

Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit von Kindern im Vorschulalter

Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität Trier

Deborah Schneider (B.Sc.), Matrikelnummer: 1272718, E-Mail: s1deschn@uni-trier.de



Theorie

Im Vorschulalter (3-6 Jahre) weisen 17.2% der Kinder psychische Probleme auf.¹ Laut Gust (2015)⁴ haben das Geschlecht, das Alter und die Emotionsregulationsfähigkeit einen Einfluss auf die psychische Gesundheit der Kinder. Studien belegen darüber hinaus, dass Defizite in der Emotionserkennung⁶ und Emotionsregulation ein Risikofaktor für die psychische Gesundheit darstellen.

Fragestellung:

- I. Die Emotionserkennung und -regulation haben über das Alter und das Geschlecht hinaus Einfluss auf die psychische Gesundheit.
- II. Untersuchung von Alters- und Geschlechtseffekten auf die Emotionserkennung und Emotionsregulation.

Methodik

Stichprobe: N = 80 (aktuell 91) Kinder
 Projekt Kikö 1 und 2
 Alter: M = 4.8 (SD = 0.72)
 51.3% männlich, 48.8% weiblich

Design: (Quasi)Experimentelle Studie

- Kinder: Erhebung im Einzelsetting in der Kita
- Eltern: Online-Erhebung mittels Unipark

Messinstrumente:

Kinder:

Emotionserkennung: FACS Bildserie⁷ - 12 Fotos von Kindergesichtern, die mit dem Facial Acting Coding System kodiert wurden

Emotionsregulation: Subskala MeKKi⁵ - Messverfahren für Emotionale Kompetenz

Eltern:

Psychische Gesundheit Kinder: SDQ-E² - Strength and Difficulties Questionnaire mit Impact-Supplement³

Ergebnisse

Data Analysis Plan:

- Korrelationsanalysen: Überprüfung der Zusammenhänge von Psychischer Gesundheit mit Alter, Geschlecht, Emotionserkennung, Emotionsregulation
- Multiple Regression auf die psychische Gesundheit mit den Prädiktoren Alter, Geschlecht, Emotionserkennung und Emotionsregulation
- MANOVA:
 - AVs: psychische Gesundheit, Emotionserkennung, Emotionsregulation
 - Faktoren: Geschlecht, Alter

Deskriptive Ergebnisse:

Variablen	N	Min	Max	M	SD
Alter	80	4	6	4.80	0.72
Psy. Gesundheit	80	0	17	6.78	3.83
Emotionserkennung (%)	80	0%	50%	26.15%	14.63%
Emotionsregulation	80	0	24	11.89	5.73

Anmerkungen. N= Stichprobengröße. Min = Minimum. Max = Maximum. M = Mittelwert. SD = Standardabweichung. Emotionserkennung in Prozent.

Durchführung

FACS:



← Randomisierte Reihenfolge →

VL: „Wie fühlt sich das Kind auf dem Bild?“

→ evtl. Kind beim Finden der Antwort unterstützen

Mekki: „Dein bester Freund zieht in eine andere Stadt und ihr könnt nicht mehr zusammen spielen.“

→ „Was würdest du in der Situation mit deinem besten Freund tun, um dich besser zu fühlen?“ (nach 2. Strategie fragen)

Diskussion

Zeigen die Ergebnisse, dass emotionale Variablen Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit im Vorschulalter sind, bieten sie Ansatzpunkte für Interventionen und Präventionsmaßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit im Kindesalter

Implikationen für die weitere Forschung:

- **Emotionserkennung:** niedrige Erkennungsleistung; Überprüfung von methodischen Einflussfaktoren, z.B. Angemessenheit des Bildmaterials
- **Emotionsregulation:** Mekki-Auswertungsleitfaden detaillierter gestalten, Erhebung der Emotionsregulation in realen (Spiel-) Situationen

Literatur

- 1) Hölling (2014). *Bundesgesundheitsblatt*, 57, 807 – 819
- 2) Goodman (1997). *J. Child Psychol. Psychiat.*, 38, 581 – 586.
- 3) Goodman (1999). *J. Child Psychol. Psychiat.*, 40, 791 – 799.
- 4) Gust, Koglin, Petermann (2015). *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.*, 64, 188 – 205.
- 5) In-Albon et al. (2014). *Posterpräsentation im Rahmen des 32. Symposium der DGPs Fachgruppe für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Braunschweig.*
- 6) Izard et al. (2001). *Psychological Science*, 12, 18-23.
- 7) Juen, Bänninger, Peham (2012). *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 44, 178 – 191.



