based mentoring as a universal prevention strategy. The impact of mentoring on students displaying risk factors is also addressed. The evaluation of YouthFriends, a school-based mentoring program, employed a pretest-posttest control group design. Students (n = 170) across five school districts provided data on eight dependent variables. At posttest, there was a statistically significant difference favoring YouthFriends over controls on sense of school membership. In addition, for students who had low scores at baseline, results indicated a statistically significant improvement unique to YouthFriends on community connectedness and goal-setting. Analyses of students' academic performance also indicated a positive effect for those YouthFriends who had low grades at baseline. Editors' Strategic Implications: Important lessons are provided for school administrators and mentoring program staff and evaluators. As a universal prevention program, school-based mentoring may produce few (and small) short-term effects. A greater understanding of the effects of dosage and quality of the mentoring is needed as we seek to evaluate the efficacy of school-based mentoring across a variety of student risk levels.

Larose, Simon; Tarabulsy, George; Cyrenne, Diane (2005). Perceived Autonomy and Relatedness as Moderating the Impact of Teacher-Student Mentoring Relationships on Student Academic Adjustment. *Journal of Primary Prevention. Vol 26(2) Mar 2005, 111-128.*

This study examined the impact of a 10-hour teacher-student mentoring relationship on the academic adjustment of at-risk college students. A quasi-experimental design involving a comparison group (NM: students with No Mentor), a High Relatedness/Autonomy group (HR/HA: students who perceived high levels of relatedness and autonomy during the mentoring process) and a Low Relatedness/Autonomy group (LR/LA: students who perceived low levels of relatedness and autonomy during the mentoring process) was used for that purpose. Academic adjustment and performance were assessed before (Time 1) and five months after involvement in mentoring (Time 3) for all students. Perceived relatedness and autonomy were assessed after the last mentoring meeting (Time 2) for students involved in mentoring relationships only. Results indicated better social adjustment and institutional attachment in college for the HR students than for the LR and NM students, even after controlling for initial adjustment, performance and social network dispositions. In addition, the LR and LA students presented lower academic and emotional adjustment in college and lower academic performance than NM, HR, and

HA students. The potential positive and negative impacts of mentoring relationships are discussed in light of autonomy and relatedness processes. Editors' Strategic Implications: Especially valuable is the articulation of why mentoring might be expected to affect social and academic adjustment outcomes via its effects on the development of autonomy and relatedness. Application of attachment theory and measurement to the study of mentoring is a strategy that shows promise.

Karcher, Michael-J; Nakkula, Michael-J; Harris, John (2005). Developmental Mentoring Match Characteristics: Correspondence between Mentors' and Mentees' Assessments of Relationship Quality. *Journal of Primary Prevention. Vol 26(2) Mar 2005, 93-110.*

Understanding the factors that contribute to high-quality mentoring relationships is critical to developing and sustaining effective mentoring programs. In study 1, sixty-three adolescent mentors, from two high schools, were surveyed four to six weeks after being matched with elementary-age mentees. Hierarchical regression models revealed that mentees' academic and behavioral risk status, parental involvement, and program quality all explained variance in mentor-perceived relationship quality, but none remained significant predictors after mentors' self-efficacy, motivations for self-enhancement, and assessments of their mentees' support seeking behaviors were accounted for. Study 2 cross-validates the regression model in study 1 and examines the concurrent validity and predictive validity of a measure of mentoring match characteristics using mid-year and end-of-year assessments from mentees and mentors. Editors' Strategic Implications: The focus on mentors' initial impressions of their mentees and the relationship represents a novel contribution to the study of relationship formation and persistence. The authors provide a promising strategy - and descriptions of specific measures - to help programs study relationships that endure or terminate. Coordinators will benefit from the knowledge that if mentors feel efficacious and if the mentoring relationship is strong, mentors are more likely to persist.

DuBois, David-L; Silverthorn, Naida (2005). Characteristics of Natural Mentoring Relationships and Adolescent Adjustment: Evidence from a National Study. *Journal of Primary Prevention. Vol 26(2) Mar 2005, 69-92.*

This research investigated characteristics of natural mentoring relationships (mentor role, frequency of contact, closeness, duration) as predictors of adjustment outcomes among older adolescents and young adults (N = 2, 053) in the Add Health study. Outcomes were assessed in the domains of education/work, problem behavior, psychological well-being, and physical health. Mentoring relationships

with persons in roles outside of the family predicted greater likelihood of favorable outcomes in all domains except psychological well-being, relative to mentoring relationships with family members. Greater reported closeness in relationships was predictive of several favorable outcomes, particularly those in the domain of psychological well-being. These findings indicate that strategies to promote mentoring of adolescents may be more effective if particular categories of adults are targeted and an effort is made to cultivate relationships with strong emotional bonds. Editors' Strategic Implications: These data suggest that the cultivation of natural (especially non-familial) mentoring relationships during adolescence may be a promising strategy for prevention and health promotion. This study is impressive due to its large, nationally representative sample, the examination of relationship characteristics and multiple mentors, and the links to a variety of outcomes (controlling for earlier functioning). School officials and mentoring programs must consider how to capitalize on - and promote - naturally occurring mentor relationships.

O'Brien, Ruth-A (2005). Translating a Research Intervention into Community Practice: The Nurse Family Partnership. *Journal of Primary Prevention*. Vol 26(3) May 2005, 241-257.

Public policy initiatives have begun to recommend that interventions have strong evidence of effectiveness before there is expenditure of restrained public funds. The Nurse Family Partnership (NFP), a home visiting program for low-income parents expecting their first child, has been identified as a preventive intervention program that meets high evidentiary standards based on results from three randomized trials. Strategies used to promote successful translation of the research intervention into clinical practice, findings from the evaluation of the replication of the NFP in 22 states, and challenges experienced in moving a research program to practice are discussed. Editors' Strategic Implications: Policymakers, community public health officials, and researchers planning to disseminate their prevention programs will find many lessons in this example of bringing a model program (i.e., a prevention strategy that works) up to scale. Although results at replication sites are somewhat weaker than at model sites, the consistent positive outcomes are a testimony to the strength of the NFP model and the fidelity of its implementation across sites.

Gray, Ron; McCormick, Marie-C (2005). Early Childhood Intervention Programs in the US: Recent Advances and Future Recommendations. *Journal of Primary Prevention*. Vol 26(3) May 2005, 259-275.

Recent scientific reviews, long term outcome studies, and effectiveness trials of early childhood intervention programs in the US have important lessons for the future of these interventions in the US and internationally. Programs should (1) employ more center-based or mixed center-based and home visiting models, (2) monitor standards of quality, (3) become more family focused and culturally competent, and (4) broaden the focus of their evaluations. If these recommendations are followed then we will be in a better position to get the best return on our investments in early childhood.

Shute, Jonathan-L; Judge, Ken (2005). Evaluating "Starting Well," the Scottish National Demonstration Project for Child Health: Outcomes at Six Months. *Vol 26(3) May 2005, 259-275.*

This paper presents early findings from the evaluation of Starting Well, an intensive home visiting program aimed at improving the health of preschool children in disadvantaged areas of Glasgow, Scotland. Using a quasi-experimental design, detailed survey, observation and interview data were collected on a cohort of 213 intervention and 146 comparison families over the first six months of the child's life. After controlling for relevant background characteristics, multivariate regression analysis revealed higher child dental registration rates and lower rates of maternal depressive symptoms in the intervention cohort. Findings are interpreted as positive evidence of early program impact. Implications, limitations and future plans for analysis are discussed. Editors' Strategic Implications: Starting Well draws on elements of an Australian parent education program and an American home visitation model. The authors demonstrate how the program implementation, research questions, and measurement are designed to fit their Glasgow population and the Scottish public health system. Their quasi-experimental data suggest that this primary prevention program is a promising strategy for improving maternal and child health outcomes.

Ross, Michael-Killoran; de Caestecker, Linda; Sinclair, Mary; Lakey, Trevor (2005). The Starting Well Health Demonstration Project. *Journal of Primary Prevention*. Vol 26(3) May 2005, 205-220.

This paper describes the initial development and implementation of the Starting Well Health Demonstration Project, Scotland's national child health demonstration project. The Project, initially launched in 2000, aims to demonstrate that child health can be improved by a program of activities that both supports families and provides them with access to enhanced community-based resources. Early process outcomes will be presented and policy implications arising out of the Project to date will be explored.

Ross, Michael-Killoran (Ed); de Caestecker, Linda (Ed)(2005). Guest Editorial: Introduction to the Special Issue Early Years Interventions: Learning Through a UK/US Dialogue. *Journal of Primary Prevention. Vol 26(3) May 2005, 203-204.*

The papers included in this issue of the journal reflect synergistic learning resulting from a US/UK dialogue. That "dialogue" was based on attempts to move international evidence into practice from one country to the other and a face-to-face exchange of ideas on practice. In 1999 the Scottish Executive Health Department pledged to support four national health demonstration projects. The projects were designed as "test beds" for the eventual achievement of sustained health improvements in four target areas: child health, young people's sexual health, coronary heart disease, and cancer. This academic and service-based exchange has led to a greater understanding of the common challenges faced in supporting vulnerable children and families in both countries. It has also led to an appreciation of differing models of service delivery with variable strengths and weaknesses apparent in each. We hope that this series of papers will encourage other fruitful international exchange among practitioners in diverse areas of health and well being.

Jason, Leonard-A; Corradi, Karina; Torres-Harding, Susan (2005). Preventive Psychology in Primary Care Settings. *Journal of Primary Prevention. Vol 26(1) Jan 2005, 37-50.*

This article will describe some of the more promising types of preventive interventions that exist in primary health care settings. It will present a rationale for practicing psychologists to consider issues of prevention when working in health care settings. Approaches to prevention and the integration of preventive measures into primary care will be presented, as well as examples of the implementation of innovative prevention programs. This article will conclude with examples and recommendations for primary care psychologists who wish to become more involved with prevention. Editors' Strategic Implications: The authors provide useful information and suggestions both for individual psychologists interested in focusing on individual-level interventions, as well as larger-scale interventions that present more challenges to implement, but also provide greater benefits to community health and well-being. Health care professionals and administrators could discern why and how to involve psychologists in their prevention efforts.

Karcher, Michael-J; Finn, Laurel (2005). How Connectedness Contributes to Experimental Smoking Among Rural Youth: Developmental and Ecological Analyses. *Journal of Primary Prevention. Vol 26(1) Jan 2005, 25-36.*

The influences of peer, sibling, and parents' smoking on adolescents' initiation of tobacco use have been explained as a function of peer pressure, genetics, and social learning processes, but rarely in combination or with assessments of the quality of these relationships. This study examined the additional contributions of connectedness to friends, siblings, parents, and teachers beyond the effects of friend, sibling, and parental smoking using logistic regression analyses with a cross-sectional middle and high school sample of 303 rural adolescents. Friends' and siblings' smoking, and connectedness to friends, were the strongest predictors of experimental smoking. Parental smoking and connectedness to parents and to teachers were significant predictors of experimental smoking when considered independently, but not after accounting for friend and sibling factors. Connectedness to parents and teachers decreased the odds of experimental smoking, while connectedness to friends increased the odds. Editors' Strategic Implications: This strategy of assessing connectedness to--and smoking behaviors of--friends, siblings, teachers, and parents shows promise in predicting teens' cigarette smoking choices. The finding that the negative effects of unconventional connectedness and smoking by friends and siblings outweigh positive effects of connectedness to adults awaits replication with different samples and measures

Mikami, Amori-Yee; Boucher, Margaret-A; Humphreys, Keith (2005). Prevention of Peer Rejection Through a Classroom-Level Intervention in Middle School. *Journal of Primary Prevention. Vol 26(1) Jan 2005, 5-23.*

This project evaluated an intervention for preventing peer rejection in middle school that promoted social acceptance in the classroom environment. The systems-level and preventive focus of this intervention differed markedly from traditional interventions that target putative deficits within individual rejected children. In collaboration with 24 teachers and their classrooms, the intervention team led mixed groups of accepted and rejected children in cooperative games that required teamwork and mutual respect among all members in order to succeed. To reinforce these alliances between children, as well as to prevent future peer rejection, teachers were encouraged to use cooperative, teamwork-based group activities for academic instruction. The intervention was evaluated using a randomized control (waitlist) design. Results suggested that the intervention reduced the amount of self-reported peer rejection in classrooms. Implications for the further development and evaluation of systems-level interventions to prevent peer rejection are discussed. Editors' Strategic Implications: The use of a systems-based prevention program shows promise for the prevention of children's perceived peer rejection. The authors demonstrate a

model of university-community collaboration with a plan for sustainability and a focus on low-income and minority populations. Educators, school administrators, and researchers will be intrigued by the positive experiences of non-rejected peers and teachers in promoting a socially accepting school climate.



Journal of Community Psychology

Husler, Gebhard; Werlen, Egon; Blakeney, Ronny (2005). Effects of a national indicated preventive intervention program. *Journal of Community Psychology*. Vol 33(6) Nov 2005, 705-725.

As there have been few science-based evaluations of secondary prevention programs, the Federal Office of Public Health in Switzerland carried out a national program evaluation at 12 sites in the French- and German-speaking parts of Switzerland to study the question, "What works in secondary prevention?" These 12 centers offer different forms of assistance for young people aged 11 to 20 years old. The five types of center are distinguished according to their structure and the amount of time spent with each youth. The design of the study is quasi-experimental with intervention and comparison groups. Up to now, 1,400 youth have been involved in the 12 centers. The intervention lasts about 6 months. Data are collected on entry, at program completion, and at 12- and 24-months post-intervention. One of the main findings is that even "hard to reach" youths have a chance to be integrated in school, undertake vocational training, or to secure employment. More than 70% of all youths were integrated or re-integrated. The results of the study are presented in effect sizes (ES). Effects on mental health and substance use outcomes are contradictory and vary by age and gender of client, and by type of center. In general, effects on mental health outcomes are greater than for other variables such as substance use and self-concept, and they are greater for more symptomatic youths and for boys rather than girls. The authors conclude with proposals for ways to enhance program effectiveness and targeted assessment.

Hausman, Alice-J; Becker, Julie; Brawer, Rickie (2005). Identifying value indicators and social capital in community health partnerships. *Journal of Community Psychology*. Vol 33(6) Nov 2005, 691-703.

Increasingly, public health practice is turning to the application of community collaborative models to

improve population health status. Despite the growth of these activities, however, evaluations of the national demonstrations have indicated that community health partnerships fail to achieve measurable results and struggle to maintain integrity required for sustaining efforts. Whereas community partnerships are difficult to evaluate, traditional evaluation methods may not be addressing outcomes most relevant to ways partnerships work and may fail to provide information needed by different partners to make decisions about their continued involvement. This article presents the results of a qualitative case study designed to identify indicators of success for a specific community partnership and to test the feasibility of an evaluation tool more suitable for collaborative efforts. Using principles of social capital, the research demonstrates that through the discovery and communication of what is valued by participating collaborative members, evaluations can both address internal information needs for sustainability and produce assessments of effects on health outcomes. The "value" indicators generated by the evaluation tool are presented, as is a description of the process by which they were negotiated. Feedback from the pilot-test participants on the feasibility and value of the process is also presented. By discovering outcome measures that suit both participants and policy makers, community partnerships may move toward greater accountability and hence sustainability.

Garcia-Ramirez, Manuel; Martinez, Manuel-F; Balcazar, Fabricio-E; Suarez-Balcazar, Yolanda; Albar, Maria-Jesus; Dominguez, Eugenia; Santolaya, Francisco-J (2005). Psychosocial empowerment and social support factors associated with the employment status of immigrant welfare recipients. *Journal of Community Psychology*. Vol 33(6) Nov 2005, 673-690.

We analyzed the role that psychosocial empowerment and social support factors play in the employment status of immigrants who participate in job-readiness programs financed by the European

Social Funds and the Welfare Services of Andalusia, a region in the south of Spain. The goal of these programs is to find new ways to improve immigrants' social-labor participation and community integration. By means of a logistical regression analysis applied to data obtained in interviews with 188 participants, a predictor model of psychosocial factors associated with employment status was obtained. Significant psychological empowerment factors included having a positive professional self-concept, having an internal attribution, of causality of employment, and having an active job search. Ability to depend on both compatriots and members of the host country in one's support network and the advice and information received from them was a significant factor in social support. Suggestions for future program development include increasing the use of psychosocial resources in interventions designed to improve immigrants' employment status.

Tarakeshwar, Nalini; Fox, Ashley; Ferro, Carol; Khawaja, Shazia; Kochman, Arlene; Sikkema, Kathleen-J (2005). The connections between childhood sexual abuse and human immunodeficiency virus infection: Implications for interventions. *Journal of Community Psychology*. Vol 33(6) Nov 2005, 655-672.

A qualitative study was conducted with 28 women who are human immunodeficiency virus (HIV)-positive and have experienced childhood sexual abuse (CSA) in order to examine (1) the challenges generated by the experience of sexual abuse and related coping strategies, (2) the impact of the HIV diagnosis on their coping strategies, and (3) the links perceived by the women between their CSA and HIV infection. The interviews revealed that CSA raised challenges in four areas: disclosure of the abuse, sexual problems, relationship difficulties, and psychological distress. The women used two strategies to cope with their CSA: illicit substances to numb their emotional distress and sexual activity, and alienation to gain control in relationships. When diagnosed with HIV, the women initially coped with their illness by using these two strategies. The women reported that, over time, they were able to accept their HIV illness, seek social support, find alternative sources of significance, and use spirituality to sustain their growth. However, they continued to suffer psychological distress related to their sexual trauma.

