

Resilienzförderung im Vorschulalter

Das Potenzial von Kitas

Simcha Lindt

Matrikelnummer: [REDACTED]

Departement: Gesundheit

Institut für Public Health

Studienjahr: 2020

Eingereicht am: 05.07.2023

Begleitende Lehrperson: Birgit Keller

**Bachelorarbeit
Gesundheits-
förderung und
Prävention**

Abstract

Die bisherige Resilienzforschung zeigt, dass Resilienz eine gesunde Entwicklung bei Kindern begünstigt und Risiken abmildern kann. Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, den aktuellen Forschungsstand zur Bedeutung der Resilienzstärkung im Rahmen der Gesundheitsvorsorge bei Kindern im Vorschulalter zu erfassen. Aus den Ergebnissen sollen Implikationen für pädagogisches Personal in Kindertagesstätten abgeleitet werden. Folgende Forschungsfragen sollen beantwortet werden: Welche aktuellen Erkenntnisse liegen über die Wirksamkeit von Massnahmen der Resilienzstärkung zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern im Vorschulalter vor? Welche Erkenntnisse ergeben sich aus der Untersuchung für eine Implementierung von Resilienzfördermassnahmen in den Kitaalltag? In einem Systematic Review wurden für den gewählten Zeitraum (2013–2023) fünf relevante Studien zu vier Interventionsprogrammen ermittelt. Die Interventionsprogramme zur Prävention von Angststörungen und zur Stärkung der Bindungssicherheit haben sich als wirksam erwiesen. Bei einem Programm zur Prävention von sexuellem Missbrauch und einer Intervention durch Weiterbildung der Fachkräfte konnte eine Verbesserung der geförderten Fähigkeiten festgestellt werden, es wurde jedoch keine signifikante Wirkung der Intervention gemessen. Für die Implementierung von Massnahmen in Kitas lassen sich folgende Aspekte identifizieren: gruppenorientierte Resilienzförderung und Einzelförderung bei Bedarf, kombinierte Förderung von personalen und sozialen Ressourcen, altersgerechte Umsetzung der Massnahmen und verantwortungsbewusster Umgang mit sensiblen Themen wie Gewalt und Missbrauch sowie Durchführung von psychotherapeutischen Massnahmen ausschliesslich durch Fachpersonal. In weiteren Untersuchungen sollte ein detailliertes Konzept für Kitas in der Schweiz erstellt werden, das in den Einrichtungen langfristig implementiert werden kann.

Keywords: Resilienz, Vorschulalter, Kindergarten, Gesundheitsförderung, Prävention

Inhalt

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Einleitung..... | 5 |
| 1.1 | Relevanz und Problemstellung..... | 5 |
| 1.2 | Zielsetzung und Forschungsfragen | 6 |
| 1.3 | Aufbau der Arbeit..... | 7 |
| 2 | Theoretischer Hintergrund | 7 |
| 2.1 | Gesundheitsförderung und Prävention..... | 8 |
| 2.2 | Modell der Salutogenese..... | 9 |
| 2.3 | Resilienz | 10 |
| 2.4 | Settingansatz / Lebensweltansatz | 11 |
| 3 | Methode..... | 14 |
| 3.1 | Verwendete Datenbanken und Suchstrategie | 15 |
| 3.2 | Ein- und Ausschlusskriterien | 16 |
| 3.3 | Dokumentation des Recherche- und Auswahlvorgangs..... | 16 |
| 4 | Untersuchungsergebnisse: Ansätze zur Gesundheitsförderung und Prävention durch Resilienzstärkung..... | 20 |
| 4.1 | <i>Fun-FRIENDS</i> -Programm zur Prävention von Angststörungen (Anticich et al., 2013)..... | 21 |
| 4.2 | <i>ReSi</i> -Programm zur Prävention von sexuellem Missbrauch (Feldmann et al., 2018) | 23 |
| 4.3 | Resilienzförderung durch die Programme <i>EARLY STEPS</i> und <i>Faustlos</i> (Fischmann et al., 2020)..... | 26 |
| 4.4 | <i>KoAkiK</i> – Intervention durch Weiterbildung der pädagogischen Fachkräfte (Mackowiak et al., 2020) | 29 |
| 4.5 | <i>Fun FRIENDS</i> in den USA (Lewis et al., 2023) | 30 |
| 5 | Diskussion | 32 |
| 5.1 | Einordnung der Ergebnisse in den theoretischen Kontext | 32 |

| | | |
|-------|--|----|
| 5.1.1 | Stärkung der personalen Ressourcen..... | 33 |
| 5.1.2 | Stärkung der sozialen Ressourcen | 34 |
| 5.2 | Implikationen für den Kitaalltag | 35 |
| 5.3 | Beantwortung der Forschungsfragen | 38 |
| 5.4 | Limitationen | 40 |
| 6 | Fazit | 41 |
| 6.1 | Zusammenfassung | 41 |
| 6.2 | Ausblick | 42 |
| | Literaturverzeichnis..... | 44 |
| | Abkürzungsverzeichnis | 50 |
| | Abbildungsverzeichnis | 51 |
| | Tabellenverzeichnis..... | 51 |
| | Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl..... | 52 |

1 Einleitung

1.1 Relevanz und Problemstellung

Eine Analyse der Daten von fünf aufeinanderfolgenden Einschulungsjahrgängen (ab 2010) in der Region Hannover hat gezeigt, dass von insgesamt 51'520 Schulanfängerinnen und Schulanfängern ein Viertel einen auffälligen oder leicht auffälligen Befund hinsichtlich Verhaltensauffälligkeiten zeigte, wobei 6 % von ihnen bereits in Behandlung waren (Bantel et al., 2019). Kein oder ein maximal einjähriger Kindergartenbesuch ist nach dieser Untersuchung neben weiteren Faktoren wie einem geringen Bildungsgrad der Eltern, Abwesenheit der leiblichen Eltern und männliches Geschlecht mit Verhaltensauffälligkeiten assoziiert, was die Bedeutung von Kindertagesstätten bei einer frühzeitigen Intervention exemplarisch verdeutlicht.

Eine Studie des Robert Koch-Instituts zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS¹-Studie) verdeutlicht, dass psychische Auffälligkeiten in Kindheit oder Jugend „mit der späteren psychischen Gesundheit, Lebenszufriedenheit und Lebensqualität sowie der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in engem Zusammenhang stehen“ (Schlack et al., 2021, o. S.) und dass psychische Auffälligkeiten in der Kindheit „die Chancen für ein gesundes und sozial erfolgreiches Leben Betroffener zum Teil erheblich beeinträchtigen“ (Schlack et al., 2021, o. S.). Um Risiken abzumildern, wird eine frühe Prävention und Intervention als notwendig angesehen, wobei die Chancen eines ressourcenorientierten Ansatzes hervorgehoben werden (Schlack et al., 2021, o. S.).

Laut einem Bericht zur familienergänzenden Betreuung in den Kantonen (Ecoplan, 2020) wird jedes dritte Kind in der Schweiz in einer Kita betreut. Das sind zwischen 180'000 und 200'000 Kinder, die in den Kitas betreut werden und mit Interventionen erreicht werden können. Laut Richter-Kornweitz und Kruse (2020) ist «der Betreuungsumfang der Kinder durch die Institution ist gestiegen, durch einen

¹ Die Abkürzung wird in der Publikation und auch auf der Webseite zur Studie nicht aufgelöst. Dort heisst es: „KiGGS ist der Eigenname der ‚Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland‘. Der Studienname KiGGS wird als Wort gelesen“ (KiGGS, o. J.).

tendenziell früheren Alterseinstieg sowie längere wöchentliche Betreuungszeiten innerhalb der Einrichtungen“. Die Kita wird zu einem zunehmend wichtigen Lebens- und Entwicklungsort für viele Kinder.

Nachdem Ausbau der Anzahl Kitaplätze in den Kantonen und Gemeinden während der letzten Jahrzehnte, rückt nun zunehmend die Qualität der Betreuungsangebote in den Fokus. In dem Bericht der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -Direktoren wird festgehalten, dass familienergänzende Betreuung nur dann optimal ihre Wirksamkeit entfalten kann, wenn sie qualitativ gut umgesetzt und mit angemessenen Ressourcen ausgestattet ist (Ecoplan, 2020).

1.2 Zielsetzung und Forschungsfragen

Das Ziel dieser Arbeit ist es, den aktuellen Forschungsstand zur Bedeutung der Resilienzstärkung² im Rahmen der Gesundheitsvorsorge bei Kindern im Vorschulalter zu erfassen. Aus den Ergebnissen sollen Massnahmen abgeleitet werden, die pädagogisches Personal in Kitas in der Praxis anwenden kann.

Dazu sollen folgende Forschungsfragen beantwortet werden:

1. Welche aktuellen Erkenntnisse liegen über die Wirksamkeit von Massnahmen der Resilienzstärkung zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern im Vorschulalter vor?
2. Welche Erkenntnisse ergeben sich aus der Untersuchung für eine Implementierung von Resilienzfördermassnahmen in den Kitaalltag?

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wird ein Systematic Review durchgeführt.

² Resilienz selbst lässt nicht fördern, vielmehr werden die Schutzfaktoren gestärkt, was zur Zunahme von Resilienz führt. In der vorliegenden Arbeit wird dennoch der Einfachheit halber von Stärkung bzw. Förderung der Resilienz gesprochen.

1.3 Aufbau der Arbeit

Im zweiten Kapitel werden zentrale Begriffe und Konzepte aus den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Resilienz erläutert, die zum Verständnis der Untersuchung relevant sind.

Im dritten Kapitel wird die methodische Vorgehensweise des Systematic Review beschrieben. Dabei wird auf die Suchstrategie, Ein- und Ausschlusskriterien sowie die einzelnen Schritte bei der Auswahl der Publikationen eingegangen.

Die Ergebnisse der Analyse werden in Kapitel 4 präsentiert. Dazu wird die Zielsetzung der Studien genannt, die untersuchte Intervention wird beschrieben, die Vorgehensweise wird dargelegt und schliesslich werden die Ergebnisse zusammengefasst.

In der Diskussion in Kapitel 5 werden die Ergebnisse in den theoretischen Kontext eingeordnet und es wird auf die Bedeutung für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in Kitas eingegangen. Anschliessend werden Implikationen für den Kitaalltag herausgestellt. Darauf folgen die Beantwortung der Forschungsfragen und eine Darstellung der Limitationen der Arbeit.

Das Fazit in Kapitel 6 enthält eine Zusammenfassung der Ergebnisse sowie einen Ausblick auf mögliche weiterführende Untersuchungen.

2 Theoretischer Hintergrund

Im Folgenden werden die für die vorliegende Untersuchung relevanten Grundlagen der Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention und Resilienz erläutert. Für einen einheitlichen Gebrauch der Fachbegriffe werden gängige Definitionen aus der Forschung eingeführt. Bei den dargestellten Aspekten der Bereiche handelt es sich um eine für die untersuchten Zusammenhänge relevante Auswahl. Eine erschöpfende Darstellung ist hier im vorgesehenen Rahmen nicht möglich.

2.1 Gesundheitsförderung und Prävention

Gemäss der *Ottawa-Charta* der World Health Organization (WHO) ist Gesundheitsförderung darauf ausgerichtet, „allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa, 1986, o. S.). Dabei geht es um ein „umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden“ (Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa, 1986, o. S.), das sowohl dem Einzelnen als auch Gruppen zusteht. Sie beruht auf dem salutogenetischen Modell von A. Antonovsky (siehe Kapitel 2.2). Ein wesentlicher Aspekt des gesundheitsfördernden Handelns ist es die gesundheitliche Chancengleichheit und Chancengerechtigkeit voranzutreiben, also „Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr grösstmöglichstes Gesundheitspotential zu verwirklichen“ (Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa, 1986, o. S.).

Gesundheitsförderung richtet sich sowohl an Gesunde als auch an Kranke und findet in verschiedenen Bereichen statt, nicht nur im Gesundheitssektor. Sie setzt an den Ressourcen an, die gesundheitsförderliches Handeln stärken und gesundheitsschädigendes Handeln reduzieren. Dabei geht es sowohl um die „Stärkung der persönlichen und sozialen Gesundheitskompetenzen“ (Becker & Kramer, o. J., o. S.) als auch um die „politisch gesteuerte Verbesserung der Gesundheitsdeterminanten sowie Abbau bestehender sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheiten“ (Becker & Kramer, o. J., o. S.). Es sind also zwei Perspektiven zu beachten: die Stärkung der Person und die Schaffung gesundheitsfördernder Umweltbedingungen.

In der vorliegenden Arbeit ist der Aspekt der Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen relevant. Hierzu gehören unter anderem die Strategie *Befähigen und ermöglichen* der *Ottawa-Charta*, insbesondere die Punkte „Geborgenheit und Verwurzelung in einer unterstützenden sozialen Umwelt“ (Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa, 1986, o. S.) sowie „die Entfaltung von praktischen Fertigkeiten“ (Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa, 1986, o. S.). Relevant sind auch die beiden Handlungsfelder *Gesundheitsförderliche*

Lebenswelten schaffen und Persönliche Kompetenzen entwickeln, was letztlich die *Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik* voraussetzt (Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa, 1986, o. S.).

