

Kanton Zug

Direktion für Bildung und Kultur
Amt für gemeindliche Schulen

Schulpsychologischer Dienst

Mind Matters im Kanton Zug

Eine begleitende Untersuchung zur Implementierung von Material zur Förderung der psychischen Gesundheit in den öffentlichen Schulen des Kantons Zug

Impressum

Verantwortlicher

Stephan Kälin, lic. phil. Psychologe FSP

Verantwortliche

Isabella Torsello, lic. phil. Psychologin FSP

Inhalt

Vorwort	8
1. Projektbeschrieb	9
1.1. Ausgangslage	9
1.2. Prävention	9
1.3. Zweck des Projektes	10
1.4. Primäres Ziel	10
1.5. Sekundäres Ziel	10
1.6. Erreichung dieser Ziele	10
1.7. Ausbildung von Lehrpersonen	10
1.8. Zeitrahmen	11
2. Mind Matters	12
2.1. Der theoretische Hintergrund von MindMatters	12
2.2. Die psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern	12
2.3. Die psychische Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern	13
2.4. Schule als ein Ort der Gesundheitsförderung	13
2.5. Ziele	14
2.5.1. MindMatters – Mit psychischer Gesundheit gute Schule machen	14
2.5.2. Was erreicht man mit MindMatters?	14
2.6. Die fünf Unterrichtshefte	15
2.6.1. Freunde finden, behalten und	15
2.6.2. Mit Stress umgehen – im Gleichgewicht bleiben	15
2.6.3. Mobbing? Nicht in unserer Schule!	15
2.6.4. Rückgrat für die Seele	16
2.6.5. Wie geht's? – Psychische Störungen in der Schule verstehen lernen	16
2.7. Schulentwicklung	16
2.7.1. SchoolMatters – Mit psychischer Gesundheit gute Schule machen	16
2.7.2. CommunityMatters – Die Schule öffnen und vom Umfeld profitieren	17
2.7.3. LifeMatters – Leitfaden zur Prävention von Selbstverletzungen und Suizid in der Schule	17
3. Darstellung der Daten der Voruntersuchung	18
3.1. Wie gut kennen Sie die folgenden Störungsbilder?	18
3.2. Wie oft werden Sie mit diesen Störungen konfrontiert werden?	18
3.3. Über welche Störungsbilder würden Sie gerne mehr wissen?	19
3.4. In welcher Form würden Sie gerne zu diesen Informationen kommen?	20
3.5. Konklusion	20
4. Darstellung der Daten der ersten Befragung	21
4.1. Stichprobe	21
4.2. Wie gut kennen Sie die folgenden Störungsbilder?	21
4.3. Wie oft werden Sie mit diesen Störungsbildern konfrontiert?	22
4.4. Über welche Störungsbilder würden Sie gerne mehr wissen?	23
4.5. Fühlen Sie sich in der Lage, ein Kind zu erkennen, das folgendes Störungsbild zeigt?	23

4.6.	Fühlen Sie sich in der Lage, die Schwere der folgenden Störungsbilder einzuschätzen?	24
4.7.	Fühlen Sie sich in der Lage, den Grad der Dringlichkeit für den Handlungsbedarf einschätzen zu können?	24
4.8.	Fühlen Sie sich in der Lage zu entscheiden, an wen Sie sich wenden würden?	25
4.9.	An wen würden Sie sich bei folgendem Störungsbild konkret wenden?	25
4.10.	Zusammenfassung der Resultate	26
4.11.	Konklusion	27
5.	Darstellung der Daten der zweiten Befragung	28
5.1.	Wie gut kennen Sie die folgenden Störungsbilder?	28
5.2.	Wie oft werden Sie mit diesen Störungsbildern konfrontiert?	28
5.3.	Über welche Störungsbilder würden Sie gerne mehr wissen?	29
5.4.	Fühlen Sie sich in der Lage, ein Kind zu erkennen, das folgendes Störungsbild zeigt?	29
5.5.	Fühlen Sie sich in der Lage, die Schwere der folgenden Störungsbilder einzuschätzen?	30
5.6.	Fühlen Sie sich in der Lage, den Grad der Dringlichkeit für den Handlungsbedarf einschätzen zu können?	30
5.7.	Fühlen Sie sich in der Lage zu entscheiden, an wen Sie sich wenden würden?	31
5.8.	An wen würden Sie sich bei folgendem Störungsbild konkret wenden?	31
5.9.	Zusatzbefunde aus den Fragen an die T	32
5.9.1.	Welche Hefte haben Sie mit den Kindern bearbeitet?	32
5.9.2.	Ist das Material für diese Klassenstufe geeignet?	32
5.9.3.	Ist das Material didaktisch gut aufbereitet	33
5.9.4.	Wie gross war der Zeitaufwand in min. pro Lektion?	33
5.9.5.	Wie haben die Kinder auf die Lektionen reagiert?	33
5.9.6.	Haben die Kinder Ihrer Meinung nach verstanden, worum es geht?	33
5.9.7.	Haben die Lektionen den Kindern Spass gemacht?	33
5.9.8.	Haben ihnen die Lektionen Spass gemacht?	34
5.9.9.	Reicht ein Tag Schulung aus, um sich mit dem Material und dem Thema vertraut zu machen?	34
5.9.10.	Fühlten Sie sich der Thematik gewachsen?	34
5.9.11.	Haben Sie sich seit Beginn des Programms über das Thema Gedanken gemacht (ausserhalb der Vorbereitung der Lektionen)?	34
5.9.12.	Haben Sie sich seit Beginn des Programms zusätzliche Informationen angelesen?	34
5.9.13.	Hat sich die Klasse (Zusammenhalt, etc.) seit den Lektionen verändert?	35
5.9.14.	Sollte die Durchführung dieses Materials im Lehrplan verankert werden?	35
5.9.15.	Sollten diese Themen durch externe Fachleute (analog der Sexualpädagogik) behandelt werden?	35
5.9.16.	Beurteilen Sie die Durchführung dieses Programms insgesamt als positiv?	35
5.9.17.	Was hat sich für Sie im Umgang mit den Themen während dieser Zeit verändert?	35
5.9.18.	Was nehmen Sie aus dieser Zeit für sich persönlich mit?	36
5.9.19.	Denken Sie, Ihre Haltung gegenüber psychischen Erkrankungen hat sich in der Zeit des Programms verändert?	36
5.9.20.	Denken Sie, Ihr Wissensstand bezüglich psychischen Erkrankungen hat sich während der Zeit des Programms verändert?	36
5.10.	Zusammenfassung der Resultate	37

6.	Zielerreichung	38
6.1.	Zweck des Projektes	38
6.2.	Primäres Ziel	38
6.3.	Sekundäres Ziel	38
6.4.	Erreichung dieser Ziele	38
8.	Implikationen für das weitere Vorgehen	40
8.1.	MindMatters	40
8.2.	Schulhauskultur	40
8.3.	APD / SPD	40
8.4.	SHP / SSA	40
8.5.	Aus- und Weiterbildungsangebote	41
8.6.	Aufklärung über psychische Erkrankungen in Schulklassen	41
8.7.	Sonstiges	42
9.	Literaturverzeichnis	43
10.	Abbildungsverzeichnis	46
11.	Tabellenverzeichnis	46
Anhang Voruntersuchung		47
Anhang Erste Befragung		53
Anhang zweite Befragung		66
Anhang Fragebogen		79
Fragebogen Voruntersuchung		80
Fragebogen erste Befragung		83
Fragebogen zweite Befragung (T)		88
Fragebogen zweite Befragung (NT)		96

**Alle Stärke liegt innen, nicht außen.
(Jean Paul)**

Vorwort

Im Oktober 2009 veröffentlichte der Kanton Zug das Strategiepapier "Konzept zur Früherkennung und Suizidprävention im Kanton Zug 2010 - 2015". Gleichzeitig wurde eine Begleitgruppe zur Umsetzung der geplanten Massnahmen eingesetzt. Seit 2010 vertritt Stephan Kälin als Mitarbeiter des Schulpsychologischen Dienstes die Direktion für Bildung und Kultur in dieser Gruppe.

Im Frühjahr des Jahres 2011 ereignete sich an der Kantonsschule Zug ein Suizid. Als Folge wurde u.a. eine Untergruppe zur Umsetzung von Präventionsmassnahmen im Schulbereich eingesetzt. Neben dem Gesundheitsamt, den Ambulanten psychiatrischen Diensten und dem Kurzzeitgymnasium Menzingen war der Schulpsychologische Dienst mit Stephan Kälin und Isabella Torsello vertreten. Zusammen mit dem Gesundheitsamt wurde der Pilotversuch zur praktischen Umsetzung von Massnahmen im Schulbereich gestartet. Die zeitlich beschränkte Federführung übernahm der Schulpsychologische Dienst.

Im November 2011 wurden 20 Lehrpersonen ein erstes Mal befragt. Im Frühjahr 2012 nahmen elf Lehrpersonen, welche die Durchführung von Lektionen in der Klasse planten, an einer Schulung von RADIX (Schweizerische Gesundheitsstiftung) teil. Nachdem die Lehrpersonen im darauffolgenden Semester mit den Schülerinnen und Schülern gearbeitet hatten, wurde im Frühjahr 2013 eine erneute Befragung durchgeführt. Die Ergebnisse bilden den Inhalt des vorliegenden Berichtes.

Das Projekt ist damit abgeschlossen. Die Zuständigkeit für die weitere Durchführung von MindMatters-Schulungen liegt in Zukunft beim Gesundheitsamt des Kantons Zug. Die Tätigkeit der Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Prävention im Schulbereich geht weiter. Wir werten diese direktionsübergreifende Arbeit als eine 'lohnenswerte Sache'. Denn mit der Aufklärung über psychische Erkrankungen kann in der Schule gleichzeitig entstigmatisiert und vorgesorgt werden. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass sich mit der Präventionsarbeit in der Schule nicht nur Wissensstand, sondern gleichzeitig auch Klassen- und Schulkultur positiv ändern können.

An dieser Stelle danke ich den beiden Mitarbeitenden des Schulpsychologischen Dienstes Isabella Torsello und Stephan Kälin ganz herzlich für ihre Arbeit. Sie haben gezeigt, dass die Schulpsychologie einen wichtigen Beitrag zur Information und Aufklärung über psychische Erkrankungen und damit einen Beitrag zur öffentlichen Gesundheit vorab auch der Lehrpersonen leisten kann.

Dr. Peter Müller
Leiter

Abstract

Der vorliegende Bericht zeigt die Resultate einer Begleitstudie zur Implementierung von Materialien für die Suizidprävention (MindMatters) im Kanton Zug. Elf der 20 teilnehmenden Lehrpersonen haben eine Schulung absolviert und mit ihren Klassen mit MindMatters-Materialien gearbeitet. Alle Lehrpersonen (auch die Kontrollgruppe) wurden im Semester vor und im Semester nach der Durchführung befragt. Dabei hat sich gezeigt, dass der Wissensstand über die Auftretenshäufigkeit und über die Erkennung einer psychischen Erkrankung nicht genügt, damit Lehrpersonen eine entscheidende Rolle bei der schnellen Zuweisung von potenziell psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen zu Hilfsangeboten spielen könnten. Die in Betracht gezogenen Hilfsangebote waren zudem qualitativ nicht genügend. Das Wissen über psychische Erkrankungen konnte mit den Materialien zu MindMatters nicht signifikant verbessert werden.

MindMatters hat in der Wahrnehmung der Lehrpersonen einen klaren Effekt hinsichtlich sensibler Themen (z.B. Mobbing, über Gefühle reden, Trauer) und dem Umgang mit diesen gezeigt. Die Materialien wurden als kindgerecht, ökonomisch und zielgerichtet beurteilt. Der Aufwand für die Schulung und die Durchführung ist im Gegensatz zum Ertrag minimal. Die Begleitstudie hat ausserdem Hinweise zur weiteren Umsetzung von Massnahmen der Suizidprävention aufzeigen können.

1. Projektbeschreibung

1.1. Ausgangslage

Jährlich sterben in der Schweiz 350 Personen im Strassenverkehr. Durch Suizid verlieren jedes Jahr 1'400 Personen das Leben und die Suizidversuche werden auf 10'000 pro Jahr geschätzt. Während die Prävention im Strassenverkehr durch immense Geldbeträge finanziert wird, findet im Bereich Suizid praktisch keine Prävention und im Bereich psychische Krankheiten praktisch keine Aufklärung statt. In der Schweiz stirbt durchschnittlich 1% jedes Geburtsjahrgangs durch Suizid oder an den Folgen eines Versuches, die Lebenszeitprävalenz für Suizidversuche liegt bei 10%. Damit ist Suizid die häufigste Todesursache bei Männern zwischen 15 und 44. Auf jeden Suizid oder jeden Versuch kommen geschätzt 5-10 direkt betroffene Personen. Bei 90% der Suizidenten liegt eine psychische Störung vor, meistens Depression. Bei Jugendlichen ist der Auslöser vor allem im Bereich der Krise zu suchen. Suizid verursacht jedes Jahr Kosten, die das Geld, das für Prävention ausgegeben wird um ein x-faches übersteigen.

1.2. Prävention

Da der Suizid keine Krankheit darstellt, kann ihm auch nicht direkt präventiv begegnet werden. Studien aus Deutschland und Australien legen den Schluss nahe, dass eine Reduktion der Suizide erreicht werden kann, wenn das Wissen über und die Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen in der Gesamtbevölkerung zunimmt. Des Weiteren helfen das Wissen über Behandlungs- und Kriseninterventionsangebote, die Zeit bis zur Inanspruchnahme von professioneller Hilfe zu senken. Ein weiterer Aspekt der Prävention kann die Förderung der Resilienz darstellen. Auch die Erfahrung, Teil einer tragfähigen Gemeinschaft zu sein kann helfen, Suizide zu verhindern. Somit stellt die öffentliche Schule ein idealer Ort für die Prävention und die Früherkennung dar, weil in der Schweiz Schulpflicht besteht und so-

mit Menschen jeder Religion, Ethnie, Geschlecht, etc. gleichermassen angesprochen werden können.

1.3. Zweck des Projektes

Bei unserem Vorhaben handelte es sich um ein Initialisierungsprojekt. Das bedeutet, dass unter Mithilfe verschiedener Träger ein Prozess in Gang gebracht werden sollte, der nachhaltig die psychische Gesundheit und den Umgang mit psychischen Erkrankungen veränderte.

1.4. Primäres Ziel

Das primäre Ziel unseres Projektes war eine längerfristige und breite Verankerung der Aufklärung über psychische Erkrankungen in allen Schulen des Kantons Zug.

1.5. Sekundäres Ziel

Das sekundäre Ziel war die Aufklärung über psychische Erkrankungen, sowie deren Entstigmatisierung. Dies sollte folgende Dinge zur Folge haben:

- Förderung der Akzeptanz psychisch kranker Menschen
- Erhöhung des Bekanntheitsgrades von Hilfsangeboten
- niedrigere Hemmung, Fachstellen aufzusuchen
- Senkung der Suizidrate auf Grund der vermehrten Konsultation von Therapieangeboten
- Erhöhung des Wissens um die Normalität von psychischen Erkrankungen

1.6. Erreichung dieser Ziele

1. Lehrpersonen sollten sich mit der emotionalen Kompetenz der Kinder beschäftigen in der Hoffnung, dass sich dies positiv auf die psychische Gesundheit der Kinder und das Klassenklima auswirken würde. Der Umgang mit Gefühlen ist eine Fähigkeit, die auch geübt werden muss. Das Thema Gefühle und der Umgang damit sollte im Unterricht Platz finden und alltäglich werden.
2. Praktische und lebensnahe Vermittlung von Informationen bezüglich psychischer Erkrankungen.
3. Veränderung der Klassen- und Schulhauskultur hin zu einer Kultur, in der es ein Bewusstsein für die Normalität der Gefühle gibt, in der Fähigkeiten vermittelt werden und vorhanden sind, mit diesen Gefühlen umgehen zu können und in der das Wissen über Unterstützungsangebote vermittelt wird.
4. Lehrpersonen sind Gatekeeper und wichtig für die frühe Erkennung psychischer Erkrankungen. Dies bedingt jedoch die Schulung der Lehrpersonen hinsichtlich dieser Thematik.

1.7. Ausbildung von Lehrpersonen

Der Ausbildung von Lehrpersonen kam in diesem Projekt eine grosse Wichtigkeit zu. Längerfristig bräuchte es unserer Ansicht nach Kurse bereits in der Lehrerausbildung. Die Resultate der Voruntersuchung (siehe Kap. 3) lassen den Schluss zu, dass bezüglich des Wissensstandes der Lehrpersonen noch Verbesserungen wünschbar wären.

Die Ausbildung mit den Mind Matters Materialien hat die Lehrpersonen einen Tag in Anspruch genommen. Die Schulung der Lehrpersonen wurde durch die schweizerische Gesundheitsstiftung Radix durchgeführt und vom Gesundheitsamt des Kantons Zug finanziert.

1.8. Zeitrahmen



Abb. 1 Timeline des Projektes

Die einzelnen Teilschritte des Projektes sind in nebenstehender Abbildung aufgezeigt. Die Vorlaufphase beinhaltete die administrativen Abklärungen auch hinsichtlich der Machbarkeit. In diesem Zeitraum wurden die Schulungen organisiert, Lehrpersonen für die Teilnahme gesucht und dafür auch kontaktiert. In dieser Phase wurde auch das Design der Fragebogen erstellt.

In der nächsten Projektphase wurde den Lehrpersonen der erste Fragebogen präsentiert. Dieser diente als Messung des Zustandes vor der Schulung und des Treatments (der Anwendung der Materialien in der Schule). Bereits während dieser aber auch während der nächsten Phase fand die Schulung der Lehrpersonen statt. Nach den Schulungen konnten die Lehrpersonen für die restliche Zeit des Treatments die einzelnen Unterrichtseinheiten selbständig platzieren.

Vor der erneuten Testung wurde bewusst eine Pause eingelegt. Nach der Pause wurde den Lehrpersonen im Dezember 2012 der zweite Fragebogen präsentiert. Die Zeit zwischen dem Eintreffen der letzten Fragebogen (Feb. 2013) und dem Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Berichts wurde für die Auswertung der Daten und das Schreiben dieses Berichts verwendet.

2. Mind Matters

In diesem Kapitel stellen wir MindMatters genauer vor. Die hier abgedruckten Informationen wurden praktisch ohne Veränderung von MindMatters (mindmatters-schule.de) übernommen. Aus diesem Grund werden keine einzelnen Zitate ausgewiesen.

2.1. Der theoretische Hintergrund von MindMatters

In Anlehnung an die Weltgesundheitsorganisation (WHO) versteht das Programm MindMatters Gesundheit als einen ganzheitlicher Prozess des Wohlbefindens, in dem physische als auch soziale und psychische Aspekte gleichermaßen berücksichtigt werden. In der Förderung und im Erhalt der Gesundheit spielen nach Ansicht der WHO vor allem psychische Faktoren eine wichtige Rolle: "There is no health without mental health". Der Slogan der WHO meint, dass psychische Gesundheit etwas damit zu tun hat, wie sich Menschen in ihren sozialen und kulturellen Lebenskontexten mit Herausforderungen konstruktiv auseinandersetzen, wie sie eigene Wünsche, Bedürfnisse und Hoffnungen verwirklichen und wie sie sich mit ihren eigenen Anliegen einbringen. Die Basis von MindMatters ist deshalb die Förderung von Ressourcen und Fähigkeiten, die es den Schülerinnen, Schülern und Lehrkräften erlauben, mit den täglichen Anforderungen produktiv umzugehen und ihr Leben eigenverantwortlich zu gestalten. Psychische Gesundheit bezeichnet also das Ausmaß einer individuellen Balance zwischen „produktiver Anpassung“ (Bewältigung von alltäglichen Herausforderungen) und „Selbstverwirklichung“ (Realisierung eigener Lebensvorstellungen und –wünsche) bzw. zwischen „Selbsterhaltung“ und „Selbstgestaltung“.

2.2. Die psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern

Kinder und Jugendliche sind psychisch gesund, wenn es ihnen gelingt, diese Balance zwischen „produktiver Anpassung“ (Bewältigung von alltäglichen Herausforderungen) und „Selbstverwirklichung“ (Realisierung eigener Lebensvorstellungen und –wünsche) bzw. zwischen „Selbsterhaltung“ und „Selbstgestaltung“ zu halten. Veränderte gesellschaftliche Verhältnisse führen jedoch immer stärker dazu, dass Schülerinnen und Schüler in ihrer Familie, in ihrer Schule und in ihrer Freizeit neben interessanten Entfaltungsmöglichkeiten auch vielfältige Belastungen erfahren. Nicht selten fühlen sie sich z. B. den elterlichen und schulischen Leistungsanforderungen, dem Gruppendruck der Mitschülerinnen und Mitschüler oder anderen sozialen Zwängen nicht gewachsen. Die vermehrt auftretenden psychischen Auffälligkeiten, wie Lern- und Leistungsstörungen, depressive Verstimmungen, psychosomatische Beschwerden, Aggression, Gewalt und nicht zuletzt Suizidhandlungen sind ernst zu nehmende Anzeichen dafür, dass sich das Leben mancher Kinder und Jugendlicher nicht mehr in einer ausgewogenen Balance befindet. Sie sind überfordert und in ihrer Entwicklung beeinträchtigt. MindMatters versteht sich als Ressource für das schulische Setting und möchte diesen Entwicklungen durch die Stärkung der kindlichen Fähigkeiten – sich kompetent mit den gesellschaftlichen Anforderungen auseinandersetzen zu können und im Leben auch eigene Wünsche, Bedürfnisse und Hoffnungen konstruktiv zu verwirklichen – vorbeugen.

Um das Gleichgewicht zwischen Selbsterhaltung und Selbstverwirklichung herstellen zu können, brauchen Schülerinnen und Schüler neben persönlichen Fähigkeiten aber auch Unterstützung von der Familie, den Freunden, ihrem sozialen Umfeld und von der Schule. Hierbei leistet MindMatters eine wichtige Unterstützung: durch die Übungen in den Unterrichtsheften, durch die Schulentwicklungshefte und durch das Elternmodul, das zukünftig in allen

Heften verankert wird und das Eltern befähigt, die psychische Gesundheit ihrer Kinder zu fördern.

2.3. Die psychische Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern

Lehrkräfte fühlen sich psychisch gesund, wenn es ihnen gelingt, die beiden Aspekte „produktive Anpassung“ (Bewältigung von alltäglichen Herausforderungen) und „Selbstverwirklichung“ (Realisierung eigener Lebensvorstellungen und –wünsche) in ein Gleichgewicht zu bringen. Neben den Schülerinnen und Schülern sind aber auch sie zunehmend von psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen betroffen. Der Lehrerberuf stellt hohe fachlich-methodische, soziale, emotionale und psychische Anforderungen. Lehrerinnen und Lehrer erleben ihren Schulalltag deshalb vermehrt als gesundheitlich belastend. Verschiedene Studien zeigen übereinstimmend, dass der Lehrerberuf ein hohes Beanspruchungspotential aufweist. Dies kann sich in subjektiv unterschiedlich wahrgenommenen Beanspruchungsmerkmalen der Lehrkräfte widerspiegeln. Durchschnittlich 67 % der Lehrerinnen und 51 % der Lehrer leiden an ausgeprägten psychosomatischen und psychischen Beschwerden wie Müdigkeit, Schlaflosigkeit, Rückenschmerzen und Reizbarkeit. Psychische Erkrankungen können die Folge sein. Sie sind im Übrigen der Hauptgrund für vorzeitige Pensionierungen von Lehrkräften. Eine wesentliche Ursache für das Fehlen des gesunden Gleichgewichts ist in schulischen Arbeitsbedingungen zu finden. Lehrergesundheit zu fördern und zu erhalten, bedeutet in MindMatters daher neben den persönlichen Fähigkeiten ebenso weitere Ressourcen und damit entlastende Faktoren zu stärken, um das Gleichgewicht zwischen Selbsterhaltung und Selbstverwirklichung herstellen zu können. Hierzu zählt ein konstruktives Arbeitsklima im Kollegium, wertschätzendes und mitarbeiterorientiertes Schulleitungshandeln sowie zielgerichtete Fortbildungsförderung.

2.4. Schule als ein Ort der Gesundheitsförderung

Studien belegen einen deutlichen Zusammenhang zwischen Bildung und Gesundheit: Die Gesundheit und das Wohlbefinden von Lehrkräften sowie Schülerinnen und Schülern ist eine Bedingung für erfolgreiches Lehren und Lernen und damit auch für die Qualität einer Schule. Umgekehrt führen ein gutes Klima und eine wertschätzende, partizipative Schulkultur auch zu mehr psychischer Gesundheit und Wohlbefinden bei allen Beteiligten.

Gleichzeitig wird die enge Verwobenheit der psychischen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern sowie von Lehrkräften sichtbar. Die Gesundheit der Lehrkräfte ist einerseits die Voraussetzung für das Gelingen von Bildungs- und Erziehungsprozessen. Das Belastungserleben der Lehrkräfte und die daraus resultierenden gesundheitlichen Beanspruchungen können andererseits durch die Entwicklung eines guten gesunden Schulklimas sowie die Förderung von sozialen und emotionalen Kompetenzen der Schülerschaft positiv beeinflusst werden.

Für ein besseres Lernen und Arbeiten sollte die Schule daher ein Ort sein, an dem Kinder gerne sind und viele Freundschaften haben. Es sollte sich eine Schulkultur entwickeln, mit der sich alle Schulmitglieder sicher, wertgeschätzt, eingebunden und nützlich fühlen. Hier setzt MindMatters an. Zur Förderung der psychischen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern, Lehrerinnen und Lehrern sowie nicht-unterrichtendem Personal bietet MindMatters Materialien an, die z. B. die Verbundenheit mit der Schule, die soziale Unterstützung, das Selbstwertgefühl, das Selbstvertrauen und das Gefühl der Einflussnahme (Partizipation) stärken.

Eine Schule, die sich mit MindMatters auf den Weg zu einer guten gesunden Schule machen möchte, erzielt demnach die besten Erfolge, wenn sie bei der Erfüllung ihres Bildungs- und Erziehungsauftrages neben der Schülersgesundheit auch die Lehrergesundheit in den Blick nimmt.

2.5. Ziele

2.5.1. MindMatters – Mit psychischer Gesundheit gute Schule machen

MindMatters ist ein Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit für Schulen der Primarstufe und Sekundarstufe I. Es ist als Settingansatz der Gesundheitsförderung entwickelt worden und bezieht die gesamte Schule (Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte, Schulleitungen, nicht unterrichtendes Personal und Eltern) sowie das schulische Umfeld mit ein.

Das ursprünglich in Australien entwickelte MindMatters-Programm wurde mit Unterstützung der BARMER GEK, der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, dem Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover und des Bundesamtes für Gesundheit (Schweiz) im Rahmen eines Modellversuchs an der Leuphana Universität Lüneburg an die Gegebenheiten im deutschsprachigen Raum angepasst und extern evaluiert (für die Sekundarstufe I). Nach Abschluss der erfolgreichen Modellphase (Ende 2006) haben sich die deutschen Programmträger dazu entschlossen, MindMatters langfristig weiter auszubauen und Schulen damit ein Angebot zur Förderung der psychischen Gesundheit zur Verfügung zu stellen.

MindMatters ist ein Programm, das Schulen dabei unterstützt, mit psychischer Gesundheit die Bildungsqualität ihrer Schule zu entwickeln. Es basiert auf dem Konzept der „guten gesunden Schule“ und thematisiert Aspekte wie den Aufbau und Erhalt von Freundschaften, den Umgang mit Stress, Mobbing, Trauer sowie psychischen Beeinträchtigungen und Störungen. Diese Aspekte üben einen bedeutsamen Einfluss auf die Qualität von Schule (z. B. das Lehren und Lernen) aus. Eine gute gesunde Schule richtet sich in ihrer Entwicklung auf die Dimensionen von Schulqualität aus und setzt bei der Verwirklichung ihres umfassenden Bildungs- und Erziehungsauftrages gezielt Gesundheitsinterventionen ein. Als Weiterentwicklung der klassischen Gesundheitsförderung, die Gesundheit als zentrales Ziel hervorhebt, zielt das Konzept der guten gesunden Schule zum einen auf eine nachhaltige Steigerung der Bildungs- und Erziehungsqualität ab. Dabei wird Gesundheit vorwiegend als Medium verstanden. Zum anderen ist Gesundheit direktes Ziel schulischer Gesundheitsbildung und -erziehung (Gesundheitswissen, -verhalten, -einstellung und -bewusstsein) im Rahmen des schulischen Bildungs- und Erziehungsauftrages.

Die Perspektive: „Gesundheit im Dienst der Schulqualitätsentwicklung.“ Das Motto: „Mit Gesundheit gute Schule machen.“

2.5.2. Was erreicht man mit MindMatters?

Verbesserung der Schulqualität durch die Entwicklung einer Schulkultur, in der sich alle Schulmitglieder sicher, wertgeschätzt, eingebunden und nützlich fühlen. So wird die Schule zunehmend zu einem Ort, an dem man gern ist.

Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Lehrkräften durch die Arbeit an der Beziehungsqualität in der Schule und in den Klassen. MindMatters liefert einen Beitrag zu mehr Respekt und Toleranz.

Verbesserung der Lernbedingungen und Gesundheit von Schülerinnen und Schülern durch die Stärkung von Widerstandskraft und Lebenskompetenzen sowie durch das Erlernen eines hilfreichen Umgangs mit Stresserleben, psychischen Störungen, Trauer und Verlust, Mobbing und Belästigung oder anderen (schulischen) Anforderungen.

2.6. Die fünf Unterrichtshefte

2.6.1. Freunde finden, behalten und

Die Unterrichtseinheiten dieses Heftes eignen sich vor allem für die Klassenstufen 5 und 6. Zur Zielgruppe gehören insbesondere neu zusammengestellte Schülergruppen. Das Heft fördert Teamarbeit, Kommunikation, Partizipation, eine positive Einstellung zu sich selbst sowie das Zugehörigkeitsgefühl zur Schule. Es besteht aus 3 Teilheften:

- "Beziehungen aufbauen" (für die ersten gemeinsamen Stunden mit den Klassenlehrkräften)
- „Spielesammlung“ (fachunspezifisch)
- "Freundschaft & Zusammengehörigkeit" insbesondere für den Deutschunterricht

Empfehlung: Dieses Heft eignet sich besonders für Deutsch, Gemeinschafts-/Sozialkunde, Biologie, Ethik/Religion und fächerübergreifenden Unterricht.

2.6.2. Mit Stress umgehen – im Gleichgewicht bleiben

Dieses Heft eignet sich je nach Schulform und Leistungsniveau für Schülerinnen/Schüler der 7.–10. Klasse und vermittelt verschiedene Möglichkeiten zum Umgang mit Stress und Herausforderungen. Es ist als Fortsetzung des Unterrichtsheftes "Freunde finden" zu sehen. Darüber hinaus soll die Verbundenheit zur Schule gefördert werden. Das Heft lässt sich in den Fächern Religion bzw. Werte und Normen oder Ethik einsetzen, eignet sich aber auch für den fachübergreifenden Unterricht oder Projektwochen. Es besteht aus zwei Teilheften:

- „Coping – Konstruktiver Umgang mit Stress“
- „Fang den Stress!“

Empfehlung: Dieses Heft eignet sich besonders für Gemeinschafts-/Sozialkunde, Biologie, Ethik/Religion, Norm und Werte, Biologie, Gesundheitserziehung und fächerübergreifenden Unterricht.

2.6.3. Mobbing? Nicht in unserer Schule!

Dieses Heft unterstützt Schulen dabei, Mobbing in verschiedenen Unterrichtsfächern zu thematisieren. Die drei Teilhefte richten sich je nach Schulform und Leistungsniveau an Schülerinnen/Schüler der 5.-8. Klasse.

- „Hinsehen statt wegschauen“ (insbesondere für Sozialkunde, Werte und Normen oder Ethik)
- „Dinge beim Namen nennen“ (insbesondere für den Deutschunterricht)
- „Schlüsselmomente“ (für das Darstellende Spiel oder Theater)

Empfehlung: Dieses Heft eignet sich besonders für Deutsch, Gemeinschafts-/Sozialkunde, Biologie, Ethik/Religion, Norm und Werte, Biologie, Gesundheitserziehung, darstellendes Spiel und fächerübergreifenden Unterricht.

2.6.4. Rückgrat für die Seele

„Rückgrat für die Seele“ gibt einen Überblick über Handlungsmöglichkeiten für den Umgang mit Angst, Trauer und Verlust innerhalb der Schule. Die unterschiedlichen Unterrichtseinheiten richten sich an Schülerinnen/Schüler der 5.–10. Klasse.

Empfehlung: Inhaltlich lässt sich das Heft in den Fächern Gemeinschafts-/Sozialkunde, Ethik/Religion, Werte und Normen, Gesundheitserziehung wie auch in den fachübergreifenden Unterricht integrieren.

2.6.5. Wie geht's? – Psychische Störungen in der Schule verstehen lernen

Diese Materialien geben einen Überblick über Themen und Probleme, die einer Schule im Zusammenhang mit psychischen Krankheiten innerhalb ihrer Schülerschaft, deren Familien oder des Kollegiums begegnen können.

Es umfasst Unterrichtsmaterial für 9. und 10. Klassen, das Wissen über psychische Krankheiten vermittelt. Es geht darum, Stigmatisierung abzubauen und Hilfe suchendes Verhalten zu bestärken.

Empfehlung: Das Material eignet sich für die Fächer Ethik/Religion, Werte und Normen, Gemeinschafts-/Sozialkunde, Biologie, Sport und den fachübergreifenden Unterricht.

2.7. Schulentwicklung

2.7.1. SchoolMatters – Mit psychischer Gesundheit gute Schule machen

Das Basisheft „SchoolMatters“ bietet Schulen einen Rahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit und möchte sie auf ihrem Weg zur guten gesunden Schule unterstützen. Erster wichtiger Schritt, um das weitere Vorgehen der Schule sowie um die Aufstellung und Umsetzung eines spezifischen Projektplans zu organisieren, ist die Bildung eines MindMatters-Schulteams. SchoolMatters stellt zahlreiche Materialien zur Verfügung, mit denen mögliche Strukturen, Strategien und Partnerschaften zur Förderung der psychischen Gesundheit aller Schulmitglieder aufgebaut werden können.

Ziele von SchoolMatters

- Verankerung der Resilienz-Stärkung im Schulprogramm: Alle Schulmitglieder ziehen an einem Strang und richten ihren Unterricht an den gleichen Grundsätzen aus.
- Entwicklung persönlicher Fähigkeiten als Teil des Curriculums: Integration eines umfassenden Trainings von Sozial-, Kommunikations- und Persönlichkeitskompetenzen in den Lehrplan; systematische Nutzung der Unterrichtshefte: Was wird unterrichtet und wie wird unterrichtet?
- Überprüfung der Lehrmethoden und Organisation des Schulalltags: Adaption der in den Unterrichtsheften vorgeschlagenen Methoden (z. B. Gruppenarbeit, Rollenspiele) und Förderung des Klassenklimas.
- Handlungspläne für Krisensituationen erstellen: Teams für Krisensituationen bilden, klare Handlungsleitlinien für kurz- und langfristige Maßnahmen entwickeln.

Zielgruppe: Schulleitung, Lehrkraft

2.7.2. CommunityMatters – Die Schule öffnen und vom Umfeld profitieren

CommunityMatters befasst sich mit den wechselseitigen Beziehungen zwischen der Schule und ihrem Umfeld. Es geht um den Aufbau von Partnerschaften, den Abbau von Berührungängsten aufgrund sozialer Herkunft, fremder Kultur und Lebensweise. Ein wesentliches Ziel dieses Hefts besteht darin, Verschiedenheit als Bereicherung wahrzunehmen. Die Schule wird als ein Ort verstanden, an dem sich alle Schulmitglieder willkommen und sicher fühlen können, egal wer sie sind oder woher sie kommen. Die Integration von Menschen ausländischer Herkunft, homosexueller Orientierung oder Menschen mit Behinderung steht im Vordergrund.

Zielgruppe: Schulleitung, Lehrkraft

2.7.3. LifeMatters – Leitfaden zur Prävention von Selbstverletzungen und Suizid in der Schule

Leitfaden für Vereinbarungen, Prozesse und Handlungsabläufe, die zu einer umfassenden Suizidprävention in der Schule beitragen.

LifeMatters zeigt Wege auf, wie Schulen ihr Wohlbefinden erhalten oder möglichst schnell wieder herstellen können, falls sie trotz Präventionsmaßnahmen in eine Krisensituation geraten.

unterstützt Schulen dabei, sich bestmöglich auf eine solche Situation vorzubereiten. Ein Handlungsplan für mögliche Krisensituationen bedeutet auch in krisenfreien Zeiten Stressreduktion.

Themen in diesem Leitfaden sind:

- Suizid: Zahlen, Daten, Fakten
- Depression und Suizid
- Suizidforen
- Selbstverletzung und Autoaggression
- Die Rolle der Schule in der Suizidprävention
- Das Thema Suizid im Unterricht
- Früherkennung von Risikoschülerinnen/-schülern
- Reaktionen auf suizidgefährdete und/oder sich selbst verletzende Schülerinnen und Schüler

Zielgruppe: Schulleitung, Lehrkraft, Schüler-KoordinatorInnen

3. Darstellung der Daten der Voruntersuchung

In der Voruntersuchung konnten 67 Studierende der Pädagogischen Hochschule Zug einen kurzen Fragebogen ausfüllen. Es handelte sich um sieben männliche und 60 weibliche Studierende.

Alle Fragen sind mit jeweils fünf Antwortmöglichkeiten erfasst worden. Die Antworten waren skaliert, wobei nur die Endpunkte der Skala beschriftet waren. Wenn nicht anders angegeben wurden die Diagramme wie folgt berechnet: Es wurden die Anzahl Antworten pro Kategorie durch die Anzahl der Teilnehmenden geteilt, um einen prozentualen Anteil errechnet zu bekommen. In einem zweiten Schritt wurden die Ergebnisse mit einem Faktor zwischen eins und fünf multipliziert, die Daten also skaliert. Der maximal zu erreichende Wert liegt somit bei fünf, der minimale bei eins.

3.1. Wie gut kennen Sie die folgenden Störungsbilder?

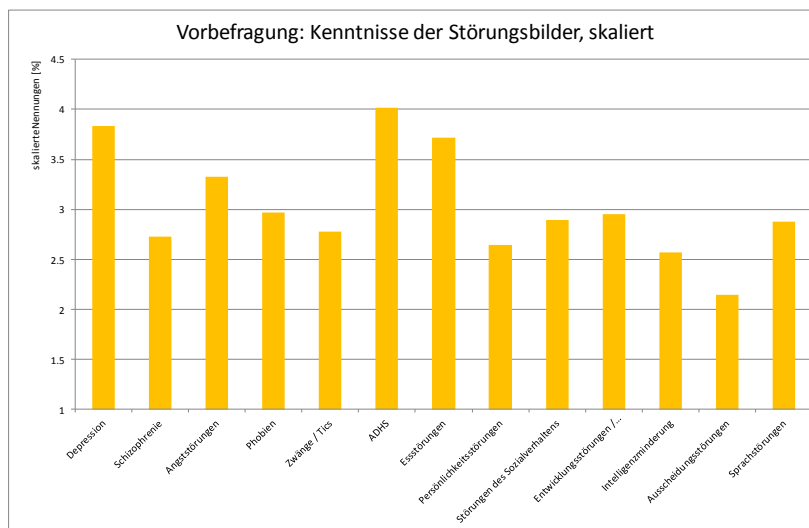


Abb. 2 Kenntnisse der Störungsbilder, skaliert

In dieser Frage haben die Teilnehmenden für die Depression, ADHS, Essstörungen und Angststörungen Kenntnisse angegeben, die über dem Mittelwert liegen. Alle übrigen Störungen sind demzufolge eher schlecht bekannt. Der selbsteingeschätzte Wissensstand kann als mittel eingestuft werden, liegt der errechnete Mittelwert mit 3.04 ziemlich genau beim Mittelwert

der Skala von 3.