Interozeptive Genauigkeit bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Kopf- und Bauchschmerzen



Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Patricia Schumann

Kontaktdaten: s1paschu@uni-trier.de

Theoretischer Hintergrund

Viele Kinder und Jugendliche leiden unter chronischen Schmerzen, doch die Forschung in diesem Bereich ist noch unzureichend. Es wird in der Literatur im Allgemeinen angenommen, dass ein Zusammenhang zwischen chronischen Schmerzen und der Wahrnehmung körpereigener Signale (Interozeption) besteht¹.

Dieser Zusammenhang soll in dieser Arbeit an einer Stichprobe von Kindern und Jugendlichen untersucht werden. Interozeption hat die drei Unterkategorien interozeptives Bewusstsein, interozeptive Genauigkeit und interozeptive Sensibilität². Die interozeptive Genauigkeit steht im Folgenden im Fokus und wird definiert als die Fähigkeit der möglichst genauen Wahrnehmung von körpereigenen Empfindungen². Einige Studien zeigen, dass Personen mit chronischen Schmerzen eine verminderte interozeptive Genauigkeit aufweisen³ und dass die interozeptive Genauigkeit zusätzlich durch das Alter⁴ und das Geschlecht beeinflusst wird⁵.

Fragestellungen

Welchen Einfluss haben chronische Schmerzen auf die interozeptive Genauigkeit?

Wird die interozeptive Genauigkeit durch das Alter beeinflusst?

Gibt es Unterschiede in der interozeptiven Genauigkeit zwischen den Geschlechtern?

Methodik

Telefon

- Information
- Einverständnis der Eltern
- Screening

Online

- Fragebögen im Rahmen der DFG Intero Studie

Labor

- Labor- Fragebogen
- EKG Elektroden anbringen
- Aufgaben im Rahmen der DFG Intero Studie
- Heartbeat Perception Task

Stichprobe

Aktuell 72 Kinder und Jugendliche (11-18 Jahre) mit chronischen Kopf- und/oder Bauchschmerzen

1x/Woche seit mind. 3 Monaten

Kontrollgruppe: Aktuell 29 Kinder und Jugendliche ohne Schmerzbeeinträchtigung

Messmethodik

Interozeptive Genauigkeit: Heartbeat Perception Task nach Schandry (1981)

Formel: $\frac{1}{4} \sum (1 - (|\text{gemessene Herzschläge} - \text{gezählte Herzschläge}|) / \text{gemessene Herzschläge})$

Alter und Geschlecht: Fragebogen

Statistische Auswertung

Es wird eine 2x2 ANOVA mit den UV's chronische Schmerzen und Geschlecht und der AV interozeptive Genauigkeit gerechnet. Der Faktor Alter wird als Kovariate in die ANOVA mitaufgenommen.

Ausblick

Wenn die statistische Auswertung wie erwartet einen Zusammenhang zeigt, dann sollten Kinder und Jugendliche mit chronischen Schmerzen eine verminderte interozeptive Genauigkeit im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigen, die Interozeptive Genauigkeit sollte bei allen Kindern und Jugendlichen mit dem Alter steigen und Jungen sollten eine höhere interozeptive Genauigkeit als Mädchen aufweisen. Die Forschung in diesem Gebiet ist besonders von Bedeutung, da vermutet wird, dass sich das Training von Interozeptiver Genauigkeit positiv auf chronische Schmerzen auswirken könnte. Dies könnte ein Ansatz für die Therapie von Personen mit chronischen Schmerzen sein⁶.

Literatur

¹Craig, A. D. (2002). *Nature reviews neuroscience*, 3(8), 655.

²Garfinkel, S. N., Seth, A. K., Barrett, A. B., Suzuki, K., & Critchley, H. D. (2015). *Biol. psych.*, 104, 65-74.