Wickrama, K.-A.-S; Merten, Michael-J; Elder, Glen-H-Jr (2005). Community influence on precocious transitions to adulthood: Racial differences and mental health consequences. *Journal of Community Psychology*. Vol 33(6) Nov 2005, 639-653.

The "rush to adulthood" is defined by precocious events that place excessive demands on youth who are not adequately prepared for the responsibilities

of adulthood. This study investigates the influence of community disadvantage, family, and race on adolescent precocious life events and depressive symptoms in the transition to adulthood. The findings generally support the hypothesized additive and multiplicative association of these factors with adolescent outcomes. Community and family disadvantages uniquely enhance the risk of precocious transitions to adulthood. These transitions in turn are associated with depressive symptoms, especially in highly disadvantaged communities. Findings also suggest that the influence of community disadvantage on precocious life events is less pronounced for minority.

Arcidiacono, Caterina; Procentese, Fortuna (2005). Distinctiveness and sense of community in the historical center of Naples: A piece of participatory action research. *Journal of Community Psychology*. Vol 33(6) Nov 2005, 631-638.

Inspired by the impact of an increase in tourism in the Old Center of Naples, Fondazione Laboratorio Mediterraneo, a nonprofit organization that promotes sustainable town development and encourages participation, has undertaken the participatory action research described in this article. The inhabitants' sense of community (McMillan & Chavis, 1986) with regard to the distinctiveness of the area (Puddifoot, 1995) and its representation are also explored. The collection of socioenvironmental data (Arcidiacono, 1999), 15 semistructured interviews with key people, and photodialogue (Legewie, 2003) are followed by relational activities carried out together with local inhabitants and group associations in the area. The inductive analysis of the established categories and networks has been carried out with the aid of Atlas.ti. Our findings emphasize that the distinctiveness of the Center and the pride of belonging felt by its inhabitants are expressed ambivalently and negatively, evidence of the inhabitants' lack of a sense of community.

Gonzalez, Jodi-M; Alegria, Margarita; Prihoda, Thomas-J (2005). How Do Attitudes toward Mental Health Treatment Vary by Age, Gender, and Ethnicity/Race in Young Adults? *Journal of Community Psychology*. Vol 33(5) Sep 2005, 611-629.

This article investigates attitudes toward seeking mental health treatment in a national epidemiological sample. Young adults reported the most negative attitudes, as compared to older adults. Males reported more negative attitudes, as compared to females, a consistent finding in young adults. The gender difference was not consistent in Latinos and African Americans. Although African Americans reported more positive attitudes than Anglos, this effect was not observed in young adults. Latinos reported similar attitudes toward mental health

treatment, as compared to Anglos, a consistent finding in young adults. Results show that attitudes toward mental health treatment in young adult males are the most negative of all groups. Latinos and African Americans do not necessarily demonstrate more negative attitudes toward mental health treatment than Anglos. Within-group differences in ethnic/racial minority groups may not be similar to differences seen in Anglo populations.

Chandler, Daniel; Meisel, Joan; Jordan, Pat; Rienzi, Beth-Menees; Goodwin, Sandra-Naylor (2005). Mental Health, Employment, and Welfare Tenure. *Journal of Community Psychology*. Vol 33(5) Sep 2005, 587-609.

This article determines the prevalence of mental health diagnosis and impairment among 632 participants in Temporary Assistance for Needy Families (TANF) and describes the relationship between these problems and welfare tenure and employment. A random sample of female TANF participants was surveyed in two California counties consecutively for 3 years, starting in 1999. TANF participants who have mental health problems are more likely than those who have none to leave welfare as a result of sanction and less likely to work at all. They also work fewer weeks in a year and fewer hours per week. In the course of 36 months, their earned income is substantially lower than that of those who do not have mental health problems.

Zone, Nolon; Sue, Stanley; Chang, Janer; Huang, Lillian; Huang, John; Lowe, Susana; Srinivasan, Shobha; Chun, Kevin; Kurasaki, Karen; Lee, Evelyn (2005). Beyond Ethnic Match: Effects of Client-Therapist Cognitive Match in Problem Perception, Coping Orientation, and Therapy Goals on Treatment Outcomes. *Journal of Community Psychology*. Vol 33(5) Sep 2005, 569-585.

This study examined the outcome effects of cognitive match between Asian and White outpatient clients and their therapists. Many clinicians believe that one hindrance to the treatment of ethnic minority clients is that therapists and clients may not share common assumptions and attitudes about therapy and about the problems that are presented in treatment. The study investigated client-therapist similarity in their perceptions of the presenting problem, coping orientation, and expectations about treatment goals. This study constituted a more rigorous test of the cognitive match hypotheses in that it was prospective in nature, used separate and independent sources for the cognitive predictors, employed multiple outcome measures, and focused on specific attitudes and perceptions that are quite salient and relevant to treatment. Cognitive match on treatment goals was predictive of session impact. Moreover, cognitive matches in avoidant coping

orientation and in perceived distress associated with interpersonal problems were predictive of certain treatment outcomes. The findings may help explain why clients matched on ethnicity with their therapists tend to stay longer in treatment and do better in psychotherapy.

Haj-Yahia, Muhammad-M (2005). Can People's Patriarchal Ideology Predict Their Beliefs about Wife Abuse? The Case of Jordanian Men. *Journal of Community Psychology*. Vol 33(5) Sep 2005, 545-567.

A self-administered questionnaire was filled out by 349 Jordanian men to examine the correlation between their patriarchal ideology and their beliefs about wife abuse. The results revealed that high percentages of Jordanian men tended to justify wife abuse, to blame women for violence against them, and to believe that women benefit from beating. In addition, the Jordanian men expressed low levels of willingness to help battered women, and very small percentages of them tended to believe that husbands are responsible for their violent behavior and that violent husbands should be punished. The findings indicate that significant amounts of the variance in those six beliefs can be explained by the six predictors investigated in this study, which derive from patriarchal ideology, over and above the amount of variance in those beliefs about wife abuse that can be attributed to the men's sociodemographic characteristics. The implications of the results for future research and theory development are discussed.

Fiske, Amy; Garz, Margaret; Hannell, Eric (2005). Rural Suicide Rates and Availability of Health Care Providers. *Journal of Community Psychology*. Vol 33(5) Sep 2005, 537-543.

Suicide rates are higher in rural than in urban areas in the United States. One explanation that is frequently offered is scarcity of health and mental health treatment providers in rural areas. The current study tested whether number of providers per capita would explain differences in urban and rural suicide rates within the counties of California, using data from 1993-2001. Results indicate suicide rates were higher in more rural counties, entirely due to higher rural rates among European Americans. Findings also confirmed that there were fewer physicians and mental health care providers per capita in rural areas. Nonetheless, number of providers per capita was not related to suicide rates and thus could not explain the rural-urban differential in suicide rates.

Jason, Leonard-A; Roberts, Kimberly; Olson, Bradley-D (2005). Attitudes toward Recovery Homes and Residents: Does Proximity Make a Difference? *Journal of Community Psychology*. Vol 33(5) Sep 2005, 529-535.

The present study investigated the attitudes of neighborhood residents toward a particular type of substance abuse recovery home (i.e., Oxford House). Individuals who lived next to these recovery homes versus those who lived a block away were assessed regarding their attitudes toward substance abuse recovery homes and individuals in recovery. The vast majority of those living next to a self-run recovery home knew of the existence of these recovery homes, whereas most residents living a block away did not know of their existence. Findings suggest that well managed and well functioning substance abuse recovery homes, such as Oxford Houses, elicit constructive and positive attitudes toward individuals in recovery and recovery homes.

Mockus, Susan; Mars, Laura-Cinq; Ovard, Dorothy-Guazzo; Mazelis, Ruta; Bjelajac, Paula; Grady, Janice; LaClair, Christine; Livingston, Cardenia; Slavin, Sharon; Williams, Susan; McKinney, Jacki (2005). Developing Consumer/Survivor/Recovering Voice and Its Impact on Services and Research: Our Experience With the SAMHSA Women, Co-Occurring Disorders and Violence Study. *Journal of Community Psychology. Vol 33(4) Jul 2005, 513-525.*

Integrating consumer/survivor/recovering (C/S/R) women in the Substance Abuse and Mental Health Services Administration's Women, Co-Occurring Disorders and Violence Study involved both struggles and growth. The C/S/R women and all of our professional allies, both individually and collectively, greatly enhanced the study by overcoming what earlier seemed to be insurmountable obstacles. Integral to the C/S/R group's personal and professional growth was the development and expression of their individual and collective voices. Documenting this history and the impact that the collaboration between the C/S/R women and other professional staff had on the study is of vital importance in the field of research and advocacy.

Amaro, Hortensia; Larson, Mary-Jo; Gampel, Joanne; Richardson, Erin; Savage, Andrea; Wagler, Debra (2005). Racial/Ethnic Differences in Social Vulnerability Among Women With Co-Occurring Mental Health and Substance Abuse Disorders: Implications for Treatment Services. *Journal of Community Psychology. Vol 33(4) Jul 2005, 495-511.*

Little attention has been given to racial/ethnic differences in studies of co-occurring disorders among women. In this article, we present findings from analyses conducted on the influence of racial/ethnic differences on the demographic and clinical profiles of 2,534 women in the Substance Abuse and Mental Health Services Administration-sponsored Women, Co-Occurring Disorders and Violence Study. Black and Hispanic women demonstrated

more disadvantaged economic and social life conditions than White women. After controlling for socioeconomic differences, Hispanic women experienced more criminal justice involvement than others did, and both Black and Hispanic women were more likely to be exposed to community violence although they did not demonstrate more severe clinical symptoms than White women. In the design and delivery of services racial/ethnic differences should be considered, and research questions regarding underlying explanatory factors raised.

Gatz, Margaret; Russell, Lisa-A; Grady, Janice; Kram-Fernandez, Debra; Clark, Colleen; Marshall, Brenda (2005). Women's Recollections of Victimization, Psychological Problems, and Substance Use. *Journal of Community Psychology. Vol 33(4) Jul 2005, 479-493.*

In this article, we describe types of physical and sexual abuse that women report and some consequences of these experiences in their lives. Research questions focused on types of abuse, the age at which abuse was experienced, and correlations between abuse and other outcomes. Data were collected from 2,729 participants in the Women, Co-Occurring Disorders and Violence Study. Results showed that two thirds of participants described their sexual and/or physical abuse as beginning before age 18. Earlier onset was related to more severe current mental distress on the Brief Symptom Inventory. In general, reported age of onset for sexual and/or physical abuse was before onset of substance use. The implication for treatment of mental health disorders and substance use disorders is that interventions that account for abuse and its correlates may be more successful than interventions that do not assess for or attend to issues of abuse.

Elliott, Denise-E; Bjelajac, Paula; Fallot, Roger-D; Markoff, Laurie-S; Reed, Beth-Glover (2005). Trauma-Informed or Trauma-Denied: Principles and Implementation of Trauma-Informed Services for Women. *Journal of Community Psychology. Vol 33(4) Jul 2005, 461-477.*

In this article, we attempt to bridge the gap between practice (service delivery) and philosophy (trauma theory, empowerment, and relational theory). Specifically, we identify 10 principles that define trauma-informed service, discuss the need for this type of service, and give some characteristics of trauma-informed services in eight different human service areas. The areas include outreach and engagement, screening and assessment, resource coordination and advocacy, crisis intervention, mental health and substance abuse services, trauma-specific services, parenting support, and healthcare. We draw upon the experiences of the nine sites involved in the Substance Abuse and Mental Health Service Administration's (SAMHSA) 5-year grant

project, Women, Co-occurring Disorders and Violence Study (WCDVS), and include the recommendation that consumers be integrated into the design and evaluation of services.

VanDeMark, Nancy-R; Russell, Lisa-A; O'Keefe, Maura; Finkelstein, Norma; Noether, Chanson-D; Gampel, Joanne-C (2005). Children of Mothers With Histories of Substance Abuse, Mental Illness, and Trauma. *Journal of Community Psychology*. Vol 33(4) Jul 2005, 445-459.

Children exposed to parental substance abuse, mental illness, and violence face profound challenges, including increased risk for emotional and behavioral problems, substance abuse, and victimization. In this article, we describe the characteristics of a sample of children of women entering treatment. These children had been exposed to domestic violence, frequent child welfare involvement, and residential instability. Parental entry into treatment affords treatment providers an opportunity to intervene early with these children, enabling them to offer supportive and preventive services and to help children build skills to avoid problems later. Treatment providers are encouraged to offer assessment and services to children of parents entering treatment, capitalizing on the opportunity to intervene early with a group of children who are at risk for problems with significant individual and social consequences.

Becker, Marion-A; Noether, Chanson-D; Larson, Mary-Jo; Gatz, Margaret; Brown, Vivian; Heckman, Jennifer-P; Giard, Julianne (2005). Characteristics of Women Engaged in Treatment for Trauma and Co-Occurring Disorders: Findings From a National Multisite Study. *Journal of Community Psychology*. Vol 33(4) Jul 2005, 429-443.

Using data from a common cross-site protocol administered at study enrollment, in this article we examine key characteristics of 2,729 participants in the Women, Co-Occurring Disorders and Violence Study (WCDVS), including demographics, physical health, mental health, substance abuse, trauma experiences, parenting status, and past history of service use. These data are important because they represent the first federal initiative that addresses the significant lack of appropriate services for women with co-occurring substance use and mental health disorders who have experienced trauma. Study findings reveal a very vulnerable population with extensive histories of abuse and substantial physical and mental health service needs. Data suggest a pressing need for increased availability of physical and mental health services capable of serving the complex needs of women with co-occurring disorders and histories of interpersonal violence (physical and/or sexual abuse). Equally

important are funding strategies to support needed services.

Giard, Julianne; Hennigan, Karen; Huntington, Nicholas; Vogel, Wendy; Rinehart, Debbie; Mazelis, Ruta; Nadlicki, Terri; Veysey, Bonita-M (2005). Development and Implementation of a Multisite Evaluation for the Women, Co-Occurring Disorders and Violence Study. *Journal of Community Psychology*. Vol 33(4) Jul 2005, 411-427.

In this article we describe the development and implementation of the Substance Abuse and Mental Health Services Administration's (SAMHSA's) multisite Women, Co-Occurring Disorders and Violence Study (WCDVS), highlighting some of the challenges encountered, decisions made, and lessons learned. Four themes are discussed. First, the unique contributions of the consumer/survivor/recovering (C/S/R) women to the research process are described through instances where their knowledge and advocacy were clearly influential. Second, the solutions chosen to address research design challenges are recounted, as are the ways in which these choices played out. Third, the procedures for standardizing recruitment, data collection, and data management across sites are described. Finally, the strategies employed by the nine sites to retain contact with this challenging population are reviewed and successful techniques are highlighted.

Huntington, Nicholas; Jahn-Moses, Dawn; Veysey, Bonita-M (2005). Developing and Implementing a Comprehensive Approach to Serving Women With Co-Occurring Disorders and Histories of Trauma. *Journal of Community Psychology*. Vol 33(4) Jul 2005, 395-410.

The Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) funded the Women, Co-Occurring Disorders and Violence Study to generate empirical knowledge on how to improve services for women who are trauma survivors and have co-occurring mental health and substance use disorders. We first review the literature on the pervasiveness of trauma among women and the ways in which current service systems fail to address their needs. We then describe the four core principles of the model grantees developed to test in the project. Working through a project Steering Committee, grantees mandated that services be (a) integrated, (b) trauma-informed, (c) consumer-involved, and (d) comprehensive. For each of these principles, we describe the specifications adopted by the committee, the strategies the study sites used to implement the principle in their local settings, and the concrete lessons sites learned concerning how to implement the principle.

Salasin, Susan-E (2005). Evolution of Women's Trauma-Integrated Services at the Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Journal of Community Psychology*. Vol 33(4) Jul 2005, 379-393.

In this article a historical overview of the evolution of the Women's Trauma Integrated Services model at the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) is presented. Milestones in women's services policy development at SAMHSA (1992-1998) and in trauma treatment development for four different trauma populations (1960-1998) are discussed. SAMHSA's 5-year Women, Co-Occurring Disorders and Violence Study (1998-2003) is described, and the rationales for a number of basic decisions about the study design are presented. New knowledge application initiatives and plans at SAMHSA to further develop the Women's Trauma Integrated Services Model are outlined.

Gatz, Margaret; Brounstein, Paul; Taylor, Jane (2005). Serving the Needs of Women With Co-Occurring Disorders and a History of Trauma: Special Issue Introduction. *Journal of Community Psychology*. Vol 33(4) Jul 2005, 373-378.

As a result of the fractionalization of the mental health and substance abuse treatment systems, as well as society's historically consistent antipathy about dealing with violence committed against women, women with co-occurring substance abuse and mental health disorders who have experienced physical or sexual abuse have not been well treated by existing service delivery systems. In this special issue, the articles lay out the rationale and theoretical foundations for intervention with this population, describe the population, discuss conceptual and pragmatic considerations in implementing the intervention, explore special concerns and compromises in designing the evaluation, and provide a voice for the women who had experienced these human traumas--the consumer/survivor/recoverer (C/S/R) women and the important contributions they made to this effort. Thus, the issue includes perspectives from all of the relevant stakeholders: the federal government, treatment program directors, researchers, clinicians, and C/S/R women.

Latzman, Robert-D; Swisher, Raymond-R (2005). The Interactive Relationship Among Adolescent Violence, Street Violence, and Depression. *Journal of Community Psychology*. Vol 33(3) May 2005, 355-371.