Vergleicht man die Prävalenzen der Störungen mit dem Wissensstand fällt auf, dass bei folgenden Störungen zu wenig Wissen vorhanden ist: Angststörungen, Phobien, Störungen des Sozialverhaltens, Sprachstörungen.

3.2. Wie oft werden Sie mit diesen Störungen konfrontiert werden?

Um die Prävalenzen (siehe Tab. 2 auf S. 25) direkt mit den geschätzten Wahrscheinlichkeiten vergleichen zu können, wurden die Prävalenzen folgendermassen transformiert: Da 10% den höchsten Wert in den Prävalenzen darstellt, die Skala der Wahrscheinlichkeiten vierteilig ist (1-5) entsprechen diese 10% also vier Einheiten. Eine Einheit entspricht also 2.5%. Alle Prävalenzen müssen durch die 2.5 dividiert werden. Weil aber die Skala von eins und nicht von null startet muss wiederum eins dazu addiert werden.

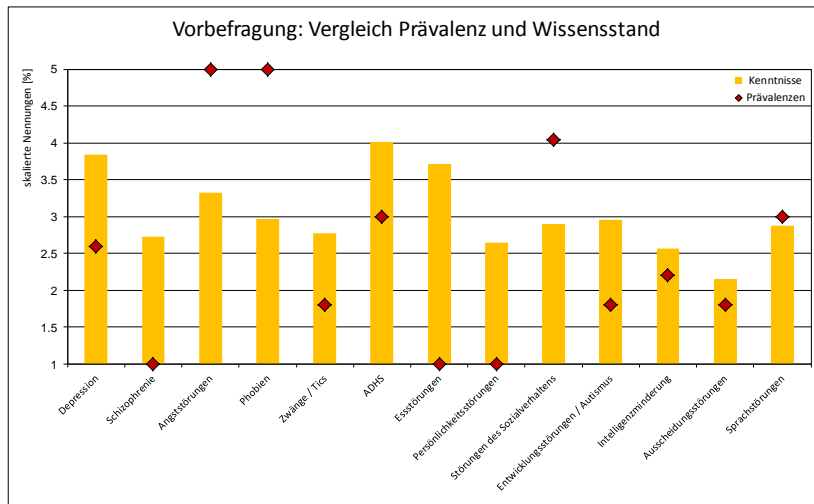


Abb. 3 erwartete Häufigkeit und Prävalenz

Bei der Auswertung zeigte sich, dass die Häufigkeit von Depression, Angststörungen, Phobien/Tics, Störungen des Sozialverhaltens und Sprachstörungen tendenziell unter-, die der restlichen Störungen eher überschätzt wird. Besonders augenfällig passiert das beim ADHS. Dieses Störungsbild ist medial präsent und wird in der Schule ausgiebig und kontrovers disku-

tiert. Tendenziell wird das Label 'ADHS' im Alltag zu schnell und auch zu oft verhängt. Dies zeigt sich bereits bei Lehrpersonen in Ausbildung.

3.3. Über welche Störungsbilder würden Sie gerne mehr wissen?

Für diese Frage wurde eine andere Berechnungsweise herangezogen. Es wurden die mit Nein, von den mit Ja beantworteten Fragen subtrahiert, danach durch die Anzahl möglichen Teilnehmer geteilt. So ergeben sich für die Skala ein Minimum von -1.0 und ein Maximum von 1.0. Je höher die Werte ausfielen, umso mehr möchten die Lehrpersonen also über die einzelnen Störungsbilder wissen. Mehr Wissen wird insbesondere in folgenden Störungsbildern gewünscht: Angststörungen, Störungen des Sozialverhaltens, Entwicklungsstörungen, Intelligenzminderung, Sprachstörungen.

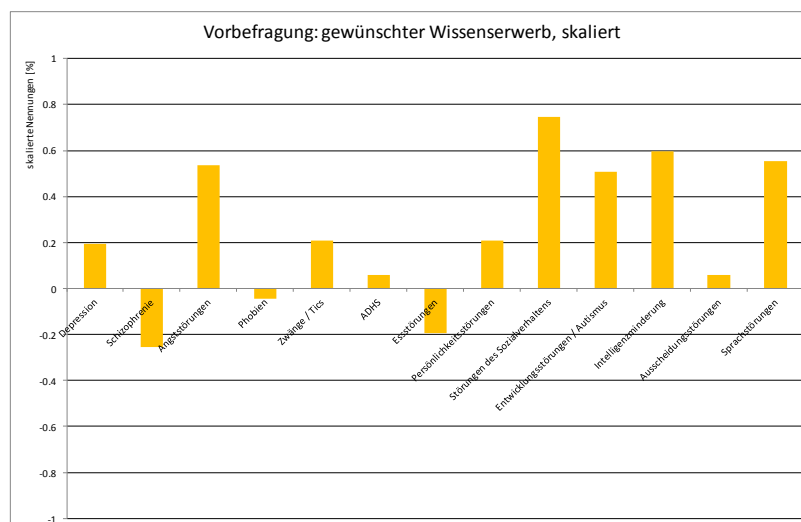


Abb. 4 gewünschter Wissenserwerb

Störungsbildern vorhanden, die im Kindesalter gehäuft auftreten. Dem Faktor muss in der Hauptbefragung Rechnung getragen werden. Sollten die Resultate dort ähnlich ausfallen, hat das Konsequenzen für die Erkennung von psychischen Störungen bei Kindern durch Lehrpersonen.

Ein weiterer Befund (nur im Anhang ersichtlich) zeigt, dass der Bedarf nach mehr Informationen die Kenntnisse bei den meisten Störungsbildern weit übersteigt und somit auch berechtigt ist.

3.4. In welcher Form würden Sie gerne zu diesen Informationen kommen?

Die Studierenden haben in dieser Frage klare Präferenzen bezüglich Seminaren und Vorlesungen gegeben. Bücher, Spiele und Selbststudium wurden weniger häufig genannt.

3.5. Konklusion

Die Auftretungswahrscheinlichkeit der drei häufigsten Störungen im Kindesalter (Angststörungen, Phobien, Störungen des Sozialverhaltens) wird zum Teil massiv unterschätzt. Eine Ausnahme bildet das ADHS, dessen Auftretungswahrscheinlichkeit im Vergleich zur Prävalenz massiv überschätzt wird.

Die Häufigkeit seltenerer Störungen wird tendenziell eher überschätzt.

Im Vergleich zur Prävalenz ist der Wissensstand bei folgenden Störungen eher niedrig ausgeprägt. Angststörungen, Phobien, Störungen des Sozialverhaltens, Sprachstörungen.

Bedarf nach vertieftem Wissen wird in folgenden Störungen gewünscht: Angststörungen, Störungen des Sozialverhaltens, Entwicklungsstörungen, Intelligenzminderung, Sprachstörungen.

Der Zugang zum Wissen erfolgt am Besten in Form eines Seminars oder einer Vorlesung.

4. Darstellung der Daten der ersten Befragung

Alle Fragen dieser Befragung sind mit jeweils fünf Antwortmöglichkeiten erfasst worden (siehe dazu den Fragebogen erste Befragung auf S. 83). Die Antworten waren skaliert, wobei nur die Endpunkte der Skala beschriftet waren. Wenn nicht anders angegeben wurden, die Diagramme wie folgt berechnet: Es wurden die Anzahl Antworten pro Kategorie durch die Anzahl der Teilnehmenden geteilt, um einen prozentualen Anteil errechnet zu bekommen. In einem zweiten Schritt wurden die Ergebnisse mit einem Faktor zwischen eins und fünf multipliziert, die Daten also skaliert. Der maximal zu erreichende Wert liegt somit bei fünf, der minimale bei eins.

4.1. Stichprobe

Tab. 1 Merkmalsverteilung in der Stichprobe

	Geschlecht	Stufe	Programm?
LP01	M	MS	Ja
LP02	M	MS	Nein
LP03	M	OS	Ja
LP04	W	OS	Nein
LP05	W	MS	Ja
LP06	W	MS	Nein
LP07	W	OS	Ja
LP08	W	MS	Ja
LP09	M	MS	Ja
LP10	M	MS	Nein
LP11	W	OS	Ja
LP12	W	OS	Nein
LP13	W	MS	Ja
LP14	M	MS	Nein
LP15	M	MS	Ja
LP16	M	MS	Nein
LP17	W	MS	Ja
LP18	M	MS	Nein
LP19	W	OS	Ja
LP20	W	OS	Nein

Die Stichprobe setzte sich aus insgesamt 20 Personen zusammen. Die genaue Aufteilung der Kennwerte *Geschlecht*, *Unterrichtsstufe* und *ob eine Teilnahme am Programm stattfand*, sind Tab. 1 zu entnehmen. Die Lehrpersonen unterrichten in den Gemeinden Baar, Menzingen, Neuheim, Oberägeri, Steinhausen, Risch und Zug. Gesamthaft haben somit elf Klassen am MindMatters-Programm teilgenommen. Das entspricht bei einer durchschnittlichen Klassengrösse von 20 Kindern 220 Schulkindern der 5. und der 7. Klasse. Auf die Stichprobenszusammensetzung hatten wir insofern keinen Einfluss, als die Teilnahme am Projekt auf Freiwilligkeit beruhte. Allerdings lässt sich sagen, dass die Verteilung des Geschlechts praktisch gleich war. Tendenziell haben mehr Lehrpersonen der Mittelstufe 2 am Projekt teilgenommen, die Oberstufe ist hier unterrepräsentiert. Dies ist schade, weil die Materialien von MindMatters zum grossen Teil für die Sekundarstufe 1 erstellt wurden. Mit der kompletten Überarbeitung von MindMatters (momentan im Gang) werden jedoch mehr Angebote auch für die Primarstufe vorhanden sein.

4.2. Wie gut kennen Sie die folgenden Störungsbilder?

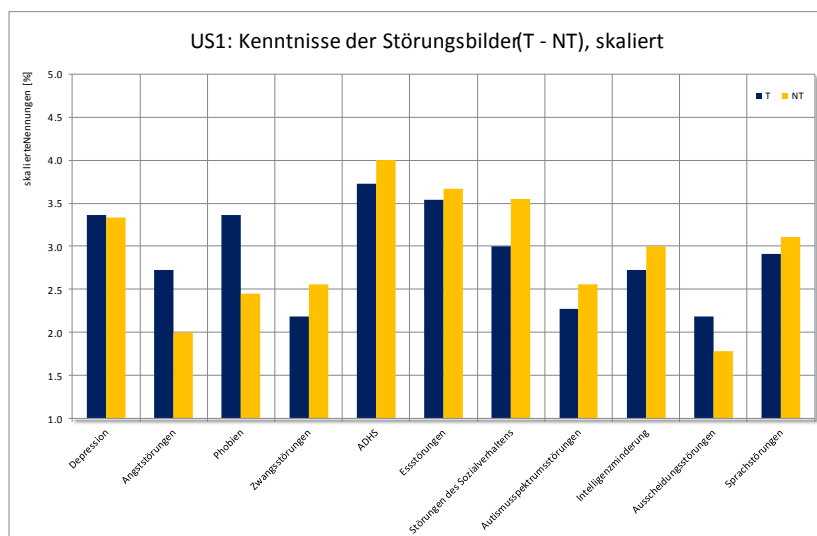


Abb. 5 Kenntnisse der Störungsbilder (T-NT), skaliert

Die zukünftig am Projekt teilnehmenden Lehrpersonen (T) beurteilten in der Selbsteinschätzung ihr Wissen nur gerade in den Störungsbildern der Depressionen, der Angststörungen und der Phobien besser, als dies die Lehrpersonen taten, welche als Vergleichspersonen rekrutiert wurden und deshalb nicht am Programm teilnehmen (NT). Auffallend ist je-

doch, dass die gesamten Kenntnisse als relativ hoch eingestuft werden. Die Mittelwerte liegen bei 2.9 für beide Gruppen bei einem absoluten Mittel von 3. Besonders gut bekannt scheinen demzufolge die Störungsbilder ADHS, Essstörungen, Depression und die Störungen des Sozialverhaltens zu sein. Qualitativ lässt sich diese Einschätzung auf Grund der Daten nicht belegen.

4.3. Wie oft werden Sie mit diesen Störungsbildern konfrontiert?

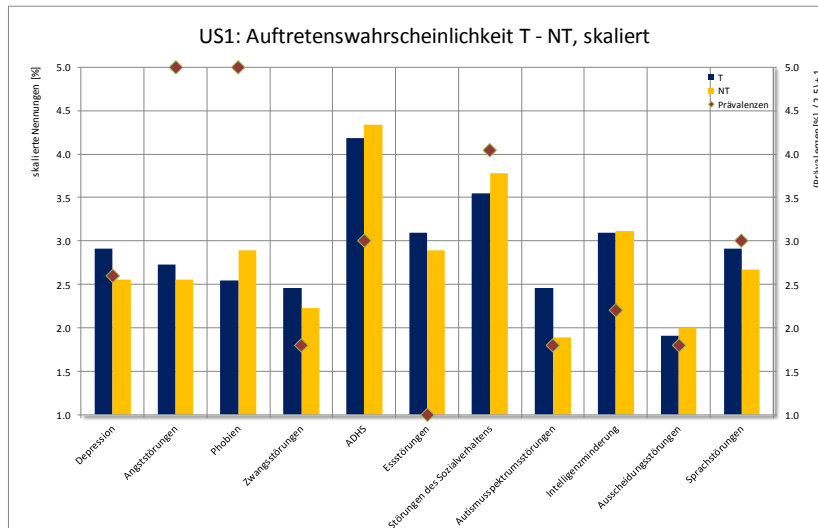


Abb. 6 Auftretenswahrscheinlichkeit (T-NT), skaliert

Um die Prävalenzen direkt mit den geschätzten Wahrscheinlichkeiten vergleichen zu können, wurden die Prävalenzen folgendermassen transformiert: Da 10% den höchsten Wert in den Prävalenzen darstellt, die Skala der Wahrscheinlichkeiten vierteilig ist (1-5) entsprechen diese 10% also vier Einheiten. Eine Einheit entspricht also

2.5%. Alle Prävalenzen müssen durch die 2.5 dividiert werden. Weil aber die Skala von eins und nicht von null startet muss wiederum eins dazu addiert werden.

Tendenziell überschätzt wurden die Auftretenswahrscheinlichkeiten von Zwangsstörungen, ADHS, Essstörungen, Autismusspektrumsstörungen, Intelligenzminderung und Ausscheidungsstörungen. Unterschätzt wurden die Angststörungen, die Phobien, die Störungen des Sozialverhaltens und die Sprachstörungen. Einzig bei den Depressionen kann von einer adäquaten Beurteilung ausgegangen werden.

4.4. Über welche Störungsbilder würden Sie gerne mehr wissen?

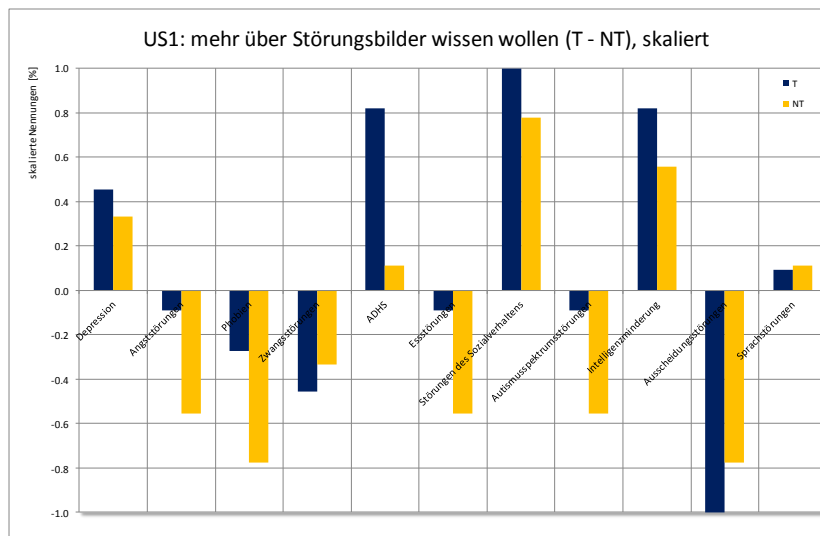


Abb. 7 mehr über Störungsbilder wissen wollen (T-NT), skaliert

Für diese Frage wurde eine andere Berechnungsweise herangezogen. Es wurden die mit Nein, von den mit Ja beantworteten Fragen subtrahiert, danach durch die Anzahl möglichen Teilnehmer geteilt. So ergeben sich für die Skala ein Minimum von -1.0 und ein Maximum von 1.0. Je höher die Werte ausfielen, umso mehr möchten die Lehrpersonen also über die

vereinzelten Störungsbilder wissen. Bei den T zeigen sich Ausschläge insbesondere bei ADHS, den Störungen des Sozialverhaltens und der Intelligenzminderung, was erstaunlich ist, da diese Störungsbilder in der Frage nach den Kenntnissen (Kap. 4.2) als relativ gut bekannt dargestellt wurden. Bei den NT stimmt das für die Intelligenzminderung und die Störungen des Sozialverhaltens ebenfalls. Beide Lehrergruppen möchten wenig über Angststörungen, Phobien und Zwangsstörungen lernen, obwohl diese Störungsbilder in der Schule relativ oft anzutreffen sind.

4.5. Fühlen Sie sich in der Lage, ein Kind zu erkennen, das folgendes Störungsbild zeigt?

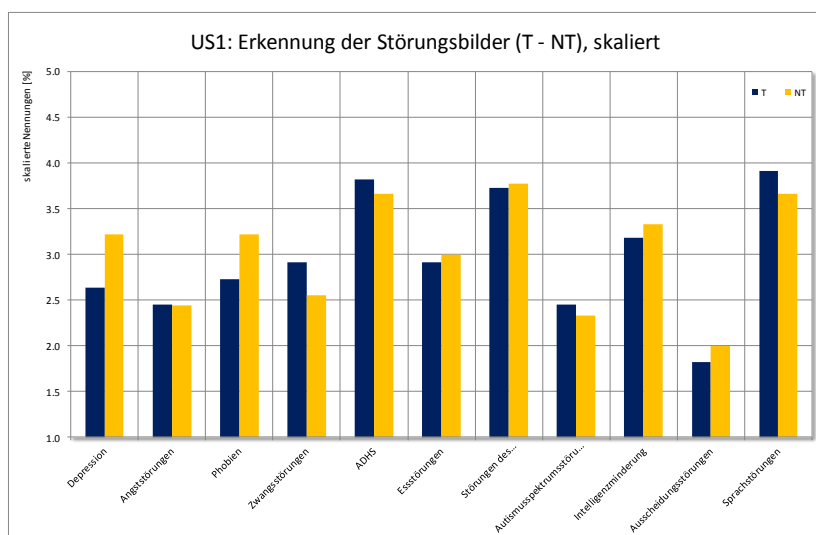


Abb. 8 Erkennung der Störungsbilder (T-NT), skaliert

Bei dieser Frage zeigten sich wiederum hohe Werte in den Störungsbildern des ADHS, den Störungen des Sozialverhaltens und neu den Sprachstörungen. Während Sprachstörungen im schulischen Alltag, nicht zuletzt dank der LogopädInnen vor Ort tatsächlich schneller zu erkennen sind, zeigen die Erfahrungen aus dem schulpsycho-

logischen Dienst, dass bei den übrigen Störungsbildern zwar sehr oft eine Diagnose vermutet wird, diese aber eher selten zutrifft. Nicht zuletzt gibt es auch bei den Sprachstörungen solche, die nicht ganz so einfach zu erkennen sind, wie das eine Dyslexie ist (z.B. Mutismus).

4.6. Fühlen Sie sich in der Lage, die Schwere der folgenden Störungsbilder einzuschätzen?

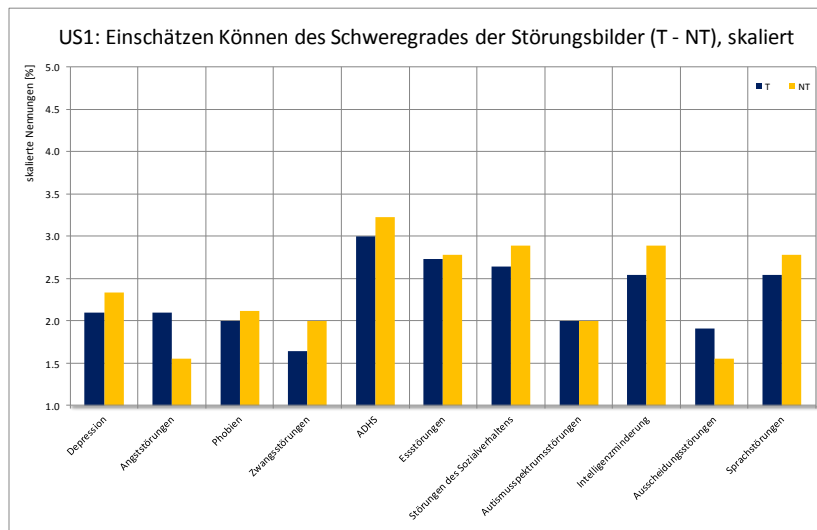


Abb. 9 Einschätzen Können des Schweregrades der Störungsbilder (T-NT), skaliert

Die Resultate dieser Frage fallen ähnlich aus wie die vorhergehenden. Insbesondere von den NT wurden wieder höhere Werte dafür angegeben, ob sie den Schweregrad eines Störungsbildes einschätzen können. Das Störungsbild des ADHS schwingt auch hier wieder obenaus. Für die Prävention, die Diagnose und die schnelle Aufnahme einer Behandlung ist es von grosser Wichtigkeit, dass eine Lehrperson abschätzen kann, ob ein Kind allenfalls an einer solchen Störung leidet und falls ja, wie gross der Schweregrad der Störung ist. Bei dieser Frage zeigten sich wieder grössere Unterschiede zwischen den T und den NT.

4.7. Fühlen Sie sich in der Lage, den Grad der Dringlichkeit für den Handlungsbedarf einschätzen zu können?

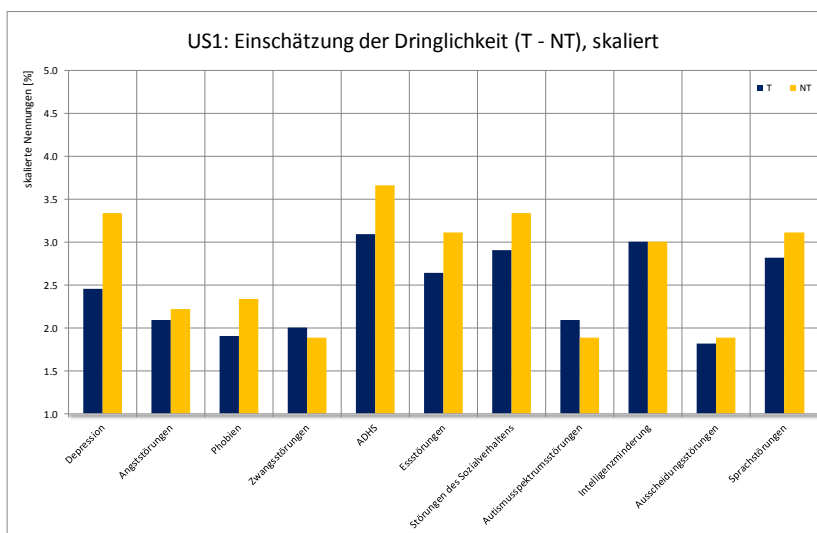


Abb. 10 Einschätzung der Dringlichkeit (T-NT), skaliert

Auch bei dieser Frage zeigte sich, dass die NT sich offensichtlich mehr zutrauen als die T. Dies macht sich auch im Mittelwert bemerkbar, der um 0.3 differiert. Bezüglich der Störungsbilder zeigt sich dasselbe Bild wie in den vorhergegangenen Fragen. Insbesondere ADHS, Essstörungen, Störungen des Sozialverhaltens und Sprachstörungen scheinen gut einschätzbar zu sein. Die T fühlen sich bei dieser Frage nur gerade bei den Zwangs- und den Autismusspektrumsstörungen sicherer, die Dringlichkeit einschätzen zu können als die NT.

4.8. Fühlen Sie sich in der Lage zu entscheiden, an wen Sie sich wenden würden?

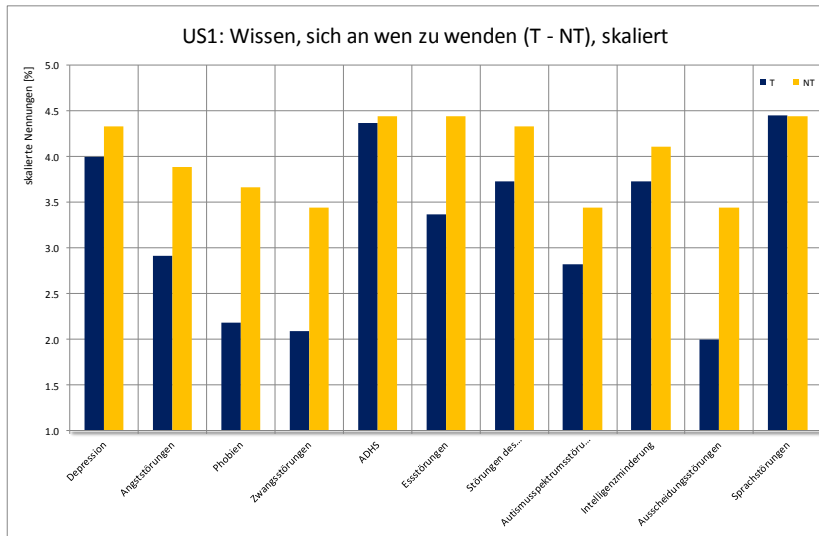


Abb. 11 Wissen, sich an wen zu wenden (T-NT), skaliert

Meinung, besser entscheiden zu können als die NT. Ob diese Aussagen auch qualitativ Bestand haben, wird die folgende Frage beurteilen können.

4.9. An wen würden Sie sich bei folgendem Störungsbild konkret wenden?

Bei dieser Frage wurden keine Kategorien vorgegeben, sondern alle Antworten wurden akzeptiert und auch codiert. Die befragten Lehrpersonen konnten also pro Frage beliebig viele Nennungen abgeben, die sie auch nicht hierarchisch ordnen mussten. Ausgewertet wurden die Antworten wie folgt: Zuerst wurden pro genannte Antwortkategorie wieder die absoluten Nennungen durch die Anzahl Teilnehmenden geteilt. Dann wurde jede Zahl mit einem Gewichtungsfaktor (siehe Tab. 2) multipliziert. Schlussendlich wurden pro Störungsbild alle

Tab. 2 Gewichtungsfaktoren der einzelnen Nennungen

	SSA	SPD	APD	SHP	Eltern	Psychologen	Legi / Logo	Schularzt / Arzt	Psychi-ater	Fam.-beratung	Sonderschule	Psychomotorik	Schulleitung	Suchtberatung	Lehrerkollege	Fachperson
Depression	-1	2	2	-1	1	2	-1	1	2	1	-1	-1	-1	-1	-1	1
Angststörungen	-1	2	2	-1	1	2	-1	1	2	1	-1	-1	-1	-1	-1	1
Phobien	-1	2	2	-1	1	2	-1	1	2	1	-1	-1	-1	-1	-1	1
Zwangsstörungen	-1	2	2	-1	1	2	-1	1	2	1	-1	-1	-1	-1	-1	1
ADHS	-1	2	2	-1	1	2	-1	1	2	1	-1	-1	-1	-1	-1	1
Essstörungen	-1	2	2	-1	1	2	-1	2	2	1	-1	-1	-1	2	-1	1
Störungen des Sozialverhaltens	1	2	2	-1	1	2	-1	1	2	1	-1	-1	1	-1	-1	1
Autismusspektrumsstörungen	-1	2	2	-1	1	2	-1	1	2	1	-1	-1	-1	-1	-1	1
Intelligenzminderung	-1	2	1	1	1	1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	1	-1	-1	1
Ausscheidungsstörungen	-1	-1	2	-1	1	2	-1	2	2	1	-1	-1	-1	-1	-1	1
Sprachstörungen	-1	2	1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	-1	1	-1	-1	1

Werte summiert.

Ein Wort zu den Gewichtungsfaktoren: Wir sind uns bewusst, dass diese willkürlich gewählt sind. Wir haben uns jedoch bemüht abzuwägen, was sinnvolle Anlaufstellen sind und was weniger. Beurteilt haben wir das nach dem möglichen Wissensgrad der Anlaufstellen und wie schnell ein Kind so schlussendlich therapeutischer Behandlung zugeführt werden kann. Die Eltern sind mit Faktor 1 einberechnet, da sie über wichtiges Wissen verfügen.

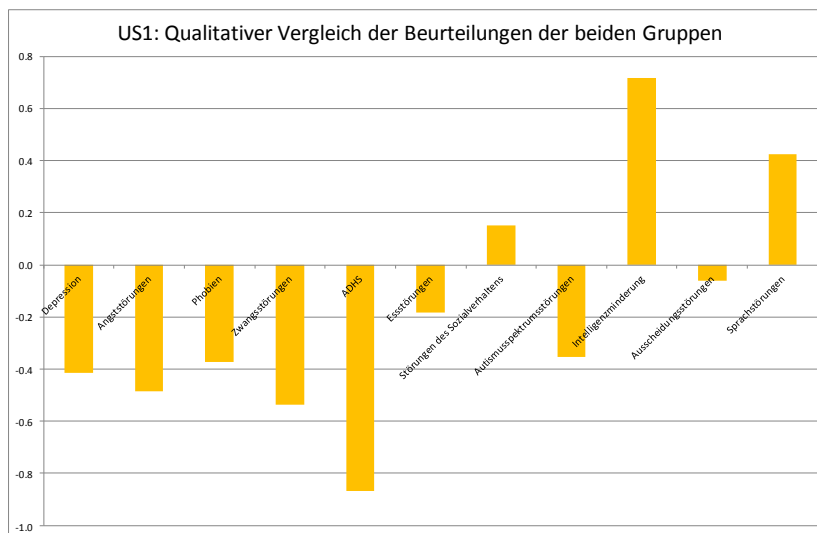


Abb. 12 Qualitativer Vergleich der Beurteilungen der beiden Gruppen

ben die T bessere Entscheidungen getroffen, ist er im negativen Bereich beurteilt, die NT besser. Je grösser der Wert ausfällt, umso grösser ist auch die Differenz zwischen den beiden Gruppen.

In den Resultaten zeigt sich, dass die NT mit Ausnahme der Intelligenzminderung, den Störungen des Sozialverhaltens und der Sprachstörungen weitaus bessere Entscheide treffen, wo ein Kind die richtige Behandlung bekommt. Dies zeigt sich insbesondere, wenn man die wie oben beschriebenen berechneten Werte noch voneinander subtrahiert. Ist der Wert im positiven Bereich, haben die T bessere Entscheidungen getroffen, ist er im negativen Bereich beurteilt, die NT besser.

4.10. Zusammenfassung der Resultate

Grundsätzlich zeigen sich in dieser Befragung ähnliche Resultate wie in der Voruntersuchung. Da es bis auf die letzte Frage keine qualitative Kontrolle gibt, ist schwierig einzuschätzen, ob die Beurteilungen der Lehrpersonen zutreffen.

Beide Gruppen sind der Meinung, psychische Erkrankungen relativ gut erkennen zu können. Die Mittelwerte der beiden Gruppen liegen mit 2.9 nahe beim wirklichen Mittel von 3.0.

Bei der Frage nach der Häufigkeit der Störungsbilder im Schulalltag zeigen sich ähnliche Tendenzen wie in der Voruntersuchung. Tendenziell am meisten überschätzt werden die Auftretenswahrscheinlichkeiten von ADHS und der Intelligenzminderung. Am ehesten unterschätzt werden die Phobien und die Angststörungen.

Bei der Frage nach gewünschtem Wissenszuwachs bezüglich diverser Störungsbilder schlagen die Störungen oben aus, die in der Schule wohl am offensichtlichsten zu Tage treten. Es sind dies ADHS, Störungen des Sozialverhaltens und Intelligenzminderung. Zusätzlich wird auch bezüglich Depression mehr Wissen gewünscht, was als hoffentlich als Signal für ein besseres Bewusstsein in Bezug auf diese Störung betrachtet werden kann. Es zeigt sich eine klare Tendenz der T, mehr Wissen erwerben zu wollen als die NT. Dies kann wohl als Grund mitverantwortlich dafür gemacht werden, dass die T sich für die Teilnahme am Programm angemeldet haben. Grundsätzlich werden aber drei Störungsbilder vernachlässigt, die im Kindesalter relativ häufig auftreten. Es sind die Angststörungen, die Phobien und die Zwangsstörungen.

Bei der Frage nach der Erkennung eines Kindes mit einem spezifischen Störungsbild sind die Resultate wieder etwas einheitlicher. Auch hier zeigen ADHS und Störungen des Sozialverhaltens wieder einen hohen Ausschlag. Wie bereits erläutert, sind die Gründe dafür wohl die mittlerweile relativ hohe Bekanntheit in der Gesamtbevölkerung. Streng nach den Kriterien des ICD-10 oder des DSM-IV beurteilt, werden dem schulpsychologischen Dienst jedoch weitaus mehr Kinder mit dem Verdacht auf eine solche Störung angemeldet, als Kinder dieses Störungsbild tatsächlich zeigen. Die Sprachstörungen sind im schulischen Alltag offensichtlicher und werden darum wohl in dieser Frage auch relativ hoch bewertet.

Bei der Frage nach dem Schweregrad sind die tiefsten Mittelwerte der ganzen ersten Befragung auszumachen. Das heisst die Sicherheit, den Schweregrad einer Störung einschätzen zu können ist nicht sehr hoch. Für die Prävention oder die Intervention muss deshalb die Folge sein, dass bei Verdacht auf eine Störung gehandelt wird und nicht dann, wenn eine Lehrperson das Gefühl hat, die Störung sei bereits in einem fortgeschrittenen Stadium.

Bei der Dringlichkeit des Handlungsbedarfes sind sich beide Gruppen wieder sicherer. Auch hier fühlen sich die NT sicherer als die T. Aber auch hier sind die Mittelwerte mit 2.4 (T), respektive 2.7 (NT) wieder klar unter dem zu erwartenden Mittelwert von 3.0. Wichtig erscheint also auch, dass eine Lehrperson nicht entscheiden muss, wie dringlich der Handlungsbedarf ist, sondern nur, ob überhaupt Handlungsbedarf besteht.

Bei der Frage, an wen sie sich konkret wenden würden, zeigen sich die höchsten Mittelwerte. Beide Gruppen liegen über 3, die TN sogar deutlich. Das ist ein entscheidender Faktor in der Intervention. Wichtig wäre, wie bereits in Kap. 1 ausgeführt, dass Kinder mit psychischen Erkrankungen möglichst schnell zielführende Hilfe erhalten. Lehrpersonen stehen neben den Eltern dabei besonders im Fokus, weil sie die Kinder täglich sehen.

Leider hat sich in der qualitativen Auswertung der Antworten auf die Frage, wen die Lehrpersonen konkret beiziehen würden, gezeigt, dass die Einschätzung, was eine gute Anlaufstelle ist insbesondere den T nicht adäquat gelingt. Laut unserer Einschätzung sind in der öffentlichen Schule die spezifischen Fachstellen zu wenig bekannt oder zu wenig präsent. Es werden in vielen Fällen zuerst schulnahe Personen wie SSA oder SHP beigezogen, die aber in den wenigsten Fällen über spezifisches Wissen bezüglich psychischer Erkrankungen verfügen.

Grundsätzlich kann über alle Fragen beurteilt gesagt werden, dass sich die NT in ihren Urteilen meistens sicherer fühlen als die T. Auf Grund der Daten ist aber davon auszugehen, dass die T die Situation realistischer einschätzen, als dies die NT tun.

4.11. Konklusion

In der Prävention und der Intervention dürfen weder Schweregrad einer Störung noch die Dringlichkeit des Handlungsbedarfes eine Rolle spielen. Lehrpersonen fühlen sich in diesen Fragen nicht sicher. Sie sollten also unabhängig davon entscheiden, ob ein Kind Hilfe braucht oder nicht. Die Anmeldezahlen beim schulpsychologischen Dienst zeigen, dass es viele falsch-positive Anmeldungen gibt, mitunter auch, weil der Leidensdruck der Lehrperson stetig zunimmt. Dies ist im Sinne der psychischen Gesundheit aber positiv zu bewerten, da so sicher weniger Kinder durch die Maschen fallen.

5. Darstellung der Daten der zweiten Befragung

5.1. Wie gut kennen Sie die folgenden Störungsbilder?

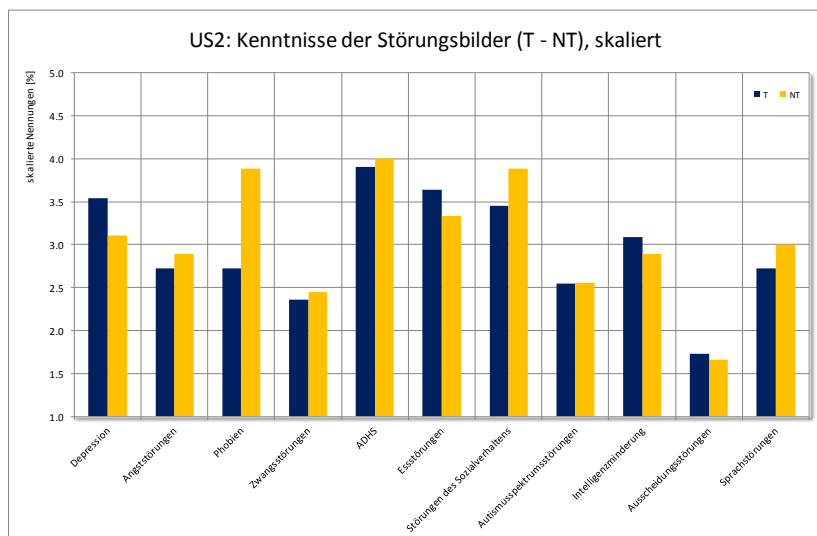


Abb. 13 Kenntnisse der Störungsbilder (T-NT), skaliert

und der NT vergrössert, obwohl in den Zusatzfragebogen eine grosse Mehrheit der T angegeben hat, sich nicht zusätzlich mit spezifischer Literatur beschäftigt zu haben. Bei den NT wurden diese Daten nicht erhoben.