Prävention ist der allgemeine Oberbegriff für alle Interventionen, die zur Vermeidung oder Verringerung des Auftretens, der Ausbreitung und der negativen Auswirkungen bzw. Folgekosten/-schäden von unerwünschten Ereignissen, Zuständen oder Entwicklungen (z. B. Krankheiten oder Unfälle) beitragen (Franzkowiak, 2022). Prävention kann auf das Verhalten von Menschen abzielen oder Verhältnis-ebene geschehen. Die Verhältnisprävention will die Gesundheit von Menschen verbessern, indem die Umwelt-, sowie Lebens- und Arbeitsbedingungen positiv beeinflusst werden. Sie setzt bei der Umgebung des Individuums oder von Bevölkerungsgruppen an (Habermann-Horstmeier & Lippke, 2021).

Wie in der Einleitung bereits beschrieben, spielen Kitas eine zentrale Rolle als Einrichtungen der frühkindlichen Bildung und möglicher Ort frühzeitiger Intervention bei drohenden Verhaltensauffälligkeiten und erhöhtem Risiko für gesundheitlichen Problemen. Da psychische Auffälligkeiten in Kindheit oder Jugend die spätere Gesundheit und Lebensqualität stark beeinträchtigen können (Schlack et al., 2021, o. S.), ist eine frühe ressourcenorientierte Intervention angezeigt.

2.2 Modell der Salutogenese

Der Begriff «Salutogenese» stammt von A. Antonovsky aus dem Jahr 1987. Er beschrieb Gesundheit und Krankheit nicht als Dichotomie, sondern als Extrempole eines Kontinuums. Während der ganzen Lebensspanne bewegt sich ein Mensch auf diesem Kontinuum und hat sich verändernde Anteile an «gesund» und «krank». Im Gegensatz zum biomedizinischen Modell steht bei der Salutogenese die Gesundheit im Fokus, statt die Krankheit. Die zentrale Frage dabei: Was hält die Menschen gesund? Der Ansatz ist ressourcenorientiert und schaut nach Schutzfaktoren und sonstigen Ressourcen, die eine gesundheitsfördernde oder -erhaltende Wirkung haben, um möglichst in die Nähe des Extrempols Gesundheit zu kommen (Habermann-Horstmeier & Lippke, 2021).

Auf den Menschen wirken fortwährend Belastungsfaktoren, die eine

Anpassungsleistung erfordern, um möglichst gesund zu bleiben. Hier kommt der Resilienz, als eine dieser Widerstandsressourcen, eine grosse Bedeutung zu (Habermann-Horstmeier & Lippke, 2021).

2.3 Resilienz

Der Begriff der Resilienz ist von dem lateinischen Verb *resiliere* abgeleitet, das so viel wie ‚zurückspringen‘ bedeutet, in dem Sinne, dass etwas in die ursprüngliche Position zurückkehrt. Daraus abgeleitet steht Resilienz für Widerstandsfähigkeit und bezeichnet laut einer Definition von Welter-Enderlin und Hildenbrand (2012) die Fähigkeit von Menschen, „Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen“ (S. 13). Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2019) weisen darauf hin, dass Resilienz in der aktuellen Forschung überwiegend nicht mehr als Persönlichkeitseigenschaft gesehen wird, sondern vielmehr als eine Fähigkeit, die sich in der Auseinandersetzung eines Menschen mit seiner Umwelt herausbildet und die daher auch gefördert werden kann. Resilientes Verhalten zeigt sich dieser Definition zufolge, wenn ein Mensch eine für ihn kritische Situation erfolgreich bewältigt (S. 10).

Basierend auf frühen empirischen Befunden in der Resilienzforschung wie der Kauai-Längsschnittstudie von Werner (1971), der Mannheimer Risikokinderstudie von Laucht et al. (1999) sowie der Bielefelder Vulnerabilitätsstudie von Lösel et al. (1990) führt Wustmann Seiler (2016) eine Reihe von Schutzfaktoren auf. Für das Kleinkindalter ab zwei Jahren sind dies Selbsthilfefertigkeiten (verbunden mit Autonomiestreben), die Fähigkeit, um Hilfe zu bitten, und ein sicheres Bindungsverhalten (2016, S. 98–100). Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2019) fassen unter Bezugnahme auf Wustmann Seiler (2016) eine Reihe von personalen (im Sinne von individuellen Lebenskompetenzen) und sozialen Schutzfaktoren zusammen, wobei Resilienzfaktoren als Unterkategorie von sozialen Ressourcen aufgeführt werden. Eine Übersicht über diese Faktoren gemäss Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2019) ist in Tabelle 1 dargestellt. Der Autor und die Autorin weisen darauf hin, dass innerhalb der Resilienzforschung diese Faktoren unterschiedlich kategorisiert und gegliedert werden. Es handelt sich also nicht um eine absolute,

sondern um eine exemplarische Darstellung. Die protektive Wirkung der Faktoren ist jedoch empirisch belegt.

2.4 Settingansatz / Lebensweltansatz

Ein Setting ist ein Sozialzusammenhang, in dem Menschen sich in ihrem Alltag aufhalten und der Einfluss auf ihre Gesundheit hat. Dieser soziale Zusammenhang ist konstant und seinen Mitgliedern auch bewusst. Er zeichnet sich aus durch formale Organisationen (z. B. Betrieb, Kita), regionale Situationen (z. B. Stadtteil, Quartier), gleiche Lebenslagen (z. B. Rentner/Rentnerinnen), gemeinsame Werte oder Präferenzen (z. B. Religion, sexuelle Orientierung) oder durch eine Kombination dieser Merkmale. Der Settingansatz berücksichtigt die wechselseitige Beziehung zwischen gesundheitsförderlichen oder -erhaltenden und gesundheitsbelastenden Einflussfaktoren, die die Gesundheit von Bevölkerungsgruppen bestimmen. Diese Einflussfaktoren können individuell, sozial, organisatorisch, ökonomisch oder ökologisch sein. Die Anwendung des Settingansatzes bedeutet, diese Einflussfaktoren positiv und nachhaltig im Sinne der Gesundheit verschiedener Bevölkerungsgruppen zu beeinflussen. So stellt der Settingansatz eine Kernstrategie der Gesundheitsförderung dar (Hartung & Rosenbrock, 2022).

Tabelle 1
Empirisch belegte Schutzfaktoren

| Personale Ressourcen | |
|------------------------------|---|
| kindbezogene Faktoren | positive Temperamenteigenschaften |
| | intellektuelle Fähigkeiten |
| | erstgeborenes Kind |
| | weibliches Geschlecht |
| Resilienzfaktoren | Selbstwahrnehmung |
| | Selbstwirksamkeit |
| | Selbststeuerung/-regulation |
| | soziale Kompetenz |
| | Umgang mit Stress |
| | Problemlösefähigkeiten |
| soziale Ressourcen | |
| innerhalb der Familie | mindestens eine stabile Bezugsperson |
| | autoritativer/demokratischer Erziehungsstil |
| | Zusammenhalt und Stabilität in der Familie |
| | enge Geschwisterbindungen |
| | altersangemessene Verpflichtung im Haushalt |
| | hohes Bildungsniveau der Eltern |
| | unterstützendes familiäres Netzwerk |
| | hoher sozioökonomischer Status |
| in den Bildungsinstitutionen | klare, transparente Regeln und Strukturen |
| | wertschätzendes Klima |
| | hoher, angemessener Leistungsstandard |
| | positive Verstärkung von Leistungen und Anstrengungsbereitschaft |
| | positive Peer-Kontakte |
| | Förderung von Basiskompetenzen (Resilienzfaktoren) |
| im weiteren sozialen Umfeld | Zusammenarbeit mit dem Elternhaus und anderen sozialen Institutionen |
| | kompetente, fürsorgliche Erwachsene ausserhalb der Familie |
| | Ressourcen auf kommunaler Ebene (z. B. Beratungs- und Frühförderangebote) |
| | positive Beschäftigungsmöglichkeiten |
| | prosoziale Rollenmodelle, Normen und Werte in der Gesellschaft |

Anmerkung. Nach Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2019, S. 30–31

Die in der Tabelle genannten Resilienzfaktoren Selbstwahrnehmung, Selbstwirksamkeit und Selbststeuerung/-regulation sind erläuterungsbedürftig und werden gemäss Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2019) wie folgt erklärt bzw. definiert:

- Selbstwahrnehmung: „Im Vordergrund einer guten Selbstwahrnehmung steht die ganzheitliche und adäquate Wahrnehmung der eigenen Emotionen und Gedanken [...]. Gleichzeitig ist es wichtig, sich selbst dabei reflektieren, d. h., sich selbst in Beziehung setzen zu können und andere Personen ebenfalls angemessen wahrzunehmen und sich ins Verhältnis zu ihrer Wahrnehmung zu setzen [...]“ (S. 44);
- Selbstwirksamkeit: „Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und verfügbaren Mittel und die Überzeugung, ein bestimmtes Ziel auch durch Überwindung von Hindernissen erreichen zu können, bedeutet selbstwirksam zu sein“ (S. 46);
- Selbststeuerung/-regulation: „Selbstregulation definiert sich im Zusammenhang mit Resilienz vor allem durch die Kompetenz, emotional flexibel auf unterschiedliche Belastungssituationen reagieren zu können und je nach Anforderung den Erregungszustand herauf- oder herunterzuregulieren“ (S. 49).

Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2019) weisen darauf hin, dass das Konzept der Schutzfaktoren nicht als statisch zu verstehen ist. So könne resilientes Verhalten in einem bestimmten Bereich vorhanden sein und in einem anderen fehlen. Zudem bleibe eine einmal gezeigte Resilienz nicht lebenslang konstant. Darüber hinaus sei zu beachten, dass einzelne Faktoren neben ihrer schützenden Wirkung auch negative Folgen haben können (S. 11), beispielsweise wenn eine hohe Problemlösungskompetenz auch zu einem starken Bewusstsein für Probleme und damit zu einem Druck führt, diese lösen zu müssen. Bei der Förderung von Resilienz kommt es daher nicht in erster Linie darauf an, bestimmte Persönlichkeitsmerkmale hervorzuheben, sondern vielmehr darauf, die personalen und sozialen Ressourcen zu stärken, um die Fähigkeit zu erlangen, kritische und auch traumatische Situationen besser zu bewältigen. Die Ressourcenorientierung ist dabei ein wesentliches Merkmal der Resilienzförderung. Sie steht einer reinen

Defizitorientierung gegenüber. Dabei geht es „nicht darum, die Schwierigkeiten und Probleme zu ignorieren, sondern die Kompetenzen und Ressourcen eines Kindes zu nutzen, damit es besser mit Risikosituationen umzugehen lernt“ (Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse, 2019, S. 13).

Die Vulnerabilitäts- und Risikofaktoren, d. h. Faktoren, die eine ungünstige Entwicklung des Kindes zur Folge haben können, sind so zahlreich, dass sie hier nicht detailliert dargelegt werden können. Zu ihnen gehören zum einen persönliche Prädispositionen wie chronische Erkrankungen, neurologische Defizite oder geringe Fähigkeiten zur Selbstregulation und zum anderen widrige Umstände wie Erkrankung oder Todesfall in der Familie, Erziehungsdefizite oder ein niedriger sozioökonomischer Status der Eltern. Besonders schwerwiegende Risikofaktoren sind traumatische Erlebnisse wie (sexuelle) Gewalterfahrungen und das Erleben von Krieg oder Naturkatastrophen (Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse, 2019, S. 22–23).

Resilienzförderung spielt im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention eine bedeutende Rolle, da es nicht das Ziel ist, erst bei bestehenden Risikosituationen zu intervenieren – zumindest bei einem weiter gefassten Verständnis von Resilienz, wie Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2019) es vertreten –, sondern die Widerstandsfähigkeit bereits im Vorfeld zu stärken.

Laut Wustmann Seiler (2016) wird bei der Resilienzstärkung die „erfolgreiche Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben“ (S. 20) gefördert, was wiederum dazu führe, dass Kinder Veränderungen und Stresssituationen nicht als bedrohlich, sondern als bewältigbar erleben (Wustmann & Seiler 2016, S. 20) und damit Selbstwirksamkeit erfahren.

3 Methode

In der vorliegenden Arbeit wird ein Systematic Review durchgeführt, um die Forschungsfragen zu beantworten. Das Ziel einer solchen Übersichtsarbeit ist es, die Ergebnisse vorliegender Studien auszuwerten. Durch die systematische Vorgehensweise wird eine Beeinflussung der Ergebnisse (Bias) durch die forschende Person minimiert, indem nach vorab festgelegten Kriterien die für die

Forschungsfrage relevante Literatur systematisch ermittelt wird. Durch die transparente Vorgehensweise wird angestrebt, dass andere Forscherinnen und Forscher die Ergebnisse replizieren und aktualisieren können. Die einzelnen Schritte sind im Folgenden beschrieben.

3.1 Verwendete Datenbanken und Suchstrategie

Die Literatur wird in Fachdatenbanken mithilfe passender Schlagworte recherchiert und anhand festgelegter Ein- und Ausschlusskriterien ausgewählt.