Previous research has shown community violence to be detrimental to adolescent well-being, yet relatively little is known about how adolescents respond to violence in their community. Using data from the National Longitudinal Study of Adolescent Health, this study examines the interactive

associations among exposure to street violence, adolescent violence, and depression. As hypothesized, results suggest that an adolescent's own violence lessens the negative association between street violence and depression. Similarly, exposure to street violence moderates the association between own violence and depression. Examination across demographic subgroups indicates that these moderating effects are most pronounced among males and older adolescents. Potential developmental consequences of these relationships are discussed.

Flewelling, Robert-L; Austin, David; Hale, Kelly; LoPlante, Marcia; Liebig, Melissa; Piasecki, Linda; Uerz, Lori (2005). Implementing Research-Based Substance Abuse Prevention in Communities: Effects of a Coalition-Based Prevention Initiative in Vermont. *Journal of Community Psychology*. Vol 33(3) May 2005, 333-353.

Despite the popularity and perceived potential effectiveness of community-based coalitions in helping to prevent and reduce adolescent substance use, empirical evidence supporting this approach is sparse. Many reasons have been suggested for why coalition-based prevention initiatives, and community-level interventions in general, have not demonstrated stronger and more consistent results. Among these explanations are lack of uniformity and control over activities implemented by coalitions and inadequate numbers of communities used in evaluative studies. This article reports findings from the evaluation of a nonrandomized community trial in Vermont in which 23 community coalitions were funded for 3 years to select and implement a comprehensive mix of research-based prevention strategies designed to reduce substance use prevalence among adolescents. Data from three successive biennial administrations of the statewide Youth Risk Behavior Survey were used to assess this goal. Across the communities served by these coalitions, greater reductions in student substance use prevalence were achieved, relative to the remainder of the state, for all nine substance use measures examined. The greatest relative reductions were observed for past-30-day use of marijuana and cigarettes (both $p < .05$). These findings suggest that collaborative community-based efforts implemented within a supportive framework such as Vermont's New Directions project can have a meaningful impact on the prevalence of substance use behaviors among youth.

Kershaw, Trace-S; Ethier, Kathleen-A; Milan, Stephanie; Lewis, Jessica-B; Niccolai, Linda-M; Meade, Christina; Ickovics, Jeannette-R (2005). The Influence of Pregnancy, Sexually Transmitted Diseases, and Human Immunodeficiency Virus Perceived Susceptibility Patterns on Se-

Sexual Risk Reduction for Adolescent Females. *Journal of Community Psychology*. Vol 33(3) May 2005, 313-331.

Risky sexual behavior can lead to pregnancy, sexually transmitted diseases (STDs), and human immunodeficiency virus (HIV). Our study of 300 adolescent females takes an integrative approach by incorporating these multiple outcomes to assess the influence of risk perceptions on sexual behavior by (1) identifying subgroups of perceived susceptibility to pregnancy, STDs, and HIV using cluster analysis and (2) comparing subgroups on demographics, sexual history, sexual risk behavior over time, and subsequent STD acquisition. Results demonstrated five perceived susceptibility clusters (no susceptibility; high HIV; high pregnancy; high STD; and high multisusceptibility) that differed in three important ways: demographic and sexual history profiles, current sexual risk behavior, and subsequent STDs. Young women in the no susceptibility cluster had the lowest sexual risk and those in the high multisusceptibility cluster had the highest sexual risk and the highest number of subsequent STDs. There were no significant changes in sexual risk over time, regardless of cluster.

Paris, Manuel-Jr.; Anez, Luis-M; Bedregal, Luis-E; Andres-Hyman, Raquel-C; Davidson, Larry (2005). Help Seeking and Satisfaction among Latinas: The Roles of Setting, Ethnic Identity, and Therapeutic Alliance. *Journal of Community Psychology*. Vol 33(3) May 2005, 299-312.

This study explored help seeking among primary Spanish speaking women of Hispanic origin who had behavioral health needs. We evaluated relational and cultural aspects of care and service utilization by using qualitative and quantitative measures of perceived behavioral health needs, therapeutic relationships, ethnic identity and degree of acculturation, and satisfaction with services among 103 women. We explored the nature of the therapeutic relationship and satisfaction with services among Latinas who received behavioral health services at: (1) a community behavioral health center, (2) a community health center, and (3) a faith-based agency. Overall, results demonstrated that participants had strong therapeutic alliances and were satisfied with services at the three different treatment sites. Differences noted, including clinical and research implications, are also described.

Francis, Catherine; Pirkis, Jane; Blood, R.-Warwick; Dunt, David; Burgess, Philip; Morley, Belinda; Stewart, Andrew (2005). Portrayal of Depression and Other Mental Illnesses in Australian Nonfiction Media. *Journal of Community Psychology*. Vol 33(3) May 2005, 283-297.

This study describes Australian media portrayal of mental illnesses, focusing on depression. A random sample of 1,123 items was selected for analysis from a pool of 13,389 nonfictional media items about mental illness collected between March 2000 and February 2001. Depression was portrayed more frequently than other mental illnesses. Items about depression, eating disorders, and substance use disorders most commonly described policies or programs, whereas items about schizophrenia most frequently portrayed individuals or symptoms and treatment. A minority of items about depression presented information about symptoms, causes, treatment, or prognosis. Although such information was generally accurate, a proportion of items conveyed misleading messages. There is therefore scope for increasing the level of accurate information provided about depression in the Australian media.

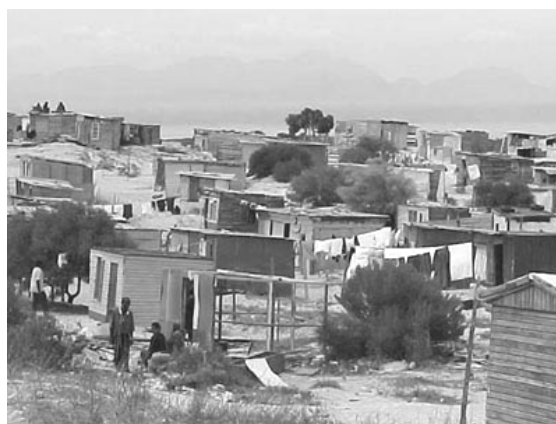
Wickrama, K.-A.-S; Noh, Samuel; Bryant, Chandlra-M (2005). Racial Differences in Adolescent Distress: Differential Effects of the Family and Community for Blacks and Whites. *Journal of Community Psychology*. Vol 33(3) May 2005, 261-282.

Using a sample of 15,885 adolescents derived from the National Longitudinal Study of Adolescent Health, this study examined (1) unique additive influences of race, family, and community and (2) various multiplicative influences among race, family, and community factors on adolescent distress. Community characteristics such as community poverty and ethnic composition were included in the analysis. Community poverty, family poverty, single parenthood, family size, and race/ethnicity all uniquely contributed to adolescent distress. There were significant black-white differences in additive and multiplicative influences of these predictors. The detrimental influence of family poverty was stronger for whites than for blacks. Among blacks, the detrimental influence of community poverty is greater for poor families than for non-poor families. In contrast, among whites, the detrimental influence of community adversity is greater for nonpoor families than for poor families. Although ethnic composition had no significant impact on adolescent distress for the total sample, it showed a beneficial effect for black adolescents, after controlling for the poverty levels of the communities. Seemingly, community poverty and ethnic composition influence adolescent distress differently through different mechanisms. Understanding these complex processes raise some practical questions about programs aimed at minorities. For example, do black children fare better if their family overcomes persistent poverty and moves out of adverse communities?

Whitehead, Kevin-A; Kriel, Anita-J; Richter, Linda-M (2005). Barriers to Conducting a Community Mobilization Intervention among Youth in a Rural South African Community. *Journal of Community Psychology. Vol 33(3) May 2005, 253-259.*

In the face of extreme poverty and inequality in South Africa, community mobilization interventions represent an important way in which people can be empowered to improve their life. Successfully conducting community mobilization interventions in rural South African communities requires anticipating and addressing a number of potential barriers in order to maximize the chance of success of the intervention. The aim of this article is to discuss some of these barriers, which were identified through a case study of a youth project conducted in a rural community in KwaZulu-Natal, South Africa. The potential barriers to the conduct of similar interventions discussed include gaining of access to the community, composition of the

project group, issues of inclusion and exclusion, misunderstandings among project partners, language barriers, accuracy and reliability of data, and "ownership" of the project.



Journal of Community and Applied Social Psychology

Heaven, Patrick-C. L; Ciarrochi, Joseph; Vialle, Wilma; Cechavicuite, Ieva (2005). Adolescent Peer Crowd Self-identification, Attributional Style and Perceptions of Parenting. *Journal of Community and Applied Social Psychology. Vol 15(4) Jul-Aug 2005, 313-318.*

This paper examines the relationships between self-identified crowd membership, attributional characteristics, and perceptions of parental style among students in their first year of high school (N=893). The aim was to assess the extent to which group identity is reflected in self-reported characteristics. Most students self-identified either as studious, athletes, populars, rebels, or normals (N=669) and also completed measures of perceptions of parental styles and attributional style. Consistent differences were observed between self-identified studious and rebel teenagers. One-way ANOVAS revealed significant group differences on mother's authoritarianism, father's authoritarianism, positive attributional style, and negative attributional style. These results are discussed with reference to the interplay between group influences and individual characteristics.

Charlesworth, S.-J (2005). Understanding Social Suffering: A Phenomenological Investigation of the Experience of Inequality. *Journal of Community and Applied Social Psychology. Vol 15(4) Jul-Aug 2005, 296-312.*

As global market conditions erode traditional forms of solidarity, there is evidence of psychological disturbance among a number of social groups as a direct result. This paper investigates this issue among a disadvantaged working-class group in

South Yorkshire (England) and argues that understanding emerging forms of social suffering requires both a social and a person-centred approach that transcends normal clinical/psycho-analytic accounts. The attempt here is to create well-founded terms of reference that will support investigators who seek to embed agents' case histories in a social-psychological framework as they set about illuminating social pathologies. The paper attempts to trace the contours of pathology holistically by following its traces as they are manifest in everyday experience and articulated in conversation; thus putting agents' everyday perceptions of the data at the heart of this account.

Radley, Alan; Hodgetts, Darrin; Cullen, Andrea (2005). Visualizing Homelessness: A Study in Photography and Estrangement. *Journal of Community and Applied Social Psychology. Vol 15(4) Jul-Aug 2005, 273-295.*

This article reports a qualitative study of how homeless people visualize their life in hostels and on the streets of London. Using a photo-production technique, the research enabled participants to show their situation as well as to tell about their experiences. Participants were given cameras and asked to take photographs typical of their day as homeless people, this material being the subject of a subsequent interview. This provided both visual and text data that were analysed together so as to establish different engagements of the participants with the city and with domiciled people. Presenting the material from six of the participants, these different engagements are described with reference to issues of estrangement, exclusion and visualization em-

ployed as explanatory concepts. The article identifies and compares the different ways in which homeless people attempt not only to survive but also to 'make their home' in the city.

Parke, Adrian; Griffiths, Mark (2005). Aggressive Behaviour in Adult Slot Machine Gamblers: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. Vol 15(4) Jul-Aug 2005, 255-272.

A growing number of studies have reported a link between gambling and aggressive behaviour. The aim of this study was to contextualize objective findings of a previous observational study regarding slot machine gambling and aggressive behaviour (Parke & Griffiths, *Psychological Reports*, 95, 109-114, 2004). Interpretative Phenomenological Analysis was applied using the Idiographic Case Study method. The data revealed three superordinate themes regarding slot machine gambling-induced aggression (i.e. Competitive Advantage Reduction, Self-esteem Reduction, and Cognitive Regret). Within these superordinate themes, subordinate themes emerged identifying how environmental factors and structural characteristics of slot machine gambling, along with the consequences of losing, produced aggressive behaviour. It is concluded that gambling-induced aggression is a manifestation of the underlying conflict of engaging in dysfunctional behaviour while consciously acknowledging its detrimental effects.

Johnston, Les (2005). From 'Community' to 'Neighbourhood' Policing: Police Community Support Officers and the 'Police Extended Family' in London. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. Vol 15(3) May-Jun 2005, 241-254.

Community policing lacks a coherent definition. Despite this, the term has been used as a rhetorical device to support nostalgic and state-centric models of policing. These models are increasingly challenged by diversity. Government has responded to this challenge by advocating an 'extended family' model of policing. This paper explores the role of Police Community Support Officers (PCSOs) in the 'extended family' model. It draws upon research carried out on PCSOs in London between October 2002 and December 2003. The paper consists of four sections. The first considers the extent of PCSO integration within the Metropolitan Police Service (MPS). The second looks at the impact of PCSO recruitment on the goal of diversifying the MPS workforce. Section three considers public attitudes towards PCSOs in London. The final section considers PCSOs in a national context, focusing on two issues: the relationship between PCSO policy implementation and the 'evidence-base' used to justify it; and the future role of PCSOs in

'neighbourhood policing', the latest incarnation of community policing.

Cooke, Claire-Ann (2005). Issues Concerning Visibility and Reassurance Provided by the New 'Policing Family'. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. Vol 15(3) May-Jun 2005, 229-240.

In recent years there has been a rapid growth in quasi-policing organizations throughout England and Wales. Public awareness and understanding of their roles and functions within the community has not been explored. While the community's desire for a uniformed presence on the streets remains strong, practical implementation through traditional public policing appears to grow more difficult. In order to satisfy this demand, the government has developed the concept of a 'policing family' made up of both traditional and new policing agencies. These agencies are public, private, and hybrid in nature and organization. There has been relatively little attempt to inform the public of these new arrangements or to ensure that these officers can be readily recognized. How these agencies are visually represented, how they interact with the community, and with each other, raises many issues and implications for the future success of community policing.

Williamson, Tom; Ashby, David-I; Webber, Richard (2005). Young Offenders, Schools and the Neighbourhood: A New Approach to Data-analysis for Community Policing. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. Vol 15(3) May-Jun 2005, 203-228.

Youth offending often lies at the heart of community policing programmes. The primary objective of this study is to provide evidence of the extent to which the level and the pattern of youth offending varies between different types of neighbourhood and the schools they attend. We posit that the adoption of neighbourhood typology based analyses, frequently used in the commercial world, are appropriate to address this issue. We substantiate this argument with the analysis of a large anonymized database (c. 34,000 records spanning 5 years) containing the details of youth offenders and their offences in Nottinghamshire, segmented by neighbourhood type. The neighbourhood classification used, a proprietary geodemographic solution, is based on both census and consumer data, and segments all UK postcodes into 61 neighbourhood types and 11 aggregate groups. The results are analysed with reference to nine conditions: level of offending (total numbers of offences and offenders); single/repeat offenders; gender; ethnicity; offence classification; outcome; context (including temporal conditions such as school holidays); whether the offender accepted or denied occurrence; and age at the time of the occurrence. Of

particular interest is the association between the offenders and educational establishments, and thus the identification of schools that are most at risk for recidivism, raising questions regarding the concept of criminogenic schools. A number of policy recommendations are made which could lead to better informed strategy management in youth offending. We conclude that geodemographic analysis can leverage extra value and substantial insight from operational data bases collected on a routine basis. However, this poses the question as to why public sector practitioners and planners have not already made use of such analytical techniques, which have been central to much business strategy in recent years. This approach to the analysis of youth offender data lends itself to further social psychological research and exploration.

Salmi, Satu; Voeten, Marinus; Keskinen, Esko (2005). What Citizens Think About the Police: Assessing Actual and Wished-for Frequency of Police Activities in One's Neighbourhood. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. Vol 15(3) May-Jun 2005, 188-202.

The aim of the study was to find out what were citizens' assessments of actual and wished-for frequencies of 12 police activities in two typical Finnish neighbourhoods. Data were collected from 3271 adults and 986 young people with a mail questionnaire. Actual and wished-for frequencies were separately analysed using Homals. Both analyses produced a dimension indicating the assessed (actual or wished-for) frequency of police work, disregarding the content of the 12 police activities. In addition, each analysis produced a dimension describing the tendency to give a 'don't-know' answer. The latter two non-substantive dimensions were interpreted as indicating that the general level of knowledge of police activities was not high among the citizens. When comparing the frequency assessments of ongoing police activities and the wishes concerning these activities, it was found that citizens wished the police to increase all cited activities, particularly foot patrolling, helping and supporting victims and giving crime prevention advice. Citizens appeared to be responsive to the activities related to community policing and preventive police work. All four dimensions were related with background characteristics of respondents (age, gender, city and living conditions), but these relations were not strong.

Fletcher, Robin (2005). Policing a Complex Community; Political Influence on Policing and its Impact on Local and Central Accountability. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. Vol 15(3) May-Jun 2005, 170-187.

During the 1970s a series of events irrevocably changed the way in which policing was carried out in England and Wales. This paper describes how

the police became politicized as it enforced government policies that resulted in violent police/public confrontation. It then explores how the Metropolitan Police Service began a process of re-engagement with the highly complex society of London, by community-focused policing models. The theoretical and practical difficulties of community policing are discussed in relation to legislation that required greater community involvement in policing. A theme of accountability is generated throughout the paper showing how political extremism challenged a bi-partite system of police governance, unique to the Metropolitan Police in the context of the UK, by demanding local accountability. This resulted in conflicting legislation that promotes both localized and centralized forms of accountability. The paper concludes with a speculative theory of how policing may develop in London as a department of a local government.

