



MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Entwicklung einer Intervention zur Verbesserung der
Lehrer*innen-Selbstwirksamkeit im Bereich der
psychischen Gesundheit von Schüler*innen der
Sekundarstufe in Österreich“

verfasst von / submitted by

Flora Seemann, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Science (MSc)

Wien, 2023 / Vienna 2023

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

Assoz. Prof. Mag. Dr. Marko Lüftenegger, Privatdoz.

Danksagung

An Dr.ⁱⁿ Julia Reiter für ihre unermüdliche Unterstützung und hervorragende Betreuung. Durch ihre zahlreichen Tipps und Hilfestellungen, das laufende Feedback und die viele Zeit, die sie mir geschenkt hat, konnte dieses Projekt zu dem werden, was es nun ist. Ihr ist auch die vorliegende Arbeit gewidmet, da erst durch sie diese Idee entstanden und gewachsen ist.

An meinen Betreuer Assoz. Prof. Mag. Dr. Marko Lüftenegger, der mir mit seiner Erfahrung und Expertise zur Seite gestanden ist, sich viel Zeit für meine Fragen genommen hat und eine große Stütze bei der Durchführung der Erhebung war.

An Hannah Pöllmann für die beste Projektpartnerin, die man sich wünschen kann. Für den ständigen Austausch und die vielen Vormittage, Nachmittage und Abende, die wir mit der Erarbeitung verbracht haben.

An alle, die bei der Übersetzung des Erhebungsinstruments unterstützt und bei den Prätestungen des Fragebogens als Versuchspersonen und kritische Tester*innen geholfen haben, an die Illustratorin und alle die diese Arbeit korrekturgelesen und mich bestärkt haben.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
Psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter	8
Aktuelle Herausforderungen	9
Psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter im Kontext Schule	11
Wohlbefinden in der Schule	12
Rolle der Lehrer*innen	13
Selbstwirksamkeit	14
Lehrer*innen-Selbstwirksamkeit	15
Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit	16
Auswahl einer Intervention zur Verbesserung der Lehrer*innen	
Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit	18
Psychische Gesundheit und Wohlbefinden im Kontext Schule	20
Häufige psychische Störungen	21
Empfehlungen zur Kommunikation	23
Anlaufstellen in Österreich und weiterführende Quellen	24
Zielsetzung und Fragestellung	24
Methode	25
Studiendesign	25
Rekrutierung der Stichprobe	27
Messinstrumente	28
Aufbau des Fragebogens	28

Übersetzung des SMH-SETS	30
Statistische Auswertung	31
Ergebnisdarstellung.....	32
Stichprobe und deskriptive Statistik.....	32
Statistische Analyse der Messinstrumente	34
Einfluss des Infoheftes auf die Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit.....	37
Explorative Analysen	39
Diskussion	42
Wirkung des Infoheftes auf die Lehrer*innen Selbstwirksamkeit hinsichtlich psychischer Gesundheit	42
Limitationen	46
Zukünftige Forschung und praktische Implikationen.....	47
Literaturverzeichnis.....	50
Abbildungsverzeichnis	59
Tabellenverzeichnis.....	60
Anhang	i
Anhang A: Abstract.....	ii
Anhang B: Infoheft.....	iv
Anhang C: Fragebögen	xxxviii
Anhang D: Protokoll der TRABD-Übersetzung	xlvi

Einleitung

Das Jugendalter stellt eine besonders vulnerable Phase für die Entstehung psychischer Störungen dar, welche weitreichende Folgen bis ins Erwachsenenalter haben können. Erkrankt ein Mensch bereits im Jugendalter, bedeutet das schon früh einen enormen Verlust von Lebensqualität für die Betroffenen (Frey, 2021; Fuchs & Karwautz, 2017; Knowles et al., 2021).

Besonders durch die Auswirkungen der *Covid-19 Pandemie* wird die Dringlichkeit hinsichtlich der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen erneut deutlich. Während sich die psychischen Belastungen für junge Menschen in den Jahren der Pandemie verschärft hatten (Hasking et al., 2021; Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, 2020; Pieh et al., 2021; Plener et al., 2021), blieben Hilfsangebote aufgrund des stark eingeschränkten Kontaktes großflächig aus (Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, 2020). Selbst nach Ende der Hochphasen der Pandemie, zeigte sich im Schuljahr 2021/22 kaum ein Rückgang der hohen Zahlen *psychischer Probleme* (Felder-Puig et al., 2023). Der Bedarf nach besserer Anbindung zu Gesundheitseinrichtungen und Unterstützungsangeboten ist hoch, jedoch sind die Ressourcen im Bereich der psychischen Gesundheit gering. Es herrscht also eine große Dissonanz zwischen Angebot und Nachfrage für psychologische Unterstützung bei Kindern und Jugendlichen (Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, 2020; Parlament Österreich, 2023).

Lehrpersonal spielt eine wichtige Rolle im Leben von Kindern und Jugendlichen. Dadurch, dass letztere einen Großteil ihrer Zeit in der Schule verbringen, nehmen Lehrer*innen eine Schlüsselrolle im Erkennen von psychischen Problemen ihrer Schüler*innen ein (Dimitropoulos et al., 2021; Brann et al., 2021; Higgen & Mösko, 2020). Allerdings berichten Lehrer*innen, eine Ambivalenz zwischen der eigenen Kompetenz im Umgang mit psychischen Störungen und ihrem Verantwortungsgefühl in dieser Hinsicht zu verspüren. Die Ausbildung bereite sie nicht ausreichend darauf vor, was zu Überforderung führe (Ekornes, 2016; Higgen & Mösko, 2020).

Aus dieser Not heraus stellt sich die Frage, an welchen Stellen bereits früh Interventionen gesetzt werden können. Daher wurde im Zuge dieser Masterarbeit eine wissenschaftskommunikatorische Intervention in Form eines *Infoheftes* für

Lehrer*innen über psychische Gesundheit und Krankheit bei ihren Schüler*innen entwickelt. Der Anspruch war, eine niederschwellige Möglichkeit zu schaffen, Lehrpersonal im Umgang mit diesem Thema zu unterstützen. Die Funktionalität des Infoheftes wurde anhand der Untersuchung von *Lehrer*innen Selbstwirksamkeit* und *psychischer Gesundheitskompetenz von Lehrpersonen hinsichtlich psychischer Gesundheit und Krankheit ihrer Schüler*innen* überprüft. Der Fokus lag hier auf der Sekundarstufe I und II. In der vorliegenden Masterarbeit werden die Ergebnisse zur Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen vorgestellt. Die Ergebnisse zur psychischen Gesundheitskompetenz von Lehrer*innen werden in der Masterarbeit von Hannah Pöllmann (2023) berichtet. Im Rahmen dieser Arbeit wird zur Vereinfachung an einigen Stellen nur von *Lehrer*innen Selbstwirksamkeit* gesprochen. Gemeint ist aber immer die Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen, außer im Abschnitt „Lehrer*innen Selbstwirksamkeit“ (siehe Seite 15), wo die Lehrer*innen Selbstwirksamkeit allgemein behandelt wird.

Zunächst wird auf die theoretischen Hintergründe zur Lage der psychischen Gesundheit von Schüler*innen und die Bedeutung des Feldes Schule eingegangen. Es wird erläutert woher die Dringlichkeit des Handlungsbedarfs kommt und weshalb gerade Lehrer*innen einen wichtigen Beitrag leisten können. Danach soll der Begriff der Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen und dessen Bedeutung für das Einschreiten von Lehrpersonen im Falle psychischer Probleme beleuchtet werden. Schließlich wird der Aufbau des erarbeiteten Infoheftes sowie die erste Überprüfung seiner Wirksamkeit vorgestellt und erläutert, auf welche Weise das Infoheft zu einer Verbesserung der Lehrer*innen Selbstwirksamkeit in diesem Bereich beitragen kann.

Psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter

Die Häufigkeit psychischer Störungen in der Adoleszenz lässt sich mit jener von Erwachsenen vergleichen. Das Jugendalter geht aber zusätzlich mit einer besonderen *Vulnerabilität* einher (Frey, 2021; Fuchs & Karwautz, 2017; Knowles et al., 2020). Durch eine Reihe neurobiologischer Reifungsprozesse steigen psychische Probleme bimodal mit dem Alter an, wobei ein erster Peak im Alter von 6 bis 10 Jahren und eine zweite Häufung zwischen 13 und 16 Jahren zu verzeichnen ist (Gutmann et al., 2019). Viele Störungsbilder treten vor dem 24. Lebensjahr erstmals auf und haben weitreichende Folgen bis ins Erwachsenenalter. In etwa die Hälfte aller Erwachsenen mit einer psychischen Störung waren bereits im Jugendalter erstmals erkrankt. Das bedeutet schon früh einen enormen Verlust von Lebensqualität (Fuchs & Karwautz, 2017).

Im Jahr 2016 wurde mit der *Mental Health in Austrian Teenagers (MHAT)* eine erste epidemiologische Studie mit österreichischen Daten zu diesem Thema durchgeführt. Auch hier zeigte sich unter den 10- bis 18-Jährigen, mit einer Punktprävalenz von ca. 24% und einer Lebenszeitprävalenz von ca. 36%, ein beunruhigendes Bild. Über 40% der betroffenen Kinder und Jugendlichen erfüllten sogar die Kriterien für zwei oder mehr Störungsbilder (Fuchs & Karwautz, 2017; Wagner et al., 2017).

Zu den drei häufigsten psychischen Störungsgruppen im Kindes- und Jugendalter zählen *Angststörungen* (ca. 16%), *Störungen der psychischen und neuronalen Entwicklung*, darunter *ADHS*, (ca. 9%) und *Depressive Störungen* (ca. 6%). Neben ihren hohen Prävalenzzahlen zeichnen sich soziale Phobien, generalisierte Angststörungen und Panikstörungen auch durch ihr hohes Chronifizierungsrisiko aus, wodurch zeitiges Intervenieren von hoher Bedeutung ist. Depressive Episoden steigen ab dem 14. Lebensjahr stark an und zeigen eine starke Komorbidität mit Suchtverhalten, selbstverletzendem Verhalten und Suizid. Die Prognosen für die Zukunft sind umso ungünstiger, je früher eine Ersterkrankung stattgefunden hat (Hoyer & Knappe, 2020).

Die aufgrund ihrer hohen Komorbiditäten mit den gerade genannten Störungsbildern ebenfalls relevanten Problematiken, wie *problematischer Substanzkonsum* (ca. 6%), *Essstörungen* (ca. 3%) oder *nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV)* (ca. 20-30%), sind ebenfalls zu erwähnen

(Fuchs & Karwautz, 2017). Trotz eines Rückgangs des Konsums legaler Drogen, wie Alkohol und Nikotin, zeigen manche Personen bereits in jungen Jahren ein problematisches Konsumverhalten (Hojni et al., 2019). Die in unserer Gesellschaft verbreitete Darstellung, dieser beiden Substanzen, als Genussmittel verharmlost ihre Gefahren, verantwortungsbewusster Konsum wird erschwert und Gefährdungen zu spät, wenn überhaupt, erkannt. Hinzu kommt die häufige Nutzung zur Selbstmedikation bei komorbiden Störungen, wie ADHS. Störungen des Essverhaltens, wie Anorexie, Bulimie oder Binge-Eating-Störung treten im Jugendalter häufig erstmals auf. Hier sind große Geschlechtsunterschiede zwischen Mädchen (ca. 3%) und Jungen (ca. 0.1%) zu verzeichnen. Unrealistische Schönheitsideale und ein negatives Verhältnis zum eigenen Körper stellen Risikofaktoren für die Entwicklung einer Essstörung dar (Hoyer & Knappe, 2020).

NSSV als mit vielen anderen Störungen komorbide Verhaltensweise, zeichnet sich durch ihre große klinische Relevanz aus und stellt unter anderem einen Risikofaktor für *Suizidversuche* dar. Auch die in der Zeit der Digitalisierung immer relevanter werdende Mediennutzung und der einhergehende problematische Umgang damit wurde mittlerweile als Forschungsfrage im *DSM-V* aufgenommen (Fuchs & Karwautz, 2017).

In der Auseinandersetzung mit psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter dürfen auch soziale Risikofaktoren nicht außer Acht gelassen werden, wie der *sozioökonomische Status* oder *Migrationshintergrund* (Gutmann et al., 2019; Wagner et al., 2017). Beachtet man die Epidemiologie in dieser Altersgruppe und die hohen Komorbiditäten zwischen den verschiedenen Störungsbildern, ist davon auszugehen, dass viele Schüler*innen in Österreich einer großen Mehrfachbelastung ausgesetzt sind. Hinzu kommt der Umstand, dass nicht alle Betroffenen ein soziales Umfeld vorfinden, welches adäquat auf ihre Bedürfnisse eingehen kann, wodurch der Handlungsspielraum weiter eingeschränkt ist (Frey, 2021). Hier bedarf es umso mehr einer Unterstützung von außen, wie sie von wichtigen außerfamiliären Bezugspersonen, wie Lehrer*innen, zur Verfügung gestellt werden kann.

Aktuelle Herausforderungen

Hinsichtlich der Aktualität des Themas der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen lässt sich auf die Covid-19 Pandemie und ihre Folgen

verweisen. Vor allem für Kinder und Jugendliche kam es zu großen Veränderungen in ihrem Alltag und der Gestaltung des schulischen Ablaufs. Der Umstieg auf *Home-Schooling* und die zusätzlichen Einschränkungen im Freizeitbereich, welche auf die regelmäßig stattfindenden Lockdowns zurückzuführen waren, hatten starke Auswirkungen auf ihr psychosoziales Umfeld. Die bis zu diesem Zeitpunkt vielen unbekannte Lernumgebung forderte starke Anpassungsleistungen. Durch die Corona-Pandemie zeigten sich verstärkt depressive Verstimmungen, Ängstlichkeit, sowie Einsamkeit und Zukunftssorgen, was den Bedarf an verschiedenen Hilfsangeboten noch weiter verstärkt hat (Fegert et al., 2020; Gutmann et al., 2019; Hasking et al., 2021; Pieh et al., 2021).

Gleichzeitig gab es weniger Möglichkeiten zur Stressregulation. Viele Angebote zur Freizeitgestaltung, welche einen Ausgleich zu stressigen Situationen schaffen konnten, auch solche, die in Verbindung mit der Schule auftraten, waren stark eingeschränkt (Fegert et al., 2020; Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, 2020). Risikofaktoren wie niedriger sozioökonomischer Status oder Migrationshintergrund wogen in dieser Zeit besonders schwer (Fegert et al., 2020; Gutmann et al., 2019). Aber auch *Unterstützungsangebote* für Kinder und Jugendliche, welche aufgrund bestehender Probleme bereits Hilfe beansprucht hatten, sahen sich mit einem großflächigen Wegfall eben dieser Angebote konfrontiert (Fegert et al., 2020; Gutmann et al., 2019; Hasking et al., 2021; Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, 2020).

Es sollte auch nicht außer Acht gelassen werden, dass nicht alle jungen Menschen ein sicheres und unterstützendes zu Hause vorfinden, was zu einer zusätzlichen Mehrfachbelastung führt. Aufgrund erhöhter Stressfaktoren und weniger Rückzugsmöglichkeiten innerhalb des Familiengefüges, erhöhten sich die Fälle *häuslicher Gewalt* und *Kindesmissbrauchs* während der Pandemie signifikant (Fegert et al., 2020).

Obwohl sich der allgemeine Zustand der psychischen Gesundheit von Jugendlichen bereits ein Semester nach Wiedereröffnung der Schulen verbessert hat (Humer et al., 2021), bleibt die Belastung hoch. Die im Jänner 2023 erschienene *HBSC (Health Behavior in School-aged Children)* Studie der WHO, deren Daten im Zeitraum von November 2021 bis Juli 2022 erhoben wurden, berichtet von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes in vielen Bereichen. Vor allem Mädchen und ältere Schüler*innen gaben eine stärkere Belastung, zum Beispiel

durch Stress, an als noch in den Jahren zuvor. Mädchen leiden dem Fragebogen nach häufiger an psychischen Beschwerden und geben ein weniger gutes emotionales Wohlbefinden an. Auch die Lebenszufriedenheit sinkt mit zunehmendem Alter und ist bei älteren Schüler*innen seit 2014 kontinuierlich rückläufig und die insgesamt Beschwerdelast gestiegen (Felder-Puig et al., 2023).

Anhand dieser Befundlage zeichnet sich die Aktualität und Dringlichkeit, sowie der große Handlungsbedarf in diesem Bereich ab. Auch die Zugänglichkeit verschiedener Unterstützungen spielt hierbei eine große Rolle. Dabei wurde im Rahmen dieses Masterarbeitsprojektes der Schulkontext als möglicher Ansatzpunkt erkannt.

Psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter im Kontext Schule

Kinder und Jugendliche verbringen einen großen Teil ihrer Zeit, zumindest bis zur Vollendung der neunjährigen Schulpflicht, in der Schule (Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung, 2021). Die Schule stellt auch den sozialen Mittelpunkt für viele junge Menschen dar, was viel Potenzial für Ressourcen, aber auch Risikofaktoren birgt. Ein Teil ihrer Verantwortung liegt darin, Kindern und Jugendlichen ein Umfeld zu bieten, welches ein psychisch gesundes Heranwachsen ermöglicht (Schulte-Körne, 2016). Allerdings erfolgte, im Vergleich zu anderen europäischen Ländern, in Österreich nie ein flächendeckender Ausbau an niederschwelligen Angeboten an Schulen (Plener et al., 2021).

Hinzu kommen *schulspezifische Belastungsfaktoren*, wie schlechtes Klassenklima oder belastete Lehrer*innen-Schüler*innen-Beziehungen, welche weitere Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen darstellen (Schulte-Körne, 2016). Insbesondere letzterer kommt gleichzeitig eine besondere präventive Bedeutung zu. Eine gute Beziehung zwischen Lehrer*innen und Schüler*innen wirkt sich positiv auf Handlungen zur Hilfesuche von Schüler*innen aus (Halladay et al., 2020). Lehrpersonen nehmen als wichtige *Bezugspersonen* eine Schlüsselrolle im Erkennen und Reagieren auf psychische Probleme ihrer Schüler*innen ein und können so schon früh eingreifen (Dimitropoulos et al., 2021; Brann et al., 2021; Higgen & Mösko, 2020).

Wohlbefinden in der Schule

In der Konversation über psychische Gesundheit darf nicht zu einseitig allein über die An- oder Abwesenheit von psychischer Erkrankung gesprochen werden. Vielmehr ist ein Fokus auf vorhandene Ressourcen, wie es in der *Positiven Psychologie* behandelt wird, von Bedeutung (Holzer et al., 2021). Die WHO definiert psychische Gesundheit als „Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen“ (Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2019; WHO, 2023). *Subjektives Wohlbefinden* beschreibt einen Zustand, in welchem positive Stimmungen häufiger sind als negative und eine allgemein hohe Zufriedenheit mit dem eigenen Leben empfunden wird (Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2019; Oades & Mossmann, 2017).

Wohlbefinden in der Schule kommt ein bedeutender Anteil für eine positive Entwicklung auf mehreren Ebenen zu. Positive Einstellungen gegenüber der Schule, ein gutes soziales Netz innerhalb der Schule, keine Sorgen oder körperliche Beschwerden wegen der Schule und schulisches Selbstbewusstsein stellen wichtige Komponenten schulischen Wohlbefindens dar. Dies kann zu einer erfolgreichen Bewältigung schulischer Anforderungen beitragen und bietet eine notwendige kognitive und emotionale Grundlage für erfolgreiches Lernen. Schulischem Wohlbefinden kommt eine präventive Funktion hinsichtlich Herausforderungen im Schulalltag zu, führt zu weniger Schulfernbleiben und kann die Entwicklung von Selbst- und Sozialkompetenzen fördern (Hascher & Hagenauer, 2011; Holzer et al., 2021).

Allerdings zeigt sich bei Schüler*innen häufig ein ambivalentes Verhältnis zur Schule. Vor allem mit zunehmendem Alter nimmt die Schulzufriedenheit ab, während die wahrgenommene Belastung durch die schulischen Anforderungen in den letzten Jahren stark gestiegen ist (Felder-Puig et al., 2023; Hascher & Hagenauer, 2011). Weiters ist auch die positive Bewertung der Beziehung zu Mitschüler*innen und Lehrer*innen seit 2014 zurückgegangen (Felder-Puig et al., 2023). Einflussfaktoren, wie Unterrichtsqualität, Klassenklima und Verhältnis zu den Lehrpersonen haben einen starken Einfluss auf das Wohlbefinden in der Schule (Dimitropoulos et al.,

2021; Hascher & Hagenauer, 2011). Die negative Wahrnehmung dieser Faktoren, kann als Zeichen für dringenden Handlungsbedarf verstanden werden.

Die Förderung schulischen Wohlbefindens stellt einen wichtigen Aspekt in der Diskussion über psychische Gesundheit von Schüler*innen dar. Das Schaffen eines positiven, unterstützenden Klassenklimas, Mitgestaltungsmöglichkeiten durch die Schüler*innen, Klarheit des Unterrichts und die Vermeidung von Langeweile und Angstsituationen können einer Abnahme von Wohlbefinden entgegenwirken. Der Beziehung zwischen Lehrer*innen und Schüler*innen kommt ebenfalls eine besondere Bedeutung zu. Gegenseitige Wertschätzung und Anerkennung fördert schulisches Wohlbefinden, indem eine Umgebung geschaffen wird, in welcher Vertrauen und emotionale Sicherheit möglich ist (Dimitropoulos et al., 2021; Hascher & Hagenauer, 2011).

Rolle der Lehrer*innen

Lehrer*innen kommt eine *Schlüsselrolle* im frühen Erkennen von psychischen Problemen ihrer Schüler*innen zu. Sie sind wichtige Bezugspersonen im Leben junger Menschen und können früher als viele andere im Krisenfall reagieren. In vielen Bereichen, wie dem bereits behandelten Klassenklima, spielen Lehrpersonen eine besonders kritische Rolle. Darüber hinaus können sie einen wichtigen Beitrag dazu leisten, Stigmata über psychische Störungen abzubauen und Schüler*innen dabei unterstützen, in Kontakt mit weiteren Hilfsangeboten zu kommen (Dimitropoulos et al., 2021; Hasking et al., 2021).

Allerdings berichten viele Lehrer*innen davon, sich nicht sicher im Umgang mit psychischen Problemen zu fühlen (Brann et al., 2021; Dimitropoulos et al., 2021; Higgen & Mösko, 2020). Dies führt zu einer Nichtübereinstimmung zwischen Verantwortungsgefühl für das Wohlbefinden der Schüler*innen und der Fähigkeit tatsächlich helfen zu können (Ekornes, 2016). Das soziale Klima in der Schule, Wissen über psychische Gesundheit, geeignete Ressourcen und die Fähigkeit, den Bedürfnissen großer Klassen gerecht zu werden stellen Hindernisse für adäquate Unterstützung durch Lehrpersonen dar (Dimitropoulos et al., 2021).

Das österreichische Lehramtsstudium für die Sekundarstufe gliedert sich in ein Bachelor- und Masterstudium und eine einjährige Induktionsphase, in welcher unter Supervision bereits selbstständig unterrichtet wird (Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung, o. J.). Zusätzlich absolvieren Lehrer*innen während

ihrer Induktionsphase auch Induktionslehrveranstaltungen an Pädagogischen Hochschulen (PH) (Prenzel et al., 2021). Das Thema der psychischen Gesundheit scheint allerdings in keiner der Ausbildungsphasen im Curriculum explizit als Teil verpflichtender Lehrveranstaltungen auf (Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung, 2022; KPH Wien/Krems, 2022; Universität Wien, 2017).

Auf Basis dessen und der von Lehrpersonen berichteten *Überforderung* hinsichtlich Fragen zur psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen kann davon ausgegangen werden, dass weiterhin Raum für Verbesserungen besteht. Lehrpersonen benötigen professionelle Unterstützung bei der Förderung psychischer Gesundheit ihrer Schüler*innen (Dimitropoulos et al., 2021). Es gilt die wahrgenommene Kompetenz von Lehrkräften zu steigern, psychische Störungen als solche zu erkennen und mit ihnen umgehen zu können.

Selbstwirksamkeit

Selbstwirksamkeit (engl. *self-efficacy*) wurde durch *Albert Bandura* als zentrales Konstrukt seiner *sozial-kognitiven Lerntheorie* behandelt (Bandura, 1997). Es beschreibt die Überzeugung, sich in bestimmten Situationen angemessen verhalten und somit bestimmte Leistungen erbringen zu können. Eine hohe Selbstwirksamkeit kann demnach dazu führen, sich eher Herausforderungen zu stellen und so bestimmte Ziele auch zu erreichen.