³Pollatos et al. (2011). *Journal of psychosom. research*, 71(4), 232-239.

⁴Eley, T. C., Gregory, A. M., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2007). *J. of Chil. Psy. and Psychiatr.*, 48(12), 1184-1191.

⁵Koch, A., & Pollatos, O. (2014). *Psychophysiology*, 51(9), 932-941.

⁶Di Lernia, D., Serino, S., & Riva, G. (2016). *Neurosc. & Biobehav. Reviews*, 71, 328-341.

Dient Meditation als Schutzfaktor für den Umgang mit schwierigen Lebenssituationen?

Nele Harnischfeger, s1neharn@uni-trier.de



Universität Trier

Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

HINTERGRUND

- In der Literatur herrscht Einigkeit darüber, dass Achtsamkeit das psychologische Wohlbefinden erhöht¹; die Frage nach den genauen vermittelnden Prozessen, über die dies geschieht, ist viel diskutiert
- Funktionalere Bewältigungsstrategien in Form von mehr aufsuchende und weniger vermeidenden Strategien als oft postulierter Mediator zwischen Achtsamkeit und Wohlbefinden²
- Aufgrund dieser tragenden Rolle in psychischem Wohlbefinden haben in den letzten Jahren intensive Achtsamkeitstrainings wie MBSR viel Anklang gefunden und deren Wirksamkeit konnte vielfach bestätigt werden³; bisher ist recht wenig erforscht, ob auch der regelmäßige Besuch einer Meditationsgruppe die Achtsamkeit erhöht und somit als präventiver Faktor für psychische Gesundheit dienen kann

ZIELE DER STUDIE

- Den Zusammenhang von Trait Achtsamkeit und der Wahl der Bewältigungsstrategien erfassen
- Untersuchen, inwiefern wöchentliche Meditation die Achtsamkeit erhöht und dadurch den präventiven Nutzen regelmäßiger Meditation betonen

HYPOTHESEN

1. Regelmäßig meditierende Personen sind achtsamer als nicht-meditierende Personen
2. In der Gruppe der meditierenden Personen wird vermehrt aktiv und weniger vermeidend bewältigt verglichen mit den nicht-meditierenden Personen. Dieser Effekt lässt sich auf eine erhöhte Achtsamkeit zurückführen und ist nicht durch Persönlichkeitsmerkmale zu erklären.



METHODE

UV: Meditation; Regelmäßig meditierende Menschen vs. nicht meditierende Menschen → **Quasiexperimentelles Design** mit 2 Gruppen

AVs:

AV1: Trait Achtsamkeit; erhoben mit FFA (Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit, Walach et al., 2006⁴)

Die folgenden AVs: 4 verschiedene **Coping-Stile**

AV2: Fokussierung auf das Positive

AV3: Soziale Unterstützung

AV4: Aktive Bewältigung

AV5: Vermeidende Bewältigung

Kontrollvariablen:

Neurotizismus

Optimismus

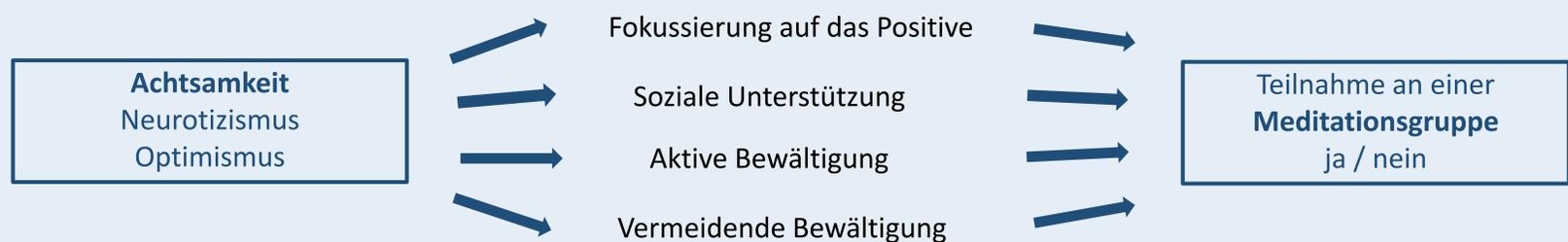
Erhebung

Die Studie befindet sich im Beginn der Erhebungsphase. Sie wird mit einem **Paper-Pencil-Fragebogen** erhoben. Eine Stichprobenumfangsplanung ergab eine angestrebte Gesamtstichprobe von **N = 110**, was **55 Probanden pro Gruppe** entspricht. Die StudienteilnehmerInnen der EG (meditierende Personen) werden derzeit in verschiedenen Meditations- und Yogagruppen in Trier und Umgebung rekrutiert. Die Kontrollgruppe wird anschließend bezüglich folgender Faktoren zu der Experimentalgruppe parallelisiert.



AUSWERTUNG

1. **t-Test:** Vergleich der Achtsamkeit von EG und KG (Manipulationscheck)
2. **Multiple Regression:** Inwieweit kann die Variable Achtsamkeit das Verwenden der vier Bewältigungsstrategien vorhersagen, unter Kontrolle der Persönlichkeitsmerkmale Optimismus und Neurotizismus
3. **Logistische Regression:** Inwieweit lässt sich durch das Verwenden bestimmter Bewältigungsstrategien die Wahrscheinlichkeit der Gruppenzugehörigkeit vorhersagen



ERWARTETE ERGEBNISSE UND AUSBLICK

- Bezüglich der statistischen Analysen wird erwartet, dass Achtsamkeit einen negativen Zusammenhang mit vermeidender, und einen positiven Zusammenhang mit aktiver Bewältigung hat; zudem lässt sich davon ausgehen, dass ein negativer Zusammenhang zwischen vermeidender Bewältigung und der Wahrscheinlichkeit der Teilnahme an einer Meditationsgruppe besteht sowie entsprechend ein positiver Zusammenhang zwischen aktiver Bewältigung und der Wahrscheinlichkeit der Zugehörigkeit zur Meditationsgruppe
- Nach Abschluss der derzeit laufenden Erhebungsphase der Experimentalgruppe wird angepasst daran die Erhebung der Kontrollgruppe folgen; anschließend werden die statistischen Analysen durchgeführt
- Hohe Relevanz dieser Studie, da immer mehr Nachfrage nach Yoga- und Meditationsgruppen besteht; die positiven Auswirkungen des Besuchs einer solchen Gruppe für das psychische Wohlbefinden durch diese Studie untermauert

LITERATUR

¹ Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.

² Weinstein, N., Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2009). *Journal of Research in Personality*, 43, 374-385.

³ Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35-43.

⁴ Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N. & Schmidt, S. (2006). *Personality and Individual Differences*, 40 (8), 1543-1555.



Die kindliche Emotionsregulation als Mediator zwischen der elterlichen Emotionsregulation und den Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern im Vorschulalter

Masterarbeit von Helena Pütz, s1hepuet@uni-trier.de

Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Prof. Dr. T. Hechler

1. Theoretischer Hintergrund

Psychosoziales Problemverhalten bei Kindern im Vorschulalter ist assoziiert mit der **kindlichen Emotionsregulation (ER)**¹ und der **elterlichen Fähigkeit zur ER**². Dem „Tripartite Model of the impact of the family on children’s emotion regulation and adjustment“² zufolge ist die Beobachtung der elterlichen ER durch das Kind einer von drei Wegen, über die der familiäre Kontext die psychosoziale Anpassung des Kindes beeinflusst. Dieser Zusammenhang werde laut Modell vermittelt über die kindliche ER, an deren Sozialisation die Eltern vor allem in der frühen Kindheit maßgeblich beteiligt sind. Aktuelle empirische Studien zu verwandten Konstrukten stützen diesen indirekten Einfluss³. Die kindliche ER⁴ sowie das Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten¹ scheinen durch das Alter des Kindes beeinflusst zu werden. Während für Verhaltensauffälligkeiten konsistent Geschlechtseffekte gezeigt werden¹, ist die Befundlage zum Einfluss des Geschlechts auf die kindliche ER divergierend und bedarf weiterer Überprüfung⁵.

