

# Effekte des Stress-Präventionsprogramms SNAKE bei traumatisierten Jugendlichen in einer Einrichtung der Evangelischen Jugendhilfe

Kerstin Bohlender-Weiland, Sven Tönnies, Hamburg

*Das Stress-Präventionsprogramm SNAKE (Stress Nicht Als Katastrophe Erleben) wurde mit traumatisierten Jugendlichen der »Evangelischen Jugendhilfe« Hamburg durchgeführt und die Effekte mithilfe von mehreren Fragebogen gemessen. Es sollte untersucht werden, welche Effekte das Training, das normalerweise für Schüler der 8. und 9. Klassen anstelle von Unterricht durchgeführt wird, in einem leicht modifizierten Kontext bei traumatisiertem Klientel hat. Dazu wurden unterschiedliche Fragestellungen untersucht. Die Jugendlichen zeigen nach dem Training eine geringere Vulnerabilität für Stress. Außerdem verändert sich die Anwendung von Stressbewältigungsstrategien nach dem Training in die gewünschte Richtung (mehr »konstruktive« und weniger »destruktive« Strategien), die psychische Belastung nimmt über die Messzeitpunkte hinweg ab, und es ergeben sich Veränderungen im Selbstkonzept. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass der Einsatz dieses Stresspräventionsprogramms zu nachhaltigen Effekten bei den Jugendlichen führt. Dies sollte die Entscheidungsträger in Jugendhilfeeinrichtungen dazu ermutigen, die Entwicklung ihnen anvertrauter Kinder und Jugendlichen mit diesem oder ähnlichen Präventionstrainings zu unterstützen.*

## 1. Einleitung

Bei der »Evangelischen Jugendhilfe« in Hamburg leben derzeit rund 75 Kinder und Jugendliche in stationärer Erziehung. Aufgrund der biographischen Vorgeschichte kann bei nahezu allen Kindern und Jugendlichen sowohl von einer starken psychischen Belastung (vgl. Klöber et al., 2008; Klöber, 2009; Nützel et al., 2005) als auch von einem traumatischen Hintergrund ausgegangen werden (vgl. Bohlender-Weiland, 2010).

## 1.1 Trauma

Da sich die Definition von Trauma in den hiesigen Klassifikationssystemen, dem DSM IV-TR und der ICD-10 hauptsächlich auf den Erwachsenenbereich bezieht, weisen Scheeringa et al., (2003) und Lehmann (2010) darauf hin, dass es für eine Traumadiagnostik bei Kindern einer spezifischeren Traumadefinition bedarf, weil bei ihnen insbesondere die Erlebenskomponente von Hilflosigkeit, Furcht oder Entsetzen häufig nicht gegeben ist. Denn Kinder verfügen entwicklungsbedingt »noch nicht über derart dezidierte Erlebenskategorien« (Lehmann, 2010, S. 23), was bedeutet, dass sie häufig (noch) nicht in der Lage sind, erlebte Gefühle in die nach den Klassifikationskategorien notwendigen Worte zu fassen. Van der Kolk (2005) erarbeitete daher eine entwicklungsge-rechtere Definition für Kinder und Jugendliche, das »Developmental Trauma Disorder (DTD)« (vgl. Lehmann, 2010).

Bisher gibt es nur wenige Studien darüber, die sich damit beschäftigen, ob (und gegebenenfalls welche) traumatischen Erfahrungen Kinder und Jugendliche vor ihrer stationären Unterbringung in Jugendhilfeeinrichtungen gemacht haben (vgl. Frijia, 2009; Jaritz et al., 2008). Eine Ausnahme stellt hier die Untersuchung von Jaritz et al. (2008) dar. Die Autoren fanden heraus, dass 75 Prozent der untersuchten Jugendlichen Traumata erlebt haben. Es ist jedoch festzustellen, dass Kinder und Jugendliche nur dann in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung untergebracht werden, wenn eine akute Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII vorliegt. Nach den Kriterien der »entwicklungsgerechteren« Entwicklungstrauma-Störung (DTD; Van der Kolk, 2005, 2009) dürfte somit eigentlich jeder stationär Betreute eine traumatische Erfahrung gemacht haben und als traumatisiert gelten.

## 1.2 Stress

Zudem birgt gerade die Adoleszenz für Jugendliche weitere Herausforderungen, da sie sich neuen Anpassungssituationen stellen müssen, die zu bewältigen sind. Dabei treten häufig Stresssymptome auf, die von den Jugendlichen selbst als belastend empfunden werden (vgl. Scheithauer et al., 1999; Beyer et al., 2007).

In einer repräsentativen Studie von Lohaus et al. im Jahre 2004 wurden 1.699 Kinder und Jugendliche der 5. bis 10. Klassen befragt, welche physiologischen und psychologischen Stresssymptome bei ihnen in der vergangenen Woche aufgetreten waren. Nahezu 80 Prozent der Jugendlichen gaben dabei an, sich erschöpft zu fühlen. Jeder zweite Jugendliche litt unter anderen psychischen Folgen von Stress, wie etwa Anspannungsstörungen oder Überforderung. Physische Stresssymptome wie Kopfschmerzen oder Schlafprobleme traten ebenso häufig auf.

Wenn man sich vergegenwärtigt, dass Jugendliche in stationärer Hilfe aus einem oftmals vernachlässigenden Elternhaus kommen, liegt der Schluss nahe, dass diese Jugendlichen nur ein eher schmales Bewältigungsrepertoire für Stress zur Verfügung haben (vgl. Bohlender-Weiland, 2010). Sie werden vermutlich in Stresssituationen nicht die optimale Lösungsstrategie parat halten und im Vergleich zu ihrer Peergroup eher auf inadäquate Bewältigungsstrategien (wie etwa das Wegschieben oder Verdrängen von Problemen, Alkohol- oder Drogenkonsum) zurückgreifen (vgl. Lohaus, 2009a, 2009b). Dadurch könnten sich Stresssymptome verstärken und unter Umständen sogar chronifizieren (Lohaus et al., 2001).

Diesen Aspekt verdeutlichen auch die Ergebnisse der Resilienzforschung, die versucht, die Wirkungen von Risiko- und Schutzfaktoren aufzuzeigen, welche im frühen Leben erworben werden (vgl. Scheithauer et al., 1999; Holtmann et al., 2004; Ball et al., 2007). Bürgin et al. (2008) beschreiben Resilienz als eine »Fähigkeit, gewissen Überbelastungen, übermäßigem Stress, Traumata und ande-

ren destabilisierenden Ereignissen zu widerstehen und die Kontinuität im Handeln, Empfinden, Denken und eigenem Sein in die Zukunft hinein zu bewahren« (S. 483).

