

Personzentrierte Professionalisierung an der Hochschule¹

Zwei Lehr-Forschungs-Projekte zur Gesprächsführung und zur Spieltherapie

Dorothea Hüsson

Theologische Hochschule Reutlingen, Studiengang Soziale Arbeit und Diakonie

Der Artikel verdeutlicht den Professionalisierungsprozess von Studierenden im Studiengang Kindheitspädagogik. Er zeigt auf, wie durch die Integration des personzentrierten Ansatzes in die Lehrinhalte, insbesondere in den Bereichen Gesprächsführung und Spieltherapie, fachliche Kompetenzen in Forschungsprojekte überführt werden können. Die Ergebnisse basieren auf zwei Studien, die mit und von Studierenden der Kindheitspädagogik durchgeführt wurden. Die erste Studie zeigt eine signifikante Verbesserung der Gesprächskompetenz bei Elterngesprächen von personzentriert ausgebildeten Studierenden der Kindheitspädagogik. Die zweite Studie belegt, dass kitabasierte Spiel- und Entwicklungsförderung – durchgeführt von personzentriert geschulten Studierenden der Kindheitspädagogik – die Ängstlichkeit bei Kindern reduziert. Beide Studien verdeutlichen, dass Studierende über personzentrierte Kompetenzen verfügen, die in der Umsetzung mit den Ergebnissen bereits ausgebildeter Fachkräfte vergleichbar sind. Die Ergebnisse heben die Relevanz des personzentrierten Ansatzes für die Professionalisierung von Studierenden im Studium hervor.

Schlüsselwörter: Elterngespräche, Gesprächsführung, Beratung, Spieltherapie, School-Based Play Therapy, Kitabasierte Spielentwicklung

Person-centred professionalisation in the university. The article illustrates the professionalisation process of students on the Childhood Education course. It shows how professional skills can be transferred into research projects by integrating the person-centred approach into the course content, particularly in the areas of conversation and play therapy. The results are based on two studies conducted with and by childhood education students. The first study shows a significant improvement in the conversational skills of person-centred childhood education students when talking to parents. The second study proves that daycare-based play and development support – carried out by person-centred childhood education students – reduces anxiety in children. Both studies show that students have person-centred skills that are comparable in their implementation with the results of already trained professionals. The results highlight the relevance of the person-centred approach for the professionalisation of students during their studies.

Keywords: parent-teacher conferences, counselling, play therapy, School-Based Play Therapy, kindergarten-based Play Development

<https://doi.org/10.24989/person.v29i2.3>

1. Einleitung

Klassischerweise finden Personzentrierte Weiterbildungen in Deutschland berufsbegleitend in überschaubaren Gruppen durch von der Gesellschaft für personzentrierte Psychotherapie und Beratung (GwG) zertifizierte Kursleitungen statt. In Kleingruppen können Teilnehmende vermitteltes Theoriewissen mit der eigenen Praxis berufsbegleitend direkt verbinden und selbstreflektierend eigene Lernprozesse durchlaufen.

Studiengänge, die auf die kommunikative Arbeit mit Menschen ausgerichtet sind, wie zum Beispiel Soziale Arbeit, Heilpädagogik, Kindheitspädagogik vermitteln neben dem relevanten Fachwissen auch umfassende Kompetenzen in Beratung und der Beziehungsgestaltung. Der personzentrierte Ansatz hat sich in der Gesprächsführung weitgehend etabliert, da

er mit seinem humanistischen Menschenbild den Zielen der Fachverbände und Bildungspläne entspricht (Fröhlich-Gildhoff, 2010; Ministerium für Kultur, Jugend und Sport, 2011). Im Studium erhalten die Studierenden eine Methodenkompetenz, die ihnen für ihre spätere berufliche Tätigkeit Sicherheit und Orientierung gibt.

Für die Vermittlung und die Weiterentwicklung des personzentrierten Ansatzes (PCA) sind Hochschulen in besonderer Weise geeignet. Studierende können im Rahmen ihres Studiums den personzentrierten Ansatz kennenlernen, ihn selbst erproben, ihr Wissen durch eigene Forschungsprojekte im Hochschulkontext vertiefen und evaluieren. Es ist erforderlich, den Personzentrierten Ansatz weiterzuentwickeln, um ihn an die spezifischen

¹ Herzlichen Dank an drei anonyme Reviewer und Frau Dr. Eva-Maria Engel für hilfreiche Kommentare zu einer früheren Version.

Anforderungen der jeweiligen Handlungsfelder anzupassen und gesellschaftliche Veränderungen zu berücksichtigen, wie etwa die zunehmende Digitalisierung. Diese Veröffentlichung möchte aufzeigen, wie effektiv und wirksam der personenzentrierte Ansatz an einer Hochschule – hier an der Pädagogischen Hochschule Schwäbisch Gmünd – im Rahmen der Lehre implementiert werden und gleichzeitig ein Beitrag zur Forschung erfolgen kann. Dies geschieht durch die Beschreibung zweier Forschungsprojekte, die sich beide auf die Umsetzung des personenzentrierten Ansatzes in pädagogische Arbeitsfelder fokussieren. Zunächst wird das Forschungsprojekt „Personenzentrierte Interventionen unterschiedlich qualifizierter Fachkräfte in Elterngesprächen“ vorgestellt (Grund, Behr, Engel & Aich, 2019); anschließend die durchgeführte Wirksamkeitsstudie zu spieltherapeutischen Interventionen im Kita Alltag (Hüsson, 2019). In beiden Untersuchungen sind die Studierenden als Lernende personenzentrierten Handelns wie auch als Forschende involviert.

2. Personenzentrierte Professionalisierung im Studium

Die Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd bietet unter anderem den Studiengang Kindheitspädagogik an, der sich auf die frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung konzentriert. Das zentrale Anliegen des Studiengangs ist es, Studierende auf die Arbeit mit Kindern vorzubereiten, wobei besonders die Bildungsprozesse innerhalb familiärer und institutioneller Kontexte berücksichtigt werden (Cloos, Dittrich, Eckhardt, Franke-Meyer & Friederich, 2023). An der Pädagogischen Hochschule Schwäbisch Gmünd werden in der Abteilung Pädagogische Psychologie, Beratung und Intervention im Studiengang Kindheitspädagogik mehrere Pflichtseminare mit personenzentrierten Inhalten angeboten. Es finden über fünf Semester verteilt zwei Seminare zu Beratung und zwei Seminare zur personenzentrierten Spiel- und Entwicklungsförderung mit Kindern mit insgesamt 140 Kontaktstunden (plus 310 Std. Selbststudium) statt. Insgesamt erhalten dadurch jährlich pro Studienjahr bis zu 80 Studierende die Grundlagen der personenzentrierten Elternberatung und des interaktionellen, heilpädagogischen Spiels mit Kindern, bzw. der Personenzentrierten Spieltherapie. Ergänzt werden diese Lehrangebote durch ein Seminar Selbsterfahrung, indem sich die Studierenden mit eigenen biografischen Erfahrungen auseinandersetzen.

Durch Theorie und Praxisbeispiele angeregt, üben die Studierenden in den Seminaren die Inhalte in Kleingruppen intensiv und praxisnah ein. Mit einer Gesprächsanalyse schließen die Studierenden das Modul in Beratung ab. Dazu wird ein reales Beratungsgespräch geführt, dieses reflektiert und die einzelnen Sequenzen anhand der Skalen von Truax & Carkhuff (2017) analysiert. Aufgrund zahlreicher Rückmeldungen der

Studierenden und den Evaluationsergebnissen werden die Seminare – ebenso die Prüfungsleistung – als sehr praxisrelevant und effektiv erlebt. Besonders die Bezüge der Lehrenden zur eigenen Beratungs- und Spieltherapiepraxis werden von den Studierenden als anregend und hilfreich bewertet. Alle Lehrenden in diesen Modulen sind nach den Mindeststandards der GwG (Gesellschaft für personenzentrierte Psychotherapie und Beratung) ausgebildete und zertifizierte Kursleitungen. Da die Inhalte der Seminare den Weiterbildungsstandards der GwG entsprechen, können Studierende bei späterem Interesse eine personenzentrierte Weiterbildung in Beratung fortführen.