Für die Recherche werden folgende Datenbanken verwendet:

- PubMed,
- CINAHL Complete,
- APA PsycNet,
- PubPsych und
- Google Scholar.

Um für die Beantwortung der Forschungsfrage relevante Publikationen zu finden, wird eine Keyword-Suche durchgeführt. Dazu wird für englischsprachige Literatur der Suchstring („*effectiveness*“ OR „*efficacy*“ OR „*effects*“) AND „*resilience*“ AND („*health promotion*“ OR „*health impact*“ OR „*prevention*“) AND („*children*“ OR „*pre-school*“ OR „*kindergarden*“ OR „*3–6*“) und zur Identifikation deutschsprachiger Literatur der String („*Wirkung*“ OR „*Wirksamkeit*“ OR „*Auswirkung*“) AND „*Resilienz*“ AND („*Gesundheitsförderung*“ OR „*Prävention*“) AND („*Vorschulkinder*“ OR „*Vorschulalter*“ OR „*Kita*“ OR „*Kindergarten*“ OR „*3–6*“) verwendet.

Die Auswahl der Suchbegriffe und die Zusammenstellung der Strings basieren auf den Komponenten der Forschungsfrage

- Wirksamkeit,
- (Stärkung der) Resilienz,
- Gesundheitsförderung und Prävention und
- Kinder im Vorschulalter.

3.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Um in der Analyse berücksichtigt zu werden, müssen die Publikationen folgende Einschlusskriterien erfüllen:

- Es handelt sich um wissenschaftliche empirische Studien.
- Sie wurden innert der letzten zehn Jahre (im Zeitraum von 2013 bis 2023) veröffentlicht.
- Sie enthalten Informationen über die Wirkung von Resilienzstärkenden Massnahmen bei Vorschulkindern auf den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention.

Ausgeschlossen werden

- Reviews und Metaanalysen,
- Monografien, sofern sie nicht explizit Studienergebnisse darlegen,
- Bachelor-, Master und Diplomarbeiten, die nicht in Fachjournalen mit Peer-Review-Verfahren veröffentlicht wurden.

Es werden ausschliesslich Artikel in Fachzeitschriften mit Peer-Review-Verfahren berücksichtigt. Artikel in Sammelbänden kommen in die Auswahl, wenn diese in anerkannten Fachverlagen oder von wissenschaftlichen Instituten publiziert wurden.

3.3 Dokumentation des Recherche- und Auswahlvorgangs

Die Suchstrings (englisch- und deutschsprachig) wurden nacheinander in die ausgewählten Datenbanken eingegeben. Der in den Einschlusskriterien genannte Publikationszeitraum wurde jeweils als Filter auf die Suchergebnisse angewendet. Da die Anzahl der Suchtreffer bei Google Scholar mit 15'600 zu umfangreich war, um im Rahmen dieser Arbeit vollständig gesichtet zu werden, wurde der Suchstring in dieser Datenbank so angepasst, dass Suchtreffer mit den Ausdrücken ‚review‘ und ‚meta‘ direkt ausgeschlossen wurden. Die Anzahl der Suchtreffer pro Datenbank ist in der folgenden Tabelle erfasst.

Tabelle 2*Anzahl der Suchtreffer für die erstellten Strings nach Datenbanken*

| Datenbank | Anzahl der Treffer³ |
|------------------|---------------------------------------|
| PubMed | 313 |
| CINAHL Complete | 268 |
| APA PsycNet | 84 |
| PubPsych | 389 |
| Google Scholar | 781 |

Bevor die Publikationen inhaltlich gesichtet werden konnten, mussten sie systematisch erfasst werden. Dazu wurden die Suchtreffer aus den Datenbanken in das Literaturverwaltungsprogramm Zotero importiert. Im Anschluss daran wurden in mehreren Durchgängen irrelevante Titel eliminiert. Die einzelnen Schritte sind in Abbildung 1 dargestellt.

**Abbildung 1: Auswahlprozess der relevanten Literatur**

Im ersten Schritt wurden mithilfe von Zotero alle Dubletten entfernt. Dabei verblieben von den ursprünglich 1835 noch 1186 Publikationstitel. Bei diesen wurden im zweiten Schritt die Titel und die in Zotero abrufbaren Tags geprüft. Ausgeschlossen wurden alle Publikationen,

- die nicht in englischer oder deutscher Sprache vorliegen,
- die als Metastudien oder Reviews gekennzeichnet sind,
- bei denen es sich um Monografien handelt, die keine Studienergebnisse präsentieren,
- bei denen die Titel bereits erkennen liessen, dass die Arbeit keine Relevanz für die Beantwortung der Forschungsfrage hat.

³ Die englisch- und deutschsprachigen Treffer wurden zusammengefasst.

Dieser Prozess wurde durch die Suchfunktion innerhalb der ausgewählten Sammlung in Zotero unterstützt, die Titel wurden jedoch einzeln geprüft und manuell ausgewählt. Nach diesem Durchgang verblieben 176 Publikationen. Im dritten Schritt fand eine Sichtung der Abstracts (oder falls nicht verfügbar der Volltexte) statt. Hier wurden weitere Titel ausgeschlossen, bei denen erkennbar war, dass sie

- keine Relevanz für die Beantwortung der Forschungsfrage haben,
- keine ausreichende wissenschaftliche Qualität aufweisen.

In diesem Schritt wurde bei allen Publikationen, die noch nicht ausgeschieden waren, geprüft, ob sie in Zeitschriften mit Peer-Review-Verfahren bzw. in Sammelbänden von anerkannten Fachverlagen veröffentlicht wurden.

Nach diesem Durchgang waren 34 Publikationen übrig. Zwei weitere wurden ausgeschlossen, da sie vor dem ausgewählten Zeitraum veröffentlicht wurden. Im vierten Schritt wurden die verbliebenen 32 Texte gelesen. Ausgeschlossen wurden Publikationen,

- bei denen es sich nicht um empirische Studien handelt, in denen eine Intervention zur Resilienzförderung mit Kindern im Vorschulalter durchgeführt und hinsichtlich ihrer Wirkung bewertet wurde, z. B. Betrachtung bereits früher evaluierter Projekte oder Messung einzelner Korrelationen ohne Durchführung einer Intervention (A)⁴,
- in denen Studien vorgestellt werden, die noch nicht abgeschlossen sind und nur vorläufige Ergebnisse zur Machbarkeit und Akzeptanz liefern (B),
- deren Qualität als nicht ausreichend beurteilt wurde (C).⁵

Nach diesem letzten Durchlauf verblieben fünf Titel. Tabelle 2 zeigt eine Übersicht über die identifizierten Publikationen. In der linken Spalte sind die Zitationsweise aufgeführt. In der mittleren Spalte ist bei einem Einschluss das

⁴ Die in Klammern aufgeführten Buchstaben dienen in Tabelle 3 zur Kennzeichnung des Ausschlussgrundes.

⁵ Siehe hierzu die Erläuterungen zu entsprechenden Treffern in Tabelle 3.

Forschungsziel der Studie erfasst. Bei einem Ausschluss der Arbeit enthält die rechte Spalte einen Vermerk zum Ausschlussgrund.

Tabelle 3
Auswahl der Studien

| Publikation | Ziel der Arbeit | Ausschlussgrund |
|---------------------------------------|---|-----------------|
| Anticich et al., 2013 | Die Wirksamkeit des Interventionsprogramms <i>Fun FRIENDS</i> zur Prävention von Angststörungen im Vorschulalter wird untersucht. | – |
| Fröhlich-Gildhoff et al., 2013 | – | A |
| Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2013 | – | A |
| Miller-Lewis et al., 2013 | – | A |
| Laezer et al., 2013 | – | A |
| Penela et al., 2015 | – | A |
| de Lourdes Cró & Castro Pinho, 2016 | – | C ⁶ |
| Schaan & Vögele, 2016 | – | – |
| Ye et al., 2016 | – | A |
| Beauchesne et al., 2017 | – | A |
| Feldmann et al., 2018 | Das Kompetenzförderprogramm <i>ReSi</i> wird evaluiert. | – |
| Jang et al., 2018 | – | A |
| Sciaraffa et al., 2018 | – | A |
| Wiggins & Coghill, 2018 | – | A |
| Woods-Jaeger et al., 2018 | – | A |
| Aksoy, 2019 | – | A |
| Aminimanesh et al., 2019 | – | A |
| Bermejo-Martins et al., 2019 | – | B |
| Gaete et al., 2019 | – | B |
| Fischmann et al., 2020 | Die Langzeiteffekte der beiden Präventionsprogramme <i>EARLY STEPS</i> und <i>Faustlos</i> werden bewertet. | – |

⁶ Die Studie wurde ausgeschlossen, weil Ziele und Vorgehensweise vage und grammatikalisch unklar formuliert wurden und eine Beeinflussung durch die Forscher nahelag, da die Ergebnisse mehrfach als „satisfying“ oder „gratifying“ (S. 106) bezeichnet wurden. Die Zeitschrift *Arena: Journal of Physical Activities* hat zwar eine Sektion für Artikel mit Peer-Review, was aber nicht ausschliesst, dass auch nicht durch Fachleute begutachtete Aufsätze veröffentlicht werden können.

| Publikation | Ziel der Arbeit | Ausschlussgrund |
|---------------------------------|---|-----------------|
| Giovanelli et al., 2020 | – | A |
| Mackowiak et al., 2020 | Die Wirksamkeit des präventiven Interventionsprojekts <i>KoAkiK</i> wird untersucht. | – |
| Pfeffer & Storck, 2020 | – | A |
| Rohalska-Yablonska et al., 2020 | – | A |
| Schmidt & Schultze-Lutter, 2020 | – | A |
| Srivastav et al., 2020 | – | A |
| Su et al., 2020 | – | A |
| Dray, 2021 | – | A |
| Ouadine, 2021 | – | A |
| Yang et al., 2021 | – | A ⁷ |
| Cao et al., 2022 | – | A |
| Lewis et al., 2023 | Die Wirksamkeit des Interventionsprogramms <i>Fun FRIENDS</i> zur Prävention von Angststörungen im Vorschulalter wird untersucht. | – |

4 Untersuchungsergebnisse: Ansätze zur Gesundheitsförderung und Prävention durch Resilienzstärkung

In diesem Kapitel werden die Ansätze der Resilienzstärkung mit ihren Wirkungen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in Kindertageseinrichtungen beschrieben, die sich aus der analysierten Literatur ergeben. Dies erfolgt in Form einer narrativen Auswertung. Aufgrund des vorgesehenen Umfangs dieser Arbeit wird die Auswahl auf folgende Aspekte begrenzt:

- Art der Studie,
- Ziel der Untersuchung,
- Beschreibung der Intervention,
- verwendete Methoden/Messinstrumente,
- Ergebnis(se) der Untersuchung.

⁷ In der Untersuchung werden zwar auch Resilienzfaktoren durch Interventionen gefördert, der Schwerpunkt liegt aber auf der Entwicklung einer „healthy personality“ bei expliziter Ausrichtung an Werten wie Kollektivismus, „emphasized by Chinese culture“ (Yang et al., 2021, S. 195).

Auf die Bedeutung für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention wird in der Diskussion eingegangen.

4.1 *Fun-FRIENDS*-Programm zur Prävention von Angststörungen (Anticich et al., 2013)

Art der Studie / Zielsetzung:

Bei der Untersuchung *The Prevention of Childhood Anxiety and Promotion of Resilience among Preschool-Aged Children: A Universal School Based Trial* von Anticich et al. (2013) handelt es sich um eine Studie mit Kontroll- und Wartegruppe zur Überprüfung der Wirksamkeit des Interventionsprogramms *Fun FRIENDS*, das auf die Prävention von Angststörungen im Vorschulalter ausgerichtet ist.

Intervention:

Das Programm ist als Gruppenunterricht für Kinder im Vorschul- und frühen Grundschulalter konzipiert und zielt darauf ab, mit den Kindern kognitive Verhaltensstrategien einzuüben, um Ängsten vorzubeugen, sowie verschiedene Bereiche des sozial-emotionalen Verhaltens zu fördern, darunter Emotionsregulation, Empathie, Selbstwertgefühl und prosoziale Fähigkeiten.

Die Intervention umfasst insgesamt zwölf Sitzungen, die im wöchentlichen Abstand stattfinden. Darin vermitteln die Lehrer den Kindern gemäss einem Handbuch, das ihnen zuvor zur Verfügung gestellt wird, verschiedene Fähigkeiten. Darüber hinaus erhalten die Kinder ein Arbeitsheft mit Aufgaben, die sie zusammen mit ihrer Familie erledigen sollen. Die Einbeziehung der Eltern ist ein wesentlicher Aspekt dieses Programms. Zu den vermittelten Inhalten gehören

- Strategien für den Umgang mit eigenen Gefühlen und den Gefühlen anderer,
- das Erkennen von Körpersignalen, die mit Angst verbunden sind, und entsprechende Entspannungsstrategien wie progressive Muskelentspannung,
- das Wahrnehmen der eigenen Gedanken und Ersetzen nicht hilfreicher durch hilfreiche Gedanken,
- kleinschrittiges Ausprobieren von Neuem mithilfe positiver Gedanken,

- Nutzen von Vorbildern, um die eigenen Ziele zu erreichen,
- Bewältigung schwieriger Situationen durch Planung,
- Reflexion des eigenen Erfolgs und der erlernten Strategien und Fähigkeiten.