Die Resilienzforschung geht davon aus, dass Kinder, die verstärkt Risikofaktoren ausgesetzt waren (wie etwa prä-, peri- oder postnatale Einflüsse, Substanzkonsum der Mutter, niedrige soziale Schicht, Fremdunterbringung, Gewalt oder Misshandlung in der Familie), ein erhöhtes gesundheitliches Risiko aufweisen und vulnerabler für auftretende Belastungen sind (vgl. Laucht et al., 1996; Scheithauer et al., 1999; Ball et al., 2007). Bürgin et al. (2008) gehen davon aus, dass sich diese negative Wirkung bei traumatisierten Kindern sogar noch verstärkt.

## 1.3 Stressprävention

Genau aus diesem Grunde ist Prävention bei stark belasteten Kindern und Jugendlichen so wichtig. Bürgin et al. (2008) betonen, dass Resilienz durch gezielte präventive Interventionen und positive Erfahrungen in der fortlaufenden Entwicklung positiv beeinflusst werden kann. Als besonders vorteilhaft haben sich dabei Interventionen gezeigt, die in Zeiten erhöhter Vulnerabilität, also gerade in der Adoleszenz, durchgeführt werden (vgl. Luthar et al., 2000; Bürgin et al., 2008).

Auch Pinquart und Silbereisen (2009) betonen, dass das »Jugendalter ein wichtiges Zeitfenster für Präventionsmaßnahmen« (S. 61) ist. Denn besonders in der Adoleszenz entwickeln und verfestigen sich gesundheitsbezogene Verhaltensweisen, die zur Bewältigung von auftretenden Entwicklungsaufgaben und damit einhergehenden Problemen herangezogen werden (vgl. Pinquart et al., 2009).

Durch Stressprävention können Kinder und Jugendliche lernen, situationsadäquate Bewältigungsstrategien zu erlernen sowie zu verfestigen und dadurch negativem Verhalten in Stresssituationen vorzubeugen (vgl. Lohaus, 2009a, 2009b). Petermann et al. (2008) finden in ihrer Studie »Zur

Effektivität des Trainings mit aggressiven Kindern in Psychiatrie und Jugendhilfe« (S.182) erste Hinweise dafür, dass besonders Kinder und Jugendliche in Jugendhilfemaßnahmen von Präventionstrainings profitieren können.

### 1.4 Das SNAKE-Training

Im deutschsprachigen Raum gibt es für Kinder und Jugendliche unterschiedliche Programme zur Prävention von Stress (vgl. Bohlender-Weiland, 2010). Aufgrund der Altersstruktur wurde in der vorliegenden Untersuchung das SNAKE-Trainingsprogramm ausgewählt.

Das SNAKE-Training (Stress Nicht Als Katastrophe Erleben) wurde von Beyer und Lohaus (2007) auf Grundlage des transaktionalen Stressmodells von Lazarus entwickelt (vgl. Lazarus, 1966; Lazarus et al., 1981; Lazarus et al., 1984) und für Jugendliche der 8. und 9. Klassen konzipiert (vgl. Beyer et al., 2006).

Das primäre Ziel des Trainings, das bedarfsorientiert in der Schule anstelle von Unterricht stattfindet, ist eine Verbesserung der Problemlösekompetenz der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Außerdem sollen die Trainingsteilnehmer in die Lage versetzt werden, Stresssituationen anders zu bewerten und adäquate Strategien zur Bewältigung einzusetzen.

Das Training wird in acht 90-minütigen Sitzungen durchgeführt. In den ersten vier psychoedukativen Trainingseinheiten lernen die Teilnehmer, was genau Stress ist und wie sich Stress in Symptomen äußern kann. Es wird außerdem ein fünfstufiger Problemlöseprozess erklärt und mit unterschiedlichen Übungen angewendet (vgl. Beyer, 2005). Ziel hierbei ist die systematische und situationsadäquate Lösung eines konkreten Problems. In der anschließenden Phase des Kompetenzerwerbs können die Teilnehmer individuell zwischen drei Ergänzungsmodulen auswählen: Modul »Gedanken und Stress«, Modul »Soziale Unterstützung« und Modul »Entspannung und Zeitmanagement«.

In der Untersuchung von Bohlender-Weiland (2010) wurde das Stresspräventionstraining an die Bedürfnisse und Probleme der traumatisierten Jugendlichen angepasst. Da es sich dabei um eine Pilotstudie handelte, die erstmalig die Effekte des SNAKE-Trainings in einem modifizierten Kontext untersuchte, entschied sich die Autorin dazu, nicht das komplette Training, sondern lediglich den psychoedukativen Teil (s. o.) durchzuführen (vgl. Bohlender-Weiland, 2010).

## 2. Die verwendeten Fragebogen und Tests

Die stationär betreuten Jugendlichen wurden mit den folgenden Fragebogen testdiagnostisch untersucht, um die Effekte des SNAKE-Programms überprüfen zu können: der Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter (SSKJ (drei bis acht) von Lohaus et al. (2006). Der SSKJ misst sowohl das Stresserleben, als auch die Stressbewältigung und die auftretende Stresssymptomatik.

Er enthält drei Fragebogenbereiche, die unterschiedliche Aspekte des Stressgeschehens erfassen:

### 1. Stressvulnerabilität (sechs Items)

Den Jugendlichen werden vorrangig schulbezogene Alltagssituationen beschrieben, die für die Schüler möglicherweise mit Belastungen verbunden sind (Beispielitem: »*Stell dir vor, dass andere in der Pause schlecht über dich reden*«). Sie werden gebeten, das Ausmaß des Stresses anzugeben, das sie in den einzelnen Situationen empfinden. Der Gesamtwert gibt das transsituationale Ausmaß der Stressvulnerabilität im Alltag der Jugendlichen an.

### 2. Stressbewältigungsstrategien (zwei mal 30 Items)

Um abschätzen zu können, inwieweit Kinder und Jugendliche über die notwendige situationsbezogene Flexibilität im Einsatz von Bewältigungsstrategien verfügen, werden ihnen zwei verschiedene Situationen vorgegeben: eine Hausaufgabensituation (als Leistungssituation; siehe nachfolgen-

des Beispiel) sowie ein Streit mit Freunden (als Situation mit sozialem Schwerpunkt). Die Stressbewältigungsstrategien werden mit den folgenden fünf Subskalen erhoben, die jeweils sechs Items umfassen:

- Suche nach sozialer Unterstützung (SOZ)
- Problemorientierte Bewältigung (PRO)
- Vermeidende Bewältigung (VER)
- Konstruktiv-palliative Emotionsregulation (KON)
- Destruktiv-ärgerbezogene Emotionsregulation (DES)

Beispiel-Situation »Du hast dich mit einem guten Freund oder einer guten Freundin total gestritten« und Beispielitems für die Bewältigungsdimensionen:

SOZ ... dann erzähl ich jemandem, wie ich mich dabei gefühlt habe

PRO ... dann entscheide ich mich für einen Weg, das Problem zu lösen

VER ... dann sage ich mir, dass sich das von allein regelt

KON ... dann versuche ich, etwas zur Entspannung zu tun

DES ... dann rege ich mich total auf

### 3. Stresssymptomatik (18 Items)

Im dritten Teil werden stressbedingte physische und psychische Symptome, wie Kopfschmerzen (Beispielitem: »Wie oft hattest du in der letzten Woche Kopfweh?«), nervöse Unruhe, Schlaflosigkeit, Magenbeschwerden, Schwindelgefühle, Herzklopfen, Hände zittern und Appetitlosigkeit erfasst, wobei die psychische Stresssymptomatik in die Unterskalen Angst, Traurigkeit und Ärger aufgeteilt werden kann.