Innes, Martin (2005). Why 'Soft' Policing is Hard: On the Curious Development of Reassurance Policing, How it Became Neighbourhood Policing and What This Signifies About the Politics of Police Reform. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. Vol 15(3) May-Jun 2005, 156-169.

Tracing the development of Reassurance Policing and its recent translation into Neighbourhood Policing, this article examines why it is that 'soft' policing functions appear so difficult for the police to perform. It is argued that over the past three decades the reform of policing in the UK has tended to oscillate between positions emphasizing coercive 'hard' policing functions and alternative conceptions that focus upon the conduct of soft policing, where the emphasis is upon a more persuasive mode of social control. Reassurance Policing is identified as important as, through its incorporation of aspects of the Signal Crimes Perspective, it provides a coherent logic that sets out why both hard and soft policing are important. It is concluded that future policing styles need to be able to respond to the diverse demands of the public and that this will require a combination of hard and soft policing.

Williamson, Tom (Ed)(2005). Editorial: Community Policing. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. Vol 15(3) May-Jun 2005, 153-155.

Community policing received attention in the UK in the 1970s as a result of the work of John Alderson, then Chief Constable of Devon and Cornwall Constabulary, who wanted to move from the traditional authoritarian model of policing which he considered inappropriate for a plural libertarian society. Various models of community policing have been developed, few of which have been formally tested. In Britain, it achieves that very rare thing which is support across political parties. The

papers selected for this special issue all contain a flavour of grappling with a concept that is evolving. It is concluded that the important concept of community policing is one that has not sufficiently attracted the attention of social and community psychologists. It is our hope that the special issue will start a discussion going and encourage more research.

Anckermann, Sonia; Dominguez, Manuel; Soto, Norma; Kjaerulf, Finn; Berliner, Peter; Mikkelsen, Elizabeth-Naima (2005). Psycho-social Support to Large Numbers of Traumatized People in Post-conflict Societies: An Approach to Community Development in Guatemala. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. Vol 15(2) Mar-Apr 2005, 136-152.

The main challenge for community development efforts in post-conflict societies with large numbers of traumatized people is to create hope and reconciliation through community healing and participatory democratic community development. The community development efforts should aim at creating a set of values and practices conducive to peaceful co-existence through non-violent conflict resolution, thereby reducing the alarming levels of violence in post-conflict societies. This article describes a community development approach in Guatemala to supporting people affected by organized violence and torture. Through a description of the theoretical and practical work carried out in post-conflict Guatemala through the ODHAG-RCT programme, the article focuses on the relation between the three main pillars of the community development approach; healing, empowerment, and development. The community development approach uses health as the entry strategy to its aim of social and political transformation. Traditionally, health is not perceived as being linked with social and political transformation, but rather as the means to increase the health condition of community members. However, this article will show how community social psychology can be integrated in an understanding of political and economic community development. Hence it is argued that the outcome of the community development approach is measured through observations of the group as well as the political and economic developments of the community, and not only through a decrease in health related symptoms.

Obst, Patricia-L; White, Katherine-M (2005). An Exploration of the Interplay between Psychological Sense of Community, Social Identification and Salience. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. Vol 15(2) Mar-Apr 2005, 127-135.

Past research indicates that there is a strong relationship between the constructs of psychological sense of community (PSOC) and social identifica-

tion. The current study draws on data (N = 219) examining participants' membership in a number of different communities to present an examination of the relationship between these constructs. In particular, the study examines the relative strength of the separate aspects of social identification (based on Cameron's 2004, Three Factor Model of Social Identification) as predictors of overall PSOC, accounting for situational salience. Results indicate that Ingroup Ties is consistently the strongest predictor of PSOC and that the strength of Ingroup Affect and Centrality alter according to the group or community context. The theoretical implications of these results are discussed in terms of the interplay and overlap of these important community processes.

Martin, Caroline-Hollins; Bull, Peter (2005). Measuring Social Influence of a Senior Midwife on Decision-making in Maternity Care: An Experimental Study. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. Vol 15(2) Mar-Apr 2005, 120-126.

The document Changing Childbirth produced by the Department of Health (1993) requests provision of more choice, continuity and control for women during pregnancy and childbirth. In this context this study considers whether midwives' decisions are influenced by a senior midwife. A simple, valid and reliable scale--the Social Influence Scale for Midwifery (SIS-M)--was devised to measure and score midwives' private anonymous responses to 10 clinical decisions. The SIS-M was initially administered as a self-completed postal survey by 209 midwives. Following a 9-month time gap, a stratified sample of 60 (20 E, F, G grade midwives) were invited for interview in which a senior midwife attempted to influence SIS-M responses in a conformist direction. Overall, a 3 x 2 (E, F, G grade midwives x private and interview SIS-M scores) analysis of variance (ANOVA) revealed midwives were significantly more conformist when influenced by a senior midwife, in comparison to private anonymous responses. No significant interaction between groups was found. These findings indicate that there is influence of a senior midwife on clinical decisions that should be woman-centred, according to Changing Childbirth (1993). The implication is that this influence may remove choice from women.

Lauri, Mary-Anne; Lauri, Josef (2005). Social Representations of Organ Donors and Non-donors. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. Vol 15(2) Mar-Apr 2005, 108-119.

This paper illustrates the empirical investigation of social representations by means of photographs as stimulus material and the technique of correspondence analysis to study the resulting data. The research was part of a campaign carried out to pro-

mote organ donation in Malta. The study tries to find out whether a public communication campaign could change perceptions. Five focus groups were held before the campaign and another five, two months after the campaign. Part of the data collected through these focus groups was analysed using correspondence analysis. The results showed that before the campaign, donors were generally perceived to be either young or important people or public personalities. After the campaign, donors were perceived more to be ordinary family people, educated, generous and religious. On the other hand, before the campaign, non-donors were seen as conservative, uncouth and uncaring, whereas after the campaign non-donors were generally perceived to be older, uninformed and uneducated people.

Ranyard, Rob; Burgoyne, Carole-B; Saldanha, Gabriela; Routh, David-A (2005). A Qualitative Study of Adaptation to the Euro in the Republic of Ireland: I. Attitudes, the 'Euro Illusion' and the Perception of Prices. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. Vol 15(2) Mar-Apr 2005, 95-107.

This is the first of two reports of a study using semi-structured, in-depth interviews to explore the current and recollected experiences of Irish people for the period before, during, and after the introduction of euro notes and coins (1 January 2002). Twenty-four adults, 12 males and 12 females, covering a range of ages and educational attainment, were interviewed between October 2002 and February 2003. We found that most had welcomed the new currency initially, though some had felt less positive about it, whilst current experiences were more mixed. People's explanations for their attitudes seemed to focus more on the economic and practical aspects of currency change rather than symbolic meanings. Initially, most had experienced a euro illusion (prices in euros seeming to be more expensive than in punts). However, for most, the strength of the illusion appeared to diminish quite quickly. Nonetheless, current prices were believed

to be higher, and many respondents attributed this either directly or indirectly to the change of currency. Although independent evidence found that there had been price increases in certain sectors, it was concluded that perceived price rises were, in part, illusory, and driven by expectations and selective price monitoring.



Snellman, Alexandra; Ekehammar, Bo (2005). Ethnic Hierarchies, Ethnic Prejudice, and Social Dominance Orientation. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. Vol 15(2) Mar-Apr 2005, 83-94.

Previous research in multi-ethnic societies has shown that people rank, or form hierarchies of, the ethnic groups on the basis of social distance. Based on self-report data from a community sample (N = 150 non-psychology students), this study examined (1) the correspondence of ratings and rankings of six ethnic target groups among various subgroups of participants (Swedish and immigrant men and women), and (2) the relationship of inclination to ethnic ranking with ethnic prejudice and social dominance orientation. In accord with our hypotheses, the results disclosed that (1) irrespective of gender and ethnic origin, the various subgroups of participants ranked and formed similar hierarchies of the six ethnic target groups, and (2) people's inclination to ethnic ranking showed significant correlations with their ethnic prejudice as well as social dominance orientation.

British Journal of Health Psychology

Pearson, Sue; Maddern, Guy-J; Fitridge, Robert (2005). The role of pre-operative state-anxiety in the determination of intra-operative neuroendocrine responses and recovery. *British Journal of Health Psychology*. Vol 10(2) May 2005, 299-310.

Objectives: The psychophysiological model of adjustment to surgery predicts associations between (1) heightened pre-operative state-anxiety and intra-operative neuroendocrine responses, (2) neuroendocrine responses and complications; and (3) heightened pre-operative state-anxiety and post-

operative recovery. The present study examined these associations. Methods: Participants were 39 patients (mean age 71.9+or-6.1 years) undergoing elective carotid endarterectomy surgery under local anaesthesia. In the week prior to surgery, patients completed baseline measures of physical and mental functioning using the MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). In addition to this, they undertook a 24-hour urine save to measure cortisol and catecholamines. Measures of state-anxiety were completed on the evening prior to surgery. A second 24-hour urine save was started at the time of

anaesthetic induction. Follow-up measures of physical and mental functioning were completed 1 month following surgery. All complications were recorded during hospitalization. Results: There was a significant negative association between pre-operative state-anxiety and intra-operative cortisol ($r = -.52$, $p < .001$). Using hierarchical regression analysis, pre-operative state-anxiety accounted for 10% of the variance in intra-operative cortisol responses after controlling for medical and demographic factors. There were no significant associations between neuroendocrine responses and complications. Pre-operative state-anxiety was a significant determinant of poorer mental functioning following surgery, explaining 10% of the variance in scores after adjusting for baseline mental functioning. Conclusions: Results from this study show increasing pre-operative anxiety to be associated with lower intra-operative cortisol responses and poorer mental functioning 1 month following surgery.

Carr, Tony; Moss, Timothy; Harris, David (2005). The DAS24: A short form of the Derriford Appearance Scale DAS59 to measure individual responses to living with problems of appearance. *British Journal of Health Psychology*. Vol 10(2) May 2005, 285-298.

Objectives: To develop a psychometrically robust and widely applicable short form of the Derriford Appearance Scale, (DAS59), which (1) will reliably and validly assess the distress and difficulties experienced in living with problems of appearance, (2) is acceptable to clinical and non-clinical populations, and (3) facilitates research and clinical decision-making through good standardization and sensitivity. Design: Cross-sectional survey designs using clinical (out-patient and in-patient) and general population samples. Method: Twenty-five items were selected initially from the 59 items of the original DAS59. These were refined to 24 through item analyses and the scale was standardized on 535 patients with a range of problems of appearance and on a representative general population sample ($N = 1,107$). Results: All 24 items contributed well to the total score and internal consistency was high ($\alpha = .92$). Test-retest reliability (6 months) was good (0.82), and criterion validity, with the DAS59, was excellent (0.88). Good construct validity was demonstrated in differences between (1) patient and general population samples, (2) members of the general population concerned and not concerned about their appearance, and (3) in patterns of convergent and divergent correlations with a range of established scales. The general population data revealed widespread concerns about appearance. Conclusion: The DAS24 provides a widely applicable and acceptable short form of the original DAS59. It is psychometrically robust and discriminates well between patient groups,

between clinical and non-clinical populations, and within the general population between those concerned, and those not concerned, about their appearance

Deinzer, Renate; Granrath, Nicole; Spahl, Manuela; Linz, Sandra; Waschul, Bernd; Herforth, Armin (2005). Stress, oral health behaviour and clinical outcome. *British Journal of Health Psychology*. Vol 10(2) May 2005, 269-283.

Objective: Several studies indicate that stress adversely affects various health behaviours. Oral hygiene behaviour, however, has been rarely studied in this context. The present study thus aims to assess the effects of stress on oral hygiene behaviour and clinical outcome. Design: In a prospective matched controlled design 12 pairs of medical students, each consisting of 1 student participating in a major academic exam and 1 student not participating in any exams (control) were studied. Methods: A professional tooth cleaning was performed 4 weeks prior to exams to obtain plaque levels of 0 at all sites. Immediately prior to professional tooth cleaning and 4 weeks after exams plaque levels (as indicator of oral hygiene behaviour) and bleeding on probing (an indicator of gingivitis) were assessed. Results: No group differences were observed at the beginning of the exam period; after exams significant higher rates of plaque ($p = .0005$, $d = 1.74$) and gingivitis ($p = .016$, $d = 1.01$) were observed in exam students as compared with controls. Conclusions: The study illustrates the clinical significance of stress effects on health behaviour. Stress should be included as a factor in models of patient compliance and health behaviour.

Coleman, Priscilla-K; Reardon, David-C; Coughle, Jesse-R (2005). Substance use among pregnant women in the context of previous reproductive loss and desire for current pregnancy. *British Journal of Health Psychology*. Vol 10(2) May 2005, 255-268.

Objective: The primary objectives of this study were to explore maternal history of perinatal loss and pregnancy wantedness as correlates of substance use during pregnancy. Method: The research design involved interviewing women who gave birth in Washington DC hospitals during 1992. Interview data included pregnancy history (prior births, induced abortions, miscarriages, and stillbirths), desire for the pregnancy (wanted, not wanted, mistimed), socio-demographic information, timing of onset of prenatal care, and substance use (cigarettes, alcohol, and drugs) during pregnancy. Results: A history of induced abortion was associated with elevated risk for maternal substance use of various forms; whereas other forms of perinatal loss (miscarriage and stillbirth) were not related to substance use. Unwanted pregnancy was associated with cigarette smoking during pregnancy, but not

with any other forms of substance use. Conclusions: Reproductive history information may offer insight to professionals pertaining to the likelihood of women using substances in a later pregnancy

Free, Caroline; Ogden, Jane (2005). Emergency contraception use and non-use in young women: The application of a contextual and dynamic model. *British Journal of Health Psychology*. Vol 10(2) May 2005, 237-253.

There have been many approaches to understanding contraception use including social cognition models which have been criticised for their individualistic approach and their static nature. The present quantitative study developed and refined a contextual and dynamic model of contraception use that was derived using qualitative research. This model conceptualizes the predictors of contraception use in terms of the meaning and importance of a range of social goals, perceptions of vulnerability, and constraints on or facilitators of contraception use each of which changes over time. The present study operationalized this model in relation to emergency contraception and explored differences between users and non-users and between episodes of use and non-use. In terms of users and non-users, the results showed that the users of emergency contraception showed a more positive view of an emergency contraception user, perceived greater support from their partner for emergency contraception use, rated themselves more at risk of pregnancy, and felt more confident about asking for emergency contraception. In terms of use and non-use, use was related to an increased belief about the risk of pregnancy, increased partner support, increased concern about health care professionals and the side-effects of the drug, and a more positive identity of an emergency contraception. The study has helped to develop and refine the model and has identified some key factors that are specifically relevant to emergency contraception use in a sample of women in education in and around London.

Sniehotta, Falko-F; Luszczynska, Aleksandra; Scholz, Urte; Lippke, Sonia (2005). Discontinuity patterns in stages of the precaution adoption process model: Meat consumption during a livestock epidemic. *British Journal of Health Psychology*. Vol 10(2) May 2005, 221-235.

Objectives: Patterns of changes in social-cognitive variables were investigated in order to test selected stages of the precaution adoption process model (PAPM). It was hypothesized that non-linear trends (discontinuity patterns) in perceived vulnerability, positive and negative outcome expectancies, procrastination, and self-efficacy might be observed across the stages. Design: Cross-sectional data from 808 respondents were employed. Method: Questionnaire data were collected in an on-line study on meat consumption during a livestock epidemic in

Germany. Polynomial trends and analyses of variance with post-hoc-contrasts were used to examine the patterns of change. Results: Discontinuity patterns were found for perceived vulnerability, negative outcome expectancies, and procrastination. The data provided partial support for discontinuity patterns in self-efficacy. Continuity patterns were found for positive outcome expectancies. Conclusions: Results provide support for a stage model rather than a pseudo-stage model

Krahe, Barbara; Abraham, Charles; Scheinberger-Olwig, Renate (2005). Can safer-sex promotion leaflets change cognitive antecedents of condom use? An experimental evaluation. *British Journal of Health Psychology*. Vol 10(2) May 2005, 203-220.

An experimental evaluation of a safer sex promotion leaflet was undertaken to assess its capacity to change antecedent cognitions of condom use. The leaflet was identified in a previous study as addressing research-based cognitive antecedents of condom use. A pre-post-test experimental study including three conditions was conducted: (a) presentation of the leaflet; (b) presentation of the leaflet plus incentive for systematic processing; (c) no-leaflet control. The leaflet was evaluated in terms of its capacity to change eight cognitive correlates of condom use identified in a recent meta-analysis. The sample consisted of 230 tenth-grade students. Following baseline assessments, leaflet-induced change was measured immediately following the intervention and at a follow up 4 weeks post-intervention. The target leaflet alone did not result in significant changes in the cognitive antecedents of condom use compared with the control condition. However, in combination with an incentive for systematic processing, the target leaflet had a greater impact on cognitive antecedents than the no-leaflet control condition. The findings are discussed with regard to the development and evaluation of research-based health-promotion materials. (

Murray, Craig-D; Rhodes, Katharine (2005). 'Nobody likes damaged goods': The experience of adult visible acne. *British Journal of Health Psychology*. Vol 10(2) May 2005, 183-202.