Anhand zweier Forschungsprojekte wird in diesem Beitrag dargestellt, wie personenzentrierte Ansätze an Hochschulen gelehrt und in die Praxis umgesetzt werden können. Zudem wird beleuchtet, inwiefern Hochschul-Forschungsprojekte zur Weiterentwicklung und vertieften Erforschung des personenzentrierten Ansatzes beitragen können.

3. Forschungsprojekt „Personenzentrierte Interventionen unterschiedlich qualifizierter Fachkräfte in Elterngesprächen“ (Grund, Engel, Behr & Aich, 2019)

3.1. Einleitung

Besondere Bedeutung kommt im Studiengang Kindheitspädagogik dem Elterngespräch zu, da es den Grundstein für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Eltern und Fachkräften legt (Uhlendorff, 2009). Ein fester Bestandteil im Studium der Kindheitspädagogik ist daher die Vermittlung nötiger Kompetenzen für eine enge Kooperation mit den Eltern. Ein intensiver Austausch zwischen Fachkräften und Eltern erweitert die Möglichkeiten, die kindliche Entwicklung zu fördern und das Wohl des Kindes in gemeinsamer Verantwortung sicherzustellen (Fröhlich-Gildhoff, 2013). Die Zusammenarbeit mit Eltern ist ein zentraler Bestandteil der Bildungs- und Erziehungspläne der Bundesländer und ermöglicht, Bildungsprozesse in Kindertageseinrichtungen und Familien aktiv zu gestalten und beide Lebensbereiche miteinander zu verbinden (BMFSFJ, 2005). Das Elterngespräch soll auf Augenhöhe stattfinden und als eine Form der Erziehungspartnerschaft verstanden werden (Friederich, 2011). Kernprinzipien einer helfenden Beziehung sind eine empathische Reaktionen, Authentizität, eine wertschätzende und nicht-direktive Haltung. Diese zentralen Paradigmata finden sich im Personenzentrierten Ansatzes wieder, so dass sie in besonderer Weise für die Gesprächsführung mit Eltern geeignet sind (Fröhlich-Gildhoff, 2010).

Trotz klar formulierter Erwartungen und Vorgaben in den Bildungsplänen wird die entsprechende Schulung pädagogischer Fachkräfte in den Ausbildungsgängen oft nur

oberflächlich und rudimentär behandelt (Friederich, 2011; Aich, Kuboth & Behr, 2017).

An der Pädagogischen Hochschule Schwäbisch Gmünd erhält die Elternberatung im Studiengang einen besonders hohen Stellenwert. Den Studierenden werden im Verlauf ihres Studiums auf der Grundlage des personenzentrierten Ansatzes umfassende Kompetenzen in Gesprächsführung, Beratung und Beziehungsgestaltung vermittelt. Studien belegen, dass Schulungen in der Gesprächsführung für Lehrkräfte und medizinisches Personal grundsätzlich wirksam sind (Aich & Behr, 2019). Es liegen jedoch kaum Studien und Forschungsergebnisse zur Qualität von außerschulischen Elterngesprächen vor (Gartmeier, Bauer, Fischer, Karsten & Frenzel, 2011). Das Forschungsprojekt von Grund (2018) leistet dazu einen Beitrag, indem es der im Hochschulkontext erworbenen Beratungskompetenzen auf seine Wirksamkeit im pädagogischen Praxisfeld untersucht.

3.2. Forschungsanliegen

Die Studie von Grund (Grund, Engel, Behr & Aich, 2019) untersucht positive Ausbildungseffekte im frühpädagogischen Arbeitsfeld der Elterngespräche und inwieweit diese sich noch mehrere Jahre nach Ausbildungsabschluss verifizieren lassen. Am Beispiel der Pädagogischen Hochschule Schwäbisch Gmünd in Baden-Württemberg prüft sie die mit einem spezifischen Gesprächsführungs-Curriculum auf BA Niveau ausgebildeten berufserfahrenen Fachkräfte im Vergleich zu berufserfahrenen Fachkräften, die an Fachschulen ausgebildet wurden. Dazu wurden die folgenden zentralen Fragen verfolgt (Grund et al., 2019),

- Werden die in der Ausbildung vermittelten elaborierten Interventionsstrategien in der späteren Berufspraxis angewandt? Im Sinne des personenzentrierten Konzeptes nach Rogers (1959) sind dies Empathische Reaktionen, Echtheit und eine wertschätzende, eher nichtdirektive Haltung.
- Werden diese Prinzipien so umgesetzt, dass Eltern nach dem Gespräch dadurch zufriedener sind und sich bei konkurrierenden Meinungen am Gesprächsende der Sichtweise der Fachkraft eher anschließen können?
- Erleben sich Bachelor-Fachkräfte der Kindheitspädagogik hinsichtlich ihrer Fähigkeiten in Gesprächsführung als kompetenter als die an Fachschulen ausgebildeten Erzieher*innen?

3.3. Forschungsmethoden

Um den oben genannten Fragen nachzugehen, wurde als Forschungsmethode das Rollenspiel-Experiment mit dem Ziel gewählt, die Ursache-Wirkungs-Beziehungen zwischen

verschiedenen Variablen zu untersuchen. Es zeigt dabei auf, ob eine unabhängige Variable eine Veränderung einer abhängigen Variable bewirkt (Huber, 2019). In der vorliegenden Untersuchung bildet die personenzentrierte Ausbildung in Gesprächsführung für die Kindheitspädagog*innen die unabhängige Variable. Erzieherinnen ohne intensive Schulung bilden die Kontrollgruppe. Da sich alle Kindheitspädagog*innen in der Experimentalgruppe und die Erzieher*innen in der Kontrollgruppe befinden, handelt es sich um ein quasi-experimentelles Design ohne Randomisierung.

Mithilfe ca. zehnmütiger Quasi-Elterngesprächen in Form von Rollenspielen zu einem typischen Thema wurden die fünf Outcomevariablen: Elternzufriedenheit, Überzeugungskraft, Güte empathischer Reaktionen, Echtheit und Direktivität miteinander verglichen. Unabhängige Beurteilende, die blind für die Gruppenzugehörigkeit waren, raten die videografierten Elterngesprächs-Videos im Hinblick auf die genannten Variablen ein (Grund et al., 2019). Das Rollenspiel bietet sich als Forschungsmethode an, da es ganzheitlich und nichtreduktionistisch angelegt ist und die Möglichkeit zur ganzheitlichen Beobachtung und Analyse sozialer Interaktionen bietet. Forschende nehmen spezifische Rollen an und können dadurch die Interaktionen innerhalb eines strukturierten Szenarios nachvollziehen sowie tiefe Einblicke in die soziale Realität der Rolle erhalten. Diese Form der aktiven Teilnahme bietet Vorteile, weil Forschende die Möglichkeit haben, spontan auf die Reaktionen der Teilnehmenden einzugehen. Die teilnehmende Beobachtung der Rollenspiele wird nach festgelegten Kriterien, wie zum Beispiel der Empathie und Umgang mit Widerstand ausgewertet. So können Verhaltensweisen in realitätsnahen Situationen untersucht werden (Sader, 1986).

Die Studienteilnehmenden erhielten zusätzlich mehrere Einzelskalen aus etablierten Persönlichkeitstests: Lebenszufriedenheit, Beanspruchung und körperliche Beschwerden aus dem Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R), Neurotizismus und Offenheit für Erfahrung aus dem NEO-FFI, sowie Akzeptanz eigener Emotionen aus den Skalen zum Erleben von Emotionen (SEE). Diese Persönlichkeitsmerkmale gelten als wichtige Einflussfaktoren für die psychotherapeutische Qualität (Kächele, 1992). Durch die Erfassung der Einzelskalen konnte analysiert werden, ob und wie Persönlichkeitsfaktoren die Qualität und Direktheit der Kommunikation sowie die Empathiefähigkeit beeinflussen (Grund et al., 2019).