Die Retestreliabilitäten liegen zwischen .56 und .82. Die internen Konsistenzen sind mit Werten zwischen .66 und .89 als zufriedenstellend bis gut zu bezeichnen. Studien zur Validität belegen, dass der SSKJ geeignet ist, einen differenzierten Eindruck über das Stressgeschehen von Kindern und Jugendlichen zu vermitteln. Auch die Sensitivität konnte im Rahmen von Veränderungsmessungen nachgewiesen werden.

Die Symptom-Checkliste in revidierter Form (SCL-90-R) wurde von Derogatis (1977) entwickelt und von Franke (1985) ins Deutsche übertragen. Die Checkliste dient der Selbstbeurteilung der psychischen Befindlichkeit. Mit diesem Selbsteinschätzungsverfahren werden insgesamt 90 Symptome wie zum Beispiel Kopfschmerzen, Einsamkeitsgefühle oder Einschlafschwierigkeiten nach der Häufigkeit des Auftretens in der vergangenen Woche beurteilt und zu den folgenden Skalen zusammengefasst, die Auskunft über psychische Belastungen und Störungen geben. Der Fragebogen wurde mit in die Untersuchung aufgenommen, um mögliche Veränderungen der psychischen Symptome differenzierter betrachten zu können.

### Die Skalen der Symptomcheckliste SCL-90-R

- Somatisierung beschreibt körperliche Belastungen bis hin zu funktionellen Störungen und somatische Komponenten von Angst.
- Zwanghaftigkeit umfasst Konzentrations- und Arbeitsstörungen bis hin zu ausgeprägter Zwanghaftigkeit.
- Unsicherheit im Sozialkontakt beinhaltet leichte soziale Unsicherheiten bis hin zu völliger Unfähigkeit.
- Depressivität beinhaltet gedrückte Stimmung bis hin zur gesamten Breite von Depression.
- Ängstlichkeit befasst sich mit spürbarer Nervosität bis hin zu tiefer Angst.
- Aggressivität/Feindseligkeit umfasst Reizbarkeit und Unausgeglichenheit bis hin zu starker Aggressivität.
- Phobische Angst fragt das Spektrum von leichter Bedrohung bis hin zu massiver phobischer Angst ab.
- Paranoides Denken vereint Misstrauen und Minderwertigkeitsgefühle bis hin zu starkem paranoiden Denken.
- Psychotizismus umfasst milde Gefühle von Isolation und Entfremdung bis hin zu heftigen psychotischen Episoden.
- Zusätzlich können die Bewertungen in drei globalen Kennwerten zusammengefasst werden, wobei der in der vorliegenden Studie ver-

wendete Kennwert GSI (Global Severity Index) die von den Jugendlichen wahrgenommene/bewertete Stärke der grundsätzlichen Belastung an gibt.

Die SCL-90-R wurde an mehreren Stichproben sowohl an Jugendlichen als auch an Erwachsenen validiert. Die Retestreliaibilität lag dabei zwischen .69 und .92. Die internen Konsistenzen sind mit Werten zwischen .75 und .97 in der Eichstichprobe als gut bis sehr gut zu bezeichnen.

Das Self-Perception Profile for Children (SPPC) von Harter (1985) geht von der Annahme aus, dass Kinder ab 9 Jahren ihr Selbstkonzept bereicherspezifisch organisieren. Außerdem habe sich in diesem Alter bereits ein bereichsübergreifendes globales Selbstwertgefühl entwickelt. Für den Einsatz im deutschsprachigen Raum haben Asendorpf und van Aken (1993) eine deutsche Version entwickelt (SPPC-D), die in vorliegender Untersuchung zum Einsatz kam.

Der Fragebogen ist so aufgebaut, dass sich die Jugendlichen bei jeder Frage zunächst zwischen zwei Alternativen entscheiden müssen und dann das Ausmaß der Zustimmung zu der einen Alternative ankreuzen (beispielsweise *»Ich bin oft unglücklich über mich«* oder *»Ich bin ziemlich zufrieden mit mir«* mit den Ausmaßen *»stimmt so ungefähr«* oder *»stimmt ganz genau«*). Anhand von 30 derartiger Items schätzen die Jugendlichen ihre Selbstwahrnehmung in den folgenden Bereichen (Skalen) ein:

- Kognitive Kompetenz (*»Cholastic Competence«*)
- Sportkompetenz (*»Athletic Competence«*)
- Peerakzeptanz (*»Social Acceptance«*)
- Aussehen (*»Physical Appearance«*) sowie das bereichsunspezifische
- globale Selbstwertgefühl (*»Global Self-Worth«*)

Das SPPC wurde in verschiedenen amerikanischen Stichproben von insgesamt über 1.500 Kindern und Jugendlichen der Klassenstufen drei bis acht überprüft. In der deutschen Version wurde der

Fragebogen bislang nur an einer Stichprobe von Kindern validiert. Dabei sind die internen Konsistenzen (Reliabilität) der Skalen bei Drittklässlern mit Werten zwischen .74 und .81 als ausreichend zu betrachten, bei Viertklässlern waren sie meist noch etwas höher. Korrelationen mit externen Kriterien wie fachspezifisches Selbstkonzept, Schulnoten, Intelligenzquotient, motorische Koordination, Lehrerurteil, Beliebtheit in der Klasse und Einsamkeit bestätigten die bereicherspezifische Validität der Skalen.

Mit einem von der Erstautorin entwickelten Fremdbeurteilungsbogen wurden die einzelnen Trainingsteilnehmer nach jeder Einheit beurteilt. Neben den Einschätzungen der äußeren Umstände der Gruppensitzungen, der Befindlichkeit der Jugendlichen (untergliedert nach aggressiv, konzentriert, engagiert, entspannt) sowie deren Mitarbeit während einzelner Trainingsmethoden bestand die Möglichkeit, besondere Beobachtungen oder Gruppeninteraktionen zu dokumentieren.

In dem Abschlussfragebogen von Beyer und Lohaus (2006) wurden die Trainingsteilnehmer zu unterschiedlichen Aspekten des SNAKE-Trainings befragt. Dazu standen 15 Fragen mit vorgegebenen Antwortkategorien und zwei Fragen zur offenen Beantwortung zur Verfügung. Die Trainingsteilnehmer sollten in dem Fragebogen angeben, wie ihnen einzelne Arbeitsmethoden gefallen haben, ob sie die Stunden abwechslungsreich fanden, ob sie etwas gelernt haben, ob interessante Themen angesprochen wurden und ob sie das Stresstraining an Freunde weiterempfehlen würden. Außerdem erfolgten eine Einschätzung der Kompetenz der Trainerin sowie eine Beurteilung des Gruppenklimas. Weiterhin hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, in einem offenen Teil ihre persönliche Meinung niederzuschreiben und das Training insgesamt zu bewerten.