Das Akronym FRIENDS steht dabei für „Feelings“, „Remember to relax“, „I can try my best!“, „Encourage“, „Nurture“, „Don't forget to be brave“ und „Stay smiling“ (Anticich et al., 2013, S. 102).

Untersuchung:

An der Studie nahmen 488 Kinder im Alter von vier bis sieben Jahren aus 14 katholischen Schulen in Brisbane teil. Es gab drei Gruppen: die Interventionsgruppe (IG), eine Kontrollgruppe (KG), in der ein weiteres Programm (*You Can Do It*) durchgeführt wurde, und eine Wartekontrollgruppe ohne Intervention. Das Programm *You Can Do It* fand ebenfalls über einen Zeitraum von zehn Wochen statt, wobei die Lehrpersonen jedoch keine Schulung, sondern nur ein Handbuch erhielten. Das Ziel dieses Programms ist es, soziale und emotionale Fähigkeiten wie „confidence, persistence, organization, getting along and resilience“ (Anticich et al., 2013, S. 104) zu fördern.

Die Erhebungen erfolgten mithilfe mehrerer standardisierter Fragebogen unter anderem zur Messung von Angstsymptomen (*Preschool Anxiety Scale* [Spence et al., 2001]), Verhaltenshemmung (*Behavioural Inhibition Questionnaire* [Bishop et al., 2003]), Stärken und Schwächen (*Strengths and Difficulties Questionnaire* [Goodman, 1997]) und Verhaltensweisen, die mit sozialer und emotionaler Resilienz verbunden sind (*Devereux Early Childhood Assessment Clinical Form* [LeBuffe & Naglieri, 1999]).⁸ Die Fragebogen wurden von den Eltern und den Lehrpersonen der Kinder zu drei Zeitpunkten ausgefüllt: ca. zwei Wochen vor der Intervention, ca. zwei Wochen nach der Intervention und in einem Follow-up nach zwölf Monaten.

⁸ Mithilfe weiterer Fragebogen wurden zudem Angstsymptome und Stress der Eltern erfasst, was hier jedoch nicht berücksichtigt wird.

Ergebnisse:

Die Autorinnen und Autoren kommen zu folgender Einschätzung:

The findings provide promising support for early intervention models for reducing anxiety and increasing social and emotional strength in this population regardless pre-intervention anxiety symptomatology. This has important implications for the prevention and treatment of anxiety in early childhood because it suggests that classroom-based universal early intervention programmes are sufficient to produce clinically significant change. (Anticich et al., 2013, S. 114)

Beide Gruppen mit Interventionsprogramm zeigten eine stärkere Symptomreduktion bezogen auf Angst und Verhaltenshemmung sowie eine Steigerung der sozialen und emotionalen Kompetenzen als die Kontrollgruppe (KG) ohne Intervention (Anticich et al., 2013, S. 114). Insgesamt erzielte das *Fun-FRIENDS*-Programm jedoch sowohl direkt nach der Intervention als auch im Follow-up nach zwölf Monaten grössere Verbesserungen als das *You-Can-Do-It*-Programm.

4.2 ReSi-Programm zur Prävention von sexuellem Missbrauch (Feldmann et al., 2018)

Art der Studie / Zielsetzung:

In ihrem Aufsatz *ReSi: Evaluation eines Programms zur Kompetenzförderung und Prävention sexuellen Missbrauchs im Kindergarten* legen Feldmann et al. (2018) die Ergebnisse einer randomisierten Kontrollgruppenstudie dar. Hier wurde die Wirkung des Kompetenzförderprogramms *ReSi* untersucht, das darauf ausgelegt ist, „die Widerstandskraft von Kindern durch den Aufbau von Schutzfaktoren in Form von personalen und sozialen Ressourcen“ (Feldmann et al., 2018, S. 723) zur Prävention von sexuellem Missbrauch zu stärken.

Intervention:

ReSi steht für Resilienz und Sicherheit. Das Ziel des Programms ist es, Kindergartenkindern altersangemessene Kompetenzen und Wissen zur Prävention von sexuellem Missbrauch zu vermitteln. Dabei wird auf eine Kombination aus „Empowerment-Ansatz“ (Feldmann et al., 2018, S. 721), d. h. Stärkung des Selbstbewusstseins und der Selbstbehauptung, und Verbesserung der Fähigkeit, von einem Missbrauch berichten zu können („Disclosure“)“ (Feldmann et al., 2018, S.

721) gesetzt. Das Programm ist in die vier Kompetenzbereiche *Gefühle, Körper, Beziehungen* und *Sprache/Erzählen* unterteilt. In den ersten drei Bereichen wurde in einem Zeitraum von jeweils vier bis sechs Wochen durch Übungen und Spiele altersangemessenes Wissen vermittelt. Der Bereich *Sprache/Erzählen* ist übergreifend und zielt darauf ab, Kindern ein geeignetes Vokabular zu vermitteln, um Hilfe holen und erwachsene Bezugspersonen in kritische Situationen einbeziehen zu können. Hierzu gehören unter anderem das Benennen von Gefühlen und Körperteilen sowie die Stärkung der „Erzählfähigkeit“ (Feldmann et al., 2018, S. 723). Das Programm wurde von den pädagogischen Fachkräften im Kindergarten durchgeführt. Diese erhielten vorher eine Fortbildung, ein Manual mit den durchzuführenden Übungen, Arbeitsmaterialien sowie Unterstützung bei der Vernetzung mit Beratungsstellen.

Untersuchung:

An der Untersuchung, die im Zeitraum von 2015–2016 durchgeführt wurde, nahmen 412 Kinder aus neun Kindergärten von verschiedenen Trägern aus dem Raum Nürnberg teil. Insgesamt wurden 241 vollständige Datensätze ausgewertet (unvollständige wurden ausgeschlossen).

Es wurden zu drei Zeitpunkten Daten erhoben: vor (t0) und nach (t1) der Intervention sowie nach weiteren sechs Wochen (t2). Dazu wurden jeweils von den Fachkräften und von den Eltern Fragebogen zur Fremdbeurteilung der Kinder in Bezug auf ihr Verhalten und ihre Kompetenzen ausgefüllt. Zusätzlich wurden mit 174 der Kinder (die dazu bereit waren und bei denen eine Einwilligung der Eltern vorlag) nach t1 Interviews durchgeführt, um ihr „Wissen über Gefühle, Körperteile und Handlungsoptionen in sicherheitsrelevanten Situationen“ (Feldmann et al., 2018, S. 725) zu erheben. Folgende Messinstrumente wurden zur Erstellung der Fragebogen herangezogen:

- sozial-emotionale Kompetenzen: Skala zur Erfassung der sozial-emotionalen Kompetenzen aus dem *Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder* (VBV) (Döpfner et al.) in zwei Varianten für pädagogische Fachkräfte und Eltern;

- Selbstbehauptung und Stressregulierung: gleichnamige Skalen aus dem Beobachtungsbogen *Positive Entwicklung und Resilienz im Kindergartenalltag* (Perik) (Mayr & Ulich, 2006);
- körperbezogene Kompetenzen: selbst entwickelte, vier Items umfassende Skala, die sich am Perik orientiert;
- Bitte um Unterstützung: einzelnes Item zur Häufigkeit, mit der das Kind sich Unterstützung holt;
- unerwünschte Effekte wie Ängstlichkeit und emotionale Labilität: einzelnes Item zur Ängstlichkeit und Items aus einer Subskala des VBV;
- sprachlich-erzählerische Fähigkeiten: Skalen aus den Sprachbeobachtungsverfahren *Sprachentwicklung und Literacy bei deutschsprachig aufwachsenden Kindern* (Ulich & Mayr, 2006) und *Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei Migrantenkindern in Kindertageseinrichtungen* (Ulich & Mayr, 2003).

Die Autorinnen und Autoren merken an, dass Cronbachs Alpha für die Skala zu den körperbezogenen Kompetenzen im Elternbogen und für die Items zu unerwünschten Effekten im Eltern- und Fachkräftebogen unterhalb des akzeptablen Bereichs lag, was darauf hindeuten kann, dass die Konstrukte nicht adäquat gemessen wurden bzw. die Anzahl der Items zu gering war.

Ergebnisse:

Als Ergebnis der Untersuchung wurde festgehalten, dass es gelang, Kindern relevantes altersangemessenes Wissen zu vermitteln und sozial-emotionale Kompetenzen zu fördern. „Aus der Verhaltensbeurteilung der pädagogischen Fachkräfte im Kindergarten lässt sich ein positiver Effekt des Programms auf die Bereiche Selbstbehauptung, Stressbewältigung, Interaktions- und Kommunikationskompetenzen, körperbezogene Kompetenzen und Konfliktlösekompetenzen ableiten“ (Feldmann et al., 2018, S. 731).

Ein deutlicher positiver Effekt des Programms auf die sprachlich-erzählerischen Kompetenzen liess sich vor allem bei den Kindern erkennen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist. Die beobachteten Effektstärken lagen im geringen bis mittleren Bereich.

Keine Effekte zeigten sich in den Bereichen der Bitte um Unterstützung und der unerwünschten Effekte, wobei die Autorinnen und Autoren selbst davon ausgehen, dass die Anzahl der Items bei diesen Konstrukten zu gering sein könnte.

Die Ergebnisse der Elternbefragung liessen keinen positiven Effekt des Programms auf die Kompetenzentwicklung erkennen.

Insgesamt zeigte das Programm „Effekte auf die Selbstbehauptung, Stressbewältigung, Interaktions- und Kommunikationskompetenzen, körperbezogenen Kompetenzen, Konfliktlösekompetenzen und das kommunikative Verhalten der Kinder“ (Feldmann et al., 2018, S. 720–721). Zudem konnte ein „höheres Wissen über Körperteile, Gefühle und Handlungsoptionen in sicherheitsrelevanten Situationen“ (Feldmann et al., 2018, S. 721) in der IG festgestellt werden. Es blieb jedoch offen, warum die Bewertung der Eltern sich von derjenigen der pädagogischen Fachkräfte unterschied. Die Autorinnen und Autoren nennen als mögliche Gründe, dass das Fachpersonal geschult ist und die Entwicklung daher präziser beschreiben kann, es könne aber auch sein, dass das pädagogische Personal nicht objektiv war, da es das Programm selbst durchgeführt hat. Darüber hinaus ist es möglich, dass sich Kinder in unterschiedlichen Kontexten unterschiedlich verhalten und noch kein Transfer auf andere Situationen stattgefunden hat. Es lässt sich zudem anhand der Studiendaten nicht nachweisen, inwiefern sexuelle Übergriffe auf Kinder durch die erworbenen Kompetenzen tatsächlich abgewehrt bzw. durch aktives Hilfesuchen bei Bezugspersonen aufgedeckt werden können.

4.3 Resilienzförderung durch die Programme *EARLY STEPS* und *Faustlos* (Fischmann et al., 2020)

Art der Studie / Zielsetzung:

Fischmann et al. (2020) beschreiben in ihrem Forschungsbeitrag *Can Psychodynamically Oriented Early Prevention for „Children-at-Risk“ in Urban Areas with High Social Problem Density Strengthen Their Developmental Potential? A Cluster Randomized Trial of Two Kindergarten-Based Prevention Programs* eine clusterrandomisierte Studie mit dem Ziel, die Langzeiteffekte des Präventionsprogramms *EARLY STEPS* für sozial benachteiligte und gefährdete Kinder zu

untersuchen. Der Fokus liegt dabei auf der Bindungsrepräsentation dieser Kinder und der Fähigkeit der pädagogischen Fachkräfte zur Selbstreflexion.

Intervention:

Das Präventionsprogramm *EARLY STEPS* ist ein „multi-faceted individualized, psychodynamic holistic prevention program targeting attachment security in young children via an alternative, consistent and benevolent relationship experience“ (Fischmann et al., 2020). Es besteht aus vier Modulen. Das erste ist eine 14-tägige, psychodynamische Fallsupervision für pädagogische Fachkräfte, die mit gefährdeten Kleinkindern arbeiten, „aiming to deepen teachers' understanding of children's unconscious conflicts and motives and thereby help them handle difficult conflicts and situations“ (Fischmann et al., 2020, o. S.). Dabei geht es vor allem um die Interaktion zwischen Kind und pädagogischer Fachkraft und deren kritische Selbstreflexion, die als Schlüsselkomponente genannt wird, um resilientes Verhalten bei Kindern zu fördern (Fischmann et al., 2020, o. S.). Das zweite Modul umfasst die wöchentliche Anwesenheit eines bzw. einer erfahrenen psychodynamischen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten bzw. -therapeutin im Kindergarten, der die Lehrkräfte und die Eltern der Kinder berät. Das dritte Modul besteht aus dem Angebot einer Psychotherapie durch diesen Therapeuten bzw. diese Therapeutin vor Ort in den Kindergärten für besonders bedürftige Kinder. Das vierte Modul ist das Programm *Faustlos*, das in beiden Gruppen durchgeführt wurde. Dabei handelt es sich um ein Präventionsprogramm, das aus einem festgelegten Lehrplan besteht und Kindern sozial-emotionale Kompetenzen vermitteln soll, um aggressives Verhalten zu reduzieren. Zu den vermittelten Inhalten gehören die Entwicklung von Empathie, Impulskontrolle und der Umgang mit Konflikten und Wut. Es besteht aus 28 von pädagogischen Fachkräften geleiteten Unterrichtsstunden für Gruppen.