Objectives: While mild to severe acne is a common problem in the teenage years, many adults also suffer from the condition. Although there is an appreciable body of dermatological literature on this issue, the psychosocial concomitants of severe, visible adult acne are little elaborated. The aim of this research is to detail the salient experiences of adults with severe visible acne, and to set out the implications of these experiences. Design: A phenomenological qualitative approach was adopted to elicit detailed accounts of the impact of visible acne upon the lives of a small sample of sufferers. Method: 11 adults suffering from severe visible

acne took part in semi-structured interviews via e-mail, over an extended period of time. Transcripts of these interviews served as the data for an interpretative phenomenological analysis. Results: Five themes emerged, detailing different aspects of respondents' personal and social lives in the context of their acne. These were: powerlessness and the variable nature of acne; comparisons, self-image and identity; the experience of general social interaction; relationships with family and friends; and gender, sexuality, and romantic relationships. Conclusions: These themes allowed a deeper understanding of issues reported in previous quantitative research in the area, as well as revealing findings that had not been previously reported in relation to the experience of adult acne and its impact upon personal and social relationships. With an acknowledgement of these experiences, personal and professional acquaintances have the potential to improve their interpersonal relationship with the person concerned, and encourage positive changes in their psychological health and social interaction.

French, David-P; James, Delyth; Horne, Rob; Weinman, John (2005). Causal beliefs and behaviour change postmyocardial infarction: How are they related? *British Journal of Health Psychology*. Vol 10(2) May 2005, 167-182.

Introduction: Weinman, Petrie, Sharpe, and Walker (2000) showed that the causal attributions of a sample of first-time myocardial infarction (MI) patients and their spouses from Auckland, New Zealand, were associated with changes in health-related behaviour over the first 6 months post-MI. However, their analyses did not control for pre-MI health-related behaviour. Method: This paper reports a re-analyses of the Auckland data, and a replication study conducted with 155 first-time MI patients in Brighton, United Kingdom (UK), to investigate whether baseline attributions for MI were related to health-related behaviour change at 6 months (N = 132). Spouses (N = 85) also completed the attribution questionnaire at baseline. Results: There was no consistent relationship between the causal attributions of patients and subsequent behaviour change in Auckland and Brighton. For both samples, causal attributions were associated with pre-MI behaviour. Conclusions: The data from both samples suggest that the causal attributions of MI patients and their spouses may be realistic, but not predictive of subsequent changes in behaviour

Hart, Carole-L; Taylor, M.-D; Smith, G.-Davey; Whalley, L.-J; Starr, J.-M; Hole, D.-J; Wilson, V; Deary, I.-J (2005). Childhood IQ and all-cause mortality before and after age 65: Prospective observational study linking the Scottish Mental Survey 1932 and the Midspan studies. *British Journal of Health Psychology*. Vol 10(2) May 2005, 153-165.

Objectives: The objective was to investigate how childhood IQ related to all-cause mortality before and after age 65. Design: The Midspan prospective cohort studies, followed-up for mortality for 25 years, were linked to individuals' childhood IQ from the Scottish Mental Survey 1932. Methods: The Midspan studies collected data on risk factors for cardiorespiratory disease from a questionnaire and at a screening examination, and were conducted on adults in Scotland in the 1970s. An age 11 IQ from the Scottish Mental Survey 1932, a cognitive ability test conducted on 1921-born children attending schools in Scotland, was found for 938 Midspan participants. The relationship between childhood IQ and mortality risk, adjusting for adulthood socioeconomic confounders, was analysed. The effect of adjustment for childhood IQ on the relationship between established risk factors (blood pressure, smoking, height and respiratory function) and mortality was also investigated. Results: For deaths occurring up to age 65, there was a 36% increased risk per standard deviation decrease (15 points) in childhood IQ which was reduced to 29% after adjusting for social class and deprivation category. There was no statistically significant relationship between childhood IQ and deaths occurring after the age of 65. Adjustment for childhood IQ attenuated the risk factor-mortality relationship in deaths occurring up to age 65, but had no effect in deaths occurring after age 65. Conclusions: Childhood IQ was significantly related to deaths occurring up to age 65, but not to deaths occurring after age 65.

Drossaert, C.-H.-C; Boer, H; Seydel, E.-R (2005). Women's opinions about attending for breast cancer screening: Stability of cognitive determinants during three rounds of screening. *British Journal of Health Psychology*. Vol 10(1) Feb 2005, 133-149.

Objectives. To examine the stability of beliefs and intentions towards repeat attendance at breast cancer screening, using the Theory of Planned Behaviour. The aims of the study were to examine whether and how cognitions changed in the course of the programme, and whether intentions that were assessed proximally were better predictors of behaviour than those assessed distally. Design and methods. A total of 2,657 women filled out a baseline questionnaire (T-sub-1), 2 months after being invited for an initial mammogram in the Dutch Breast Cancer Screening Programme. Actual attendance data in the second and third screening rounds were subsequently collected and follow-up questionnaires were sent to parts of the sample at four points in time: shortly before (T-sub-2) and after (T-sub-3) the second screening round, and shortly before (T-sub-4) and after (T-sub-5) the third screening round. Results. Only minor changes in beliefs and intentions were found. In the assessments shortly before screening, women were

somewhat less positive about attending than in the assessments shortly after screening. Throughout the course of the programme, women's opinions about attending remained positive. In fact, women became somewhat more convinced that they were vulnerable to getting breast cancer, and that participating in screening was beneficial to them. Actual attendance in subsequent rounds of screening was higher than expected. Proximal beliefs and intentions were only slightly more predictive of actual behaviour than distal beliefs. Conclusions. In organized breast cancer screening, beliefs and intentions remain positive and rather stable. Although our results should be interpreted with caution, due to little variation in behaviour, they suggest that the gap between intentions and behaviour could not be substantially reduced by proximal assessment of determinants.

Payne, Nicola; Jones, Fiona; Harris, Peter-R (2005). The impact of job strain on the predictive validity of the theory of planned behaviour: An investigation of exercise and healthy eating. *British Journal of Health Psychology*. Vol 10(1) Feb 2005, 115-131.

Objectives. This study examined the impact of the job strain model on exercise and healthy eating within the framework of the Theory of Planned Behaviour. Design. Participants completed a questionnaire measuring the components of the Theory of Planned Behaviour and the job strain model. A follow-up questionnaire a week later measured behaviour. Method. The questionnaires were completed by e-mail. The initial questionnaire was completed by 331 employees, and 286 follow-up questionnaires were returned. Results. Job demands affected exercise indirectly by lowering perceptions of behavioural control over exercise. However, variables from the job strain model were not related to exercise intentions or behaviour. In contrast, employees in passive jobs intended to eat more sweets and snack foods and employees in low strain jobs were more likely to realize their intentions to eat more sweets and snack foods. However, variables from the job strain model did not influence consumption of fruit and vegetables. Conclusions. While people may consider the impact of job strain on exercise whilst making decisions about whether or not to exercise, job strain has a more direct impact on healthy eating. However, job strain may only affect consumption of so-called 'high density' foods, rather than foods such as fruit and vegetables.

Daniel, Emma; Kent, Gerry; Binney, Val; Pagnin, Jonathan (2005). Trying to do my best as a mother: Decision-making in families of children undergoing elective surgical treatment for short stature. *British Journal of Health Psychology*. Vol 10(1) Feb 2005, 101-114.

Objectives. To explore how families make decisions about elective leg-lengthening surgical treatment. Design. Interviews were conducted and analysed using Interpretative Phenomenological Analysis (Smith, 1995). Methods. Data were gathered using semi-structured interviews with nine mothers of children who had recently decided to undergo treatment. Results. Overall, the decision process was guided by the mothers' central concern to act responsibly as a parent. Thematic analysis indicated that the decision was taken in a social context where short stature could lead to discrimination and disability. The decision-making process evolved gradually over several years as mothers and children gathered information about treatment. While mothers emphasized that ultimately it was their child's decision, they monitored the decision process and filtered the information available in an attempt to ensure that the child made a well-informed and wise choice. Conclusions. The decision was presented as an ongoing process by the mothers, their concerns representing their desire to do their best as parents for their children. Theoretically, the mothers' description of the process can be understood in terms of their attempts to resolve an ethical dilemma. Clinical implications include recognition of the role of the psychologist in supporting mothers in their decision making and thus indirectly helping children

Godin, Gaston; Gagnon, Helene; Lambert, Leo-Daniel; Conner, Mark (2005). Determinants of condom use among a random sample of single heterosexual adults. *British Journal of Health Psychology*. Vol 10(1) Feb 2005, 85-100.

Objectives. The aim of this study was to identify the determinants of single heterosexuals' use of condoms during each sexual intercourse. Design. Cohort of individuals followed over a period of 2 years. Methods. Respondents were 574 single heterosexual individuals who answered questions during a telephone interview. Results. Attitude, perceived behavioural control, self-efficacy and moral norm explained 65% of the variance in intentions to use condoms ($p < .0001$). The determinants of condom use at 1 year follow-up (27% explained variance) were perceived behavioural control, past behaviour, and the interaction between intention and intention stability. At 2 years follow-up, the significant determinants were past behaviour and intention by intention stability. In the present study, intentions to use condoms which remained stable across time were strong predictors of condom use (at 1 year: $\beta = .42$, $p < .0001$; at 2 years: $\beta = .39$, $p < .003$), while unstable intentions were not (at 1 year: $\beta = .02$, ns; at 2 years: $\beta = .19$, ns). Conclusion. Intention stability is a major determinant of the accuracy of intention for the prediction of subsequent behaviour.

Gray, Ross-E; Fergus, Karen-D; Fitch, Margaret-I (2005). Two Black men with prostate cancer: A narrative approach. *British Journal of Health Psychology*. Vol 10(1) Feb 2005, 71-84.

Objectives. This paper demonstrates the value of a narrative approach for health psychology. It focuses on the lives of two Black men with prostate cancer, drawn from a larger study investigating the links between masculinities and prostate cancer. Design. The study was a qualitative, interview-based study. Each participant was interviewed four times. Methods and analysis. The men were asked to describe and discuss their prostate cancer experience, as well as their lives prior to illness. In order to gain a perspective on individual experiences of men with prostate cancer, we took a narrative approach to gathering and analysing data. Results are reported through two descriptive narratives. Conclusions. The narratives of the men described in the paper show how the interaction of race with health and illness is neither predictable nor consistent at the individual level. Black men, like all men with prostate cancer, have diverse experiences and are influenced by a wide array of personal and societal factors. While the high risk of prostate cancer among Black men makes proactive interventions advisable, such interventions will be most effective if the heterogeneity of men's experiences are taken into account.

Bedi, Gillinder; Brown, Stephen-L (2005). Optimism, coping style and emotional well-being in cardiac patients. *British Journal of Health Psychology*. Vol 10(1) Feb 2005, 57-70.

Objective. Optimism is associated with superior emotional well-being in people with chronic and acute health problems, possibly because optimists are more likely to implement problem-focused coping. Another interpretation posits that optimism can be a defensive response designed to diminish affective reactions to health problems. The study objective is to investigate this possibility. Design. A cross-sectional examination of relationships between dispositional and relative optimism, threat avoidance and emotional well-being in 85 cardiac patients. Results. Blunting, a measure of threat avoidance, was found to be associated with both optimism and emotional well-being, and the common variance was predictive of positive affect. As expected, this link was stronger in people with low self-efficacy for problem-focused coping. Conclusion. These findings support a defensive interpretation of optimism amongst patients with recently-experienced cardiac disease, particularly as the effect was more pronounced in the low self-efficacy subsample. We discuss possible explanations for these findings and implications for the study of coping with serious illness. (

Harvey, Kirsty; Kemps, Eva; Tiggemann, Mari-ka (2005). The nature of imagery processes underlying food cravings. *British Journal of Health Psychology*. Vol 10(1) Feb 2005, 49-56.

Objective. The study used a working memory approach to examine the nature of the imagery processes underlying food cravings. Design and method. A sample of 60 dieters and 60 non-dieters were asked to imagine either a food induction or a holiday induction scenario. Participants then performed 18 trials of either a visual imagery task (loading the visuo-spatial sketch pad) or auditory imagery task (loading the phonological loop). Food craving was measured before and after the induction scenario, and then after every 6 trials of the imagery task. Results. Craving intensity increased following instructions to imagine the food (but not holiday) induction scenario, especially for dieters. As predicted, the visual imagery task was superior to the auditory imagery task in reducing the level of food craving. Discussion. The results confirmed the imaginal basis of food cravings. Specifically, they demonstrated that the imagery processes involved in food cravings are predominantly visual in nature. Hence concurrent tasks that load the visuospatial sketch pad of working memory can be used to reduce food cravings. The findings have potential application in the treatment of craving episodes in clinical populations.

Shewan, David; Dalgarno, Phil (2005). Evidence for controlled heroin use? Low levels of negative health and social outcomes among non-treatment heroin users in Glasgow (Scotland). *British Journal of Health Psychology*. Vol 10(1) Feb 2005, 33-48.

Objectives. This longitudinal study focused on 126 long-term heroin users who had never been in specialist treatment for use of any drug. The primary aim of the study was to assess whether this 'hidden' population resembled heroin users identified with drug treatment agencies, or alternatively, to test whether heroin could indeed be used in a controlled, non-intrusive fashion for an extended period of time. Design and methods. Recruitment was achieved through chain-referred purposive sampling methods, and data were collected through two semi-structured interviews. 67% of participants were re-recruited for follow-up. Results. Participants had levels of occupational status and educational achievement comparable to that in the general UK population, and considerably higher than typically found in heroin research. At the conclusion of the study, six participants had entered treatment. While there was evidence of intensive risky patterns of drug use among the sample, there was equal evidence for planned, controlled patterns of use. Some drug-related negative health and social outcomes had occurred on a lifetime basis, but ongoing problems were rare, and heroin was not a

significant predictor in either context. In contrast to typical samples of heroin users, high levels of negative health and social outcomes did not appear to be inevitable within this sample. Frequency of heroin use was predicted by attributional items, indicating the importance of psychological factors in drug use and addiction. Conclusions. Drug research should more fully incorporate previously hidden populations to more fully inform theory and practice. The pharmacological properties of specific substances should not be assumed to inevitably lead to addictive and destructive patterns of drug use.



Maltby, John; Giles, David-C; Barber, Louise; McCutcheon, Lynn-E (2005). Intense-personal celebrity worship and body image: Evidence of a link among female adolescents. *British Journal of Health Psychology*. Vol 10(1) Feb 2005, 17-32.

Objectives. The aim of the present study was to examine the relationship between celebrity worship and body image within the theoretical perspective of intense para-social relationships with celebrities. **Design.** Correlation and multiple regression analyses were used to examine the relationships between celebrity worship and body image. **Method.** Three samples, 229 (102 males and 127 females) adolescents, 183 (88 males and 95 females) full-time university undergraduate students, and 289 (126 males and 163 females) adults were administered an amended version of the Celebrity Attitude Scale, the Attention to Body Shape Scale, and the Body Shape Questionnaire-Revised. **Results.** Significant relationships were found between attitudes toward celebrities and body image only among female adolescents. Multiple regression analyses suggested that Intense-personal celebrity worship accounted for unique variance in scores in body image. Con-

clusions. Findings suggest that in female adolescents, there is an interaction between Intense-personal celebrity worship and body image between the ages of 14 and 16 years, and some tentative evidence has been found to suggest that this relationship disappears at the onset of adulthood, 17 to 20 years. Results are consistent with those authors who stress the importance of the formation of para-social relationships with media figures, and suggest that para-social relationships with celebrities perceived as having a good body shape may lead to a poor body image in female adolescents

Norman, Paul; Brain, Kate (2005). An application of an extended health belief model to the prediction of breast self-examination among women with a family history of breast cancer. *British Journal of Health Psychology*. Vol 10(1) Feb 2005, 1-16.

Objectives. This study reports an application of the health belief model (HBM) to the prediction of breast self-examination (BSE) among women with a family history of breast cancer. The study also considered the influence of breast cancer worries and past behaviour. **Methods.** Eight hundred and thirty-three women completed questionnaires, based on the HBM, to assess their beliefs about breast cancer and BSE. Of these women, 567 were followed-up at 9 months when BSE frequency was assessed. **Results.** Discriminant function analysis was employed to discriminate among infrequent, appropriate and excessive BSE. Two functions were calculated which were predictive of group membership. The first function maximally discriminated between the infrequent BSE group and the other two groups, with infrequent self-examiners reporting a greater number of self-efficacy and emotion barriers, fewer benefits and less frequent BSE at Time 1. The second function maximally discriminated between the excessive BSE group and the appropriate BSE group, with excessive self-examiners reporting higher levels of breast cancer worries and perceived severity and fewer self-efficacy barriers. **Conclusions.** The results highlight the importance of focusing on excessive as well as infrequent BSE. Interventions designed to enhance women's confidence in their ability to perform BSE, coupled with attempts to reduce breast cancer worries, may encourage more appropriate and effective BSE.