3.4. Stichprobe

Das Experiment wird mit 61 Fachkräften (30 Kindheitspädagog*innen der Pädagogischen Hochschule Schwäbisch Gmünd und 31 Erzieher*innen aus Baden-Württemberg) mit max.

5 Jahre Berufserfahrung durchgeführt. Eine zeitliche Begrenzung der Berufstätigkeit ist nötig, um weitere Einflussfaktoren wie zum Beispiel langjährige Berufserfahrung auf die Studienergebnisse zu reduzieren. Das Durchschnittsalter der Kindheitspädagog*innen betrug $M=26,9$ ($SD\ 2,8$), das der Erzieher*innen $26,0$ ($SD\ 4,7$). Während die Kindheitspädagog*innen in unterschiedlichen pädagogischen Handlungsfeldern (Kita, Krippe, Förderschule, Jugendarbeit) tätig waren, arbeiteten die Erzieher*innen überwiegend in Kindertageseinrichtungen.

3.5. Durchführung

In der vorliegenden Studie wurde als klassisches Thema für das Elterngespräch die bevorstehende Einschulung eines Kindes ausgewählt. Die Rolle des Elternteils wurde von der Versuchsleiterin als teilnehmende Beobachterin selbst eingenommen.

Die Probandinnen der Studie, Kontrollgruppe wie Experimentalgruppe, erhielten am Tag der Durchführung des Rollenspiels das Thema und die Ausgangssituation des Szenarios mit sachlichen Informationen sowie als Anregung verschiedene Argumente, die sie durch eigene ergänzen konnten. Es gab keine Hinweise, wie die Gesprächsführung erfolgen sollte. Die Auswertung erfolgte personenbezogen auf der Grundlage der beobachteten Gesprächsverläufe und festgelegter Auswertungskriterien durch zwei ratende Personen.

In dem Rollenspiel geht es um die anstehende Einschulung des sechsjährigen Jungen Felix. Die Fachkraft erlebt Felix als einen altersgemäß (kognitiv, körperlich, sprachlich, sozialemotional) entwickeltes und schulreifes Kind. Felix' Mutter bittet die Fachkraft um ein Gespräch, da sie Felix zwar auch als schulreif einschätzt, aber wegen der Einschulung dennoch unsicher und besorgt ist. Ihre Ambivalenz wird durch widersprüchliche Argumentationen im Gespräch deutlich. Die Unentschlossenheit und Unsicherheit der Mutter lässt sich auf ihre Biografie zurückführen, die durch Schulversagen gekennzeichnet ist. Nun wird sie durch die Einschulung des Sohnes mit ihren eigenen alten negativen Schulerfahrungen konfrontiert (Grund et al., 2019).

Die Rollenspielsituation wurde mit einem Rollenspielbegleitbogen (39 Items) von zwei Personen geratet. Die Auswertung erfolgte anhand der Skala zur „Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte (VEE) durch die Therapeutenperson“ (Carkhuff, 1969) In jedem Gespräch wurden zwei standardisierte Sätze von Seiten der Mutter eingebracht, um trotz des jeweils individuellen Verlaufs der Gespräche eine Auswertung und Vergleichbarkeit zu gewährleisten. Die jeweiligen Reaktionen auf die Äußerungen der Mutter wurden in der Auswertung geratet. Die Mutter brachte den ersten standardisierten Satz zu Gesprächsbeginn ein und drückte nach Schilderung ihrer Sachlage eine Ambivalenz aus: „Aber trotzdem ist da etwas in mir

... etwas Unklares ... etwas, das mich zögern lässt, ihn einschulen zu lassen.“ Im zweiten standardisierten Satz wurde gegenüber der Fachkraft eine Unterstellung ausgesprochen: „Ich habe das Gefühl, Sie möchten meinen Sohn so schnell es geht loswerden!“ In der Auswertung wurde untersucht, mit welchen Gesprächsstrategien die Fachkraft im Elterngespräch auf diesen bewusst gesetzten Impuls reagiert. Dabei wurde der Fokus auf ein personenzentriertes Vorgehen, wie zum Beispiel die Empathie gesetzt und die entsprechenden Antworten anhand von standardisierten Bewertungsskalen, wie der Skala zur Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte ausgewertet (Grund et al., 2019).

3.6. Ergebnisse

Forschungsfrage 1: Einsatz von personenzentrierten Interventionsstrategien der beiden Berufsgruppen

Die kindheitspädagogischen BA-Fachkräfte erzielten im Vergleich zu den Erzieherinnen mit Fachschulabschluss hochsignifikant bessere Werte mit sehr hohen Effektstärken. Die multivariate Varianzanalyse ergibt einen Unterschied von $F(6, 54) = 11,35$, $p < 0,001$. Der Effekt ($\eta^2 = .56$) ist nach Cohen (1992) als sehr hoch einzustufen.

In allen untersuchten Bereichen (Elternzufriedenheit, Überzeugungskraft, Güte empathischer Reaktionen nach beiden Triggersätzen, Echtheit, und Direktivität) zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen Erzieher*innen und Kindheitspädagog*innen. Die Effekte (Cohen's d) liegen zwischen 1.18 und 1.67 und damit im Bereich großer Effektstärken.

In einer multivariaten Kovarianzanalyse wurden soziodemografische und persönlichkeitsbezogene Faktoren wie Alter, Geschlecht, Zeitabstand zum Abschluss, Lebenszufriedenheit, Beanspruchung, körperliche Beschwerden, Neurotizismus, Offenheit für Erfahrung und Akzeptanz eigener Emotionen als Kovariaten untersucht, um deren Einfluss auf die Unterschiede zwischen den Fachkräften zu prüfen. Das Ergebnis zeigt in Tabelle 1 signifikante Unterschiede mit einem hohen Effekt ($F(4, 47) = 12,99$, $p < .001$, $\eta^2 = .53$). Insbesondere das Geschlecht hat einen signifikanten Einfluss auf die Direktivität und die empathischen Reaktionen: Weibliche Fachkräfte werden als weniger direktiv und empathischer eingeschätzt als männliche. Zudem ist die Berufserfahrung signifikant für die Direktivität, wobei längere Berufserfahrung mit stärkerer Direktivität einhergehen. Darüber hinaus korreliert Neurotizismus positiv mit Empathie. Andere Kovariaten zeigten keine signifikanten Effekte. Tabelle 1 stellt die skalenspezifischen Unterschiede der beiden Gruppen in den sechs untersuchten Bereichen dar, mit und ohne Kontrolle der Kovariaten.

Tabelle 1. Mittelwertunterschiede zwischen Erzieher*innen und Kindheitspädagog*innen hinsichtlich der Qualität des Elterngesprächs mit und ohne Kontrolle von Alter, Geschlecht, Zeitabstand zum Abschluss und Persönlichkeitsmerkmalen.