### 3. Die Untersuchungsteilnehmer

Zur Teilnahme an dem Trainingsprogramm meldeten sich 43 Jugendliche im Alter von zehn bis 19

Jahren (Durchschnittsalter 15 Jahre), wobei 23 (53 Prozent) weiblich waren. 41 waren in der Schulausbildung der Klassenstufen fünf bis zehn und zwei in Ausbildung. Die Eltern dieser Jugendlichen hatten zu 72 Prozent keinen Schulabschluss oder einen Förderschul- sowie Hauptschulabschluss. Weitere 19 Prozent besaßen einen Realschulabschluss und neun Prozent eine weiterführende Ausbildung (Abitur, Hochschulstudium).

Nach der diagnostischen Voruntersuchung nahmen 34 Jugendliche (79 Prozent) an dem Stress-Präventionsprogramm teil, von denen 30 auch zur zweiten Nachuntersuchung sechs Wochen nach Ende des Trainingsprogramms bereit und anwesend waren. Ein Vergleich der 30 Untersuchungsteilnehmer (davon 17 bzw. 57 Prozent weiblich) mit denen, die nicht an dem Trainingsprogramm teilgenommen hatten oder zur Nachuntersuchung nicht erschienen waren, zeigte, abgesehen davon, dass die Teilnehmer tendenziell jünger waren, keine signifikanten Unterschiede in den weiteren Merkmalen.

In den SCL-90-R Skalen Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität/Feindseligkeit, Phobische Angst, Paranoides Denken und Psychotizismus wiesen die weiblichen Jugendlichen (gemäß t-Test für unabhängige Stichproben) vor Beginn des Trainings hochsignifikant stärkere Belastungen auf als die Vergleichsstichprobe »normaler Gesunder«. Auch die Stärke der Belastungen (Kennwerte GSI) war bei ihnen deutlich erhöht. Die männlichen Jugendlichen wiesen dagegen nur tendenziell erhöhte Belastungen in Zwanghaftigkeit und Aggressivität/Feindseligkeit auf (siehe Tabelle 1).

Anhand des GSI, zu dem standardisierte Normwerte vorliegen, lässt sich zusätzlich der globale psychische Belastungsgrad der Trainingsteilnehmer feststellen. Demnach waren von den 30 Trainingsteilnehmern 17 (56 Prozent) nicht belastet, fünf (17 Prozent) psychisch beziehungsweise psychosomatisch belastet und acht (27 Prozent) sogar hoch belastet.

Tabelle 1: Vergleich der Symptomausprägungen (gemäß SCL-90-R) der Jugendlichen mit einer Stichprobe „normal Gesunder“ (mit Haupt/Realschulabschluss)

Skala	Geschlecht	Untersuchungsstichprobe		Normalstichprobe		t k= korrigiert	p(H <sub>0</sub> )
		M	s	M	s		
Somatisierung	m	.35	.35	.36	.35	0.1	n.s.
	w	1.02	.78	.43	.32	7.3 <sub>k</sub>	<.001***
Zwanghaftigkeit	m	.65	.49	.45	.42	1.9	.061*
	w	1.12	.77	.50	.39	6.6 <sub>k</sub>	<.001***
Unsicherheit im Sozialkontakt	m	.51	.44	.42	.36	1.0	n.s.
	w	1.09	.96	.48	.42	5.8 <sub>k</sub>	<.001***
Depressivität	m	.45	.47	.32	.34	1.5	n.s.
	w	1.20	.76	.48	.41	7.4 <sub>k</sub>	<.001***
Ängstlichkeit	m	.39	.46	.30	.33	1.04	n.s.
	w	.89	.64	.37	.39	5.8 <sub>k</sub>	<.001***

Aggressivität/ Feindseligkeit	m	.55	.68	.34	.44	1.8	.081*
	w	1.20	1.12	.38	.37	8.0 <sub>k</sub>	<.001***
Phobische Angst	m	.13	.20	.16	.22	0.6	n.s.
	w	.52	.56	.17	.28	5.2 <sub>k</sub>	<.001***
Paranoides Denken	m	.58	.49	.42	.46	1.4	n.s.
	w	1.08	.91	.40	.41	6.7 <sub>k</sub>	<.001***
Psychotizismus	m	.19	.35	.21	.30	0.3	n.s.
	w	.64	.62	.23	.28	5.9 <sub>k</sub>	<.001***
GSI	m	.41	.36	.33	.27	1.1 <sub>k</sub>	n.s.
	w	1.00	.67	.40	.27	8.7	<.001***

Legende 1: Geschlecht: m = männlich, w = weiblich; M = Mittelwert, s = Standardabweichung; t = Prüfgröße (t-Test für unabhängige Stichproben; ggf. bei Varianzheterogenität korrigiert [k]);  $p(H_1)$  = Irrtumswahrscheinlichkeit u. Ergebnis: \* = tendenziell auf dem 10 % Niveau, \*\*\* = sign. a. d. 0.1 % Niveau (2-seitig)

Tabelle 1: Vergleich der Symptomausprägungen (gemäß SCL-90-R) der Jugendlichen mit einer Stichprobe „normal Gesunder“ (mit Haupt/Realschulabschluss)

Bei einem geschlechtsspezifischen Vergleich der Jugendlichen (t-Test für unabhängige Stichproben) zeigt sich, dass die Mädchen in allen Symptomen der SCL-90-R deutlich höhere Belastungen als die Jungen hatten. Dieses Ergebnis entspricht weitgehend den Befunden von Klöber et al. (2008), welche die psychische Befindlichkeit von 96 Jugendlichen in öffentlicher stationärer Erziehung der »Evangelischen Jugendhilfe« des Diakoniewerkes im Kirchenkreis Alt-Hamburg untersuchten.

Gemäß SSKJ wiesen die weiblichen Jugendlichen gegenüber der Normstichprobe signifikant ( $p < 0,1$  Prozent) mehr stressbedingte physische Symptome auf und hatten in mehreren Bereichen auch deutlich schlechtere Stressbewältigungsstrategien. Insbesondere signifikant seltener problemorientierte und häufiger vermeidende Bewältigungsversuche ( $p < 0,1$  Prozent) sowie weniger Suche nach sozialer Unterstützung ( $p < 0,1$  Prozent) und tendenziell mehr destruktive Bewälti-

gungsstrategien ( $p < 0,1$  Prozent). Die männlichen Jugendlichen zeigten zwar keine verstärkte Stressvulnerabilität und -symptomatik, besaßen aber ebenfalls deutlich seltener problemorientierte ( $p < 0,1$  Prozent) und auch weniger konstruktive Bewältigungsmöglichkeiten ( $p < 0,1$  Prozent). Sie zeigten tendenziell allerdings gleichfalls weniger vermeidende Bewältigungsstrategien. Ein Vergleich der weiblichen und männlichen Untersuchungsteilnehmer ergab, dass die weiblichen Teilnehmer mehr physische und psychische Stresssymptome sowohl insgesamt als auch in allen Unterskalen aufwiesen ( $p$  zwischen 0,1 bis fünf Prozent) und auch tendenziell eine größere Stressvulnerabilität hatten. In den Bewältigungsstrategien zeigten sie signifikant ( $p < 0,1$  Prozent) mehr vermeidende Bewältigungsversuche als die männlichen Jugendlichen.