Die NT überwiegen mit ihren selbst eingeschätzten Kenntnissen gegenüber den T klar. Die T schätzen ihre Kenntnisse nur in der Depression, den Essstörungen und der Intelligenzminderung als grösser ein. Die Mittelwerte beider Gruppen haben sich im Vergleich zur ersten Befragung vergrössert, die der NT jedoch mehr als die der T. Subjektiv beurteilt hat sich das Wissen der T

5.2. Wie oft werden Sie mit diesen Störungsbildern konfrontiert?

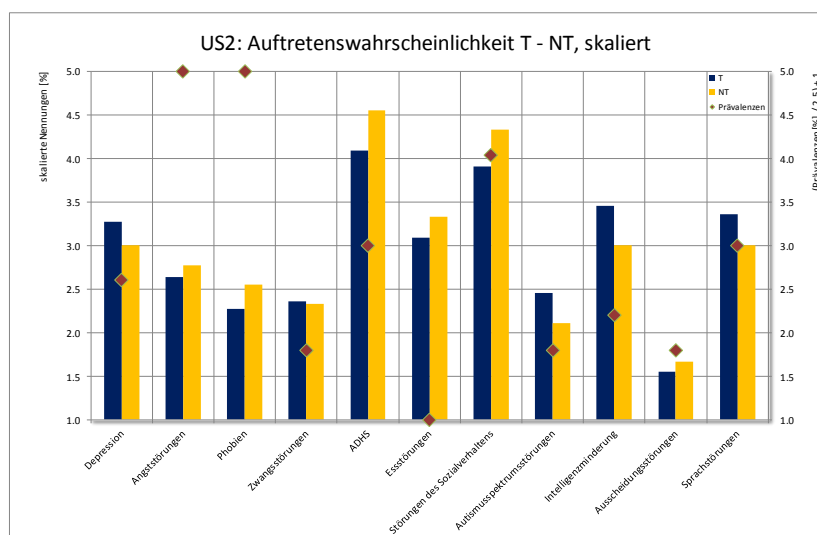


Abb. 14 Auftretenswahrscheinlichkeit (T-NT), skaliert

Auftrittswahrscheinlichkeit (T-NT), skaliert

In dieser Frage sind die Antworten praktisch gleich geblieben. Die T überschätzen aber die Häufigkeit von Intelligenzminderung mehr als vorher. Der Mittelwert über alle Störungen gesehen hat sich leicht erhöht, er liegt bei beiden Gruppen bei genau 3.0. Nach wie vor überschätzt werden die Häufigkeiten von Depression,

Zwangsstörungen, ADHS, Essstörungen,

Autismusspektrumsstörungen, Intelligenzminderung und den Sprachstörungen. Bei den

Angststörungen und den Phobien wird die Häufigkeit massiv, bei den übrigen Störungen tendenziell unterschätzt.

5.3. Über welche Störungsbilder würden Sie gerne mehr wissen?

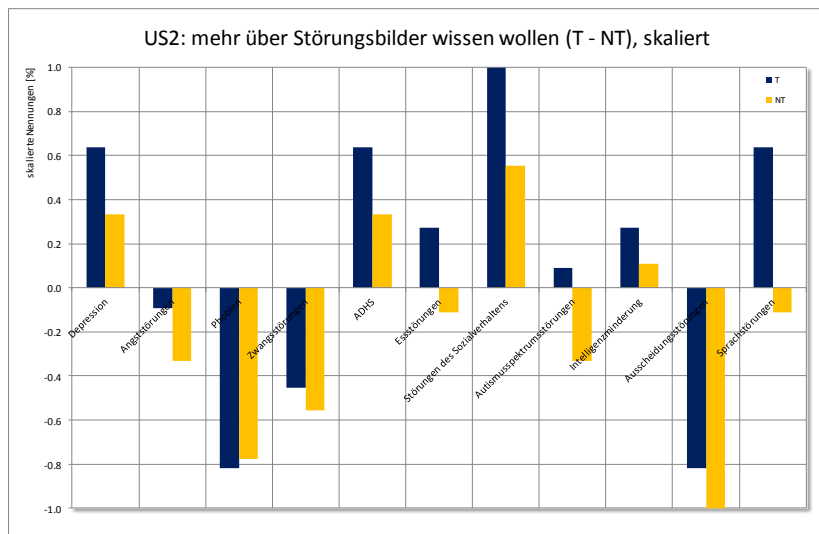


Abb. 15 mehr über Störungsbilder wissen wollen (T-NT), skaliert

Die T möchten vor allem über Depression, ADHS, Essstörungen, Störungen des Sozialverhaltens und über Sprachstörungen mehr wissen. Die NT zeigen Interesse an Wissen v.a. bei Depression, ADHS, Störungen des Sozialverhaltens. Bei den T hat es im Vergleich zur ersten Befragung eine massive Veränderung bei den Phobien gegeben, dasselbe bei der Intelligenzminderung.

Über diese Störungen möchten die T weniger wissen als sie dies in der ersten Befragung angegeben hatten. Bei den NT zeigen sich grössere Veränderungen bei den Essstörungen und der Intelligenzminderung.

5.4. Fühlen Sie sich in der Lage, ein Kind zu erkennen, das folgendes Störungsbild zeigt?

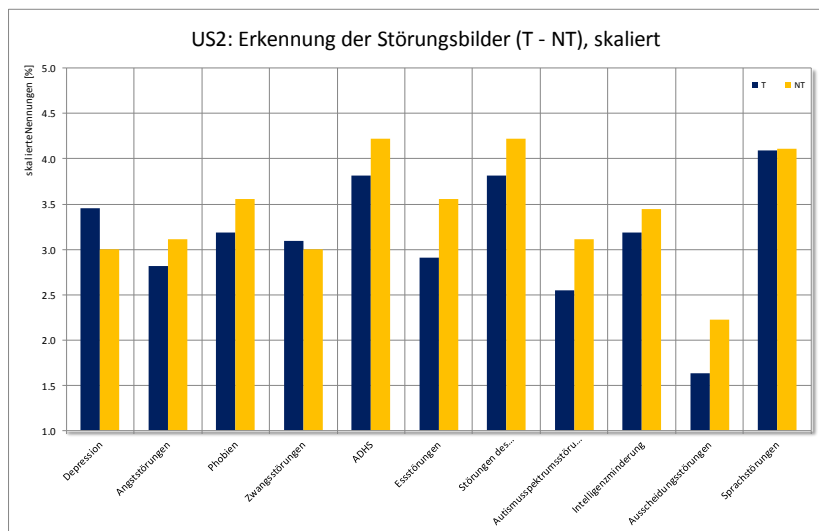


Abb. 16 Erkennung der Störungsbilder (T-NT), skaliert

Hohe Werte zeigen sich hier wieder bei den Störungsbildern ADHS, Störungen des Sozialverhaltens und den Sprachstörungen. Die Mittelwerte beider Gruppen haben sich von 3.0 gesteigert, auf 3.1 bei den T und auf 3.4 bei den NT. Nach wie vor trauen sich die NT also die Erkennung der Störungsbilder besser zu als die T.

5.5. Fühlen Sie sich in der Lage, die Schwere der folgenden Störungsbilder einzuschätzen?

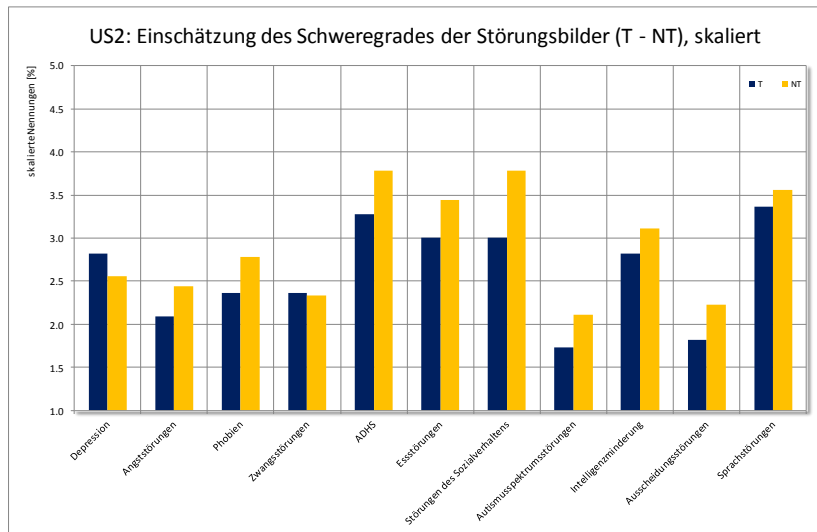


Abb. 17 Einschätzung des Schweregrades der Störungsbilder (T-NT), skaliert

Die NT fühlen sich auch in dieser Frage wieder sicherer. Sie beurteilen die Fähigkeit den Schweregrad eines Störungsbildes einschätzen zu können in allen Störungsbildern ausser der Depression grösser ein, als das die T tun. Die Mittelwerte sind zwar bei beiden Gruppen gestiegen, in der Gruppe der NT jedoch um einiges mehr; während der Mittelwert der T von 2.3 auf 2.6 gestiegen ist, stieg derjenige der NT von 2.4 auf 2.9. Gesamthaft liegen diese Urteile jedoch unterhalb des arithmetischen Mittels, es ist davon auszugehen, dass der Schweregrad der Störungsbilder eher schlecht bis mittelmässig eingeschätzt werden kann.

5.6. Fühlen Sie sich in der Lage, den Grad der Dringlichkeit für den Handlungsbedarf einschätzen zu können?

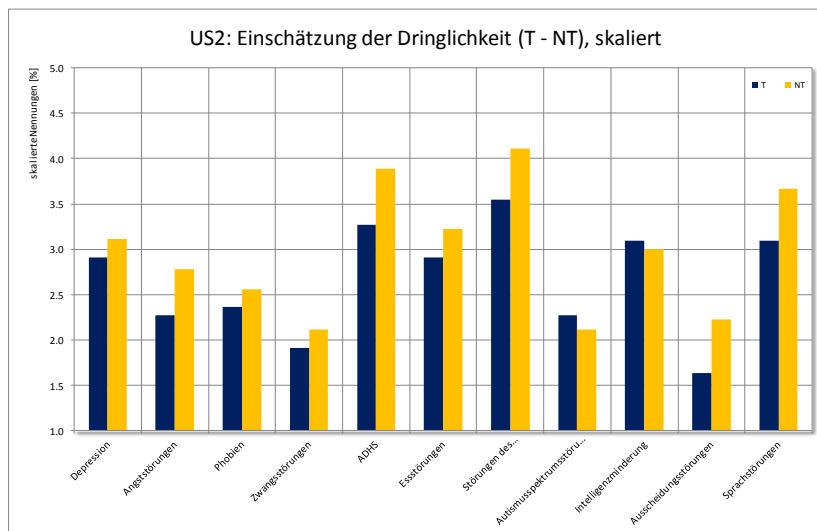


Abb. 18 Einschätzung der Dringlichkeit (T-NT), skaliert

keiten beider Gruppen jedoch im Mittelmass anzusiedeln.

Die NT fühlen sich auch in dieser Frage wieder sicherer. Sie beurteilen die Fähigkeit den Schweregrad eines Störungsbildes einschätzen zu können in allen Störungsbildern ausser der Depression grösser ein, als das die T tun. Die Mittelwerte sind zwar bei beiden Gruppen gestiegen, in der Gruppe der NT jedoch um einiges mehr; während der Mittelwert der T von 2.3 auf 2.6 gestiegen ist, stieg derjenige der NT von 2.4 auf 2.9. Gesamthaft liegen diese Urteile jedoch unterhalb des arithmetischen Mittels, es ist davon auszugehen, dass der Schweregrad der Störungsbilder eher schlecht bis mittelmässig eingeschätzt werden kann.

Auch bei der Dringlichkeit des Handlungsbedarfs sehen sich die NT als kompetenter an. Die Mittelwerte beider Gruppen sind um 0.3 gestiegen, die der T auf 2.7, die der NT auf 3.0. Einzig bei der Intelligenzminderung sehen sich die T besser in der Lage, eine adäquate Einschätzung der Dringlichkeit des Handlungsbedarfs einschätzen zu können. Gesamthaft sind die Fähigkeiten beider Gruppen jedoch im Mittelmass anzusiedeln.

5.7. Fühlen Sie sich in der Lage zu entscheiden, an wen Sie sich wenden würden?

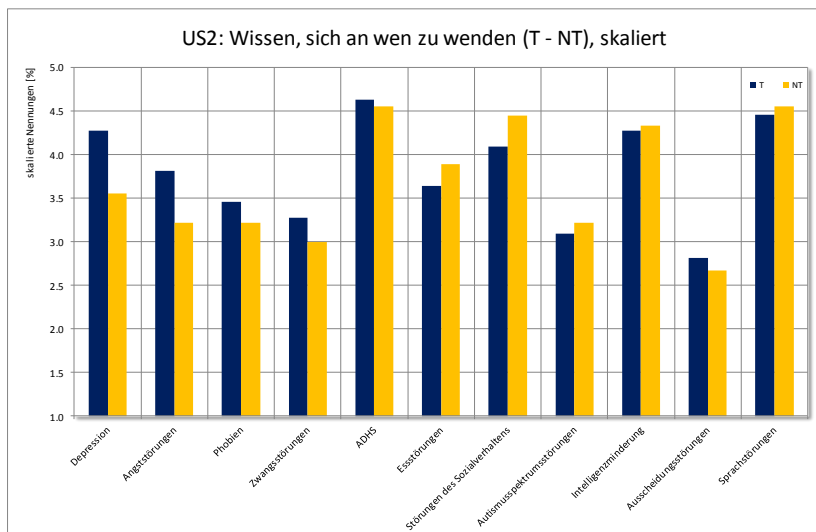


Abb. 19 Wissen, sich an wen zu wenden (T-NT), skaliert

Bei dieser Frage haben die T nicht nur massiv im Mittelwert zugelegt, dieser übertrifft auch den der NT. Die T wissen somit besser, an wen sie sich bei einem spezifischen Störungsbild wenden würden. Damit ist dies die einzige Frage, in der sich das Bild komplett umgekehrt hat. Der Mittelwert der NT ist im Vergleich zur ersten Befragung auf 3.7 gesunken, zudem ist der der T

massiv gestiegen und liegt jetzt bei guten 3.8. Ob sich diese Sicherheit auch in korrekten Urteilen ausmachen lässt, wird die nächste Frage zeigen.

5.8. An wen würden Sie sich bei folgendem Störungsbild konkret wenden?

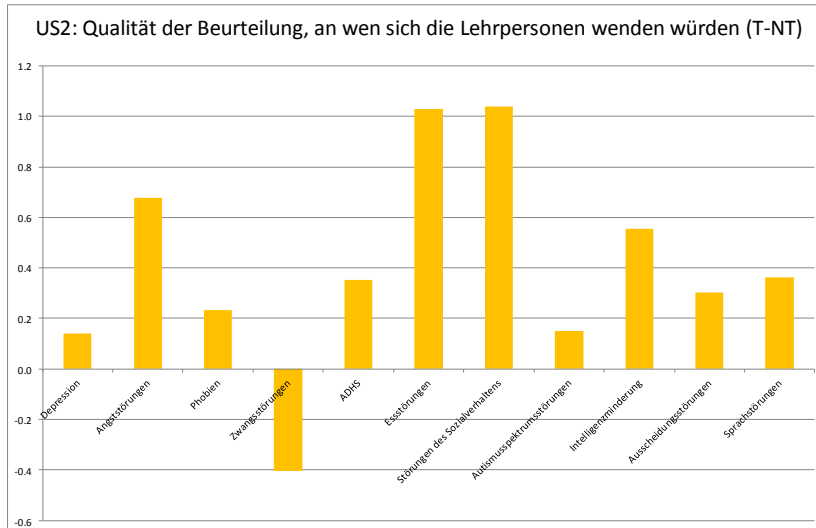


Abb. 20 Qualität der Beurteilung, an wen sich die Lehrpersonen wenden würden

In Abb. 20 sind wiederum die skalierten und gewichteten Unterschiede zwischen den T und den NT abgebildet. Es zeigt sich, dass im Vergleich zur ersten Befragung die T sich gegenüber den NT massiv verbessert haben. Zur Erinnerung, liegt der Wert in nebenstehender Graphik im positiven Bereich, haben die T bessere Entscheidungen darüber getroffen, wohin sie ein Kind

mit einem spezifischen Störungsbild weiterweisen würden. Je grösser der Ausschlag ist, umso besser ist auch die Qualität der Empfehlung.

In der nebenstehenden Graphik ist die Veränderung gegenüber der ersten Befragung (grün)

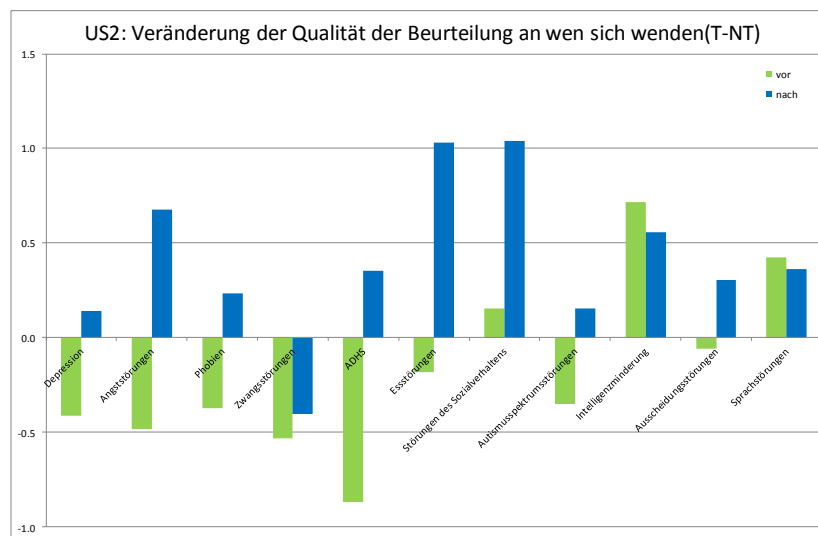


Abb. 21 Veränderung der Qualität der Beurteilung

ersichtlich. Es haben massive Veränderung vor allem in folgenden Störungsbildern stattgefunden: Angststörungen, ADHS, Essstörungen und Störungen des Sozialverhaltens.

Es bleibt jedoch der Wermutstropfen, dass sich diese Veränderungen im negativen Bereich abspielen. D.h. effektiv haben sich alle Teilnehmenden verschlechtert, die T einfach massiv weniger als die NT. Wenn

man die Rohdaten genauer ansieht, so stellt man fest, dass bei den T vor allem eine Zunahme der Nennungen SSA und bei den NT eine Zunahme der Nennungen SHP gepaart mit einer Abnahme der Nennungen SPD und APD diesen Befund verursachen. Beide Gruppen würden also in den meisten Fällen, die Fachpersonen vor Ort mehr in ihre Überlegungen miteinbeziehen, was im Sinn einer Intervention durchaus sinnvoll ist, aber zu einer zeitnahen Überweisung an die spezialisierte Fachperson führen sollte.

5.9. Zusatzbefunde aus den Fragen an die T

In den Zusatzfragen, die nur während der zweiten Befragung und nur an die T gestellt wurden, konnten zusätzliche Informationen gewonnen werden. Zuerst werden immer die statistischen Daten dargestellt, danach in kursiver Schrift die Kommentare der Lehrpersonen.

5.9.1. Welche Hefte haben Sie mit den Kindern bearbeitet?

- 2 x Rückgrat für die Seele.
- 3 x Mit Stress umgehen. Im Gleichgewicht bleiben.
- 6 x Mobbing? Nicht in unserer Schule!
- 7 x Freunde finden, behalten und dazugehören.
- 1 x Gemeinsames Lernen mit Gefühl.
- 1 x Wie geht's?

5.9.2. Ist das Material für diese Klassenstufe geeignet?

Alle Lehrpersonen beantworteten diese Frage mit Ja.

- Diskussionen eher schwierig für Realschüler, da ihnen das Argumentieren nicht geläufig ist.
- teilweise etwas kindliche Arbeitsblätter
- tolle, praxisorientierte Ideen, konkret einsetzbar, auch nur "teilweise" einsetzbar (ich kann etwas aus dem Heft einsetzen, ohne dass ich das ganze Heft behandeln muss).
- Die zwei durchgeführten waren stufengerecht.
- Nicht alles gleich gut, herausgepickt.

5.9.3. Ist das Material didaktisch gut aufbereitet

Alle Lehrpersonen beantworteten diese Frage mit Ja.

- *abwechslungsreiche Übungen*
- *sehr guter Aufbau, fast 1:1 übernehmbar*
- *sehr übersichtlich, schnell einsatzbereit*
- *Pfannenfertig, sehr gut!*
- *Kopiervorlagen verkürzen die Vorbereitungszeit.*

5.9.4. Wie gross war der Zeitaufwand in min. pro Lektion?

4 x 15

2 x 20

1 x 30

- *etwas grösser als in normalen Fächern*
- *Gering*
- *man muss sich nur einlesen und die Aufgaben auswählen, folglich kleiner Aufwand*
- *sehr verschieden je nach Verknüpfung zu einem Vorfall. Je mehr Betroffenheit, desto mehr Vorbereitung. 15-45*

5.9.5. Wie haben die Kinder auf die Lektionen reagiert?

- *Die Klasse ist eingestiegen und hat gut mitgemacht. Das Thema ist sehr persönlich, weshalb nicht alle gleich begeistert waren bei den Folgelektionen. Funktioniert hat der Unterricht dennoch gut.*
- *Sie fanden es spannend mit sich und ihrer Umwelt auseinander zu setzen.*
- *Da bereits vorher solche Themen behandelt wurden haben die Kinder nicht speziell reagiert.*
- *gut, z.T. war es schwierig, die nötige Tiefe zu erreichen*
- *sie fanden die abwechslungsreichen, spielerischen Aufträge toll*
- *interessiert, betroffen zum Thema*
- *Sie haben die meisten Aufgabe mit Interesse gelöst und ich denke, sie waren erstaunt, dass wir solche Themen im Unterricht besprechen.*
- *Sie haben gerne mitgearbeitet gut, sie reden relativ gerne über solche Sachen, sind z.T. sehr offen.*
- *gerne gemacht, gute Gespräche, angeregte Diskussionen, viele lebensnahe Situationen besprochen.*
- *Unterschiedlich. Teilweise konnten sie sich gut auf die Themen einlassen. Teilweise waren sie überfordert. Es gab aber auch spannende Diskussionen im Klassenverband. Einzeln oder in Kleingruppen wollten/konnten sie sich nicht immer auf das Thema einlassen. Die Themen verlangen sehr viel Offenheit von den SchülerInnen.*

5.9.6. Haben die Kinder Ihrer Meinung nach verstanden, worum es geht?

Alle Lehrpersonen haben diese Frage mit Ja beantwortet.

- *Sie haben es theoretisch gut verstanden, meiner Meinung nach aber zu wenig auf sich selbst bezogen.*
- *Umsetzung im Alltag ist wieder etwas anderes.*
- *Teilweise. Ich denke es ist abhängig von ihrer persönlichen Entwicklungsstufe oder ihren Copingstrategien.*

5.9.7. Haben die Lektionen den Kindern Spass gemacht?

9 Lehrpersonen haben diese Frage mit Ja und eine mit Ja und Nein beantwortet. Zwei Lehrpersonen haben nur eine qualitative Beurteilung abgegeben.

- *Gemischt. Grundsätzlich war die Klasse offen. Die Stimmung war aber nicht spassig sondern ernsthaft.*
- *Weil es sie persönlich betrifft.*
- *Sie diskutieren sehr gerne, machen mündliche Übungen*
- *Vor allem die Spiele und Gruppenarbeiten*
- *Themenabhängig*
- *Teilweise, aber sie waren für viele Kinder auch sehr anstrengend, sich mit sich selber auseinander zu setzen und über sich selber nachzudenken. Je spielerischer desto besser.*

5.9.8. Haben ihnen die Lektionen Spass gemacht?

10 Lehrpersonen haben diese Frage mit Ja beantwortet. Eine Lehrperson hat nur eine qualitative Antwort abgegeben.

- *"Spass" würde ich nicht sagen. Ich habe gern damit gearbeitet.*
- *Es ist toll, dass man in diesen Lektionen keinen Zeitdruck hat.*
- *War auch für mich sehr interessant zu hören, was in den Kindern vorgeht.*
- *Ich finde die Themen wichtig und spannend und erfahre so viel über meine SchülerInnen und ihre Denk- oder auch Verhaltensweisen.*

5.9.9. Reicht ein Tag Schulung aus, um sich mit dem Material und dem Thema vertraut zu machen?

10 Lehrpersonen haben diese Frage mit Ja beantwortet, 1 mit Nein.

- *Man erhält wertvolle Inputs, die Zeit reicht jedoch nicht aus, um sich mit dem Material vertraut zu machen*
- *Die Schulung war sehr darauf konzentriert, die Hefte "einsatzbereit" vorzustellen.*
- *schon, um es umsetzen zu können braucht es noch Eigeninitiative.*
- *Schliesslich kann man nicht jedes Thema gemeinsam anschauen. Das Arbeitsmaterial ist sehr benutzerfreundlich und gut aufgebaut, sodass ein Tag Einführung genügt.*

5.9.10. Fühlten Sie sich der Thematik gewachsen?

Acht Lehrpersonen haben diese Frage mit Ja beantwortet, keine mit Nein.

- *Insofern ich gezielt Themen auswählen kann.*
- *nicht immer*
- *Dank den klaren Anweisungen und den Arbeitsblättern*
- *Zumindest zum Teil. Nach wie vor finde ich es schwierig dann Dinge, die unter den SchülerInnen ablaufen aufzugreifen und "korrekt" damit umzugehen.*
- *Grundsätzlich ja, aber wenn ein Schüler ein psychisches Problem hat, reicht mein Wissen nicht aus.*

5.9.11. Haben Sie sich seit Beginn des Programms über das Thema Gedanken gemacht (ausserhalb der Vorbereitung der Lektionen)?

Sieben Lehrpersonen haben diese Frage mit Ja, zwei Lehrpersonen mit Nein beantwortet.

- *Als LP einer Klasse mit sehr unterschiedlichen Charakteren beschäftigt man sich auch ausserhalb der Lektion mit entsprechenden Themen.*
- *Betrifft auch uns im Erwachsenenalter!*

5.9.12. Haben Sie sich seit Beginn des Programms zusätzliche Informationen angelesen?

Vier Lehrpersonen haben diese Frage mit Ja, sechs Lehrpersonen mit Nein beantwortet.

- *Hauptsächlich zum Thema Depression.*
- *Autismus, habe einen Schüler mit Autismus bekommen*

- *Man ist sensibilisierter über gewisse Themen. Anregungen können auch aus dem privaten Umfeld kommen.*

5.9.13. Hat sich die Klasse (Zusammenhalt, etc.) seit den Lektionen verändert?

Drei Lehrpersonen haben diese Frage mit Ja, fünf Lehrpersonen mit Nein beantwortet.

- *Zusammenhalt war vorher schon sehr gut, vielleicht hat es teilweise noch etwas bewusster gemacht*
- *Nein, Dies liegt aber hauptsächlich an den strukturellen Veränderungen in der Klasse.*
- *schwierig zu beurteilen, Veränderungen finden immer statt.*
- *der Zusammenhalt war vorher schon gut. Es gibt immer auf und abs.*
- *keine Angabe*

5.9.14. Sollte die Durchführung dieses Materials im Lehrplan verankert werden?

Zwei Lehrpersonen haben diese Frage mit Ja, acht Lehrpersonen mit Nein beantwortet.

- *Ich glaube eine Verankerung im Lehrplan nützt wenig, wenn die entsprechenden LP sich nicht auf die Themen einlassen wollen oder können. Zudem muss der Schwerpunkt bei jeder Klasse anders gesetzt werden, da Klassen teilweise bei einem Thema sehr viel weiter sind oder gewisse Themen gerade zu einem anderen Zeitpunkt aktuell sind.*
- *Ich finde es sind wichtige Themen, die eingebaut werden sollten*
- *Situativ einsetzen! LP sollten aber Material kennen!*
- *Ich finde die Materialien sollten allen LPs vorgestellt und zur individuellen Nutzung zur Verfügung gestellt werden.*
- *Thema ja, aber es muss nicht mit diesem Material sein.*
- *Das hängt von der Kompetenz der LP ab. Nicht jede LP fühlt sich in solchen Themen sicher.*

5.9.15. Sollten diese Themen durch externe Fachleute (analog der Sexualpädagogik) behandelt werden?

Drei Lehrpersonen haben diese Frage mit Ja, sechs Lehrpersonen mit Nein beantwortet.

- *Sehr hilfreicher Gedanke. Die Wahl sollte offen bleiben zwischen Eigenregie oder ext. Fachpersonal.*
- *Es kann teilweise sinnvoll sein, externe Fachleute z.B. Schulpsychologin oder Jugendarbeiterin beizuziehen, bei anderen Themen ist die KLP näher dran.*
- *Klassenlehrer soll Bezugsperson sein und bleiben!*
- *Ich denke für die meisten Themen braucht es das nicht, kann jedoch unter Umständen hilfreich sein.*
- *LP ist näher bei den SchülerInnen*
- *Nur in Ausnahmesituationen.*
- *Es ist wichtig, dass innerhalb der Klasse eine gewisse Vertrautheit herrscht. Ist diese nicht gegeben, müsste man die Klasse aufteilen können. Etwa so wie Jungs und Mädels in der Sexualpädagogik Da ich an meiner Schule eine sehr kompetente SSA hatte, müsste ich keine externen Fachleute beiziehen.*

5.9.16. Beurteilen Sie die Durchführung dieses Programms insgesamt als positiv?

Acht Lehrpersonen haben diese Frage mit Ja, keine mit Nein beantwortet.

- *Ja, aber man sollte am Ball bleiben*
- *Der Grundgedanke ja, die Materialien könnten auch von einem anderen Lehrmittel sein.*

5.9.17. Was hat sich für Sie im Umgang mit den Themen während dieser Zeit verändert?

- *Es entsteht in der Klasse eine gemeinsame Sprache für "schwierige" Themen. Sensibilisierung.*
- *Ist sehr schwierig zu beurteilen.*

- nichts
- *Nach einer solchen Schulung bin ich bestimmt sensibilisiert auf diese Themen*
- *Meine Sichtweise bei Mobbing und ich konnte für mich eine gewisse Distanz feststellen und dadurch professioneller agieren.*
- *Ich fühle mich sicherer und habe Material, das ich mit den SchülerInnen bearbeiten kann.*
- *Ich schaue bewusster hin*
- *Gehe etwas offener auf diese Themen zu*
- *Nichts, ich habe vorher bereits solche Themen behandelt.*
- *Ich habe das Gefühl, dass sich meine Ausrüstung, mein Werkzeug zu den Themen verbessert hat. Ich habe jetzt brauchbares Material in kompakter Form.*

5.9.18. Was nehmen Sie aus dieser Zeit für sich persönlich mit?

- *Dass es von beiden Seiten (LP und SchülerInnen) Offenheit, Vertrauen und auch Bereitschaft und den Glauben braucht, an diesen Themen etwas ändern zu können.*
- *Diese Themen berühren die Kinder, sie sind aktiv dabei. Wichtig für ihre Zukunft.*
- *Es sind wichtige Themen und man soll hinschauen und unterstützen nicht wegschauen.*
- *In der Schule sollte viel mehr Zeit fürs Persönliche / Zwischenmenschliche investiert werden.*
- *Sich immer wieder Zeit nehmen, um mit SchülerInnen über schwierige Themen / Gefühle zu sprechen. Sie brauchen Übung!*
- *Dass viele LP an der Schule sehr ähnliche Problem haben.*
- *Den Austausch mit anderen LPS zu diesen Themen nehme ich mit. Es ist immer wieder sehr spannend zu hören, wie es anderen LPS geht und wie sie mit bestimmten Themen umgehen.*
- *Trotz dem Stoffdruck/Zeitdruck auf der MS2 sollte immer wieder Zeit genommen werden, um an klassenbildenden oder persönlichkeitsbildenden Themen zu arbeiten. Es lohnt sich.*
- *Neue Ideen für die Umsetzung.*
- *Es lohnt sich, solchen Themen Schulzeit zu widmen, wenn die Klasse davon profitieren kann. (Was sie sowieso kann, es aber nicht immer gleich merkt, wenn keine sichtbaren Schwierigkeiten zu lösen sind)*

5.9.19. Denken Sie, Ihre Haltung gegenüber psychischen Erkrankungen hat sich in der Zeit des Programms verändert?

Vier Lehrpersonen haben diese Frage mit Ja, sieben mit Nein beantwortet.

- *Nein, aber vertieft*
- *Auch hier ist es die Sensibilisierung, die sich verändert hat. Ich glaube die Störungsbilder kann ich nicht besser erkennen, als vor der Schulung, aber mir ist bewusst geworden, wie wichtig der Ort Schule für das Erkennen ist.*
- *ev. Bin ich etwas offener, informierter geworden*
- *ich habe sie immer als dringlich behandelt und ernst genommen.*
- *ein wenig*
- *Weil ich keine Infos zu neuen Erkrankungen erhalten habe. Diese Einheit ist auch als Prävention gedacht, wenn noch keine Erkrankungen vorliegen*

5.9.20. Denken Sie, Ihr Wissensstand bezüglich psychischen Erkrankungen hat sich während der Zeit des Programms verändert?

Eine Lehrperson hat diese Frage mit Ja, neun mit Nein beantwortet.

- *leider nicht*
- *ja, aber wenig*
- *Der Wissensstand weniger, aber die Handlungsmöglichkeiten innerhalb der Klasse.*
- *eher nicht*
- *Da müsste ich mich noch viel mehr einlesen.*
- *Minimal*

5.10. Zusammenfassung der Resultate

In der zweiten Befragung zeigen sich ähnliche Resultate wie in den beiden vorhergehenden. Im grossen und ganzen stiegen die Mittelwerte beider Gruppen im Vergleich zur ersten Befragung. Die Resultate aller Fragen sehen jedoch ziemlich ähnlich aus, wie in der ersten Befragung. Das Treatment hat also scheinbar auf die Beantwortung der Fragen keinen Einfluss ausgeübt.

Einzig die Frage, an wen sich die Lehrpersonen konkret wenden würden, hat ein zur ersten Befragung differenziertes Ergebnis geliefert. Zwar haben sich beide Gruppen verschlechtert, die Gruppe der T jedoch um ein Vielfaches weniger als die NT. Zurückzuführen sind die Veränderungen auf massiv mehr Nennungen bezüglich SHP und SSA (was wir als nicht zielführend einstufen) und die Abnahme der Nennungen bezüglich SPD und APD. Gleichwohl sind die Unterschiede zwischen den T und den NT vorher und nachher massiv.

Die zusätzlichen Fragen an die T hinsichtlich der Materialien von MindMatters und des Programms an und für sich liefert wertvolle Hinweise für die zukünftige Durchführung dieses Programms. So fand die Mehrheit der Befragten das Material als stufengerecht, gut für den Unterricht nutzbar und als didaktisch gut aufbereitet. Die Kinder der Klassen scheinen diese Lektionen gut aufgenommen zu haben und sich aktiv am Unterricht beteiligt zu haben. Auch wenn nur eine Minderheit angegeben hat, dass sich der Zusammenhalt in der Klasse verbessert hat, so haben doch einige andere angegeben, dass der Zusammenhalt bereits vorher sehr gut war. Eine Mehrheit der Lehrpersonen fand, dass ein Tag Schulung reicht, um das Material kennenzulernen. Des Weiteren hat eine Mehrheit angegeben, sich der Thematik gewachsen gefühlt zu haben. Bezüglich der Verankerung im Lehrplan und dem allfälligen Beizug von externen Fachpersonen sind sich die meisten Lehrpersonen einig, dass das nicht zielführend wäre. Einerseits, weil die Klassenlehrperson einen anderen Bezug zur Klasse hat als eine externe Person, andererseits, weil sich die Lehrperson dem Thema gewachsen und affin fühlen muss, damit die Durchführung wirklich einen Sinn ergibt. Die meisten Lehrpersonen haben angegeben, dass sich ihr Wissensstand bezüglich psychischer Erkrankungen und die Einstellung gegenüber psychisch kranken Menschen nicht verändert hat. Die Resultate der Untersuchung widerlegen zumindest den ersten Teil, haben sich doch alle Lehrpersonen im Mittel bessere Kenntnisse zugeschrieben als in der ersten Befragung. Die Durchführung des Programms wurde durchwegs als positiv wahrgenommen und beurteilt.

6. Zielerreichung

Im zweiten Kapitel dieses Berichts haben wir klare Ziele definiert. Die Erreichung oder auch die Nichterreichung dieser Ziele legen wir in den folgenden Absätzen dar.

6.1. Zweck des Projektes

Bei unserem Vorhaben handelt es sich um ein Initialisierungsprojekt. Das bedeutet, dass unter Mithilfe verschiedener Träger ein Prozess in Gang gebracht werden soll, der nachhaltig die psychische Gesundheit und den Umgang mit psychischen Erkrankungen verändert.

Es kann davon ausgegangen werden, dass dieses Ziel erreicht wurde. So sind verschiedene Akteure bereits heute vernetzt. Dazu zählen RADIX, das Gesundheitsamt, der schulpsychologische Dienst und die verschiedenen Rektorate.

6.2. Primäres Ziel

Das primäre Ziel unseres Projektes ist eine längerfristige und breite Verankerung der Aufklärung über psychische Erkrankungen in allen Schulen des Kantons Zug.

Zur Beurteilung dieses Ziels ist es nach heutigem Wissensstand zu früh. Was wir erreicht haben ist, dass in sieben Gemeinden des Kantons Zug, über 400 Kinder und elf Lehrpersonen an diesem Projekt teilgenommen haben.

6.3. Sekundäres Ziel

Das sekundäre Ziel ist die Aufklärung über psychische Erkrankungen, sowie deren Entstigmatisierung. Dies soll folgende Dinge zur Folge haben:

- *Förderung der Akzeptanz psychisch kranker Menschen*
- *Erhöhung des Bekanntheitsgrades von Hilfsangeboten*
- *niedrigere Hemmung, Fachstellen aufzusuchen*
- *Senkung der Suizidrate auf Grund der vermehrten Konsultation von Therapieangeboten*
- *Erhöhung des Wissens um die Normalität von psychischen Erkrankungen*

Dieses Ziel wurde als längerfristig definiert, deshalb ist es für die Beurteilung ebenfalls zu früh. Klar kann jedoch gesagt werden, dass die Fachstellen und Hilfsangebote nicht über genügend Bekanntheit verfügen. Das zeigten die Daten in unserer Befragung sehr deutlich auf.

6.4. Erreichung dieser Ziele

Lehrpersonen sollen sich mit der emotionalen Kompetenz der Kinder beschäftigen in der Hoffnung, dass sich dies positiv auf die psychische Gesundheit der Kinder und das Klassenklima niederschlägt. Der Umgang mit Gefühlen ist eine Fähigkeit, die auch geübt werden muss. Das Thema Gefühle und der Umgang mit denselben soll im Unterricht Platz finden und alltäglich werden.

Dieses Ziel erachten wir auf Grund der Rückmeldungen der Lehrpersonen als erreicht.

Praktische und lebensnahe Vermittlung von Informationen bezüglich psychischer Erkrankungen.

Dieses Ziel ist teilweise erreicht, dies vor allem deshalb, weil nur ein Lehrmittel von Mind-Matters direkten Bezug auf psychische Erkrankungen nimmt.

Veränderung der Klassen- und Schulhauskultur hin zu einer Kultur in der es ein Bewusstsein für die Normalität der Gefühle gibt, in der Fähigkeiten vermittelt werden und vorhanden sind, mit diesen Gefühlen umgehen zu können und in der das Wissen über Unterstützungsangebote vermittelt wird.

Dieses Ziel erachten wir als teilweise erreicht. Es haben sich nachweislich Veränderungen in den teilnehmenden Klassen ergeben. Es bleibt zu hoffen, dass die Personen, die sich mit MindMatters auseinandergesetzt haben, ihren KollegInnen von den positiven Erfahrungen berichten.

Lehrpersonen sind Gatekeeper und wichtig für die frühe Erkennung psychischer Erkrankungen. Dies bedingt jedoch die Schulung der Lehrpersonen hinsichtlich dieser Thematik.

Dieses Ziel ist nicht erreicht. Der Wissensstand ist unserer Ansicht nach zu gering, als dass die Lehrpersonen ihre Rolle als Gatekeeper wahrnehmen könnten.