	Fachschulausbildung (n=31)	BA Kindheitspädagogik (n=30)	ohne Kontrolle ^a		mit Kontrolle ^b		
	M (SD)	M (SD)	d	F _(1, 59)	Eta ²	F _(1, 50)	Eta ²
Zufriedenheit des Elternteils mit dem Gespräch	3.66 (0.75)	4.73 (0.51)	1,67	43.17***	.42	36.84***	.42
Von der Sichtweise der Fachkraft überzeugt worden sein	3.35 (0.42)	3.94 (0.52)	1,25	24.14***	.29	26.02***	.34
Echtsein der Fachkraft	2.97 (0.45)	3.72 (0.54)	1,51	34.62***	.37	22.90***	.31
Direktivität der Fachkraft	2.00 (0.72)	1.24 (0.56)	1,18	20.83***	.26	18.30***	.27
Güte der empathischen Reaktionen nach Trigger Satz 1	5.74 (3.74)	10.70 (2.32)	1,59	38.37***	.39	25.65***	.34
Güte der empathischen Reaktionen nach Trigger Satz 2	2.71 (1.35)	6.67 (3.75)	1,41	30.55***	.34	19.03***	.28

Anmerkung: d Cohen's d, ^a Varianzanalyse, ^b Kovarianzanalyse, Kovariaten: Alter, Geschlecht, Zeitabstand zum Abschluss, Lebenszufriedenheit, Beanspruchung, körperliche Beschwerden, Neurotizismus, Offenheit für Erfahrung, Akzeptanz eigener Emotionen, *** p<.001

Forschungsfrage 2: Zufriedenheit der Eltern

In einer Analyse zur elterlichen Zufriedenheit mit den Elterngesprächen wurden signifikante Unterschiede zwischen Erzieher*innen und BA-Absolvent*innen gefunden. Die Varianzanalyse ergab signifikante Unterschiede mit einem hohen Effekt ($F(2, 58) = 21.26, p < .001, \text{Eta}^2 = .42$), wobei die BA-Absolventen höhere Werte erzielten. Eine zweite Analyse mit Kovariaten bestätigte diesen Effekt. Bei weiblichen Fachkräften waren die Eltern zufriedener und konnten deren Perspektive besser

annehmen. Die Kontrollvariablen waren, mit Ausnahme von Geschlecht und Neurotizismus, nicht signifikant.

Forschungsfrage 3: Selbsteinschätzung der Kompetenzen

Wie in Tabelle 2 ersichtlich, sahen sich Erzieher*innen (83,8 %) wie Kindheitspädagog*innen (93,3 %) aufgrund der Ausbildung oder des Studiums gleichermaßen als kompetent im Bereich „Elterngespräche“. Der Mann-Whitney-U-Test zeigte keinen signifikanten Unterschied ($Z = 20, p = .843$).

Tabelle 2. Kompetenzselbsteinschätzung der Erzieher*innen und Kindheitspädagog*innen

	Ich fühle mich im Bereich Elterngespräche aufgrund meiner Ausbildung/Studium kompetent				Z	p
	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu		
Fachschulausbildung (n=31)	0.0 %	16.1 %	35.5 %	48.4 %	.20	.843
BA Kindheitspädagogik (n=30)	3.3 %	9.8 %	53.3 %	40.0 %		

3.7 Diskussion

Die Studie belegt Kompetenzunterschiede in der Durchführung von personenzentrierten Elterngesprächen zwischen

Erzieher*innen und Kindheitspädagog*innen. Die Mittelwerte der Items Empathie und der Skala Echtheit zeigen auf, dass die Gruppe der Kindheitspädagog*innen im Elterngespräch im

Sinne des personenzentrierten Ansatzes empathischer und authentischer handeln als die Gruppe der Erzieher*innen. Auch nach Studienabschluss kann diese Kompetenz konsistent in der Praxis weitergeführt werden (Grund et al., 2019).

Obleich ein signifikanter Kompetenzunterschied zwischen beiden Berufsgruppen vorliegt, stufen sich Erzieherinnen als gleichermaßen kompetent im Führen von Elterngesprächen ein. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass sich Erzieherinnen durch ihre Berufserfahrung und Praxis in Elterngesprächen selbst als sicher und kompetent erleben. Zudem könnten subjektive Einschätzungen der eigenen Kompetenz von anderen Faktoren wie Selbstvertrauen und der Anerkennung im beruflichen Umfeld beeinflusst sein. Ebenso könnten während der schulischen Ausbildung andere Schwerpunkte in der Durchführung von Elterngesprächen gelegt worden sein.

4. Forschungsprojekt: Personenzentrierte Spieltherapie in Kindertageseinrichtungen (Hüsson, 2019)

4.1. Einleitung

Neben den Seminaren in personenzentrierter Beratung werden im fortgeschrittenen Studium der Kindheitspädagogik (5. und 6. Semester) zwei Seminare zur Spiel- und Entwicklungsförderung von Kindern auf der Grundlage des personenzentrierten Ansatzes durchgeführt. Die Studierenden erhalten die nötigen Kompetenzen, um Kinder in ihrer Persönlichkeitsentwicklung, bei Verhaltensauffälligkeiten oder besonderem Förderbedarf durch spielerische personenzentrierte Interaktionen zu unterstützen und zu begleiten. Das nondirektive Konzept von Axline (2023) und das interaktionelle Konzept von Behr (2012) bilden die Grundlage der Spieltherapie. Das Kind erhält die Möglichkeit, in einem geschützten Raum seine inneren Themen, Konflikte, Spannungen, Erlebnisse und Gefühle auf der Spielebene darzustellen. Die Fachkraft beobachtet das Kind in seinem Spielgeschehen und begleitet es wertschätzend, empathisch und authentisch. Sie reagiert facilitativ oder interaktionell auf das Spiel des Kindes, indem sie das Geschehen verbalisiert und Interaktionsresonanz gibt (Axline, 2023; Behr, 2012).

Die Studierenden erproben und vertiefen ihre Kompetenzen nach dem ersten Seminar in der Praxis. Damit werden die zunächst mithilfe von Rollenspielen erworbenen Kenntnisse in reale Situationen übertragen. Die Fachkraft-Kind-Spielszenen werden videografiert und im Seminar nach der – ebenfalls im Studium – entwickelten Interaktionsresonanzskala (Hüsson & Behr, 2017) analysiert und ausgewertet. Diese Vorgehensweise verbindet die Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenzen der Studierenden und fördert ein ganzheitliches Lernen (Weinert, 2002).

4.2. Forschungsanliegen

In den USA ist die school-based playtherapy eine bekannte und bewährte Methode, um Kindern mit einem Hilfebedarf im Rahmen ihres Schulbesuchs spieltherapeutisch zu unterstützen (Bratton, 2010; Landreth, Ray & Bratton, 2009). Metaanalysen bestätigen der school-based playtherapy eine mittlere Effektstärke von $d = 0,44$ bis $d = 0,51$ (Jensen, Biesen & Graham, 2017; Lin & Bratton, 2015; Nuding, 2018). Die Kinder werden in ihrem schulischen Umfeld niederschwellig unterstützt, ohne dass die Eltern neben ihrem Familienalltag für die Förderung ihres Kindes einen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Aufwand aufbringen müssen.

Im deutschsprachigen Raum wurden in der KIGGS-Studie (Welle1, 2003–2006) 20 % der Kinder mit Auffälligkeiten wahrgenommen (Hölling, Schlack, Petermann, Ravens-Sieberer & Mauz, 2014). Nachdem sich die Zahlen in der Folgeuntersuchung senkten, sind nach der Coronapandemie die ängstlichen und depressiven Symptome um bis zu 12 % angestiegen (Ravens-Sieberer, Kaman, Devine & Reiß, 2023). Eine Wirkamkeitsstudie soll evaluieren, ob ein angepasstes Konzept der school-based playtherapy in Deutschland in Form einer Kita-basierten Spiel- und Entwicklungsförderung (KbSE) zu ähnlichen Ergebnissen führt und damit eine sinnvolle Möglichkeit der Förderung von kindlichen Entwicklungsprozessen anregen kann. Fast alle Kinder in Deutschland besuchen eine Kindertageseinrichtung und sind darüber gut zu erreichen. Durch einen niederschweligen Zugang der pädagogischen Fachkräfte zu den Kindern und Familien, könnten Kinder frühzeitig Hilfeangebote erhalten. Bisher liegt für den deutschsprachigen Raum eine Pilotstudie vor, die in einer deutschen Kindertageseinrichtung bei 12 Kindern nach Erhalt der Maßnahme positive Entwicklungsverläufe feststellen konnte (Rommel, Behr & Aich, 2012).

Für die Studie wurde die Angststörung als Symptomatik ausgewählt, da sie die am häufigsten auftretende psychische Beeinträchtigungen im Kindesalter darstellt (Essau, 2023).