**4. Ergebnisse des Stress-Präventionsprogramms bei den traumatisierten Jugendlichen**

Um zu überprüfen, ob das Training günstige Auswirkungen auf die psychische und psychosomatische Befindlichkeit (SCL-90-R), auf die Stressvulnerabilität beziehungsweise -symptomatik und deren Bewältigungsstrategien (SSKJ) sowie auf das Selbstkonzept (SPPC-D) hat, wurde eine einfaktorische Varianzanalyse mit Messwiederholung über drei Zeitpunkte (Vortest, Nachtest und Follow-up) gerechnet. Im Falle signifikanter Ergebnisse der Varianzanalyse wurden im Anschluss mithilfe des Post-Hoc-Tests nach Bonferroni überprüft, zwischen welchen

Messzeitpunkten sich signifikante Veränderungen in den obigen Merkmalen der Jugendlichen ergeben hatten.

Im SSKJ (siehe Tabelle 2 und Abbildung 1) zeigte sich bei den Jugendlichen infolge des SNAKE-Trainings eine signifikante (Varianzanalyse:  $p < \text{fünf Prozent}$ ) Abnahme ihrer Stressvulnerabilität zum Abschluss des vier-wöchigen Trainings (Nachtest), die in den folgenden sechs Wochen noch weiter zurückging (Follow-up). Hinsichtlich der Stresssymptomatik konnte eine deutliche Verringerung der Ärgersymptomatik bei den Jugendlichen erreicht werden, die sich in den sechs Wochen nach dem Training (Follow-up) deutlich von

**Tabelle 2: Signifikante Veränderungen in Merkmalen des SSKJ, der SCL-90-R und des SPPC-D bei den Teilnehmern des Stress-Präventionsprogramms**

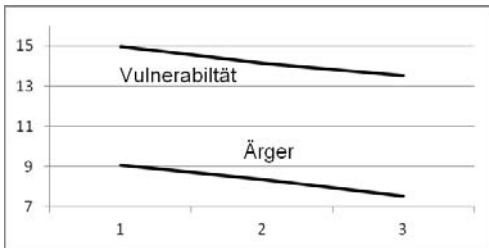
Test	Skala	Vortest		Nachtest		Follow-up		F	p(H <sub>0</sub> )
		M	s	M	s	M	s		
SSKJ	Vulnerabilität	14.97	4.17	14.13	4.11	13.52	4.42	3.2	.049*
SSKJ	Suche nach soz. Unterstützung	27.71	8.67	28.32	10.18	25.16	9.16	3.4	.040*
SSKJ	Problemorientierte Bewältigung	35.58	9.30	35.94	11.13	32.52	10.71	2.7	.079*
SSKJ	Ärger	9.06	3.08	8.39	2.95	7.52	2.67	4.6	.013*
SCL-90	Unsicherheit im Sozialkontakt	.80	.74	.61	.68	.53	.62	3.2	.047*
SCL-90	Depressivität	.85	.75	.60	.63	.52	.63	5.7	.006**
SCL-90	Paranoides Denken	.82	.80	.66	.80	.57	.72	2.8	.066*
SPPC-D	Kognitive Kompetenz	2.40	.58	2.48	.50	2.59	.53	2.9	.060*

Legende 2: M = Mittelwert, s = Standardabweichung; F = Prüfgröße (Varianzanalyse mit Messwiederholung); p(H<sub>0</sub>) = Irrtumswahrscheinlichkeit u. Ergebnis: \* = tendenziell auf dem 10 % Niveau, \* = sign. a. d. 5 % Niveau, \*\* = sign. a. d. 1 % Niveau (2-seitig)

Tabelle 2: Signifikante Veränderungen in Merkmalen des SSKJ, der SCL-90-R und des SPPC-D bei den Teilnehmern des Stress-Präventionsprogramms



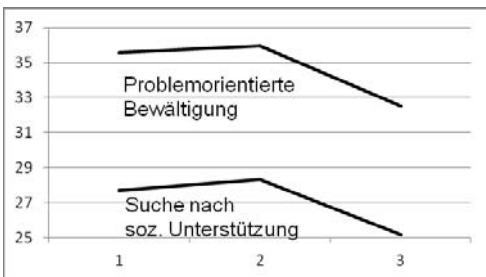
der Anfangssymptomatik (Vortest) unterschied (Post-Hoc-Test:  $p < \text{fünf Prozent}$ ).



Legende 1: 1 = Vortest, 2 = Nachtest, 3 = Follow-up

Abbildung 1: Abnahme der Stressvulnerabilität und Ärger-symptomatik infolge des Trainings

Bei den Bewältigungsstrategien verstärkte sich die Suche nach sozialer Unterstützung mit Abschluss des Trainings leicht, fiel jedoch anschließend (Follow-up) wieder deutlich ab (Post-Hoc-Test:  $p < \text{fünf Prozent}$ ). Ebenso verstärkte sich tendenziell die problemorientierte Bewältigung und ging bei der zweiten Nachtestung sechs Wochen nach Abschluss des Trainings (Follow-up) unter das Ausgangsniveau zurück (siehe Abbildung 2).

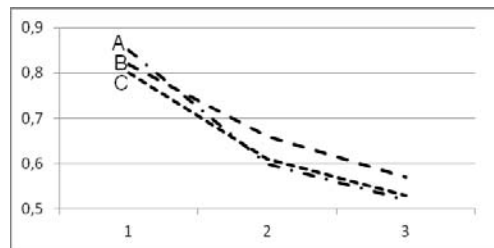


Legende 2: 1 = Vortest, 2 = Nachtest, 3 = Follow-up

Abbildung 2: Veränderungen der Bewältigungsstrategien infolge des Trainings

In der SCL-90-R (siehe Tabelle 1 und Abbildung 3) verringerte sich bei den Trainingsteilnehmern ihre Unsicherheit im Sozialkontakt über den Untersuchungszeitraum deutlich ( $p < \text{fünf Prozent}$ ), und ebenfalls ging ihre Depressivität im starken Maße zurück ( $p < \text{ein Prozent}$ ). Außerdem zeigte sich eine tendenzielle Abnahme ihres paranoiden Denkens. Eine differentielle Analyse ergab, dass

diese Trainingseffekte hauptsächlich auf die weiblichen Jugendlichen zurückzuführen sind, deren anfänglich starken Belastungen sich auch im größeren Maße verringern. Bei den weiblichen Trainingsteilnehmern reduzierte sich dabei sechs Wochen nach Abschluss des Trainingsprogramms ihre Depressivität so weit, dass sie sich in dieser Symptomatik nicht mehr signifikant von der Vergleichsstichprobe »normaler Gesunder« unterschieden ( $p = .062$ ).