8. Implikationen für das weitere Vorgehen

8.1. MindMatters

Die Materialien von MindMatters haben sich als zielführend herausgestellt. Die Materialien wurden in Deutschland vor kurzer Zeit überarbeitet. Zudem sind neue Hefte dazugekommen. Wie künftig die Schulungen anzubieten sind und wo die Materialien zu beziehen sind, ist aktuell offen. Dies übernahm bis anhin Radix für die Schweiz. Die Zusage zur künftigen nationalen Finanzierung durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) steht noch aus. Ist diese geklärt, empfiehlt sich die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt des Kantons Zug, welches eine eigene Stelle zur Gesundheitsförderung und Prävention im Schulbereich hat. Das Gesundheitsamt übernimmt auch künftig die Federführung bezüglich Implementierung von MindMatters in den Schulen.

8.2. Schulhauskultur

Die Philosophie von MindMatters hört nicht bei der Schulzimmertüre auf. Viel eher versteht sich MindMatters als Programm, das im Schulhaus, ja in der Gesellschaft verankert werden sollte. Folgerichtig besteht das Material von MindMatters dann auch aus zusätzlichen Heften, in denen es um Elternarbeit und Schulhauskultur geht. Wo Individuen in Gemeinschaften eingebunden sind, sich ihrer Verantwortung bewusst sind und aktiv partizipieren, wird Mobbing oder Ausgrenzung wenig Chancen haben. Die Früherkennung von psychischen Erkrankungen fällt leichter, wenn sich die Personen ums Kind häufig austauschen. Das Zusammenbringen von Schule, Elternhaus und Gemeinde kann entscheidend mithelfen, die psychische Gesundheit der Kinder zu verbessern.

8.3. APD / SPD

Die Bekanntheit der beiden Dienste, die im Bereich der psychischen Erkrankungen Hilfe anbieten können, hat sich als klar zu niedrig herausgestellt. Auch wenn die Dienste bekannt sind, kommen sie den Lehrpersonen offensichtlich nicht in den Sinn. Sowohl APD-KJ als auch der SPD haben mit ihrem Personal die Kompetenzen, um Menschen mit psychischen Erkrankungen zu helfen oder ihnen zielführende Unterstützung vermitteln zu können.

8.4. SHP / SSA

Unserer Befragung hat gezeigt, dass HeilpädagogInnen und SchulsozialarbeiterInnen in den meisten Fällen als Personen angegeben werden, an die sich eine Lehrperson bei Verdacht auf eine psychische Erkrankung von SchülerInnen wenden würde. Wir haben dies als nicht zielführend definiert, weil diese Fachpersonen in den meisten Fällen nicht über mehr Fachwissen hinsichtlich psychischer Erkrankungen besitzen, als die Lehrpersonen selber. Es könnte sich deshalb lohnen darüber nachzudenken, diese Fachleute gezielt zu schulen. Ein anderer Weg wäre, die Wahrnehmung so zu verändern, dass die Kompetenz in diesem Bereich nicht bei den gemeindlichen, sondern bei den kantonalen Fachpersonen liegt.

8.5. Aus- und Weiterbildungsangebote

Sollen Lehrpersonen ihre Rollen als Gatekeeper wahrnehmen können, brauchen sie mehr Wissen über psychische Erkrankungen. Dabei geht es nicht darum, dass Lehrpersonen eine Erkrankung diagnostizieren können. Vielmehr ist es wichtig, dass wenn über einen gewissen Zeitraum Veränderungen im Erleben von Kindern beobachtbar ist, mit den Eltern das Gespräch gesucht und zu Abklärungen bei Fachstellen geraten wird. Dabei genügt unter Umständen Basiswissen bezüglich psychischer Erkrankungen.

Der Schulpsychologische Dienst hat in diesem Semester einen sehr gut besuchten Workshop zu diesem Thema angeboten. Dabei hat sich an Hand von fiktiven Beispielen gezeigt, dass Lehrpersonen nachdem sie sich Basiswissen angeeignet hatten in der Lage waren zu entscheiden, ob eine weiterführende Abklärung nötig war oder sich die Symptome im Rahmen der Normalität bewegten.

Wie bereits an anderer Stelle erläutert sind wir auch dezidiert der Ansicht, dass die Aufklärung über psychische Erkrankungen im Studium der pädagogischen Hochschule verankert werden sollte. Dies trägt neben den bereits erwähnten Auswirkungen auch zur psychischen Gesundheit der Lehrpersonen bei.

8.6. Aufklärung über psychische Erkrankungen in Schulklassen



Abb. 22 im Unterricht verwendetes Plakat

Aufklärung über psychische Erkrankungen und somit Suizidprävention muss nicht zwangsläufig mit Mind-Matters durchgeführt werden. Der Schulpsychologische Dienst hat in der Vergangenheit verschiedentlich mit Oberstufenklassen zu diesem Thema gearbeitet (vgl. dazu auch Schulinfo Zug Nr. 2 2009-10 „Suizidprävention in der öffentlichen Schule“). Zitat aus diesem Artikel:

Wir vom Schulpsychologischen Dienst SPD leisten einen Beitrag zur Prävention, indem wir die Kompetenz der Lehrpersonen stärken und ihnen die Angst oder Bedenken nehmen, sich mit dem Thema auseinander zu setzen. Einen Teil des Programms kann die Lehrperson selber ausführen. Die Anwesenheit einer Fachperson in einem Teil der Lektionen hilft, die Lehrperson zu entlasten. Orientiert haben wir uns an den Materialien, welche das Bündnis Depression in Deutschland (www.buendnis-depression.de) zur Verfügung stellt. Da dieses Thema sensibel zu handhaben ist, wird das Angebot auf die Oberstufe beschränkt. Von der Prävention können alle Gemeinden profitieren.

Momentan stehen leider nicht genügend Ressourcen zur Verfügung, um dieses Angebot flächendeckend einzuführen. Wir sind aber im Falle einer Anfrage stets bemüht, die Lektionen in der anfragenden Gemeinde durchzuführen.

Das Programm des SPD

- *Lektion 1: Grundlagen*
Ziel ist, die Unterschiede zwischen psychischen und physischen Erkrankungen aufzuzeigen und die Jugendlichen für die Gefühle ihrer Kolleginnen und Kollegen zu sensibilisieren.
- *Lektion 2: Umgang mit Krisen*
Es geht um den Umgang mit „Geheimnissen“ (ist Reden Verrat?) und um das Aufzeigen von Handlungsalternativen und Hilfsangeboten.

- *Lektion 3: Psychische Erkrankungen*

Es geht um Informationen über psychische Erkrankungen, die wie alle anderen Erkrankungen jeden treffen können und die auch behandelt werden können. Hilfe zu holen und Hilfe annehmen zu können sind keine Zeichen von Schwäche, sondern von Stärke.

- *Lektion 4: Gefühle – Helfen*

Diese Lektion soll Jugendlichen helfen, Zugang zu ihren Gefühlen zu finden und diese auch artikulieren zu können. Das Aussprechen von Gefühlen ist oft ein wichtiger Schritt, mit einer psychischen Krankheit einen positiven Umgang zu finden. Wichtig sind auch die Reflexion über die persönliche Einstellung bezüglich der Äusserung von Gefühlen und die Diskussion, was in einer Krise hilfreich sein kann und was nicht.

Das in diesem Zitat angebotene Programm ist immer noch abrufbar. Lehrpersonen haben so einen noch geringeren Aufwand, sind aber trotzdem gezwungen, sich mit der Materie auseinander zu setzen. Es findet also eine Sensibilisierung sowohl der Lehrperson als auch der SchülerInnen statt.

8.7. Sonstiges



Abb. 23 Sujet aus der Entstigmatisierungskampagne der Selo Foundation

Am 19.8.2013 wurde durch die Selo Foundation im Kanton Zug eine Entstigmatisierungskampagne gestartet. Dabei wurde im öffentlichen Raum mit verschiedenen Sujets versucht, psychische Krankheiten zu entstigmatisieren. Analog zu dieser Kampagne wären auch Flyer oder Broschüren denkbar, die (wie in Abb. 22 ersichtlich) in einer klaren und jugendlich gehaltenen Sprache direkt auf Jugendliche zielt.

Anlaufstellen für Jugendliche, wie zum Beispiel Schulsozialarbeit könnten damit im Jugendbereich massgeblich zu einer Enttabuisierung beitragen.

9. Literaturverzeichnis

- Agerbo, E., Nordentoft, M., Mortensen, P.B. (2002). Familial, psychiatric, and socioeconomic risk factors for suicide in young people: nested case control study. *British Medical Journal*, 325, 74-79.
- Atypa, N., Willem van der Does, A.J., Penninx, B. (2010). Cognitive reactivity: Investigation of a potentially treatable marker of suicide risk in depression. *Journal of Affective Disorders*, 122, 46-52.
- Bearman, P.S., Moody, J. (2009). Suicide and Friendship Among American Adolescents. *American Journal of Public Health*, 94, 89-95.
- Blüml, W. (1996). *Suizid bei Kindern und Jugendlichen*. Online: <http://pflege.klinikum-grosshadern.de/campus/soziolog/suizid/suizid.html>. Verfügbar: 10.03.2003.
- Beck, A.T., Brown, G., Berchick, R.J., Stewart, B.L., Steer, R.A. (1990). Relationship Between Hopelessness and Ultimate Suicide: A Replication With Psychiatric Outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 147, 190-195.
- Bronisch, T. (2006). *Der Suizid. Ursachen – Warnsignale – Prävention*. München: Beck.
- Bründel, H. (). *Schülersuizid – Was Lehrerinnen und Lehrer wissen sollten [online]*. Available (03.11.2011): http://schulpsychologie.nrw.de/cms/upload/dokumente/pdf/schuelersuizid_praevention.pdf
- Bründel, H. (2002). Jugendsuizid, Suizidalität und Salutogenese. In: Pro Juventute, Manie, Depression und Suizid im Jugendalter: Prävention, Diagnose, Therapie. Zürich: Pro Juventute. S. 17-20.
- Catallozzi, M., Pletcher, J.R. & Schwarz, D.F. (2001). Prevention of suicide in adolescents. *Current Opinion in Pediatrics*, 13, 417-422
- DeLisle, M., Holden, R. (2009). Differentiating Between Depression, Hopelessness, and Psychache in University Undergraduates. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 42, 46-63.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, (2000). *Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes-, und Jugendalter*. Online: http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/II_kjpp.htm. Verfügbar: 10.03.2003.
- Evans, E., Hawton, K., Rodham, K., Deeks, J. (2005). The Prevalence of Suicidal Phenomena in Adolescents: A Systematic Review of Population-Based Studies. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 35, 239-250.

- Flamenbaum, R. (2009). *Testing Shneidman's Theory of Suicide: Psychache as a Prospective Predictor of Suicidality and Comparison with Hopelessness*. Unpubl. Ph.D. thesis, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada.
- Fleischman, A., Beautrais, A., Bertolote, J.M., Belfer, M. (2005). Completed Suicide and Psychiatric Diagnoses in Young People: A Critical Examination of the Evidence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75, 676-683.
- Gross-Isseroff, R., Biegon, A., Voet, H., Weizman, A. (1998). The suicide brain: a review of postmortem receptor/transporter binding studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, Vol. 22 (5), S. 653-661.
- Hirzel-Wille, M. (2000). *Suizidalität im Alter – Wer ist besonders gefährdet? Eine vergleichende Literaturarbeit*. Unveröff. Lizentiatsarbeit des psychologischen Institutes der Universität Zürich.
- Kamali, M., Oquendo, M. A., Mann, J. J. (2001). Understanding the neurobiology of suicidal behavior. *Depression and anxiety*, Vol. 14, S. 164-176.
- Maris, R.W. (2002). Suicide. *The Lancet*, 360, 319-326.
- neuhland.de/haupt/pdf/Ursachen von Suizidalitaet im Jugendalter.pdf. Verfügbar: 10.03.2003.
- McAuliffe, C.M. (2002). Suicidal Ideation as an Articulation of Intent: A Focus for Suicide Prevention? *Archives of Suicide Research*, 6, 325-338.
- Meurer, S. (2002). *Suizidgefährdung bei Kindern und Jugendlichen*. Online: <http://www.>
- Neuhland, (2001). Hilfen für selbstmordgefährdete Kinder und Jugendliche - NEUHLand - Ein Modell -. Online: http://www.neuhland.de/haupt/html/download/html_brosch_neuhl.htm. Verfügbar: 10.03.2003.
- Olié, E., Guillaume, S., Jaussent, I., Courtet, P., Jollant, F. (2010). Higher psychological pain during a major depressive episode may be a factor of vulnerability to suicidal ideation and act. *Journal of Affective Disorders*, 120, 226-230.
- Renschmidt, H. (1983). Suizidhandlungen im Kindes- und Jugendalter. Therapie und Prävention. In: I. Jochmus & E. Förster (Hrsg.), *Suizid bei Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Enke. S. 8-18.
- Rojas, Y. (2011). Self-directed and interpersonal male violence in adolescence and young adulthood: a 30-year follow up of a Stockholm cohort. *Sociology of Health & Illness*. doi: 10.1111/j.1467-9566.2011.01359.x
- Rutz, M. (2002). *Utopia Blues. Manie, Depression und Suizid im Jugendalter*. Zürich: Pro Juventute.

- Schröer, S. (1993). *Somatische und suizidale Symptombildung im Lichte jugendlicher Individuation und Koevolution*. Dissertation am Psychologischen Institut der Universität Zürich. Zürich: Zentralstelle der Studentenschaft.
- Schröer, S. (1995). *Jugendliche Suizidalität als Entwicklungschance*. München: Quintessenz.
- Schwalm, P. (2005). *Suizidalität von Jugendlichen in der Gegenwartsgesellschaft. Perspektiven sozialpädagogischen Handelns*. Marburg: Tectum.
- Seyfried, M. (1995). *Suizidalität, Suizidprophylaxe und Sozialarbeit*. Regensburg: Roderer.
- Steinhausen, H.-C. (2002). *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen*. München, Jena: Urban & Fischer.
- Wyder, M., De Leo, D. (2007). Behind impulsive suicide attempts: Indications from a community study. *Journal of Affective Disorders*, 104, 167-173.

10. Abbildungsverzeichnis

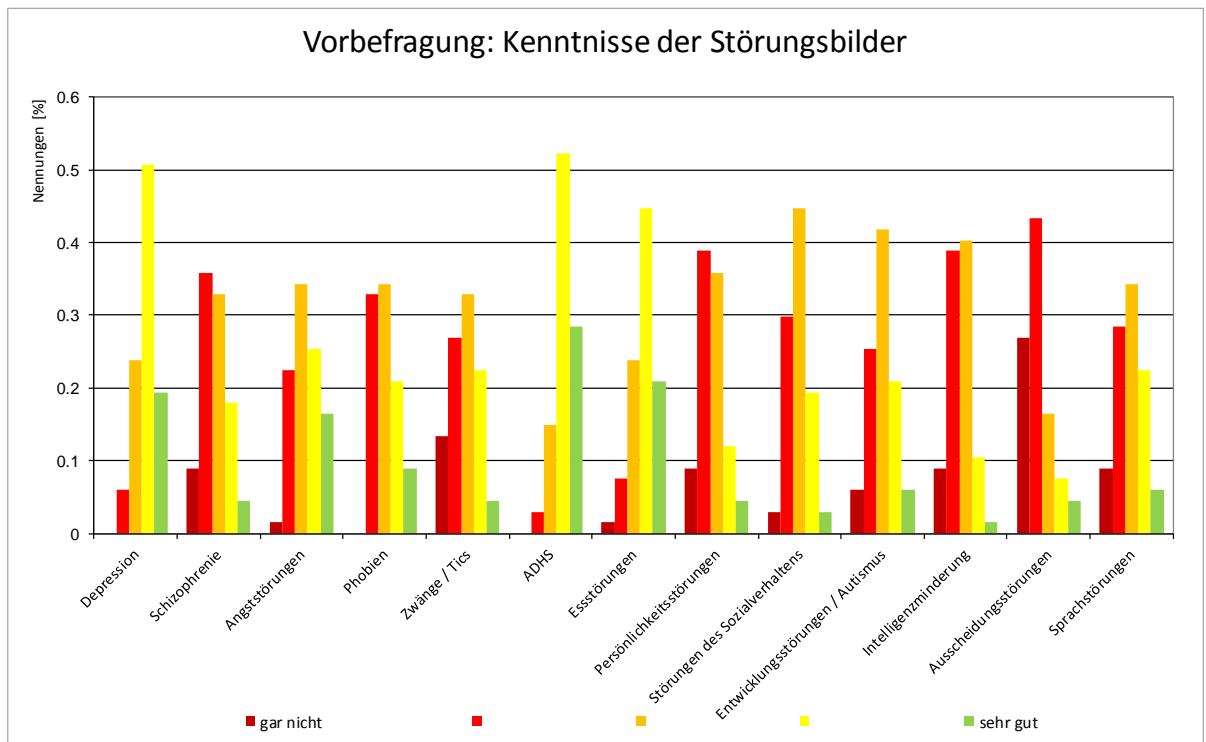
Abb. 1 Timeline des Projektes	11
Abb. 2 Kenntnisse der Störungsbilder, skaliert	18
Abb. 3 erwartete Häufigkeit und Prävalenz	19
Abb. 4 gewünschter Wissenserwerb	19
Abb. 5 Kenntnisse der Störungsbilder (T-NT), skaliert	21
Abb. 6 Auftretenswahrscheinlichkeit (T-NT), skaliert	22
Abb. 7 mehr über Störungsbilder wissen wollen (T-NT), skaliert	23
Abb. 8 Erkennung der Störungsbilder (T-NT), skaliert	23
Abb. 9 Einschätzen Können des Schweregrades der Störungsbilder (T-NT), skaliert	24
Abb. 10 Einschätzung der Dringlichkeit (T-NT), skaliert	24
Abb. 11 Wissen, sich an wen zu wenden (T-NT), skaliert	25
Abb. 12 Qualitativer Vergleich der Beurteilungen der beiden Gruppen	26
Abb. 13 Kenntnisse der Störungsbilder (T-NT), skaliert	28
Abb. 14 Auftretenswahrscheinlichkeit (T-NT), skaliert	28
Abb. 15 mehr über Störungsbilder wissen wollen (T-NT), skaliert	29
Abb. 16 Erkennung der Störungsbilder (T-NT), skaliert	29
Abb. 17 Einschätzung des Schweregrades der Störungsbilder (T-NT), skaliert	30
Abb. 18 Einschätzung der Dringlichkeit (T-NT), skaliert	30
Abb. 19 Wissen, sich an wen zu wenden (T-NT), skaliert	31
Abb. 20 Qualität der Beurteilung, an wen sich die Lehrpersonen wenden würden	31
Abb. 21 Veränderung der Qualität der Beurteilung	32
Abb. 22 im Unterricht verwendetes Plakat	41
Abb. 23 Sujet aus der Entstigmatisierungskampagne der Selo Foundation	42

11. Tabellenverzeichnis

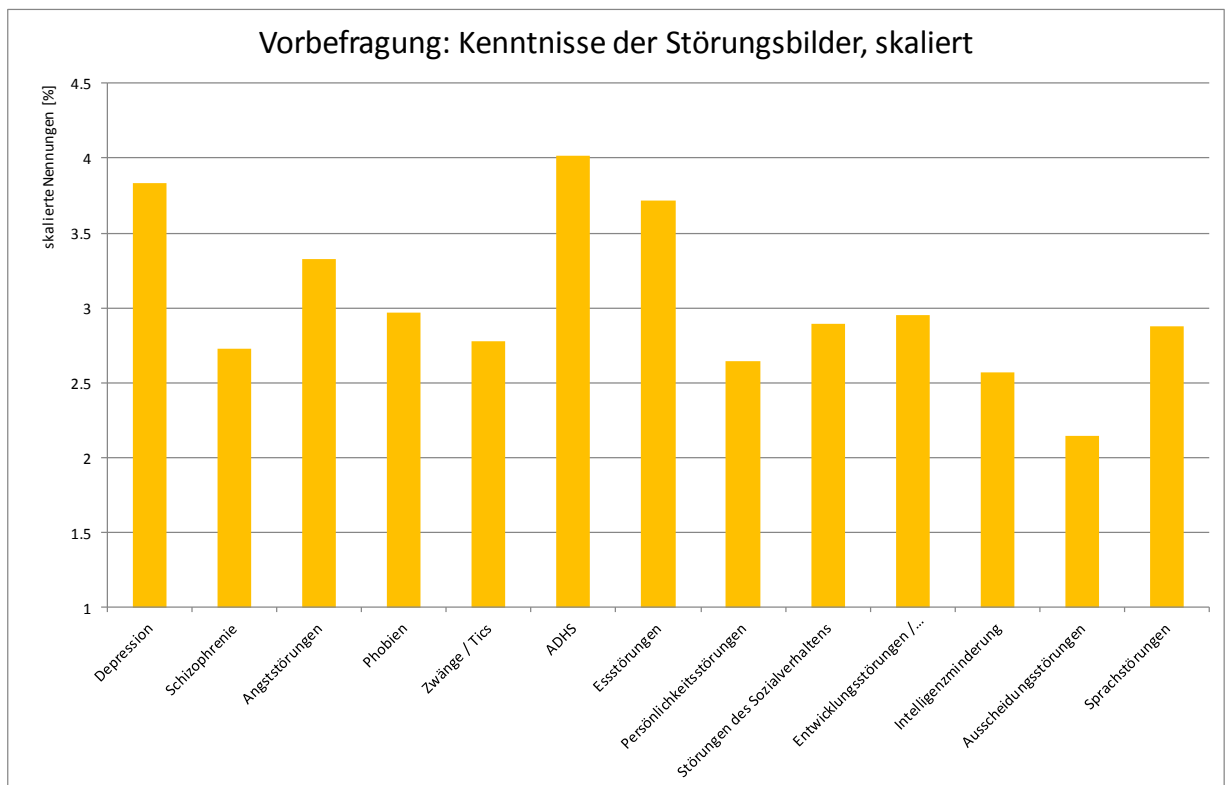
Tab. 1 Merkmalsverteilung in der Stichprobe	21
Tab. 2 Gewichtungsfaktoren der einzelnen Nennungen	25

Anhang Voruntersuchung

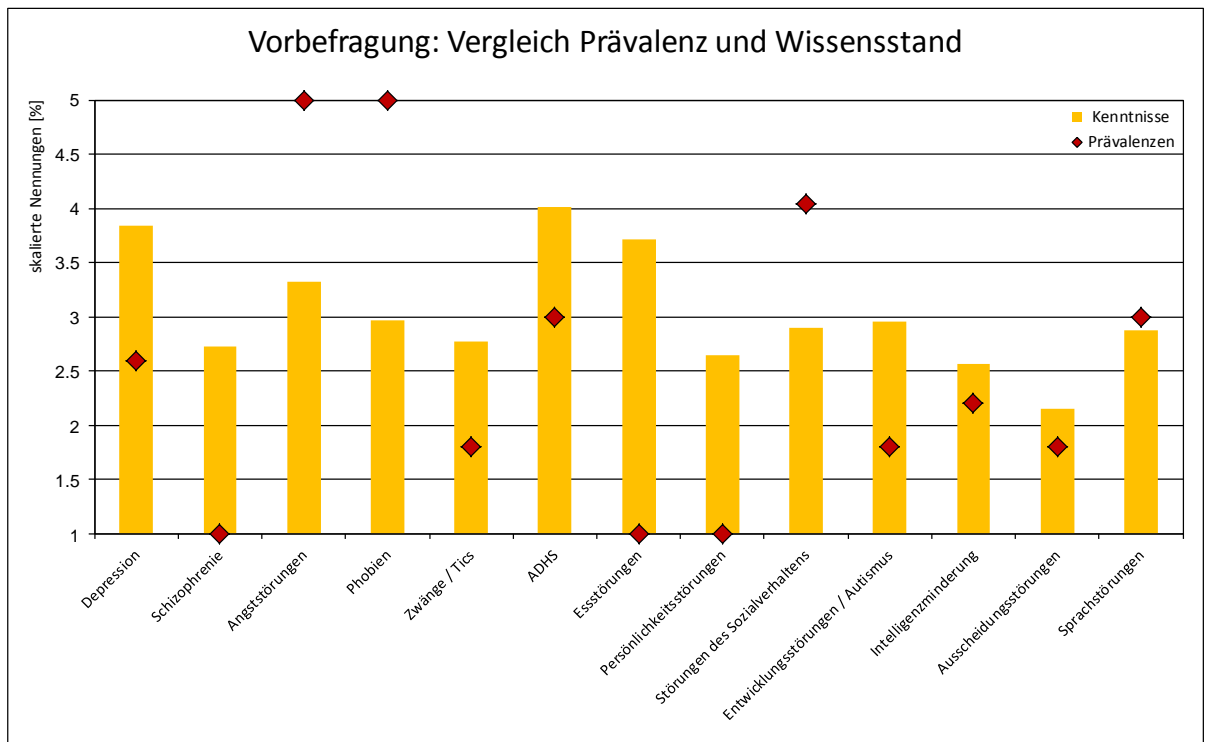
1. Kenntnisse der Störungsbilder



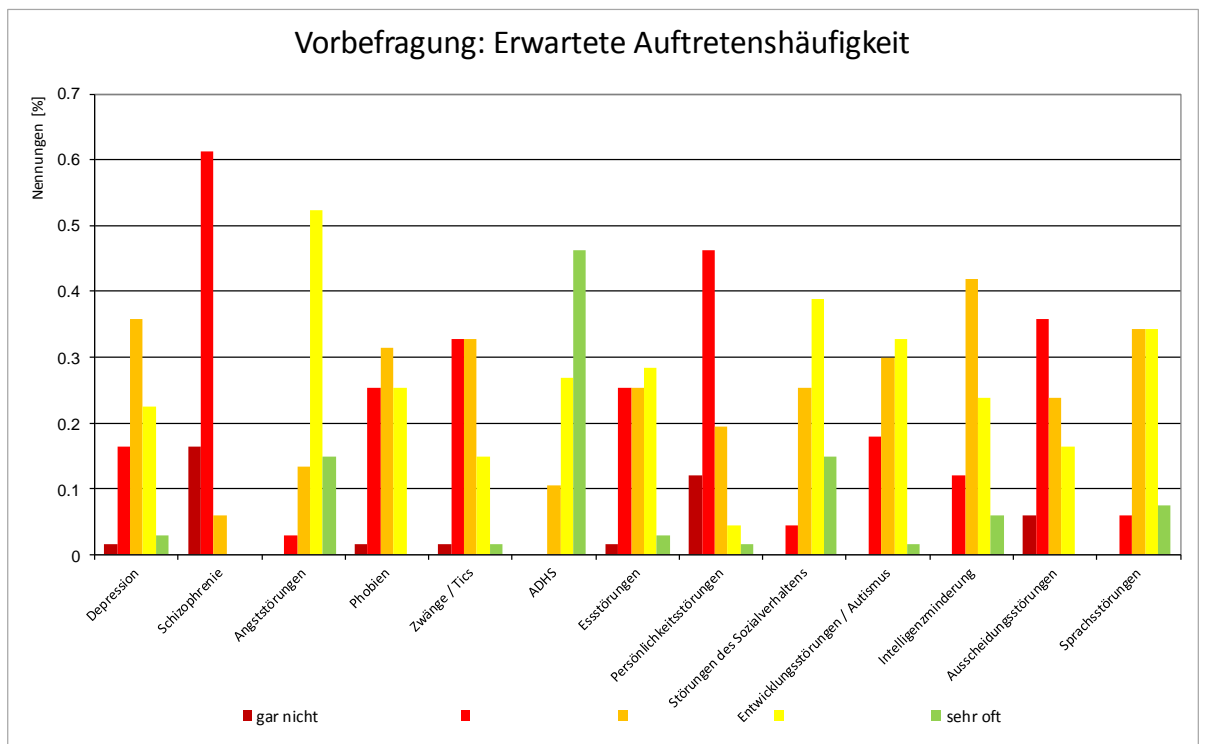
2. Kenntnisse der Störungsbilder, skaliert