Folgende zentrale Fragestellungen sind maßgebend:

1. Reduziert sich die Ängstlichkeit der Kinder laut Eltern-, Kinder- und Erzieherinnenurteil signifikant nach Erhalt der Spielförderung?
2. Reduzieren die Kinder individuell und signifikant ihre klinischen und subklinischen Störungsbilder nach Erhalt der KbSE?
3. Welche Ziele und Kategorien werden von den pädagogischen Fachkräften als qualitative Veränderung der kindlichen Ängstlichkeit formuliert und in welchem Umfang erreicht?

4.3. Forschungsmethoden

Die Intervention wurde als explorative Studie in einem Wartekontrollgruppendesign mit drei Erhebungszeitpunkten bei randomisierter Gruppenzuweisung in jeweils zwei mehrwöchigen Interventionsphasen durchgeführt (Hüsson, 2019). Daten zur Erfassung der Angstsymptomatik der Kinder wurden zu drei Messzeitpunkten und aus unterschiedlichen Perspektiven (Eltern, Erzieherinnen und Kinder) erhoben. Die Erhebung der Daten erfolgte auf Grundlage von Mixed-Methods, indem qualitative und quantitative Forschungsmethoden zur Auswertung der Forschungsfrage innerhalb eines Projekts miteinander kombiniert wurden (Kuckartz, 2014). Die Methodentriangulation ermöglicht aus unterschiedlichen Perspektiven (Personen oder Messinstrumente) die Wirksamkeit der Spielförderung bei Kindern mit ängstlichem Verhalten zu prüfen. Dadurch entsteht ein realistischeres Bild über das kindliche Verhalten (Essau, 2023).

Um Informationen über die individuelle Veränderung der kindlichen Ängste zu erhalten, wird die klinisch relevante Veränderung durch den Reliable-Change-Index (RCI) im Einzelfall erhoben. Dadurch können Aussagen über die praktische Bedeutsamkeit der Intervention für das einzelne Kind getroffen werden und der Abbau dysfunktionaler Verhaltensweisen aufgezeigt werden (Jacobsen & Truax, 1991).

4.4. Planung der Intervention

Die KbSE wurde im Kita-Alltag umgesetzt, indem die Kinder im Einzel- oder Gruppensetting (Umfang von 30–40 Minuten) ein Spielangebot erhielten. Hier konnten sie ihre Belastungen einbringen und diese spielerisch bearbeiten. Für die Umsetzung der KbSE wurden ausgebildete Fachkräfte benötigt, die die Intervention personenzentriert und spieltherapeutisch durchführen können. Die fortgeschrittenen Studierenden im Studiengang Kindheitspädagogik haben an der Pädagogischen Hochschule Schwäbisch Gmünd entsprechende Seminare absolviert, so dass sie für die Durchführung der Studie geeignet waren. Nach einer Ausschreibung konnten sich Studierende mit einem Motivationsschreiben und einer videografierten Spielszene für die Teilnahme an der Studie bewerben. Nach Sichtung der Sequenzen und Überprüfung der Motivation wurden 26 Studierende der Kindheitspädagogik für die Umsetzung der Studie ausgewählt. Diese suchten eigenständig eine Kita für das Projekt aus, in denen Kinder mit Angstsymptomen vorhanden waren.

Die Studierenden wurden vor der Maßnahme nochmals intensiv in Spiel- und Entwicklungsförderung geschult, um die Qualität der Maßnahme zu gewährleisten. Die einzelnen

Spielsequenzen wurden von den Studierenden videografiert und danach supervidiert. Zwischen der wissenschaftlichen Betreuerin und den Studierenden bestand während der gesamten Studie ein enger Kontakt, um Unsicherheiten während des gesamten Vorgehens aufzufangen (Hüsson, 2019).

4.5. Stichprobe

Häufig werden psychische Störungen im frühen Kindesalter aufgrund von zum Beispiel fehlenden Testmaterialien oder aus Angst vor Stigmatisierung nicht erkannt (Essau, Conrath & Petermann, 2000). Daher wurde auf eine bereits diagnostizierte Angststörung als Voraussetzung zur Teilnahme an der Studie verzichtet. Die Auswahl der Kinder erfolgte durch die Eltern und pädagogischen Fachkräfte anhand von vorgegebenen angstspezifischen Beobachtungskriterien. Da es sich um ein präventives und niederschwelliges Projekt handelt, sollten auch Kinder erreicht werden, die noch im subklinischen Bereich einer Störung liegen. Sie wurden in der Studie mitberücksichtigt, da bei ihnen bereits von psychosozialen Beeinträchtigungen ausgegangen werden kann, mit einer Gefahr zur Chronifizierung (Costello, Copeland & Angold, 2011).

An der Studie nahmen insgesamt 90 Kinder im Alter zwischen 3–6 Jahren über einen Zeitraum von 2 x 6 Wochen aus 26 Kitas teil. Keines der teilnehmenden Kinder wurde bis Studienbeginn einer Diagnostik unterzogen und keines der Kinder befand sich bis dahin in therapeutischer Behandlung. Die Kinder wurden randomisiert in Durchführungs- und Kontrollgruppe aufgeteilt. Signifikante Unterschiede hinsichtlich ihrer Ängstlichkeit lagen in beiden Gruppen nicht vor (Hüsson, 2019).

Es wurden alle Kinder in die Studie aufgenommen, die in den folgenden Testverfahren im Bereich der Ängstlichkeit mindestens einen klinischen oder subklinischen Wert aufzeigten:

- DYSIPS. Diagnostik-System für psychische Störungen nach IDD 10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche-III (Döpfner, Dörtz-Dorten & Lehmkuhl, 2017)
- CBCL/1 ½-5, C-TRF/1 ½-5 Deutsche Kleinkind- und Vorschulalter-Formen der Child Behavior Checklist (Plück, Bleiling, Hautmann, Kuschel, Heinrichs, Schmeck & Döpfner, 2013)
- BAV). Das Bochumer Angstverfahren für Kinder im Vorschul- und Grundschulalter (Mackowiak & Lengnung, 2010)

Da sich Kinder gegenüber Eltern und Erzieherinnen, in Familie und Kindertageseinrichtung unterschiedlich verhalten, geben die beurteilenden Personen jeweils eine andere Beobachterperspektive wieder (Döpfner, Lehmkuhl, Heubrock & Petermann, 2024).

4.6. Vorgehen und Messinstrumente

In der ersten Interventionsphase erhielt Gruppe 1 als Durchführungsgruppe (DG) über 6 Wochen hinweg 2- bis 3-mal pro Woche die Spielförderung, zunächst im Einzelsetting, dann mit einem weiteren Kind, das es einladen konnte, anschließend mit drei weiteren Kindern. Am Ende wurde die Spielförderung im Gruppenraum der Kita durchgeführt. Jedes Kind erhielt hintereinander 15 Spielförderstunden. Die Kontrollgruppen (KG) blieb währenddessen ohne Intervention. Im zweiten Interventionsabschnitt erhielt die DG keine weiteren Interventionen – wurde also zur KG – und die bisherige KG erhielt nun die Spielförderung ebenfalls über 6 Wochen und wurde damit zur DG.

Für die quantitative Erhebung wurde mit dem CBCL/1 ½-5, CTRF 1 ½-5, DYSIPS, BAV das Verhalten der Kinder vor und nach der Intervention gemessen und ausgewertet.

Döpfner und Lehmkuhl (2002) empfehlen nicht nur die Reduzierung von Verhaltensauffälligkeiten als Erfolgskriterium zu benennen, sondern auch andere Kriterien heranzuziehen wie zum Beispiel die Lebensqualität, psychosoziale Einbindung oder das Selbstkonzept des Kindes. Daher wurden mit der Goal Attainment Scales (Kiresuk & Sherman, 1968) am Anfang der Studie Ziele für die Kinder von Seiten der Erzieherinnen formuliert, die am Ende der Studie qualitativ und quantitativ ausgewertet wurden.