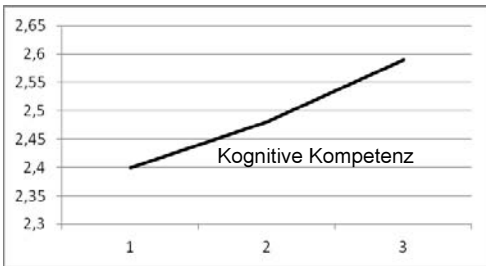
Legende 3: A = Depressivität, B = Paranoides Denken, C = Unsicherheit im Sozialkontakt,

1 = Vortest, 2 = Nachtest, 3 = Follow-up

Abbildung 3: Abnahme psychischer Symptome infolge des Trainings

Obleich sich in den anderen psychischen und psychosomatischen Symptomen keine nennenswerten Verbesserungen ergaben, verringerte sich dennoch die grundsätzliche Belastung (GSI) der Jugendlichen infolge des Stress-Präventionsprogramms annähernd tendenziell ( $p = .105$ ). Im Vergleich zu den anfänglich 44 Prozent psychisch belasteten Jugendlichen waren sechs Wochen nach Abschluss des Trainings nur noch 27 Prozent belastet.

Im SPPC-D (siehe Tabelle 2 und Abbildung 4) verbesserte sich infolge des Trainings im Bereich des Selbstkonzepts der Jugendlichen ihre kognitive Kompetenz kontinuierlich im Beobachtungszeitraum, wobei der tendenzielle Befund annähernd die Signifikanzgrenze erreicht ( $p = 0.60$ ), was hier und bei den übrigen Ergebnissen auf die vergleichsweise kleine Untersuchungsstichprobe zurückzuführen ist.



Legende 4: 1 = Vortest, 2 = Nachtest, 3 = Follow-up

Abbildung 4: Verbesserung der kognitiven Kompetenz infolge des Trainings

Beurteilung des SNAKE-Trainings durch die Jugendlichen (siehe Tabelle 3): Von den Teilnehmern beurteilten gut drei Viertel das absolvierte Training als gut bis sehr gut. Mehr als ein Drittel würden das Training (ganz) bestimmt und gut 40 Prozent vielleicht weiterempfehlen. Die unterschiedlichen Arbeitsmethoden wurden von 53 Prozent (Abfragen am Anfang der Stunde zu den Inhalten der vorherigen Sitzung) bis zu 68 Prozent (Spiele) als gut bis sehr gut beurteilt, und knapp zwei Drittel der Jugendlichen fanden die Trainingssitzungen entsprechend (sehr) abwechslungsreich. Gut die Hälfte der Jugendlichen gab an, (ganz) bestimmt im Training etwas gelernt zu haben, und dass dabei interessante Probleme angesprochen wurden, wobei sie die Stimmung in der Gruppe als gut bis sehr gut empfanden. Über 90 Prozent der Teilnehmer schätzten die Trainer hinsichtlich des Themas Stress inhaltlich und didaktisch als (sehr) kompetent ein, und 59 Prozent beurteilten deren Gruppenleitung als gut bis sehr gut.

Beurteilung der Jugendlichen hinsichtlich der Teilnahme am SNAKE-Training: Die Einschätzungen wurden von der Erstautorin nach jeder der vier Trainingseinheiten durchgeführt. Dabei wurden bei jedem Trainingsteilnehmer unterschiedliche Verhaltensebenen beurteilt: die Anwesenheit der Jugendlichen, ihre Befindlichkeit sowie ihre Mitarbeit bei den einzelnen Trainingsmethoden. Anwesenheit: 94 Prozent der Jugendlichen waren zu allen Trainingseinheiten anwesend, und 91 Prozent hatten das Training nicht oder nur geringfügig gestört. Ebenfalls 91 Prozent der Teil-

nehmer hatten keine Probleme, sich aktiv an dem Training zu beteiligen und mit den anderen Jugendlichen zu interagieren. Und 79 Prozent gaben keinen beziehungsweise eher keinen Anlass zu Ärger in der Gruppe.

#### *Befindlichkeit:*

Die Befindlichkeit der Trainingsteilnehmer wurde nach dem Ausmaß an Aggressivität, Konzentration, Engagement und Entspannung der Jugendlichen beurteilt. Rund drei Viertel (74 Prozent) der Jugendlichen zeigten während aller vier Trainingseinheiten nicht oder nur wenig Aggressivität. Knapp zwei Drittel (65 Prozent) waren fast immer oder ständig konzentriert. Und gut die Hälfte (53 Prozent) wirkten während des Trainings ein wenig bis ganz entspannt.

Mitarbeit bei den einzelnen Trainingsmethoden: In dem Training kamen verschiedene Methoden zum Einsatz, die entweder einmal wie

- der Steckbrief,
- die Stressbox,
- das Fallbeispiel,
- die Einzelarbeit,
- das Rollenspiel,
- das Herzblatt-Spiel und
- das Internet

oder mehrfach wie

- das Gruppengespräch,
- das Brainstorming und
- die Diskussion

zum Einsatz kamen. Insgesamt kann die Mitarbeit der Jugendlichen bei allen Trainingsmethoden als gut bis sehr gut bezeichnet werden. Besonders gut mitgearbeitet haben die Jugendlichen bei dem Steckbrief, bei dem Herzblatt-Spiel, während der Demonstration des Internetauftritts von SNAKE, in den Diskussionsrunden und bei der Brainstorming-Methode.