Bandura stellt in dieser Theorie ein *kausales Modell* dar, welches die Interaktion zwischen dem Individuum und der Umwelt beschreibt. Dabei handelt es sich um ein triadisches wechselseitiges Zusammenspiel von Verhalten durch die Person, internen personenbezogenen Faktoren und externalen umweltbezogenen Faktoren. Sie sind dynamisch und beeinflussen grundlegend die Handlungsfähigkeiten von Personen, indem sie die Beziehung zwischen Wissen und Verhalten mediierten, was wiederum beeinflusst, wie sich Individuen in bestimmten Kontexten verhalten (*reziproker Determinismus*) (Bandura 1997; Dellinger et al., 2008; Gazzaniga et al., 2016; Gerrig, 2015).

Dieses Wechselspiel formt den personenbezogenen Faktor der *Selbstwirksamkeitserwartung*, also die Annahme, gezielt Einfluss auf die Umwelt nehmen zu können. In Abhängigkeit von der Ausprägung der jeweiligen Selbstwirksamkeitserwartung wird mehr oder weniger Anstrengung aufgewandt, ein

Ziel zu erreichen. Diese Erwartung ist allerdings am Verhalten selbst und nicht am Resultat des Verhaltens orientiert. Selbstwirksamkeit kommt aber die entscheidende Rolle zu, ein Verhalten, welches dann zu einem Ergebnis führt, wahrscheinlicher zu machen. Auf diese Weise haben Selbstwirksamkeitsüberzeugungen einen großen Einfluss auf das Erreichen von Zielen (Bandura 1997; Gazzaniga et al., 2016; Gerrig, 2015).

Bandura (1997) geht davon aus, dass es sich hierbei um ein aktives erlernbares System handelt. Mit den richtigen Interventionen könnten die Selbstwirksamkeitsüberzeugungen für einen bestimmten Kontext positiv beeinflusst werden, was sich wiederum positiv auf die Handlungsfähigkeit in eben diesem Kontext auswirken kann.

Lehrer*innen-Selbstwirksamkeit

Im Gespräch darüber, wie Lehrpersonen dabei unterstützt werden können, in verschiedenen Bereichen des Schulalltags handlungsfähiger zu werden, stellt die *Lehrer*innen Selbstwirksamkeit* ein vielversprechendes Konstrukt dar. Sie beschreibt den Glauben von Lehrer*innen an die eigenen Fähigkeiten, die notwendig sind, spezifische lehr- und lernbezogene Aufgaben im Schulkontext erfolgreich meistern zu können. Hierbei ist wichtig, dass Selbstwirksamkeit keine generalisierte Erwartung darstellt, sondern spezifisch für bestimmte Aufgaben oder Situationen ist. Dies bedeutet, dass Lehrpersonen in einer schulspezifischen Situation hohe, in einer anderen aber nur geringe Selbstwirksamkeit empfinden können (Brann et al., 2021; Dellinger et al., 2008; Fischer et al., 2020).

Lehrer*innen Selbstwirksamkeit stellt einen wichtigen Teil im Lehrer*innenverhalten dar. In einer Studie von Bradshaw et al. (2007) zeigte sich, dass Lehrpersonen, welche höhere Selbstwirksamkeitserwartungen hinsichtlich Mobbing unter ihren Schüler*innen hatten, auch öfter in Mobbing Situationen intervenierten. Fischer et al. (2020) argumentieren, dass hierbei Kompetenzen und Wissen darüber, wie in solchen Situationen gehandelt wird, einen wichtigen Anteil daran haben, ob interveniert wird. Die Lehrer*innen Selbstwirksamkeit steigt nach erfolgreichem Einschreiten an, was wiederum dazu führen kann, dass jenes Verhalten erneut gezeigt wird. Lehrer*innen Selbstwirksamkeit stellt also eine nicht zu unterschätzende Ressource dar, welche es zu fördern und unterstützen gilt.

Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit

Unter Beachtung der wichtigen Rolle, welche Lehrer*innen in der Erkennung psychischer Probleme und Unterstützung der psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen spielen, ist es von großer Bedeutung, dass sie sich auch sicher darin fühlen, diese Rolle zu erfüllen. Aspekte, wie das Unterrichten von Schüler*innen mit psychischen Problemen, Erkennen von Bedürfnissen hinsichtlich psychischer Gesundheit und darauf zu reagieren oder eine allgemeine Unterstützung der psychischen Gesundheit im Klassenzimmer stellen dabei fundamentale Aufgaben dar (Brann et al., 2021).

Häufig fühlen Lehrer*innen sich aber nicht adäquat darauf vorbereitet, in diesen Situationen kompetent handeln zu können. Die Stärkung der Lehrer*innen Selbstwirksamkeit hinsichtlich der psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen als spezifischen Schulkontext, kann einen bedeutsamen Beitrag dazu leisten, die Hemmschwelle zu senken, Schüler*innen in diesem Bereich zu unterstützen (Brann et al., 2021; Dellinger et al., 2008). Zusätzlich kann durch genauere Informationen darüber, wo es noch an Wissen fehlt, der Bedarf an Aus- und Weiterbildungen zu psychischer Gesundheit von Kindern und Jugendlichen besser eingeschätzt werden und gezielt Angebote gemacht werden (Brann et al., 2021).

*Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen* lässt sich als Überzeugung der Lehrpersonen definieren, sich in der Lage zu sehen, die psychischen Bedürfnisse ihrer Schüler*innen erfolgreich unterstützen zu können. Brann et al. (2021) definierten diese Form der Lehrer*innen Selbstwirksamkeit als Bestätigung von Lehrer*innen, sich sicher zu fühlen Schüler*innen mit psychischen Problemen zu *unterrichten*, auf psychische Probleme zu *reagieren*, psychische Probleme *wahrzunehmen* und psychische Gesundheit im Klassenzimmer zu *fördern*.

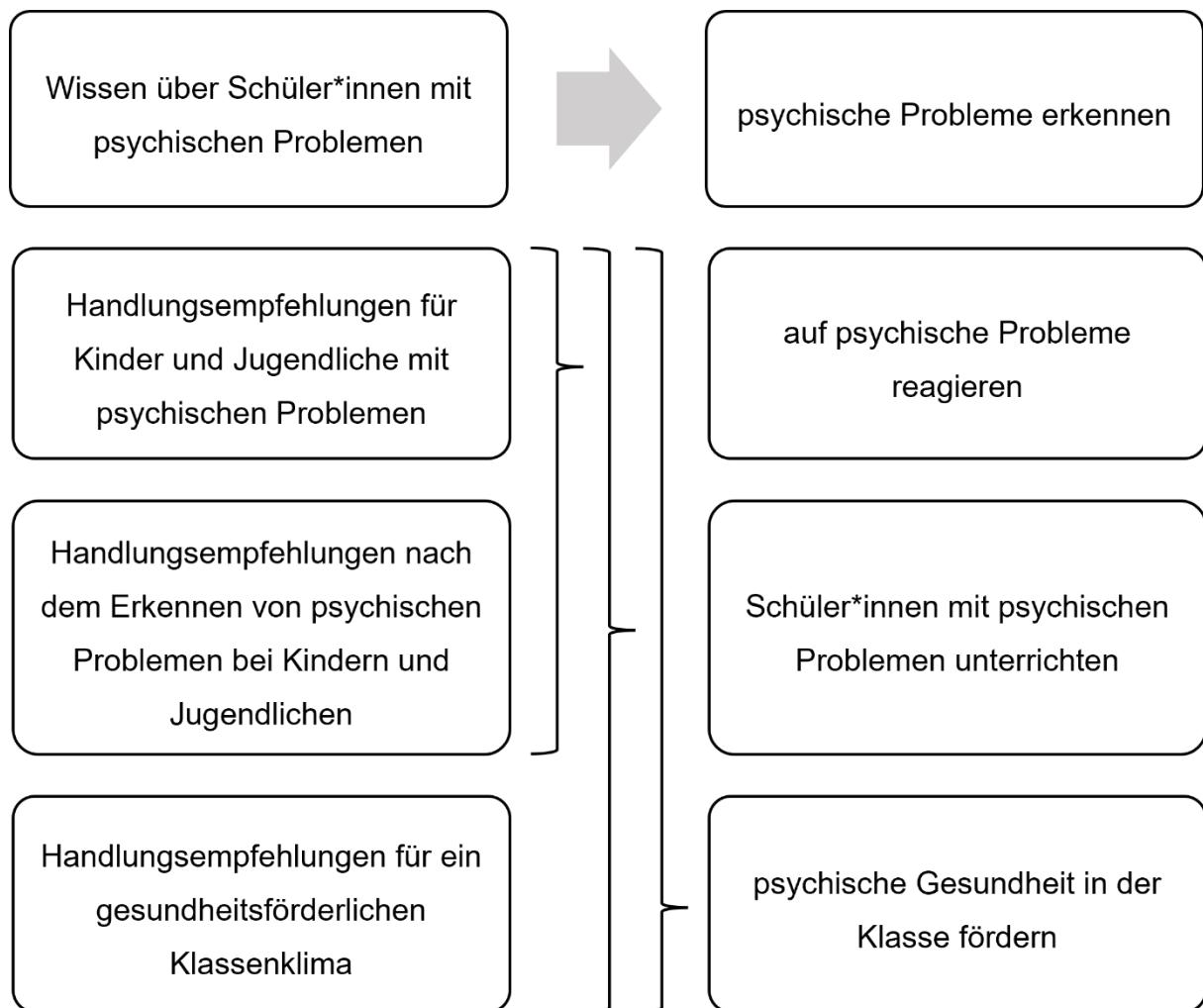


Abbildung 1. Wirkmodell zur Darstellung des Effekts des Infoheftes auf die Lehrer*innen-Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen.

Auf Basis dieser Definition wurde im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit ein *Wirkmodell* entwickelt, welches notwendige Inhalte einer erfolgreichen Intervention zur Stärkung der Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit darstellen soll (siehe Abbildung 1). Durch die Vermittlung von Wissen über psychische Probleme bei ihren Schüler*innen soll es Lehrpersonen erleichtert werden, das Vorhandensein psychischer Probleme erkennen zu können. Um die Hemmschwelle für Lehrer*innen zu senken, intervenierendes Verhalten zu zeigen, braucht es konkrete Handlungsempfehlungen für bestimmte Situationen. Handlungsempfehlungen für den Umgang mit Kindern und Jugendlichen, bei welchen bereits psychische Probleme bekannt sind und Handlungsempfehlungen, für

Lehrer*innen, die glauben, Probleme erkannt zu haben, sollen dabei unterstützen, auf die psychischen Probleme angemessen reagieren zu können. Zusätzlich sollen Hilfestellungen für ein gesundheitsförderliches Klassenklima Lehrer*innen dabei unterstützen, Schüler*innen mit psychischen Problemen zu unterrichten und allgemein die psychische Gesundheit in der Klasse zu fördern.

In der Frage nach einer geeigneten Intervention zur Förderung der Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen wurde ein *Infoheft* gewählt. Dieses sollte die eben genannten Aspekte abdecken, um Lehrpersonal auf ökonomische und niederschwellige Weise zu unterstützen. Im folgenden Abschnitt wird genauer auf die Entwicklung der Intervention eingegangen.

Auswahl einer Intervention zur Verbesserung der Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit

Unter Berücksichtigung der in den vorangegangenen Kapiteln geschilderten Herausforderungen, entstand der Wunsch eine niederschwellige Intervention zu schaffen und auf ihre Funktionalität hin zu überprüfen. Effektive Wissenschaftskommunikation stellt eine Art Übersetzung von Wissen in eine für die Zielgruppe verständliche Form dar. Sie sollte klare Ziele und Botschaften vermitteln und gut an die Zielgruppe angepasst sein (Austria Presse Agentur, 2022; Fischhoff, 2019). Die Fragen danach, was und wieso man etwas vermitteln will, an wen es gerichtet ist und in welcher Form dies geschehen soll, stellen einen wichtigen ersten Schritt zur Entwicklung einer erfolgreichen *wissenschaftskommunikatorischen Intervention* dar (Austria Presse Agentur, 2022; Brown University Science Center, 2014; Illingworth, 2017; Wissenschaft im Dialog gGmbH, o.J.).

Die für dieses Projekt gewählte Zielgruppe der Lehrer*innen steht bereits unter einer großen Belastung durch Stress und Zeitdruck (Higgen & Mösko, 2020). Aus diesem Grund war der Anspruch, für die Lehrkräfte möglichst wenig Aufwand zu generieren. Aber auch hinsichtlich der Ressourcen, welche im Rahmen dieser Masterarbeit zur Verfügung standen, sollte ein geeignetes Ausmaß gefunden werden. Die Frage nach der *Kosten-Nutzen-Relation* spielte demnach eine wichtige Rolle. Auf Basis dessen entstand die Idee für ein Infoheft unter dem Titel „What the Mental Health“, welches Lehrer*innen theoretisches Wissen über psychische Gesundheit und Krankheit bei ihren Schüler*innen, sowie konkrete

Handlungsempfehlungen für den Umgang mit den Betroffenen vermitteln soll (siehe Anhang B). Das Heft wurde, bevor es der Zielgruppe vorgelegt wurde, einer mehrfachen Überarbeitung unterzogen und dessen Literaturverzeichnis am Ende angeführt. Auch diese beiden Punkte zählen zu wichtigen Aspekten von Wissenschaftskommunikation in Textform (Brown University Science Center, 2014).

Ziel war es, neben der Erhöhung der *psychischen Gesundheitskompetenz von Lehrer*innen* (siehe Masterarbeit Pöllmann, 2023), auch die *Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen* zu erhöhen. Die Gestaltung des Infoheftes orientierte sich an verschiedenen wissenschaftskommunikatorischen Methoden, um eine zielgruppengerechte niederschwellige Intervention zu schaffen (Austria Presse Agentur, 2022; Brown University Science Center, 2014; Illingworth, 2017; Wissenschaft im Dialog gGmbH, o.J.). Dies sollte unter anderem durch zielgruppenorientierte Aufarbeitung von Wissen, die Aufklärung über häufige psychische Störungen und auf welche Weise diese sich äußern können, gelingen. Aber auch das Aufräumen mit Vorurteilen und konkrete Empfehlungen für die Kommunikation, sowie weiterführende Anlaufstellen und Literatur soll dabei helfen, die Selbstwirksamkeit von Lehrer*innen zu stärken. In der folgenden Darstellung des Infoheftes wird immer wieder Bezug auf das zugrunde liegende Wirkmodell (siehe Abbildung 1) genommen, welches im Abschnitt „Lehrer*innen-Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit“ (siehe Seite 16) genauer thematisiert wird.

Die grafische Gestaltung erfolgte durch das online Bearbeitungsprogramm *Canva* (Canva Pty Ltd, 2021) und wurde von einer Kunststudentin illustriert. Der Inhalt des Infoheftes umfasst neben einer Einleitung folgende Kapitel:

- Psychische Gesundheit und Wohlbefinden im Kontext Schule
- Häufige psychische Störungen
- Empfehlungen zur Kommunikation
- Anlaufstellen in Österreich und weiterführende Quellen

Die Inhalte werden so kurz und bündig wie möglich gehalten und für die Zielgruppe verständlich aufgearbeitet. Durch Infoboxen sind eingeschobene Informationen einfacher und übersichtlicher gestaltet und werden so vom Fließtext abgehoben, um durch eine visuell interessante Gestaltung zum Lesen einzuladen. Wichtige Begriffe sind fett gedruckt, was ebenfalls zu einer Erleichterung des Lesens

beiträgt. Begriffe, bei welchen es eventuell zu Verständnisproblemen kommen könnte, sind in Fußnoten nochmals erläutert. In der Einleitung wird darauf verwiesen, unter welchen Beweggründen dieses Heft entstanden ist, um Verständnis für die Absicht und wieso das Thema für Lehrer*innen wichtig ist herzustellen (Austria Presse Agentur, 2022; Brown University Science Center, 2014; Illingworth, 2017; Wissenschaft im Dialog gGmbH, o.J.).

Psychische Gesundheit und Wohlbefinden im Kontext Schule

Das erste Kapitel lässt sich in drei Abschnitte unterteilen: (1) *Rolle der Lehrer*innen*, (2) *Wie schaffe ich ein positives Klassenklima?* und (3) *Psychische Gesundheit und Krankheit im Unterricht thematisieren*.

Im ersten Unterkapitel geht es darum, die Rolle des Lehrpersonals, sowie deren Möglichkeiten und Grenzen im Umgang mit psychischen Störungen bei ihren Schüler*innen zu beleuchten. Es wird thematisiert, dass Lehrer*innen zwar eine wichtige Rolle in der Erkennung psychischer Störungen bei ihren Schüler*innen spielen, allerdings nicht die Aufgaben von Therapeut*innen übernehmen sollten. Die Förderung der psychischen Gesundheit Ihrer Schüler*innen durch das Lehrpersonal umfasst vor allem die Fragen, wie damit umzugehen ist, wenn psychische Probleme wahrgenommen werden, wie mit bereits bekannten Diagnosen umgegangen werden soll und wie ein allgemein positiveres Klassenklima geschaffen werden kann. In einer Infobox werden die inhaltlich wichtigen Begriffe *Gesundheit*, *psychische Gesundheit* und *psychische Störungen* definiert.

Das zweite Unterkapitel beschäftigt sich damit, wieso ein positives Klassenklima wichtig für das psychische Wohlbefinden von Schüler*innen ist. Hierbei wird mit Analogien zur Veranschaulichung der Inhalte gearbeitet. In einer Infobox werden *Do's* und *Don't's* zum Thema psychische Gesundheit und Krankheit in der Schule definiert. Diese beinhalten zum Beispiel „Machen Sie psychische Gesundheit und Krankheit zum Thema!“ oder „Äußern Sie sich nicht abwertend über Menschen mit psychischen Störungen!“, gefolgt von einer genaueren Erläuterung.

Zuletzt geht es um verschiedene Ansätze, wie psychische Gesundheit und Krankheit im Unterricht thematisiert werden können. Auch auf diese Ansätze folgt eine kurze Erläuterung. In den geschilderten Abschnitten geht es darum, erste Handlungsempfehlungen, vor allem in Bezug auf ein gesundheitsförderliches

Klassenklima zu geben. Dies soll dazu führen, dass Lehrer*innen sich sicherer in ihren Fähigkeiten fühlen, die psychische Gesundheit in der Klasse fördern zu können (siehe Abbildung 1).

Häufige psychische Störungen

Im Kapitel zu den häufigen psychischen Störungen ist die Entscheidung, auf Basis von Prävalenzen und Relevanz im Jugendalter (Fuchs & Karwautz, 2017), auf folgende Gruppierungen gefallen: (1) *Angststörungen*, (2) *Depression, Gewalt und Trauma*, (3) *Sucht*, (4) *Essstörungen* und (5) *Störungen des Sozialverhaltens und ADHS*.

Zu Beginn des Kapitels werden für ein besseres Verständnis weitere wichtige Begriffe, wie die Unterscheidung zwischen *externalisierenden* und *internalisierenden* psychischen Problemen und das *biopsychosoziale Modell* erklärt. Jedes der im vorhergehenden Absatz angeführten Unterkapitel hat ein Titelblatt und erstreckt sich über zwei inhaltliche Seiten (siehe Abbildung 2). Diese beinhalten eine Erläuterung des behandelten Themas bzw. eine Definition des Störungsbildes oder der Störungsbilder. Die einzelnen Unterkapitel führen einen kurzen Steckbrief mit den wichtigsten Fakten, wie die Kurzfassung der Definition und die Prävalenzen, an. Neben Hinweisen, was Lehrkräfte konkret unternehmen können, gibt es auch Infoboxen mit kapitelspezifischen Exkursen (z.B.: „Suizid“, „Medienkonsum“ oder „Was hat ADHS mit Autismus zu tun?“). Außerdem dient diese Aufteilung dazu, ein breites Themengebiet mit vielen Subfacetten abzudecken, ohne den*die Leser*in zu überfordern. Im Folgenden soll die Wirkung auf die Lehrer*innen-Selbstwirksamkeit beispielhaft am Unterkapitel zu „Depression, Gewalt und Trauma“ (siehe Abbildung 2) dargestellt werden.



Depression, Gewalt und Trauma

11

Schon im Jugendalter können **depressive Episoden** auftreten. Zunächst sind diese eher selten, äußern sich eher in Reizbarkeit und aggressivem Verhalten, steigen dann aber ab dem 14. Lebensjahr stark an. Je früher sich eine depressive Störung entwickelt, desto **ungünstiger** sind die Prognosen für die Zukunft. Die Teilnahme am Unterricht ist stark beeinträchtigt und der schulische Kontext selbst kann zur Aufrechterhaltung der Störung beitragen. Depressive Störungen können auch eine Reihe an anderen **negativen Konsequenzen**, wie Suchtverhalten, selbstverletzendes Verhalten oder Suizid mit sich ziehen.

Was sind Depressionen?

Depressionen zeigen sich vor allem in gedrückter, niedergeschlagener Stimmung, Antriebslosigkeit und Freud- und Interessensverlust an Dingen, die einem früher Spaß gemacht haben. Sie zeichnen sich also durch einen Mangel an positiven Gefühlen aus. Zusätzlich kann sich die Störung unter anderem auch in Schlafstörungen, Konzentrationsproblemen, Selbstwertproblemen, sozialem Rückzug, Appetitverlust und Suizidgedanken oder -handlungen äußern. Depressionen haben eine hohe **Komorbidität**⁽⁶⁾ mit vielen anderen Störungen (v.a. Angststörungen).

Geschlechtsunterschiede: Bei binärer Betrachtung der Geschlechter⁽⁸⁾ sind Frauen ca. doppelt so häufig betroffen wie Männer. Allerdings begehen Männer häufiger Suizid. Personen mit nicht-binärem Geschlecht oder trans Personen haben aber ein weit erhöhtes Risiko an Depressionen zu erkranken. Der Zusammenhang von Depression und Geschlecht ist also **komplex**.

Suizid

Als Außenstehende ist es sehr schwer, Suizid vorherzusagen. Betroffene berichten aber oft im Vorfeld über **Suizidgedanken**, beschäftigen sich mit dem Tod, verschenken liebgeordnete Sachen oder zeigen starke äußerliche Veränderungen (z.B. Vernachlässigung der Selbstpflege, starke Gewichtszunahme oder -abnahme). Spätestens explizite Pläne zum Suizid sind ein **starkes Zeichen** für eine ernsthafte Gefährdung. Ein großer Risikofaktor ist selbstverletzendes Verhalten.⁽⁷⁾ Dies ist mit viel Scham bei den Betroffenen verbunden und sie versuchen oft, ihre Verletzungen zu verstecken, z.B. unter langer Kleidung.

Schaffen Sie Raum über das Thema Depression und Suizid zu sprechen, **wenn es aufkommt**. Versuchen Sie Überforderung zu vermeiden, indem Sie sensibel auf die Reaktionen Ihrer Schüler*innen eingehen.

(6) mehrere Erkrankungen treten gemeinsam auf

(8) Unterscheidung in nur zwei Geschlechter (männlich und weiblich)

(7) sozial nicht akzeptierte körperliche Selbstverletzung, um negativen psychischen Spannungszustand zu reduzieren

12

Abbildung 2. Ausschnitt aus dem Unterkapitel „Depression, Gewalt und Trauma“.

Nach einer kurzen Einleitung folgt auf der ersten inhaltlichen Seite eine Definition des Begriffs der Depression. Zusätzliche Informationen, wie Geschlechtsunterschiede und die im Steckbrief angeführten Prävalenzzahlen, sowie eine Auswahl an wichtigen Diagnosen, welche zur Störungsgruppe gehören, werden angeführt. Dies soll dazu beitragen, ein Verständnis für die Störung zu schaffen und so den Glauben an die eigenen Fähigkeiten, Anzeichen psychischer Probleme besser zu erkennen, erhöhen. Auf der zweiten inhaltlichen Seite wird die Frage beantwortet, was als Lehrkraft getan werden kann. Dabei geht es darum zu erklären, wie sich die Störung in der Schule äußern kann und auf welche Art und Weise Lehrpersonen Unterstützung bieten können. An dieser Stelle geht es vor allem darum, Handlungsempfehlungen hinsichtlich Kinder und Jugendlichen, bei welchen bereits psychische Probleme bestehen, zu geben. Ebenso wird erläutert, welche Schritte sich setzen lassen, sollte die Lehrperson glauben, depressive Symptome bei einem*r Jugendlichen zu erkennen. So sollte der Glaube an die Fähigkeit auf psychische Probleme reagieren und Schüler*innen mit psychischen Problemen unterrichten zu können, erhöht werden.

In drei Infoboxen werden die Themen *Suizid* sowie *Gewalt und Trauma* auf ähnliche Weise behandelt. Es wird über Anzeichen und Risikofaktoren aufgeklärt, sowie Hinweise gegeben, wie man mit den Themen im Klassenraum umgehen kann und zudem auf Hilfsangebote verwiesen. Auch hier geht es darum, den Glauben an die Fähigkeit zu erhöhen, auf psychische Probleme zu reagieren und Schüler*innen mit psychischen Problemen unterrichten zu können (siehe Abbildung 1).