Untersuchung:

An der Studie nahmen 526 Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren teil, die aus 14 Kindergärten in Frankfurt am Main in Gebieten mit einem hohen Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund und einem geringen sozioökonomischen Status rekrutiert wurden.

In dieser Studie gibt es keine KG ohne Intervention, da es aus ethischen Erwägungen nicht vertretbar schien, gefährdeten Kindern im Rahmen der Untersuchung keine Unterstützung anzubieten. In beiden Gruppen wurde daher das *Faustlos*-Programm angeboten. Insgesamt 258 Kinder aus sieben Kindergärten waren in der *EARLY-STEPS*-Gruppe (ES), in der *EARLY STEPS* zusätzlich zu *Faustlos* als weiteres Präventionsprogramm angeboten wurde. Die *Faustlos*-Gruppe (FA), in der nur dieses Programm durchgeführt wurde, bestand aus 268 Kindern aus sieben anderen Kindergärten.

Zur Messung der Bindungsrepräsentation wurden die *Manchester Child Attachment Story Task* (Green et al., 2000), die mit den Kindern selbst durchgeführt wurde, das *Caregiver-Teacher Report Form* (Achenbach, 1997), das von den pädagogischen Fachkräften ausgefüllt wurde, und der von den Eltern ausgefüllte *Strengths an Difficulties Questionnaire* (Goodmann, 1997) verwendet.

Die Selbstreflexion der pädagogischen Bezugsperson wurde mit dem *Interview for Pedagogues to Assess Their Reflexivity* (Hartmann et al., 2015) gemessen und mit der deutschen Version der *Reflective Functioning Scale* (Fonagy et al., 1998) bewertet.

Es gab zwei Messzeitpunkte: vor der Intervention, und zwei Jahre nach der Intervention.

Ergebnisse:

In der Studie wurde gezeigt, dass sich die Bindungs- und Verhaltensprobleme der Kinder in beiden Programmen verringerten. Die Intervention ES führte zu sichereren und besser organisierten Bindungsrepräsentationen (bei mittleren Effektstärken). In der FA-Gruppe wurden aggressives Verhalten und Externalisierungsprobleme stärker reduziert als in der ES-Gruppe (ebenfalls bei mittleren Effektstärken). Die Selbstreflexionsfähigkeit der Lehrer wurde nur in der ES-Gruppe gesteigert. Die Messungen deuten darauf hin, dass eine Steigerung der Selbstreflexionsfähigkeit der Lehrer dazu beiträgt, die Bindungsmuster der Kinder zu verändern und ihre Resilienz zu stärken.

4.4 *KoAkiK* – Intervention durch Weiterbildung der pädagogischen Fachkräfte (Mackowiak et al., 2020)

Art der Studie / Zielsetzung:

In ihrem Aufsatz *Förderung sozial-kognitiver Problemlösestrategien von Vorschulkindern: Erste Ergebnisse des Verbundprojekts KoAkiK* untersuchen Mackowiak et al. (2020) die Wirksamkeit des präventiven Interventionsprojekts *Kognitive Aktivierung in inklusiven Kitas (KoAkiK)* zur Stärkung der Resilienzfacette der Problembewältigungsstrategien bei Kindern im Vorschulalter. Hierbei handelt es sich um eine Kontrollgruppenstudie.

Intervention:

Das Projekt *KoAkiK* umfasst eine Weiterqualifizierung für pädagogische Fachkräfte in fünf Fortbildungsmodulen und eine Umsetzungsbegleitung zu fünf Terminen in der Kita. Dabei geht es primär um „kognitiv anregende[...] Fachkraft-Kind-Interaktionen im Kita-Alltag“ (Mackowiak et al., 2020, S. 112) durch verschiedene Strategien, „die im Rahmen einer ko-konstruktiven Auseinandersetzung mit kindlichen Themen eine zentrale Rolle für das Lernen spielen und die sozial-emotionale und kognitive Entwicklung von Kindern positiv beeinflussen“ (Mackowiak et al., 2020, S. 12). Die Fachkräfte wurden ein Jahr in ihrer Gestaltung der Interaktion mit den Kindern begleitet und mit verschiedenen Techniken (Fallbeispiele, Übungen, Feedback usw.) unterstützt.

Untersuchung:

Die Untersuchung erstreckte sich über einen Zeitraum von einem Jahr. Es wurde eine Stichprobe von 115 Kindern untersucht. Die Messungen erfolgten zu drei Zeitpunkten: vor und nach der Intervention und ein Jahr später in einem Follow-up.

An der Studie nahmen 295 Fachkräfte aus 27 Kitas⁹ (165 aus 16 Kitas in der IG und 130 aus elf Kitas in der KG) und 411 Kinder teil. In der IG waren insgesamt 244 Kinder, in der KG 167 Kinder. Für die Untersuchung wurde eine Teilstichprobe

⁹ Der genaue Ort wird nicht genannt. Das Programm ist jedoch in Niedersachsen verortet.

von 115 Kindern im Alter von vier Jahren ausgewählt (82 Kinder in der IG und 33 Kinder in der KG).

Zur Messung der sozial-kognitiven Problemlösestrategien wurde das *Wally Child Problem-Solving Detective Game* (Webster-Stratton et al., 2001) eingesetzt. Das Tool wurde durch geschulte Personen in den Kitas angewendet. Eine Befragung dauerte ca. zehn Minuten. Die transkribierten Interviews wurden mit einem eigens entwickelten Kategoriensystem ausgewertet. Die Antworten der Kinder wurden in 1. Strategien auf kognitiver Ebene, 2. behavioraler Ebene und 3. Sonstige unterteilt. Die Ergebnisse wurden zunächst deskriptiv ausgewertet. Anschliessend wurde geprüft, ob zwischen dem ersten und dem zweiten Zeitpunkt als angemessen bewertete Strategien häufiger und als unangemessen bewertete seltener genannt wurden.

Ergebnisse:

Die Untersuchung ergab, dass eine Verbesserung der sozial-kognitiven Problemlösestrategien in beiden Gruppen zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt stattfand. Eine Auswirkung der Intervention (Weiterqualifikation der Fachkräfte) auf diese Verbesserung liess sich dabei nicht nachweisen.

4.5 Fun FRIENDS in den USA (Lewis et al., 2023)

Art der Studie / Zielsetzung:

Lewis et al. (2023) untersuchen in ihrem Forschungsbeitrag *An Ounce of Prevention: Building Resilience and Targeting Anxiety in Young Children* die Wirksamkeit des Interventionsprogramms *Fun FRIENDS* zur Prävention von Angststörungen in Kindergärten in den USA. Dazu wurde eine Längsschnittstudie durchgeführt.

Intervention:

Bei der Intervention handelt es sich um das gleiche Programm, das Anticich et al. (2013) beschrieben haben (s. Kap. 4.1). *Fun FRIENDS* zielt darauf ab, Angstsymptome bei kleinen Kindern zu lindern und künftigen Angstsymptomen vorzubeugen, indem Schutzfähigkeiten wie soziale und emotionale Regulierungsstrategien vermittelt werden.

Untersuchung:

An der Untersuchung nahmen 57 Kindergartenkinder im Alter von vier bis sechs Jahren aus einer Einrichtung in einem ländlichen Bereich in den USA teil. Das Präventionsprogramm wurde in einem Zeitraum von 15 Wochen durchgeführt. Es fanden wöchentliche Sitzungen mit einer Dauer von 35–45 Minuten statt.

Daten wurden zu vier Zeitpunkten erhoben: vor der Intervention, danach und in zwei Follow-ups nach drei und nach zehn Monaten. Zur Beurteilung der sozialen und emotionalen Fähigkeiten sowie der Ängstlichkeit der Kinder füllten die pädagogischen Fachkräfte Beurteilungsbogen zum Verhalten und zu Angstsymptomen aus.

Um die Veränderungen der Angstsymptome und sozioemotionalen Symptome zu erheben, füllten die pädagogischen Fachkräfte pro Kind die (nicht klinische) *Preschool Anxiety Scale* (Spence et al., 2001) und den *Strengths and Difficulties Questionnaire* (Goodman, 1997) zum Verhaltensscreening zu den vier Erhebungszeitpunkten aus. Die Eltern wurden gebeten, die *Preschool Anxiety Scale* (in der Version für Eltern), den *Strengths and Difficulties Questionnaire* und die *Emotion Regulation Checklist* (Shields & Cicchetti, 1997) auszufüllen.¹⁰ Die Daten der Eltern wurden aufgrund des geringen Rücklaufs in der Auswertung nicht berücksichtigt.

Ergebnisse:

Eine signifikante Abnahme von Angstsymptomen konnte bei der gesamten Stichprobe direkt nach der Intervention nicht festgestellt werden. Im Follow-up nach drei Monaten zeigte sich aber eine signifikante Abnahme, die auch beim Follow-up nach zehn Monaten beibehalten wurde. Schwierigkeiten, die mit dem *Strengths and Difficulties Questionnaire* erfasst wurden, nahmen nach der Intervention signifikant ab, was sich auch beim Follow-up nach zehn Monaten noch zeigte. Prosoziale Fähigkeiten und Fähigkeiten in der Peer-Interaktion haben sich gemäss den Angaben der Fachkräfte nach der Intervention verbessert und blieben dann stabil.

¹⁰ Weitere in dieser Studie erhobene Korrelationen wurden hier aufgrund des Fokus auf die Auswirkungen der Resilienzförderung nicht wiedergegeben.

Insgesamt wurde eine Verringerung der Angstsymptome und eine Verbesserung der sozial-emotionalen Fähigkeiten festgestellt. Eine gesonderte Betrachtung der in der ersten Erhebung identifizierten Risikogruppe ergab ebenfalls, dass die Angstsymptome über den Zeitverlauf abgenommen haben.

5 Diskussion

Im Folgenden werden die Ergebnisse diskutiert und es wird darauf eingegangen, wie sie sich im Kitaalltag nutzen lassen. Nach der Beantwortung der Forschungsfragen wird die vorliegende Arbeit kritisch reflektiert.

5.1 Einordnung der Ergebnisse in den theoretischen Kontext

Insgesamt konnten für den Zeitraum von 2013 bis 2023 fünf Studien ermittelt werden, in denen eine Intervention zur Resilienzförderung in Einrichtungen für Kinder im Vorschulalter durchgeführt und mit empirischen Methoden untersucht wurde.

Alle Projekte sind vollständig oder teilweise gruppenbezogen, wobei die Projekte *EARLY STEPS* und *KoAkiK* vor allem auf die Beziehung zwischen Kind und pädagogischer Bezugsperson setzen und damit auch die persönliche Einzelförderung betonen. Eine Stärkung des gewünschten Verhaltens und eine Reduktion der unerwünschten Effekte (wie Angstsymptome) wurde auch bei Kindern festgestellt, die nicht als gefährdet eingestuft wurden. Die Gruppenförderung entspricht den Grundsätzen der Gesundheitsförderung, bei der es wie in Kapitel 2.1 beschrieben, darum geht, sowohl Gesunde als auch Kranke zu fördern und ihnen mehr Selbstbestimmung in Bezug auf ihre Gesundheit zu geben. So ist beispielsweise die Fähigkeit, mit Angst machenden Situationen souveräner umgehen zu können, unabhängig von den bestehenden Risikofaktoren für Kinder förderlich.

In allen Projekten ging es sowohl um die Stärkung der Person als auch um die Schaffung geeigneter Umweltbedingungen in Form von sozialer Unterstützung, was ein Grundsatz der Gesundheitsförderung gemäss der *Ottawa-Charta* ist. Dabei werden die Aspekte „Geborgenheit und Verwurzelung in einer unterstützenden sozialen Umwelt“ (Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa, 1986, o. S.) sowie „die Entfaltung von praktischen Fertigkeiten“

(Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa, 1986, o. S.) berücksichtigt (s. Kap. 2.1). Im Folgenden werden die Ergebnisse in den theoretischen Kontext eingeordnet. Dabei werden sie in die Schwerpunkte Stärkung der personalen Ressourcen und Stärkung der sozialen Ressourcen untergliedert.

5.1.1 Stärkung der personalen Ressourcen

Das *Fun-FRIENDS*-Projekt, das zur Prävention von Angststörungen durch das Einüben kognitiver Verhaltensstrategien dient, wurde in zwei Kontexten untersucht. Dazu wurden in der Intervention das sozial-emotionale Verhalten (Emotionsregulation, Empathie, Selbstwertgefühl und prosoziale Fähigkeiten) und damit die Resilienzfaktoren Selbstwirksamkeit, Selbststeuerung und soziale Kompetenz nach Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2019) gestärkt (s. Tabelle 1). Sowohl Anticich et al. (2013) als auch Lewis et al. (2023) ermittelten eine Abnahme der Angstsymptome und eine Verbesserung des sozial-emotionalen Verhaltens, was sich spätestens im Follow-up zeigte. Lewis et al. verdeutlichten darüber hinaus, dass diese Effekte sowohl für Kinder aus der Risikogruppe als auch für die gesamte Gruppe zutrafen.