4.7. Ergebnisse

Forschungsfrage1: Reduziert sich die Ängstlichkeit der Kinder?

Die Varianzanalyse ergab in der Auswertung des CBCLs einen signifikanten Effekt für den Faktor Zeit ($F(1,86) = 24,02, p < 0,001, \eta^2 = 0,23$). Es wurde auch ein signifikanter Interaktionseffekt zwischen Zeit und Gruppe gefunden ($F(1,86) = 4,05, p = 0,019, \eta^2 = 0,05$). Für den Faktor Gruppe gab es keinen signifikanten Effekt ($F(1,86) = 0,12, p = 0,729, \eta^2 = 0,01$).

In der Auswertung des CTRFs ergab die zweifaktorielle Varianzanalyse für den Faktor Zeit einen signifikanten Effekt ($F(1,84) = 43,75, p < 0,001, \eta^2 = 0,34$). Für den Faktor Gruppe zeigte sich kein signifikanter Effekt ($F(1,84) = 0,82, p = 0,369, \eta^2 = 0,01$). Ebenso gab es keinen signifikanten Interaktionseffekt zwischen Zeit und Gruppe ($F(1,84) = 1,43, p = 0,242, \eta^2 = 0,02$).

In der Befragung der Kinder durch das BAV wurde ein signifikanter Zeiteffekt über alle drei Messzeitpunkte deutlich. Es zeigt sich ein signifikanter Zeiteffekt: Die Kinder schätzen sich im zeitlichen Verlauf als weniger ängstlich ein. Ein Interaktionseffekt zwischen Zeit x Gruppe wird knapp verpasst ($F(2,178) = 2,86, p = .071, \eta^2 = .03$). Abbildung 1 stellt die Entwicklung der Mittelwerte in den einzelnen Tests zu den drei Messzeitpunkten getrennt für die beiden Gruppen grafisch dar.

Gruppe 1 erhält die Intervention zwischen t_0 und t_1 ; Gruppe 2 erhält die Intervention zwischen t_1 und t_2 . Die jeweils andere Gruppe ohne Intervention stellt die KG dar.

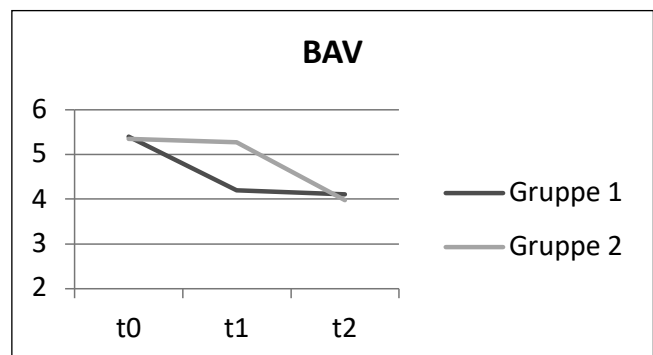
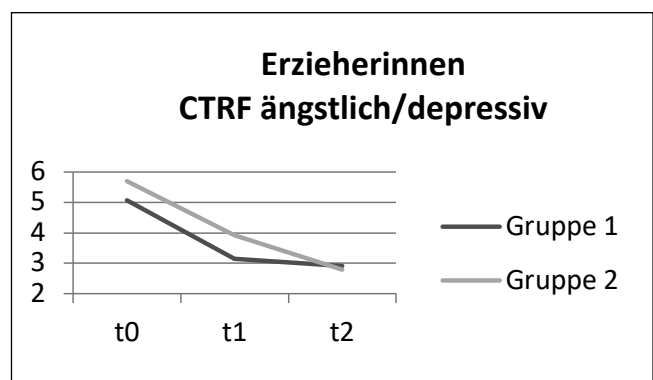
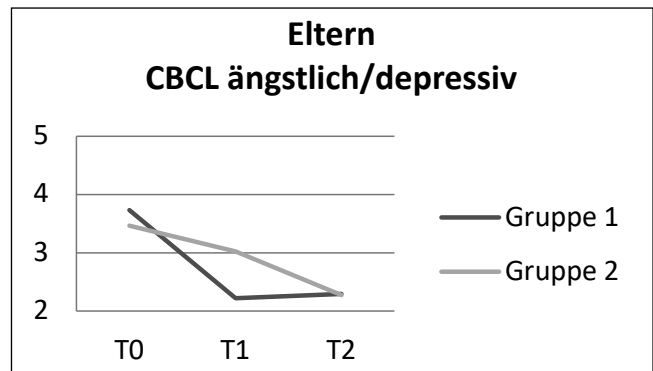


Abb. 1: Mittelwerte im CBCL, CTRF, BAV zu drei Messzeitpunkten getrennt für KG und DG.

Die durchschnittliche Effektstärke, berechnet aus allen Untersuchungsergebnissen der Studie, beträgt $d = .43$. Dies deutet auf einen mittleren bis moderaten Effekt hin, der die Wirksamkeit der Intervention in den untersuchten Gruppen widerspiegelt.

Forschungsfrage 2: Entwicklung der Störungsbilder

Die klinischen Störungsbilder reduzierten sich nach der KbSE je nach Testinstrument bei den Kindern im Durchschnitt zu 31,6 – 66,6 % ($M = 54\%$). Gemessen wurden diese klinisch relevanten Veränderungen durch den Reliable-Change-Index (RCI) im Einzelfall (Hoyer, Schneider & Margraf, 2018; Jacobsen & Truax, 1991). Die Veränderungen je Testverfahren sind in Tabelle 3 ersichtlich.

Tabelle 3. *Entwicklung der Störungsbilder im Einzelfall*

Testverfahren		N	Reduzierung der klinischen Störungsbilder nach der Intervention:
			klinisch unauffällig
CBCL	(Eltern)	12	58,3 %
DISYPS	(Eltern)	22	31,8 %
CTRF	(Erzieherinnen)	22	59,1 %
BAV	(Kinder)	27	66,6 %

Klinisch relevante Veränderung durch den Reliable-Change-Index (RCI) im Einzelfall (Hoyer, Schneider & Margraf, 2018; Jacobsen & Truax, 1991)

Forschungsfrage 3.

Welche Ziele und Kategorien werden von den pädagogischen Fachkräften als qualitative Veränderung der kindlichen Ängstlichkeit formuliert und in welchem Umfang erreicht?

Zu Beginn der Studie wurden von den Erzieherinnen für jedes Kind 1–4 Ziele formuliert, um den Erfolg der Maßnahme auch qualitativ zu überprüfen. Diese formulierten Ziele wurden den Kategorien Emotionale Kompetenz (105 Ziele), Soziale Kompetenz (95 Ziele), Kommunikationsfähigkeit (62 Ziele), Konzentration/Ausdauer (18 Ziele) und Körpererleben/-empfinden (12 Ziele) zugeordnet. Nach Ende der Intervention konnten die Ziele laut Tabelle 4 in den einzelnen Kategorien im Durchschnitt zu 59 % erreicht werden. Im Körpererleben wird der meiste Zugewinn von den Erzieherinnen gesehen (69,1 %), gefolgt von der Erweiterung sozialer Kompetenzen ($M = 61,1\%$), emotionaler Kompetenzen ($M = 55,3\%$), der Kommunikationsfähigkeit ($M = 55,5\%$) und der Konzentrationsfähigkeit/Ausdauer ($M = 53,2\%$).