Empfehlungen zur Kommunikation

Empfehlungen zur Kommunikation

In diesem Kapitel finden Sie Kommunikationsempfehlungen für Situationen, in denen Sie vermuten, psychische Probleme oder Anzeichen für eine psychische Störung bei einem* einer Schüler*in wahrzunehmen.

Wie spreche ich Schüler*innen an?

Die eigene psychische Verfassung ist etwas höchstpersönliches, daher sollte man mit viel Sensibilität und Einfühlvermögen auf die Schüler*innen zugehen. Begegnen Sie Ihren Schüler*innen offen und stellen Sie **keine** Mutmaßungen an (z.B. "Ich glaube, du hast eine Essstörung"). Wenn Sie sich entscheiden, eine*n Schüler*in auf Ihre Beobachtungen anzusprechen, versuchen Sie, es in einem **geschützten** Rahmen, also nicht vor anderen oder zwischen Tür und Angel zu tun. Es kann vorkommen, dass Ihnen auch mit Abweisung begegnet wird. Vielleicht gibt es eine*n Kolleg*in, die einen besonderen Zugang zum* zur betroffenen Schüler*in hat und Sie können sich mit dieser Person austauschen und ihm*Ihr das Ansprechen überlassen. Besonders wichtig ist in jedem Fall, Hilfe nicht aufzudrängen. Das kann zu Abwehrreaktionen führen. Haben Sie viel **Geduld** mit dem*der Schüler*in und geben Sie ihm*Ihr Zeit. Es kann auch helfen, ein unverbindliches Angebot für ein **Gespräch** zu machen. In der Zwischenzeit können Sie verschiedene Angebote recherchieren (entweder allgemeiner oder spezifischer, wenn Sie schon wissen, worum es ungefähr geht).

Ein paar Beispielsätze

- "Mir ist aufgefallen, dass du in letzter Zeit sehr müde und erschöpft wirkst. Bekommst du genug Schlaf?"
- "Ich habe im Moment das Gefühl, dass du dich nicht gut auf die Schule konzentrieren kannst. Gibt es etwas, das dich gerade sehr beschäftigt? Wenn du möchtest, können wir in einem ruhigen Moment darüber reden."
- "Wie geht es dir im Moment? Falls du bei etwas Hilfe brauchst, höre ich dir gerne zu oder helfe dir dabei, eine Lösung zu finden."

Wie spreche ich mit Erziehungsberechtigten?

Oft kann es sinnvoll sein, die Erziehungsberechtigten zu kontaktieren. Sie sind diejenigen, die ihren Kindern ermöglichen können, außerhalb der Schule **professionelle Hilfsangebote** in Anspruch zu nehmen. Außerdem kann in Gesprächen festgestellt werden, ob ein bestimmtes Problem (zum Beispiel Angst) auf den Kontext Schule beschränkt ist oder auch außerhalb auftritt. Wichtig im Gespräch mit Erziehungsberechtigten ist, ihnen das

23

Gefühl zu vermitteln, dass Sie **kooperativ** am Wohlbefinden ihres Kindes interessiert sind. Bei vielen Menschen bestehen noch große Vorurteile rund um das Thema psychische Krankheit. Versuchen Sie also, Erziehungsberechtigten zu erklären, welche Vorteile der Zuzug professioneller Hilfe haben kann. Sie können außerdem konkrete Handlungsschritte und passende Anlaufstellen vorschlagen.

Ein paar Beispielsätze

- "Mir ist aufgefallen, dass ihre Tochter in letzter Zeit immer zurückgezogener und weniger fröhlich scheint. Ist ihnen das auch aufgefallen?"
- "Ich könnte mir gut vorstellen, dass ihr Sohn von professioneller Unterstützung profitieren könnte. Das könnte ihm helfen, seine Angst vor der Schule zu überwinden. Dann werden sicher auch seine Noten wieder besser."
- "Ich habe eine Liste mit Anlaufstellen zum Thema Essstörungen für sie zusammengestellt. Es sind auch kostenlose Beratungsangebote dabei. Sie können sich zum Beispiel bei dieser Nummer melden."

Was kann ich noch tun?

Es kann immer hilfreich sein, Beobachtungen zu **dokumentieren**. So können Veränderungen sichtbar werden und Sie haben für etwaige Gespräche einen Überblick. Ein guter nächster Schritt, wenn Sie Probleme wahrnehmen, ist die Konsultation des*der zuständigen **Schulpsycholog*in**. Er*sie kann einerseits das Lehrpersonal aufklären, aber auch mit Schüler*innen sprechen, und die Notwendigkeit etwaiger weiterer Schritte eruieren. Sie können also betroffene Schüler*innen ermutigen, zum* zur Schulpsycholog*in zu gehen.

Wichtig kann auch das Gespräch mit **Kolleg*innen** sein. Sie können sich über Beobachtungen austauschen, Handlungsmöglichkeiten diskutieren und gemeinsam entscheiden, wie vorgegangen werden kann. Besonders Vertrauenslehrer*innen (oder **Schüler- und Bildungsberater*innen**) oder die jeweiligen **Klassenvorständ*innen** können wichtige Gesprächspartner*innen sein.

Wichtig ist, nochmal zu betonen, dass Sie nicht alleine für die psychische Gesundheit Ihrer Schüler*innen zuständig sind! Lehrer*innen haben ein hohes Potential, die psychische Gesundheit ihrer Schüler*innen zu fördern und zu erkennen, wenn es Probleme gibt. Informieren Sie sich, versuchen Sie, Tipps und Empfehlungen umzusetzen, und vertrauen Sie auf Ihr Gefühl. Und zuletzt: **Schauen Sie auf sich selbst!** Gehen Sie mit gutem Beispiel voran und kümmern Sie sich auch um Ihr eigenes Wohlbefinden.

24

Abbildung 3. Ausschnitt aus dem Kapitel „Empfehlungen zur Kommunikation“.

Bei den Empfehlungen zur Kommunikation (siehe Abbildung 3) wird beschrieben, wie einerseits mit Schüler*innen, aber auch deren Erziehungsberechtigten, gesprochen werden kann, nachdem Probleme wahrgenommen wurden. Dies beinhaltet auch eine Auswahl an konkreten Beispielsätzen, welche Anstöße für die Formulierung von Sätzen geben sollen (z.B.: „Mir ist aufgefallen, dass du in letzter Zeit sehr müde und erschöpft wirkst. Bekommst du genug Schlaf?“). Empfehlungen, wie die Dokumentation von Beobachtetem, das Aufsuchen des*der Schulpsycholog*in, Gespräche mit Klassenvorständ*innen und

anderen Kolleg*innen, sowie sich weiterzubilden und zu informieren, werden zusätzlich angegeben. Dabei wird weiterhin betont, dass Lehrer*innen nicht allein für die psychische Gesundheit ihrer Schüler*innen zuständig sind und auch auf sich selbst Acht geben sollen. Dabei stehen wieder Handlungsempfehlungen zur Förderung der wahrgenommenen Fähigkeit auf psychische Probleme reagieren und betroffene Schüler*innen unterrichten zu können im Fokus (siehe Abbildung 1).

Anlaufstellen in Österreich und weiterführende Quellen

Schlussendlich werden noch die Berufsgruppen der *Psychotherapeut*innen*, *klinischen Psycholog*innen* und *Psychiater*innen* beschrieben. Im Anschluss daran werden verschiedene nach Themen geordnete Anlaufstellen (z.B.: kostenlose Beratungs-Hotlines für Sucht oder Essstörungen), sowohl für die Schüler*innen, für Erziehungsberechtigte, als auch für das Lehrpersonal selbst, angeführt. Auch eine Liste an weiterführenden Quellen, zu den im Infoheft behandelten Themen, wird am Schluss angehängt. So sollte wieder der Glaube an die wahrgenommene Fähigkeit, auf psychische Probleme reagieren zu können, gefördert werden (siehe Abbildung 1).

Zielsetzung und Fragestellung

In der durchgeführten Studie soll die Wirkung eines niederschwelligen wissenschaftskommunikatorischen Instruments anhand der *Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen* und der *psychischen Gesundheitskompetenz von Lehrer*innen* überprüft werden. Als Basis diene die Definition der Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen nach Brann et al. (2021). Unter Beachtung der Komponenten dieses Konstrukts wurde ein Wirkmodell konzipiert, welches darstellt, auf welche Weise die Intervention auf die einzelnen Aspekte einwirken soll (siehe Abbildung 1).

Bei der Untersuchung handelte es sich um eine Pilotstudie, durch welche erste Evidenz bezüglich der Wirksamkeit der Intervention, in Form eines Infoheftes, gesammelt wurde. Daher setzte sich die Stichprobe, unter anderem aufgrund der dadurch vereinfachten Umsetzbarkeit, aus Lehramtsstudierenden im Master zusammen. Somit hatten alle Teilnehmer*innen bereits Praxiserfahrungen

gesammelt (Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung, o. J.), allerdings waren noch nicht alle Teilnehmenden auch an einer Schule angestellt.

In der vorliegenden Masterarbeit wird die Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit thematisiert. Die Behandlung der Fragestellung zur psychischen Gesundheitskompetenz von Lehrer*innen ist in der Masterarbeit von Hannah Pöllmann (2023) nachzulesen.

In Bezug auf die Problematik hinsichtlich der Lage der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (Frey, 2021; Fuchs & Karwautz, 2017; Knowles et al., 2020; Wagner et al., 2016), die Auswirkungen auf den Schulalltag (Felder-Puig et al., 2023; Hascher & Hagenauer, 2010; Schulte-Körne, 2016) und die wichtige Schlüsselposition, welche Lehrer*innen im Kontext der Schule einnehmen (Dimitropoulos et al., 2021; Hasking et al., 2021), ergab sich die *Fragestellung*, wie eine niederschwellige wissenschaftskommunikatorische Intervention die Selbstwirksamkeit von Lehrpersonen im Bereich der psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen in der Sekundarstufe erhöhen kann. Es wird angenommen, dass sich die Selbstwirksamkeit von Lehrpersonen im Bereich der psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen durch das Lesen des Info-Hefts erhöht (*H1*).

Methode

Die beschriebene Studie wurde im Rahmen zweier Masterarbeiten geplant und durchgeführt. Die Daten zur Überprüfung der Wirksamkeit des Infoheftes wurden gemeinsam, mit der gleichen Stichprobe erhoben, aber getrennt voneinander ausgewertet. In dieser Arbeit wird genauer auf die Ergebnisse der Untersuchung der *Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen* eingegangen. Die Ergebnisse zur *psychischen Gesundheitskompetenz von Lehrer*innen* sind in der Masterarbeit von Hannah Pöllmann (2023) nachzulesen.

Studiendesign

Bei der Untersuchung handelte sich um ein *Prä-Posttest-Design* (Döring, 2023). Die Erhebung wurde im März 2023 mittels eines Online-Fragebogens, welcher mithilfe der Software *SoSci Survey* (Leiner, 2019) erstellt wurde, durchgeführt. Als Teilnehmer*innen standen Lehramtsstudierende des Masterstudienganges an der

Universität Wien zur Verfügung. Zwischen den beiden Messzeitpunkten fand eine Intervention in Form eines Infoheftes über psychische Gesundheit bei Schüler*innen der Sekundarstufe I und II statt. Die Teilnehmer*innen hatten insgesamt zwei Wochen Zeit, sich mit den Inhalten des Infoheftes auseinander zu setzen.

Die Studienteilnehmer*innen wurden über vier verschiedene Lehrveranstaltungen des Lehramt Masterstudiums rekrutiert. Zwei der Lehrveranstaltungen fanden digital via Zoom und zwei vor Ort an einem der Standorte der Universität Wien statt. Zu Beginn der Erhebung wurden die Studierenden über den Ablauf der Befragung informiert. Sie wurden über ihre Rechte, das zeitliche Ausmaß und die Freiwilligkeit ihrer Teilnahme aufgeklärt. Die Personen, welche an den online Lehrveranstaltungen teilnahmen, bekamen nach der Instruktion den digitalen Link zum *Online-Fragebogen* im Chat zur Verfügung gestellt. Das Seminar wurde pausiert, wodurch die Teilnehmer*innen Zeit hatten, den Fragebogen in Ruhe auszufüllen. Die Studienleiterinnen, die Autorinnen dieser Studie, blieben noch ca. 5 Minuten im Zoom-Raum, um auf etwaige Fragen und Probleme reagieren zu können.

Die Teilnehmer*innen in den Lehrveranstaltungen, welche vor Ort stattfanden, bekamen den Fragebogen über einen QR-Code, welcher ihnen auf Flyern, mit den Informationen zur Studie und einem Incentive – ein Zuckerl – ausgedruckt übergeben wurde. Auch hier wurden die Studierenden anfangs von den Studienleiterinnen über alle wichtigen Informationen aufgeklärt. Um den Ablauf der Bearbeitung nicht zu stören, blieben die Studienleiterinnen im Seminarraum, bis alle Teilnehmer*innen den Fragebogen fertig ausgefüllt hatten.

Am Ende des Fragebogens gelangten die Testpersonen in beiden Bedingungen (online bzw. präsent) über einen weiteren Link zur genauen Beschreibung des weiteren Ablaufs. Diese enthielt den Link zu einer *Cloud*, in welchem sie Zugang zum Infoheft hatten. In der Bedingung vor Ort bekamen die Teilnehmer*innen zusätzlich eine gedruckte Version des Infoheftes zur Verfügung gestellt.

Nun hatten sie zwei Wochen Zeit das Heft zu lesen. Die Studienteilnehmer*innen wurden nach einer Woche nochmals durch die Lehrveranstaltungsleiter*innen an das Lesen des Infoheftes erinnert. Zum zweiten Erhebungszeitpunkt besuchten die Studienleiterinnen erneut die vier Lehrveranstaltungen, um den zweiten Fragebogen vorzugeben. Der Ablauf gestaltete

sich wieder wie beim ersten Erhebungszeitpunkt, mit der Ausnahme, dass dieses Mal nach Beendigung des Fragebogens keine weiteren Aufgaben mehr auf die Studienteilnehmer*innen warteten.

Rekrutierung der Stichprobe

Zur Überprüfung der Funktionalität des Infoheftes als Intervention wurden Lehramtsstudierende aus vier verschiedenen Lehrveranstaltungen rekrutiert. Es handelte sich hierbei um eine *ad hoc* Stichprobe und somit nicht um eine klassische Zufallsstichprobe. Die Studienteilnehmer*innen studierten im Masterstudiengang an der *Universität Wien* und hatten aufgrund ihres Studienfortschrittes bereits Praxiserfahrung gesammelt (Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung, o. J.). Dies war eine essenzielle Bedingung, da es für die Beantwortung des Fragebogens wichtig war, sich in die Situation im Klassenzimmer hineinversetzen zu können. Dafür wurden vier verschiedene Parallel-Lehrveranstaltungen des Studienprogramms der *Lehrer*innenbildung* an der Universität Wien besucht. Zwei der Lehrveranstaltungen fanden online über Zoom und die andere Hälfte in Präsenz statt.

Die Stichprobengröße wurde mittels *G*Power* (Erdfelder et al., 2020) berechnet. Dabei wurde auf Basis früherer Literatur (Franklin et al., 2012) von einer mittleren Effektstärke (*Cohen's d* = 0.5) und einem α -Fehler von 0.05 ausgegangen. Somit wurde eine Stichprobengröße von $N = 45$ ermittelt. Um möglichen Studienabbrecher*innen vorzubeugen, wurde ein N von 50 bis 60 Personen nach dem ersten Erhebungszeitpunkt angestrebt.

Nach dem ersten Messzeitpunkt hatten $N = 65$ Personen die Bearbeitung des Fragebogens abgeschlossen, von welchen $N = 43$ Personen den Fragebogen auch beim zweiten Erhebungszeitpunkt vollständig ausgefüllt hatten. Eine der Teilnehmer*innen brach den Fragebogen so ab, dass der Fragebogen zur Lehrer*innen Selbstwirksamkeit nicht mehr bearbeitet wurde. Somit konnte die berechnete Stichprobengröße nur knapp nicht erreicht werden.

Messinstrumente

Im Folgenden soll auf die Zusammenstellung des verwendeten Messinstruments, sowie die Übersetzung des Fragebogens zur Erhebung der Lehrer*innen Selbstwirksamkeit eingegangen werden.

Aufbau des Fragebogens

Bei den verwendeten Messinstrumenten handelte es sich um zwei Online-Fragebögen (siehe Anhang C), die in einem Abstand von zwei Wochen vorgegeben wurden (siehe Abbildung 4). Dazwischen lag die Intervention in Form des Infoheftes. Beide Fragebögen enthielten das Instrument zur Erhebung der *Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen*.

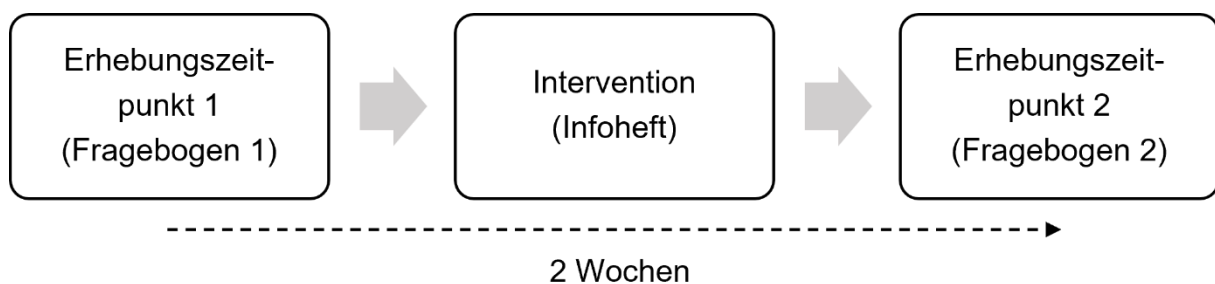


Abbildung 4. Studienablauf

Im ersten Fragebogen waren die Fragen zu den soziodemographischen Variablen (Geschlecht und Alter) und stichprobenspezifischen Variablen (Unterrichtsfächer, Berufserfahrung) enthalten. Außerdem wurde jeweils das Erhebungsinstrument für die psychische Gesundheitskompetenz von Lehrer*innen (Robin et al., 2021) und die Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen, den *School Mental Health Self-Efficacy Teacher Survey (SMH-SETS)* (Brann et al., 2021) vorgegeben.

Zum zweiten Erhebungszeitpunkt wurden die beiden Fragebögen erneut vorgegeben, sowie Items zur direkten Veränderungsmessung der beiden Konstrukte, ein *Fidelity-Check* in Form einer Selbstauskunft über die Lesezeit des Infoheftes und die Erhebung der Leseart des Infoheftes inkludiert. Zusätzlich gab es die Möglichkeit für Anmerkungen und Feedback bezogen auf das Infoheft.

Die beiden Erhebungszeitpunkte wurden mittels eines Codes gematched, welcher sich aus den ersten beiden Buchstaben des Vor- und Nachnamens und den letzten beiden Ziffern des Geburtsjahres der Mutter zusammensetzte (z.B.: Susi Huber 1968 wurde zu SuHu68). Es gab aber auch die Möglichkeit eine andere Person zu wählen, sollte dies nicht möglich sein. Dieser Code wurde von den Teilnehmer*innen zu Beginn jedes Fragebogens angegeben. Wurde eine Frage ausgelassen, gab es ein einmaliges Nachhaken.

Nachdem die Zustimmung der Teilnehmer*innen eingeholt war, gab es eine Filterfrage, in welcher angegeben werden konnte, ob diese Lehramt im Master studieren, zusätzlich bereits an einer Schule als Lehrer*in angestellt sind oder keine der beiden Aussagen zutrifft. Bei der Angabe zum Geschlecht konnte zwischen weiblich, männlich, keiner Angabe und der Möglichkeit einer Selbstangabe anhand eines freien Feldes gewählt werden. Bei der Frage nach den Unterrichtsfächern konnten die Studienteilnehmer*innen zwischen einem und vier verschiedenen Unterrichtsfächern angeben.

Um im Falle von Boden- und Deckeneffekten der Fragebögen ein alternatives Maß für die Veränderung zur Verfügung zu haben, wurden im zweiten Fragebogen für jedes Konstrukt direkte Veränderungsmessungen vorgegeben. Die Studienteilnehmer*innen konnten auf einer *3-teiligen Likert Skala* („weniger“, „gleich viel“, „mehr“) ihre Zustimmung angeben. Für die Lehrer*innen Selbstwirksamkeit ergaben sich zwei Fragen zur direkten Veränderungsmessung:

1. „Wie sehr vertrauen Sie im Vergleich zu vorher darauf, psychische Probleme bei Ihren Schüler*innen erkennen zu können?“
2. „Wie sehr vertrauen Sie im Vergleich zu vorher darauf, mit psychischen Problemen bei ihren Schüler*innen umgehen zu können?“

Als Fidelity-Check diente die mit dem Infoheft verbrachte Lesezeit in Minuten. Durch Selbstauskunft sollten die Studienteilnehmer*innen angeben, wie lange sie sich in den vergangenen zwei Wochen schätzungsweise mit dem Infoheft beschäftigt hatten. Zusätzlich wurde erhoben, ob die Teilnehmenden die digitale oder die gedruckte Version des Heftes genutzt hatten.

Übersetzung des SMH-SETS

Die Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen wurde durch eine deutsche Übersetzung des *School Mental Health Self-Efficacy Teacher Survey (SMH-SETS)* von Brann et al. (2021) erhoben. Der SMH-SETS ist ein *Rasch*-überprüftes Erhebungsinstrument, welches sich gut dazu eignet, Selbstwirksamkeit im Hinblick auf die psychische Gesundheit im Kontext Schule, auch über mehrere Messzeitpunkte hinweg, zu erfassen. Der Fragebogen wurde entwickelt, um die wahrgenommene Fähigkeit von Lehrer*innen, erfolgreich empfohlene Handlungen hinsichtlich psychischer Gesundheit in Schulen zu evaluieren. Bei diesem Erhebungsinstrument handelt es sich um eine unidimensionale Skala mit 15 Items (z.B.: "I feel confident in my ability to promote the emotional skills of students in my classroom,"), welche auf einer 6-stufigen Likert-Skala von 1 („strongly disagree“) bis 6 („strongly agree“) bewertbar ist. Für die deutschsprachige Stichprobe, welche für die vorliegende Studie zur Verfügung stand, wurde der SMH-SETS aus dem Englischen übersetzt.

Für die Übersetzung des Fragebogens wurde die *TRABD-Methode* herangezogen. Die TRABD-Methode ist eine Art der Übersetzung, welche aus fünf verschiedenen Phasen besteht (*T – Translation, R – Review, A – Adjudication, P – Pretest, D – Documentation*). Sie stellt eine derzeit gängige Methode zur Übersetzung von Fragebögen dar (European Values Study, o.J.; Zavala-Rojas, 2018).

Gemeinsam mit zwei weiteren Personen wurde zu dritt, unabhängig voneinander eine Übersetzung des Fragebogens vorgenommen (*translation*). Diese drei Versionen wurden danach miteinander verglichen und sich gemeinsam mit einer vierten Person, welche als Reviewer*in fungierte, auf eine Übersetzung geeinigt (*review*). Diese Übersetzung wurde schließlich nochmals mit dem originalen Fragebogen abgeglichen (*adjudication*).

Beispiel - Item 12:

Original: "I feel confident in my ability to... offer assistance in the classroom when a student is struggling with a mental health concern."

Übersetzung: "Ich vertraue in meine Fähigkeiten... im Unterricht Unterstützung anzubieten, wenn ein*e Schüler*in mit psychischen Problemen zu kämpfen hat."

Die erste Version der Übersetzung wurde für eine *kognitive Prätestung* (*pretest*) einer Stichprobe von Lehrer*innen und Lehramtsstudierenden ($N = 3$) vorgelegt. So sollte überprüft werden, ob die Übersetzung für die Teilnehmenden verständlich war und inhaltlich mit dem originalen Fragebogen übereinstimmt. Hierbei fiel die Entscheidung auf eine Kombination aus zwei Methoden, dem Paraphrasieren und dem Erklären möglicherweise unverständlicher Begriffe. Mittels Kommentarfunktion konnten die Teilnehmenden einerseits die Fragen umformulieren, andererseits auch einzelne Begriffe in eigenen Worten beschreiben. Auf diese Weise konnte ermittelt werden, wo es Verständnisprobleme gab und welche Fragen nochmals überarbeitet werden sollten. Item 1, 2, 4 und 5 wurden aus diesem Grund Zusatzklärungen mittels eines *Info-i* angefügt (siehe Anhang C).

Anschließend wurde aus diesen Informationen eine endgültige Übersetzung erstellt, welche für die *quantitative Prätestung* (*pretest*) einer weiteren kleinen Stichprobe von Lehrer*innen und Lehramtsstudierenden von $N = 18$ vorgelegt wurde. Auch hier gab es für die Teilnehmenden nochmals die Möglichkeit, Kommentare zu hinterlassen. Nach dem Abschluss der Prätestung wurde entschieden das Item 6 („Ich vertraue in meine Fähigkeiten... Schüler*innen mit vielfältigen Hintergründen zu unterrichten, welche psychische Probleme haben.“) für die tatsächliche Erhebung auszuschließen, da es weder während der kognitiven noch während der quantitativen Prätestung gut verstanden wurde.