Journal of Occupational Health Psychology

Turner, Nick; Chmiel, Nik; Walls, Melanie (2005). Railing for Safety: Job Demands, Job Control, and Safety Citizenship Role Definition. *Journal of Occupational Health Psychology. Vol 10(4) Oct 2005, 504-512.*

This study investigated job demands and job control as predictors of safety citizenship role definition, that is, employees' role orientation toward improving workplace safety. Data from a survey of 334 trackside workers were framed in the context of R. A. Karasek's (1979) job demands-control model. High job demands were negatively related to safety citizenship role definition, whereas high job control was positively related to this construct. Safety citizenship role definition of employees with high job control was buffered from the influence of high job demands, unlike that of employees with low job control, for whom high job demands were related to lower levels of the construct. Employees facing both high job demands and low job control were less likely than other employees to view improving safety as part of their role orientation

Voydanoff, Patricia (2005). Consequences of Boundary-Spanning Demands and Resources for Work-to-Family Conflict and Perceived Stress. *Journal of Occupational Health Psychology. Vol 10(4) Oct 2005, 491-503.*

Using work-family border theory, this article examines relationships between boundary-spanning demands and resources and work-to-family conflict and perceived stress. The analysis uses data from 2,109 respondents from the 2002 National Study of the Changing Workforce. The demands that were positively related to work-to-family conflict and perceived stress were commuting time, bringing work home, job contacts at home, and work-family multitasking. Work-family multitasking partially explained the effects of bringing work home and job contacts at home on conflict and stress. For resources, time off for family responsibilities and a supportive work-family culture showed negative associations with conflict and stress. Work-to-family conflict partially mediated relationships between several demands and resources and perceived stress

Martin, Roberta-J; Hine, Donald-W (2005). Development and Validation of the Uncivil Workplace Behavior Questionnaire. *Journal of Occupational Health Psychology. Vol 10(4) Oct 2005, 477-490.*

This article describes the development and validation of a new measure of workplace incivility, the Uncivil Workplace Behavior Questionnaire (UWBQ). Participants included 5 samples of Australian adult employees (total N=368). Principal

axis factoring of the UWBQ yielded 4 interpretable factors (Hostility, Privacy Invasion, Exclusionary Behavior, and Gossiping), all of which exhibited high internal consistency. The 4-factor structure received further support from a confirmatory factor analysis on a hold-out sample. A series of correlation and regression analyses revealed that the UWBQ subscales exhibited sound convergent, divergent, and concurrent validity. The psychometric properties of the UWBQ are contrasted with those of the Workplace Incivility Scale (L. M. Cortina, V. J. Magley, J. H. Williams, & R. D. Langhout, 2001), to the authors' knowledge the only other measure of the workplace incivility construct available to date.

Tucker, Philip; Rutherford, Celia (2005). Moderators of the Relationship Between Long Work Hours and Health. *Journal of Occupational Health Psychology. Vol 10(4) Oct 2005, 465-476.*

The authors examined how associations between work hours and self-reported health are moderated by the reasons given for working overtime, by schedule autonomy, and by the degree of social support experienced, in a survey of 372 train drivers. Respondents who lacked both schedule autonomy and social support demonstrated positive associations between the number of hours worked per week and frequency of physical health symptoms. Conversely, negative associations were observed among respondents reporting low schedule autonomy together with high social support. There were no such interactions in the analyses of fatigue and psychological health outcomes. The findings are discussed in terms of the fit between an individual's actual and desired work hours. The problems of identifying appropriate limits for work hours are highlighted.

Ippolito, Jessica; Adler, Amy-B; Thomas, Jeffrey-L; Litz, Brett-T; Holzl, Rupert (2005). Extending and Applying the Demand-Control Model: The Role of Soldier's Coping on a Peacekeeping Deployment. *Journal of Occupational Health Psychology. Vol 10(4) Oct 2005, 452-464.*

The purpose of this study was to extend the demand-control model (R. A. Karasek, 1979) by examining coping as an additional factor. It was hypothesized that perceived job control only buffered the demand-strain relationship when individuals used active coping and exacerbated the relationship when individuals used passive coping. Soldiers (N=638) were surveyed before and during a 6-month peacekeeping deployment to Kosovo. Results partially confirmed the hypotheses. Even after controlling for general psychological health at pre-deployment, job control moderated the relationship

between demands and psychological health during deployment when soldiers used active coping. No significant 3-way interactions were found for religious coping and passive coping. Implications for demand-control modeling and potential applications of the findings to soldier and leader training are discussed.

Best, Richard-G; Stapleton, Laura-M; Downey, Ronald-G (2005). Core Self-Evaluations and Job Burnout: The Test of Alternative Models. *Journal of Occupational Health Psychology. Vol 10(4) Oct 2005, 441-451.*

Research on job burnout has traditionally focused on contextual antecedent conditions, although a theoretically appropriate conception implicates person-environment relationships. The authors tested several models featuring various combinations of personal and contextual influences on burnout and job satisfaction. Measures of core self-evaluations, organizational constraints, burnout, and job satisfaction were collected from 859 health care employees. Results from structural equations modeling analyses revealed an influence of core self-evaluations and perceived organizational constraints on job burnout and satisfaction, suggesting personal and contextual contributions. These results favor a broadening of current thinking about the impact of situational constraints on the expression of job burnout, as well as for the role of disposition for affective responding to effectively address occupational health problems.

Kudielka, Brigitte-M; Hanebuth, Dirk; von Kanel, Roland; Gander, Marie-Louise; Grande, Gesine; Fischer, Joachim-E (2005). Health-Related Quality of Life Measured by the SF12 in Working Populations: Associations With Psychosocial Work Characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology. Vol 10(4) Oct 2005, 429-440.*

This study investigated the contribution of psychosocial work characteristics (decision latitude, job demand, social support at work, and effort-reward imbalance) to health-related quality of life. Data were derived from 2 aircraft manufacturing plants (N = 1,855) at the start of a longitudinal study. Regression analysis showed that work characteristics (1st model) explained 19% of the variance in the mental summary score of the Short Form-12 Health Survey. R² change for work characteristics decreased to 13%, accounting for demographics, socioeconomic status, body mass index, and medical condition (5th model). Including health behavior and personality factors (full model), R² change for work characteristics remained significant. Psychosocial work characteristics account for relevant proportions in the subjective perception of mental health beyond a wide array of medical variables and personality factors.

Sonnentag, Sabine; Bayer, Ute-Vera (2005). Switching Off Mentally: Predictors and Consequences of Psychological Detachment From Work During Off-Job Time. *Journal of Occupational Health Psychology. Vol 10(4) Oct 2005, 393-414.*

Psychological detachment from work refers to the off-job experience of "switching off" mentally. It is hypothesized that a high degree of workload encountered during the work day has a negative impact on subsequent detachment processes and that psychological detachment from work is positively related to well-being. Eighty-seven individuals from various occupations provided questionnaire and daily survey measures over a period of 3 working days. Multilevel analysis showed that workload was negatively related to psychological detachment from work during evening hours. Psychological detachment from work was associated with positive mood and low fatigue. The negative relationship between psychological detachment and fatigue was particularly strong on days with high time pressure.

Grzywacz, Joseph-G; Rao, Pamela; Woods, Charles-R; Preisser, John-S; Gesler, Wilbert-M; Arcury, Thomas-A (2005). Children's Health and Workers' Productivity: An Examination of Family Interference With Work in Rural America. *Journal of Occupational Health Psychology. Vol 10(4) Oct 2005, 382-392.*

This article examines the association of children's health with their parents' performance in the workplace using data from a random survey sample of adults living in rural western North Carolina (N = 206). Guided by the effort-recovery model, the authors hypothesized that parents whose children are more ill have poorer performance in the workplace because their parenting requires greater effort and they have less opportunity for physical and psychological recovery. Child health was unassociated with parents cutting back at work because of physical health. Poorer child health was associated with parents cutting back at work because of emotional health, and a portion of this association, as hypothesized, was explained by more limited opportunities for parental recovery. There was no evidence suggesting that associations differed by parental gender.

Schat, Aaron-C-H; Kelloway, E.-Kevin; Desmarais, Serge (2005). The Physical Health Questionnaire (PHQ): Construct Validation of a Self-Report Scale of Somatic Symptoms. *Journal of Occupational Health Psychology. Vol 10(4) Oct 2005, 363-381.*

The authors report the results of 3 studies that were conducted to evaluate the psychometric properties of the Physical Health Questionnaire (PHQ), a brief self-report scale of somatic symptoms. In Study 1,

exploratory factor analysis results revealed 4 empirically distinct dimensions of somatic symptoms: gastrointestinal problems, headaches, sleep disturbances, and respiratory illness. In Study 2, this structure was replicated using confirmatory factor analysis, and correlations of the PHQ dimensions with measures of negative affect, psychological health, and job performance provided further validity evidence. In Study 3, a minor revision to the wording of several items helped to address the limitations of one of the PHQ subscales. Together, these results provide evidence of the construct validity of the PHQ.

Byrne, Zinta-S; Kacmar, Charles; Stoner, Jason; Hochwarter, Wayne-A (2005). The Relationship Between Perceptions of Politics and Depressed Mood at Work: Unique Moderators Across Three Levels. *Journal of Occupational Health Psychology*. Vol 10(4) Oct 2005, 330-343.

The authors examined the unique moderating potential of need for achievement, perceived organizational support, and faith in management on the relationship between perceptions of politics across 3 hierarchical levels (one's peer level, 1 level up, and at the highest level in the organization) and depressed mood at work. Results from 173 full-time employees, representing a wide range of occupations, supported the hypotheses. Specifically, the authors found that need for achievement interacted with perceived politics at one's peer level, perceived organizational support interacted with perceived politics at 1 level up, and faith in management interacted with politics perceived at the highest levels in the organization to relate to depressed mood at work. Contributions of this study, strengths and limitations, and future research directions are provided.

Probst, Tahira-M (2005). Countering the Negative Effects of Job Insecurity Through Participative Decision Making: Lessons From the Demand-Control Model. *Journal of Occupational Health Psychology*. Vol 10(4) Oct 2005, 320-329.

This study examined the effectiveness of increased organizational participative decision making in attenuating the negative consequences of job insecurity. Data were collected from 807 employees in 6 different companies. Analyses suggest that job insecurity is related to lower coworker, work, and supervisor satisfaction and higher turnover intentions and work withdrawal behaviors. However, employees with greater participative decision-making opportunities reported fewer negative consequences of job insecurity compared with employees with fewer participative decision-making opportunities. Results are interpreted using the demand-control model and suggest that organizations that allow greater employee participative decision making may experience fewer negative side effects

from today's rising levels of employee job insecurity.

Whaley, Caron-J; Morrison, David-L; Payne, Roy-L; Fritschi, Lin; Wall, Toby-D (2005). Chronicity of Psychological Strain in Occupational Settings and the Accuracy of the General Health Questionnaire. *Journal of Occupational Health Psychology*. Vol 10(4) Oct 2005, 310-319.

This article examines the proposition that the traditional scoring method of the General Health Questionnaire (GHQ) underestimates the number of respondents classified as "cases." A revised "chronic" scoring method (the CGHQ) is used and demonstrates superior construct validity and greater sensitivity. A comparison of the CGHQ and GHQ also shows the CGHQ to be a superior criterion measure. These claims are demonstrated by survey data gathered from 3 occupational samples (Ns = 11,637, 2,253, and 2,124). Results show that the CGHQ is more appropriate as a screening instrument for psychological morbidity. Tests of construct validity also favor the CGHQ with only a slight advantage for predictive validity in terms of variance explained. The more desirable statistical properties of the CGHQ result in a reduction of significant interaction terms and are strongly recommended in future studies as a means of controlling Type I errors when tests of moderation are examined.

Barling, Julian (2005). "And Now, the Time Has Come..." *Journal of Occupational Health Psychology*. Vol 10(4) Oct 2005, 307-309.

The *Journal of Occupational Health Psychology* (fondly known as JOHP) has been in existence for 10 years now, and it has been a privilege and a pleasure to serve as its editor for the past 6 years. During that time, I have had the opportunity to watch developments in the field of occupational health psychology, as well as the operation of the journal, and this is an ideal opportunity to share some thoughts about both. Despite the fact that the journal is still in its early stages, it is with real pleasure that I can report that JOHP is alive and well. Over the past six years, more than 100 articles have been submitted to JOHP each year. Although editorial decisions rejecting manuscripts are never easy or fun, it is worth noting that generally between 20 and 30 high-quality manuscripts have been published per year. On average, authors have received feedback on their manuscripts within eight weeks of submission.

Tucker, Jennifer-S; Sinclair, Robert-R; Thomas, Jeffrey-L (2005). The Multilevel Effects of Occupational Stressors on Soldiers' Well-Being, Organizational Attachment, and Readiness. *Journal of Occupational Health Psychology*. Vol 10(3) Jul 2005, 276-299.

The U.S. Army typifies the stressful nature of many contemporary work settings, as soldiers face a climate of increasing work demands coupled with declining resources. The authors used social identity theory to propose hypotheses regarding contextual and cross-level effects of shared stressors on individual outcomes critical to the functioning of military units (well-being, attachment, readiness). Although the authors found weak support for direct effects of shared stressors on individual outcomes, they found several compelling moderating effects for shared stressors on person-level stressor-outcome relationships. For most effects, shared stressors intensified the effects of person-level stressors on morale, commitment, and depression. However, some shared stressors exerted counterintuitive effects on stressor-outcome relationships. Implications for research and military personnel management are discussed.

Vuori, Jukka; Price, Richard-H; Mutanen, Pertti; Malmberg-Heimonen, Ira (2005). Effective Group Training Techniques in Job-Search Training. *Journal of Occupational Health Psychology. Vol 10(3) Jul 2005, 261-275.*

The aim was to examine the effects of group training techniques in job-search training on later reemployment and mental health. The participants were 278 unemployed workers in Finland in 71 job-search training groups. Five group-level dimensions of training were identified. The results of hierarchical linear modeling demonstrated that preparation for setbacks at the group level significantly predicted decreased psychological distress and decreased symptoms of depression at the half-year follow-up. Trainer skills at the group level significantly predicted decreased symptoms of depression and reemployment to stable jobs. Interaction analyses showed that preparation for setbacks at the group level predicted fewer symptoms of psychological distress and depression, and shared perceptions of skilled trainers at the group level predicted fewer symptoms of depression among those who had been at risk for depression.

Creed, Peter-A; Klisch, Jan (2005). Future Outlook and Financial Strain: Testing the Personal Agency and Latent Deprivation Models of Unemployment and Well-Being. *Journal of Occupational Health Psychology. Vol 10(3) Jul 2005, 251-260.*

A sample (N = 239) of unemployed adults completed scales measuring well-being, financial strain, future outlook, and the latent benefits of employment. The study tested (a) the relative contributions of the latent deprivation and agency restriction models in predicting well-being and (b) whether financial strain interacted with future outlook to predict well-being or whether financial strain was mediated by future outlook. The authors found

support for agency restriction over the latent deprivation model and concluded that examining internal personal agency processes is required to explain the decline in well-being. No interaction effects were identified for financial strain and future outlook, but future outlook did mediate the influence of financial strain. Age and length of unemployment were also associated with well-being

Perrewe, Pamela-L; Zellars, Kelly-L; Rossi, Ana-Maria; Ferris, Gerald-R; Kacmar, Charles-J; Liu, Yongmei; Zinko, Robert; Hochwarter, Wayne-A (2005). Political Skill: An Antidote in the Role Overload-Strain Relationship. *Journal of Occupational Health Psychology. Vol 10(3) Jul 2005, 239-250.*

Political skill is characterized by social perceptiveness and the ability to adjust one's behavior to different and changing situational needs to influence others. The authors argue that politically skilled individuals enjoy a sense of personal security that allows them to perceive interpersonal control over the process and outcomes of interpersonal interactions within organizations. The authors examine the buffering effects of political skill on the perceived role overload-strain relationship, with strain operationalized as job tension, job (dis)satisfaction, and general anxiety. Results support the hypothesized moderating effects of political skill such that greater political skill reduces the negative effects of role overload on all types of strain. The contributions and limitations of the study are discussed, as are directions for future research.

Ferris, Patricia-A; Sinclair, Christina; Kline, Theresa-J (2005). It Takes Two to Tango: Personal and Organizational Resilience as Predictors of Strain and Cardiovascular Disease Risk in a Work Sample. *Journal of Occupational Health Psychology. Vol 10(3) Jul 2005, 225-238.*

In a cross-sectional sample of 428 employees, the job demand-control-support and effort-reward imbalance job stress models were amalgamated and expanded to include modifiable risk factors and noncontrollable genetic factors related to cardiovascular disease (CVD) risk. With structural equation modeling, the constructs of lack of job resilience, lack of personal resilience, and job demand were used to examine how employer and employee factors related to psychosomatic strain and risk indicators of CVD. Negative perception of job demand predicted perception of lack of job resilience but not lack of personal resilience. Lack of job and personal resilience predicted strain. Women reported greater strain than men. CVD risk was predicted by strain, age, sex, and family history.

Gorgievski-Duijvesteijn, Marjan-J; Bakker, Arnold-B; Schaufeli, Wilmar-B; van der Heijden, Peter-G.-M (2005). Finances and Well-

Being: A Dynamic Equilibrium Model of Resources. *Journal of Occupational Health Psychology*. Vol 10(3) Jul.

This study of 513 Dutch farmers tested a dynamic equilibrium model of resources (an extension of the conservation of resources theory; S. E. Hobfoll, 1989, 1998, 2001). With structural equation modeling, the advantages of a 3-wave longitudinal design were comprehensively used, such as addressing bidirectional causal effects and within-individual vs. between-individual change. This allowed for a careful analysis of the management function of resources in the stress process. Results showed that well-being had stronger within-person stability than finances. Increased levels of financial problems temporarily increased psychological distress but not self-reported illness. Conversely, farmers with higher stable baselines of psychological distress also had higher baselines of self-reported illness and experienced more negative changes in their financial situation

Mantler, Janet; Matejcek, Amanda; Matheson, Kimberly; Anisman, Hymie (2005). Coping With Employment Uncertainty: A Comparison of Employed and Unemployed Workers. *Journal of Occupational Health Psychology*. Vol 10(3) Jul 2005, 200-209.