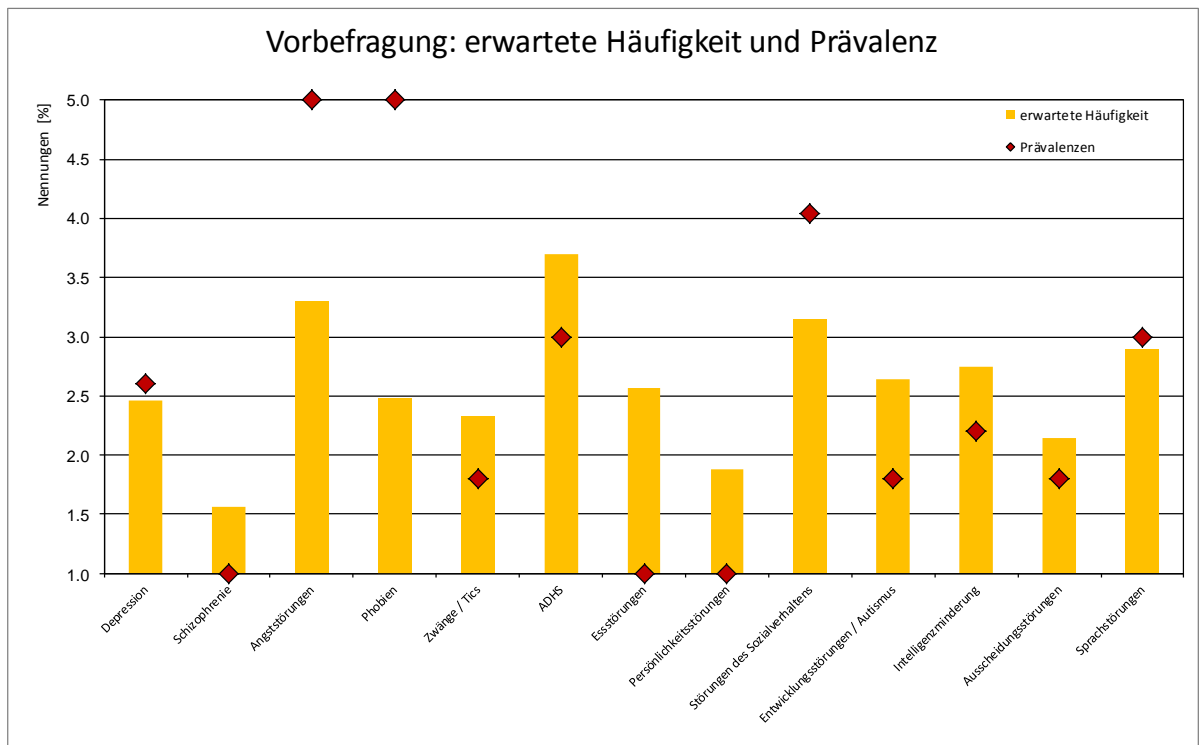
3. Vergleich Prävalenz und Wissensstand



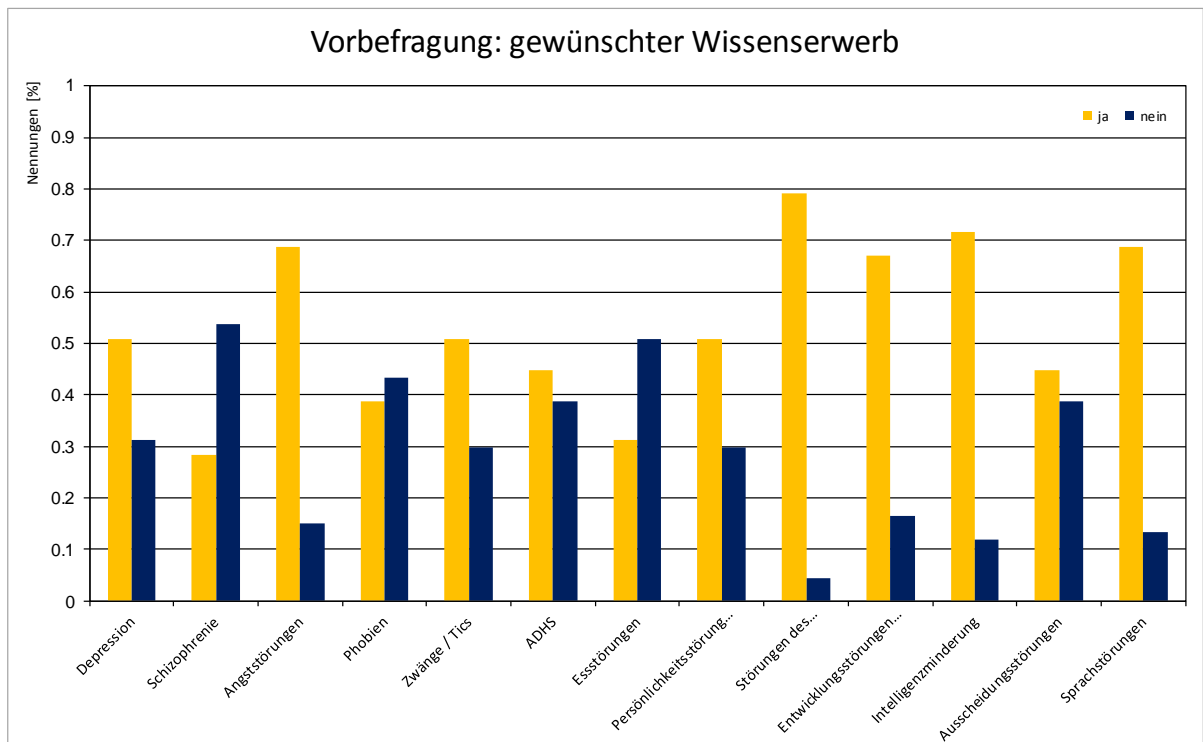
4. Erwartete Auftretenshäufigkeit



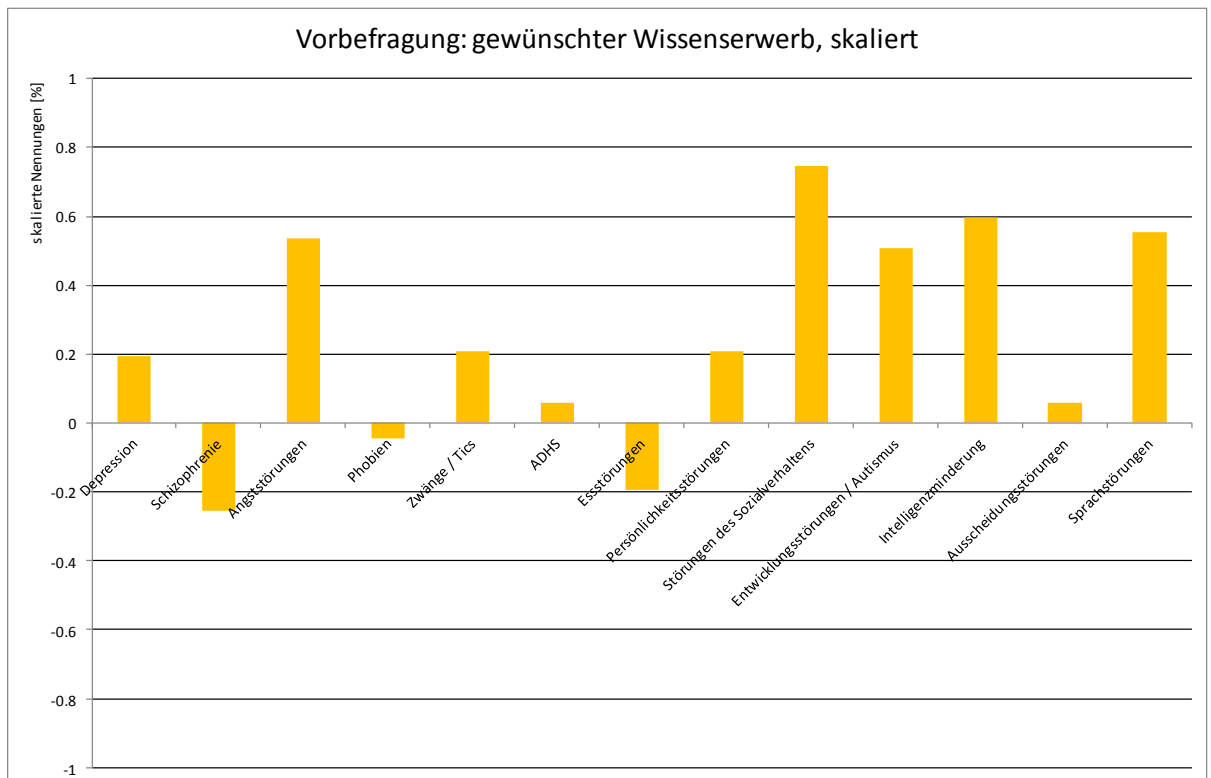
5. Erwartete Häufigkeit und Prävalenz



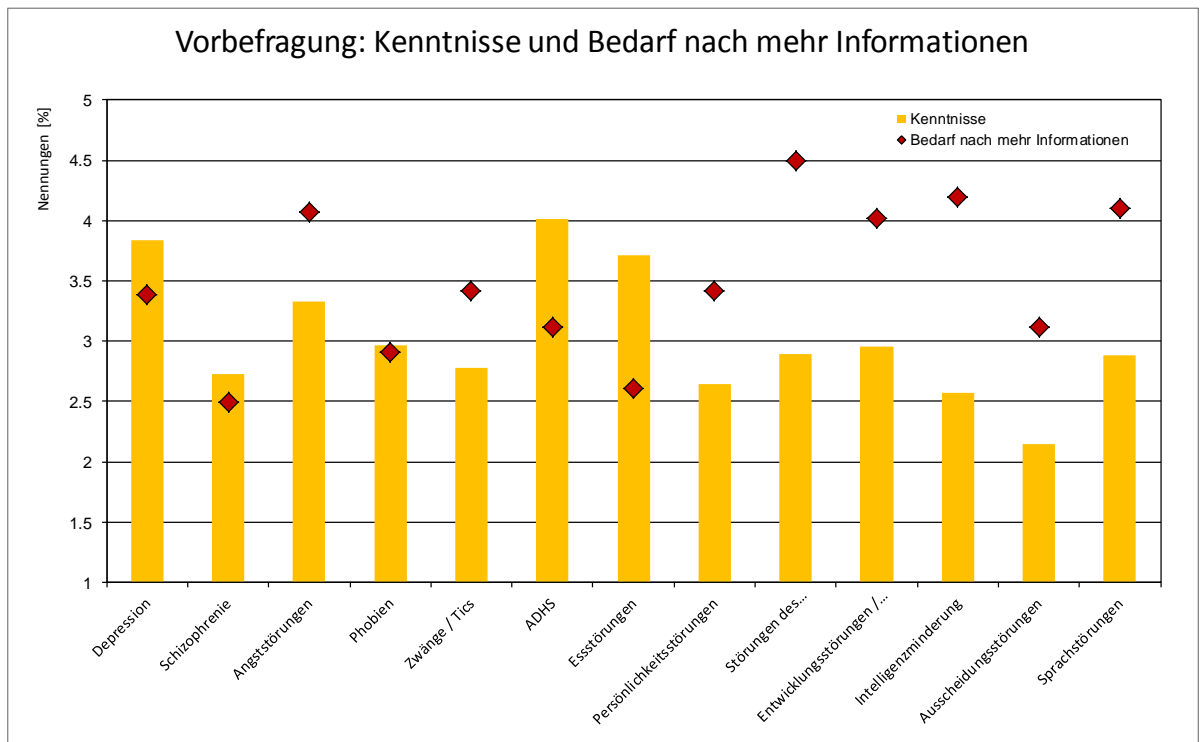
6. Gewünschter Wissenserwerb



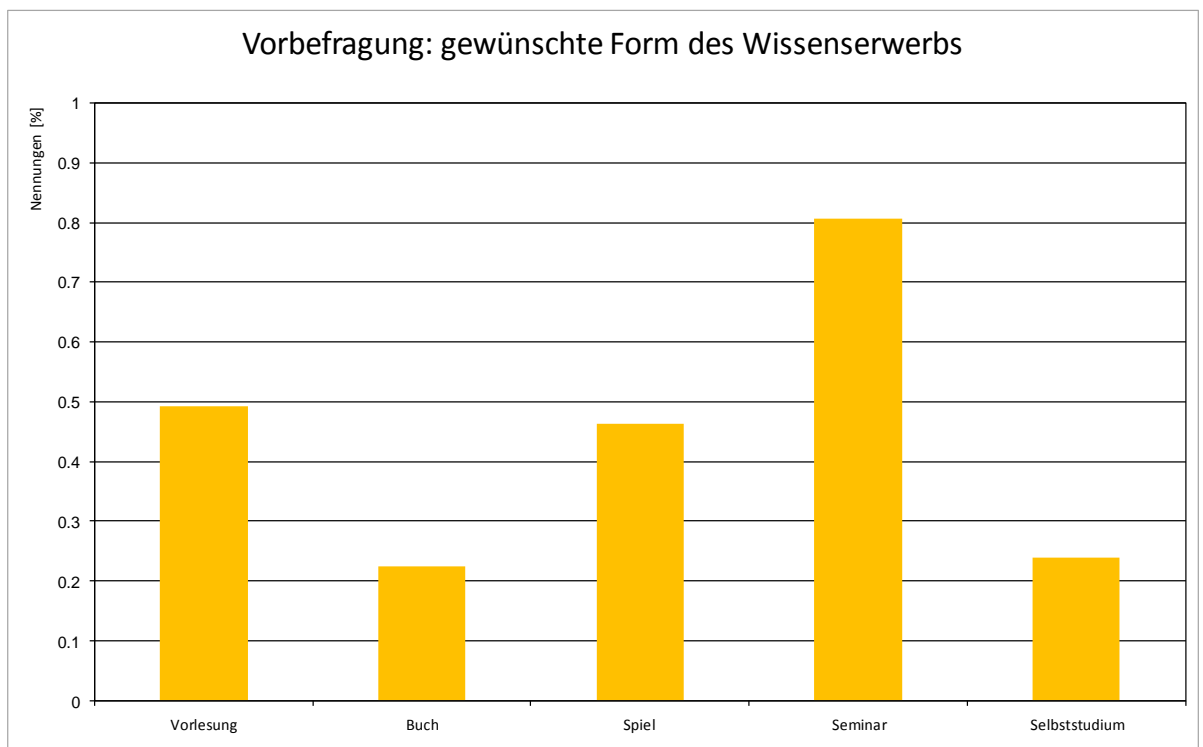
7. Gewünschter Wissenserwerb, skaliert



8. Kenntnisse und Bedarf nach mehr Informationen



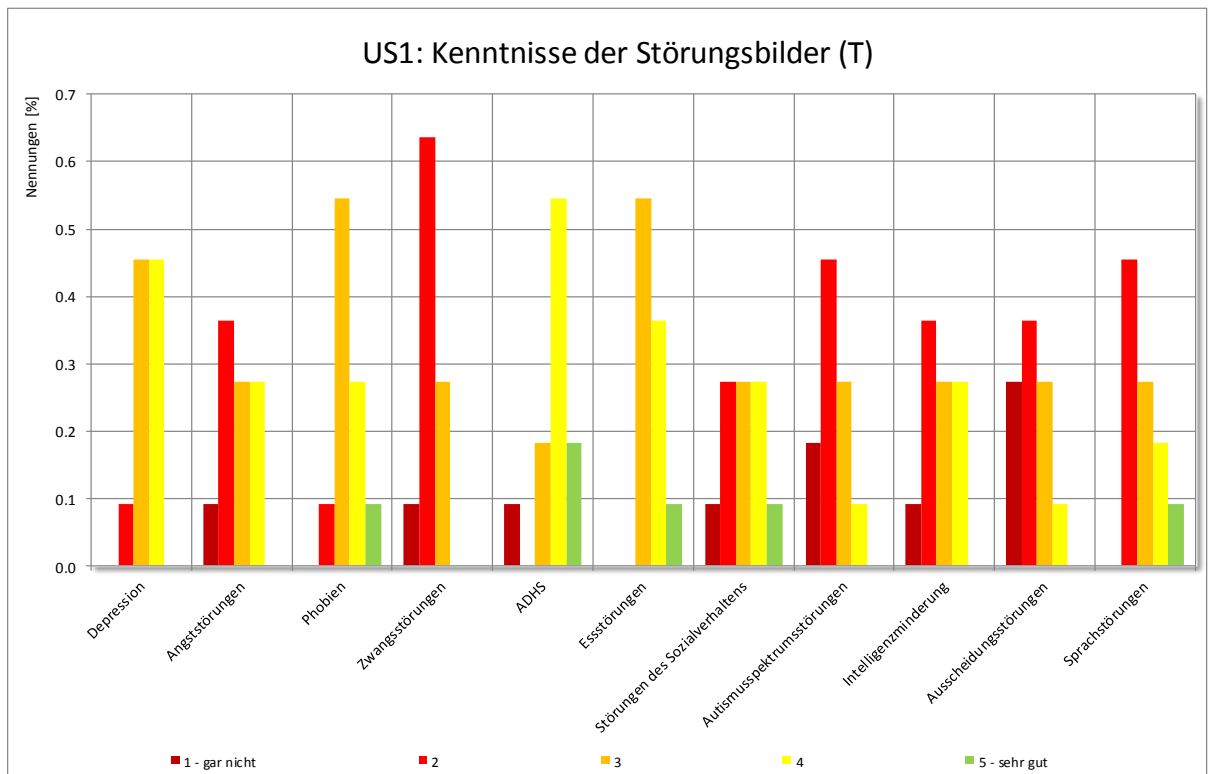
9. Gewünschte Form des Wissenserwerbs



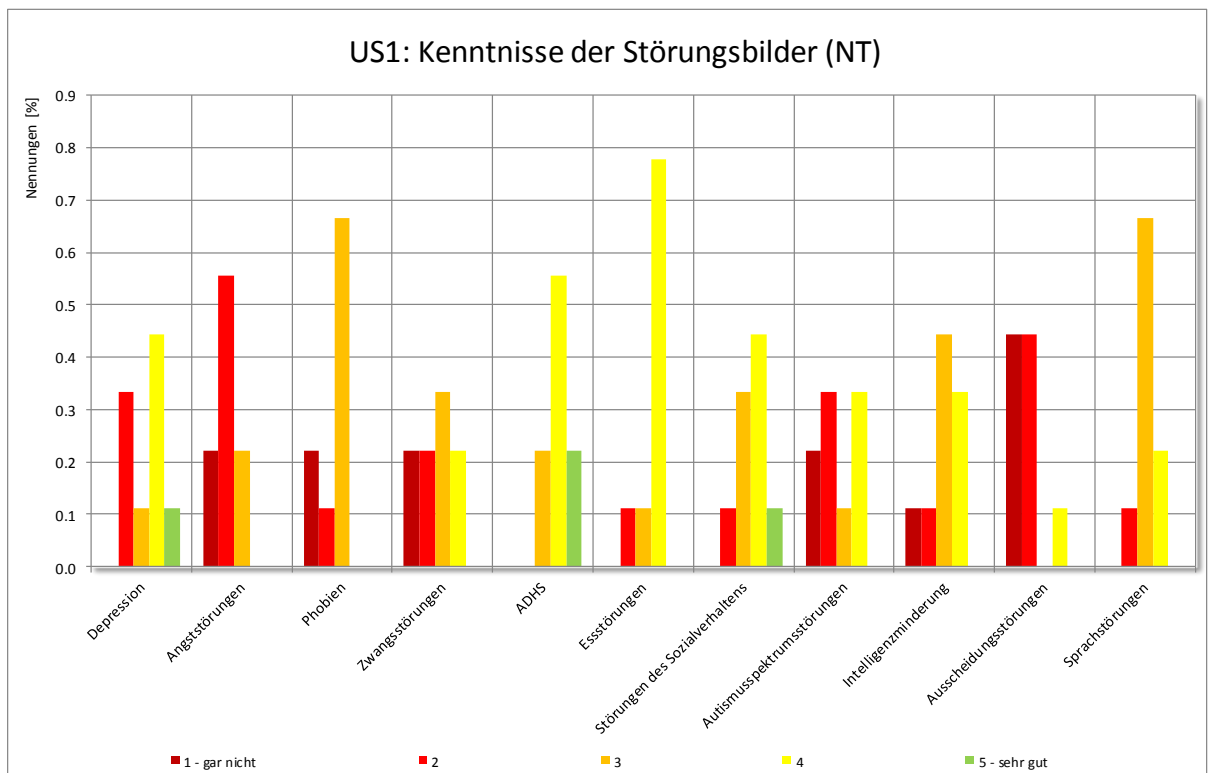
Anhang

Erste Befragung

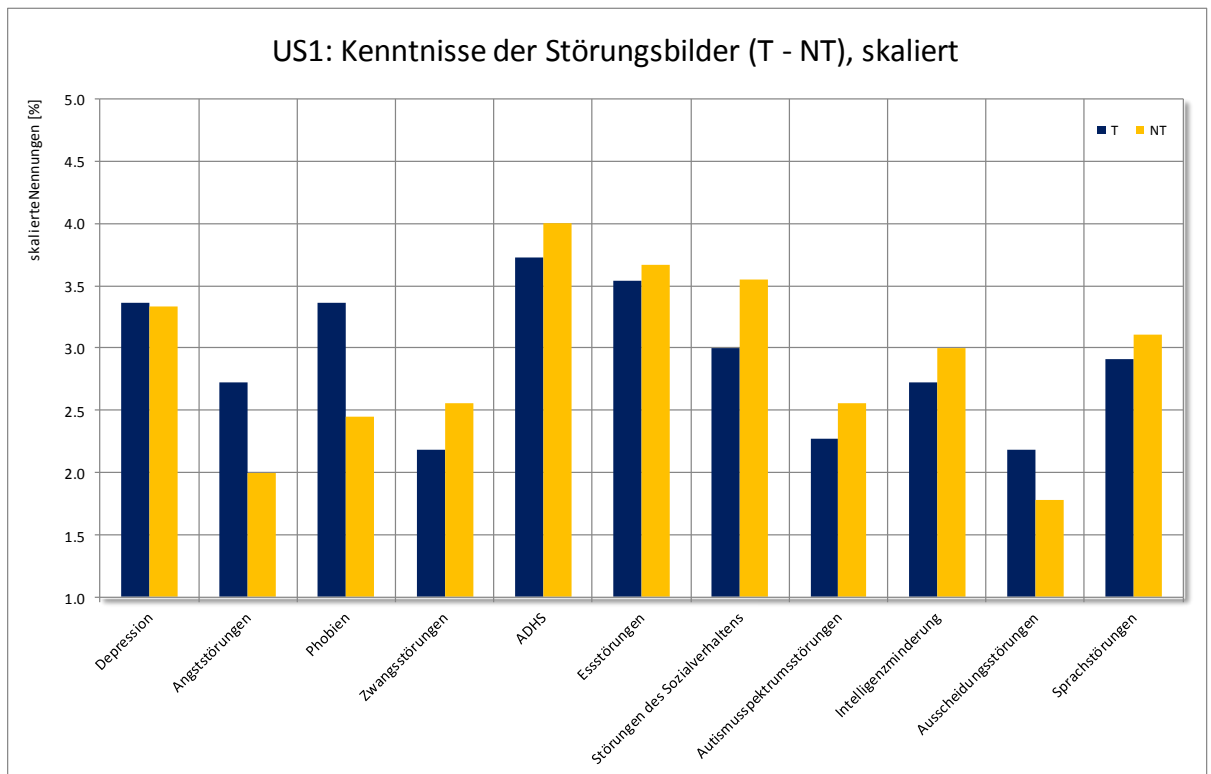
10. Kenntnisse der Störungsbilder (T)



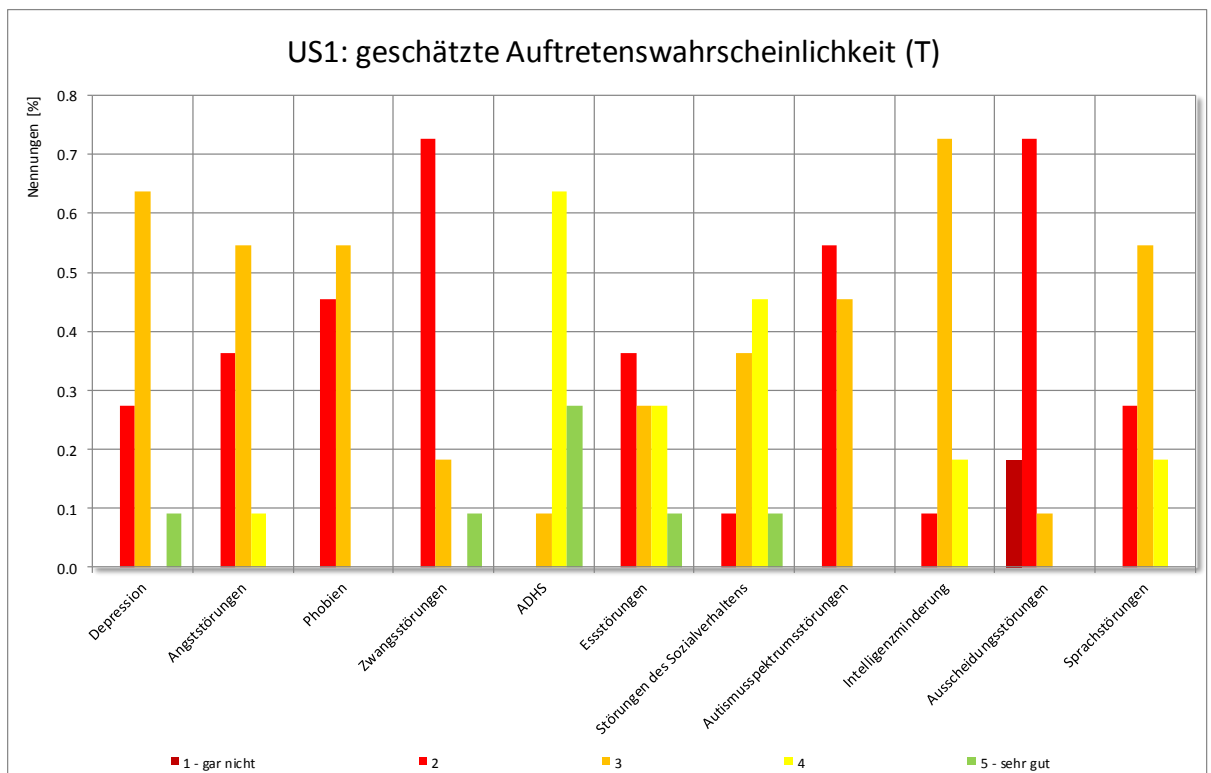
11. Kenntnisse der Störungsbilder (NT)



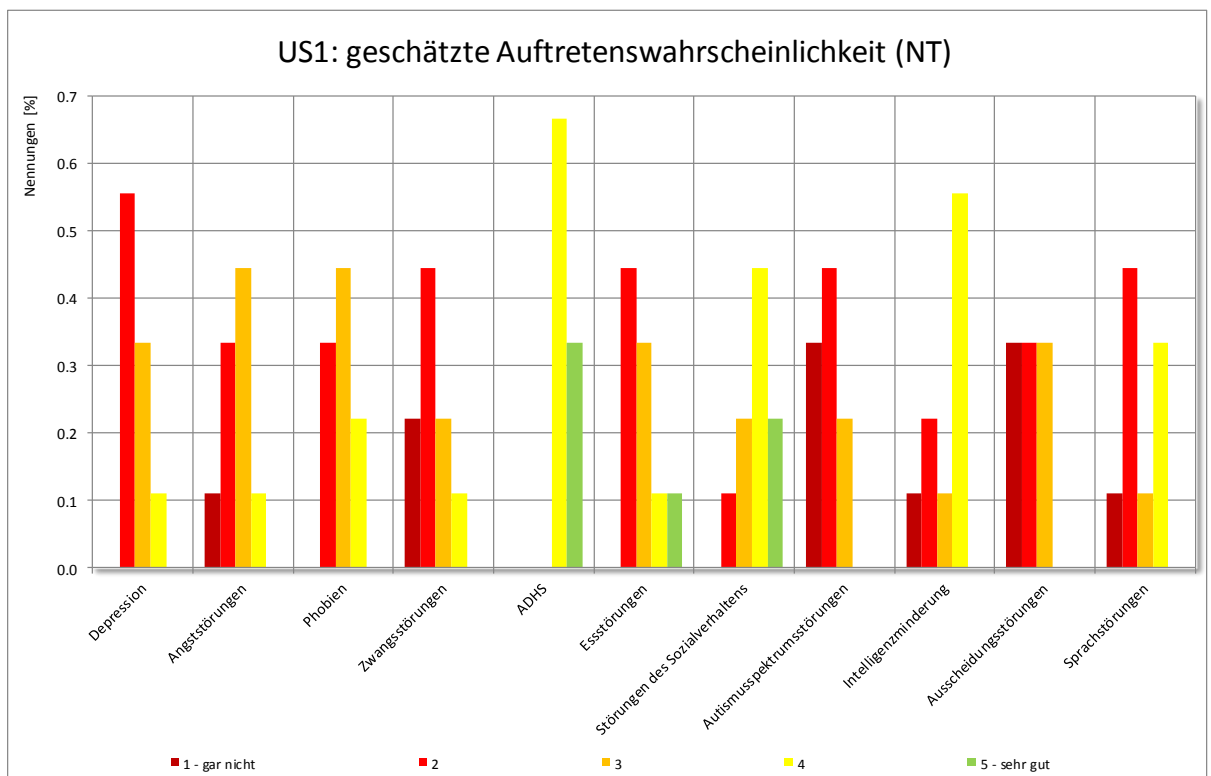
12. Kenntnisse der Störungsbilder (T – NT), skaliert



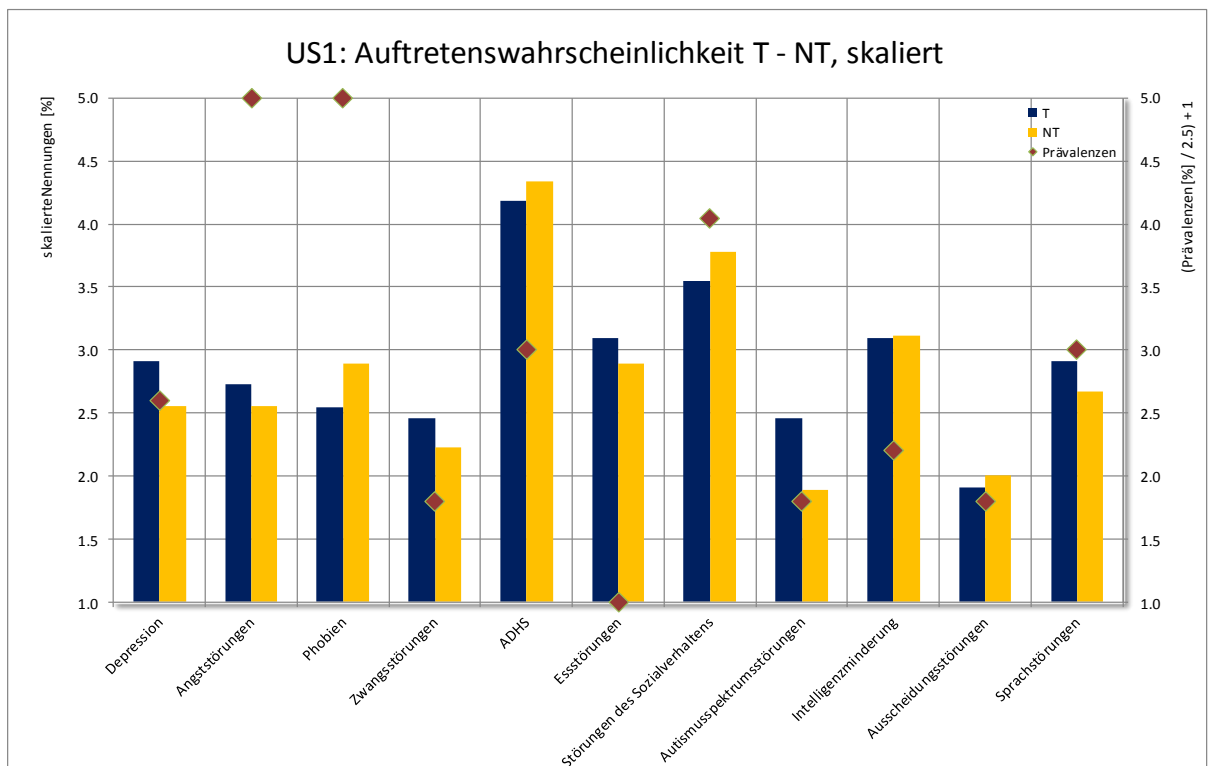
13. Geschätzte Auftretenswahrscheinlichkeit (T)



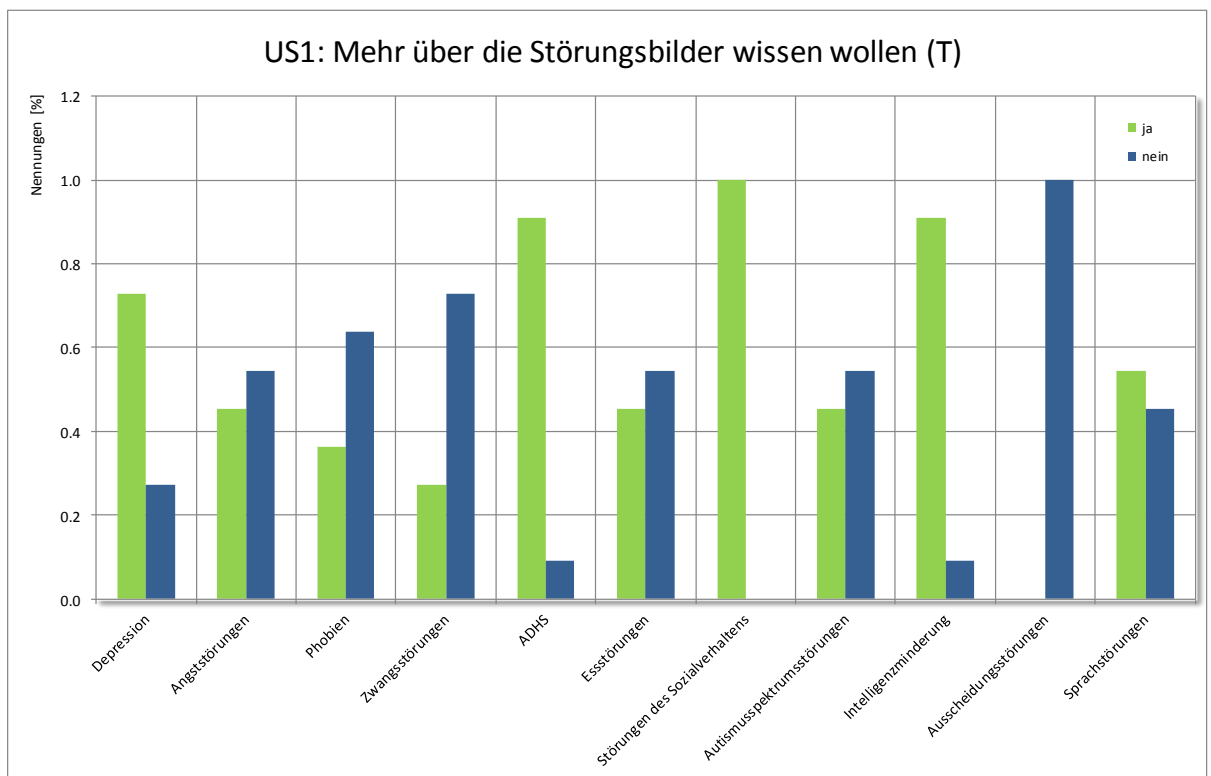
14. Geschätzte Auftretenswahrscheinlichkeit (T)



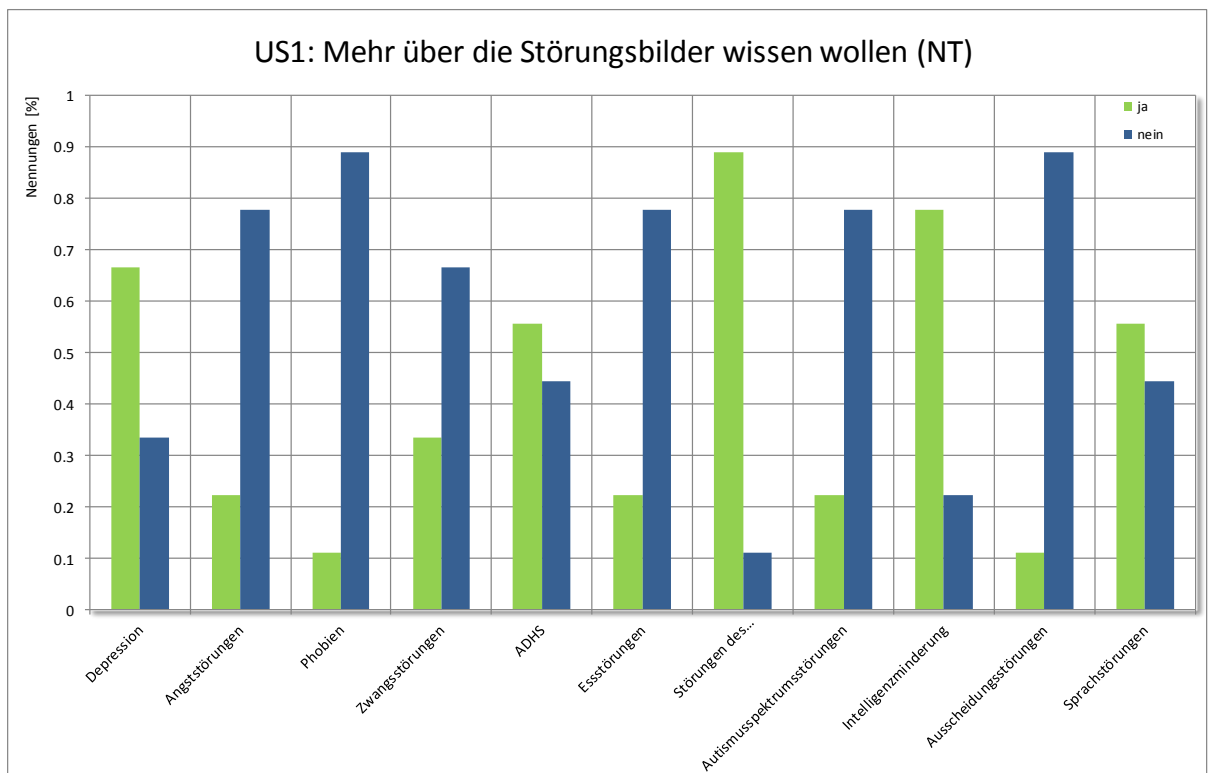
15. Geschätzte Auftretenswahrscheinlichkeit (T - NT) , skaliert



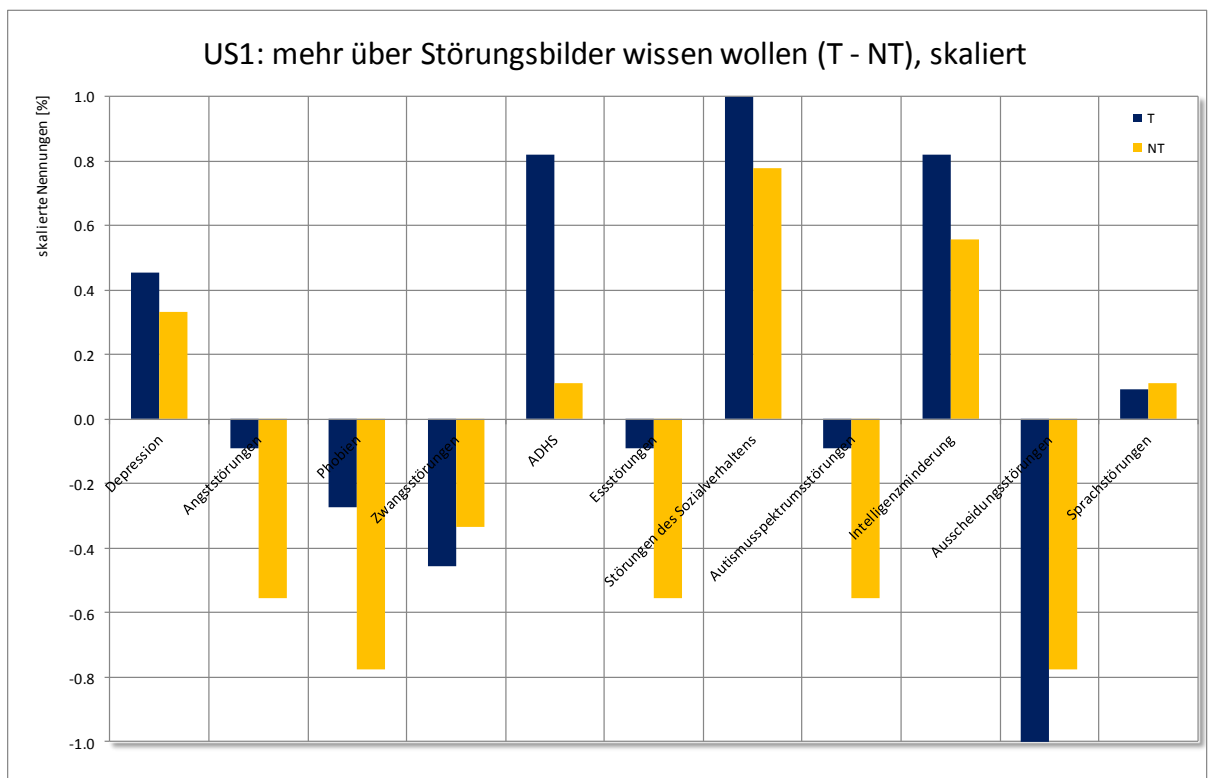
16. Mehr über die Störungsbilder wissen wollen (T)



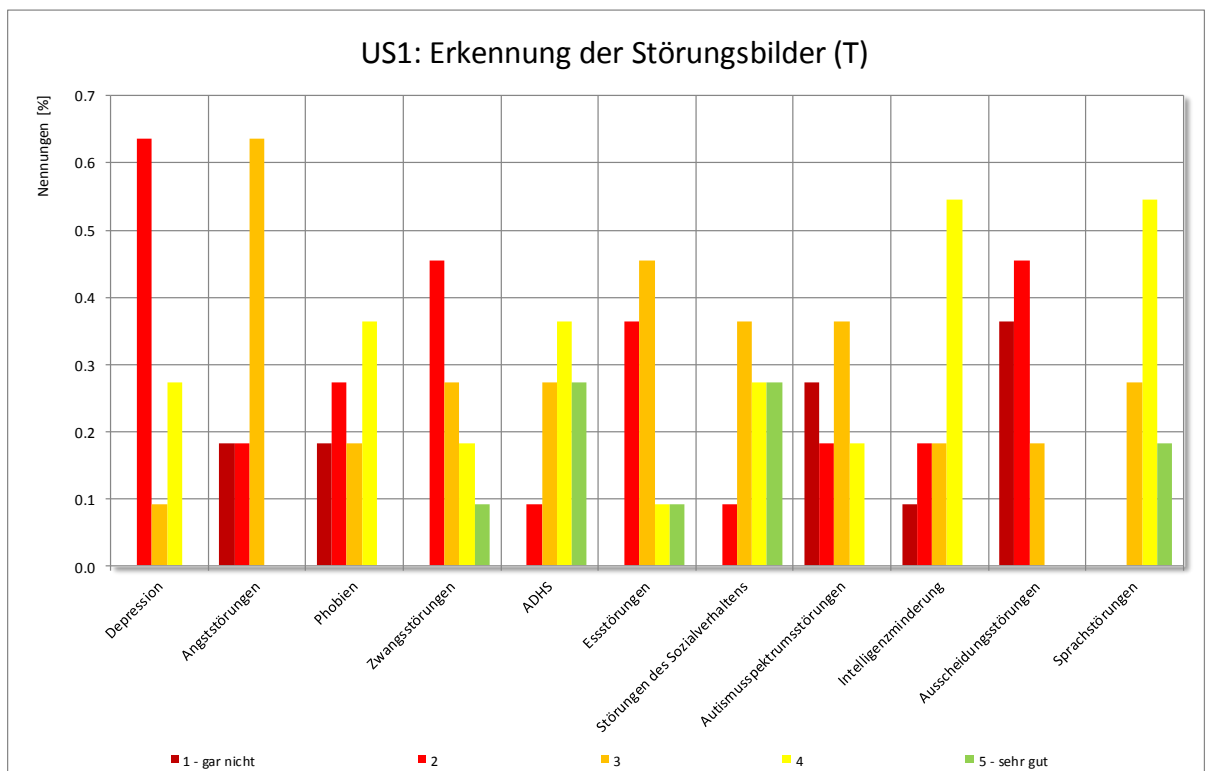
17. Mehr über die Störungsbilder wissen wollen (NT)



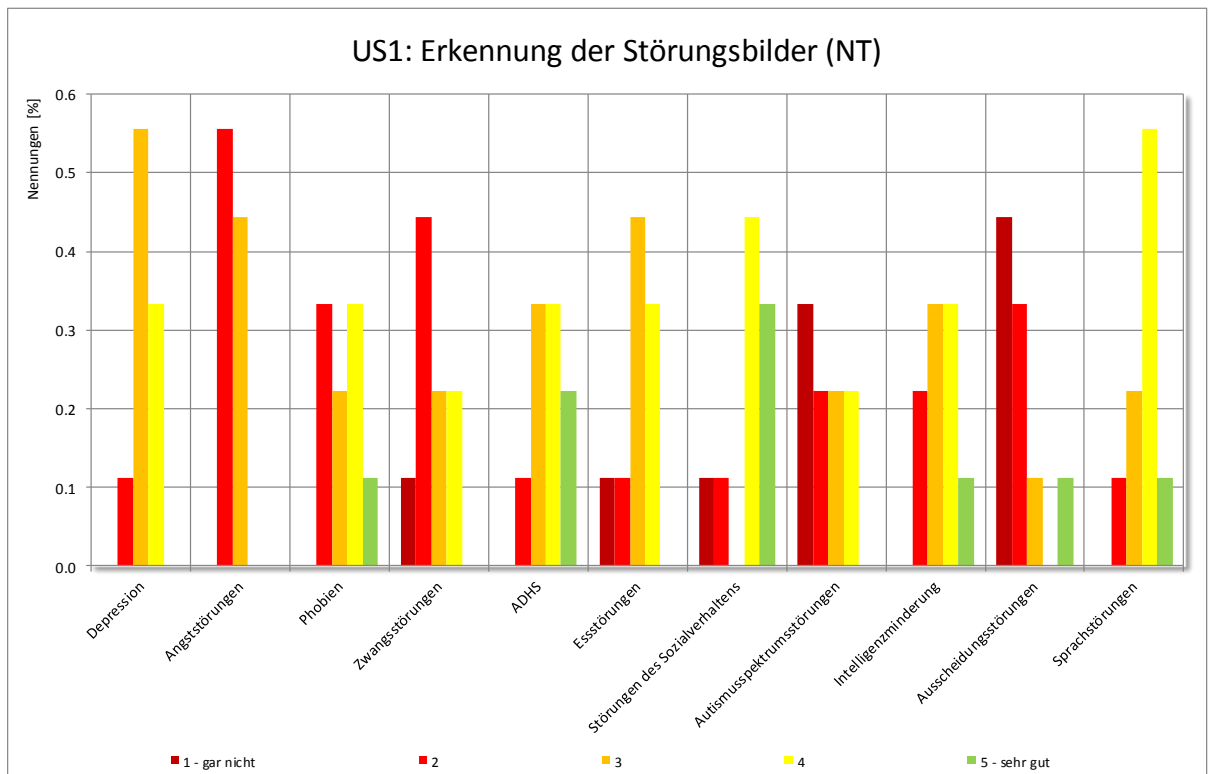
18. Mehr über die Störungsbilder wissen wollen (T – NT), skaliert



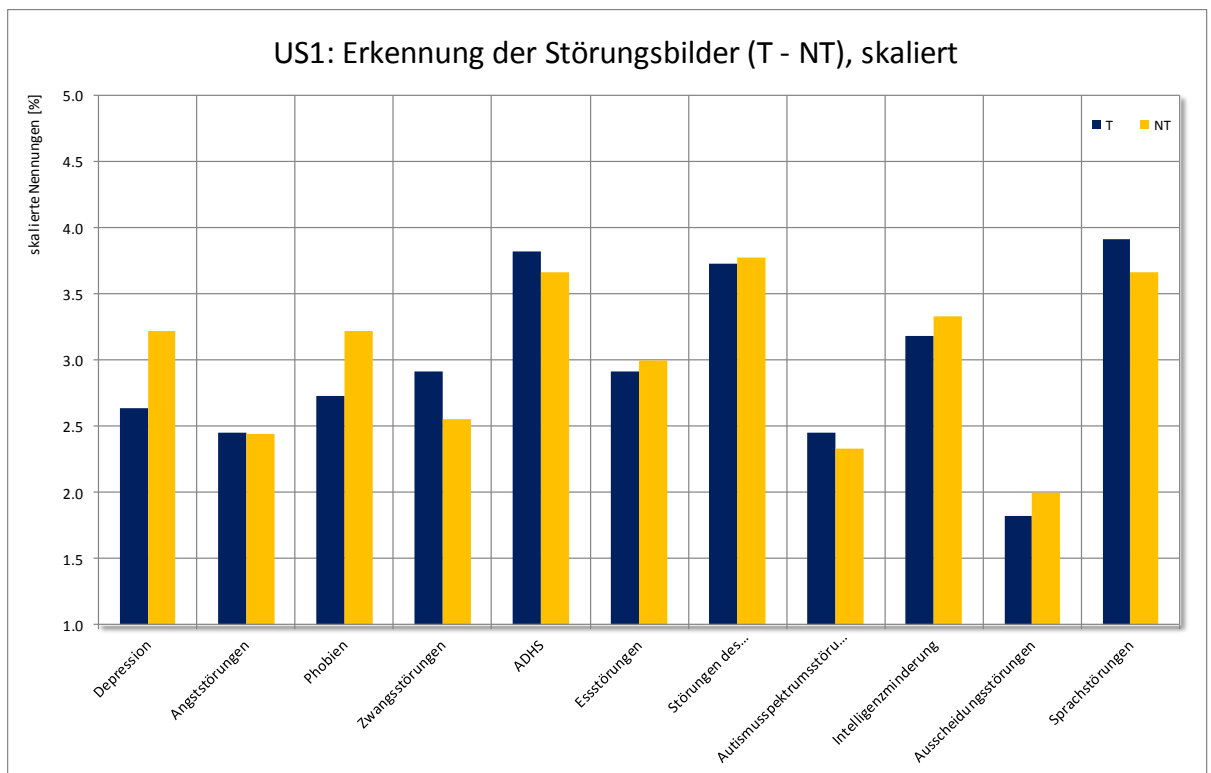
19. Erkennung der Störungsbilder (T)