Die statistische Auswertung der Überprüfung des übersetzten Fragebogens wird im Kapitel „Ergebnisdarstellung“ (siehe Seite 30) behandelt. Das Übersetzungsprotokoll (*documentation*) ist dem Anhang (siehe Anhang D) dieser Arbeit zu entnehmen.

Statistische Auswertung

Die Berechnung der Ergebnisse basiert auf insgesamt $N = 43$ Fällen. Zunächst wurden die Daten mittels SPSS (IBM Corp., 2011) in eine sinnvolle Reihenfolge gebracht und Scores für jede Skala erstellt, mit welchen dann in JASP (JASP Team, 2023) die einzelnen Berechnungen durchgeführt wurden. Anschließend wurden Reliabilitätstestungen für die Prätestung der Übersetzung des SMH-SETS (Brann et al., 2021), sowie für die Erhebungszeitpunkte 1 und 2 durchgeführt.

Zur Überprüfung der *H1* („Durch das Lesen des Info-Hefts erhöht sich die Selbstwirksamkeit von Lehrpersonen im Bereich der psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen.“) wurde ein *t-test für abhängige Stichproben* durchgeführt. Zuvor wurde mittels Korrelation der Einfluss der selbstberichteten Lesezeit kontrolliert. Zur Überprüfung der Normalverteilung der Daten, als Voraussetzung für die Berechnung des *t-test für abhängige Stichproben*, wurde ein *Shapiro-Wilk-Test* gerechnet (Bortz & Schuster, 2010).

Darüber hinaus wurde eine Reihe an explorativen Analysen durchgeführt. Dazu zählte eine Dropout-Analyse und Unterschiedsmessungen bezüglich der SMH-SETS Scores zum zweiten Erhebungszeitpunkt und der Lesezeit zwischen der Online- und der Präsenz-Bedingung. Zusätzlich wurde eine direkte Veränderungsmessung durchgeführt, um im Falle von Boden- und Deckeneffekten des SMH-SETS Fragebogens ein alternatives Maß für die Veränderung zur Verfügung zu haben.

Ergebnisdarstellung

Stichprobe und deskriptive Statistik

Zum Erhebungszeitpunkt 1 hatten $N = 64$ Personen den Fragebogen vollständig ausgefüllt. Nach dem zweiten Erhebungszeitpunkt stand für die Analysen eine Stichprobe von $N = 43$ bzw. 44 zur Verfügung. Eine Person hatte den Fragebogen frühzeitig abgebrochen, wodurch keine Werte des SMH-SETS und keine zur direkten Veränderungsmessung dieser Person zur Verfügung standen. Somit war die Dropout-Rate von ca. 32% größer als vor Beginn der Erhebung angenommen. Im Folgenden werden alle Ergebnisse mit einer Stichprobe von $N = 43$ dargestellt.

Von den Personen, welche bei beiden Erhebungszeitpunkten teilgenommen hatten, gaben 29 (67.44%) Personen an weiblich und 14 (32.56%) männlich zu sein. Dies entspricht der Geschlechterverteilung der Master Lehramtsstudierenden (Abteilung Gleichstellung und Diversität der Universität Wien, 2015), wodurch hinsichtlich der Geschlechterverteilung für Lehramtsstudierende an der Universität Wien eine repräsentative Stichprobe zur Verfügung stand. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer*innen betrug 25.63 Jahre ($SD = 2.97$; $Min = 22.00$; $Max = 40.00$). Die durchschnittliche Bearbeitungszeit des Fragebogens betrug 340.49 Sekunden.

Die drei am häufigsten genannten Unterrichtsfächer waren *Geschichte* (38.64%), *Deutsch* (34.09%) und *Englisch* (31.82%). Hinsichtlich der Berufserfahrung gaben 18 Personen an, neben dem Masterstudium bereits an einer Schule als Lehrer*innen angestellt zu sein (siehe Tabelle 1). Das Infoheft wurde sowohl in gedruckter als auch digitaler Form gelesen (siehe Tabelle 2). Die durchschnittliche Bearbeitungszeit des Fragebogens betrug 340.49 Sekunden.

Tabelle 1. *Berufserfahrung*

	N	Prozent
Ich studiere Lehramt im Master.	25	58.14
Ich studiere Lehramt im Master und bin an einer Schule als Lehrer*in angestellt.	18	41.86
Gesamt	43	100.00

Tabelle 2. *Infoheft online vs. gedruckt*

	N	Prozent
gedruckt	26	60.47
online	17	39.54
Gesamt	43	100.00

Die durchschnittlich angegebene Lesezeit betrug 56.07 Minuten ($SD = 67.14$; $Min = 5.00$; $Max = 300.00$). Mit 10 Fällen (22.73%) gaben die meisten Personen an, sich 30 Minuten lang mit dem Infoheft beschäftigt zu haben, gefolgt von 60 Minuten (20.56%). Die Standardabweichung von 67.14 zeigt eine große Variation der Daten, welche vermutlich auf die Personen zurückzuführen ist, welche sich mit 150-300 Minuten deutlich länger mit dem Heft beschäftigt haben als der Durchschnitt (siehe Abbildung 5). Zwei Teilnehmer*innen gaben keine Auskunft, weshalb aufgrund der geringen Anzahl für die fehlenden Werte der Mittelwert imputiert wurde. Hierbei ist aber zu beachten, dass, sollte es sich bei den fehlenden Werten um Extremwerte gehandelt haben, die Varianz auf diese Weise fälschlich verringert wurde.

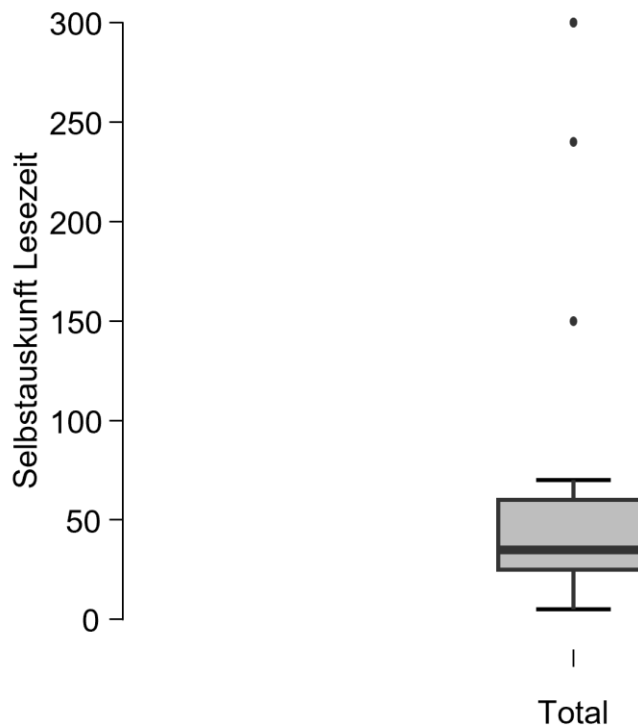


Abbildung 5. Verteilung Selbstauskunft über die Lesezeit (in Minuten). Deutlich erkennbar sind die Ausreißer, welche vermutlich für die hohe SD verantwortlich sind.

Statistische Analyse der Messinstrumente

Nach der Übersetzung des *SMH-SETS* (Brann et al., 2021) wurde, wie bereits erwähnt, eine quantitative Prätestung mit $N = 18$ Teilnehmer*innen durchgeführt. Zur Überprüfung der Qualität der Übersetzung wurde die *Reliabilität* des Instruments berechnet. Somit ergab sich mit *McDonald's* $\omega = 0.77$ eine akzeptable Ausprägung der Reliabilität (Dunn et al., 2014; Tavakol & Dennick, 2011) (siehe Tabelle 3). In dieser Stichprobe war das *Item 6* noch enthalten, welches aufgrund von schlechter Nachvollziehbarkeit bei der tatsächlichen Erhebung exkludiert wurde. Den Bemerkungen aus der Kommentarfunktion der kognitiven und quantitativen Prätests war zu entnehmen, dass die Bedeutung des Items nicht verstanden wurde (z.B. „Was ist mit vielfältigen Hintergründen gemeint?“).

Tabelle 3. *Reliabilität Pretestung Übersetzung SMH-SETS*

Schätzung	McDonald's ω	Cronbach's α
Punktschätzung	0.765	0.748
95% KI untere Grenze	0.609	0.518
95% KI obere Grenze	0.921	0.883

Anmerkung. N = 18

Nach dem ersten Erhebungszeitpunkt (EZ1) mit einer Stichprobe von N = 64 ergab sich mit *McDonald's* $\omega = 0.86$ eine gute Reliabilität (siehe Tabelle 4). Zum zweiten Erhebungszeitpunkt (EZ2) ergab sich bei der Stichprobe von N = 43 mit *McDonald's* $\omega = 0.91$ eine sehr gute Reliabilität (siehe Tabelle 5). Bei den Ergebnissen der Reliabilität ist zu beachten, dass es sich bei einer Anzahl von 15 bzw. 14 Items bei einer eindimensionalen Skala um sehr viele Items handelt. Bei vielen Items steigt die Reliabilität an, vor allem, wenn sie sich untereinander sehr ähnlich sind. Dies ist bei der SMH-SETS, einer eindimensionalen Skala, der Fall. Die hohe Reliabilität trägt also nicht zwingend zu einer präziseren Messung bei.

Tabelle 4. *Reliabilität Übersetzung SMH-SETS EZ1*

Schätzung	McDonald's ω	Cronbach's α
Punktschätzung	0.857	0.855
95% KI untere Grenze	0.795	0.779
95% KI obere Grenze	0.919	0.910

Anmerkung. N = 64

Tabelle 5. *Reliabilität Übersetzung SMH-SETS EZ2*

Schätzung	McDonald's ω	Cronbach's α
Punktschätzung	0.911	0.909
95% KI untere Grenze	0.872	0.860
95% KI obere Grenze	0.950	0.943

Anmerkung. N = 43

Um zu überprüfen, ob die angegebene Lesezeit des Infoheftes einen Einfluss auf die Scores des SMH-SETS zum zweiten Erhebungszeitpunkt (EZ2) hat, wurde eine paarweise Korrelation durchgeführt. So sollte überprüft werden, ob einzelne Fälle ausgeschlossen werden sollten, wenn sie sich zu wenig lange mit dem Heft auseinandergesetzt hatten. Die Korrelation zeigte kein statistisch signifikantes Ergebnis ($p = .65$). Aus diesem Grund wurden, für die Hypothesentestung mittels t-Test für abhängige Stichproben, keine Fälle exkludiert. An dieser Stelle muss angemerkt werden, dass dieses Ergebnis kritisch zu betrachten ist. Es lässt sich nicht vermuten, dass die Lesezeit keinen Einfluss auf die Ausprägung der Lehrer*innen Selbstwirksamkeit zum zweiten Erhebungszeitpunkt hat. Auf diesen Aspekt soll in der Diskussion (siehe Seite 42) genauer eingegangen werden.

Zuletzt wurde als Voraussetzungstestung für den t-Test für abhängige Stichproben die Normalverteilung der Differenz der SMH-SETS Scores zwischen erstem und zweiten Erhebungszeitpunkt überprüft. Für diese Testung wurde ein *Shapiro-Wilk Test* durchgeführt (Bortz & Schuster, 2010). Es ergab sich eine Normalverteilung der Daten ($p = .35$; $M = 4.03$; $SD = 8.00$) (siehe Abbildung 6).

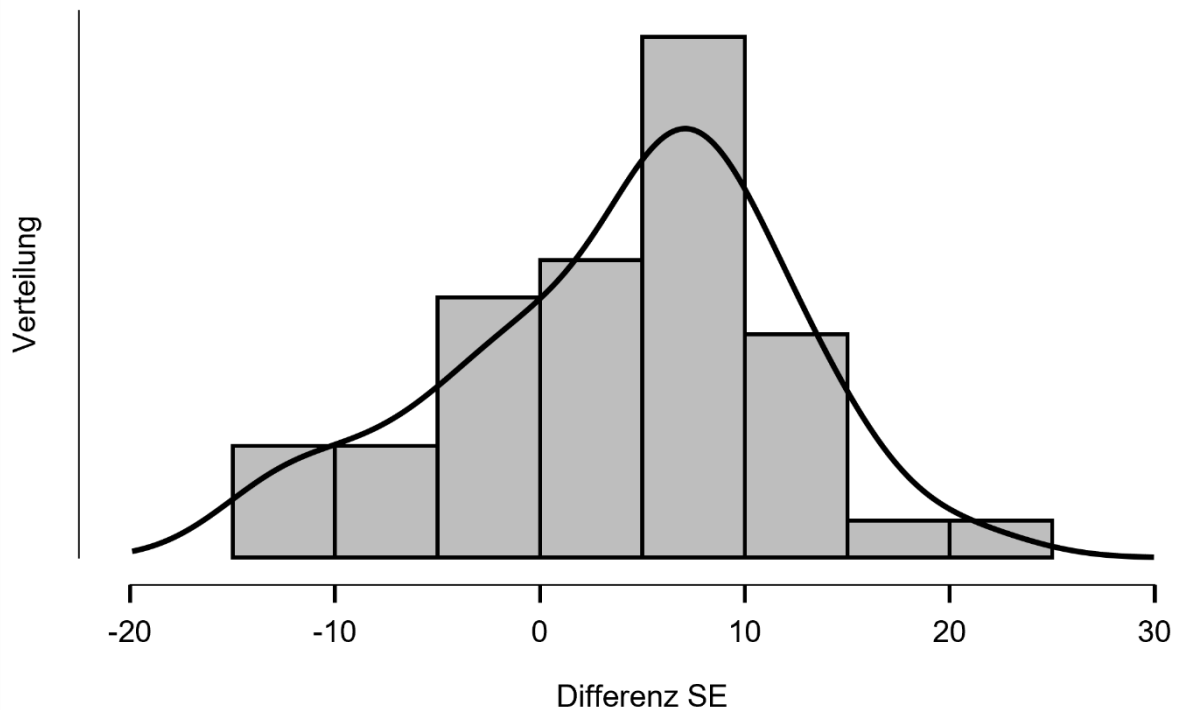


Abbildung 6. Normalverteilung der Daten.

Einfluss des Infoheftes auf die Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit

Die Hypothese wurde mittels *t-Test für abhängige Stichproben* überprüft. Es zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Ausprägungen der Selbstwirksamkeit zwischen dem ersten ($M = 58.74$; $SD = 7.90$) und dem zweiten Erhebungszeitpunkt ($M = 62.78$; $SD = 8.90$), mit einer mittleren Effektstärke von *Cohens d* = -0.50 (siehe Tabelle 6). Die Verteilungen der Werte zu Erhebungszeitpunkt 1 bzw. 2 sind in Abbildung 7 bzw. Abbildung 8 ersichtlich. Interessanterweise gab eine teilnehmende Person (siehe Abbildung 8) zum zweiten Erhebungszeitpunkt (Score = 30) an, eine geringere Selbstwirksamkeit als zum ersten Erhebungszeitpunkt (Score = 44) zu verspüren. Somit lag die Person mit ihrem Wert sogar unter dem Minimum des ersten Erhebungszeitpunktes. Bei der direkten Veränderungsmessung, welche unter „Explorative Analysen“ (siehe Seite 39) behandelt wird, gab sie allerdings an, ihre Fähigkeiten gleich gut einzuschätzen.

Tabelle 6. Hypothesentestung mittels t-Test für abhängige Stichproben

SE Score	t	df	p	Cohen's d	SE Cohen's d
EZ1 – EZ2	-3.307	42	< .001***	-0.504	0.153

Anmerkung. SE Score EZ1 = SMH-SETS Score zum Erhebungszeitpunkt 1; SE Score EZ2 = SMH-SETS Score zum Erhebungszeitpunkt 2. Bei allen Tests gibt die Alternativhypothese an, dass SE Score EZ1 kleiner als SE Score EZ2 ist.

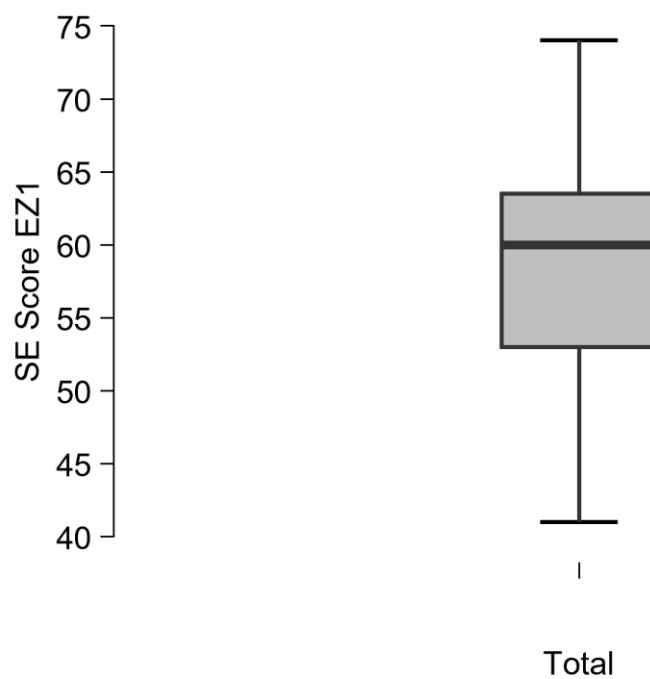


Abbildung 7. Verteilung der SMH-SETS Scores zum Erhebungszeitpunkt 1.

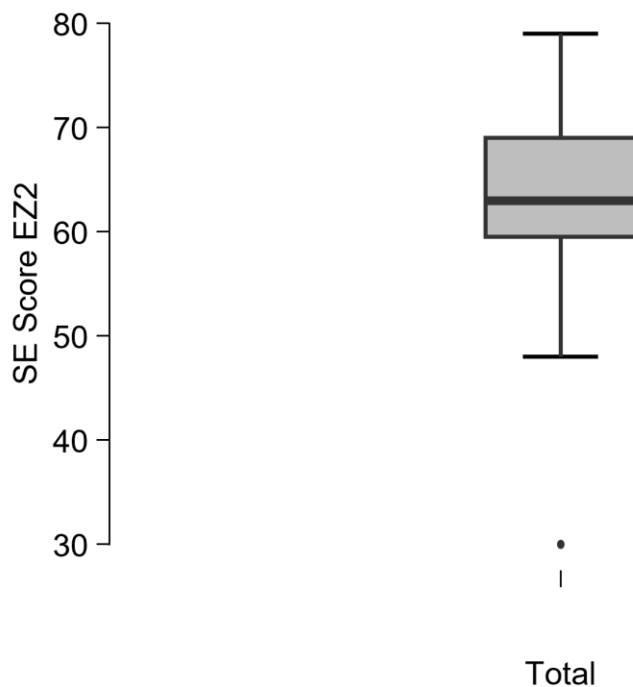


Abbildung 8. Verteilung der SMH-SETS Scores zum Erhebungszeitpunkt 2. Erkennbar ist ein Ausreißer, bei welchem der Wert sogar unter das Minimum von Erhebungszeitpunkt 1 gesunken ist.

Explorative Analysen

Es wurde ebenfalls eine Reihe an explorativen Analysen durchgeführt, wie eine Analyse der ausgeschiedenen Studienteilnehmer*innen, einer Unterschiedsmessung zwischen online und Präsenzteilnahme, sowie die Ergebnisse der direkten Veränderungsmessungen. Bei der Dropout-Analyse sollte überprüft werden, ob sich die Studienteilnehmer*innen, welche beim zweiten Erhebungszeitpunkt nicht mehr dabei waren, in ihren Ergebnissen zum Erhebungszeitpunkt 1 von denen, die auch zum zweiten Zeitpunkt mitgemacht haben, unterscheiden. Dafür wurde ein *t-test für unabhängige Stichproben* gerechnet (siehe Tabelle 7). Es ergab sich kein statistisch signifikanter Unterschied in den SE-Scores bei Erhebungszeitpunkt 1 zwischen den Dropouts ($N = 20$; $M = 58.74$; $SD = 7.90$) und den dabei gebliebenen Teilnehmer*innen ($N = 43$; $M = 57.75$; $SD = 8.46$).

Tabelle 7. *Dropout-Analyse*

SE Score EZ1	t	df	p	Cohen's d	SE Cohen's d
Dropout – geblieben	0.455	61	0.651	0.123	0.271

Anmerkung. Untersuchung, ob sich Dropouts in ihren SMH-SETS Scores zu Erhebungszeitpunkt 1 (*SE Score EZ1*) signifikant von jenen unterscheiden, die auch bei Erhebungszeitpunkt 2 dabei waren.

Zur Untersuchung der Unterschiede zwischen den Gruppen, welche in der online Bedingung teilnahmen und somit das Infoheft in digitaler Form lasen und jenen Gruppen, welche in Präsenz teilnahmen und die gedruckte Version lasen, wurde ebenfalls ein *t-Test für unabhängige Stichproben* durchgeführt (siehe Tabelle 8). Auch hier zeigte sich kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen der Online- ($N = 17$; $M = 63.29$; $SD = 8.82$) und der Präsenz-Bedingung ($N = 26$; $M = 62.44$; $SD = 9.11$).

Tabelle 8. *Unterschiedsmessung Score online vs. präsent*

SE Score EZ2	t	df	p	Cohen's d	SE Cohen's d
online – präsent	-0.304	41	0.763	-0.095	0.312

Anmerkung. Untersuchung, ob sich SMH-SETS Scores zu Erhebungszeitpunkt 2 (*SE Score EZ2*) signifikant unterscheiden, abhängig davon, ob die Studienteilnehmer*innen online oder in Präsenz teilgenommen haben.

Weiters wurde untersucht, ob sich die mittels Selbstauskunft angegebenen Lesezeiten unterscheiden, abhängig davon, ob das Infoheft digital oder in gedruckter Form gelesen wurde. Auch hier ergab sich kein statistisch signifikanter Unterschied in den Lesezeiten zwischen der Online- ($N = 17$; $M = 58.24$; $SD = 82.06$) und der Präsenz-Bedingung ($N = 26$; $M = 54.66$; $SD = 57.08$) (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9. *Unterschiedsmessung Lesezeit online vs. präsent*

Lesezeit	t	df	p	Cohen's d	SE Cohen's d
online – präsent	-0.169	41	0.867	-0.053	0.312

Zuletzt wurde neben der Prä-Post-Test Erhebung mit der SMH-SETS Skala auch eine *direkte Veränderungsmessung* durchgeführt. So sollte bei möglichen Boden- oder Deckeneffekten der Skala ein alternatives Maß zur Verfügung stehen. Im Falle der Selbstwirksamkeit von Lehrpersonen wurden zwei Fragen zur direkten Veränderungsmessung vorgegeben. Bei beiden Fragen gaben mehr als die Hälfte der Teilnehmenden an, eine Verbesserung wahrgenommen zu haben und keine der Studienteilnehmer*innen schätzte sich schlechter als vor der Intervention ein. Die genaue Aufschlüsselung der Verteilung sind der Tabelle 10 und Tabelle 11 zu entnehmen.

Tabelle 10. *Direkte Veränderungsmessung „Probleme erkennen“*

DV03_01	N	Prozent
gleich viel	19	44.186
mehr	24	55.814
Total	43	100.000

Anmerkung. DV03_01 = direkte Veränderungsmessung Selbstwirksamkeit Item 1.

Tabelle 11. *Direkte Veränderungsmessung „Mit Problemen umgehen“*

DV03_02	N	Prozent
gleich viel	20	46.512
mehr	23	53.488
Total	43	100.000

Anmerkung. DV03_02 = direkte Veränderungsmessung Selbstwirksamkeit Item 2.

Diskussion

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war es, ein Wissenschaftskommunikations-Projekt in Form eines Infoheftes für Lehrer*innen zu entwickeln und anschließend auf seine Funktion hin zu überprüfen. Es sollte dabei, neben der *psychischen Gesundheitskompetenz von Lehrer*innen* (siehe Masterarbeit Pöllmann, 2023), die *Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen* erhöht werden. Dafür wurde eine Prä-Post-Test-Erhebung, bei welcher den Proband*innen zu zwei Zeitpunkten ein Fragebogen vorgelegt wurde, durchgeführt. Der Fragebogen beinhaltete die aus dem Englischen ins Deutsche übersetzte Version des *SMH-SETS* (Brann et al., 2021) zur Erhebung der Lehrer*innen Selbstwirksamkeit. Zusätzlich wurde, um im Falle von Boden- und Deckeneffekten ein alternatives Maß zur Verfügung zu haben, eine direkte Veränderungsmessung der Lehrer*innen Selbstwirksamkeit durchgeführt. Zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten lag ein Zeitraum von zwei Wochen, in welchem die Teilnehmer*innen Zeit hatten, das Infoheft zu lesen.