Tabelle 3: Beurteilung des SNAKE-Trainings durch die Jugendlichen (Angaben in Prozent)

Die Jugendlichen fanden die ...	gar nicht gut/ nicht so gut	teils/teils	gut/sehr gut
Abfragen zu vorherigen Inhalten	11.8	35.3	52.9
Spiele	11.8	20.6	67.7
Kleingruppenarbeit	2.9	32.4	64.7
Fallbeispiele	5.9	32.4	61.8
Brainstorming-Methode	2.9	35.3	61.8
Arbeit mit der Metaplanwand und den Karten	11.8	29.4	58.8
	langweilig	teils/teils	abwechslungsreich/se hr abwechslungs.
Wie abwechslungsreich waren die einzelnen Stunden?	8.8	29.4	61.8
	ganz bestimmt nicht/eher nicht	vielleicht	bestimmt/ ganz bestimmt
Hast du im Training was gelernt?	14,7	32.4	52.9
Wurden für dich interessante Probleme im Training angesprochen?	23.5	20.6	55.9
Würdest du das Training an eine(n) Freund(in) weiterempfehlen?	20.6	41.2	38.2
	gar nicht gut/ nicht so gut	teils/teils	gut/sehr gut
Wie konnte sich der/die Trainer (in) mit dem Thema Stress aus?	0.0	5.9	94.1
Wie gut konnte der/die Trainer(in) die Inhalte erklären?	0.0	5.9	94.1
Wie gut konnte der/die Trainer(in) die Gruppe leiten?	2.9	38.2	58.8
Wie fandest du die Stimmung in der Gruppe?	8.8	38.2	52.9
Wie beurteilst du das Training insgesamt?	2.9	20.6	76.5

Tabelle 3: Beurteilung des SNAKE-Trainings durch die Jugendlichen (Angaben in Prozent)

## 5. Diskussion der Ergebnisse

Wie die Ergebnisse zeigen, kann das SNAKE-Training in einem modifizierten Kontext bei traumatisierten Jugendlichen bei hoher Akzeptanz erfolgreich durchgeführt werden. Fast alle Jugendliche (31 von 34) haben am Programm bis zum Trainingsende teilgenommen. 75 Prozent der Trainingsteilnehmer beurteilten das SNAKE-Training als gut bis sehr gut, 80 Prozent würden es an Freunde weiterempfehlen und die Hälfte der Jugendlichen gab an, bei dem Training etwas gelernt zu haben.

Die Trainingsstunden wurden zum großen Teil als abwechslungsreich empfunden und die eingesetzten Methoden wurden von den Jugendlichen überwiegend als gut oder sehr gut beurteilt. Die meisten Jugendlichen nahmen an dem Training aktiv teil und störten kaum die Trainingsdurchführung. Außerdem konnten sich zwei Drittel der Jugendlichen während der Trainingsstunden gut konzentrieren. Dies machte sich auch bei der aktiven Mitarbeit der Jugendlichen bemerkbar. Insgesamt ist anzumerken, dass es wichtig ist, die Rahmenbedingungen des Trainings an die speziellen Bedürfnisse von stationären Wohngruppen anzupassen und die Trainingsdurchführung genau zu planen.

Die diagnostischen Voruntersuchungen ergaben, dass unter den Trainingsteilnehmern insbesondere die weiblichen Jugendlichen im Vergleich zu der Normstichprobe in allen Subskalen der SCL-90-R hochsignifikant auffällig und somit psychisch sehr stark belastet waren. Auch im Vergleich zu den männlichen Trainingsteilnehmern wurde diese höhere psychische Belastung deutlich. Außerdem berichteten sie von stärkeren physischen und psychischen Stresssymptomen.

Die signifikanzstatistischen Überprüfungen der Effekte des Trainingsprogramms ergaben, dass die Jugendlichen nach dem vierwöchigen Training deutlich weniger vulnerabel für Problemsituationen waren. Auch sechs Wochen nach dem Trai-

ning berichteten sie von bedeutsam geringerem Stresserleben. Somit konnte das Hauptziel des SNAKE-Trainings (vgl. Beyer, 2005) auch im Rahmen dieser Untersuchung erreicht werden. Infolge des Trainings zeigten die Jugendlichen erwünschte Veränderungen in einigen Stressbewältigungsstrategien. Die Strategien »Suche nach sozialer Unterstützung« und »problemorientierte Bewältigung« gingen jedoch im Follow-up-Zeitraum wieder deutlich und sogar unter das Ausgangsniveau zurück. Es könnte sein, dass die Durchführung des psychoedukativen Teils des SNAKE-Trainings und die Unterstützung durch die Trainingsleiterin für diese Jugendlichen nicht ausreichten, um das Gelernte in den Alltag zu übertragen und als neue Strategien in ihr Bewältigungsrepertoire zu implementieren. Dies mag bei den Jugendlichen nach dem Training zu einer Entmutigung geführt haben. Zudem zeigten die Jugendlichen über die Untersuchungszeitpunkte hinweg deutlich weniger Ärgerreaktionen in Problemsituationen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass die Jugendlichen die Schuld an Problemen nicht nur externalisieren, sondern durch das Training gelernt haben, dass insbesondere durch die persönliche Bewertung der Situation auch internale Aspekte das Stresserleben beeinflussen.

Durch das Training verringerten sich insbesondere bei den weiblichen Trainingsteilnehmern ihre Unsicherheit im Sozialkontakt sowie ihre Depressivität signifikant. Es zeigte sich außerdem eine tendenzielle Verminderung ihres paranoiden Denkens. Generell kann man sagen, dass sich die psychische Gesamtbefindlichkeit bei den traumatisierten Jugendlichen verbesserte, was eine Bestätigung der Ergebnisse von Petermann et al. (2008) ist, dass insbesondere psychisch belastete Jugendliche von einer Intervention profitieren. Die anfänglich stark beeinträchtigte Befindlichkeit der weiblichen Jugendlichen, die nicht in allen Symptomen durch das Trainingsprogramm positiv beeinflusst werden konnte, sollte aber auch als Hinweis dafür angenommen werden, dass ein einmaliges Präventionstraining für stärker belastete

Jugendliche nicht ausreichend ist, um ihre Probleme und Symptome nachhaltig zu lindern. Da die Mädchen aus dieser Einrichtung der stationären Jugendhilfe anfänglich im hohen Maße belastet waren, sollten sie im Anschluss an das SNAKE-Training eine weitere und kontinuierliche individuelle therapeutische Förderung erhalten.

Insgesamt machen die Ergebnisse deutlich, dass Stressprävention traumatisierte Jugendliche bei der Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben positiv unterstützen kann und daher in der Jugendhilfe von großer Bedeutung ist. Dies sollte die Entscheidungsträger in der stationären Jugendarbeit ermutigen, derartige Präventionsprogramme nicht nur exemplarisch durchzuführen. Sofern unsere positiven Erfahrungen auch in anderen stationären Jugendhilfeeinrichtungen gemacht werden, sollte untersucht werden, ob die vollständige Durchführung des achtwöchigen SNAKE-Trainings bei traumatisierten Jugendlichen zu noch überzeugenderen Ergebnissen führen kann. □