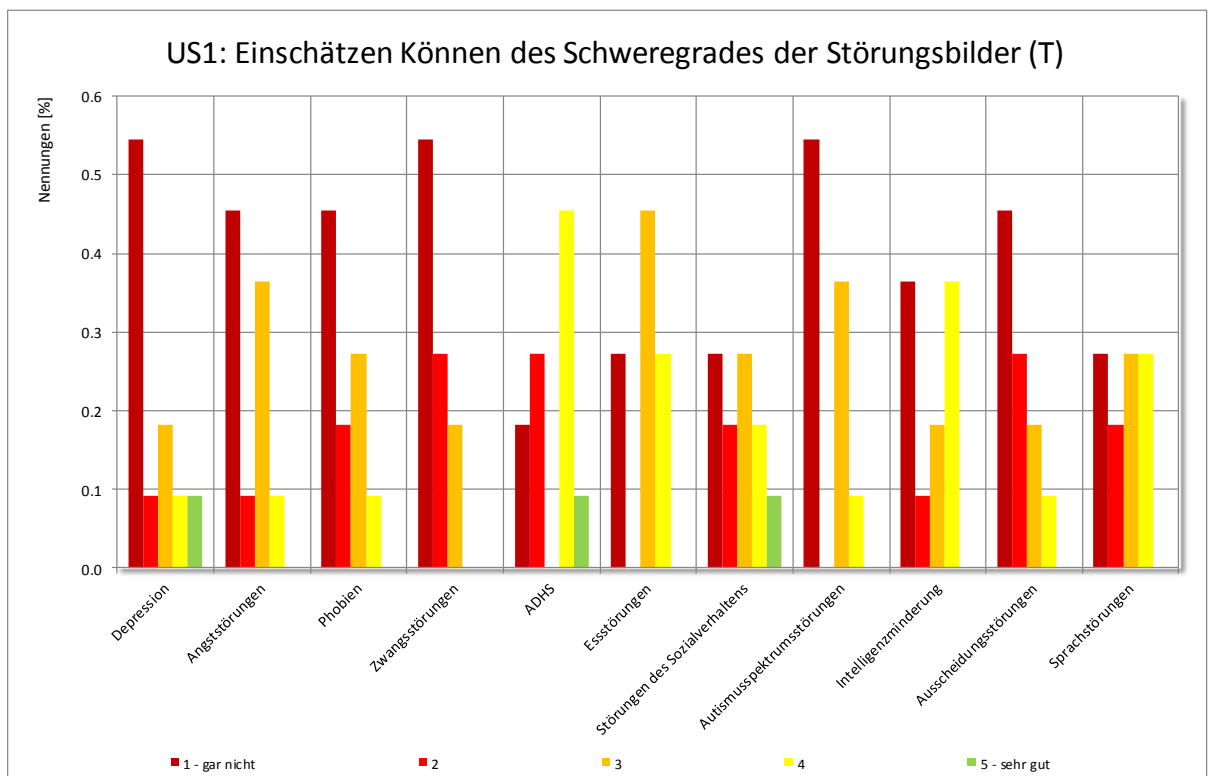
20. Erkennung der Störungsbilder (NT)



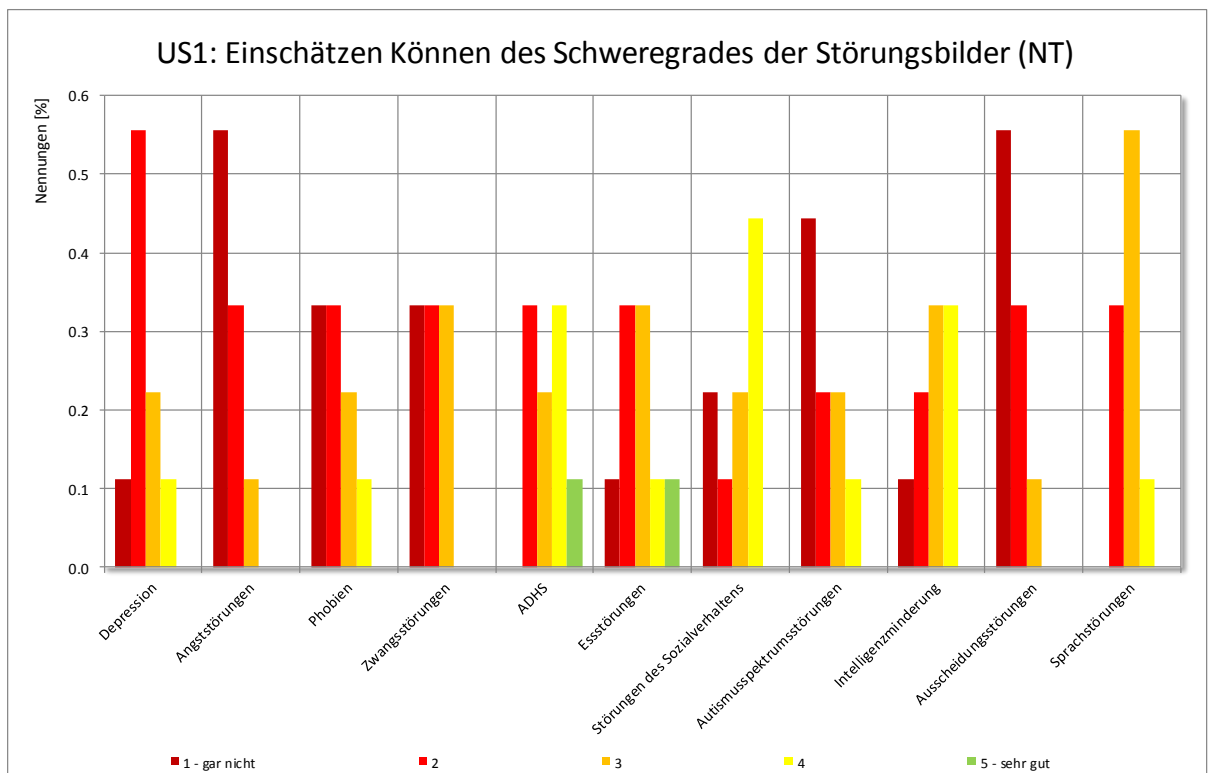
21. Erkennung der Störungsbilder (T – NT), skaliert



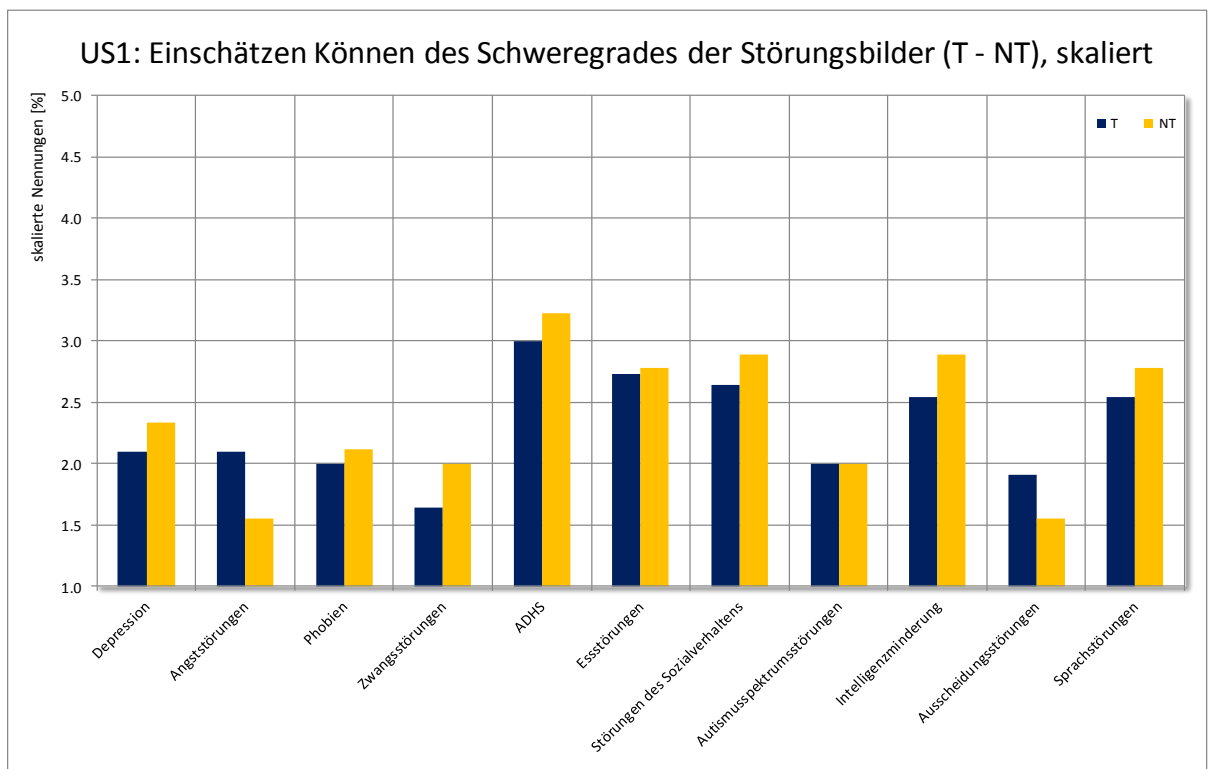
22. Einschätzen Können des Schweregrades der Störungsbilder (T)



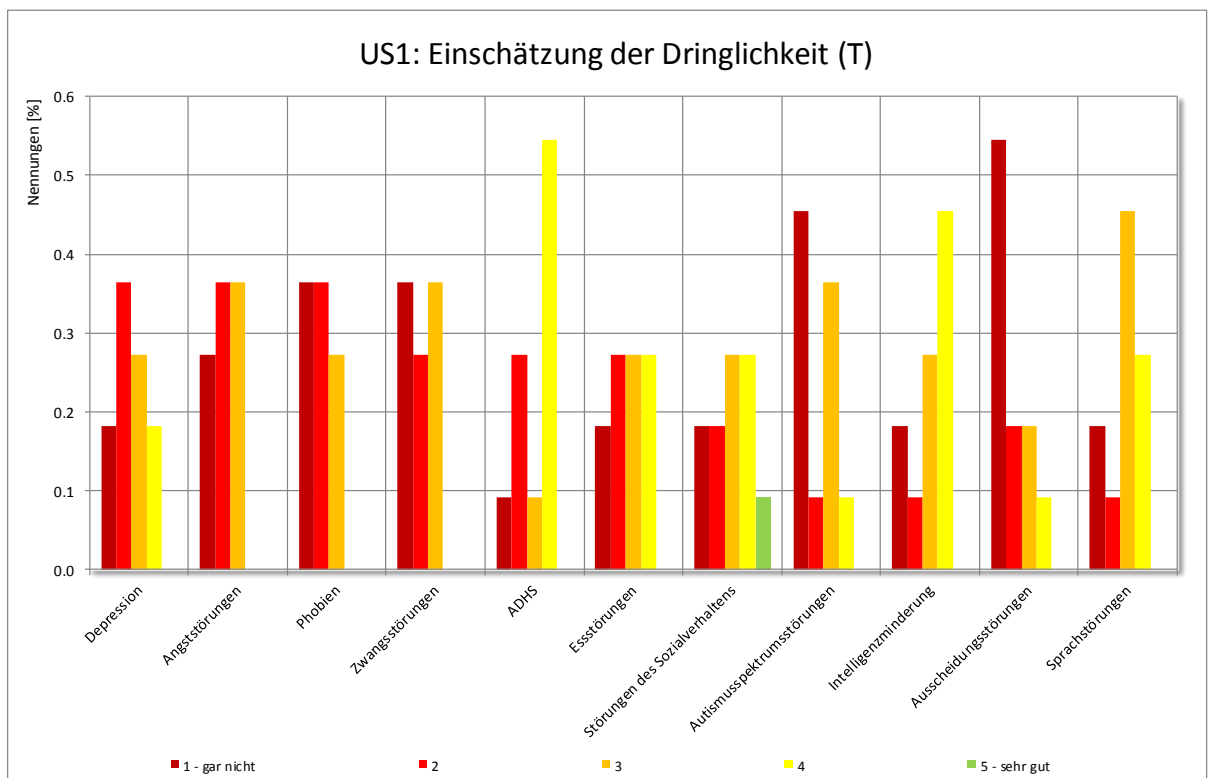
23. Einschätzen Können des Schweregrades der Störungsbilder (NT)



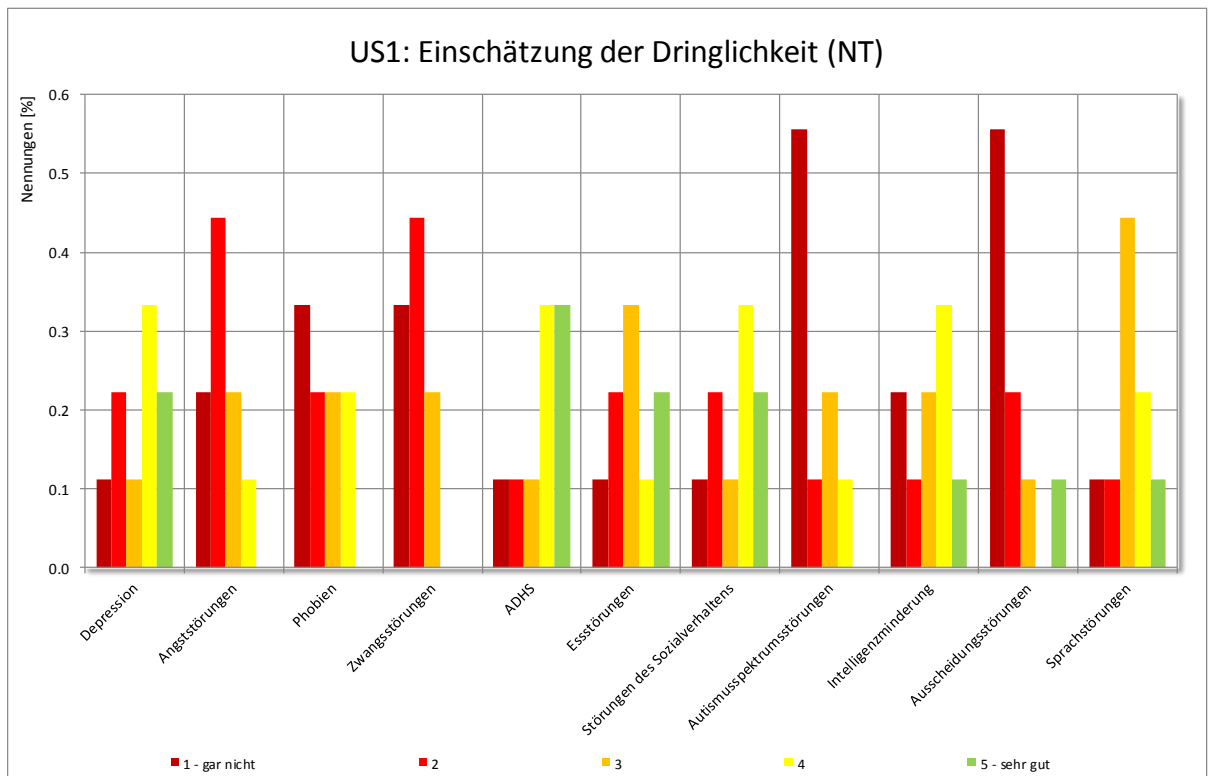
24. Einschätzen Können des Schweregrades der Störungsbilder (T – NT) , skaliert



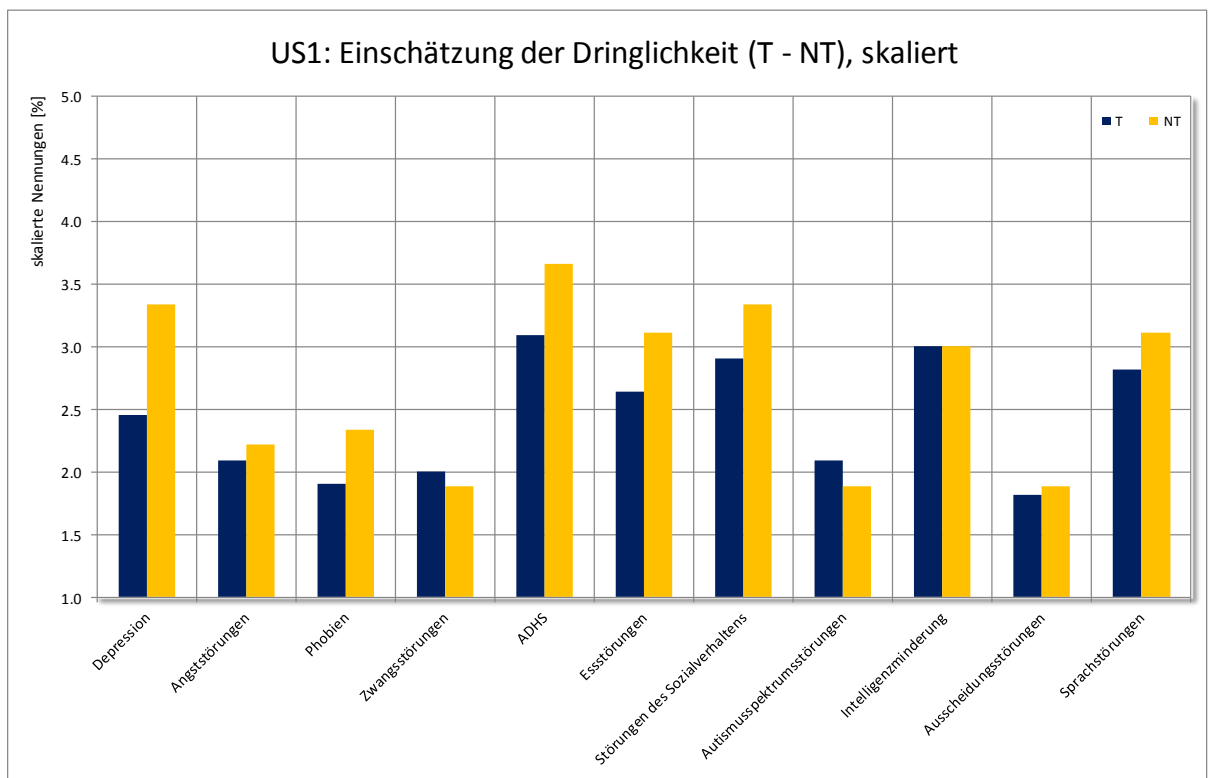
25. Einschätzung der Dringlichkeit (T)



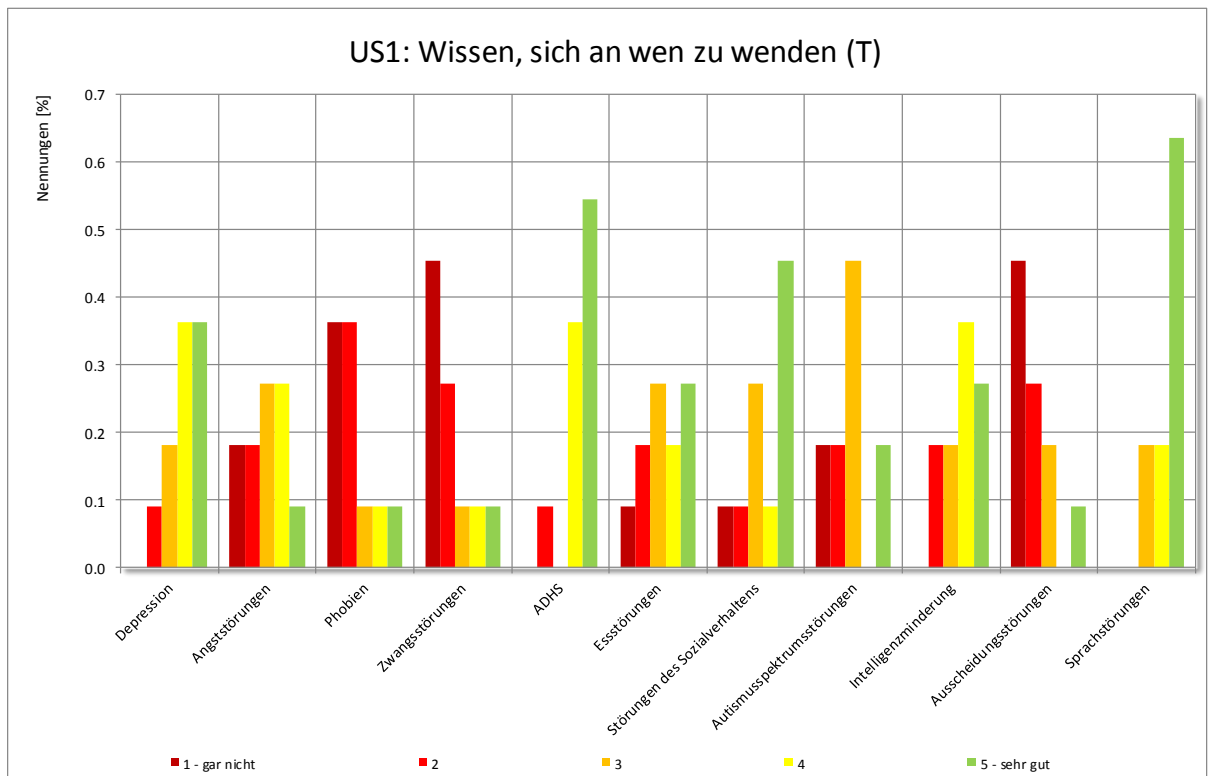
26. Einschätzung der Dringlichkeit (NT)



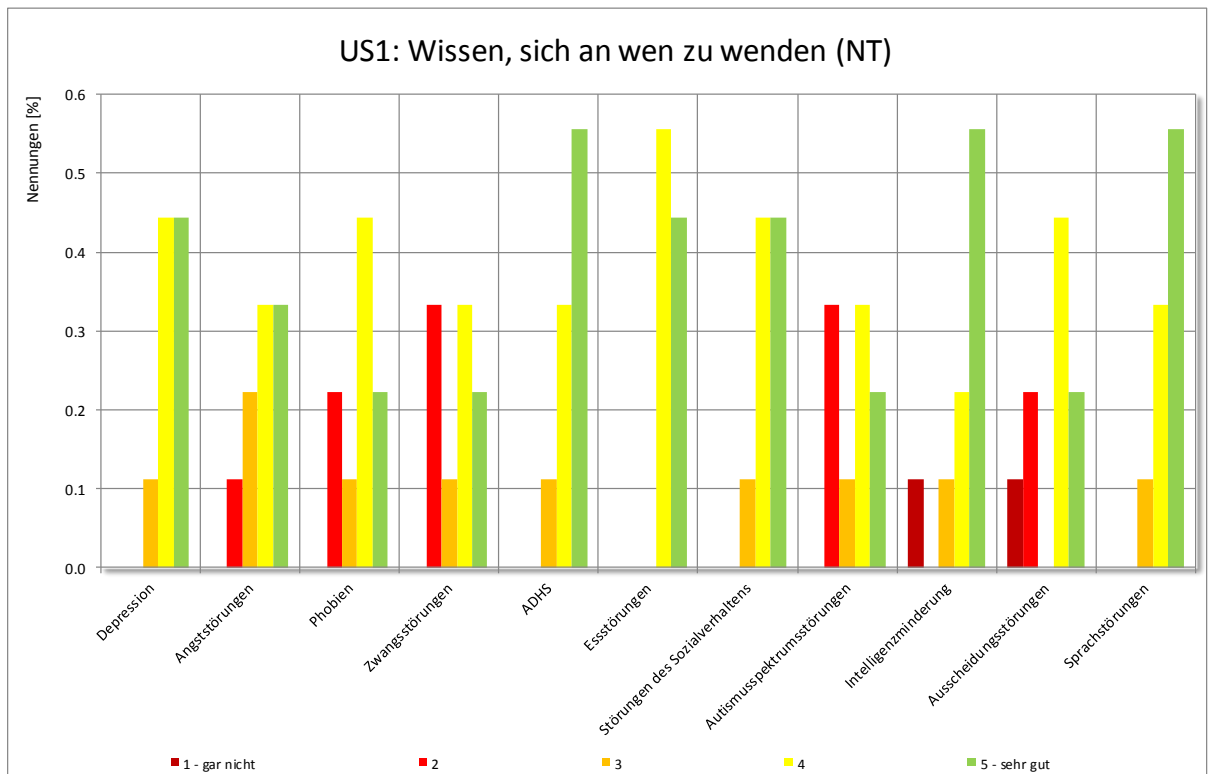
27. Einschätzung der Dringlichkeit (T – NT), skaliert



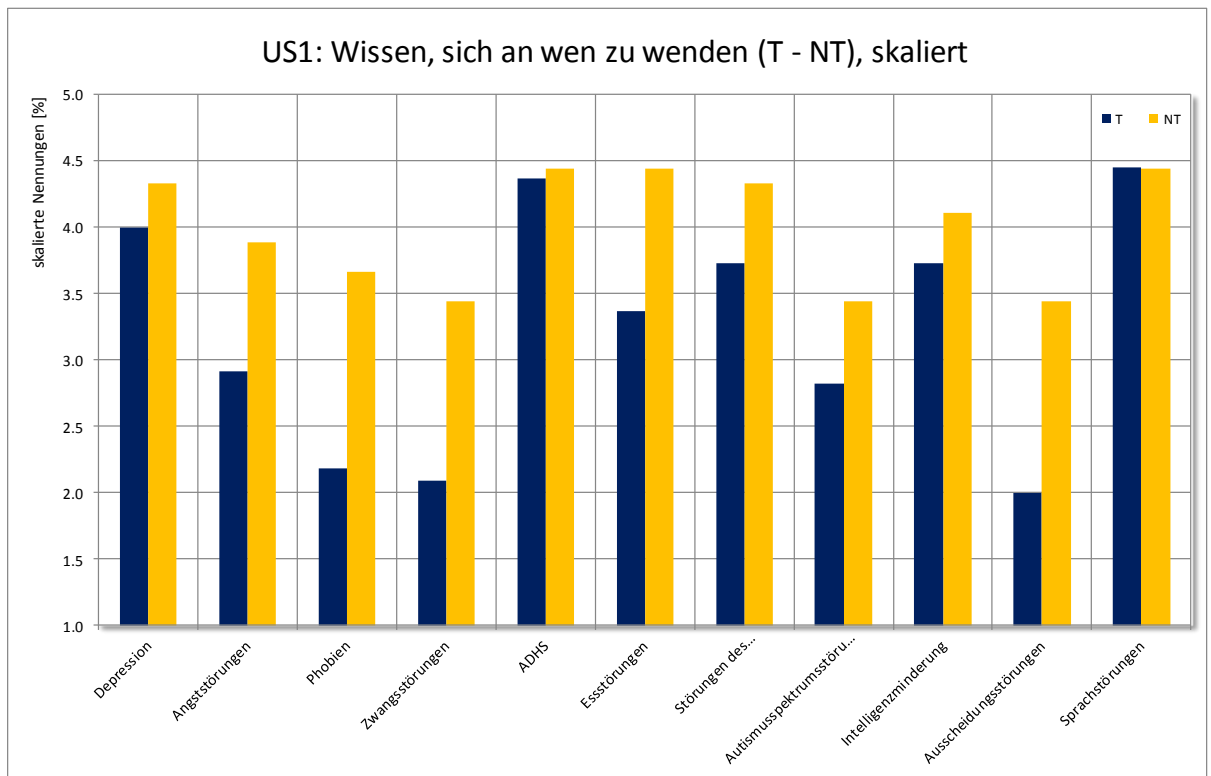
28. Wissen, sich an wen zu wenden (T)



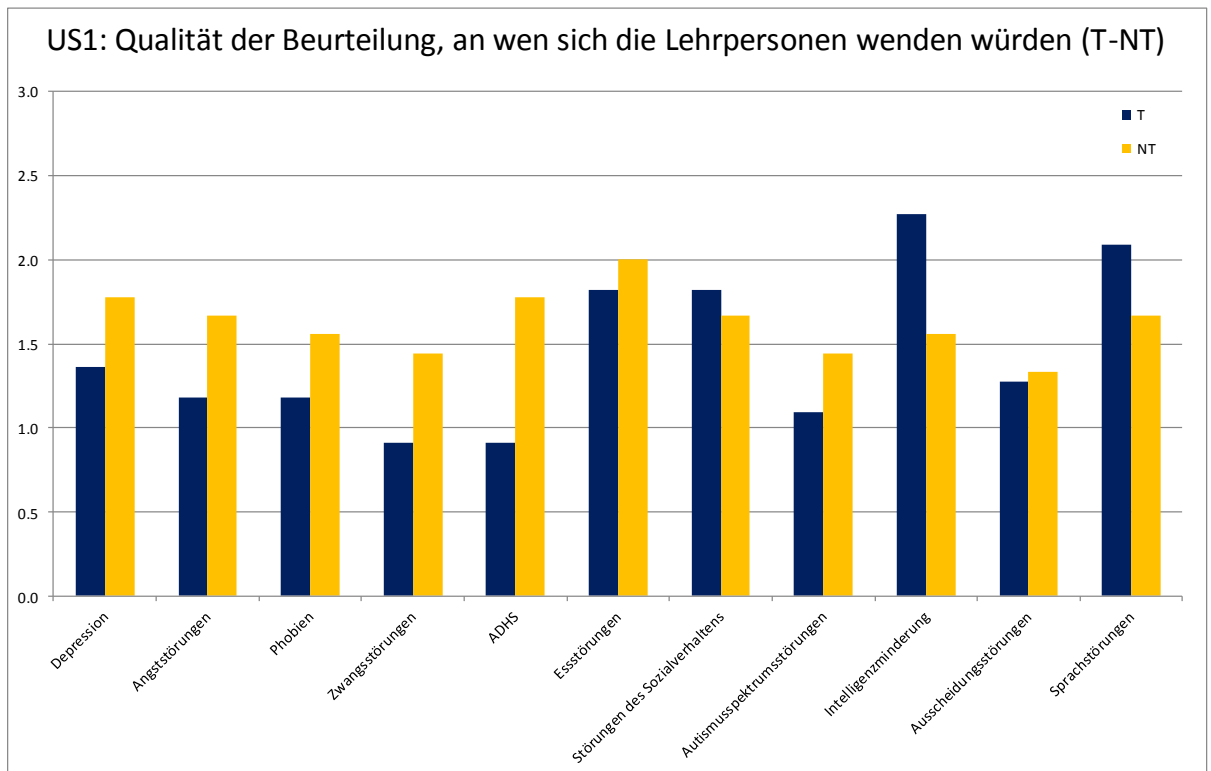
29. Wissen, sich an wen zu wenden (NT)



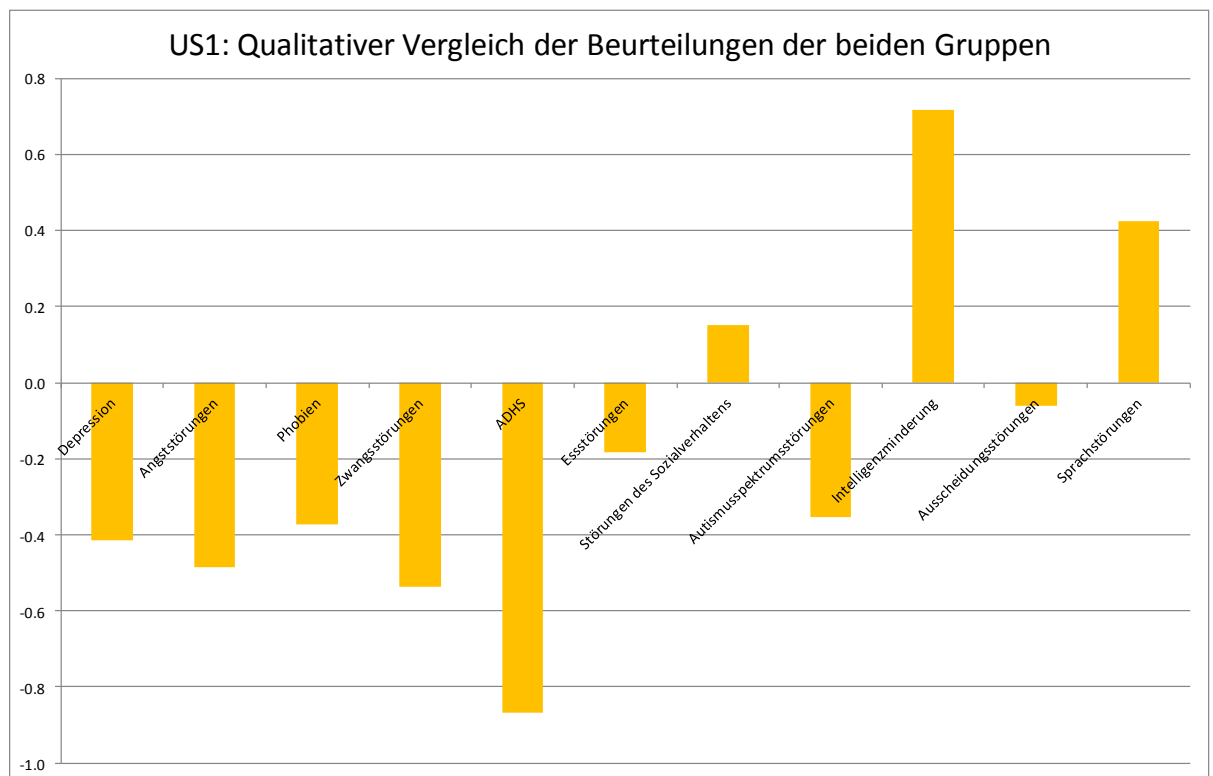
30. Wissen, sich an wen zu wenden (T – NT), skaliert



31. Qualität der Beurteilung, an wen sich die Lehrpersonen wenden würden

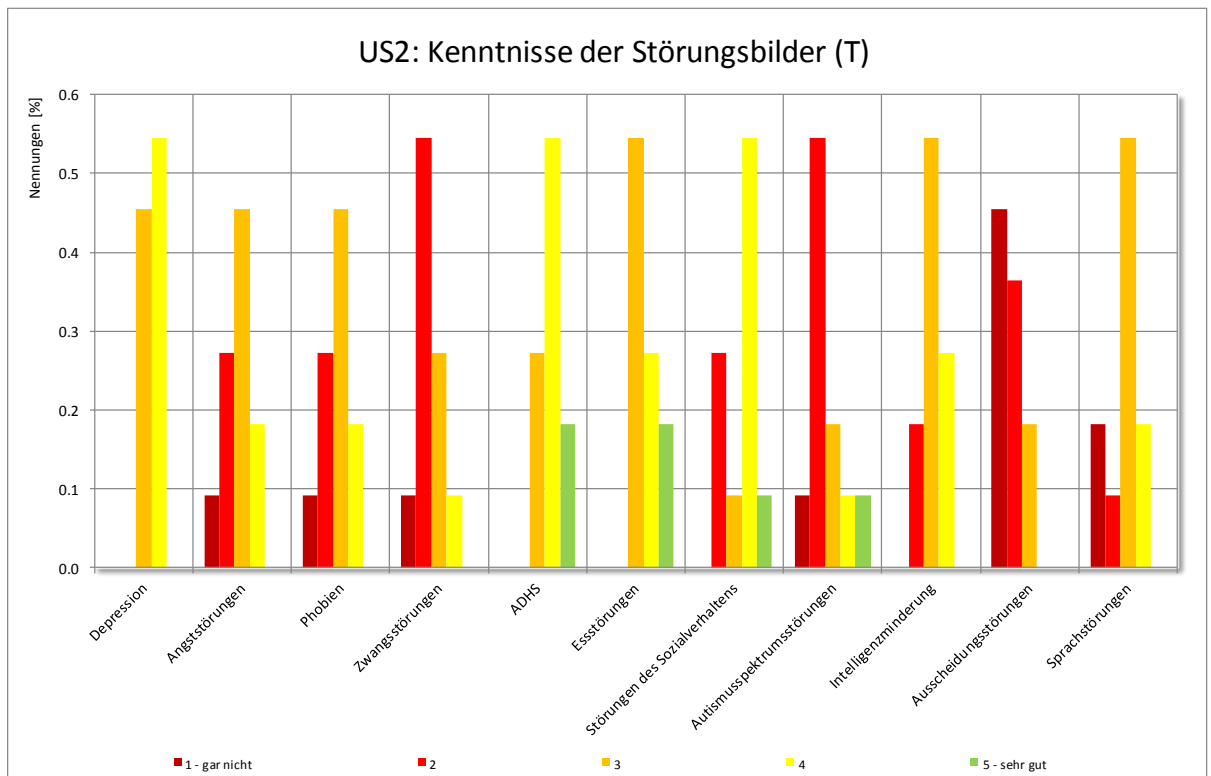


32. Qualität der Beurteilungen der beiden Gruppen

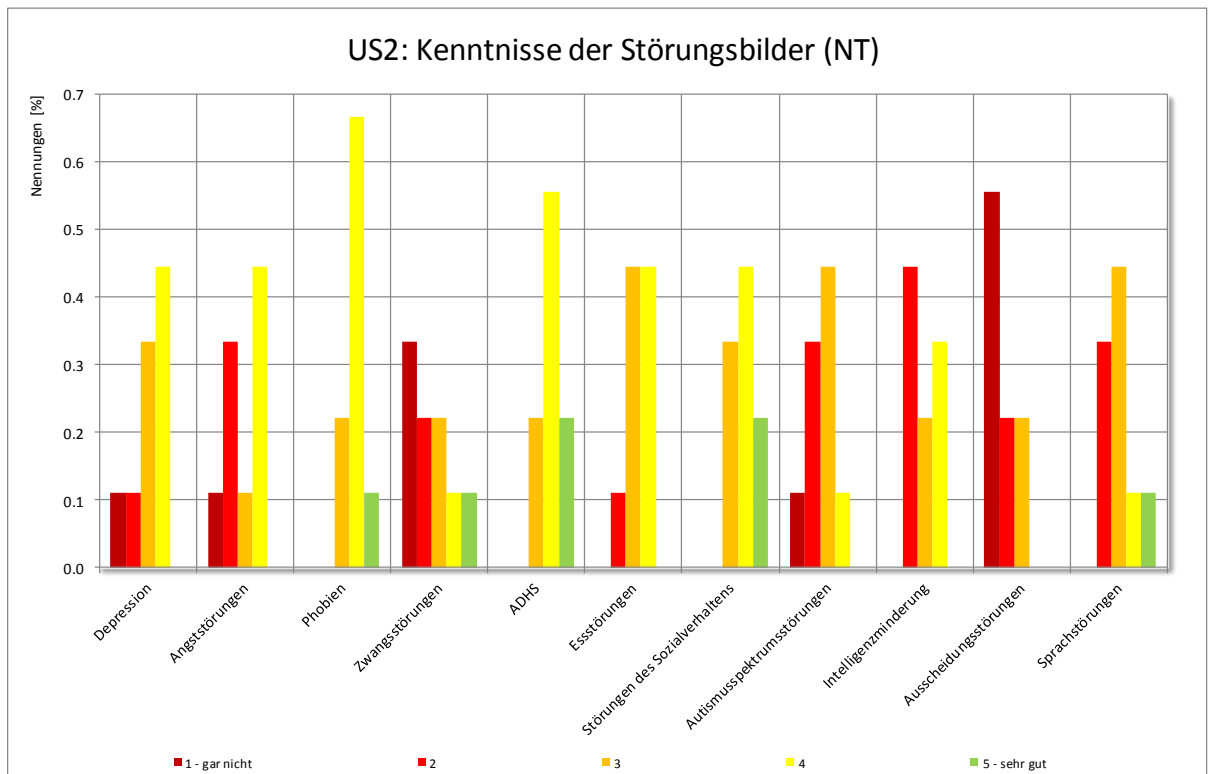


Anhang zweite Befragung

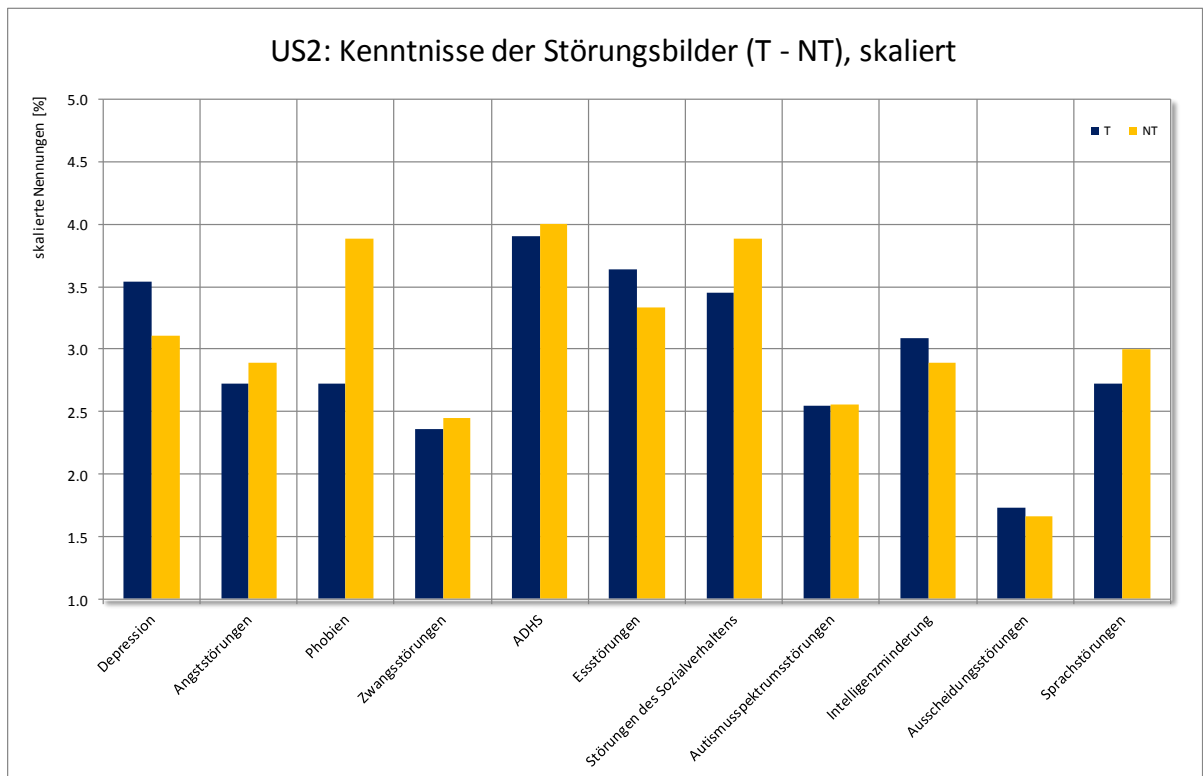
34. Kenntnisse der Störungsbilder (T)