Wirkung des Infoheftes auf die Lehrer*innen Selbstwirksamkeit hinsichtlich psychischer Gesundheit

Das Jugendalter geht mit einer besonderen Vulnerabilität für psychische Störungen einher (Frey, 2021; Fuchs & Karwautz, 2017; Knowles et al., 2020). Da Jugendliche einen großen Teil ihrer Zeit in der Schule verbringen, stellt diese einen wichtigen sozialen Ort für sie dar und trägt somit auch Verantwortung einen unterstützenden Rahmen zu schaffen (Schulte-Körne, 2016). Lehrpersonen nehmen eine Schlüsselrolle dabei ein, Anzeichen von psychischen Problemen bei ihren Schüler*innen zu erkennen (Dimitropoulos et al., 2021; Hasking et al., 2021).

Wenn es darum geht, Lehrer*innen dabei zu unterstützen, auf psychische Probleme bei ihren Schüler*innen einzugehen, stellt die *Lehrer*innen Selbstwirksamkeit* einen vielversprechenden Ansatzpunkt dar. Der Glaube an die eigenen Fähigkeiten in einem bestimmten Schulkontext kann die Wahrscheinlichkeit erhöhen, tatsächlich in einer Situation angebrachtes Verhalten zu zeigen (Brann et al., 2021; Dellinger et al., 2008; Fischer et al., 2020). So könnten Kompetenzen und Wissen über psychische Probleme bei Kindern und Jugendlichen Lehrer*innen dabei unterstützen, bei Verdachtsfällen häufiger einzuschreiten. Da sich viele

Lehrpersonen nicht sicher in ihren Kompetenzen bezüglich psychischer Gesundheit und Krankheit fühlen, hat dies eine große Bedeutung für die Praxis (Brann et al., 2021; Dellinger et al., 2008).

Die Frage, ob eine niederschwellige wissenschaftskommunikatorische Intervention die Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen in der Sekundarstufe erhöhen kann, lässt sich anhand der vorliegenden Untersuchung mit „ja“ beantworten. Das Lesen des Infoheftes in einem Zeitraum von zwei Wochen, scheint die Lehrer*innen Selbstwirksamkeit erhöhen zu können. Auch bei den Fragen zur direkten Veränderungsmessung berichteten die Studienteilnehmer*innen überwiegend Verbesserungen in ihrer Selbstwirksamkeit. Ein Großteil gab nach dem Lesen des Infoheftes an, im Vergleich zu vorher mehr darin zu vertrauen, psychische Probleme bei ihren Schüler*innen erkennen und damit umgehen zu können. Niemand gab an, das Gefühl zu haben, sich verschlechtert zu haben. Dies stellt vielversprechende Ergebnisse hinsichtlich der Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit bei Schüler*innen dar.

Untersuchungen zur Wirksamkeit von Infoheften zur Verbesserung der Selbstwirksamkeit wurden bereits in verschiedenen anderen Bereichen durchgeführt und zeigten auch dort positive Ergebnisse. In einer Studie zur Verbesserung der Selbstwirksamkeit von Müttern hinsichtlich der sexuellen Gesundheit ihrer kognitiv beeinträchtigten Töchter wurde unter anderem ein Infoheft als Intervention genutzt. Im Vergleich zur Kontrollgruppe konnte eine signifikante Verbesserung der Selbstwirksamkeit gezeigt werden (Goli et al., 2021). Eine koreanische Studie mit älteren Erwachsenen nutzte ebenfalls ein Infoheft als Intervention. Es konnte auch hier eine signifikante Verbesserung der Selbstwirksamkeit, in diesem Fall hinsichtlich sicherer Medikamenteneinnahme, erreicht werden (Park, 2022). Obwohl in beiden Fällen der Einsatz bzw. die Kombination mit einem Gruppentraining bessere Ergebnisse zeigten, unterstreicht dies die Bedeutsamkeit von niederschweligen wissenschaftskommunikatorischen Interventionen in schriftlicher Form. Die Unterstützung von Lehrkräften hinsichtlich des Umgangs mit psychischer Gesundheit und Krankheit bei Jugendlichen durch ein Infoheft könnte eine hilfreiche Ergänzung im Schulalltag darstellen. Zusätzliche Angebote wie laufende Weiterbildungen sollten dennoch an Bedeutung gewinnen und das Thema der psychischen Gesundheit Bestandteil des Lehramtsstudiums werden (Bundesministerium für Bildung,

Wissenschaft und Forschung, 2022; KPH Wien/Krems, 2022; Universität Wien, 2017).

Es stellte sich außerdem die Frage, ob die Teilnehmer*innen, welche an der gesamten Studie teilgenommen hatten, eine höhere oder niedrigere Ausprägung in ihrer Selbstwirksamkeit zeigten, als es bei den Dropouts der Fall war. Zwischen den Personen, welche zum zweiten Erhebungszeitpunkt nicht mehr dabei waren und jenen, die dabeigeblichen waren, zeigte sich allerdings kein Unterschied in den Baseline-Werten der Lehrer*innen Selbstwirksamkeit. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass die Ausprägung der Lehrer*innen Selbstwirksamkeit zum ersten Erhebungszeitpunkt in dieser Stichprobe keinen Einfluss darauf hatte, ob die Studienteilnehmer*innen auch zum zweiten Zeitpunkt teilnahmen.

Das Medium, in welchem die Teilnehmer*innen das Infoheft bekommen hatten, (*online* oder *gedruckt*) hatte in der vorliegenden Stichprobe keinen Einfluss auf die Ausprägung der Lehrer*innen Selbstwirksamkeit zum zweiten Zeitpunkt. Dies lässt vermuten, dass das Infoheft sich sowohl in digitaler als auch in Papierform positiv auf die Selbstwirksamkeit ausgewirkt hat. Beide Medien scheinen in der Stichprobe gleichermaßen geeignet zu sein, die Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit zu erhöhen. Diese Ergebnisse unterstreichen die vielfältigen Verbreitungsmöglichkeiten und die besondere Niederschwelligkeit des Infoheftes. Morris et al. (2017) kamen in ihrer Metaanalyse zur Lehrer*innen Selbstwirksamkeit zu dem Schluss, dass Wissen über unterrichtsrelevante Themen ebenfalls eine Quelle für Selbstwirksamkeit darstellen könnte. Viele Lehrer*innen ziehen Informationen aus schriftlichen Medien, sei es digital oder in gedruckter Form. Diese Quellen könnten symbolische Vorbilder darstellen, von welchen gelernt werden kann, wodurch wiederum die Selbstwirksamkeit bezüglich des betreffenden Bereichs erhöht wird. Durch diese Vorteile könnten Lehrer*innen über verschiedene Medien in ihrer Selbstwirksamkeit hinsichtlich psychischer Gesundheit ihrer Schüler*innen unterstützt werden.

Im Rahmen der Hypothesentestung zeigte sich, dass bei einer Person der Wert der Selbstwirksamkeit zwischen dem ersten und dem zweiten Erhebungszeitpunkt kleiner geworden und sogar unter den minimalen Wert des ersten Erhebungszeitpunktes gefallen war. Letzteres könnte unter anderem mit den großen Deckeneffekten in der Stichprobe in Zusammenhang stehen. Eine weitere mögliche Erklärung wäre, dass die teilnehmende Person nach der Intervention

bemerkt hatte, dass sie über vieles doch nicht so gut Bescheid weiß, wie ursprünglich gedacht. Mit den neuen Informationen, welche im Infoheft enthalten waren, könnte erst ein Bewusstsein über die verschiedenen Faktoren, die bei diesem Thema mitspielen, geschaffen worden sein (Wenski, 2022). Dies könnte dann zu einer schlechteren Einschätzung der Lehrer*innen Selbstwirksamkeit geführt haben und bedeutet in diesem Fall nicht, dass das Infoheft direkt die Lehrer*innen Selbstwirksamkeit gesenkt hat, zumal dies der einzige Fall in der vorliegenden Stichprobe war.

Dadurch, dass sich die Stichprobe aus Lehramtsstudierenden zusammensetzte, können die Ergebnisse nicht für die gesamte Population der Lehrer*innen interpretiert werden. Allein die Altersverteilung stellt keine repräsentative Verteilung von Lehrpersonen dar, da sich bis auf wenige Ausnahmen alle Studienteilnehmer*innen in ihren Zwanzigern befanden. So ist, hinsichtlich des Verständnisses von psychischer Gesundheit und Krankheit, von Kohorten-Effekten auszugehen. Psychische Probleme scheinen heute deutlich einfacher kommunizierbar zu sein als noch vor 20 bis 30 Jahren (Schomerus et al., 2023). Möglicherweise lassen sich so die hohen Scores bereits beim ersten Erhebungszeitpunkt auf die bessere Aufklärung und das allgemein größere Verständnis für psychische Gesundheit und Krankheit in dieser Kohorte zurückführen. Es ist nicht auszuschließen, dass eine Untersuchung mit älteren Lehrer*innen, welche schon länger im Berufsleben stehen, zu anderen Ergebnissen führen würde.

Neben dem Lebensalter der Lehrpersonen ist aber besonders auch die Berufserfahrung von Bedeutung. Unter österreichischen Lehrer*innen sinkt die Fortbildungsmotivation mit steigender Berufserfahrung (Hauk et al., 2022). Jüngere und unerfahrene Lehrpersonen nehmen tendenziell häufiger als ihre älteren Kolleg*innen an Weiterbildungsprogrammen teil (OECD, 2019), was sich unter anderem auch auf pädagogisch-psychologische Fortbildungen bezieht (Richter et al., 2021). Während für jüngere Lehrpersonen neben Entwicklungsorientierung und sozialen Aspekten von Fortbildungen auch die Karriereorientierung eine wichtige Rolle spielt, stehen für ältere Lehrer*innen eher intrinsische Facetten im Vordergrund (Hauk et al., 2022). Somit lässt sich diskutieren, ob eine Stichprobe bestehend aus Lehrer*innen mit unterschiedlicher Berufserfahrung zu anderen Ergebnissen geführt hätte. Durch das unterschiedliche Verständnis für psychische Störungen könnte es

zu geringeren Deckeneffekten kommen. In Abhängigkeit davon, wie die Inhalte des Infoheftes angenommen werden und unter welchen Beweggründen die Lehrpersonen sich damit auseinandersetzen, könnten sich auch andere Effekte abzeichnen. Allerdings ist unter den gegebenen Untersuchungsbedingungen davon auszugehen, dass eine allgemein hohe Motivation für das Thema gegeben ist.

Limitationen

Trotz der sorgfältigen Planung und Durchführung der Studie ergaben sich im Laufe des Prozesses einige Herausforderungen. Besonders die Analyse der angegebenen Lesezeit der Teilnehmer*innen, sollte kritisch betrachtet werden. In der Auswertung ergab sich kein Unterschied in den Werten der Lehrer*innen Selbstwirksamkeit zum zweiten Erhebungszeitpunkt in Abhängigkeit davon, wie lange sie sich mit dem Infoheft beschäftigt hatten. Dies müsste bedeuten, dass sich unabhängig davon, wie lange sich die Teilnehmer*innen mit dem Heft auseinandergesetzt hatten, eine Verbesserung der Lehrer*innen Selbstwirksamkeit eingestellt hat. Sollte das Lesen des Infoheftes, wie im Rahmen dieser Studie vermutet, dazu führen, dass sich die Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen verbessert, wäre auch davon auszugehen, dass das Ausmaß, in dem sich mit dem Infoheft auseinandergesetzt wird, einen nicht unwesentlichen Einfluss auf die Lehrer*innen Selbstwirksamkeit hat. Selbst Studienteilnehmer*innen, welche sich nur fünf Minuten mit dem Heft auseinandergesetzt hatten, schätzten sich im Nachhinein besser in ihrer Selbstwirksamkeit ein als vor der Intervention. Möglicherweise könnte das Antwortmuster mit sozial erwünschtem Verhalten einhergehen. Dies würde für eine hohe Augenscheinvalidität des Erhebungsinstruments sprechen.

An dieser Stelle sei erwähnt, dass die Selbstauskunft über die Lesezeit selbst keinen idealen *Fidelity-Check* darstellt. Dabei kann es zu vielen Fehlern beim Erinnern, aber auch zu einer Tendenz von sozial erwünschtem Antwortverhalten kommen. Hinzu kommt, dass durch diese Zeitangaben nicht zwingend eine Aussage über die Intensität der Auseinandersetzung mit dem Infoheft getätigt werden kann. Es wurde nicht erhoben, ob die angegebene Zeit über die gesamten zwei Wochen verteilt investiert wurde, oder ob sich die Studienteilnehmer*innen nur punktuell mit dem Infoheft beschäftigt hatten.

Aufgrund des Studiendesigns und begrenzter Ressourcen war es nicht möglich, eindeutig zu überprüfen, ob das Infoheft gelesen wurde oder nicht. Darüber hinaus wurde nicht erhoben, zu welchen Zeitpunkten innerhalb der zweiwöchigen Zeitspanne sich die Proband*innen mit dem Infoheft auseinandergesetzt hatten. Einige könnten es in der ersten Hälfte, andere erst in der zweiten Hälfte des vorgegebenen Zeitraumes gelesen haben. All diese Faktoren erschweren die Interpretation des Einflusses der Lesezeit auf die Selbstwirksamkeit. Bei einer erneuten Untersuchung ist zu empfehlen, sich für eine andere Art der Lesezeiterhebung zu entscheiden.

Die Stichprobe setzte sich, wie bereits erwähnt, aus Lehramtsstudierenden zusammen, welche in vier verschiedenen Lehrveranstaltungen rekrutiert wurden. Da jeweils zwei der Lehrveranstaltungen online bzw. in Präsenz stattfanden, ergaben sich unterschiedliche Bedingungen bei der Erhebung. Obwohl sich die Gruppen in ihren *SMH-SETS Scores* zum zweiten Erhebungszeitpunkt nicht unterschieden, kann nicht davon ausgegangen werden, dass die gesamte Stichprobe die gleichen Voraussetzungen vorgefunden hatte. Im online Format konnte schwer überprüft werden, ob und wie gut die Teilnehmer*innen bei der Instruktion aufgepasst hatten, da bei den allermeisten die Kameras ausgeschaltet waren. Im Präsenz-Format ist außerdem davon auszugehen, dass eine größere Compliance herrschte, da die Studienleiterinnen vor Ort und auch während der Erhebung im Raum waren. Zusätzliche konfundierende Variablen sind das unterschiedliche Framing durch die verschiedenen Lehrveranstaltungsleiter*innen, und die Incentives, welche nur den Gruppen in Präsenz gegeben wurden.

Zukünftige Forschung und praktische Implikationen

Durch die vorliegende Pilotstudie konnten erste Befunde dafür gesammelt werden, dass *wissenschaftskommunikatorische Interventionen*, wie das im Rahmen dieses Projektes entwickelte Infoheft, großes Potenzial haben, Lehrer*innen in ihrer Handlungsfähigkeit und Kompetenz im Umgang mit psychischen Problemen ihrer Schüler*innen zu unterstützen. Dieses Medium hat aufgrund seiner Niederschwelligkeit große Vorteile. Es ist einfach zugänglich und ökonomisch, wodurch eine große Zahl an Personen erreicht werden kann. Der Umstand, dass alle Personen, welche zu beiden Zeitpunkten teilgenommen hatten, dies auf freiwilliger

Basis und ohne größere Entschädigungen taten, spricht zusätzlich für das Interesse an dem Thema innerhalb der Stichprobe.

In zukünftigen Untersuchungen von Medien dieser Art sollte aber darauf geachtet werden, statt der selbstberichteten Lesezeit, ein eindeutigeres Maß für den Fidelity-Check zu finden. Eine Möglichkeit wäre die Führung eines Lesetagebuches oder eines Wissenstest. Auf diese Weise könnten sich genauere Rückschlüsse dahingehend ziehen lassen, wie intensiv die Testpersonen sich mit dem Heft auseinandergesetzt hatten. Ein Lesetagebuch wäre mit einem deutlich größeren Aufwand für die Teilnehmer*innen verbunden gewesen (Thiele et al., 2002). Diese bekamen, neben einem kleinen Incentive keine weitere Entschädigung für ihren bereits sehr großen zeitlichen Aufwand und weitere Dropouts sollten verhindert werden. In einer Studie mit größeren Ressourcen könnte auch diesem Problem entgegengewirkt werden. Ebenso sollte in zukünftigen Überprüfungen besser darauf geachtet werden, eine Stichprobe zu schaffen, in welcher für alle die gleichen Bedingungen herrschen, da in Abhängigkeit von der besuchten Lehrveranstaltung unterschiedliche Voraussetzungen für die Teilnehmer*innen gegeben waren.

Weiters kann trotz der hypothesenstützenden Ergebnisse nicht uneingeschränkt davon ausgegangen werden, dass das Infoheft allein ausreicht, die *Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bereich der psychischen Gesundheit ihrer Schüler*innen* nachhaltig zu verbessern. Es stellt sich auch die Frage, wie die Intervention von älteren Lehrpersonen mit mehr Berufserfahrung angenommen wird (Hauk et al., 2022; OECD, 2019). Jedenfalls ist die Notwendigkeit laufender Angebote zur Weiterbildung zu betonen, um so über einen stabilen Zeitraum über diese Themen aufzuklären. Aber auch das Curriculum des Lehramtstudiums sollte in diesem Bereich angepasst und revidiert werden (Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung, 2022; KPH Wien/Krems, 2022; Universität Wien, 2017). Psychische Gesundheit und Krankheit von Jugendlichen sollte von Beginn an eine Rolle in der Ausbildung spielen, um Lehrer*innen möglichst früh auf spätere Herausforderungen vorzubereiten. Auch spätere Seminare an den PHs und weitere Fortbildungen während der Berufslaufbahn bieten viel Potenzial für die Vermittlung von Inhalten zur psychischen Gesundheit. Diesen sollte ein höherer Stellenwert eingeräumt werden, indem sie fester Bestandteil der Ausbildung werden.

Die vorliegende Untersuchung wirft in jeder Hinsicht Fragen für weitere Forschung zu wissenschaftskommunikatorischen Interventionen auf. In zukünftigen,

größer angelegten Untersuchungen könnte die Effektivität von niederschwelligen, schriftlichen Interventionen im Vergleich zu aufwändigeren Projekten, wie zum Beispiel Workshops zum Thema, untersucht werden (für ähnliche Untersuchungen siehe: Goli et al., 2021; Park, 2022). Es könnte so die Frage beantwortet werden, ob in diesem Kontext schriftliche wissenschaftskommunikatorische Interventionen, wie dieses Infoheft, im Vergleich zu ähnlich positiven Verbesserungen beitragen können. Dies sollte aber nicht bedeuten, dass Infohefte ausführliche Workshops und Fortbildungen ersetzen können. Zur nachhaltigen Förderung von Lehrer*innen Selbstwirksamkeit im Bezug auf die psychische Gesundheit ihrer Schüler*innen werden flächendeckend Unterstützungsangebote benötigt. Das hier thematisierte Infoheft kann aber im kleinen Rahmen einen wichtigen Beitrag zur Bewältigung verschiedener Herausforderungen hinsichtlich psychischer Probleme von Schüler*innen beitragen.

Abschließend lässt sich sagen, dass die erste Überprüfung des im Rahmen dieser Masterarbeit entwickelten Infoheftes eine gute Balance zwischen Verbesserung der Lehrer*innen Selbstwirksamkeit und Niederschwelligkeit zeigen konnte. Nach einer erneuten Überarbeitung bietet es sich aber an, seine Wirksamkeit in einer größeren Evaluation wiederholt zu überprüfen. Auf diese Weise kann auf die bereits geschilderten Limitationen eingegangen werden.

Literaturverzeichnis

- Abteilung Gleichstellung und Diversität der Universität Wien. (2015). *Gender im Fokus: Frauen und Männer an der Universität Wien*.
https://personalwesen.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/d_personalwesen/Gleichstellung/Dokumente/Gender-im-Fokus-5_2015.pdf
- Austria Presse Agentur. (2022). *Wissenschaft kommunizieren: ein praxisorientierter Leitfaden*. https://apa.at/wp-content/uploads/2022/08/APA_Science_Wisskomm_DIGI_ES.pdf
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman and Company.
- Bortz, J., & Schuster C. (2010). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaften*. Springer-Verlag GmbH.
- Bradshaw, C. P., Sawyer, A. L., & O'Brennan, L. M. (2007). Bullying and peer victimization at school: perceptual differences between students and school staff. *School Psychology Review*, 36(3), 361-382.
- Brann, K. L., Boone, W. J., Splett, J. W., Clemons, C., & Bidwell, S. L. (2021). Development of the School Mental Health Self-Efficacy Teacher Survey Using Rasch Analysis. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 39(2), 197-211.
<https://doi.org/10.1177/0734282920947504>
- Brown University Science Center. (2014). *Quick guide to science communication*.
https://www.brown.edu/academics/science-center/sites/brown.edu/academics/science-center/files/uploads/Quick_Guide_to_Science_Communication_0.pdf
- Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung. (2021). *Allgemeine Schulpflicht*. Abrufbar unter:
https://www.oesterreich.gv.at/themen/bildung_und_neue_medien/schule/Seite.110002.html

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung. (2022). *Änderung der Hochschul-Curriculaverordnung 2013 und der Hochschul-Zulassungsverordnung*.

<https://www.ris.bka.gv.at/eli/bqbl/II/2022/220/20220614>

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung. (o.J.).

PädagogInnenbildung NEU. Abrufbar unter:

<https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/fpp/ausb/pbneu.html>

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

(2019). *Einflussfaktoren auf die Psyche*. Abrufbar unter:

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/psyche-seele/gesundheit/einflussfaktoren-psyche.html>

Canva Pty Ltd. (2021). Canva. <https://www.canva.com>

Dellinger, A. B., Bobbett, J. J., Olivier, D. F., & Ellett, C. D. (2008). Measuring teachers' self-efficacy beliefs: development and use of the TEBS-self. *Teaching and Teacher Education*, 24, 751-766. doi:10.1016/j.tate.2007.02.010

Dimitropoulos, G., Cullen, E., Cullen, O., Pawluk, C., McLuckie, A., Patten, S., Bulloch, A., Wilcox, G., & Arnold, P. D. (2021). "Teachers often see the red flags first": perceptions of school staff regarding their roles in supporting students with mental health concerns. *School Mental Health*, 14, 402-415. <https://doi.org/10.1007/s12310-021-09475-1>

Döring, N. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Springer-Verlag GmbH.