2. Hypothesen

- H1:** Die kindliche Fähigkeit zur ER wird durch das Alter, jedoch nicht durch das Geschlecht beeinflusst. Ältere Kinder zeigen mehr adaptive Strategien zur ER als jüngere Kinder.
- H2:** Alter und Geschlecht haben einen signifikanten Einfluss auf die Verhaltensauffälligkeiten des Kindes. Die Verhaltensauffälligkeiten nehmen mit zunehmendem Alter ab und Jungen zeigen insgesamt mehr Verhaltensauffälligkeiten als Mädchen.
- H3:** Der Zusammenhang zwischen der elterlichen ER und den kindlichen Verhaltensauffälligkeiten wird durch die kindliche ER mediiert.

3. Methode

Studiendesign: Experimentelle Querschnittstudie
 • Teilprojekt von KiKö-1 und KiKö-2

- Stichprobe:** Eltern-Kind-Dyaden insgesamt (bisherige Analyse): N=82
- KiKö-1: N=44, KiKö-2: N=38 (+ 11 erhobene Kinder)
 - Alter: MW=4,8 Jahre (SD=0,7, Range 4;0 – 6;8)
 - Geschlecht: 50 % ♂, 50 % ♀
 - Fragebögen ausgefüllt von: Mutter=90,2%, Vater=7,3%, Beide= 2,4%

Tabelle 1.
Messinstrumente

	Kinder	Eltern
Verhaltensauffälligkeiten Kinder: SDQ⁶	Gesamtwert: MW=6,9 (SD=4,0)	-
Kindliche ER: MeKKi⁷	MW=12,0 (SD=5,8)	-
Elterliche ER: SEK-27⁸	-	MW=67,8 (SD=17,2)



Abbildung 1. Theoretisches Modell

4. Geplante statistische Auswertung

- H1:** ANCOVA (AV=Kindliche ER, Zwischensubjektfaktor=Geschlecht, Kovariate= Alter)
- H2:** ANCOVA (AV= SDQ-Gesamtwert, Zwischensubjektfaktor=Geschlecht, Kovariate=Alter)
- H3:** Bootstrap-Test der Mediation (PROCESS-Makro, Hayes & Scharkow, 2013⁹)
 AV= SDQ-Gesamtwert, UV= Elterliche ER, Mediator= Kindliche ER, KVn: Alter, Geschlecht

5. Ausblick

Erwartete Ergebnisse:

Aufgrund der kleinen Stichprobengröße werden schwache Zusammenhänge zwischen den Konstrukten erwartet. Die Ergebnisse bzgl. des Einflusses des Alters sind unter Vorbehalt zu betrachten, da die Stichprobenverteilung in den drei Altersgruppen unausgewogen ist.

Implikationen für die Praxis:

Die Erforschung von Einflussgrößen auf die Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern im Vorschulalter ermöglicht eine frühzeitige Prävention, um Verhaltensauffälligkeiten vorzubeugen, sowie die Möglichkeit der Entwicklung von Interventionen, um der Manifestation von frühen Verhaltensauffälligkeiten entgegenzuwirken und somit langfristige Folgen zu verhindern.

6. Literatur

1) Gust, N., Koglin, U. & Petermann, F. (2015). *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 64, 188-205.
 2) Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. & Robinson, L. R. (2007). *Social development*, 16, 361-388.
 3) Fäsche, A., Gunzenhauser, C., Friedlmeier, W. & Suchodoletz, A. (2015). *Praxis der Kinderpsychologie Kinderpsychiatrie*, 64, 334-350.
 4) Waxman, J., Van Lieshout, R. J. & Schmidt, L. A. (2014). *Current Pediatric Reviews*, 10(3), 208-215.
 5) Kullik & Petermann, 2012. Göttingen: Hogrefe.
 6) Klasen, H., Woerner, W., Rothenberger, A. & Goodman, R. (2003). *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52 (7), 491-502.
 7) In-Albon, T., Groß, C., Haaß, C., Schwert, A. & Uhrig, K. (2014). Braunschweig, Deutschland.
 8) Berking, M. & Znoj, H. (2008). *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56 (2), 141-153.
 9) Hayes, A. F. & Scharkow, M. (2013). *Psychological Science*, 24, 1918-1027.