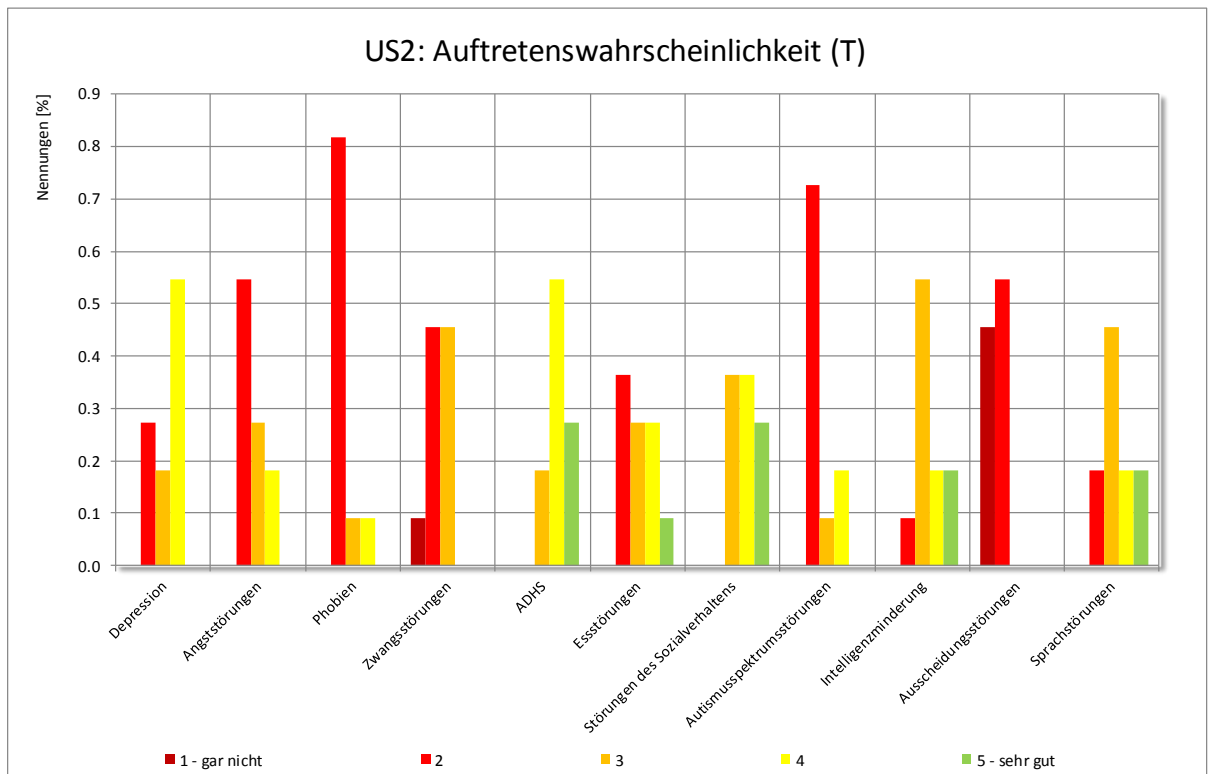
35. Kenntnisse der Störungsbilder (NT)



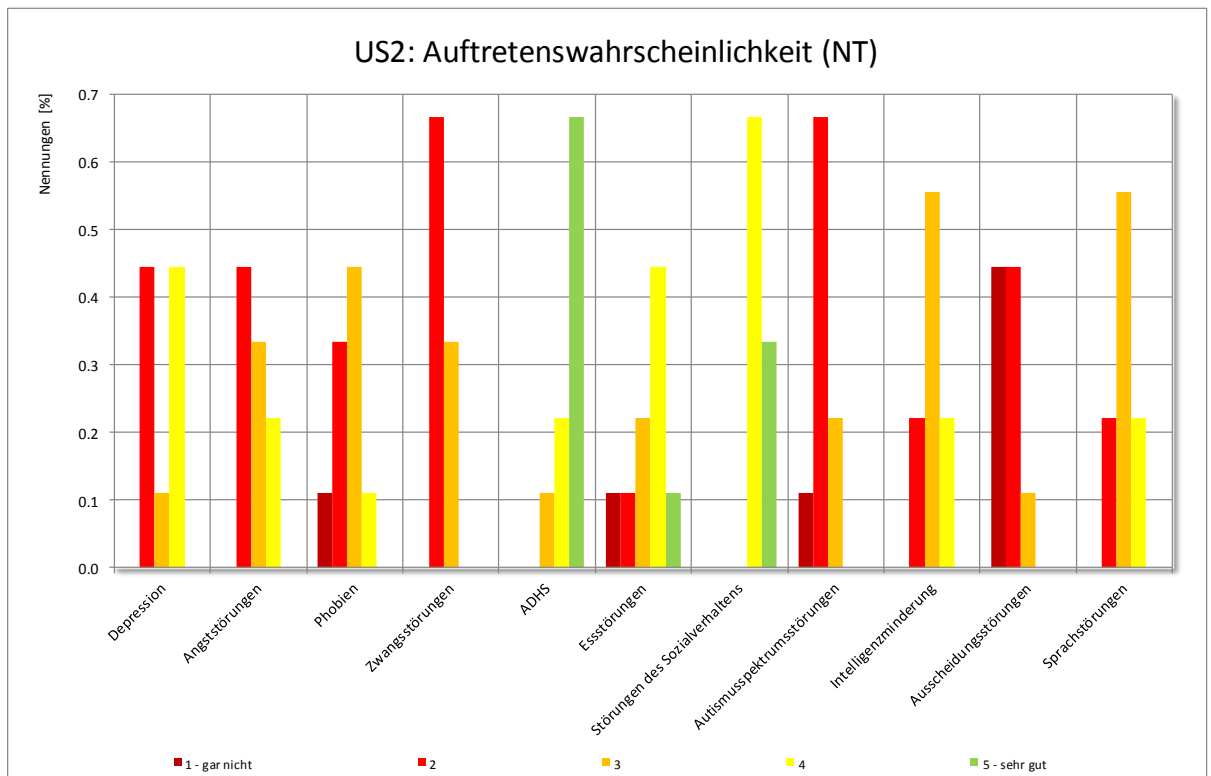
36. Kenntnisse der Störungsbilder (T – NT), skaliert



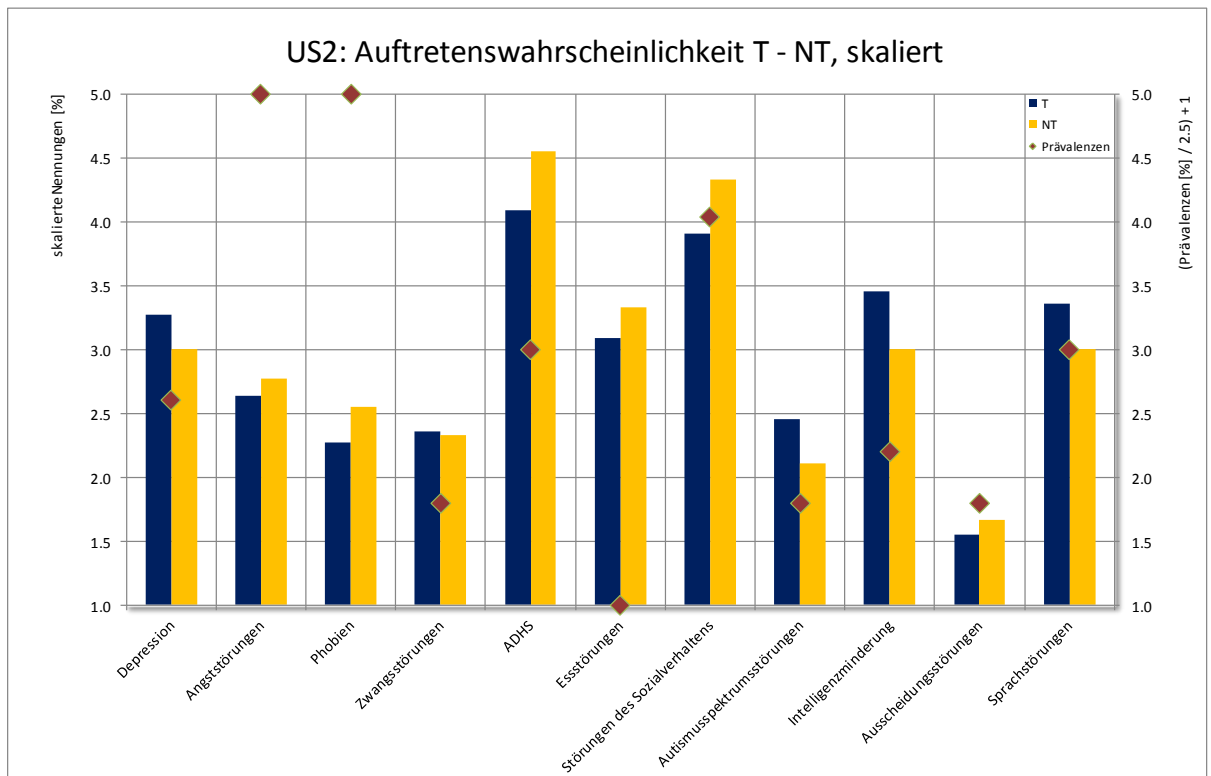
37. Auftretenswahrscheinlichkeit (T)



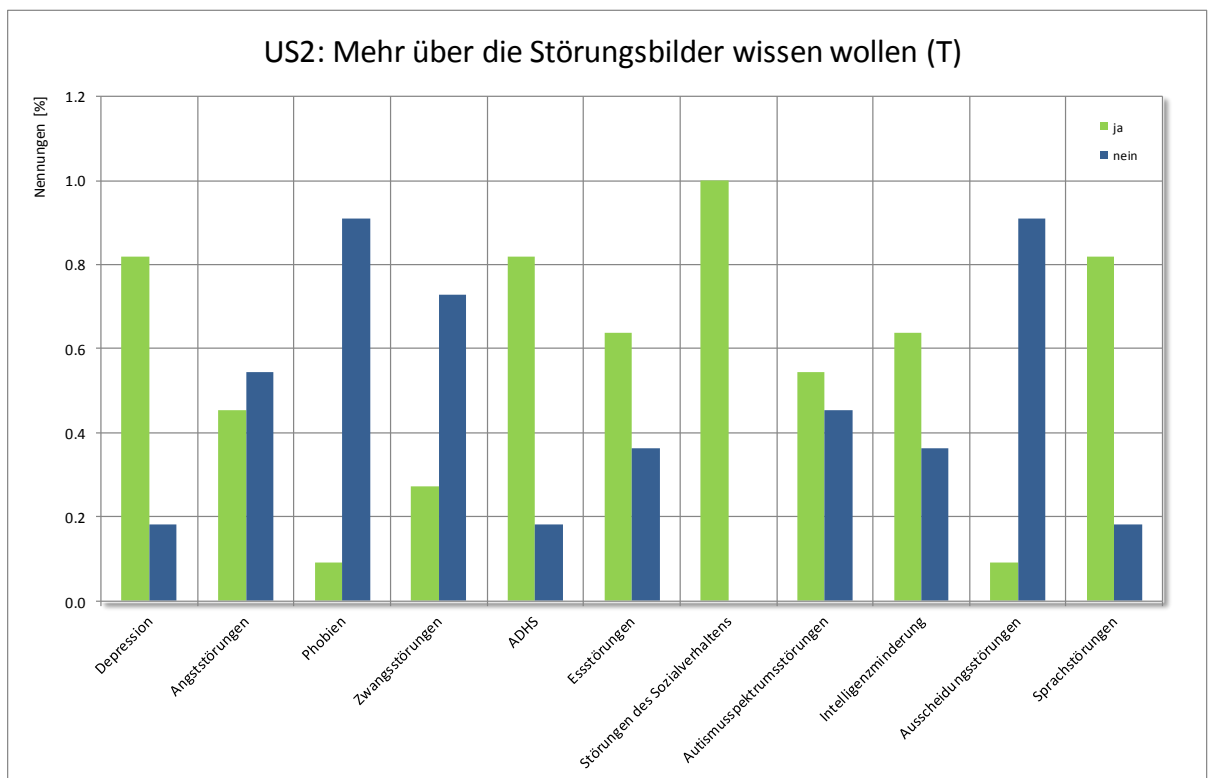
38. Auftretenswahrscheinlichkeit (NT)



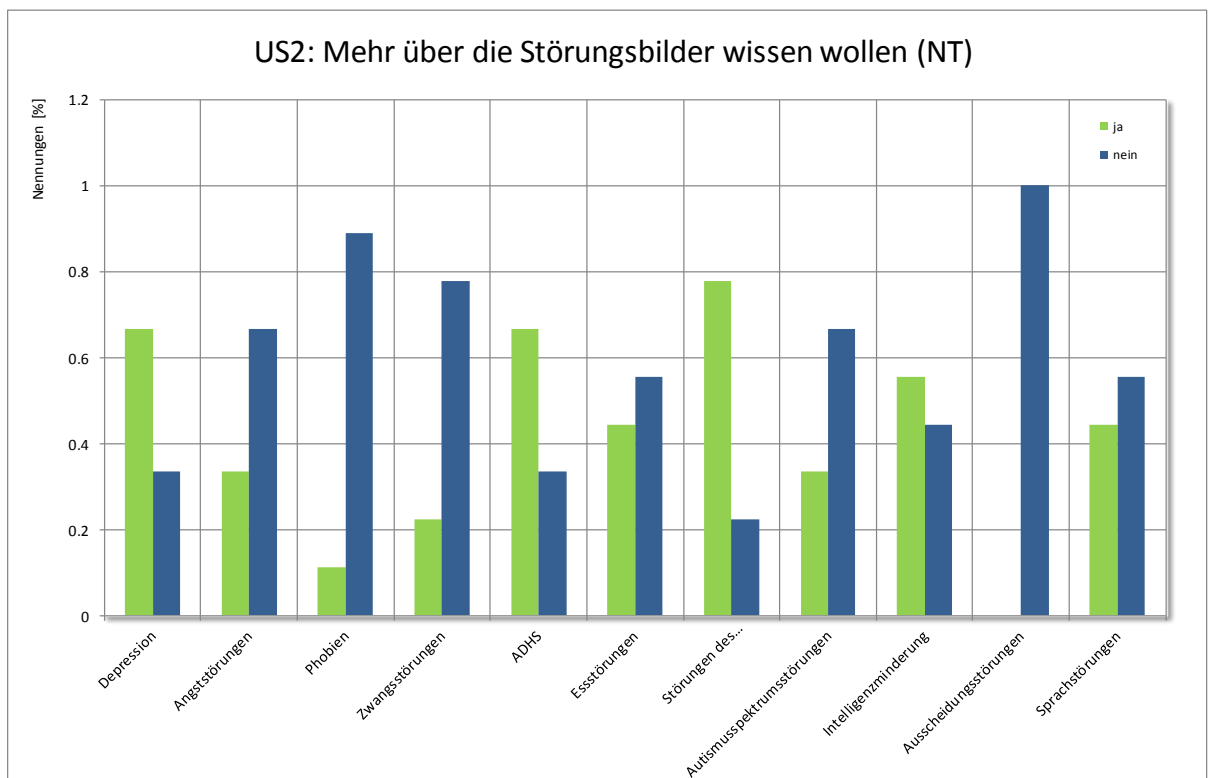
39. Auftretenswahrscheinlichkeit (T – NT), skaliert



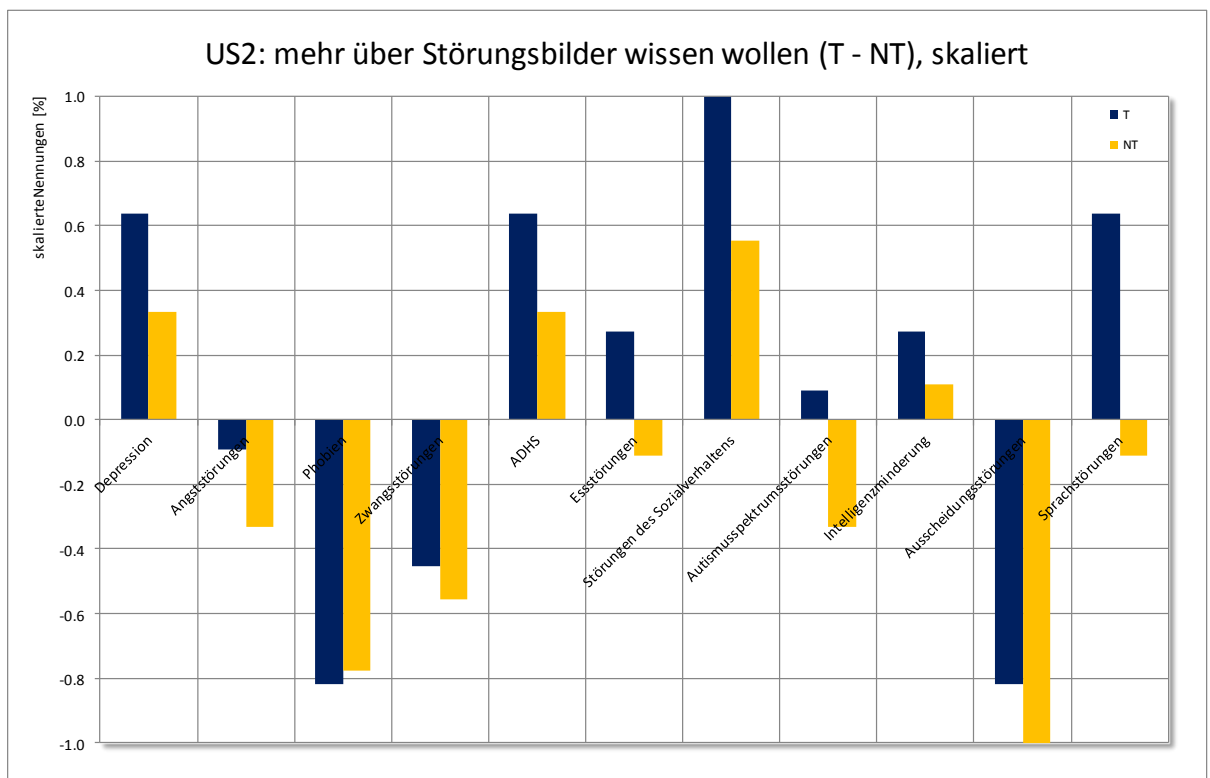
40. Mehr über die Störungsbilder wissen wollen (T)



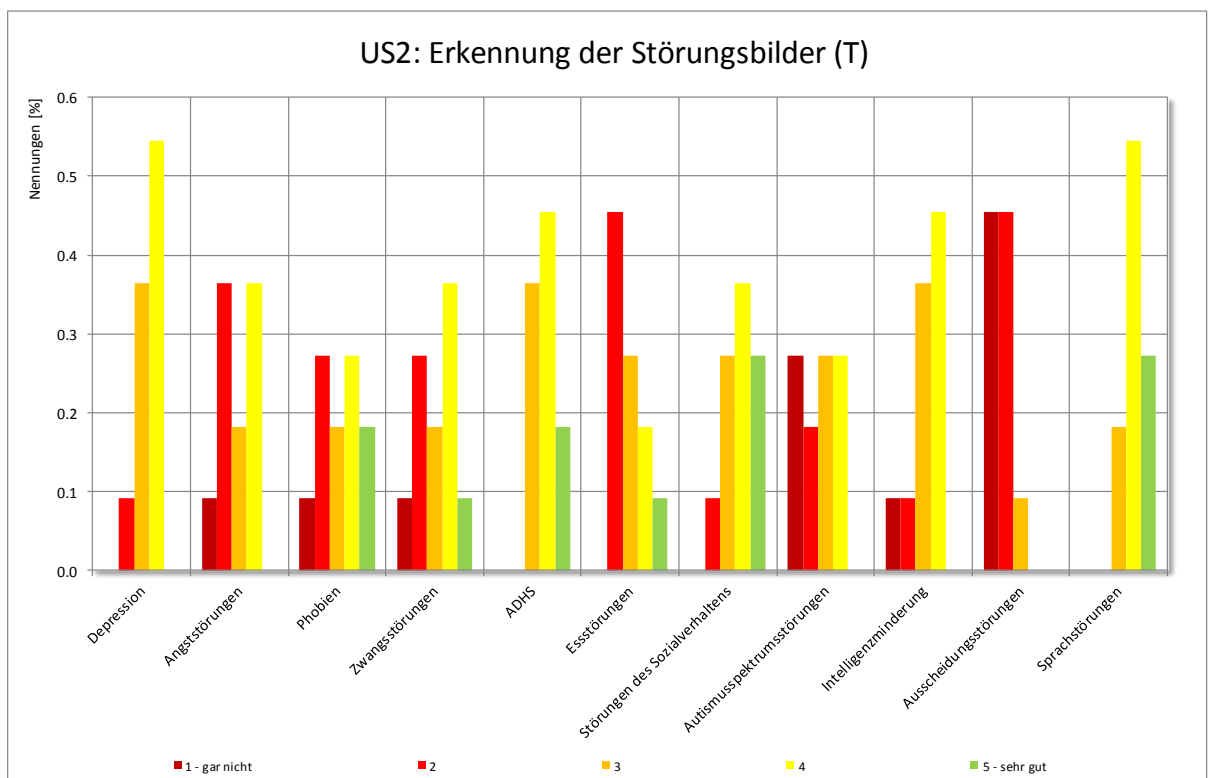
41. Mehr über die Störungsbilder wissen wollen (NT)



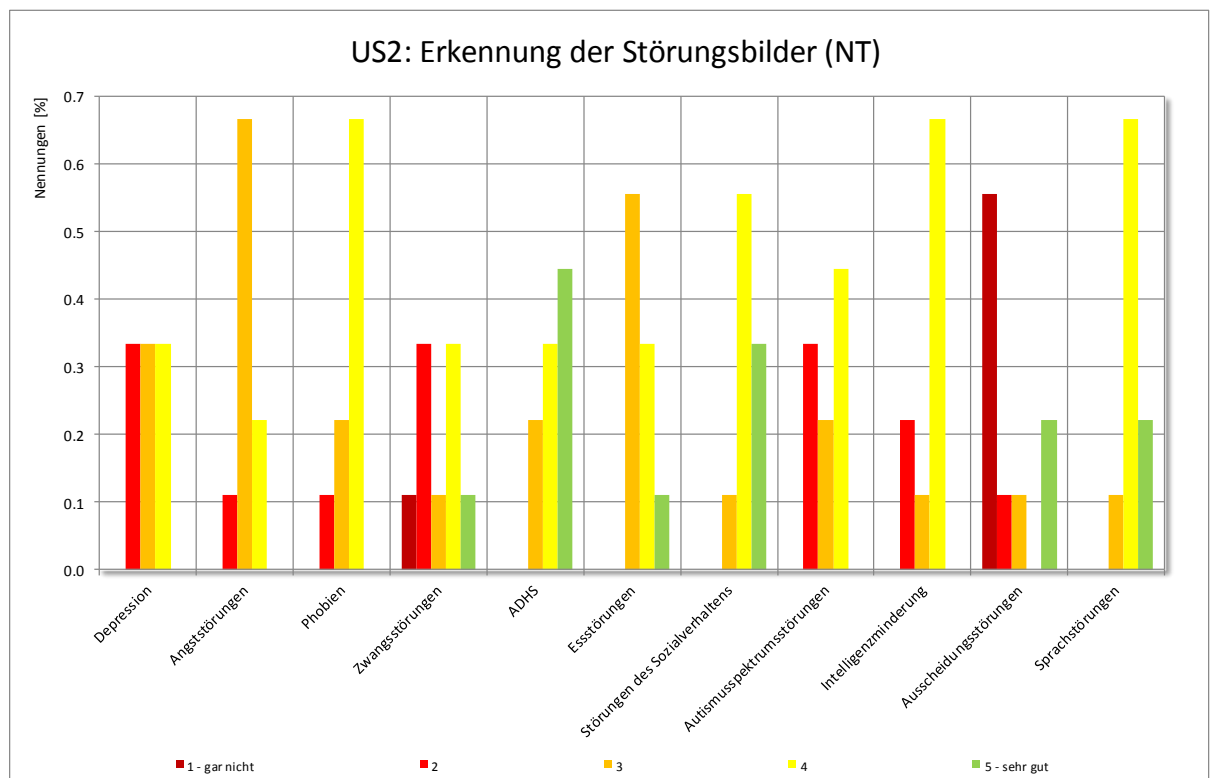
42. Mehr über die Störungsbilder wissen wollen (T – NT), skaliert



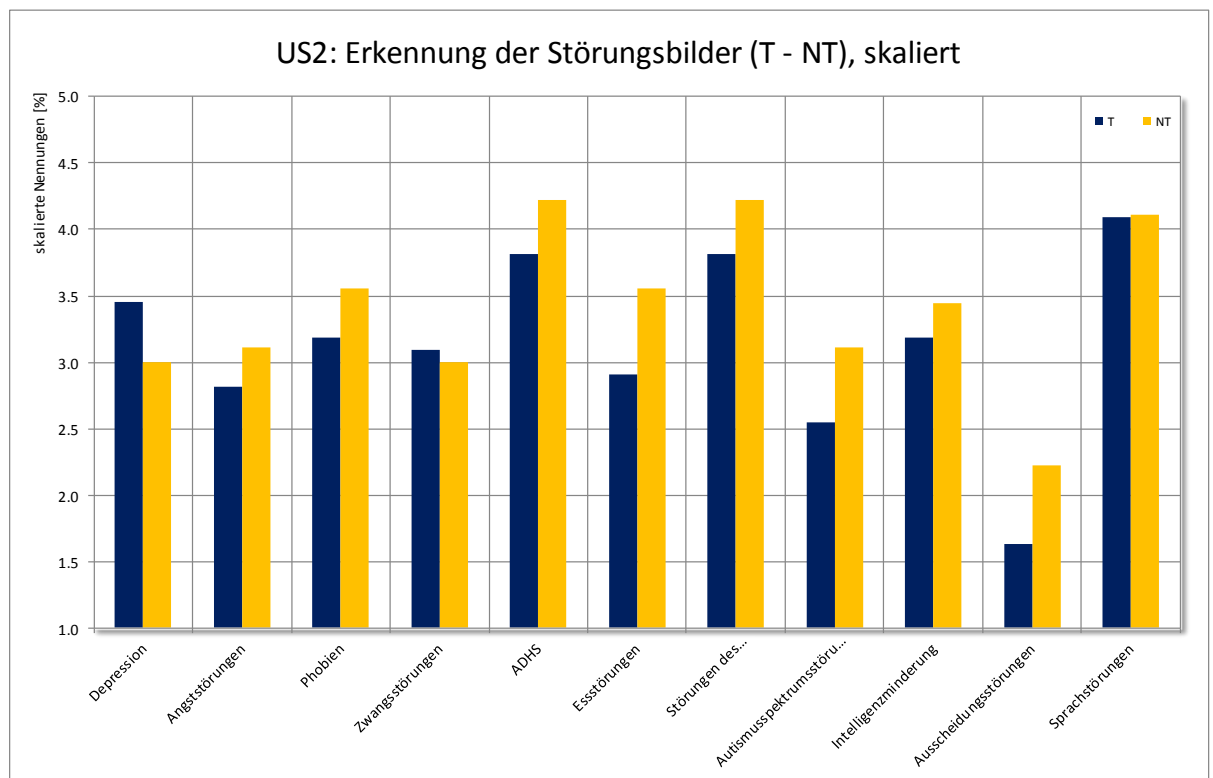
43. Erkennung der Störungsbilder (T)



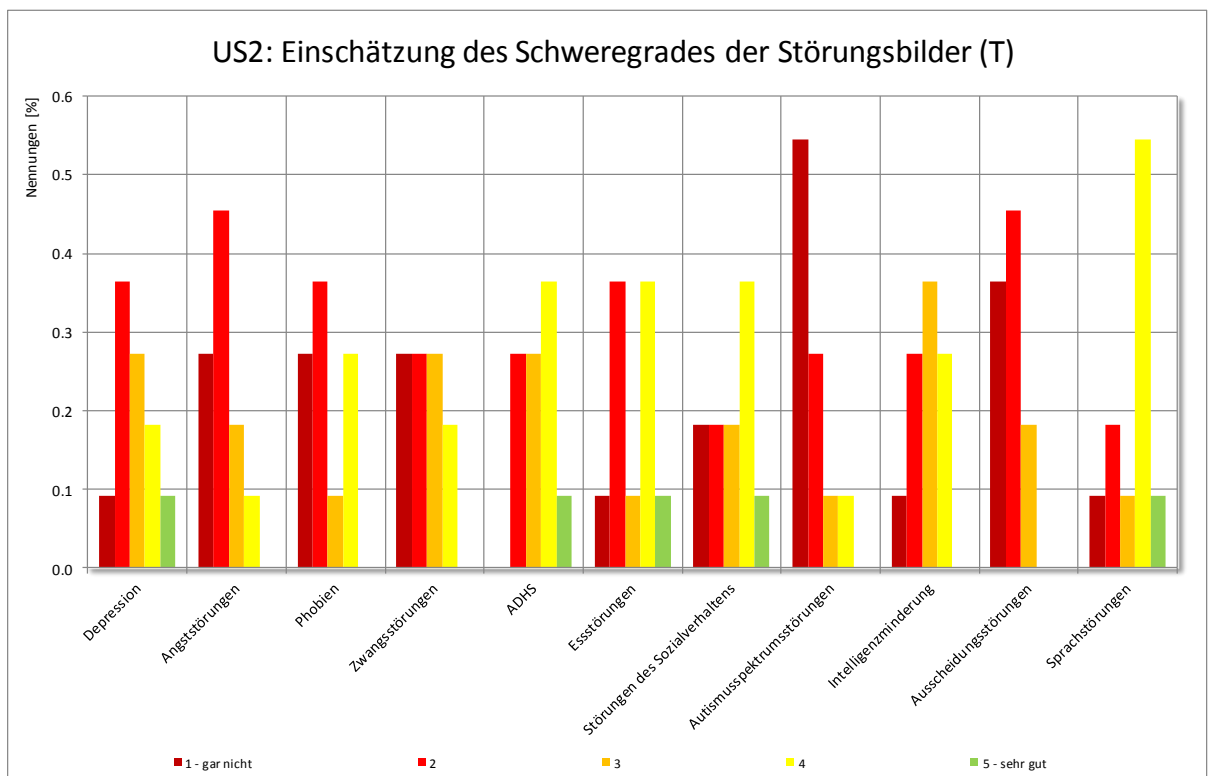
44. Erkennung der Störungsbilder (NT)



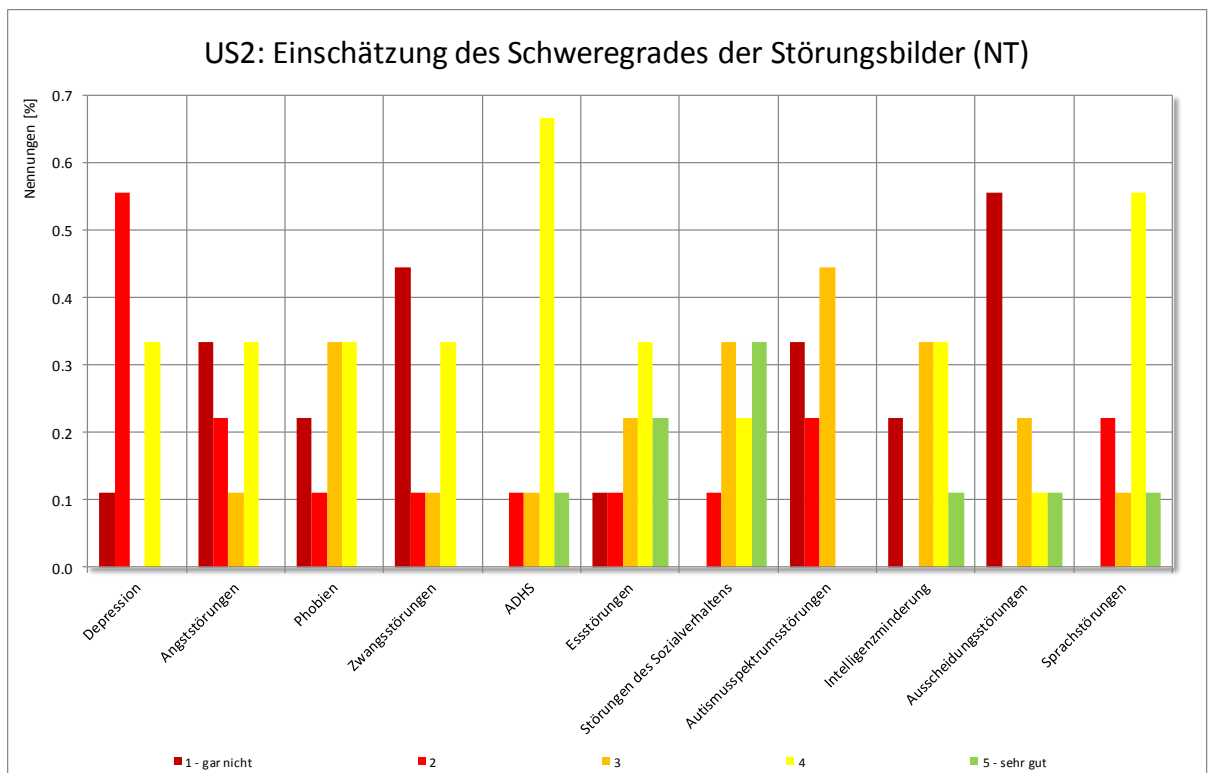
45. Erkennung der Störungsbilder (T – NT), skaliert



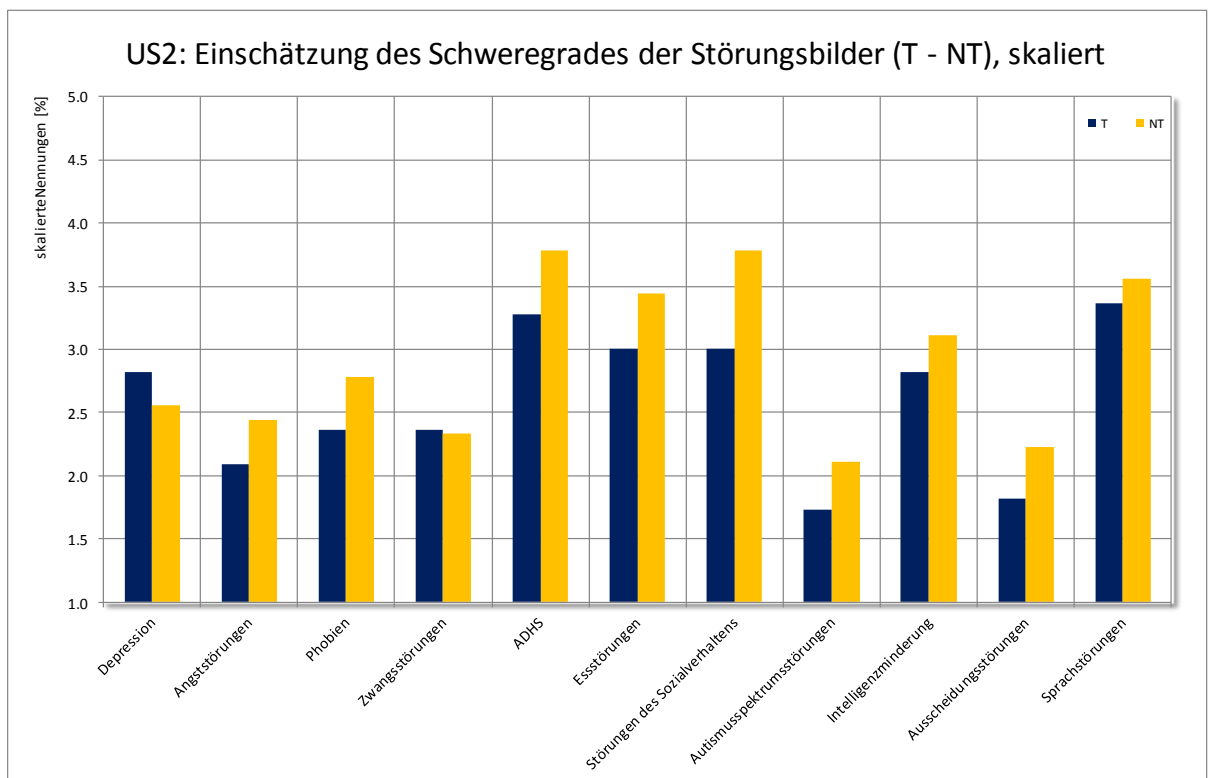
46. Einschätzung des Schweregrades des Störungsbildes (T)