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-64762-2>

Dunn, T. D., Baguley, T., & Brunsden, V. (2014). From alpha to omega: a practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British Journal of Psychology*, 105, 399-412. <https://doi.org/10.1111/bjop.12046>

Ekornes, S. (2016). Teacher stress related to student mental health promotion: the match between perceived demands and competence to help students with

- mental health problems. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 61, 333-353. <https://doi.org/10.1080/00313831.2016.1147068>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- European Values Study. (o.J.). *The TRAPD method for survey translation*. <https://europeanvaluesstudy.eu/methodology-data-documentation/survey-2017/methodology/the-trapd-method-for-survey-translation/>
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, Artikel 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Felder-Puig, R., Teutsch, F., & Winkler, R. (2023). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2021/22*. BMSGPK: Wien.
- Fischer, S. M., John, N., & Bilz, L. (2020). Teachers' Self-efficacy in Preventing and Intervening in School Bullying: a Systematic Review. *International Journal of Bullying Prevention*, 3, 196-212. <https://doi.org/10.1007/s42380-020-00079-y>
- Fischhoff, B. (2019). Evaluating science communication. *PNAS*, 116(16). 7670-7675. <https://doi/10.1073/pnas.1805863115>
- Franklin, C. G. S., Kim, J. S., Ryan, T. N., Kelly, M. S., & Montgomery, K. L. (2012). Teacher involvement in school mental health interventions: a systematic review. *Children and Youth Services Review*, 34(5), 973-982. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.01.027>
- Frey, M. (2021). Psychische Krisen bei Kindern und Jugendlichen. *Nervenheilkunde*, 40(09), 691-698. <http://doi.org/10.1055/a-1524-8628>
- Fuchs, M., & Karwautz, A. (2017). Epidemiologie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen: Eine narrative Übersichtsarbeit unter Berücksichtigung

- österreichischer Daten. *Neuropsychiatrie*, 31, 96-102.
<http://doi.org/10.1007/s40211-017-0238-x>
- Gazzaniga, M. S. (2016). *Psychological science*. W. W. Norton & Company Inc.
- Gerrig, R. J. (2015). *Psychologie*. Pearson Deutschland GmbH.
- Goli, S., Noroozi, M., & Salehi, M. (2021). Comparing the effect of two educational interventions on mothers' awareness, attitude, and self-efficacy regarding sexual health care of educable intellectually disabled adolescent girls: a cluster randomized control trial. *Reproductive Health*, 18, Artikel 54.
<https://doi.org/10.1186/s12978-021-01112-z>
- Gutmann, M. T., Aysel, M., Özlü-Erkilic, Z., Popow, C., & Akkaya-Kalayci, T. (2019). Mental health problems of children and adolescents, with and without migration background, living in Vienna, Austria. *Child Adolescent Psychiatry Mental Health*, 13, Artikel 35. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0295-y>
- Halladay, J., Bennett, K., Weist, M., Boyle, M., Manion, I., Campo, M., & Georgiades, K. (2020). Teacher-student relationships and mental health help seeking behaviors among elementary and secondary students in Ontario Canada. *Journal of School Psychology*, 81, 1-10.
<https://doi.org/10.1016/j.jsp.2020.05.003>
- Hascher, T., & Hagenauer, G. (2011). Schulisches Wohlbefinden im Jugendalter – Verläufe und Einflussfaktoren. In A. Ittel, H. Merkens & L. Stecher (Hrsg.), *Jahrbuch Jugendforschung* (S. 15-45). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
https://doi.org/10.1007/978-3-531-93116-6_1
- Hasking, P., Lewis, S. P., Bloom, E., Brausch, A., Kaess, M., & Robinson, K. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on students at elevated risk of self-injury: The importance of virtual and online resources. *School Psychology International*, 42(1), 57-78. <https://doi.org/10.1177/0143034320974414>
- Hauk, D., Gröschner, A., Rzejak, D., Lipowsky, F., Zehetner, G., Schöftner, T., & Waid, A. (2022). Wie hängt die Berufserfahrung mit der Bereitschaft zur Teilnahme an Fortbildungen zusammen? Eine empirische Analyse zur

- generellen Fortbildungsmotivation von Lehrpersonen. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 25(6), 1325-1342.
<https://doi.org/10.1007/s11618-022-01080-5>
- Higgen, S., & Mösko, M. (2020). Mental health and cultural and linguistic diversity as challenges in school? An interview study on the implications for students and teachers. *PLoS ONE*, 15(7), Artikel e0236160.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236160>
- Hojni, M., Delcour, J., Strizek, J., & Uhl, A. (2019). *ESPAD Österreich. Forschungsbericht. Gesundheit Österreich*.
- Hoyer, J., & Knappe, S. (Hrsg.). (2020). *Klinische Psychologie & Psychotherapie*. Springer-Verlag GmbH Deutschland.
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-61814-1>
- Humer, E., Dale, R., Plener, P. L., Probst, T., & Pieh, C. (2021). Assessment of mental health of high school students 1 semester after COVID-19–associated remote schooling measures were lifted in austria in 2021. *JAMA Network Open*, 4(11), Artikel e2135571.
<http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.35571>
- Holzer, J., Bürger, S., Samek-Krenkel, S., Spiel, C., & Schober, B. (2021) Conceptualisation of students' school-related wellbeing: students' and teachers' perspectives. *Educational Research*, 63(4), 474-496.
<http://doi.org/10.1080/00131881.2021.1987152>
- IBM Corp. (2011). *IBM SPSS Statistics for Windows (Version 20.0.)* Armonk, NY: IBM Corp. [Computer Software].
- Illingworth, S. (2017). Delivering effective science communication: advice from a professional science communicator. *Seminars in Cell & Developmental Biology*, 70, 10-16. <https://doi.org/10.1016/j.semcd.2017.04.002>
- JASP Team (2023). *JASP (Version 0.17.2)* [Computer software].
- Knowles, E., Gayer-Anderson, C., Beards, S., Blakey, R., Davis, S., Lowis, K., Stanyon, D., Ofori, A., Turner, A., Pinfold, V., Bakolis, I., Reininghaus, U.,

- Harding, S., & Morgan, C. (2021). Mental distress among young people in inner cities: the resilience, ethnicity and adolescent mental health (REACH) study. *J Epidemiol Community Health*, 75, 515-522.
<http://doi.org/10.1136/jech-2020-214315>
- KPH Wien/Krems. (2022). *Induktionsphase – Berufseinstieg: Begleitlehrveranstaltungen in NÖ, Studienjahr 2022/23*.
https://kphvie.ac.at/fileadmin/Dateien_KPH/Fortbildung_NOE/2022-23/Induktionsphase_NOE_Neu_2022_v2.pdf
- Leiner, D. J. (2019). SoSci Survey (Version 3.4.09) [Computer software].
- Oades, L. G., & Mossman, L. (2017). The Science of Wellbeing and Positive Psychology. In M. Slade, L. Oades & A. Jarden (Hrsg.), *Wellbeing, Recovery and Mental Health* (S. 7-23). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/9781316339275.003>
- OECD (2019). *TALIS 2018 results: teachers and school leaders as lifelong learners*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/1d0bc92a-en>
- Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit. (2020). *Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2020*.
https://www.kinderjugendgesundheit.at/site/assets/files/1237/jb_kinderliga_2020_komprimiert.pdf
- Otto, C., Reiss, F., Voss, C., Wüstner, A., Meyrose, A., Hölling, H., & Ravens-Sieberer, U. (2020). Mental health and well-being from childhood to adulthood: design, methods and results of the 11-year follow-up of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30, 1559-1577.
<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01630-4>
- Park, M. (2011). Effects of Interactive Pictorial Education on Community Dwelling Older Adult's Self Efficacy and Knowledge for Safe Medication. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(6), 795-804.
<http://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.6.795>

- Parlament Österreich (2023). *Psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen: Therapiebedarf ist deutlich höher als erwartet*.
https://www.parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr_2023/pk0358
- Pieh, C., Plener, P., Probst, T., Dale, R., & Humer, E. (2021). Assessment of Mental Health of High School Students During Social Distancing and Remote Schooling During the COVID-19 Pandemic in Austria. *JAMA Network Open*, 4(6), Artikel e2114866. <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.14866>
- Plener, P. L., Klier, C. M., Thun-Hohenstein, L., & Sevecke, K. (2021). Psychische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich neu aufstellen: Dringender Handlungsbedarf besteht JETZT!. *Neuropsychiatrie*, 35, 213-215.
<https://doi.org/10.1007/s40211-021-00409-6>
- Pöllmann, H. (2023). *Entwicklung einer Intervention zur Verbesserung der psychischen Gesundheitskompetenz von Lehrpersonen der Sekundarstufe in Österreich*. (Unveröffentlichte Masterarbeit). Universität Wien.
- Prenzel, M., Huber, M., Muller, C., Höger, B., Reitingner, J., Becker, M., Hoyer, S., Hofer, M., & Lüftenegger, M. (2021). *Der Berufseinstieg in das Lehramt: Eine formative Evaluation der neuen Induktionsphase in Österreich*. Waxmann Verlag GmbH. <https://doi.org/10.31244/9783830993483>
- Richter, E., Kunter, M., Marx, A., & Richter, D. (2021). Who participates in content-focused teacher professional development? Evidence from a large scale study. *Frontiers in Education*, 6, Artikel 722169.
<https://doi.org/10.3389/educ.2021.722169>
- Robin, D., Messerli, N., Mehdiyeva, R., Albermann, K., & Dratva, J. (2021). *Psychische Gesundheitskompetenz von Lehr- und Betreuungspersonen: Eine Befragung von Lehr- und Betreuungspersonen im Hinblick auf psychische Belastungen, Störungen und Erkrankungen von Schülerinnen und Schülern in Winterthur*. Zürcher Fachhochschule.
https://www.zhaw.ch/storage/gesundheit/institute-zentren/iph/projekte/Gesundheitskompetenz_in_Kontexten/ZHAW_FGW_Schlussbericht_Psychische_Gesundheitskompetenz_Lehrpersonen.pdf

- Schomerus, G., Spahlholz, J., & Speerforck, S. (2023). Die Einstellung der deutschen Bevölkerung zu psychischen Störungen. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 66(4), 416-422.
<http://doi.org/10.1007/s00103-023-03679-3>
- Schulte-Körne, G. (2016). Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen im schulischen Umfeld. *Deutsches Ärzteblatt*, 113, 183-190.
<http://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0183>
- Tavakol, M., & Dennik R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53-55.
- Thiele, C., Laireiter, A.-R., & Baumann, U. (2002). Deutschsprachige Tagebuchverfahren in Klinischer Psychologie und Psychotherapie: Ein Überblick. *Zeitschrift für Psychologie und Psychotherapie*, 31(3), 178-193.
<http://doi.org/10.026//1616-3443.31.3.178>
- Universität Wien. (2017). *Mitteilungsblatt*. https://ssc-lehrerinnenbildung.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/s_ssc_lehrerinnenbildung/Studienangebot/MA_Curriculum_ABG_2017.pdf
- Wagner, G., Zeiler, M., Waldherr, K., Philipp, J., Truttmann, S., Dür, W., Treasure, J. L., & Karwautz A. F. K. (2017). Mental health problems in austrian adolescents: a nationwide, two-stage epidemiological study applying DSM-5 criteria. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26, 1483-1499.
<https://doi.org/10.1007/s00787-017-0999-6>
- Wenski, G. (2022). Selbstüberschätzung. In G. Wenski (Hrsg.), *Das Kleine Handbuch Kognitiver Irrtümer. Denkfehler vermeiden – mit Psychologie & Verhaltensökonomik* (S. 81-92). Springer-Verlag GmbH.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-64776-9_5
- WHO. (2023). *Constitution*. Abrufbar unter:
<https://www.who.int/about/governance/constitution>

Wissenschaft im Dialog gGmbH. (o.J.). *Tipps und Leitlinien*. Abgerufen am 25. Mai 2023 von

<https://www.wissenschaftskommunikation.de/praxis/tippsundleitlinien/>

Zavala-Rojas, D. (2018). Report of the state of the art on tools in computational linguistics and computer-aided translation for enhancing survey translation. European Social Survey ERIC. https://seriss.eu/wp-content/uploads/2018/11/SERISS-Deliverable-3.6_FINAL_Report-on-computer-assisted-translation.pdf

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1.</i> Wirkmodell	17
<i>Abbildung 2.</i> Ausschnitt aus dem Unterkapitel „Depression, Gewalt und Trauma“ ...	20
<i>Abbildung 3.</i> Ausschnitt aus dem Kapitel „Empfehlungen zur Kommunikation“	23
<i>Abbildung 4.</i> Studienablauf	28
<i>Abbildung 5.</i> Verteilung Selbstauskunft über die Lesezeit (in Minuten)	34
<i>Abbildung 6.</i> Normalverteilung der Daten	37
<i>Abbildung 7.</i> Verteilung der SMH-SETS Scores zum Erhebungszeitpunkt 1	38
<i>Abbildung 8.</i> Verteilung der SMH-SETS Scores zum Erhebungszeitpunkt 2	39

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1.</i> Berufserfahrung	33
<i>Tabelle 2.</i> Infoheft online vs. gedruckt	33
<i>Tabelle 3.</i> Reliabilität Pretestung Übersetzung SMH-SETS	35
<i>Tabelle 4.</i> Reliabilität Übersetzung SMH-SETS EZ1	35
<i>Tabelle 5.</i> Reliabilität Übersetzung SMH-SETS EZ2	36
<i>Tabelle 6.</i> Hypothesentestung mittels t-Test für abhängige Stichproben.....	38
<i>Tabelle 7.</i> Dropout-Analyse	40
<i>Tabelle 8.</i> Unterschiedsmessung Score online vs. präsent	40
<i>Tabelle 9.</i> Unterschiedsmessung Lesezeit online vs. präsent	41
<i>Tabelle 10.</i> Direkte Veränderungsmessung „Probleme erkennen“	41
<i>Tabelle 11.</i> Direkte Veränderungsmessung „Mit Problemen umgehen“	41

Anhang

Anhang A: Abstract

Anhang B: Infoheft

Anhang C: Fragebogen

Anhang D: Protokoll der TRABD-Übersetzung

Anhang A: Abstract

Zusammenfassung

Hintergrund. Im Rahmen einer gemeinsamen Studie zweier Masterarbeiten wurde ein *Wissenschaftskommunikationsprojekt* in Form eines *Infoheftes für Lehrpersonal* entwickelt. Auf diese Weise sollte theoretisches Wissen über psychische Gesundheit und Krankheit bei ihren Schüler*innen, sowie konkrete Handlungsempfehlungen für den Umgang mit Betroffenen vermittelt werden. **Methodik.** Es wurde untersucht, ob die beiden Konstrukte *Lehrer*innen Selbstwirksamkeit* und *psychische Gesundheitskompetenz* in Bezug auf den Umgang mit psychischer Gesundheit und Krankheit bei Schüler*innen durch das Infoheft erhöht werden können. Dafür wurde ein *Ein-Gruppen-Prä-Posttest-Design* genutzt, bei welchem die beiden Konstrukte vor und nach dem Lesen des Infoheftes mittels digitaler Fragebögen erhoben wurden. Die Stichprobe setzte sich aus praxiserfahrenen Lehramtsstudierenden im Master zusammen. In der vorliegenden Arbeit wird auf die Ergebnisse der Lehrer*innen Selbstwirksamkeit eingegangen. **Ergebnisse.** Es zeigte sich eine statistisch signifikante Verbesserung in der Lehrer*innen Selbstwirksamkeit zwischen den beiden Messzeitpunkten. **Schlussfolgerung.** In dieser Studie konnte gezeigt werden, dass bereits eine niederschwellige *wissenschaftskommunikatorische Intervention* – wie ein Infoheft – die Lehrer*innen Selbstwirksamkeit positiv beeinflussen kann.

Abstract

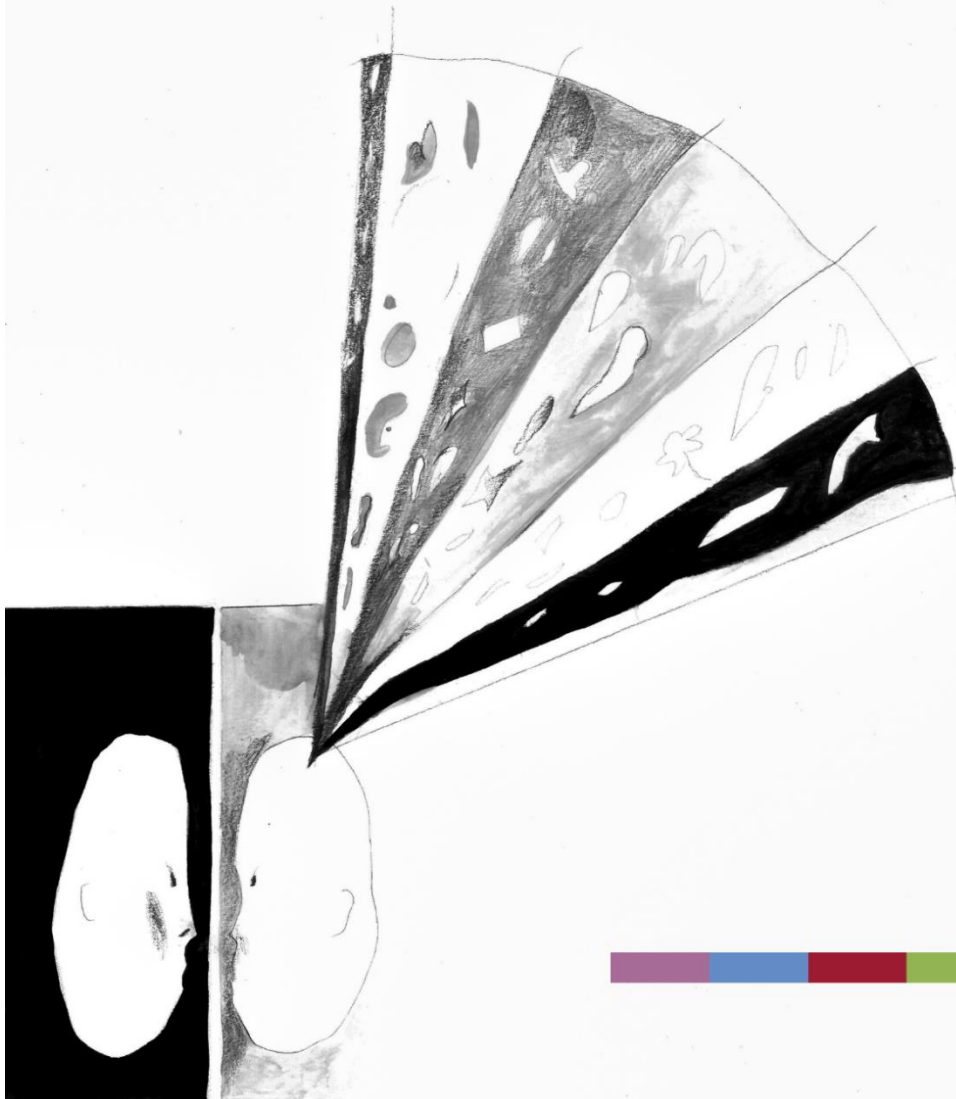
Background. As part of a joint study of two master's theses, a *science communication project* was developed in the form of an *information booklet for teachers*. In this way, theoretical knowledge about mental health and illness in their students, as well as concrete recommendations for dealing with those affected, were to be conveyed. **Methods.** It was investigated whether the information booklet could increase two constructs, namely *teacher self-efficacy* and *mental health literacy* in relation to dealing with mental health and illness in students. For this purpose, a *one-group pre-posttest design* was used, in which the two constructs were assessed by digital questionnaires before and after reading the information booklet. The sample consisted of practice-experienced teacher students in their master's. The present paper will focus on the results regarding teacher self-efficacy. **Results.** There was a statistically significant improvement in teacher self-efficacy between the two measurement time points. **Conclusion.** This study demonstrated that even a low-threshold *science communication intervention* – such as an informational booklet – can positively influence teacher self-efficacy.



"What the Mental Health?"

Wissen und praxisnahe Empfehlungen für Lehramtsstudierende über
psychische Gesundheit und Krankheit bei ihren Schüler*innen

Flora Seemann und Hannah Pöllmann





Impressum

Inhalt und Layout:

Flora Seemann und Hannah Pöllmann

Kontakt:

wisskomm.psychologie@gmail.com

Illustrationen:

Emma Luise Egger

Entstanden im Rahmen zweier Masterarbeiten im Fach Psychologie an der Universität Wien.

Copyright: Flora Seemann und Hannah Pöllmann



Inhalt

Impressum	I
Inhalt	II
Einleitung	1
Psychische Gesundheit & Wohlbefinden im Kontext Schule	2
Rolle der Lehrer*innen	2
Wie schaffe ich ein positives Klassenklima?	4
Psychische Gesundheit und Krankheit im Unterricht thematisieren	6
Häufige psychische Störungen	7
Angststörungen	8
Depression, Gewalt und Trauma	11
Sucht	14
Essstörungen	17
Störungen des Sozialverhaltens und ADHS	20
Empfehlungen zur Kommunikation	23
Anlaufstellen in Österreich und weiterführende Quellen	25
Anlaufstellen	25
Weiterführende Quellen	28
Referenzen	III



Einleitung

Psychische Störungen sind eine der häufigsten Ursachen für den Verlust von Lebensqualität und viele davon treten vor dem 24. Lebensjahr erstmals auf. Das Jugendalter stellt in dieser Hinsicht eine besonders verletzbare Phase dar. Insbesondere durch die Covid-19 Pandemie sind neue Probleme entstanden und die Bestehenden haben sich weiter verschärft. Wir wollen an dieser Stelle beim Lehrpersonal ansetzen, da (angehende) Lehrer*innen es häufig als belastend empfinden, nicht genau zu wissen, wie sie mit Schüler*innen mit psychischen Problemen umgehen können. Dieses Booklet beinhaltet sowohl theoretisches als auch praktisches Wissen, das sich in der Schule als hilfreich erweisen kann. Gleichzeitig sollen aber auch die Möglichkeiten und Grenzen des Lehrpersonals betont und gezeigt werden, wohin man sich im Ernstfall melden kann.



Psychische Gesundheit im Kontext Schule

Ein großer Teil des Alltags, der Verpflichtungen und des sozialen Lebens junger Menschen spielt sich in der Schule und im Zusammenhang mit ihr ab. Aus diesen Gründen kann die Schule als Ort mit viel Potenzial für die **Förderung der psychischen Gesundheit** von Jugendlichen verstanden werden. In diesem Kapitel soll vor allem darauf eingegangen werden, welche Rolle Lehrpersonen hierbei spielen und wie Sie dieses Potenzial nutzen können.

Rolle der Lehrer*innen

- **Wissenschaftliche Untersuchungen** belegen, dass das Lehrpersonal eine große Rolle in der Erkennung psychischer Störungen bei ihren Schüler*innen spielt. Oft sind sie diejenigen, die erkennen, dass ein*e Schüler*in ein Problem hat.
- Gleichzeitig fühlen sich viele von ihnen damit überfordert: Sie wissen nicht immer, worauf sie im Umgang mit Schüler*innen mit bekannten Diagnosen achten sollen oder wie sie sich verhalten sollen, wenn sie besorgniserregende Veränderungen bei Schüler*innen wahrnehmen. Auch davon abgesehen sehen sich Lehrpersonen ohnehin mit viel **Stress** und großer **Verantwortung** konfrontiert.
- Eine Sache ist hierbei immer zu bedenken: Lehrer*innen sollen **nicht** die Rolle von Therapeut*innen übernehmen müssen. Sie sind **nicht** dafür zuständig, Diagnosen zu stellen oder zu behandeln. Sie können die psychische Gesundheit Ihrer Schüler*innen in wirkungsvoller und vielfältiger Weise fördern, sind aber nicht alleine für diese verantwortlich!

Was können Sie als Lehrperson also zur Förderung der psychischen Gesundheit Ihrer Schüler*innen tun? Diese Frage lässt sich wie folgt aufteilen:

1. Wie gehe ich vor, wenn ich glaube, **psychische Probleme** bei einem*einer Schüler*in wahrzunehmen? (siehe "Häufige psychische Störungen" und "Empfehlungen zur Kommunikation")
2. Wie gehe ich am besten mit Schüler*innen mit bereits bekannten **Diagnosen** psychischer Störungen um? (siehe "Häufige psychische Störungen")
3. Wie fördere ich durch ein **positives Klassenklima** aktiv das psychische Wohlbefinden meiner Schüler*innen? (siehe im folgenden Kapitel)

Zuvor folgen noch einige wichtige allgemeine Begriffsklärungen zu (psychischer) Gesundheit und Krankheit.



Gesundheit? Krankheit? Störung? - Begriffsdefinitionen

Gesundheit: Ein Spektrum, das von “krank” bis “gesund” reicht. Wo wir auf diesem Spektrum liegen, hängt von vielen Faktoren ab und verändert sich. Die WHO definiert Gesundheit schon seit 1948 als einen **Zustand psychischen und körperlichen Wohlbefindens**, der über das Freisein von Krankheiten hinausgeht.

Psychische Gesundheit: Kann als der Teil der Gesundheit angesehen werden, der mit dem psychischen Wohlbefinden zu tun hat. Auch hier gilt, dass die Abwesenheit von psychischer Störung nicht das Einzige ist, worauf es ankommt. Die WHO definiert sie als Zustand, “in dem eine Person ihre **Fähigkeiten** ausschöpfen, die normalen **Lebensbelastungen** bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer **Gemeinschaft** leisten kann.”

Psychische Störungen: So nennt man in der Psychologie und Medizin psychische Erkrankungen. “Störung” ist hier nicht abwertend gemeint! Vielmehr soll damit ausgedrückt werden, dass das psychische Wohlbefinden einer Person wesentlich gestört ist (und nicht die Person an sich). Nicht jedes psychische Problem ist eine psychische Störung - für jede **Diagnose** einer psychischen Störung gibt es genaue Kriterien, ab wann diese zu geben ist. Die psychische Gesundheit einer Person hängt also einerseits davon ab, ob eine oder mehrere psychische Störungen vorliegen, und andererseits davon, wie sie ihr Wohlbefinden darüber hinaus wahrnimmt.

Wohlbefinden in der Schule - Was sagt die Forschung?

Die Bildungsforschung hat bereits spannende Erkenntnisse zum Thema Wohlbefinden in der Schule hervorgebracht:

Schüler*innen mit höherem Wohlbefinden sind nicht nur glücklicher, sie erbringen auch durchschnittlich bessere Schulleistungen, schwänzen seltener, und berichten weniger **gesundheitsschädliches Verhalten**.^[1]

[1] das ist zum Beispiel übermäßiger Alkoholkonsum



Wie schaffe ich ein positives Klassenklima?

Stellen Sie sich eine **Zimmerpflanze** vor: Wird sie hin und wieder gegossen, wird sie vermutlich überleben. Wird sie jedoch aktiv gepflegt, zum Beispiel öfter gegossen, an einen hellen Platz im Zimmer gestellt, und in einen besser passenden Topf umgesetzt, wird sie bestimmt besser wachsen und mitunter unerwartet groß werden, vielleicht sogar Blüten tragen. Betrachten Sie das **psychische Wohlbefinden** Ihrer Schüler*innen ähnlich: Das Erkennen von und der Umgang mit psychischen Störungen ist das Eine, darüber hinaus können sie aber auch aktiv darin gefördert werden, **„aufzublühen“**.