Die Bedeutung der Studienergebnisse für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention sehen Anticich et al. darin, dass Angststörungen zu den häufigsten psychiatrischen Störungen in der Kindheit und der Jugend gehören. Eine Verzögerung oder Schädigung der emotionalen Regulation und der sozialen Kompetenz geht mit maladaptivem Bewältigungsverhalten und einem erhöhten Risiko psychischer Störungen im Kindesalter einher, während eine frühzeitige Prävention langfristige Erfolge erzielen kann. Die Durchführung der Untersuchung in unterschiedlichen Kontexten (katholische Vorschulen in Australien und ländlich gelegene Kindergärten in den USA) legt nahe, dass Kinder unabhängig von der Art der Einrichtung von einer Intervention profitieren können. Ein weiterer Unterschied zwischen beiden Untersuchungen besteht in der Beteiligung der Eltern. Obwohl diese auch von Lewis et al. vorgesehen war, zeigte sich eine geringe Beteiligung. Dennoch war auch hier die Intervention langfristig erfolgreich. Welchen Einfluss die Elterneinbindung und die Fortsetzung des Gelernten im familiären Bereich hat, sollte in weiteren Studien untersucht werden.

Im *ReSi*-Interventionsprogramm zur Prävention sexuellen Missbrauchs wurden die Resilienzfaktoren Selbstwahrnehmung, soziale Kompetenz und Problemlösefähigkeiten nach Fröhlich-Gildhoff und Rönna-Böse (2019) gestärkt (s. Tabelle 1).

Die Angaben der pädagogischen Fachkräfte legen eine Verbesserung der Selbstbehauptung, Stressbewältigung, Kommunikations- und Konfliktlösungskompetenzen sowie der sprachlich-erzählerischen Fähigkeiten nahe. Eine tatsächlich präventive Wirkung in Bezug auf sexuellen Missbrauch liess sich nicht ermitteln.

Wenn sich in weiteren Studien die langfristige Wirkung des Programms bestätigen sollte, kann von einer erheblichen Bedeutung für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ausgegangen werden, da sexuelle Übergriffe schwere Eingriffe in die Selbstbestimmung über den eigenen Körper und die Gesundheit darstellen sowie zu einer erheblichen körperlichen und seelischen Schädigung der betroffenen Kinder führen. Hierzu sind weitere Studien notwendig, in denen unter Beachtung ethischer Grundsätze die langfristigen präventiven Möglichkeiten dieses oder eines erweiterten Programms untersucht werden.

5.1.2 Stärkung der sozialen Ressourcen

In den Programmen *EARLY STEPS* und *KoAkiK* liegt der Schwerpunkt auf der Schulung der pädagogischen Fachkräfte als Bezugspersonen der Kinder. Dies entspricht dem Schutzfaktor der Förderung von Basiskompetenzen (Resilienzfaktoren) in den Bildungsinstitutionen nach Fröhlich-Gildhoff und Rönna-Böse (2019) (s. Tabelle 1).

In beiden Projekten spielt die Interaktion zwischen Kindern und pädagogischer Fachkraft eine zentrale Rolle. Während das Programm *EARLY STEPS* über die gestärkte Selbstreflexion der pädagogischen Bezugspersonen die Bindungsrepräsentation der Kinder verbessern soll, geht es im *KoAkiK*-Programm darum, über die Weiterbildung der pädagogischen Fachkräfte den Kindern Problembewältigungsstrategien zu vermitteln. Die persönlichen Ressourcen werden also indirekt gestärkt. In beiden Projekten konnte eine Verhaltensänderung der Kinder beobachtet werden: Bei *EARLY STEPS* zeigte sich eine Verringerung der Bindungs- und Verhaltensprobleme und bei *KoAkiK* wurde eine Verbesserung der

Problemlösungsstrategien festgestellt. Allerdings konnten bei letzterem keine Schlüsse über die Auswirkung der Intervention gezogen werden, da eine Verbesserung auch in der Kontrollgruppe auftrat. Die Autorinnen stellen hier selbst die Frage, ob Effekte einer nicht direkt an die Zielgruppe gerichteten Intervention innerhalb des angesetzten Zeitraums von einem Jahr überhaupt nachweisbar sind. Sie schlagen vor, bei einer solchen indirekten Intervention zunächst die Kompetenz der Fachkräfte zu testen, bevor eventuelle Auswirkungen gemessen werden (Mackowiak et al., 2020, S. 116). Hier ist auch zu prüfen, inwiefern die altersgemäße kognitive Entwicklung der Kinder zu berücksichtigen ist, da eine Verhaltensänderung zwischen dem fünften und sechsten Lebensjahr auch ohne Intervention zu erwarten ist.

In Bezug auf die Relevanz für die Gesundheitsförderung und Prävention weisen Fischmann et al. (2020) darauf hin, dass Veränderungen in der Bindungsrepräsentation sich nicht nur auf das Sozialverhalten, sondern auch auf die kognitive und affektive Entwicklung auswirken können. Sie plädieren für den Einsatz von Modulen, die sich auf die persönliche Traumatisierung des einzelnen Kindes konzentrieren (z. B. durch Kindertherapien und Fallsupervision) und solchen, die sich an die gesamte Gruppe und den Kindergarten als System richten (Teamsupervision, Fortbildung, Gewaltpräventionstraining, Elternarbeit).

5.2 Implikationen für den Kitaalltag

Die Untersuchung hat gezeigt, dass die Stärkung verschiedener Resilienzfacetten eine positive Wirkung hat und dass dadurch Gesundheitsförderung und Prävention in verschiedenen gesundheitlich relevanten Bereichen möglich ist.

Bei allen Programmen handelt es sich um zeitlich begrenzte Interventionen, die mithilfe von Handbüchern und Schulungen als Projekte in Kitas durchgeführt werden können. Die Herausforderung liegt in der strukturellen und nachhaltigen Implementierung dieser Massnahmen, damit es nicht bei einer einzigen Durchführung eines losgelösten Projektes bleibt. Für eine langfristige Implementierung ist die Durchführung eines solchen Programms als initiale Massnahme denkbar. Im Anschluss daran oder alternativ dazu kann aber auch die Übernahme einzelner

Fördermassnahmen zielführend sein, die sich an den jeweiligen Gegebenheiten, Bedarfen und Ressourcen einer Einrichtung orientieren sollten. So kann bei einem hohen Anteil an Kindern, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, eine sprachliche Förderung im Vordergrund stehen, um die Autonomie und damit die Selbstwirksamkeit der Kinder zu stärken. In Gruppen mit Kindern, die durch Risikofaktoren (wie geringen sozioökonomischen Status der Eltern) gefährdet sind, können die sozialen Kompetenzen und Fähigkeiten zur Selbstregulierung gestärkt werden. In Gruppen, die auf den Übergang in die Schule vorbereitet werden, kann das Erarbeiten kognitiver Strategien zur Angstprävention, angelehnt an das *Fun-FRIENDS*-Programm, gezielt eingesetzt werden.

Bei der Auswahl an Massnahmen ist zu beachten, dass die Interventionen, deren Wirkung auf das gemessene Konstrukt nicht nachgewiesen werden konnte, gemäss den beschriebenen Studien dennoch zu einer Verbesserung der geförderten Fähigkeiten geführt hat, sodass insgesamt davon ausgegangen werden kann, dass eine Förderung sich für die Kinder in jedem Fall lohnt.

Die Ausarbeitung eines vollständigen Konzepts ist im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht möglich. Bezug nehmend auf die Ergebnisse dieser Untersuchung können jedoch einige Aspekte bei einer Implementierung von Resilienzfördermassnahmen im Kitaalltag berücksichtigt werden, auf die im Folgenden eingegangen wird.

Gruppenorientierte Förderung

Allgemein ist die Förderung ganzer Gruppen vielversprechend. Dadurch bekommen zum einen alle gleichermassen eine Chance auf eine persönliche Stärkung und zum anderen werden Kinder mit erhöhtem Risiko nicht zusätzlich stigmatisiert. Eine psychotherapeutische Einzelförderung, wie sie im Programm *EARLY STEPS* vorgesehen ist, kann in Kitas mit besonders gefährdeten Kindern zusätzlich sinnvoll sein.

Stärkung der personalen und sozialen Ressourcen

Da sowohl die persönliche Stärkung als auch die Stärkung der Beziehungen die Widerstandsfähigkeit von Kindern in schwierigen Situationen erhöhen, scheint ein

kombinierter Ansatz sinnvoll. Die Schulung und regelmässige Weiterbildung des Personals in den Bereichen Resilienzstärkung, Prävention und ggf. Fallsupervision ist hierfür eine geeignete Grundlage. Das pädagogische Personal kann anschliessend gezielt Fähigkeiten mit den Kindern einüben. Hierbei kann entweder vom Bedarf ausgegangen werden, zum Beispiel durch eine gezielte Angstprävention wie im Programm *Fun FRIENDS*, oder es können je nach vorhandenen Möglichkeiten verschiedene Resilienzfaktoren gestärkt werden, die ihrerseits verschiedene positive Effekte haben können. So kann beispielsweise die Stärkung von Problemlösefähigkeiten unterschiedliche Effekte haben. Sie kann Kindern dabei helfen, schwierige Situationen zu bewältigen, was wiederum zu einer Reduktion von Angst vor neuen schwierigen Situationen führen und damit präventiv einer Angststörung entgegenwirken kann, wie es im *Fun-FRIENDS*-Programm angestrebt wird. Sie ist aber auch eine „lebens- und lernbereichsübergreifende Kompetenz“ (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2019, S. 54) und geht mit anderen schützenden Faktoren wie der Selbstwirksamkeit einher. Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2019) weisen darauf hin, dass Kinder für die Entwicklung dieser Fähigkeit Erwachsene brauchen, „die ihnen zutrauen, Probleme grundsätzlich alleine lösen zu können, und die erst dann Unterstützung geben, wenn das Kind darum bittet oder auch nach Ermutigung nicht zum Ziel kommt“ (S. 56), was wiederum die Kombination von personalen und sozialen Ressourcen bei einem Ansatz zur Resilienzförderung unterstreicht.

Risikovermeidung

In jedem Fall ist bei der Implementierung von Massnahmen zur Förderung der Resilienz auf eine altersgerechte Umsetzung zu achten. Die in dieser Arbeit behandelten Programme sind auf die Altersgruppe ausgerichtet und in Bildungseinrichtungen erprobt. Insbesondere zu sensiblen Themen wie Gewalt und sexuellem Missbrauch sollten ausschliesslich geprüfte und altersgerechte Materialien verwendet werden, um eine Traumatisierung zu vermeiden. Zu berücksichtigen ist auch, dass Interventionen, die psychotherapeutische Elemente haben, wie das *EARLY-STEPS*-Programm, von entsprechenden Fachpersonen begleitet werden müssen.

5.3 Beantwortung der Forschungsfragen

Nach der Untersuchung lässt sich die erste Forschungsfrage, welche aktuellen Erkenntnisse über die Wirksamkeit von Massnahmen der Resilienzstärkung zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern im Vorschulalter vorliegen, wie folgt beantworten:

Für das *Fun-FRIENDS*-Programm konnte in einer Studie von Anticich et al. (2013) eine positive Wirkung der Resilienzstärkung auf die Angstprävention nachgewiesen werden, wodurch nahegelegt wird, dass ein Gruppenansatz zur Prävention geeignet ist und einen klinisch bedeutsamen Effekt haben kann. Auch in einer weiteren Untersuchung (Lewis et al., 2023) dieses Programms zeigten sich sowohl für die gesamte Gruppe als auch in einer gesonderten Betrachtung für die Risikogruppe eine Verringerung der Angstsymptome und eine Verbesserung der sozial-emotionalen Fähigkeiten.

Im *ReSi*-Programm (Feldmann et al., 2018) konnte keine tatsächliche Reduktion der Gefahr, einen sexuellen Übergriff zu erleben, ermittelt werden. Auch eine Zunahme der Aufdeckung solcher Taten liess sich nicht nachweisen. Es zeigte sich aber, dass Kindern relevantes altersangemessenes Wissen vermittelt werden konnte und dass ihre sozial-emotionalen Kompetenzen gefördert wurden.

Das *EARLY-STEPS*-Programm (Fischmann et al., 2020) konnte erfolgreich dazu eingesetzt werden, die Bindungs- und Verhaltensprobleme der Kinder zu verringern. Die Intervention führte zu sichereren und besser organisierten Bindungsrepräsentationen, die eine wesentliche Rolle für eine gesunde Entwicklung des Kindes spielen.

Die Untersuchung von Mackowiak et al. (2020) zeigte eine Verbesserung der sozial-kognitiven Problemlösestrategien nach der Intervention mit dem Programm *KoAkiK*. Diese fand jedoch auch in der Kontrollgruppe statt. Es liess sich daher keine Auswirkung der Weiterqualifikation der Fachkräfte auf diese Verbesserung nachweisen.