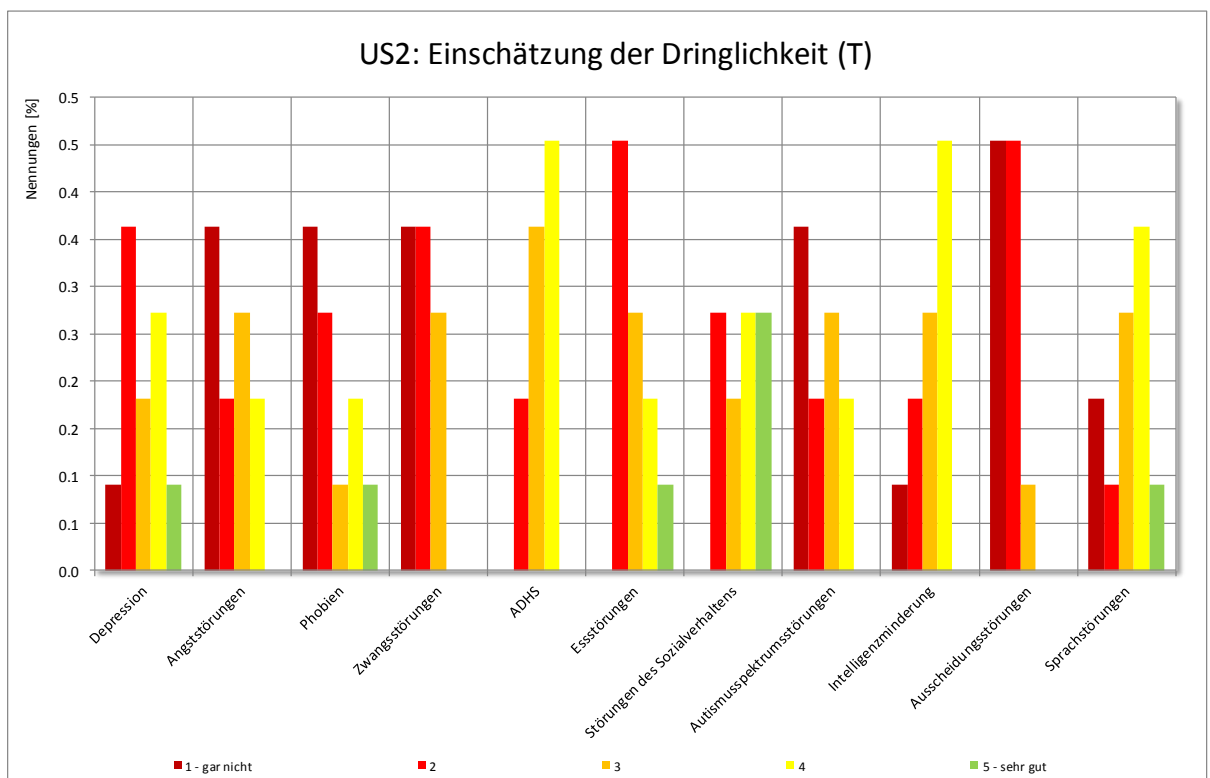
47. Einschätzung des Schweregrades des Störungsbildes (NT)



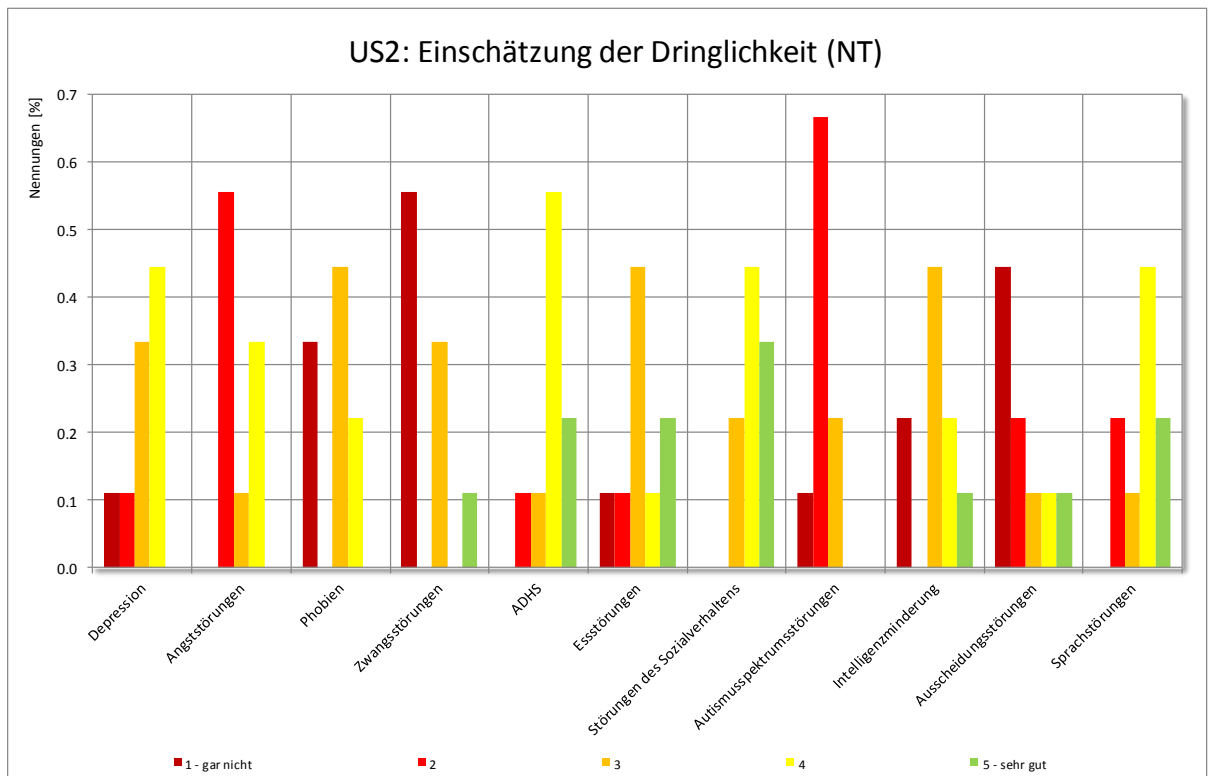
48. Einschätzung des Schweregrades der Störungsbilder (T – NT), skaliert



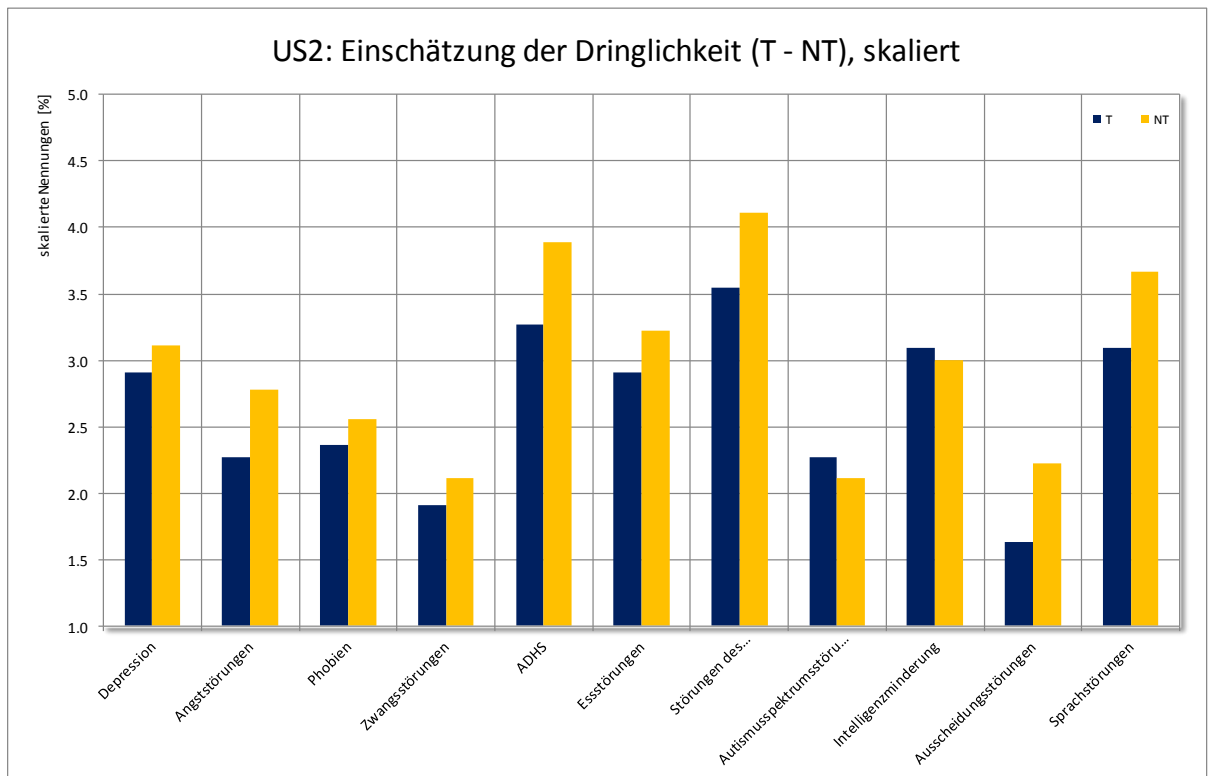
49. Einschätzung der Dringlichkeit (T)



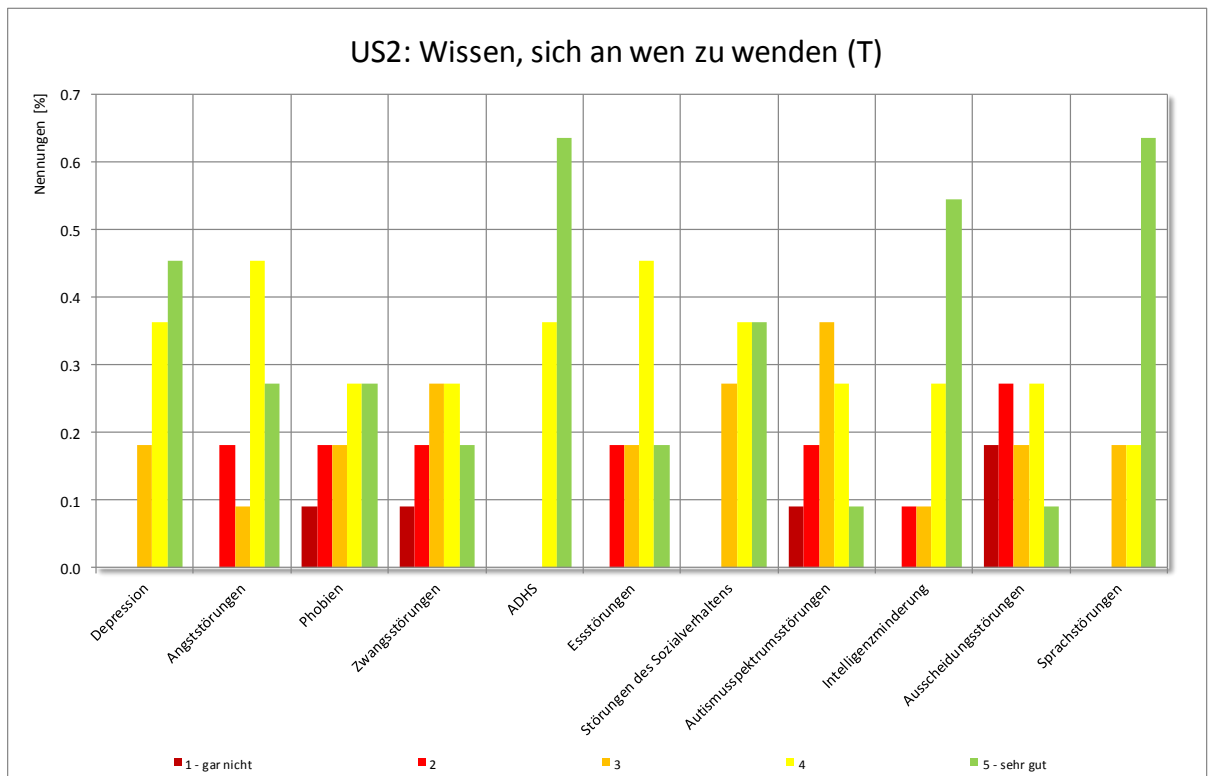
50. Einschätzung der Dringlichkeit (NT)



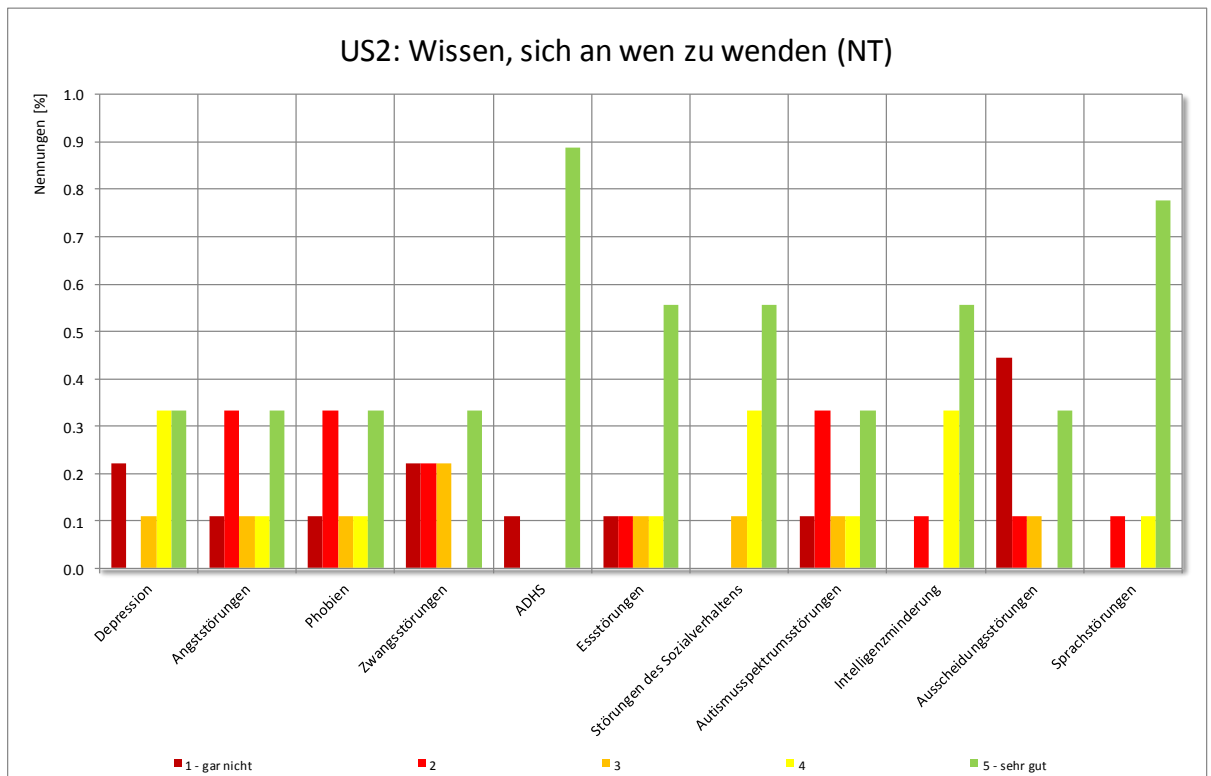
51. Einschätzung der Dringlichkeit (T – NT), skaliert



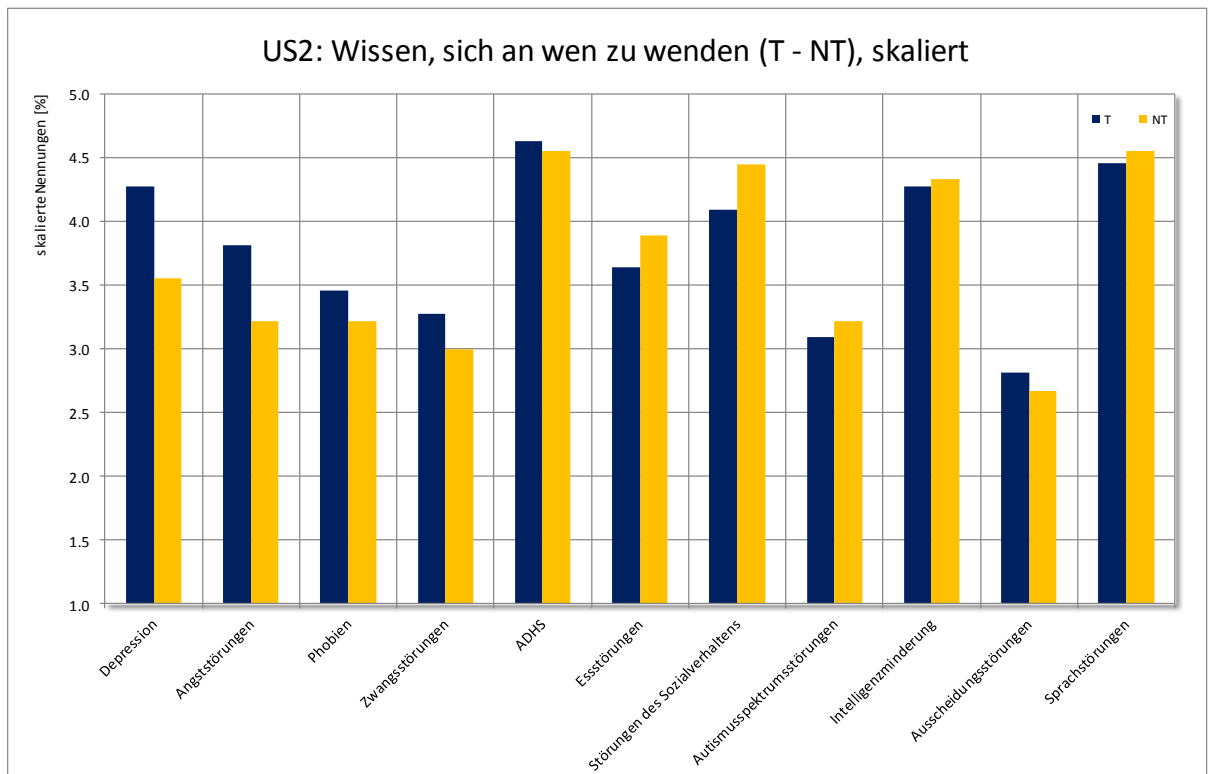
52. Wissen, sich an wen zu wenden (T)



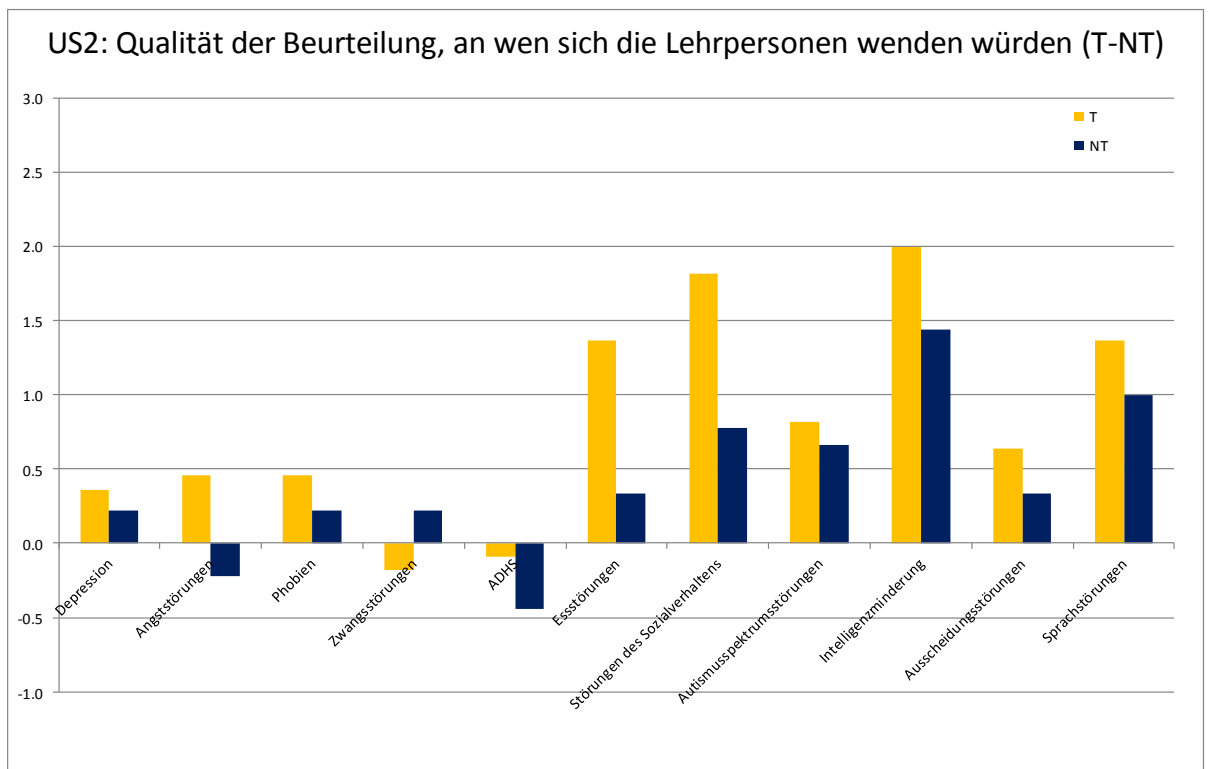
53. Wissen, sich an wen zu wenden (NT)



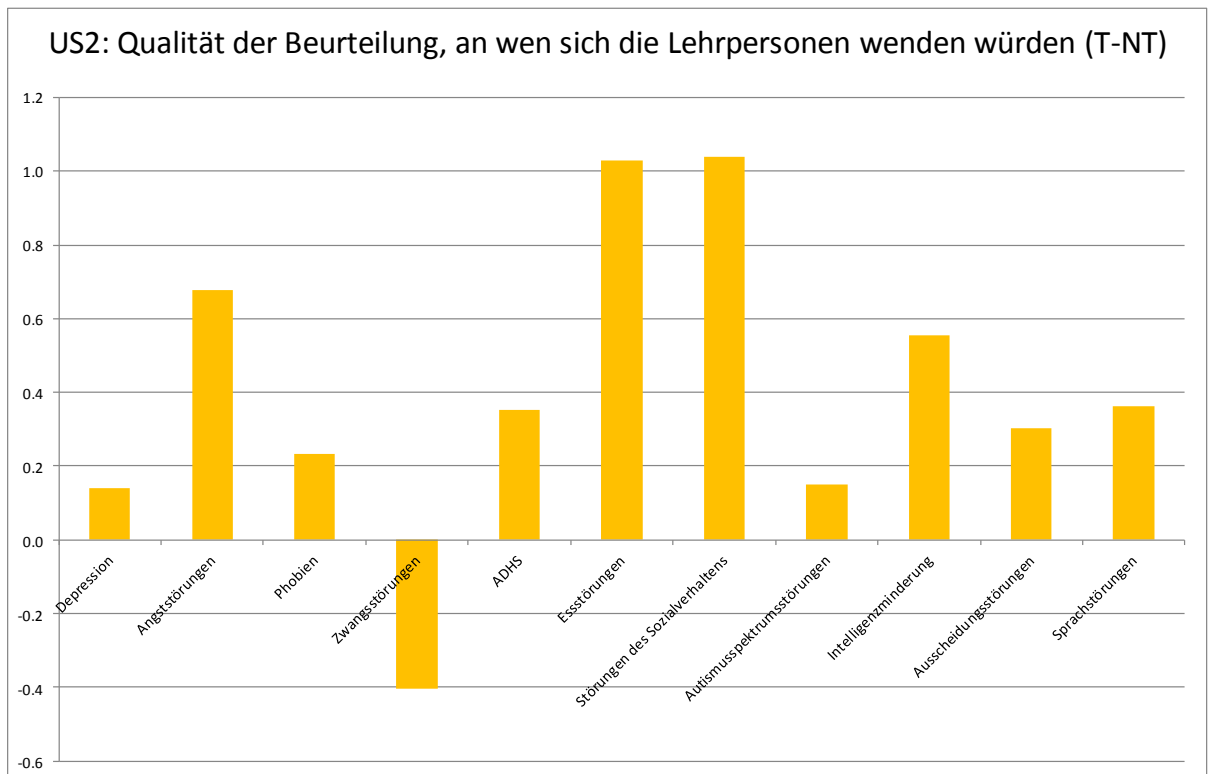
54. Wissen, sich an wen zu wenden (T – NT), skaliert



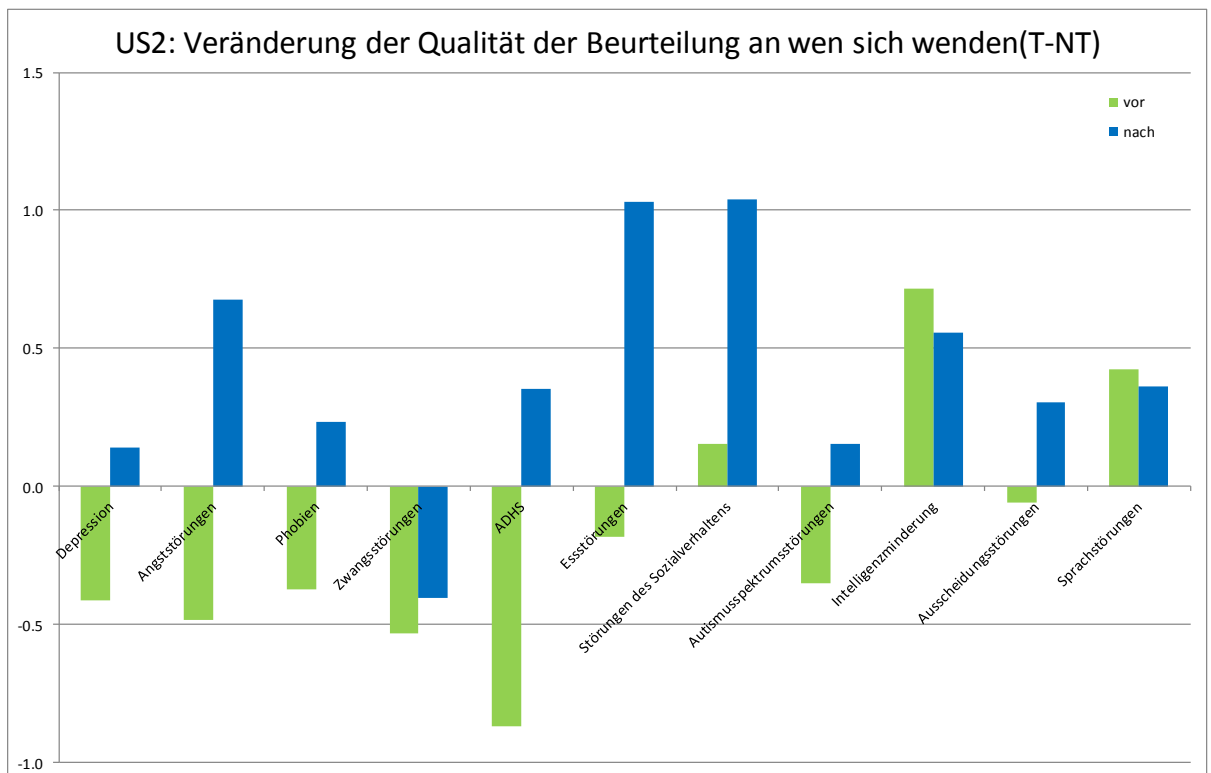
55. Qualität der Beurteilung, an wen sich die Lehrpersonen wenden würden (T-NT)



56. Qualität der Beurteilung der beiden Gruppen



57. Veränderung der Qualität der Beurteilung der beiden Gruppen



Anhang Fragebogen

Fragebogen Voruntersuchung

Sehr geehrte Studierende

Psychische Erkrankungen sind in unserer Gesellschaft weit verbreitet. Es ist davon auszugehen, dass jeder zweite Mensch im Laufe seines Lebens vorübergehend an einer psychischen Störung erkrankt. Die Prävention und die frühe Diagnose sind deshalb sehr wichtig. Sie als zukünftige Lehrpersonen werden zwangsläufig mit Kindern, welche an einer psychischen Erkrankung leiden konfrontiert werden. Deshalb würden wir Lehrpersonen in ihrer Ausbildung gerne mehr Informationen zu psychischen Erkrankungen zukommen lassen. Der nachfolgende Fragebogen dient zur Erhebung der Bedürfnisse Ihrerseits. Bitte antworten Sie möglichst spontan und **im Hinblick auf Ihre Tätigkeit als Lehrperson**.

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Fragebogens.

1. Wie gut kennen Sie die folgenden Störungsbilder?

	gar nicht				sehr gut
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schizophrenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADHS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderline)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störung des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entwicklungsstörungen (z.B. Tics, Stottern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Wie oft denken Sie, werden Sie als Lehrperson mit den folgenden Störungsbildern konfrontiert werden?

	gar nicht			sehr oft	
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schizophrenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADHS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderline)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störung des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entwicklungsstörungen (z.B. Tics, Stottern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Über welche Störungsbilder würden Sie im Hinblick auf Ihre Unterrichtstätigkeit gerne mehr wissen?

	ja	nein
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schizophrenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADHS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderline)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störung des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entwicklungsstörungen (z.B. Tics, Stottern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. In welcher Form würden Sie gerne zu diesen Informationen kommen?
(Mehrfachnennungen sind möglich)

Vorlesung	<input type="checkbox"/>
Buch	<input type="checkbox"/>
Spiel	<input type="checkbox"/>
Seminar	<input type="checkbox"/>
Selbststudium	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>

5. Bemerkungen

Herzlichen Dank für das Ausfüllen dieses Fragebogens.

Fragebogen erste Befragung

Sehr geehrte Lehrpersonen

Herzlichen Dank, dass Sie bereit sind, am Training ‚MindMatters‘ mitzumachen und/oder diesen Fragebogen auszufüllen.
Bitte überlegen Sie bei den Fragen nicht zu lange, versuchen Sie so spontan wie möglich zu antworten.

Ihre Antworten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Name:.....

Unterrichtstätigkeit: MS2 ☐ OS ☐

1. Wie gut kennen Sie die folgenden Störungsbilder?

	gar nicht				sehr gut
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien (Tierphobien / Höhenangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörung / Ticstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AD(H)S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störungen des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismusspektrumsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Was denken Sie, wie oft werden Sie als Lehrperson mit den folgenden Störungsbildern konfrontiert werden?

	gar nicht				sehr gut
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien (Tierphobien / Höhenangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörung / Ticstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AD(H)S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störungen des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismusspektrumsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Über welche Störungsbilder würden Sie im Hinblick auf Ihre Unterrichtstätigkeit gerne mehr wissen?

	ja	nein
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien (Tierphobien / Höhenangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörung / Ticstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AD(H)S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störungen des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismusspektrumsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Fühlen Sie sich in der Lage, ein Kind zu erkennen, das folgendes Störungsbild hat?

	gar nicht			sehr gut	
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien (Tierphobien / Höhenangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörung / Ticstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AD(H)S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störung des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismusspektrumsstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Fühlen Sie sich in der Lage, die Schwere der folgenden Störungsbilder einzuschätzen?

	gar nicht			sehr gut	
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien (Tierphobien / Höhenangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörung / Ticstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AD(H)S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störung des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismusspektrumsstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Fühlen Sie sich in der Lage, den Grad der Dringlichkeit für den Handlungsbedarf einzuschätzen?

	gar nicht			sehr gut	
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien (Tierphobien / Höhenangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörung / Ticstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AD(H)S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störung des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismusspektrumsstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Fühlen Sie sich in der Lage, zu entscheiden, an wen Sie sich wenden würden?

	gar nicht			sehr gut	
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien (Tierphobien / Höhenangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörung / Ticstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AD(H)S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störung des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismusspektrumsstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. An wen würden Sie sich konkret bei folgenden Störungsbildern wenden? (Mehrfachantworten möglich).

Depression

Angststörungen (z.B. Trennungsangst)

Phobien

Zwänge

ADHS

Essstörungen

Störung des Sozialverhaltens

Entwicklungsstörungen

Intelligenzminderung

9. Bemerkungen

Herzlichen Dank für das Ausfüllen dieses Fragebogens.

Fragebogen zweite Befragung (T)

Sehr geehrte Lehrpersonen

Herzlichen Dank, dass Sie bereit waren und evtl. auch weiterhin sind, am Training ‚MindMatters‘ mitzumachen und diesen Fragebogen auszufüllen. Bitte überlegen Sie bei den Fragen nicht zu lange, versuchen Sie so spontan wie möglich zu antworten.

Ihre Antworten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Name:.....

Unterrichtstätigkeit: MS2 ☐ OS ☐

1. Wie gut kennen Sie die folgenden Störungsbilder?

	gar nicht				sehr oft
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien (Tierphobien / Höhenangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörung / Ticstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AD(H)S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störungen des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismusspektrumsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Was denken Sie, wie oft werden Sie als Lehrperson mit den folgenden Störungsbildern konfrontiert werden?

	gar nicht				sehr oft
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien (Tierphobien / Höhenangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörung / Ticstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AD(H)S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störungen des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismusspektrumsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Über welche Störungsbilder würden Sie im Hinblick auf Ihre Unterrichtstätigkeit gerne mehr wissen?

	ja	nein
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien (Tierphobien / Höhenangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörung / Ticstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AD(H)S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störungen des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismusspektrumsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Fühlen Sie sich in der Lage, ein Kind zu erkennen, das folgendes Störungsbild hat?

	gar nicht				sehr gut
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien (Tierphobien / Höhenangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörung / Ticstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AD(H)S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störung des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismusspektrumsstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Fühlen Sie sich in der Lage, die Schwere der folgenden Störungsbilder einzuschätzen?

	gar nicht				sehr gut
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien (Tierphobien / Höhenangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörung / Ticstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AD(H)S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störung des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismusspektrumsstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Fühlen Sie sich in der Lage, den Grad der Dringlichkeit für den Handlungsbedarf einzuschätzen?

	gar nicht				sehr gut
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien (Tierphobien / Höhenangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörung / Ticstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AD(H)S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störung des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismusspektrumsstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Fühlen Sie sich in der Lage, zu entscheiden, an wen Sie sich wenden würden?

	gar nicht				sehr gut
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien (Tierphobien / Höhenangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörung / Ticstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AD(H)S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störung des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismusspektrumsstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. An wen würden Sie sich konkret bei folgenden Störungsbildern wenden? (Mehrfachantworten möglich).

Depression

Angststörungen (z.B. Trennungsangst)

Phobien (Tierphobien / Höhenangst)

Zwangsstörung / Ticstörung

AD(H)S

Essstörungen

Störung des Sozialverhaltens

Autismusspektrumsstörung

Intelligenzminderung

Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)

Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)

9. Fragen zum MindMatters Material (kurze Begründung jeweils erwünscht)

Welche(s) Heft(e) haben Sie mit den Kindern bearbeitet?

Ist das Material für Ihre Klassenstufe geeignet?

Ja ☐ Nein ☐

Ist das Material didaktisch gut aufbereitet?

Ja ☐ Nein ☐

Wie gross war der Zeitaufwand für die Vorbereitung pro Lektion?

Wie haben die Kinder auf die Lektionen reagiert?

Haben die Kinder Ihrer Meinung nach verstanden, worum es geht? Ja ☐ Nein ☐

Haben den Kindern die Lektionen Spass gemacht? Ja ☐ Nein ☐

Haben Ihnen die Lektionen Spass gemacht? Ja ☐ Nein ☐

Reicht ein Tag Schulung aus, um sich mit dem Material
und dem Thema vertraut zu machen? Ja ☐ Nein ☐

Fühlten Sie sich der Thematik gewachsen? Ja ☐ Nein ☐

Haben Sie sich seit Beginn des Programms über das Thema
Gedanken gemacht (ausserhalb der Vorbereitung der Lektionen)? Ja ☐ Nein ☐

Haben Sie sich seit Beginn des Programms zusätzliche
Informationen angelesen?

Ja ☐ Nein ☐

Hat sich die Klasse (Zusammenhalt, etc.) seit den
Lektionen verändert?

Ja ☐ Nein ☐

Sollte die Durchführung dieses Materials im
Lehrplan verankert werden?

Ja ☐ Nein ☐

Sollten diese Themen durch externe Fachleute
(analog z.B. der Sexualpädagogik) behandelt werden?

Ja ☐ Nein ☐

Beurteilen Sie die Durchführung dieses Programms
insgesamt als positiv?

Ja ☐ Nein ☐

Was hat sich für Sie im Umgang mit den Themen während dieser Zeit verändert?

Was nehmen Sie aus dieser Zeit für sich persönlich mit?

Denken Sie, Ihre Haltung gegenüber psychischen Erkrankungen hat sich in der Zeit des Programms verändert?

Denken Sie, Ihr Wissensstand bezüglich psychischen Erkrankungen hat sich während der Zeit des Programms verändert?

10. Bemerkungen

Herzlichen Dank für das Ausfüllen dieses Fragebogens und Ihre Teilnahme am Programm Mind Matters.

Fragebogen zweite Befragung (NT)

Sehr geehrte Lehrpersonen

Herzlichen Dank, dass Sie bereit sind, erneut einen Fragebogen auszufüllen.

Bitte überlegen Sie bei den Fragen nicht zu lange, versuchen Sie so spontan wie möglich zu antworten.

Ihre Antworten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Name:.....

Unterrichtstätigkeit: MS2 ☐ OS ☐

1. Wie gut kennen Sie die folgenden Störungsbilder?

	gar nicht				sehr oft
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien (Tierphobien / Höhenangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörung / Ticstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AD(H)S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störungen des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismusspektrumsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Was denken Sie, wie oft werden Sie als Lehrperson mit den folgenden Störungsbildern konfrontiert werden?

	gar nicht				sehr oft
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien (Tierphobien / Höhenangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörung / Ticstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AD(H)S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störungen des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismusspektrumsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Über welche Störungsbilder würden Sie im Hinblick auf Ihre Unterrichtstätigkeit gerne mehr wissen?

	ja	nein
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien (Tierphobien / Höhenangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörung / Ticstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AD(H)S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störungen des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismusspektrumsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Fühlen Sie sich in der Lage, ein Kind zu erkennen, das folgendes Störungsbild hat?

	gar nicht			sehr gut	
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien (Tierphobien / Höhenangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörung / Ticstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AD(H)S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störung des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismusspektrumsstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Fühlen Sie sich in der Lage, die Schwere der folgenden Störungsbilder einzuschätzen?

	gar nicht			sehr gut	
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien (Tierphobien / Höhenangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörung / Ticstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AD(H)S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störung des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismusspektrumsstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Fühlen Sie sich in der Lage, den Grad der Dringlichkeit für den Handlungsbedarf einzuschätzen?

	gar nicht				sehr gut
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien (Tierphobien / Höhenangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörung / Ticstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AD(H)S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störung des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismusspektrumsstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Fühlen Sie sich in der Lage, zu entscheiden, an wen Sie sich wenden würden?

	gar nicht				sehr gut
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angststörungen (z.B. Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobien (Tierphobien / Höhenangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsstörung / Ticstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AD(H)S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störung des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismusspektrumsstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligenzminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. An wen würden Sie sich konkret bei folgenden Störungsbildern wenden? (Mehrfachantworten möglich).

Depression

Angststörungen (z.B. Trennungsangst)

Phobien (Tierphobien / Höhenangst)

Zwangsstörung / Ticstörung

AD(H)S

Essstörungen

Störung des Sozialverhaltens

Autismusspektrumsstörung

Intelligenzminderung

Ausscheidungsstörungen (Einnässen / Einkoten)

Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus)

9. Bemerkungen

Herzlichen Dank für das Ausfüllen dieses Fragebogens.