This study examined coping with stress associated with employment uncertainty for comparable samples of laid-off and employed high-technology workers. It was expected that different coping strategies would be associated with perceived stress for employed vs. unemployed people. Although

unemployed participants reported higher levels of stress compared with employed participants, employment uncertainty mediated the association between employment status and perceived stress. Emotion-focused coping strategies were related to higher perceived stress, whereas problem-focused coping strategies were related to lower perceived stress. The use of emotional avoidance as a strategy moderated the effect of employment uncertainty on perceived stress, such that a greater propensity to endorse avoidance coping strategies was associated with higher levels of stress particularly under low uncertainty conditions.

Fritz, Charlotte; Sonnentag, Sabine (2005). Recovery, Health, and Job Performance: Effects of Weekend Experiences. *Journal of Occupational Health Psychology*. Vol 10(3) Jul 2005, 187-199.

This study extended research on respites by examining the extent to which experiences during the weekend contribute to health and job performance after the weekend. Longitudinal data including 3 measurement occasions from 87 emergency service workers indicated that nonwork hassles, absence of positive work reflection, and low social activity during the weekend predicted burnout and poor general well-being after the weekend. Weekend experiences also predicted different aspects of job performance after the weekend. The results reveal practical implications for individual and organizational optimization of recovery processes. Suggestions for future research on specific recovery processes and their effects on individual health and performance are discussed.

International Journal of Mental Health Promotion

Kraag, Gerda; Kok, Gerjo; Abu-Saad, Huda-Huijer; Lamberts, Petra; Fekkes, Minne (2005). Development of a Stress Management Programme -- Learn Young, Learn Fair. *International Journal of Mental Health Promotion*. Vol 7(3) Aug 2005, 37-44.

The object of this study was to develop a class stress-management programme which would help children to develop a broader coping repertoire. First a problem analysis was conducted to determine the need for the programme. Next, the programme was developed, using the five steps of intervention mapping (IM) as a guide: 1) formulating proximal programme objectives, 2) selecting methods and strategies, 3) producing programme components, 4) planning for adoption and implementation and 5) planning for evaluation. A multidisciplinary group of researchers, health care workers, teachers and fifth- and sixth-formers from a primary school were closely involved during all

stages of the development process. The final programme is based on therapeutic principles derived from behavioural and cognitive therapy, combined with methods of information-processing principles. The programme was conducted by teachers who had been trained in the programme and who integrated it into their curriculum. The programme was evaluated positively by both teachers and pupils. We conclude that the framework of IM contributed to the development and implementation of a qualitative, sound programme

Green, Julie; Howes, Faline; Waters, Elizabeth; Maher, Elise; Oberklaid, Frank (2005). Promoting the Social and Emotional Health of Primary School-Aged Children: Reviewing the Evidence Base for School-Based Interventions. *International Journal of Mental Health Promotion*. Vol 7(3) Aug 2005, 30-36.

Schools are key settings for promoting the social and emotional health and well-being of children. This study investigated the effectiveness of interventions to improve the social and emotional well-being of primary school-aged children. The protocol development stage of the proposed systematic review identified related and comparable research reviews, indicating a more useful review of reviews. Eight reviews of intervention effectiveness covering 322 primary studies were reviewed. The majority examined classroom-based interventions. Greater effectiveness results from a sustained focus on the promotion of mental health, on self-esteem and coping outcomes within the broad school climate, and on replicating positive impacts rather than the prevention of mental health problems. Conclusions are limited by short duration of studies, lack of detail of interventions, identified outcomes and socio-demographic data, and the relationship between processes and outcomes. This study has clearly shown how crucial carefully designed studies are in understanding strategies with potential to impact on the mental health and well-being of children.

Edwards, Stephen-D; Fox, Kenneth-R (2005). Promoting Mental Health: A Call for a Multicultural Human Movement Perspective. *International Journal of Mental Health Promotion*. Vol 7(3) Aug 2005, 18-29.

In recent years, a culture of evidence-based, natural scientific, bio-medical and bio-mechanically orientated health-promoting physical activity packages has become popular, to promote health and prevent various illnesses associated with the violence and stress of contemporary planet earth, including the sedentary, technocratic lifestyles typical of economically developed countries. However, humanity has always promoted mental health through involvement in human movement in the form of an infinite variety of behaviours such as playing, running and dancing. Although the new evidence-based approach has scientific validity and undoubted value, considerations of health, holism and harmony also suggest the need for additional forms of discourse that represent more essential, original, meaningful experiences, and multicultural forms of human movement that promote mental health and welfare, perhaps more cost-effectively. The aim of this article is an explication of this conception and its public health implications, with special reference to guidelines for multicultural movement counselors. Supportive evidence, related to the experience of movement, as well as mental health-promoting activities involving rhythmic, breath-co-ordinated, sociocultural exercises such as chi-gung and dance, is presented.

Iwasaki, Yoshitaka; Bartlett, Judith; MacKay, Kelly; Mactavish, Jennifer; Ristock, Janice

(20059. Social Exclusion and Resilience as Frameworks of Stress and Coping among Selected Non-dominant Groups. *International Journal of Mental Health Promotion*. Vol 7(3) Aug 2005, 4-17.

Despite the growth of stress and coping research and its implications for health policy and practice, one major gap in this research area is that its conceptualizations and measurements are mostly ethnocentric, and give limited attention to the diversity of our society. As a step towards bridging this gap, the purpose of the present study was to reveal lay people's views and perspectives on lived experiences and the meanings of stress and coping with stress among selected non-dominant groups of individuals (n = 78) in a Western Canadian city. The frameworks of social exclusion and resilience were used conceptually and analytically to ground the examination and synthesize findings about stress and coping across three target groups: Aboriginal individuals with diabetes, individuals with disabilities, and gays and lesbians. As qualitative methods, focus groups were employed as the data collection technique, and phenomenology as an analytic framework. Overall, findings highlighted the interconnected nature of various aspects of social exclusion (for example, economic exclusion, institutional exclusion, cultural exclusion) that reflect the stressful lives of participants unique to their disadvantaged and vulnerable positions in society, mostly due to the prevalence of poverty, poor living conditions, discrimination and oppression, as well as unbalanced/unequal power relations in society. The findings also suggest that human strengths and resilience are core elements of stress-coping which encompass a wide range of valued meanings such as social or collective, spiritual, cultural, attitudinal and transformative/developmental. These findings imply the need for a more culturally or sub-culturally appropriate approach to health policies and practices in order to support people (particularly non-dominant and often marginalized groups) in effectively addressing life adversities/stresses and enabling proactive and culturally relevant coping.

Murray, Michael (2005). Editorial. *International Journal of Mental Health Promotion*. Vol 7(3) Aug 2005, 2-3.

The field of health promotion and health education and that of mental health promotion have for a long time followed differing developmental paths but more recently a number of exchanges have taken place. Health promotion has learned from mental health theories including relapse prevention theory, theories on self management and coping and the trans-theoretical model of stages of change. Mental health promotion, in turn, can gain much from the achievements in health promotion and health education and we must not ignore the synergy between

these two fields of practice. There is also a range of health promotion principles and values which connects to mental health promotion. In particular these principles and values relate to the concept of ordinary people and communities having more control over their lives. Physical and mental health are also closely associated via a range of mechanisms, as studies of links between depression and heart and vascular disease are demonstrating (WHO, 2004) and of course we are well aware of the need for the maintenance of good mental health when we strive to achieve good physical health.

Pirkis, Jane; Hickie, Ian; Young, Leonie; Burns, Jane; Highet, Nicole; Davenport, Tracey (2005). An Evaluation of beyondblue, Australia's National Depression Initiative. *International Journal of Mental Health Promotion*. Vol 7(2) May 2005, 35-53.

beyondblue is a five-year Australian initiative which takes a population health approach to combating depression. This paper's aim is to describe the findings of an evaluation of beyondblue, conducted four years into its existence. The achievements of beyondblue were examined in the light of its objectives, using synthesised data from 15 secondary sources. Many of beyondblue's lower-level objectives have been completely achieved, with a plethora of key initiatives in place that have led to greater availability of information about depression, improvements in consumer networks, better support for mental health care delivery in primary care settings and increases in targeted research. Most of its intermediate-level and high-level objectives have been partly achieved, with headway made in terms of the community's 'depression literacy', acknowledgement of the consumer/carer perspective, the degree to which the health workforce is equipped to deal with depression, the likelihood that individuals will seek help, the range of prevention and early intervention options, the role of primary care practitioners in mental health care, and scientific knowledge about depression. However, in all these areas, ongoing efforts are required, beyondblue's vision, or highest-level objective, has not yet been realised. Society does not optimally understand, respond to or work actively to prevent depression, beyondblue has begun to make an impression, but it is unrealistic to expect systemic and cultural change of this magnitude to occur quickly. beyondblue has partly achieved its goals, and careful consideration should be given to what action is necessary to foster sustainable positive change.

Serdarevic, Mirsad; Chronister, Krista-M (2005). Research with Immigrant Populations: The Application of an Ecological Framework to Mental Health Research with Immigrant Populations. *International Journal of Mental Health Promotion*. Vol 7(2) May 2005, 24-34.

The purpose of this article is to outline the benefits of an ecological model framework for conducting cross-cultural psychological research with immigrant populations. There are four ways we hope to add to the existing literature. First, we propose an ecological framework to assess the developmental processes and mental health outcomes for immigrants over time. Second, we present interdisciplinary and international research on immigrants' experiences to further efforts to share knowledge and enhance understanding of the impact of globalization on immigrants' experiences. Third, we describe factors leading to immigrants' positive and negative mental health outcomes. Fourth, we discuss the processes of acculturation and adaptation using an ecological framework. We conclude with recommendations for how scholars may use the ecological model to enhance research on immigrants' acculturation experiences

Simich, Laura; Scott, Jacqueline; Agic, Branka (2005). Alone in Canada: A Case Study of Multi-Lingual Mental Health Promotion. *International Journal of Mental Health Promotion*. Vol 7(2) May 2005, 15-23.

This article describes the development of a popular, multi-lingual self-help booklet for single immigrants and refugees who may require psychological and social support during settlement and adaptation in Canada. First we explain the need for this type of mental health promotion, with reference to immigration patterns in Ontario, Canada, and social determinants of immigrant mental well-being. We then describe the collaborative process by which the booklet was developed, and some of the adaptation challenges addressed, offering practical tips for producing similar resources. We conclude that the booklet has been successful because it portrays common psychosocial adaptation challenges in a relevant context, using accessible language and immigrant voices that affirm lived experiences and offer helpful advice for overcoming problems. We suggest that such health promotion resources are not only helpful for individuals, but may also help engage newcomer communities and others in understanding the complex factors affecting immigrant mental health.

Bancila, Delia; Mittelmark, Maurice-B (2005). Specificity in the Relationships Between Stressors and Depressed Mood Among Adolescents: The Roles of Gender and Self-Efficacy. *International Journal of Mental Health Promotion*. Vol 7(2)

The study's aim was to test for hypothesised specificity in the relationships of stressors (interpersonal stress and worries about daily living) with depressed mood among Romanian adolescents. Six hundred and thirty adolescents in grades 7, 9 and 11 in Bucharest schools participated. Structural equa-

tion models assessed the degree to which effects of stressors on depressed mood were mediated through social support and self-efficacy, and moderated by gender and self-efficacy. Neither social support nor self-efficacy had direct or mediating roles in predicting depressed mood among girls. Among boys, social support and self-efficacy played significant roles in the connection between interpersonal stress and depressed mood. Among girls, daily worries were associated with depressed mood only among those with low self-efficacy, and interpersonal stress was associated with depressed mood only among those with high self-efficacy. The data presented here show that different stressors have different relationships to a single outcome--depressed mood--conditioned by gender and self-efficacy.

Murray, Michael (2005). Editorial. *International Journal of Mental Health Promotion*. Vol 7(2) May 2005, 2-3.

Michael Murray introduces this issue of the *International Journal of Mental Health Promotion* with a brief overview of the papers herein. The fields of mental health promotion and health promotion and education have for a long time developed separately, but there is an opportunity to recognize that, because of their effects in multiple sectors (for example, economic, political, legal and education), the promotion of mental health and mental health promotion and education are among the shared interests of a diverse group of stakeholders. Although mental health promotion is relatively new as a recognized area of health promotion and education activity, it is an integral part of health promotion and innovations in health promotion theory and practice. The challenge now facing us is how best to collaborate and exchange skills, knowledge and expertise across the two areas of interest.

Tsiantis, John; Papadopoulou, Kalliroi; Davis, Hilton; Turunen, Merja-Maria (2005). EEPP: Conclusions, Implications and Future Directions. *International Journal of Mental Health Promotion*. Vol 7(1) Feb 2005, 103-110.

Early childhood is an important time for the promotion of healthy development and the prevention of mental disorders in adult life. In the context of the need to understand and design universally accessible promotional and preventative services for children, the European Early Promotion Project (EEPP) was developed as an innovative service implemented and evaluated in five European countries. Previous chapters in this special issue have detailed the components of the project, its outcomes for the primary health care professionals (PHCPs) and the families who were involved, and an evaluation of the costs. Here we draw together the major findings, assess the success of the project and discuss its contribution to the field of primary prevention

Knapp, Martin; Barrett, Barbara; Byford, Sarah; Hallam, Angela; Davis, Hilton; Tsiantis, John; Puura, Kaija; Ispanovic-Radojkovic, Veronika; Paradisiotou, Anna (2005). Primary Prevention of Child Mental Health Problems using Primary Health Care Professionals: Cost Comparisons. *International Journal of Mental Health Promotion*. Vol 7(1) Feb 2005, 95-102.

The importance of an economic dimension in the planning, delivery and evaluation of care and support for children and families is widely recognised. We report a cost analysis of a primary prevention programme using primary health care professionals trained to promote the psychosocial adaptation of children from birth. The programme was established in five European centres. We estimated the cost of the intervention in training and supervision for each country, and measured the impact of the intervention on service use and cost two years after the birth of the index child. Total costs incurred by families at comparison sites where no such training was provided were also calculated, and were compared with total costs at intervention sites. Cost differences between countries were also explored. Differences in total costs between the Intervention and Comparison treatment groups were small and did not reach statistical significance. However, total costs varied substantially between countries. Training primary health care professionals in the primary prevention of child mental health problems is found to be inexpensive, and does not appear to affect total costs in the years immediately following the intervention. Given the outcome findings from the study (see other chapters in this special issue), the cost evaluation provides encouragement for the wider establishment and examination of this preventative intervention.

Puura, Kaija; Davis, Hilton; Mantymaa, Mirjami; Tamminen, Tuula; Roberts, Rosemarie; Dragonas, Thalia; Papadopoulou, Kalliroi; Dimitrakaki, Christine; Paradisiotou, Anna; Viza-cou, Semeli; Leontiou, Fotoula; Rudic, Nenad; Miladinovic, Tijana; Radojkovic, Ana (2005). The Outcome of the European Early Promotion Project: Mother-Child Interaction. *International Journal of Mental Health Promotion*. Vol 7(1) Feb 2005, 82-94.

Unsatisfying mother-infant interaction has long-term consequences for the child, affecting both child health and development. It would therefore seem reasonable to try to detect possible problems in the parent-infant interaction in early infancy, in order to intervene to try to ensure a better outcome for the child. In this study, a group of primary health care nurses were trained to support mothers with newborn babies and to intervene early should problems be detected in the parenting. These mothers formed the Intervention group, and were contrasted with a Comparison group of mothers; the

latter were seen by primary health care nurses who had had no additional training and worked with the mothers as they would ordinarily. At the initial assessment the Intervention and Comparison groups for all countries were relatively well matched in their interaction, showing very few differences. At two years the whole intervention had significant positive effects, as predicted, on mother-child interaction. The clearest effects were seen in the Greek sample, where the Intervention mothers provided more variety for the child, used less punishment, had a better relationship with the child and were more involved and more facilitative than the Comparison mothers. In the UK Intervention mothers were more responsive towards their children, provided more appropriate play material, had a better relationship with the children, were more involved and used less control than the Comparison mothers. Although there was no evidence of beneficial outcomes in interactive variables in the other countries, Finland showed positive change on the HOME Inventory as a result of the intervention. This contributes to the overall findings which, taken together, suggest that the intervention had a positive effect on the mothers' ability to maintain positive interaction with their children



Davis, Hilton; Dusoir, Tony; Papadopoulou, Kalliroi; Dimitrakaki, Christine; Cox, Antony; Ispanovic-Radojkovic, Veronika; Puura, Kaija; Vizacou, Semeli; Paradisiotou, Anna; Rudic, Nenad; Chisholm, Brock; Leontiou, Fotoula; Mantymaa, Mirjami; Radosavljev, Jelena; Riga, Eleni; Day, Crispin; Tamminen, Tuula (2005). Child and Family Outcomes of the European Early Promotion Project. *International Journal of Mental Health Promotion. Vol 7(1) Feb 2005, 63-78.*

This chapter concerns the outcomes for the families involved in the European Early Promotion Project and presents data collected when the children were between six and eight weeks old and when they were 24 months old. A total of 824 families were recruited from the five countries involved. At baseline, differences were found between country samples in the extent and type of need (Finnish families having the lowest risk factor rates and Serbia the highest, for example), but recruitment was gener-

ally successful in including families from the whole range of need, excluding those with the most severe physical and psychiatric problems. Although not randomised, Intervention families (receiving the EEPP service) were reasonably matched with Comparison families (receiving usual services) on most variables initially, except in Greece, where Intervention families were somewhat more at risk. At 24 months, in spite of low intensity of service provision and methodological difficulties likely to reduce effects, there was evidence, particularly in Greece, of differences in outcome favouring the Intervention group, who also showed significantly higher levels of satisfaction with the intervention they had received. It was concluded that the service merits further exploration to assist in understanding promotional and preventative processes.