Die zweite Frage, welche Erkenntnisse sich aus der Untersuchung für eine Implementierung von Resilienzfördermassnahmen in den Kitaalltag ergeben, kann folgendermassen beantwortet werden:

Aus den Ergebnissen der berücksichtigten Studien lässt sich entnehmen, dass die wirksamen Programme, vor allem *Fun FRIENDS* und *EARLY STEPS*,¹¹ in Kitas durchgeführt werden können. Es handelt sich jedoch um zeitlich begrenzte Projekte. Für die Resilienzförderung kann es auch sinnvoll sein, einzelne Resilienz-faktoren zu fördern. Dabei hat sich herausgestellt, dass eine gruppenorientierte Förderung zweckdienlich ist und eine Einzelförderung bei Bedarf zusätzlich erfolgen kann. Zudem lässt sich aus den Ergebnissen ableiten, dass personale und soziale Ressourcen parallel gestärkt werden sollten. Eine Schulung und regelmässige Weiterbildung des pädagogischen Personals, kann so mit einer gezielten Bindungsarbeit und der Förderung schützender Fähigkeiten der Kinder kombiniert werden. Zu beachten ist, dass Massnahmen zur Förderung der Resilienz immer altersgerecht umgesetzt werden und dass nur geprüftes Material verwendet wird, um durch die Behandlung sensibler Themen wie Gewalt und Missbrauch Kinder nicht zu traumatisieren. Zur effektiven Förderung besonders vulnerabler Kinder muss bei den Kompetenzen von Erzieherinnen und Erziehern angesetzt werden (De Bock & Sachse, 2017). Essenziell ist auch, dass psychotherapeutische Massnahmen von entsprechenden Fachpersonen durchgeführt und begleitet werden. Der Erfolg der Projekte hängt jedoch nicht nur von der Qualität der Konzepte und den Qualifikationen der Betreuenden ab, sondern wird «entscheidend von den Rahmenbedingungen der Kita (Einrichtungsgrösse, personelle Ressourcen, räumliche Bedingungen, soziale Lage im Umfeld, Träger, Arbeitsansatz etc.) beeinflusst» (Richter-Kornweitz & Kruse, 2020, o. S.).

Die Durchführung der Interventionen allein, auch bei regelmässigen Wiederholungen, reicht jedoch noch nicht, um das Setting der Kita als Ganzes gesundheitsförderlich zu machen. Sie müssen systematisch in Kombination mit anderen Massnahmen geschehen, um ihre volle Wirkung zu entfalten. Die Eltern bspw., sollten

¹¹ Bei der *ReSi*- und der *KoAkiK*-Intervention konnte die Wirksamkeit nicht vollumfänglich bestätigt werden.

als wichtige Bezugspersonen der Kinder aktiv in Massnahmen miteinbezogen werden (De Bock & Sachse, 2017). So können die Eltern im Sinne der *Ottawa-Charta* partizipieren und werden selbst weiter befähigt. Der Transfer von Wissen in die Familie führt auch zu einer höheren Nachhaltigkeit. Einrichtungen könnten dazu eigene Konzepte entwickeln oder auch in einem Netzwerk mitarbeiten und dessen Ressourcen für die Umsetzung im eigenen Setting nutzen. Denkbar ist auch eine Zusammenarbeit und Nutzung von Synergien mit anderen AkteurInnen im sozialen Bereich.

Ein weiterer Schritt, Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Kita zu verankern wäre, diese in das Leitbild und die Leitlinien der Institutionen zu integrieren. Damit alle die gleichen Ziele verfolgen, wäre es wichtig, dass ein gemeinsames Verständnis aller Beteiligten davon herrscht.

Gesundheitsförderung und Prävention, sowie der Settingansatz könnten bereits (expliziter) in der Ausbildung zur *Fachperson Betreuung Kind* (FaBeK) thematisiert werden.

Damit sich die Kitas in die Richtung gesundheitsförderliches Setting entwickeln können, müssen geeignete Rahmenbedingungen herrschen. Dafür wären politische Prozesse und entsprechende Gesetze notwendig, die die angespannte Situation in Kitas entschärfen und den Druck auf die Betreuenden entlasten. Denn auch das pädagogische Betreuungspersonal gehört zum Setting Kita und dessen Gesundheit und Wohlbefinden muss genauso mitberücksichtigt werden. Ein mögliches Resultat davon wäre weniger Fluktuation und weniger ausgebildetes Fachpersonal, das die Branche verlässt. Das wäre wiederum förderlich für die Stärkung der sozialen Ressourcen der Kinder, durch das Erleben stabiler Bindungspersonen.

5.4 Limitationen

In der vorliegenden Arbeit sind einige Limitationen zu beachten. Auch wenn die Methode des Systematic Review gewissenhaft angewendet und die Vorgehensweise transparent dargelegt wurde, ist es möglich, dass nicht alle relevanten Publikationen erfasst wurden. Diesem Problem wird in der Regel dadurch begegnet,

dass mehrere Personen unabhängig voneinander Datenbanken für die Recherche auswählen, die Recherche durchführen, die identifizierte Literatur bewerten und die relevanten Texte anschliessend gemeinsam auswählen, was im Rahmen dieser Bachelorarbeit jedoch nicht möglich war.

Eine weitere Einschränkung kann die Verwendung eines komplexen Suchstrings anstelle einer Vielzahl an Kombinationen sein. Der Grund für die Wahl eines Strings war, dass einheitliche und reproduzierbare Suchanfragen in allen berücksichtigten Datenbanken gesendet werden sollten. Es ist jedoch möglich, dass dadurch einige relevante Publikationen nicht gefunden wurden.

Die Entscheidung, die Recherche zu Beginn möglichst weit zu fassen und ab einer Anzahl von ca. tausend Titeln bereits in die (durch Zotero gestützte) manuelle Prüfung zu gehen, hatte den Hintergrund, einen möglichst grossen Teil der Treffer einer bewussten Auswahl zu unterziehen. Dies hatte den Nachteil, dass das Verfahren zeitaufwendig war. Zudem sind dabei Fehler nicht auszuschliessen, was allerdings bei einer automatisierten Auswahl über Schlagwörter auch der Fall gewesen wäre.

Eine inhaltliche Einschränkung ist darin zu sehen, dass nicht zwischen verschiedenen Einrichtungsformen in den unterschiedlichen Ländern differenziert wurde. Die Konzepte von Kindergärten und Preschools in Australien, Deutschland und in den USA können einen Effekt auf die Ergebnisse haben. So kann es sein, dass einige Interventionen auf den Kontext von Kitas in der Schweiz und den Kontext einzelner Institutionen angepasst werden müssten. Es ist aber auch zu beobachten, dass ähnliche Ergebnisse in den verschiedenen Einrichtungen vorlagen, was wiederum darauf hindeutet, dass es sich um Effekte handelt, die unabhängig von der Art der Bildungseinrichtung entstehen können.

6 Fazit

6.1 Zusammenfassung

Das Ziel dieser Arbeit, den aktuellen Forschungsstand zur Bedeutung der Resilienzstärkung im Rahmen der Gesundheitsvorsorge bei Kindern im Vorschulalter zu

erfassen, konnte erreicht werden. Für den gewählten Zeitraum wurden fünf Publikationen zu vier Interventionsprogrammen identifiziert, in denen Massnahmen zur Resilienzförderung mit Auswirkung auf den Bereich Gesundheitsförderung empirisch untersucht wurden. Dabei wurden zwei Programme als wirksam bewertet und in zweien konnte eine Verbesserung der geförderten Fähigkeiten gemessen werden, ohne dass jedoch die gemessenen Konstrukte vollumfänglich als wirksam eingestuft wurden.

Für die Implementierung von Massnahmen in Kitas liessen sich relevante Aspekte aus den Ergebnissen ableiten. Diese umfassen eine gruppenorientierte Förderung und eine Einzelförderung bei Bedarf, die kombinierte Förderung von personalen und sozialen Ressourcen, wozu unter anderem eine Schulung und regelmässige Weiterbildung des pädagogischen Personals gehören. Essenziell sind zudem die altersgerechte Umsetzung und der verantwortungsbewusste Umgang mit sensiblen Themen wie Gewalt und Missbrauch sowie eine Durchführung von psychotherapeutischen Massnahmen ausschliesslich durch Fachpersonen.

Die Durchführung der Interventionen sind jedoch nur einzelne Massnahmen und losgelöst noch kein Schritt in Richtung systematische und nachhaltige, gesundheitsförderliche Kita als Setting.

6.2 Ausblick

Für die Praxis wäre es hilfreich, die zweite Forschungsfrage detaillierter beantworten zu können und aufbauend auf den aktuellen Ergebnissen ein entsprechendes Konzept für Kitas in der Schweiz zu erstellen, das in den Einrichtungen langfristig implementiert werden kann. Dazu ist eine detaillierte Untersuchung der bewerteten Interventionen notwendig. Hierzu sollten die Handbücher, das Arbeitsmaterial und der erforderliche Aufwand der jeweiligen Programme untersucht werden. Darüber hinaus sollte in einem weiteren Systematic Review ermittelt werden, welche Förderstrategien für die einzelnen Resilienzfaktoren vorliegen und bereits erprobt wurden. Dabei ist es sinnvoll, systematisch zusammenzutragen, welche präventiven Wirkungen die Förderung der einzelnen Faktoren bzw. der Förderung verschiedener Kombinationen hat.

In Bezug auf Interventionen, bei denen die Bindung zu pädagogischen Fachkräften im Vordergrund steht, sollte der Vorschlag von Mackowiak et al. (2020) aufgegriffen werden, hierbei zunächst die Kompetenz der Fachkräfte vor und nach der Intervention zu messen, bevor Auswirkungen auf die Fähigkeiten der geförderten Kinder festgestellt werden können.

Literaturverzeichnis

- Achenbach, T. M. (1997). *Caregiver-Teacher Report Form (C-TRF)*. *Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)*. University of Vermont.
- Aksoy, P. (2019). Prevention Programs for the Development of Social-Emotional Learning in Preschool Years. *European Journal of Education Studies*, 6(6), o. S. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3406762>
- Aminimanesh, A., Ghazavi, Z. & Mehrabi, T. (2019). Effectiveness of the Puppet Show and Storytelling Methods on Children's Behavioral Problems. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(1), 61–65. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_115_15
- Anticich, S. A. J., Barrett, P. M., Silverman, W., Lacherez, P. & Gillies, R. (2013). The Prevention of Childhood Anxiety and Promotion of Resilience among Preschool-Aged Children: A Universal School Based Trial. *Advances in School Mental Health Promotion*, 6(2), 93–121. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2013.784616>
- Bantel, S., Schlaud, M., Walter, U. & Dreier, M. (2019). Welche Faktoren sind mit Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter assoziiert? Eine Sekundärdatenanalyse der Schuleingangsuntersuchungen von 2010 bis 2014 in der Region Hannover. *Das Gesundheitswesen*, 81(11), 881–887. <https://doi.org/10.1055/a-0594-2373>
- Beauchesne, M. A., Farquharson, P. E. & Beauchemin, P. (2017). Buddies Not Bullies: An Approach to Bullying Prevention Education in Preschool Children, Their Families and the Community. *Nursing Children and Young People*, 29(3), 41–45. <https://doi.org/10.7748/ncyp.2017.e843>
- Becker, T. & Kramer, S. (o. J.). *Gesundheitsförderung*. Pschyrembel Online. <https://www.pschyrembel.de/Gesundheitsf%C3%B6rderung/T01TR/doc/>
- Bermejo-Martins, E., Mujika, A., Iriarte, A., Pumar-Méndez, M. J., Belintxon, M., Ruiz-Zaldibar, C. & Lopez-Dicastillo, O. (2019). Social and Emotional Competence as Key Element to Improve Healthy Lifestyles in Children: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Advanced Nursing*, 75(8), 1764–1781. <https://doi.org/10.1111/jan.14024>
- Bishop, G., Spence, S. H. & McDonald, C. (2003). Can Parents and Teachers Provide a Reliable and Valid Report of Behavioral Inhibition? *Child Development*, 74(6), 1899–1917. <https://doi.org/10.1046/j.1467-8624.2003.00645.x>

- Bundesärztekammer (o. J.): *Prävention und Gesundheitsförderung*. Bundesärztekammer. <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/public-health/gesundheitsfoerderung>
- Cao, H., Zhang, R., Li, L. & Yang, L. (2022). Coping Style and Resilience Mediate the Effect of Childhood Maltreatment on Mental Health Symptomology. *Children*, 9(8), o. S. <https://doi.org/10.3390/children9081118>
- de Lourdes Cró, M. & Castro Pinho, A. M. (2016). Resilience and Psychomotricity: Inclusion Strategies in Preschool Education. *Arena: Journal of Physical Activities*, 5, 90–109. <https://doi.org/10.4018/978-1-4666-3986-7.ch019>
- Döpfner, M., Berner, W., Fleischmann, T. & Schmidt, M. (1993). *Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV 3–6)*. Belz.
- Dray, J. (2021). Child and Adolescent Mental Health and Resilience-Focussed Interventions: A Conceptual Analysis to Inform Future Research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), o. S. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147315>
- Feldmann, J., Storck, C. & Pfeffer, S. (2018). ReSi: Evaluation eines Programms zur Kompetenzförderung und Prävention sexuellen Missbrauchs im Kindergarten. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 67(8), 720–735. <https://doi.org/10.13109/prkk.2018.67.8.720>
- Fischmann, T., Asseburg, L. K., Green, J., Hug, F., Neubert, V., Wan, M. & Leuzinger-Bohleber, M. (2020). Can Psychodynamically Oriented Early Prevention for „Children-at-Risk“ in Urban Areas with High Social Problem Density Strengthen Their Developmental Potential? A Cluster Randomized Trial of Two Kindergarten-Based Prevention Programs. *Frontiers in Psychology*, 11, o. S. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.599477>
- Ecoplan. 2020. *Überblick zur Situation der familienergänzenden Betreuung in den Kantonen*. Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK). Bern.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H. & Steele, M. (1998). *Reflective-Functioning Manual Version 5 for Application to Adult Attachment Interviews*. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1461016/1/Reflective%20Functioning%20Manual%20v5%201998.pdf>
- Franzkowiak, P. (2022). Prävention und Krankheitsprävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und*

Methoden.