## 6. Literatur

- Asendorpf, J.B. / van Aken, M.A.G.: Self-Perception Profile for Children deutsche Fassung (SPPC-D). Berlin: Humboldt-Universität, Institut für Psychologie, 1993.
- Ball, J. / Peters, S.: Stressbezogene Risiko- und Schutzfaktoren. In: Seiffge-Krenke, I. / Lohaus, A. (Hrsg.): Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe, 2007, S. 126-143.
- Beyer, A.: Konzeption und Evaluation eines Stresspräventionstrainings für Jugendliche. Dissertation, Universität Marburg, 2005.
- Beyer, A. / Fridrici, M. / Lohaus, A.: Trainingsprogramme für Jugendliche. In: Seiffge-Krenke, I. / Lohaus, A. (Hrsg.), Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe, 2007, S. 247-263.
- Beyer, A. / Lohaus, A.: Stressbewältigung im Jugendalter. Ein Trainingsprogramm. Göttingen: Hogrefe, 2006.
- Beyer, A. / Lohaus, A.: Konzepte zur Stressentstehung und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter. In: Seiffge-Krenke, I. / Lohaus, A. (Hrsg.): Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe, 2007, S. 11-27.
- Bohlender-Weiland, K.: Effekte des für 8. und 9. Klassen entwickelten Stresspräventionsprogramms »Stress Nicht Als Katastrophe Erleben« (SNAKE) bei traumatisierten Jugendlichen in einer Einrichtung der Evangelischen Jugendhilfe. Diplomarbeit, Universität Hamburg, 2010.
- Bürgin, D. / Steck, B.: Resilienz im Kindes- und Jugendalter. In: Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, 2008, 159, S. 408-489.
- Derogatis, L.R.: SCL-90-R Administration, Scoring and Procedures Manual. Minneapolis, MN: National Computer Systems, 1977.
- Franke, G. H.: SCL-90-R. Die Symptomcheckliste von Derogatis, deutsche Version, Manual. Göttingen: Beltz Test, 1995.
- Frijia, A.: Traumatisierte Kinder und Jugendliche in der stationären Jugendhilfe. Unveröffentlichte Diplomarbeit, 2009.
- Harter, S.: Manual for the Self-Perception Profile for Children. Unpublished manuscript, University of Denver, 1985.
- Holtmann, M. / Schmidt, M.H.: Resilienz im Kindes- und Jugendalter. In: Kindheit und Entwicklung, 13, 4, 2004, S. 195-200.
- Jaritz, C. / Wiesinger, D. / Schmid, M.: Traumatische Lebensereignisse bei Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe. In: Seidler, H. / Freyberger, H.J. / Maercker, A. (Hrsg.): Trauma und Gewalt. 2. Jahrgang, 4, 2008, S. 266-277.
- Klöber, G.: Schlafverhalten von Betreuten in stationärer Jugendhilfe. In: Evangelische Jugendhilfe 4, 2009, S. 230-237.
- Klöber, G. / Pompe, T. / Tönnies, S.: Zur psychischen Befindlichkeit von Jungen und Mädchen - Diagnostik mit der Symptomcheckliste SCL-90-R. In: Evangelische Jugendhilfe, 1, 2008, S. 16-25.
- Laucht, M. / Esser, G. / Schmidt, M.H. / Ihle, W. / Marcus, A. / Stöhr, R.-M. / Weindrich, D.: Viereinhalb Jahre danach: Mannheimer Risikokinder im Vorschulalter. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 24, 2, 1996, S. 67-81.
- Lazarus, R.S.: Psychological stress and the coping process. New York: McGraw Hill, 1996.
- Lazarus, R.S.: Coping theory and research: Past, present and future. In: Psychosomatic Medicine, 55, 3, 1993, S. 243-247.
- Lazarus, R.S. / Folkman, S.: Stress, appraisal, and coping. New York: Springer, 1984.
- Lehmann, S.: Traumazentrierte Fachberatung und -pädagogik (TZFBP). Basisseminar »Grundlagen der Psychotraumatologie« Münster: FIFAP – Fachinstitut Für Angewandte Psychotraumatologie. Unveröffentlichtes Skript, 2010.
- Lohaus, A.: Stressbewältigungskompetenzen. In: Lohaus, A. / Domsch, H. (Hrsg.): Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter. Springer: Berlin Heidelberg, 2009a, S. 131-140.

Lohaus, A.: Gesundheitsförderung. In: Lohaus, A. / Domsch, H. (Hrsg.): Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter. Berlin Heidelberg: Springer 2009b, S. 131–140.

Lohaus, A. / Beyer, A. / Klein-Heßling, J.: Stresserleben und Stresssymptomatik bei Kindern und Jugendlichen. In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 36, (1), 2004, S. 38–46.

Lohaus, A. / Eschenbeck, H. / Kohlmann, C.-W. / Klein-Heßling, J.: Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter (SSKJ 3-8). Göttingen: Hogrefe, 2006.

Lohaus, A. / Klein-Heßling, J.: Stresserleben und Stressbewältigung im Kindesalter: Befunde, Diagnostik und Intervention. In: Kindheit und Entwicklung, 10, 2001, S. 148–160.

Luthar, S.S. / Cicchetti, D.: The construct of resilience: implications for interventions and social policies. In: Development and Psychopathology, 12, 4, 2000, S. 857–885.

Nützel, J. / Schmid, M. / Goldbeck, L. / Fegert, J.M.: Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung von psychisch belasteten Heimkindern. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 54, (8), 2005, S. 627–644.

Petermann, F. / Petermann, U. / Besier, T. / Goldbeck, L. / Büttner, P. / Krause-Leipoldt, C. / Nitkowski, D.: Zur Effektivität des Trainings mit aggressiven Kindern in Psychiatrie und Jugendhilfe. In: Kindheit und Entwicklung, 17, 3, 2008, S. 182–189.

Pinquart, M. / Silbereisen, R.K.: Prävention und Gesundheitsförderung im Jugendalter. In: Hurrelmann, K. / Klotz, T. / Haisch, J. (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Huber, 2009, S. 61–69.

Pompe, T.: Eine Untersuchung der psychischen Symptombelastung bei Kindern und Jugendlichen. Ein Beitrag zur Stress- und Resilienzforschung. Diplomarbeit, Universität Hamburg, 2007.

Scheeringa, M.S. / Zeanah, C.H. / Myers, L. / Puntnam, F.W.: New Findings on Alternative Criteria for PTSD in Preschool Children. In: Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42, 5, 2003, S. 561–570.

Scheithauer, H. / Petermann, F.: Zur Wirkungsweise von Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. In: Kindheit und Entwicklung, 8, 1999, S. 3–14.

Van der Kolk, B.A.: Developmental Trauma Disorder. In: Psychiatric Annals, 35, 5, 2005, S. 401–408.

Van der Kolk, B.A.: Entwicklungstrauma-Störung: Auf dem Weg zu einer sinnvollen Diagnostik für chronisch traumatisierte Kinder. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 58, 8, 2009, S. 572–586.

**Kerstin Bohlender-Weiland**

Diplom-Psychologin  
Evangelische Jugendhilfe  
Träger: Kirchenkreis Hamburg-Ost  
Alte Berner Str. 10  
22147 Hamburg  
kerstin.bohlender-weiland@gmx.de



**Prof. Dr. habil. Sven Tönnies**

Dipl.-Psychologe, Psychotherapeut,  
Universität Hamburg  
Fachbereich Psychologie  
Von-Melle-Park 5  
20146 Hamburg



 **EREV**  
**FORUM 47-2011**  
SOZIALRAUM



Photo.de

**Baustelle  
„Sozialraum“**

**05. – 07. Oktober 2011  
in Hannover**