Papadopoulou, Kalliroi; Dimitrakaki, Christine; Davis, Hilton; Tsiantis, John; Dusoir, Tony; Paradisiotou, Anna; Vizacou, Semeli; Roberts, Rosemary; Chisholm, Brock; Puura, Kaija; Mantymaa, Mirjami; Tamminen, Tuula; Rudic, Nenad; Radosavljev, Jelena; Miladinovic, Tijana (2005). The Effects of the European Early Promotion Project Training on Primary Health Care Professionals. *International Journal of Mental Health Promotion. Vol 7(1) Feb 2005, 54-62.*

This chapter explores the effects of the European Early Promotion project training on primary health care professionals, with regard to their knowledge, self-efficacy and ability to identify need in families, and to their satisfaction with the training received. A quasi-experimental group comparison design was developed, in which an Intervention and a Comparison group were assessed twice: the Intervention group before and after the special EEPP training and the Comparison at the same time interval but without the training. Overall results show a tendency for the Intervention group to improve in knowledge and perceived self-efficacy, and a significant improvement in their accuracy of need identification in families, compared with the Comparison group. These results were more prominent in Greece, Serbia and the UK than in Finland and Cyprus, whereas training satisfaction was high in all sites. The results are discussed in terms of their implications for early intervention as well as for training PHCPs to conduct preventative and promotional work with families.

Layiou-Lignos, Effie; Tsiantis, John; Davis, Hilton; Rudic, Nenad; Puura, Kaija; Paradisiotou, Anna; Ispanovic-Radojkovic, Veronika; Roberts, Rosemarie; Hadjipanayi, Yannoula; Radojkovic, Dejan; Mantymaa, Mirjami; Tamminen, Tuula (2005). Training for Primary Health Care Practitioners. *International Journal of*

Mental Health Promotion. Vol 7(1) Feb 2005, 41-50.

This chapter describes in detail the training course for primary health care practitioners (PHCPs) designed for the needs of the EEP project, aiming to promote parent-infant interaction and to ensure that resources are targeted to those families in need of more support. The course is based on the principles of adult learning models and uses a partnership approach to the helping process, combining the Parent Adviser model, promotional interviewing from the EU/WHO project and the theory and skills of assessing and supporting early parent-infant interaction and the psychosocial development of infants. This chapter provides a step-by-step exposition of how to train PHCPs, stressing the importance of the helper-parent relationship and ways of facilitating parent-child communication. It gives an analytic description of the course content (see also Appendix) and the methods of training. It describes in detail the supervision which followed the training and accompanied the PHCPs throughout the implementation phase, elaborating on the supervisory relationship and the alliance necessary for the supervision to be effective. It finishes with some concluding remarks about the training and the supervision, and their role in the project.

Dragonas, Thalia; Dimitrakaki, Christine; Zacharaki, Lila; Roberts, Rosemarie; Ispanovic-Radojkovic, Veronika; Rudic, Nenad; Radojkovic, Ana; Ozsivadjian, Anne; Semeli, Vizacou; Paradisiotou, Anna; Turunen, Merja-Maaria; Puura, Kaija; Mantymaa, Mirjami (2005). The Sociocultural Context of the European Early Promotion Project. *International Journal of Mental Health Promotion. Vol 7(1) Feb 2005, 32-40.*

This chapter describes the socio-cultural settings and the relevant health care services within which the European Early Promotion Project was conducted, in order to render the interpretation of study results more meaningful and to justify cross-cultural differences. Greece, Cyprus and Serbia are characterised by lower social expenditure, welfare provision and higher poverty rates than the UK and, especially, Finland, the latter having achieved an advanced welfare provision system. Large differences also exist among participating countries in child mental health and primary care services. Finland and the UK have made the biggest advances in promotional work with families, while Greece, Cyprus and Serbia present, to a smaller or larger degree, deficiencies in their health service infrastructure and in their ability to follow social, economic and scientific advances in the area of maternal and child well-being.

Puura, Kaija; Davis, Hilton; Cox, Antony; Tsiantis, John; Tamminen, Tuula; Ispanovic-

Radojkovic, Veronika; Paradisiotous, Anna; Mantymaa, Mirjami; Roberts, Rosemarie; Dragonas, Thalia; Layiou-Lignos, Effie; Dusoir, Tony; Rudic, Nenad; Tenjovic, Lazar; Vizacou, Semeli (2005). The European Early Promotion Project: Description of the Service and Evaluation Study. *International Journal of Mental Health Promotion. Vol 7(1) Feb 2005, 17-30.*

This chapter describes an innovative cross-cultural method of working with families to promote the psychosocial well-being of children and to prevent the development of psychological and social problems. It also presents a study designed to evaluate the effects of the service. Primary health care workers in five countries from Northern, Central and Southern Europe were trained to conduct promotional interviews with all prospective mothers in their area one month before and one month after birth. They were also taught to work with mothers identified as in need of support as a parent, by using a specific counselling model to try to prevent the onset of child mental health difficulties. Effects of the intervention on children's psychological development and family adaptation were evaluated at two years of age in comparison with matched groups not receiving the intervention, using a set of questionnaires, interviews and observation methods. The total sample of the study at the initial assessment was 824 families, of which 705 (85.6%) were retained for the outcome assessment.

Davis, Hilton; Tsiantis, John (2005). Promoting Children's Mental Health: The European Early Promotion Project (EEPP). *International Journal of Mental Health Promotion. Vol 7(1) Feb 2005, 4-16.*

The aim of this special issue of the Journal is to describe a major project set up to address the health service problems by developing a promotional and preventative service in a European context, and to evaluate its effects. This introductory chapter will set the scene for the papers to follow, by considering service developments in this area and previous research that has been done on the effectiveness of prevention strategies. Focusing largely on home visiting as the main vehicle for service delivery, we will consider the outcomes of these methods, before exploring neglected questions about the effective ingredients of these strategies and the processes involved. The chapter finishes with a brief description of the origins of the European Early Promotion Project (EEPP), a design specification for the service and the theory upon which it was based.

Murray, Michael (2005). Introduction. *International Journal of Mental Health Promotion. Vol 7(1) Feb 2005, 3.*

The aim of these discussions in this Special Issue, among colleagues from a number of countries, was to work towards the development of a European

network for the promotion of mental health. Following considerable deliberation, the Commission decided to establish a series of networks with the specific aim of commissioning research, collating good practice and subsequently disseminating and implementing this knowledge throughout the countries covered by the Treaty. Mental health promotion for children up to six years formed the subject

of the inaugural project, and additional such undertakings, including mental health promotion in schools and mental health promotion for older people, were also initiated. I am particularly pleased that the Journal is able to provide a vehicle for the dissemination of the issues raised and results derived from this important programme of study and research.

Journal of Prevention and Intervention in the Community

Hart, Mechthild (2005). The Nomad at Home. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*. Vol 30(1-2) 2005, 127-141.

This essay addresses issues related to leaving and recreating a home from the perspective of different kinds of movements, transformations, and diasporic ways of living. Global restructurings in the wake of neoliberal economic developments provide the main background for a discussion of contemporary global upheavals and displacements, and the concomitant mix of old and new understandings of bordercrossing, multiple or hybrid identities, and neo/colonialism. The figure of the nomad is at the center of these discussions. The nomad is described as someone who carries home as an essential psychological belonging, and who can re-create home in diverse places, anywhere.

Ben-Yoseph, Miriam (2005). Longing for Home: Displacement, Memory, and Identity. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*. Vol 30(1-2) 2005, 117-125.

This article focuses on the relationship between the country of birth and the ability of the individual from that country to create a sense of home, identity and belonging in other countries and cultures. What is home? Is home the place where you were born and raised, where your parents live or where they are buried? Is home the place from where you were dislocated or where you live now? What does longing for home mean? The author draws on theory to address these questions but her personal story plays a prominent part.

Furman, Frida-Kerner (2005). The Long Road Home: Migratory Experience and the Construction of the Self. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*. Vol 30(1-2) 2005, 91-116.

Using autobiographical narratives, this article explores the experience and role of childhood immigration in the ongoing construction of self-identity. A variety of border-crossings are considered in the child's journey from cultural marginalization to acculturation into American society. Continuing feelings of displacement and loss into adulthood-common tropes in adult narratives-are then exam-

ined, as are immigrants' efforts to creatively address aspects of a hybrid identity, e.g., via "return trips" to the homeland or through the deployment of a double vision in the interest of social and political inclusiveness.

Dumbleton, Susanne-M (2005). In the Absence of Home: The Meaning of Homelessness. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*. Vol 30(1-2) 2005, 57-73.

Sociologists, economists, social workers, and psychologists provide data and analyses of the human calamity of homelessness. The general public can seem indifferent to such reports, perhaps overwhelmed by the intractability and scope of the problem. This essay describes how writers can give voice to the homeless by telling the story of individual people. Novelists, who use imagination to envision the interior life of the single homeless person, are particularly powerful. They create a negative image that contains all the essential elements of home, enabling readers to create in their own imagination the reality of what it means to live on the outside

Stanford, Ann-Folwell (2005). Where Love Flies Free: Women, Home, and Writing in Cook County Jail. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*. Vol 30(1-2) 2005, 49-56.

Several definitions of "home," drawn from dozens provided by the Oxford Dictionary of the English Language, underscore how a large urban county jail becomes many forms of home for the women detainees there. Drawing on the women's poetry and the mechanics of creative writing workshops facilitated by the author for the last seven years at Cook County Jail, this essay describes some of the realities of the criminal (injustice) system and how the women's writing becomes a way of writing against the grain of official discourse, thus altering certain definitions of this "home"

Arias, Enrique-Alberto (2005). Convents as Homes. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*. Vol 30(1-2) 2005, 39-47.

The present article discusses convents as homes. Resulting from the study of a Gregorian source

presently housed at DePaul University's Richardson library, this article probes the complexities and restrictions of convent life in 17th century Spain. The *Sanctoral de Visperas* (1653) functions as a backdrop for a consideration of how singing chant and attendant rituals enriched the lives of nuns. Also included are references to nuns from this period who were outstanding musicians and poets and whose works have recently received enthusiastic attention.

Gundry, Lisa-K (2005). Home as a Locus of Work and Career. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*. Vol 30(1-2) 2005, 27-38.

In response to contemporary work environments and the increased availability of technologies, individuals and organizations are experimenting with alternate forms of work located in the home. This article examines the complex and creative intersection of "home" and "work." From 1990-1997, the number of individuals classified as home-based workers nearly tripled, reaching 9.3 million. Areas explored in the present study include emerging patterns in the work-at-home arena, the critical success factors that facilitate development of work and career in the home, and the opportunities afforded to individuals, families and communities when home is the locus of work. Directions for future research and debate in this area are presented.

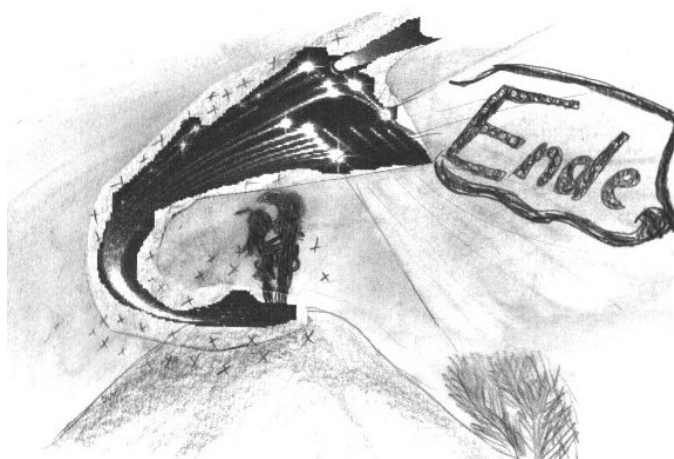
Cheng, Shu-Ju-Ada (2005). Facing Aliens Under Globalization: Changing Meanings of Home for Taiwanese Employers of Foreign Domestic.

***Journal of Prevention and Intervention in the Community*. Vol 30(1-2) 2005, 9-25.**

This paper is concerned with changing meanings of home for Taiwanese employers of foreign domestics under globalization. Shifting sense of home occurs for Taiwanese employers as well as foreign domestics in the process of labor migration. The author argues that Taiwanese employers, facing aliens at home, have adopted various rhetorical strategies to redefine their relationships with foreign domestics and deployed diverse practices of management within their households. As foreign domestics do housework at home, Taiwanese employers also do their own "homework," struggling to understand and cope with the process of becoming and being household employers. Their "homework" is an integral part of the globalization of domestic service

Hart, Mechthild; Ben-Yoseph, Miriam (2005). Introduction: Shifting Meanings of Home. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*. Vol 30(1-2) 2005, 1-7.

The studies and narratives collected in this special volume acknowledge "home" as a complex, ambiguous notion and reality. The contributors pay tribute to different ways of experiencing home, and to multiple connections to place and time. They illustrate how home is a social edifice, how it embodies different meanings and values, how it demarcates individual and social or national identities, and how a longing for home permeates experiences of homelessness as well as cultural, spatial, linguistic, and economic transitions.



Aktuelle Hinweise für AutorInnen

Der Rundbrief erscheint zweimal im Jahr. Der Redaktionsschluß für Originalarbeiten wird jeweils angegeben (für Heft 1 in 2006: 31. März, für Heft 2 in 2006: 15. Oktober). Publiziert werden Beiträge aus dem Bereich der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung.

Ansonsten ist es das Ziel der Herausgeber möglichst Hefte mit Schwerpunktthemen zu gestalten. Dabei freuen wir uns auch über **Gastherausgeberschaften**. Die Schwerpunktthemen werden sich um zentrale gemeindepsychologische Begrifflichkeiten bewegen:

1. Grundlegende Begriffe: (weitere): ökologisches Modell, systemische Ansätze u. ä. (z.B. Klimata, Heimat etc.), Kontrolle, Partizipation, /Kompetenz, Ressourcenansatz, Gemeinschaften, soziale Netzwerke und Unterstützung, Risikoforschung, Institutions- bzw. Organisationsanalyse, gesellschaftliche und kulturelle Veränderungen und ihre Folgen, Folgen gesellschaftlicher Mißstände (Armut, Diskriminierung etc.)
2. Methodisches: Analysemethoden, Designs für Interventionen, wissenschaftstheoretische Erwägungen, Kompetenzepidemiologie, soziale Indikatoren, partizipative und qualitative Forschung und Evaluation etc..
3. Intervention: hier und vor allem hier sollten die klassischen Themen abgehandelt werden: allgemeine Streßbewältigung, Bewältigung spezifischer Stressoren (Scheidung, Arbeitslosigkeit, etc.), Kompetenzaufbau (Problemlösen, soziale Fertigkeiten), Prävention spezifischer Störungen (z.B. Depression), netzwerkorientierte Interventionen, Gesundheitsförderung i.e.S. (z.B. Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen), Entwicklungsinterventionen (Kindheit und Alter, Lebensübergänge), organisationsbezogene Interventionen (z.B. Gesundheitsförderung im Betrieb, Schule, etc.), Organisationsentwicklung; Gemeinwesenarbeit unter gemeindepsychologischer Perspektive etc., Umgang mit Gewalt und Diskriminierung, Aufbau von Toleranz; Supervision in der Gemeindepsychologie etc.

Erwünscht sind empirisch orientierte Arbeiten aber auch systematisierende Übersichten und theoretisch fundierende Analysen und Berichte aus der Praxis. Die Herausgeber bekennen sich zu einer pluralistisch orientierten theoretischen und methodischen Position.

Bitte schicken Sie Ihren Beitrag (Text im MS Word-Format; ohne Trennungen; Grafiken extra im jpg-Format) bei einer der folgenden Kontaktadressen ein:

Prof. Dr. Albert Lenz

Kath. Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Paderborn, Fachbereich Sozialwesen

Leostraße 19, D-33098 PADERBORN

Tel. 05251-122556

E-Mail: a.lenz@kfhnw.de

Prof. Dr. Bernd Röhrle

Fachbereich Psychologie Philipps-Universität Marburg

Gutenbergstr. 18, D- 35032 MARBURG

Tel. 06421-2823620; Fax 06421-2828929

E-Mail: roehrle@staff.uni-marburg.de

E-mails mit Beiträgen als Attachment senden Sie bitte an **GGFP@GGFP.de**.

Die Beiträge sollten möglichst noch nicht publiziert, oder wenigstens mit einem entsprechenden Copyright versehen sein. Sie können einen vorläufigen Charakter besitzen und als diskussionsanregende Materialien begriffen werden. Es gibt deswegen zukünftig die Rubrik „Zur Diskussion gestellt“.

Überblicksarbeiten sollten 35 Seiten, Originalbeiträge 20 Seiten und Kurzberichte 6 Seiten nicht überschreiten (immer inklusive Tabellen, Abbildungen und Literatur; 27 Zeilen à 65 Zeichen pro Seite). Die Manuskripte sind formal nach den Richtlinien zur Manuskriptgestaltung anzufertigen, welche die Deutsche Gesellschaft für Psychologie 1997 im Hogrefe Verlag, Göttingen, veröffentlicht hat (siehe dazu http://www.hogrefe.de/service/autoren/hinweise_ms.pdf). Diese enthalten auch ethische Verpflichtungen und Originalitätserklärungen. Explizit erwünscht sind kurze Zusammenfassungen in deutsch und englisch mit Angabe von einigen wenigen zentralen Schlüsselworten.