Tabelle 4. *Zielkategorien und durchschnittlicher Grad der Zielerreichung*

	Beispiele	Mittelwert der Zielerreichung in %	SD
Emotionale Kompetenzen	Gefühle zeigen, Freude am Spiel und Angeboten, weniger weinen, aktiver werden	55,3	22,4
Soziale Kompetenzen	Mit anderen Kindern spielen, sich durchsetzen im Spiel, Konflikte austragen, auf Erwachsene zugehen	61,1	23,4
Kommunikationsfähigkeit	Lauter reden, Blickkontakt halten, antworten, sich ausdrücken, etwas erzählen	55,5	22,2
Körpererleben/-empfinden	Aufrechter stehen, locker und entspannter sein, weniger Kopf- und Bauchschmerzen	69,1	22,1
Konzentration/Ausdauer	Länger bei einem Spiel bleiben, sich weniger durch andere Reize ablenken lassen, weniger wegträumen	53,2	19,1

4.8. Diskussion

Mit der KbSE ist es gelungen, einen niederschweligen Zugang zu Kindern mit dem (sub)klinischen Störungsbild der Angststörung zu finden. Kinder mit Angstsymptomen konnten frühzeitig ein unterstützendes Angebot erhalten und damit einer negativen Weiterentwicklung entgegengewirkt werden.

In der ersten Interventionsphase kann die Wirksamkeit der KbSE durch die Messinstrumente CBCL und DISYPS belegt werden. Sie zeigt sich in einer signifikanten Reduzierung der Ängste im Gegensatz zur Kontrollgruppe und ebenso in den vorhandenen Effektstärken. In der zweiten Interventionsphase bildet sich die Reduzierung der Ängstlichkeit nur im CBCL erneut signifikant ab. In den Testergebnissen im DISYPS zeigt sich zwar auch eine Reduzierung der Angst, ohne jedoch signifikant zu werden. Externe Einflussfaktoren können in der

zweiten Phase nicht ausgeschlossen werden. Fischer (2014) geht davon aus, dass Eltern – sensibilisiert durch die Fragebögen – ihre Kinder im Laufe der Zeit exakter beobachten und damit subjektiv anders und realistischer wahrnehmen. Dadurch können Testergebnisse beeinflusst werden.

Die Wirksamkeit der KbSE zeigte in den Metaanalysen eine ähnlich hohe Effektstärke von $d = .43$ wie die school-based playtherapy (Bratton, 2010; Nuding, 2018; Ray, Armstrong, Balkin, & Jayne, 2015). Die in den Kindergärten in der KbSE gemessenen ES waren sogar höher als in der pre-school in den USA (Ray et al., 2015).

Die niedrige Effektstärke der vorliegenden Studie im Schnitt von $d = 0,43$ deckt sich mit den Ergebnissen von Ray et al. (2015), die bei internalisierenden Störungen eine niedrige Effektstärke in Höhe von $d = 0,21$ ermittelten; Nuding (2018) ermittelt in Kindergärten eine Effektstärke von $d = 0,28$. Die KbSE kann

daher als gleich wirksam wie die school-based playtherapy eingestuft werden.

Die Reduzierung klinischer Störungsbilder lag mit 54 % im Durchschnitt ähnlich hoch wie Studien zu Therapieerfolgen bei Angststörungen von Kindern (50–69 %) zeigen (In-Albon & Schneider, 2007; Goletz, Yang, Suhr-Dachs, Walter & Döpfner, 2013). Auch die formulierten Ziele der Erzieherinnen zur Messung der Angstreduzierung konnten zu über 50 % erreicht werden. Diese Ergebnisse sind bemerkenswert, da es sich bei der Durchführung dieser Studie um keine ausgebildeten Therapeut*innen handelte.

Kinder, die weiterhin Symptome einer klinischen Angststörung aufweisen, benötigen ein zeitlich umfangreicheres Angebot. KbSE ist dann empfehlenswert, wenn die Symptome der Angststörung eher unspezifisch auftreten, breit angelegt und schwer fassbar sind. Mit der personenzentrierten Spieltherapie kann besonders die emotionale Ausdrucksfähigkeit und die Gesamtpersönlichkeit des Kindes gefördert werden (Pauschardt, Eimecke & Mattejat, 2015).

5. Schlussfolgerungen zur Personenzentrierten Professionalisierung im Studium

Dieser Beitrag zeigt auf, wie der personenzentrierte Ansatz im Hochschulkontext zur umfassenden Professionalisierung von Studierenden beiträgt. Diese Studienergebnisse verdeutlichen, dass bereits grundlegende Kenntnisse die Studierenden befähigen, wertvolle pädagogische Kompetenzen zu entwickeln und in ihrer Praxis effektiv einzusetzen. Am Beispiel des Forschungsprojekts zur Masterarbeit von Grund et al. (2019) wird erkennbar, wie Studierende eigene Fragestellungen entwickeln und systematisch in ein Forschungsdesign umsetzen können. Die Unterstützung der Lehrenden im Sinne eines „Facilitator of Learning“ (Kunze-Pletat, 2019) bereichert den Forschungsprozess und trägt dazu bei, die Ergebnisse für den wissenschaftlichen Diskurs und das pädagogische Berufsfeld nutzbar zu machen. Die Hochschullehre zu personenzentrierten Themen ermöglicht es Studierenden, den Personenzentrierten Ansatz kontinuierlich weiterzuentwickeln und die Anwendung wissenschaftlich fundierter Inhalte zu evaluieren. Neben der Vermittlung von Fachwissen und Handlungskompetenz ermöglicht der Ansatz den Studierenden eine direkte Beteiligung an aktuellen, praxisrelevanten Forschungsprojekten, die entweder im Rahmen bestehender Projekte oder als eigenständige Qualifikationsarbeiten durchgeführt werden können. Die Einbindung der Studierenden in umfangreichere Forschungsprojekte vermittelt nicht nur personenzentrierte Theorie und Praxis, sondern fördert auch ihr Interesse an wissenschaftlicher

Arbeit und Forschung. Diese praxisnahe Forschungserfahrung steigert die akademische Motivation und öffnet einen Weg zu weiterführender wissenschaftlicher Tätigkeit. Darüber hinaus unterstützt der personenzentrierte Ansatz die Persönlichkeitsentwicklung der Studierenden und trägt zur Ausbildung einer professionellen Identität bei. Diese formative Erfahrung fördert ein Interesse an weiterführender Professionalisierung nach dem Studium.

Es ist daher entscheidend, dass sich personenzentriert geschulte und engagierte Lehrende aktiv in der Hochschullehre einbringen und den personenzentrierten Ansatz authentisch vorleben. Ganz im Sinne von Carl Rogers: „Kein Ansatz, der sich auf Wissen, auf Training, auf die Annahme irgendeiner Lehre verlässt, kann auf Dauer von Nutzen sein. Haltung ist entscheidend – nicht Worte.“ (Rogers, 2018, S. 46).

Literatur

- Aich, G., & Behr, M. (2019). *Gesprächsführung mit Eltern in der Kita*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Aich, G., Kuboth, C., & Behr, M. (Hrsg.) (2017). *Kooperation und Kommunikation mit Eltern in frühpädagogischen Einrichtungen*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Axline, V.M. (2023). *Kinder-Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren* (12. Aufl.). München: Reinhardt.
- Behr, M. (2005). Differentielle Effekte von empathischen und authentischen Eltern- Lehrer-Gesprächen im Rollenspielexperiment. *Empirische Pädagogik*, 19 (3), 244–264.
- Behr, M. (2012). *Interaktionelle Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.
- Bratton, S.C. (2010). Meeting the early mental health needs of children through schoolbased play therapy: A review of outcome research. In A.A. Drewes, & C.E. Schaefer (Hrsg.), *School-Based Play Therapy* (2. Aufl.) (S. 17–58). Hoboken: Wiley.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.). (2005). *Zwölfter Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland*. Berlin: BMFSFJ.
- Carkhuff, R. R. (1969). *Helping and human relations* (Vol. 1 + 2). New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Cloos, P., Dittrich, I., Eckhardt, A., Franke-Meyer, D., & Friederich, T. (2023). Das Kerncurriculum „Kindheitspädagogik“. *Frühe Bildung*.
- Costello, E. J., Copeland, W., & Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 52, 1015–1025.
- Döpfner, M., Görtz-Dorten, A., & Lehmkuhl, G. (2017). Diagnostik-System für Psychische Störungen Nach ICD-10 und DSDM-5 für Kinder und Jugendliche-III (DISYPS-III). Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M., & Lehmkuhl, G. (2002). Die Wirksamkeit von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. *Psychologische Rundschau*, 53 (4), 184–193.
- Döpfner, M., Lehmkuhl, G., Heubrock, D., & Petermann, F. (2024). *Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie* (4. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