Do's und Don't's zum Thema psychische Gesundheit und Krankheit in der Schule für Lehrkräfte

Do's

Vergessen Sie nicht, Ihre Schüler*innen zu loben! Oft kommt es einem vielleicht übertrieben vor, oder man vergisst darauf, aber Lob ist für die Motivation und das Selbstvertrauen von Kindern und Jugendlichen sehr wichtig - gerade für diejenigen, denen die Schule schwer fällt!

Setzen Sie sich für Ihre Schüler*innen ein! Sagen Sie etwas, wenn sich andere Schüler*innen oder Lehrer*innen abschätzig über Schüler*innen mit psychischen Problemen äußern.

Informieren Sie sich! Wenn Sie von einer Diagnose einer psychischen Störung eines*einer Schüler*in wissen, informieren Sie sich dazu, ob und wie Sie Ihren Umgang mit dem*der betroffenen Schüler*in anpassen sollten. Die wichtigsten Umgangs-Tipps zu den häufigsten Diagnosen im Jugendalter finden Sie in diesem Heft - Sie sind also schon auf dem besten Weg, diesen Punkt zu erfüllen! Klären Sie bei Bedarf auch Kolleg*innen auf! So helfen Sie ihnen und den betroffenen Schüler*innen.

Machen Sie psychische Gesundheit und Krankheit zum Thema! Versuchen Sie bei Gelegenheit, diese Themen im Unterricht zu behandeln und sehen Sie es als Chance, wenn sie aufkommen. Als Deutsch-Lehrer*in können Sie „Die Leiden des jungen Werther“ als Anlass nehmen, über das Thema Suizid aufzuklären. Auch in anderen Fächern können Sie kreativ werden: Nehmen Sie zum Beispiel im Englisch-Unterricht einen Zeitungsartikel zum Thema ADHS als Ausgangstext für eine Erörterung.



Handeln Sie, wenn Sie bei einem*einer Schüler*in psychische Probleme vermuten!

Wie bereits erwähnt, haben Lehrkräfte in der Regel gutes Gespür dafür, wenn es Schüler*innen nicht gut geht. In diesem Heft finden Sie dazu auch Handlungsempfehlungen.

Dont's

Reden Sie die Probleme Ihrer Schüler*innen nicht klein! Nehmen Sie sie in Ihren Gefühlen ernst und hören Sie ihnen zu.

Kommentieren Sie niemals das Aussehen oder Gewicht von Schüler*innen! Auch harmlos gemeinte Kommentare könnten negative Effekte auf Schüler*innen haben. Nehmen Sie sich auch kurz die Zeit, darüber nachzudenken, wie Sie über sich selbst oder andere Personen sprechen. Ein witzig gemeinter Satz wie: "Ich habe über die Weihnachtsferien ordentlich zugelegt" könnte bei Schüler*innen eigene Unsicherheiten auslösen.

Äußern Sie sich nicht abwertend über Menschen mit psychischen Störungen! Wenn im Unterricht (zum Beispiel in Büchern oder Filmen) Menschen mit psychischen Krankheiten vorkommen, gehen Sie mit gutem Beispiel voran und vermeiden Sie abwertende, "lustige" Kommentare. Sie wissen nie, ob nicht ein*e Schüler*in oder ein*e Angehörige*r betroffen sind! Machen Sie auch Kolleg*innen und Schüler*innen darauf aufmerksam!

Vermeiden Sie eine abwertende Sprache! Denken Sie über Begriffe, die mit psychischer Krankheit zu tun haben, nach, bevor Sie diese verwenden. Machen Sie auch Kolleg*innen und Schüler*innen darauf aufmerksam! Begriffe wie "autistisch" oder "schizophren" sollten nicht als Adjektive für negative Dinge oder Verhalten verwendet werden.

Urteilen Sie nicht vorschnell! Auch wenn Sie ein gutes Gespür dafür haben, zu erkennen, wenn es Schüler*innen nicht gut geht, sollten Sie darauf achten, keine voreiligen Schlüsse über das Ausmaß oder mögliche Diagnosen zu ziehen. Die professionelle Abklärung eines Problems und etwaige Diagnosen sind ein komplexer Prozess und nicht immer ist etwas so, wie es auf den ersten Blick wirkt. Ein Beispiel: Starke Unaufmerksamkeit ist ein wesentliches Symptom einer ADHS, könnte aber auch ein Anzeichen für eine Depression sein. Vertrauen Sie Ihrem Gefühl, aber seien Sie vorsichtig bei einem noch nicht abgeklärten Verdacht.



Psychische Gesundheit und Krankheit im Unterricht thematisieren

Im Folgenden finden Sie zusätzliche Ideen, wie sie die psychische Gesundheit Ihrer Schüler*innen thematisieren und fördern können - viele dieser Tipps sind vor allem für **Klassenvorständ*innen** umsetzbar. Diverse **Anlaufstellen** finden Sie im letzten Teil dieses Heftes.

- **Workshops:** Wenn Sie merken, dass ein bestimmtes Thema in Ihrer Klasse gerade von großer Relevanz ist, können Sie versuchen, externe **Expert*innen** für einen Workshop einzuladen. Solche Themen können zum Beispiel **Schönheitsideale & Essstörungen** oder **Drogenkonsum** sein.
- **Wertschätzung:** Versuchen Sie Ihren Schüler*innen zu vermitteln, dass ihr psychisches Wohlbefinden wichtig ist. Sprechen Sie mit Ihnen über die **Anzeichen** von psychischen Problemen, die sie bei sich oder Mitschüler*innen wahrnehmen könnten. Ermutigen Sie sie, sich bei Bedarf **Hilfe** zu holen und informieren Sie sie auch darüber, wo dies niederschwellig möglich ist.
- **Kummerkasten:** Geben Sie Ihren Schüler*innen die Möglichkeit, (anonym) Anliegen mit Ihnen zu teilen. Dazu können Sie einen Kummerkasten installieren (dafür reicht ein Schuhkarton). Ermutigen Sie die Klasse, **Probleme** mit Mitschüler*innen aber auch **emotionale** und andere **psychische Anliegen** und Fragen zu teilen. Nicht nur anonyme Anliegen können über einen solchen Kasten empfangen werden! Hat ein*e Schüler*in zum Beispiel ein Problem, über das er*sie gerne mit Ihnen sprechen würde, dieses aber nicht vor der Klasse ansprechen möchte, könnte er*sie eine Nachricht mit seinem*ihrem Namen und der Bitte hinterlassen, ihn*sie unauffällig zu kontaktieren.

Häufige psychische Störungen

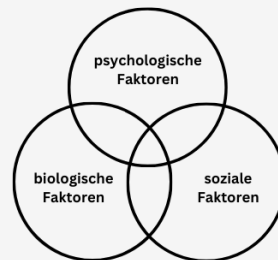
Auf den nachfolgenden Seiten finden Sie genauere Informationen zu den relevantesten psychischen Störungen für den Kontext Schule. Diese haben entweder in der Adoleszenz eine hohe **Prävalenz**^[2] oder äußern sich im Schulkontext besonders auffällig. Sie sollen neben allgemeinen Informationen vor allem lernen, wie sich diese Störungsbilder in der Schule zeigen könnten und wie Sie mit Betroffenen im Unterricht am besten umgehen.

Externalisierend und internalisierend

Vor allem im Kindes- und Jugendalter unterscheidet man oft zwischen externalisierenden und internalisierenden psychischen Problemen. Erstere sind solche, die sich in einem **nach außen** gerichteten Verhalten zeigen, also in von anderen beobachtbaren und auffälligen Verhalten. Zweitere hingegen sind von außen eher unauffällig und schwieriger erkennbar. Sie äußern sich in einem **nach innen** gerichteten Verhalten - also in Gedanken und Gefühlen, Ängstlichkeit und Zurückgezogenheit. Manche Störungen äußern sich sowohl externalisierend als auch internalisierend.

Wie entstehen eigentlich psychische Störungen?

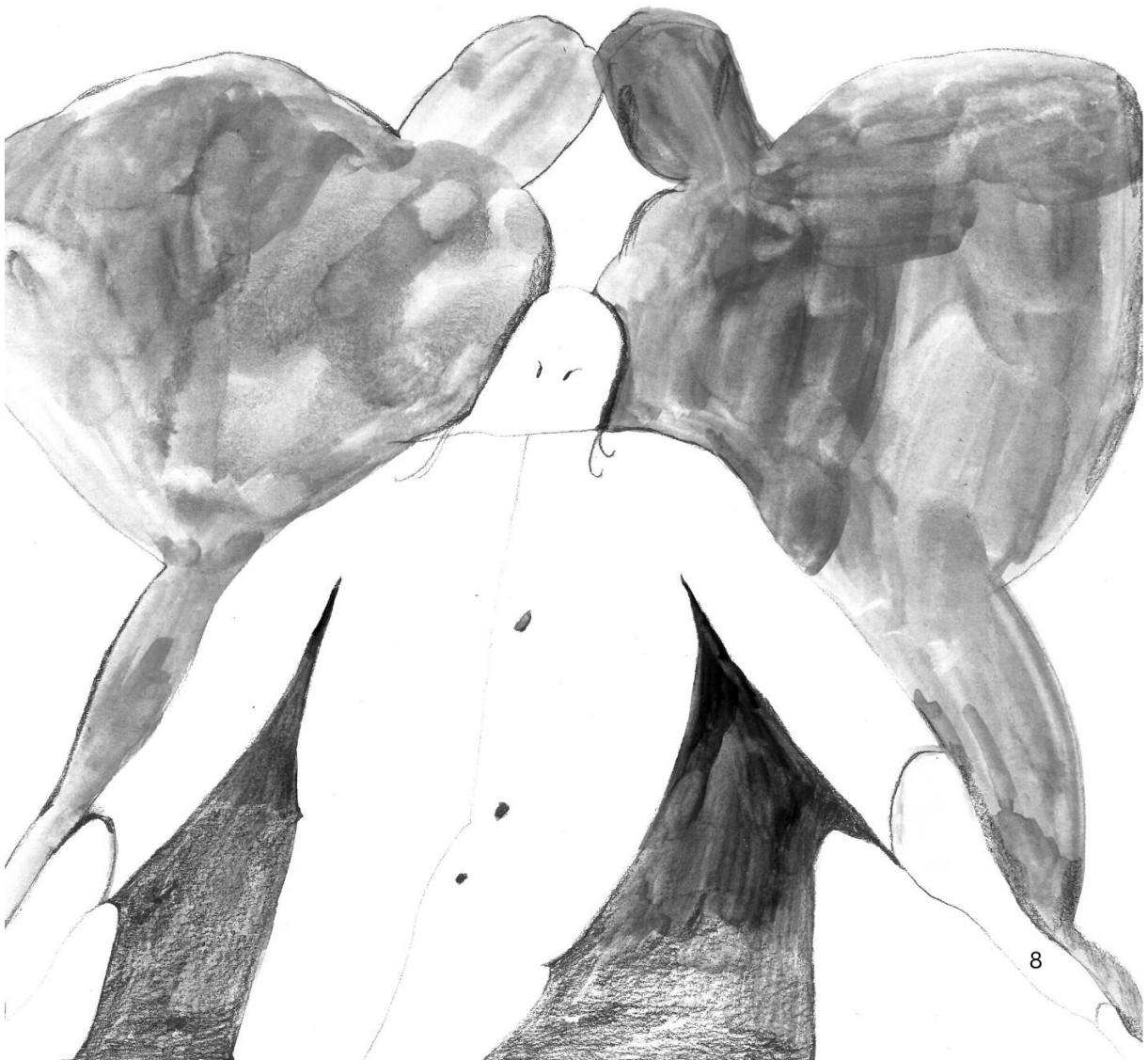
Die allermeisten psychischen Störungen haben nicht eine einzige Ursache: Die (psychische) Gesundheit einer Person hängt immer von einem Zusammenspiel aus **biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren** ab. Diese Annahme bildet die Grundlage des **“biopsychosozialen Modells”**.



Ein Beispiel im Schulkontext: Eine Schülerin, die durch überfordernde schulische Anforderungen stark erschöpft ist (psychologischer Faktor), eine bestimmte genetische Veranlagung hat (biologischer Faktor) und mit Mobbing konfrontiert ist (sozialer Faktor) - hier ist es nicht unwahrscheinlich, dass sie an einer Depression erkrankt. Findet dieselbe Schülerin aber ein unterstützendes Umfeld vor (sozialer Faktor), sowie die passenden schulischen Anforderungen (psychologischer Faktor), ist es unwahrscheinlicher, dass es zu einer Depression kommt. Die Faktoren können sich also gegenseitig in der Entstehung einer psychischen Störung verstärken oder aber einander kompensieren.

[2] Häufigkeit, mit der eine Erkrankung oder psychische Störung in der Bevölkerung oder in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe vorkommt

Angststörungen



Angststörungen sind die **häufigsten psychischen Störungen im Jugendalter** und haben somit hohe Relevanz auch im schulischen Alltag. Hier muss man verschiedene Arten von Angststörungen unterscheiden. Sie können sich auf **viele Arten** äußern und unterschiedliche Ursprünge haben. In vielen Fällen besteht die Angst schon seit der Kindheit. Angststörungen haben eine sehr große Wahrscheinlichkeit, sich zu **chronifizieren**.^[3] Es ist daher wichtig, rechtzeitig einzuschreiten.

Phobien: Bei Phobien wird die Angst durch eindeutig definierbare **Situationen oder Objekte** ausgelöst, die eigentlich ungefährlich sind. Im Schulalltag finden sich vor allem **soziale Phobien** wieder. Hier steht die Angst vor der Betrachtung und Beurteilung durch andere im Vordergrund. In der Schule kann sich das im Unterricht in Leistungssituationen, wie einer Präsentation oder Prüfung zeigen, aber auch in den Pausen, bei der Interaktion mit Gleichaltrigen oder Lehrpersonal. Soziale Situationen lösen eine übertriebene Befürchtung aus, etwas falsch zu machen. Häufig werden die Ängste auch von einer sogenannten **Erwartungsangst**, also einer **Angst vor der Angst** begleitet. So ist es schwer, am Unterricht teilzunehmen und sich zu konzentrieren.

Generalisierte Angststörung: Hier ist Angst ein ständig anwesender Begleiter und bezieht sich nicht auf eine bestimmte Situation. Es ist ein ständiges sich **Sorgen** machen und kann unter anderem zu Schlafstörungen und Konzentrationsschwierigkeiten führen. Die Teilnahme am Unterricht ist somit beeinträchtigt.

Panikstörung: In diesem Fall kommen **Panikattacken**^[4] hinzu, die ebenfalls nicht auf eine bestimmte Situation beschränkt sind. Kommen die Angstattacken in der Schule vor, kann es sein, dass auch hier eine Erwartungsangst entsteht und die Schule gemieden wird.

Steckbrief

Prävalenz

3 von 10 Personen im Laufe ihres Lebens einmal erkrankt

Phobien

durch objektiv wenig oder ungefährliche Situationen oder Objekten ausgelöst

Generalisierte Angststörung

ständiges Gefühl von Angst oder Sorgen

Panikstörung

unerwartete, situations-unspezifische Angstattacken

Lern- und Teilleistungsstörungen und Schulangst

Auch der Zusammenhang von Lese- und/oder Rechtschreibstörungen und Ängsten ist nicht zu unterschätzen. Schüler*innen können in Folge **Versagensängste** und **Schulangst** entwickeln. Sie haben weniger Motivation für die betroffenen Fächer, und die Angst kann sich auch auf andere Fächer ausbreiten, die eigentlich nicht direkt betroffen wären. Dies kann zu einer aktiven **Schulverweigerung** führen und Betroffene erwerben seltener höhere Bildungsabschlüsse.

[3] dauerhaft anzuhalten

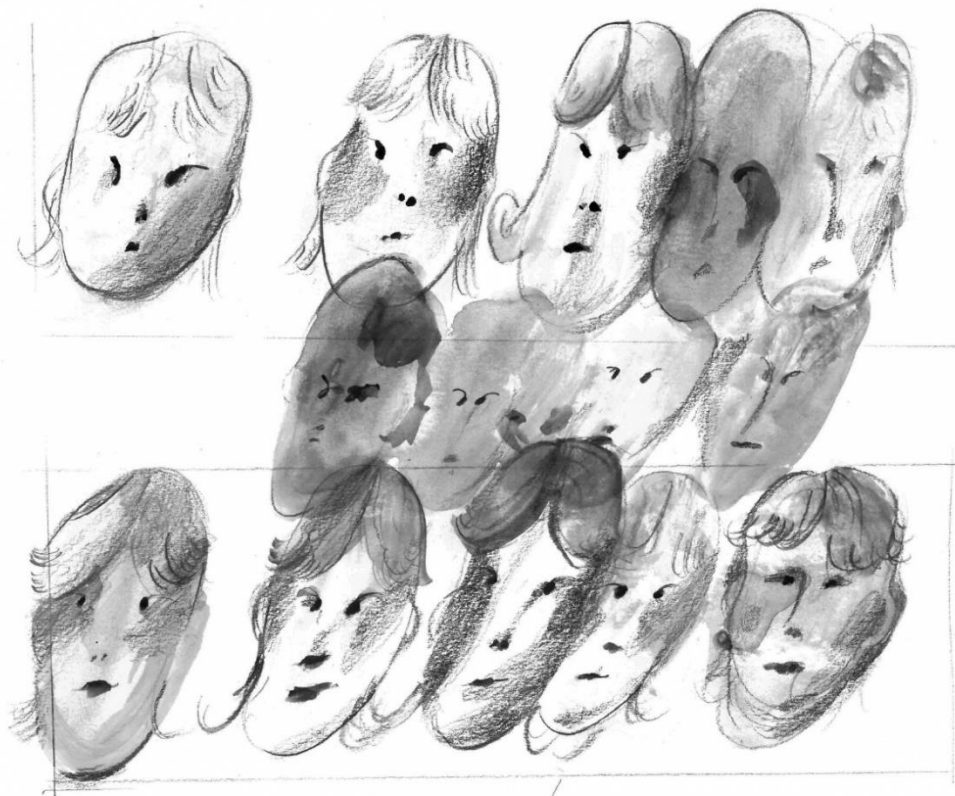
[4] ein plötzlicher Angstanfall, bei dem der Körper starke körperliche und psychische Reaktionen zeigt; von außen nicht immer sichtbar

Was kann ich als Lehrkraft tun?

Angst führt zu Vermeidungsverhalten, dadurch werden soziale Kompetenzen wenig geübt, was wiederum zu ungünstigen Situationen und Reaktionen führt und somit die Angst weiter verstärkt. Auch im Unterricht kann hier angesetzt werden, indem der*die betroffene Schüler*in immer wieder **ermutigt** wird, sich den angstausslösenden Situationen zu stellen. Allerdings ist hier Vorsicht geboten, da **übermäßige Konfrontation** zu **Überforderung** führt und das Vermeidungsverhalten weiter verstärkt. Auch Gleichaltrige und Eltern sind wichtige Einflussfaktoren, welche die Aufrechterhaltung der Angst beeinflussen. Suchen Sie die **Kommunikation** mit den Eltern, diese können ihrem Kind auch außerhalb der Schule helfen und bei Bedarf professionelle Hilfe finden. Mit Gleichaltrigen kann man Ängste im Unterricht und im Schulalltag zum Thema machen und sie so sensibilisieren.

Verhalten im Unterricht

- Äußern Sie Beiträge **verständlich** und in angemessener Lautstärke.
- Suchen Sie den **Blickkontakt** bewusst.
- Entwickeln Sie ein Gefühl für die eigene **Körpersprache**. Wie wirken Sie auf Ihre Schüler*innen?
- Versuchen Sie, positive **verbale und nonverbale** Signale zu senden.
- Überhöhte **Leistungsansprüche** können Ängste begünstigen.
- Vermeiden Sie abwertendes Kommunikationsverhalten und Defizitorientierung. Formulieren Sie Aussagen **ressourcenorientiert!** (z.B.: "Ich sehe, du hast die Vokabel dieses Mal wirklich gut gelernt, weiter so!")



Depression, Gewalt und Trauma

Schon im Jugendalter können **depressive Episoden** auftreten. Zunächst sind diese eher selten, äußern sich eher in Reizbarkeit und aggressivem Verhalten, steigen dann aber ab dem 14. Lebensjahr stark an. Je früher sich eine depressive Störung entwickelt, desto **ungünstiger** sind die Prognosen für die Zukunft. Die Teilnahme am Unterricht ist stark beeinträchtigt und der schulische Kontext selbst kann zur Aufrechterhaltung der Störung beitragen. Depressive Störungen können auch eine Reihe an anderen **negativen Konsequenzen**, wie Suchtverhalten, selbstverletzendes Verhalten oder Suizid mit sich ziehen.

Was sind Depressionen?

Depressionen zeigen sich vor allem in gedrückter, niedergeschlagener Stimmung, Antriebslosigkeit und Freud- und Interessensverlust an Dingen, die einem früher Spaß gemacht haben. Sie zeichnen sich also durch einen Mangel an positiven Gefühlen aus. Zusätzlich kann sich die Störung unter anderem auch in Schlafstörungen, Konzentrationsproblemen, Selbstwertproblemen, sozialem Rückzug, Appetitverlust und Suizidgedanken oder -handlungen äußern. Depressionen haben eine hohe **Komorbidität**^[5] mit vielen anderen Störungen (v.a. Angststörungen).

Geschlechtsunterschiede: Bei binärer Betrachtung der Geschlechter^[6] sind Frauen ca. doppelt so häufig betroffen wie Männer. Allerdings begehen Männer häufiger Suizid. Personen mit nicht-binärem Geschlecht oder trans Personen haben aber ein weit erhöhtes Risiko an Depressionen zu erkranken. Der Zusammenhang von Depression und Geschlecht ist also **komplex**.

Steckbrief

Prävalenz

2 von 10 Personen im Laufe ihres Lebens einmal erkrankt

Depressive Episode

Zeichnet sich durch gedrückte Stimmung und Verminderung von Antrieb und Aktivität in einem Zeitraum von mind. 2 Wochen aus

Dysthymie

depressive Stimmung über mind. 2 Jahre hinweg (bei Jugendlichen schon nach 1 Jahr)

Suizid

Als Außenstehende ist es sehr schwer, Suizid vorherzusagen. Betroffene berichten aber oft im Vorfeld über **Suizidgedanken**, beschäftigen sich mit dem Tod, verschenken liebgewordene Sachen oder zeigen starke äußerliche Veränderungen (z.B. Vernachlässigung der Selbstpflege, starke Gewichtszunahme oder -abnahme). Spätestens explizite Pläne zum Suizid sind ein **starkes Zeichen** für eine ernsthafte Gefährdung. Ein großer Risikofaktor ist selbstverletzendes Verhalten.^[7] Dies ist mit viel Scham bei den Betroffenen verbunden und sie versuchen oft, ihre Verletzungen zu verstecken, z.B. unter langer Kleidung.

Schaffen Sie Raum über das Thema Depression und Suizid zu sprechen, **wenn es aufkommt**. Versuchen Sie Überforderung zu vermeiden, indem Sie sensibel auf die Reaktionen Ihrer Schüler*innen eingehen.

[5] mehrere Erkrankungen treten gemeinsam auf

[6] Unterscheidung in nur zwei Geschlechter (männlich und weiblich)

[7] sozial nicht akzeptierte körperliche Selbstverletzung, um negativen psychischen Spannungszustand zu reduzieren

Was wenn ein Suizid passiert?

Eine solche Situation ist ein Schock für alle. Nehmen Sie sich **Zeit**, Ihre eigenen Gefühle zuzulassen und zu spüren. Es kann hilfreich sein, diese auch vor den Schüler*innen zu verbalisieren. Es ist eine **Ausnahmesituation**, in der jede*r erstmal Zeit braucht. Geben Sie den Schüler*innen Raum, um zu trauern, aber auch darüber zu reden. Die Auseinandersetzung in der Klasse hat auch eine suizidpräventive Bedeutung, da nach einem Suizid die Gefahr der Nachahmung besteht. Krisen-Telefonnummern finden Sie unter:

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/suizidpraevention/betroffene/krisentelefonnummern.html>

Was kann ich als Lehrkraft tun?

Durch Depressionen ist der Blick auf die eigenen Fähigkeiten **verzerrt**, Fehler werden katastrophisiert und Misserfolge auf das eigene Versagen zurückgeführt. Es kann helfen, ein positives Verständnis von Feedback zu etablieren. Kritik an der Leistung sollte nicht auf den Wert der*des Schüler*in bezogen werden. Sprechen Sie auch innerhalb der Kolleg*innenschaft darüber. **Konsistenz** über verschiedene Unterrichtsfächer ist wichtig. Besteht Verdacht auf eine depressive Phase bei einem*einer Schüler*in, können Sie das beobachtete Verhalten dokumentieren und das ebenfalls im Kollegium besprechen. Machen Sie zunächst dem*der Schüler*in ein Gesprächsangebot und initiieren Sie danach bei Bedarf ein Elterngespräch.^[8] Danach sollte eine **fachliche Abklärung** erfolgen. Seien Sie dem*der Schüler*in eine Stütze, indem Sie kurzfristig Entlastung im Schulalltag schaffen und geben Sie Unterstützung bei der Strukturierung des Schultages.