<https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i091-3.0>

Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2013). Förderung der Lebenskompetenz und Resilienz in Kindertageseinrichtung und Grundschule. *Frühe Bildung*, 2(4), 172–184. <https://doi.org/10.1026/2191-9186/a000114>

Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2019). *Resilienz* (5. Aufl.). UTB.

Fröhlich-Gildhoff, K., Fischer, S., Becker, J. & Rönnau-Böse, M. (2013). Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen und Grundschulen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 45(3), 587–610.

Gaete, J., Sánchez, M., Nejaz, L. & Otegui, M. (2019). Mental Health Prevention in Preschool Children: Study Protocol for a Feasibility and Acceptability Randomised Controlled Trial of a Culturally Adapted Version of the I Can Problem Solve (ICPS) Programme in Chile. *Trials*, 20, o. S. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3245-3>

Giovanelli, A., Mondì, C. F., Reynolds, A. J. & Ou, S.-R. (2020). Adverse Childhood Experiences: Mechanisms of Risk and Resilience in A Longitudinal Urban Cohort. *Development and Psychopathology*, 32(4), 1418–1439. <https://doi.org/10.1017/S095457941900138X>

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 38(5), 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>

Green, J., Stanley, C. Smith, V. & Goldwyn, R. (2000). A New Method of Evaluating Attachment Representation in Young School-Age Children: The Manchester Child Attachment Story Task. *Attachment & Human Development*, 2(1), 48–70. <https://doi.org/10.1080/146167300361318>

Habermann-Horstmeier, L., Lippke, S. (2021). Grundlagen, Strategien und Ansätze der Gesundheitsförderung. In: Tiemann, M., Mohokum, M. (eds) *Prävention und Gesundheitsförderung. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit*. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-62426-5_7

Hartmann, K. L., Neubert, V., Laezer, K. L., Ackermann, P., Schreiber, M., Fischmann, T. & Leuzinger-Bohleber, M. (2015). Mentalization and the Impact of Psychoanalytic Case Supervision. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 63(3), N20–N22. <https://doi.org/10.1177/0003065115594775>

- Hartung, S. & Rosenbrock, R. (2022). Settingansatz–Lebensweltansatz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*.
<https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i106-2.0>
- Jang, C.-S., Shin, C.-S. & Kim, H.-G. (2018). Effects of Forest Healing Program Activities Using Natural Environments on the Respect for Life and Prosocial Behavior of 5-Year-Old Child. *Journal of People, Plants, and Environment*, 21(4), 305–317. <https://doi.org/10.11628/ksppe.2018.21.4.305>
- KiGGS (o. J.). *Häufig gestellte Fragen (FAQ)*. kiggs. <https://www.kiggs-studie.de/faq.html>
- Laezer, K. L., Leuzinger-Bohleber, M., Rüger, B. & Fischmann, T. (2013). Evaluation of Two Prevention Programs „Early Steps“ and „Faustlos“ in Daycare Centers with Children at Risk: The Study Protocol of a Cluster Randomized Controlled Trial. *Trials*, 14, 268. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-14-268>
- Laucht, M., Esser, G., Schmidt, M. H. (1999). Was wird aus Risikokindern? Ergebnisse der Mannheimer Längsschnittstudie im Überblick. In G. Opp (Hrsg.); *Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (71–93). Reinhardt.
- LeBuffe, P. A. & Naglieri, Jack. A. (1999). The Devereux Early Childhood Assessment (DECA): A Measure of Within-Child Protective Factors in Preschool Children. *NHSA Dialog*, 3(1), 75–80.
https://doi.org/10.1207/s19309325nhsa0301_10
- Lewis, K. M., Barrett, P., Freitag, G. & Ollendick, T. H. (2023). An Ounce of Prevention: Building Resilience and Targeting Anxiety in Young Children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(2), 795–809.
<https://doi.org/10.1177/13591045221121595>
- Lösel, F., Bliesener, T. & Köferl, P. (1990). Psychische Gesundheit trotz Risikobelastung in der Kindheit. Untersuchungen zur Invulnerabilität. In I. Seiffge-Krenke (Hrsg.), *Krankheitsverarbeitung von Kindern und Jugendlichen* (S. 103-123). Springer.
- Mackowiak, K., Kula, A., Brunemund, L. & Walter, U. (2020). Förderung sozial-kognitiver Problemlösestrategien von Vorschulkindern: Erste Ergebnisse des Verbundprojekts KoAkiK. *Frühe Bildung*, 9(3), 110–117.

- Mayr, T. & Ulich, M. (2006). *Perik. Positive Entwicklung und Resilienz im Kindergartenalltag*. Herder.
- Miller-Lewis, L. R., Searle, A. K., Sawyer, M. G., Baghurst, P. A. & Hedley, D. (2013). Resource Factors for Mental Health Resilience in Early Childhood: An Analysis with Multiple Methodologies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), o. S. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-6>
- Ouadine, G. (2021). Psychosocial Protective Factors in Promoting Healthy Lifestyles in Children and Adolescents. 14th European Public Health Conference (Virtual), Public Health Futures in a Changing World, November 10–12, 2021. *European Journal of Public Health*, 31(Supplement 3), iii263–iii263. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab164.688>
- Penela, E. C., Walker, O. L., Degnan, K. A., Fox, N. A. & Henderson, H. A. (2015). Early Behavioral Inhibition and Emotion Regulation: Pathways Toward Social Competence in Middle Childhood. *Child Development*, 86(4), 1227–1240. <https://doi.org/10.1111/cdev.12384>
- Pfeffer, S. & Storck, C. (2018). *Resilienzförderung und Prävention sexualisierter Gewalt in Kitas: Das „ReSi“-Förderprogramm*. Hogrefe.
- Pfeffer, S. & Storck, C. (2020). Resilienz und Sicherheit (ReSi): Ein Präventionsprojekt für das elementarpädagogische Handlungsfeld Kita. In M. Wazlawik, B. Christmann, M. Böhm & A. Dekker (Hrsg.), *Perspektiven auf sexualisierte Gewalt* (187–204). Springer.
- Richter-Kornweitz, A. & Kruse, C. (2020). Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i039-2.0>
- Rohalska-Yablonska, I., Melnyk, N., Dovbnia, S., Lisovska, T. & Perkhailo, N. (2020). Socio-Pedagogical Support of Child's Personality Socialization at the Stage of Preschool Childhood Social Formation. *Journal of Intellectual Disability Diagnosis and Treatment*, 8(3), 336–350. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2020.08.03.10>
- Schaan, V. & Vögele, C. (2016). Resilience and Rejection Sensitivity Mediate Long-Term Outcomes of Parental Divorce. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(11), 1267–1269. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0893-7>
- Schlack, R., Peerenboom, N., Neuperdt, L., Junker, S. & Beyer, A.-K. (2021). Effekte psychischer Auffälligkeiten in Kindheit und Jugend im jungen

- Erwachsenenalter: Ergebnisse der KiGGS-Kohorte. *Journal of Health Monitoring*, 6(4), o. S. <https://doi.org/10.25646/8862>
- Schmidt, S. J. & Schultze-Lutter, F. (2020). Konzeptualisierung und Förderung von Resilienz, Wohlbefinden und psychischer Gesundheit im Kindes- und Jugendalter. *Therapeutische Umschau. Revue thérapeutique*, 77(3), 117–123. <https://doi.org/10.1024/0040-5930/a001165>
- Sciaraffa, M. A., Zeanah, P. D. & Zeanah, C. H. (2018). Understanding and Promoting Resilience in the Context of Adverse Childhood Experiences. *Early Childhood Education Journal*, 46(3), 343–353. <https://doi.org/10.1007/s10643-017-0869-3>
- Shields, A. & Cicchetti, D. (1997). Emotion Regulation among School-Age Children: The Development and Validation of a New Criterion Q-Sort Scale. *Developmental Psychology*, 33(6), 906–916. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.33.6.906>
- Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C. & Ingram, M. (2001). The Structure of Anxiety Symptoms Among Preschoolers. *Behaviour Research and Therapy*, 39(11), 1293–1316. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(00\)00098-x](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(00)00098-x)
- Srivastav, A., Stropolis, M., Kipp, C., Richard, C. L. & Thrasher, J. F. (2020). Moderating the Effects of Adverse Childhood Experiences to Address Inequities in Tobacco-Related Risk Behaviors. *Health Promotion Practice*, 21(1 suppl), 139S-147S. <https://doi.org/10.1177/1524839919882383>
- Su, Y., D'Arcy, C. & Meng, X. (2020). Social Support and Positive Coping Skills as Mediators Buffering the Impact of Childhood Maltreatment on Psychological Distress and Positive Mental Health in Adulthood: Analysis of a National Population-Based Sample. *American Journal of Epidemiology*, 189(5), 394–402. <https://doi.org/10.1093/aje/kwz275>
- Ulich, M. & Mayr, T. (2003). *Sismik. Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei Migrantenkindern in Kindertageseinrichtungen (Beobachtungsbogen und Begleitheft)*. Herder.
- Ulich, M., Mayr, T. (2006). *Seldak. Sprachentwicklung und Literacy bei deutschsprachig aufwachsenden Kindern (Beobachtungsbogen und Begleitheft)*. Herder.
- Welter-Enderlin, R. (2012). Einleitung: Resilienz aus der Sicht von Beratung und Therapie. In R. Welter-Enderlin & B. Hildenbrand (Hrsg.), *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände* (4. Aufl., 7–19). Carl-Auer.

- Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986*. who. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349654>
- Werner, E. E. (1971). *The children of Kauai: A Longitudinal Study from the Prenatal Period to Age Ten*. Univ. of Hawaii Press.
- Wiggins, A. & Coghill, D. (2018). Can Depression be Prevented in Children and Adolescents? *Journal of Paediatrics & Child Health*, 54(12), 1386–1388. <https://doi.org/10.1111/jpc.14267>
- Woods-Jaeger, B. A., Cho, B., Sexton, C. C., Slagel, L. & Goggin, K. (2018). Promoting Resilience: Breaking the Intergenerational Cycle of Adverse Childhood Experiences. *Health Education & Behavior*, 45(5). <https://doi.org/10.1177/1090198117752785>
- Wustmann Seiler, C. (2016). *Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern* (6. Aufl.). Cornelsen.
- Yang, L., Gao, Y., Sun, Y. & Zhao, N. (2021). How to Promote Preschoolers' Healthy Personality: An Empirical Study Based on a Field Experiment in Education Across China. In Y. Deng & B. Gao (Hrsg.), *Educational Research in China: Articles from Educational Research* (S. 193–221). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-16-1520-7_11
- Ye, Z., Chen, L., Harrison, S. E., Guo, H., Li, X. & Lin, D. (2016). Peer Victimization and Depressive Symptoms Among Rural-to-Urban Migrant Children in China: The Protective Role of Resilience. *Frontiers in Psychology*, 7, o. S. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01542>

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|---------|---|
| ES | EARLY STEPS (Interventionsprogramm) |
| FRIENDS | Feelings, Remember to relax, I can try my best!, Encourage, Nurture, Don't forget to be brave, Stay smiling (Elemente des Interventionsprogramms Fun FRIENDS) |
| IG | Interventionsgruppe |

| | |
|--------|--|
| KG | Kontrollgruppe |
| KoAkiK | Kognitive Aktivierung in <i>inkluisiven Kitas</i> |
| Perik | Positive Entwicklung und Resilienz im Kindergartenalltag |
| ReSi | Resilienz und Sicherheit |
| VBV | Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder |
| WHO | World Health Organization |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abbildung 1: Auswahlprozess der relevanten Literatur | 17 |
|--|----|


Tabellenverzeichnis

| | |
|---|----|
| Tabelle 1 <i>Empirisch belegte Schutzfaktoren</i> | 12 |
| Tabelle 2 <i>Anzahl der Suchtreffer für die erstellten Strings nach Datenbanken</i> | 17 |
| Tabelle 3 <i>Auswahl der Studien</i> | 19 |

Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.



 28.06.2023

Abstract: 227 Wörter

Arbeit: 9'424 Wörter