- Essau, C. A. (2023). *Angst bei Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: UTB.
- Essau, C., Conradt, J., & Petermann, F. (2000). Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents. *Journal of anxiety disorders, 14*(3), 263–279.
- Elting, P. (2003). Überprüfung der psychometrischen Parameter von CBCL 1½-5 und C-TRF an einer deutschen Stichprobe. Dissertation Frankfurt a. M.: Johann Wolfgang von Goethe Universität, Fachbereich Medizin.
- Fischer, L. (2014). *Goal Attainment Scaling (GAS) bei der Evaluation der langfristigen Effektivität des kognitiv-behavioralen Trainingsprogramms – SAVE für jugendliche AD(H)S Patienten*. Dissertation Universität Ulm, Fachbereich Medizin. Zugriff am 29.10.2024. Verfügbar unter <https://oparu.uni-ulm.de/server/api/core/bitstreams/b7f2639d-6e8e-4fb7-9aa0-c8cf23bc63co/content>
- Friederich, T. (2011). Zusammenarbeit mit Eltern – Anforderungen an frühpädagogische Fachkräfte. *WiFF Expertisen, 22*.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2013). Kooperation von Familien und familienergänzenden Einrichtungen. In M. Stamm & D. Edelmann (Hrsg.), *Handbuch frühkindliche Bildungsforschung* (S. 357–372). Wiesbaden: Springer.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2010). Die Bedeutung des Personenzentrierten Ansatzes für eine moderne Frühpädagogik. *Person 1* (2010), 43–53.
- Gartmeier, M., Bauer, J., Fischer, M. R., Karsten, G., & Prenzel, M. (2011). Modellierung und Assessment professioneller Gesprächsführungskompetenz von Lehrpersonen im Lehrer-Elterngespräch. Stationen empirischer Bildungsforschung: Traditionslinien und Perspektiven, 412–424.
- Goletz, H., Yang, Y. I., Suhr-Dachs, L., Walter, D., & Doepfner, M. (2013). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy in childhood anxiety disorders in a university psychiatric outpatient clinic. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 41*(4), 247–260.
- Grund, J., Behr, M., Engel, E.-M., & Aich, G. (2019). Gesprächsführung und Elternberatung in der Ausbildung von frühpädagogischen Fachkräften. *Frühe Bildung, 8*(2), 108–116.
- Hertel, S. (2009). Beratungskompetenz von Lehrern. Kompetenzdiagnostik, Kompetenzförderung, Kompetenzmodellierung. In D. H. Rost (Hrsg.), *Pädagogische Psychologie und Entwicklungspsychologie*, (74). Münster: Waxmann.
- Huber, Oswald (2019). *Das psychologische Experiment: eine Einführung* (7. Aufl.). Bern: Hans Huber Verlag.
- Hüsson, D. (2019). *Kitabasierte Spiel- und Entwicklungsförderung zur Reduzierung psychischer Auffälligkeiten am Beispiel von ängstlichen Kindern*. Köln: GwG-Verlag.
- Hüsson, D., & Behr, M. (2017). Interaktionsresonanz in der Personenzentrierten Spielpsychotherapie – Eine Ratingskala. *PERSON, 21*(1), 42–49.
- Hoyer, J., Schneider, S. & Margraf, J. (2018). Fragebögen, Ratingskalen und Tagebücher. In J. Margraf & S. Schneider (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Grundlagen, Diagnostik, Verfahren und Rahmenbedingungen psychologischer Therapie* (4. Aufl., S. 299–312). Berlin: Springer.
- Ihle, W. & Esser, G. (2007). Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter: Gesundheitliche Lage, gesundheitliche Versorgung und Empfehlungen. *BDP/Berufsverband Deutscher Psychologen und Psychologinnen (Hrsg.): Bericht zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland, 11–21*.
- In-Albon, T., & Schneider, S. (2007). Psychotherapy of childhood anxiety disorders: A metaanalysis. *Psychotherapy and psychosomatics, 76* (1), 15–24.
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of consulting and clinical psychology, 59*(1), 12.
- Jensen, S. A., Biesen, J. N., & Graham, E. R. (2017). A meta-analytic review of play therapy with emphasis on outcome measures. *Professional Psychology: Research and Practice, 48* (5), 390–400.
- Kiresuk, T. J., & Sherman, R. E. (1968). Goal attainment scaling: A general method for evaluating comprehensive community mental health programs. *Community mental health journal, 4* (6), 443–453.
- Kuckartz, U. (2014). *Mixed Methods. Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren*. Wiesbaden: Springer.
- Kunze-Pletat, D. (2019). *Personenzentrierte Erwachsenenpädagogik*. Wiesbaden: Springer.
- Landreth, G. L., Ray, D. C., & Bratton, S. C. (2009). Play therapy in elementary schools. *Psychology in the Schools, 46* (3), 281–289.
- Lin, Y.-W., & Bratton, S. C. (2015). A Meta-Analytic Review of Child-Centered Play Therapy. *Approaches. Journal of Counseling & Development, 93* (1), 45–58.
- Mackowiak, K., & Lengning, A. (2010). BAV 3–11: Bochumer Angstverfahren für Kinder im Vorschul- und Grundschulalter. Göttingen. Hogrefe.
- Ministerium für Kultur, Jugend und Sport. (2011). *Orientierungsplan für Bildung und Erziehung in baden-württembergischen Kindergärten und weiteren Kindertageseinrichtungen*. Freiburg: Herder.
- Nuding, D. (2018). Effects of Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling with Children and Young People: Review and Meta-Analysis. Köln: GwG.
- Pauschardt, J., Eimecke, S., & Mattejat, F. (2015). Ängste, Phobien und Kontaktstörungen. In G. Esser (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen* (S. 128–148). Stuttgart: Thieme.
- Plück, J., Beiling, M., Hautmann, C., Kuschel, A., Heinrichs, N., Schmeck, K., & Döpfner, M. (2013). Die Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter mit dem Elternfragebogen für Klein- und Vorschulkinder (CBCL/1 ½-5, CTRF 1 ½-5). *Diagnostica*.
- Ray, D. C., Armstrong, S., Balkin, R., & Jayne, K. (2015). Child centered play therapy in the schools: Review and meta-analysis. *Psychology in the Schools, 52* (2), 107–123.
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Devine, J., & Reiß, F. (2023). Die COVID-19-Pandemie – Wie hat sie die Kinderpsyche beeinflusst?. *Monatsschrift Kinderheilkunde, 171*(7), 608–614.
- Rogers, C. R. (2018). *Entwicklung der Persönlichkeit: Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten* (24. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rommel, E., Behr, M., & Aich, G. (2012). Spieltherapie in Kindertagesstätten – Konzept, Praxis, Wirksamkeit. In M. Behr, D. Hüsson, D. Nuding & C. Wakolbinger (Hrsg.), *Psychotherapie und Beratung bei Kindern, Jugendlichen, Familien – Personenzentrierte Beiträge aus 2 Jahrzehnten*. (S. 319–330). Wien: Facultas.
- Sader, M. (1986). *Rollenspiel als Forschungsmethode*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Schnettler, B., & Knoblauch, H. (2009). Videoanalyse. *Handbuch Methoden der Organisationsforschung: Quantitative und Qualitative Methoden, 272–297*.
- Truax, C. B., & Carkhuff, R. R. (2017). *Toward Effective Counseling and Psychotherapy*. Chicago: Aldine.
- Uhlendorff, H. (2009). *Kooperation zwischen Bildungseinrichtungen und Eltern*. Ludwigsfelde: Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (LISUM).
- Weinert, F. E. (2002). *Leistungsmessungen in Schulen*. Weinheim und Basel: Beltz.