Gewalt und Trauma

Das Erleben und/oder Beobachten von Gewalt (z.B. Diskriminierung, Krieg und Flucht, Naturkatastrophen, Beziehungsgewalt in der Familie) kann diverse psychische Probleme verursachen, wie zum Beispiel **Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS)**. Inneres Wiedererleben des Traumas (**Flashbacks**),^[9] emotionale Abstumpfung, Vermeidungs- und Fluchtverhalten, und ängstlich-aggressive Übererregung zählen zu den charakteristischen Symptomen von PTBS. Die Routinen im Schulalltag und Verlässlichkeit im Kontakt mit Lehrpersonen sind eine wichtige Unterstützung für traumatisierte Schüler*innen. Werden traumatische Erlebnisse durch den*die Schüler*in thematisiert, sollte Ihnen zugehört werden. Vermeiden Sie jedoch persistierendes Nachfragen, bei Traumata kann es leicht zu Flashbacks kommen.

Haben Sie Verdacht, dass Schüler*innen (häuslicher) **Gewalt** ausgesetzt sind, können Sie sich an verschiedene Hilfs- und Unterstützungsangebote wenden.^[10] Im letzten Kapitel finden Sie Anlaufstellen zum Thema Gewalt und Trauma.

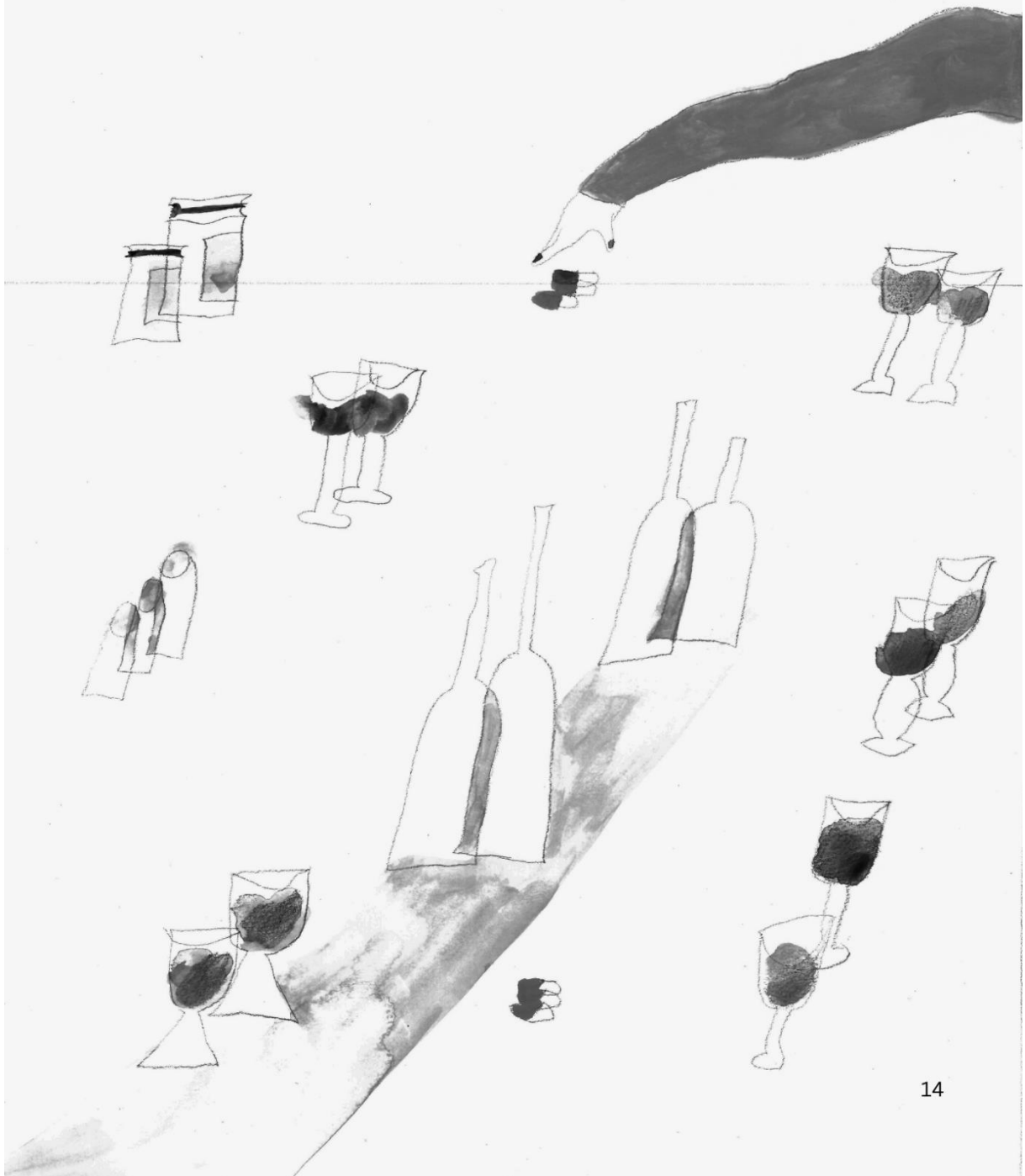
[8] Tipps für Gespräche mit Schüler*innen und Erziehungsberechtigten finden Sie im Kapitel "Empfehlungen zur Kommunikation".

[9] Flashback: unangenehm empfundene unwillkürliche, lebhaftere Erinnerungen an das traumatische Ereignis

[10] Empfehlungen der österreichischen Schulpsychologie bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung:

<https://www.schulpsychologie.at/gesundheitsfoerderung/gewaltpraevention-1/kinderschutz-und-schule/4-vorgehen-bei->

Sucht



Das Jugendalter stellt eine **riskante Phase** für die Entwicklung von Süchten dar und die Dunkelziffer ist hoch. Am häufigsten werden Substanzen wie Nikotin, Alkohol und Cannabis konsumiert. Vor allem bei legalisierten Drogen besteht ein erhöhtes Risiko, da sie oft einen fixen Bestandteil im alltäglichen Leben darstellen. Begriffe wie **“Genussmittel”** verharmlosen ihre Gefahren und Gefährdungen werden zu spät, wenn überhaupt, wahrgenommen. Man geht davon aus, dass verantwortungsvoller Substanzkonsum eine **Entwicklungsaufgabe** unserer Gesellschaft ist. Verschiedene Risikofaktoren, wie Konsum der Eltern, verschiedene psychische Störungen oder Impulsivität bei ADHS können den Beginn eines Substanzmissbrauchs begünstigen. Die Droge wird zur **Selbstmedikation** genutzt. Jugendschutzgesetze, Verhalten in der Peer-Group, aber auch die Grundhaltung und Erziehung der Eltern spielen eine wichtige präventive oder auch gefährdende Rolle.

Steckbrief

Prävalenz

8% der Jugendlichen ab 14 rauchen
täglich
ca. 40% trinken mind. 1x im Monat
Alkohol
11% konsumieren mind. 1x im Monat
Cannabis

Häufigste Substanzen

Nikotin, Alkohol und Cannabis

Wichtige Begriffe

Intoxikation
schwere Vergiftung durch die Droge
Schädlicher Gebrauch
tatsächliche Schädigung der
psychischen oder physischen
Gesundheit durch den Konsum
Abhängigkeit
Starker Konsumdrang, Kontrollverlust,
Toleranzentwicklung, körperliche
Entzugssymptome

Nikotin: Tabak ist die am weitesten verbreitete Droge und die mit dem höchsten gesellschaftlichen Schadenspotenzial (Stichwort: **Passivrauchen**). Der erste Kontakt mit dem Rauchen findet oft in der Kindheit und Jugend statt. Das beschränkt sich aber nicht nur auf Zigaretten, auch z.B. Vapes und Shishas enthalten meistens Nikotin. Das soziale Umfeld (Eltern, Peers) spielt eine entscheidende Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung des Konsumverhaltens (**soziales Lernen** und **Lernen am Modell**^[11]).

Alkohol: Alkoholkonsum ist in unserer Gesellschaft wichtiger Bestandteil der Ess- und Trinkkultur. Somit verschwimmen die Grenzen zwischen reinem **Genuss und Sucht** leicht. Auch hier ist das Jugendalter ein Risikofaktor, da dort bei den meisten der Alkoholkonsum beginnt. Überschreiten der empfohlenen Konsumgrenzen oder Rauschtrinken sind auch in dieser Altersgruppe nicht selten.

Cannabis: Diese Droge ist besonders verbreitet bei jungen Menschen. Nach Alkohol sind die meisten ambulanten und stationären Behandlungen aufgrund von **substanzinduzierten Störungen** durch Cannabis bedingt.

[11] Durch Beobachtung des Verhaltens anderer werden neue Verhaltensweisen gelernt.

Was kann ich als Lehrkraft tun?

Im Falle von Sucht und Substanzmissbrauch ist es besonders wichtig, schon bei der **Prävention** ^[12] anzusetzen. Gehen Sie in den Dialog mit Ihren Schüler*innen! Durch die Förderung der Lebenskompetenzen wie Selbstwahrnehmung, Einfühlvermögen oder Umgang mit Stress, Langeweile oder Konflikten kann der Entwicklung von Sucht vorgebeugt werden. Auch die direkte Auseinandersetzung mit Sucht und Suchtmitteln im Rahmen des Unterrichts kann helfen. Altersangemessen über Suchtentstehung, Beratungsstellen und Hilfsangebote zu informieren, fördert den **adäquaten Umgang** mit Suchtmitteln. Auch wenn für Lehrkräfte viele Aspekte des Lebens der Schüler*innen nicht zugänglich sind, kann zumindest die Lebensqualität in der Klasse und Schule gefördert werden. Eine **positive Beziehung** zwischen Lehrer*innen, Schüler*innen und die Stärkung der Ressourcen von Lehrkräften kann nachhaltige und langfristige Suchtprävention unterstützen. Sollten Sie bemerken, dass ein*e Schüler*in oft benommen wirkt, regelmäßig verkastert zum Unterricht, gar nicht mehr kommt, oder sich sein*ihr Verhalten in anderer Weise stark verändert hat, suchen Sie vorsichtig das **Gespräch** und bieten Sie ihre Unterstützung bei der Suche nach Hilfsangeboten an.

Hier finden Sie Informationen und Materialien für den Unterricht:

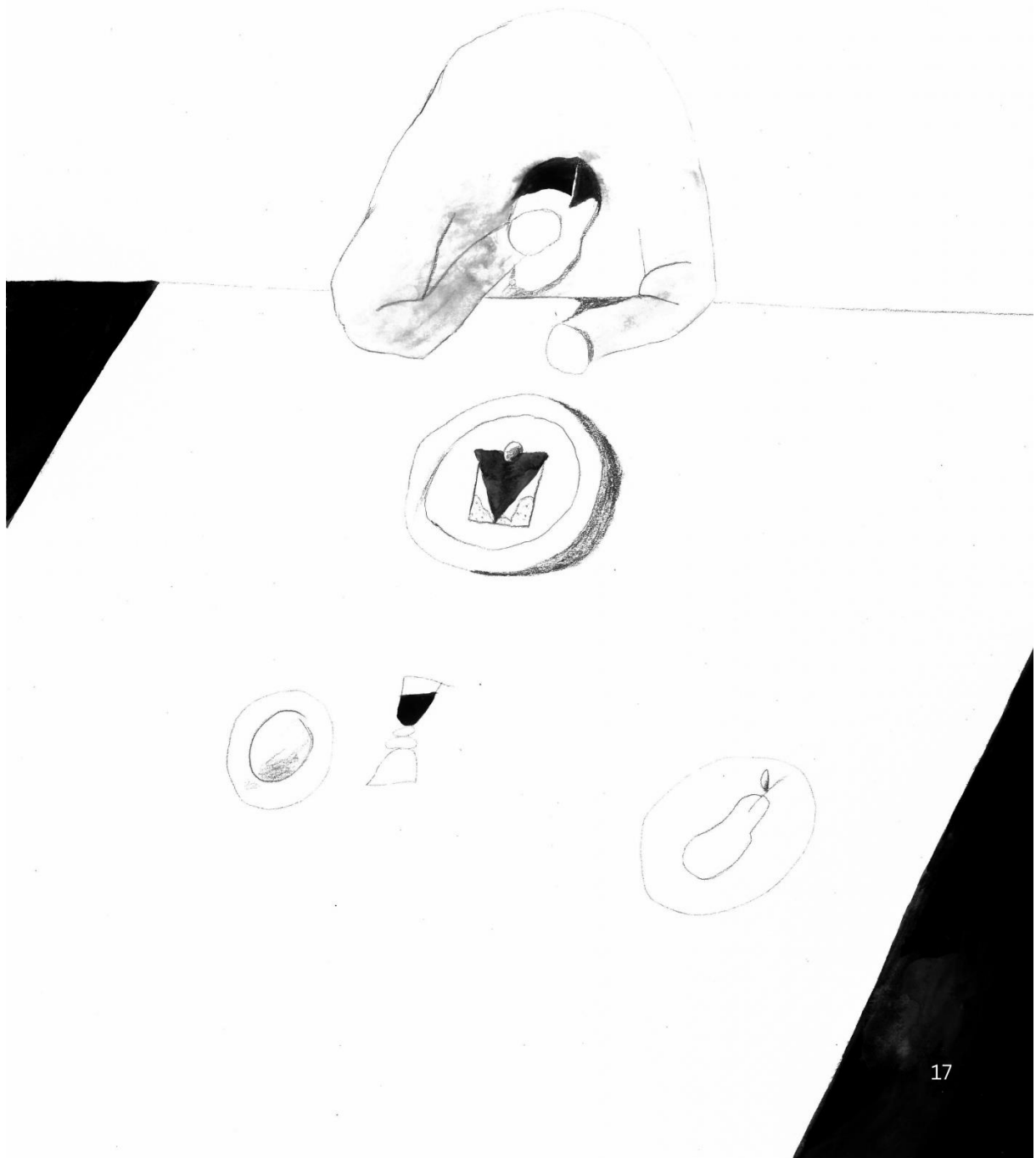
<https://www.schulpsychologie.at/gesundheitsfoerderung/suchtpraevention>

Medienkonsum

Ein immer relevanter werdendes Thema ist der Gebrauch von **digitalen Medien**. Dabei spielen Computerspiele und Social Media eine große Rolle. Über 90% der Jugendlichen sind regelmäßig online. Dank Smartphones haben viele Kinder und Jugendliche ununterbrochen Zugang zum Internet und es ist fixer Bestandteil in vielen Bereichen des Lebens geworden. Mangels alternativer Beschäftigungen hat auch die **Covid-19 Pandemie** den Medienkonsum angekurbelt. Noch ist man sich uneinig darüber, ob aus übermäßigem Medienkonsum eine Abhängigkeit entstehen kann, die mit Substanzmissbrauch vergleichbar ist oder was es mit der Aufmerksamkeit und dem allgemeinen Wohlbefinden macht. Hier gilt es, **Medienkompetenz** zu stärken, um einen kontrollierten und verantwortungsvollen Umgang zu unterstützen.

[12] sind Maßnahmen mit dem Ziel, ein Risiko zu verringern

Essstörungen



Essstörungen sind psychische Störungen, die das **Essverhalten** und meist auch das Verhältnis zum eigenen **Gewicht** betreffen. Sie treten oft erstmals im Jugendalter auf. Betroffenen kann eine **Therapie** dabei helfen, ein gesundes Essverhalten und Selbstakzeptanz zu entwickeln. Nicht viele Menschen entwickeln eine tatsächliche Essstörung, doch in einer Befragung aus Österreich berichten sehr viele Schüler*innen im Jugendalter von ungesunden Maßnahmen zur **Gewichtskontrolle** - vor allem Essanfälle und bewusst weniger zu essen (überwiegend Schülerinnen) sowie extremes Sport treiben (überwiegend Schüler) werden genannt. Viele von ihnen leiden unter Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, (soziale) **Medien** präsentieren ihnen oft unrealistische **Schönheitsideale**. Gerade deshalb ist es also für alle Schüler*innen wichtig, ein gesundes Verhältnis zur Ernährung und dem eigenen Körperbild und somit den Selbstwert zu fördern!

Steckbrief

Prävalenz

Mädchen: ca. 3%

Jungen: ca. 0,1%

Anorexie

Auffällige Gewichtsreduktion durch extrem eingeschränkte Nahrungsaufnahme und/oder Sport Treiben

Bulimie

häufige Essanfälle, auf die ungesundes Verhalten folgt, um die aufgenommenen Kalorien loszuwerden (meist Erbrechen)

Binge-Eating Störung

häufige Essanfälle

Anorexie (auch Anorexia nervosa oder "Magersucht"): Diese Essstörung ist gekennzeichnet von stark eingeschränkter und kontrollierter Nahrungsaufnahme, die zu einem starken **Gewichtsverlust** führt. Auch treiben Betroffene oft exzessiv **Sport**, um ihr Gewicht zu regulieren. Ihre Gefühlswelt ist von ständiger Angst vor einer Gewichtszunahme geprägt, außerdem leiden sie oft unter einer **verzerrten Körperwahrnehmung**, die verursacht, dass sie sich trotz oft extremen Untergewichts zu dick fühlen.

Bulimie (auch Bulimia nervosa oder "Ess-Brech-Sucht"): Auch Betroffene von Bulimie leiden unter einem starken Druck, dünn sein zu wollen und nicht zuzunehmen. Bei ihnen wechseln sich **Essanfälle** mit Verhaltensweisen ab, die diese kompensieren sollen. Das bedeutet, sie nehmen in kurzer Zeit ungewöhnlich große Mengen an Essen zu sich und haben dabei das Gefühl, keine Kontrolle über ihr Verhalten zu haben. Danach versuchen sie, die aufgenommenen Kalorien wieder loszuwerden. Dies geschieht meistens durch **Erbrechen**, aber auch zum Beispiel durch den Missbrauch von **Abführmitteln**. Bei vielen Betroffenen wechseln sich Phasen von Anorexie und Bulimie ab, auch treten **Mischformen** auf.

Binge-Eating Störung (auch BES): Diese Störung ist geprägt von **Essanfällen** - ähnlich wie bei der Bulimie - jedoch ohne darauf folgendes Verhalten, um die aufgenommenen Kalorien wieder loszuwerden. Menschen, die unter BES leiden, sind oft von großer **Scham** und dem Gefühl gequält, ihre Essanfälle nicht kontrollieren zu können. Die BES wurde lange nicht als eigene Diagnose anerkannt, mittlerweile wird sie das aber immer mehr.

Essstörungen gehen oft damit einher, dass Betroffene ihre Probleme verheimlichen. Auffälliger Gewichtsverlust ist vor allem bei einer bereits fortgeschrittenen Anorexie zu beobachten, zu Beginn oder bei anderen Essstörungen bleibt dieser sehr oft aus! Auf diese **Anzeichen** können Sie als Lehrkraft also abseits vom Gewicht achten:

- Extreme Beschäftigung mit den Themen gesundes **Essen, Sport, Diäten, Abnehmen** etc.
- Ständige **Ausreden**, warum nicht oder auffällig wenig gegessen wird - zum Beispiel bei gemeinsamen Essen bei Schulausflügen oder Schulreisen (z.B. "Ich habe vorher schon gegessen.")
- Andere psychische Auffälligkeiten: Viele Betroffene von Essstörungen leiden auch unter **depressiven** oder **ängstlichen Symptomen**. Auch **soziale Isolation** ist oft eine Folge von Essstörungen. Beispiel: Betroffene Schüler*innen vermeiden Situationen, in denen gegessen wird (z.B. Schulausflüge).

Um Essstörung ranken sich einige Vorurteile

"Nur Mädchen haben Essstörungen."

Essstörungen treten zwar viel häufiger bei Mädchen auf, können aber auch bei männlichen Jugendlichen bestehen!

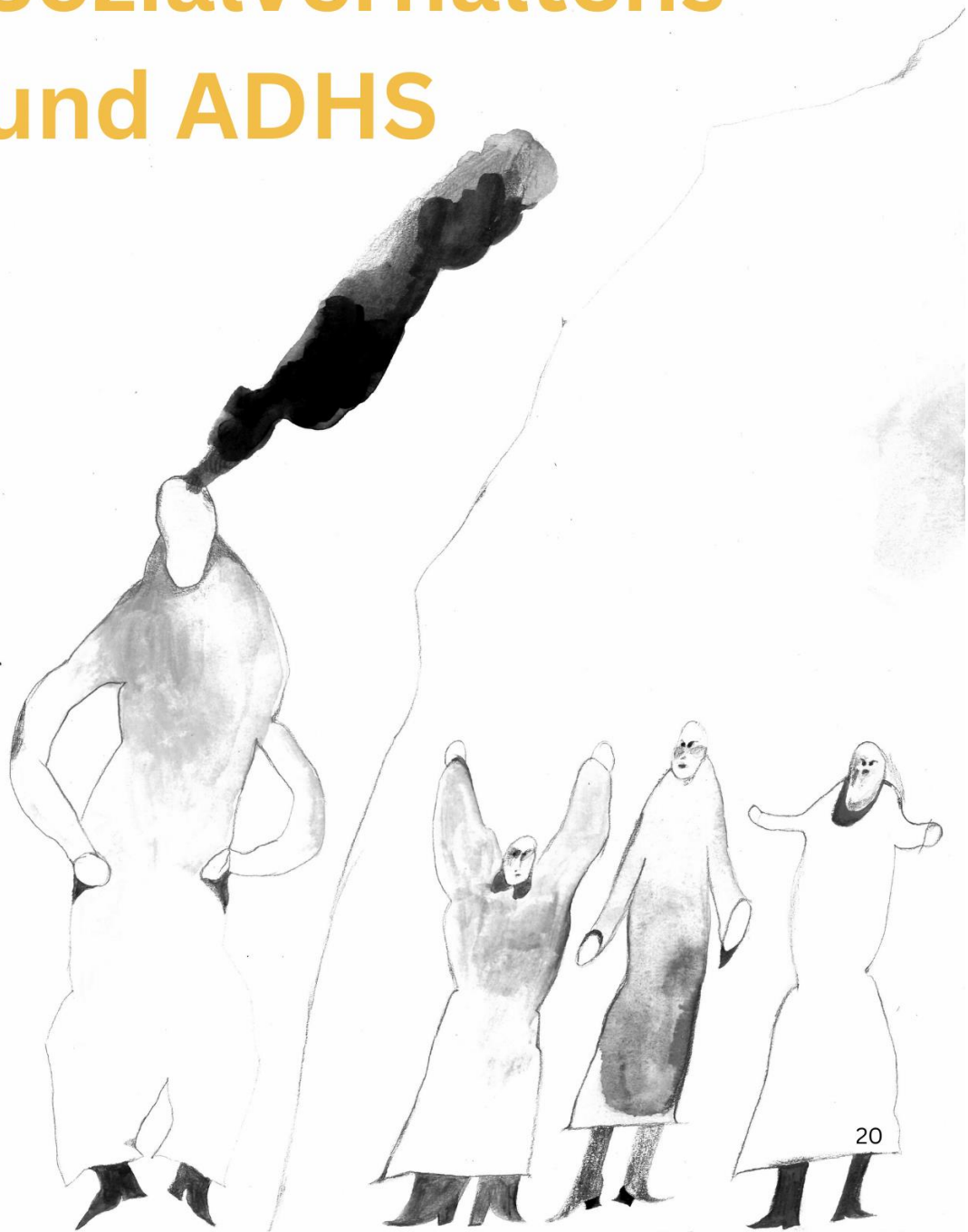
"Eine Essstörung sieht man einer Person immer an."

Das stimmt nicht! Betroffene von Bulimie sind meist normalgewichtig oder übergewichtig. An der Binge-Eating Störung leiden vor allem, aber nicht nur, übergewichtige Personen.

Was können Sie als Lehrkraft tun?

Durch die Förderung der **Medienkompetenz** können Jugendliche lernen, dass die in den **(sozialen) Medien** verbreiteten **Schönheitsideale** unrealistisch sind, und dass sie diesen nicht entsprechen müssen. Auch kann es sinnvoll sein, über gefährliche Strömungen auf Social Media aufzuklären - auf vielen Plattformen finden sich Inhalte mit ungesunden Strategien zur Gewichtsreduktion und/oder zum Muskelaufbau bis hin zur Verherrlichung von Essstörungen. Auch **Workshops** von externen Expert*innen können helfen.

Störungen des Sozialverhaltens und ADHS



Bei Störungen des Sozialverhaltens und ADHS handelt es sich um Störungsbilder, die sich vor allem **externalisierend**, also in auffälligem Verhalten zeigen. Manchmal treten bei einem*einer Jugendlichen auch **beide** Störungsbilder gemeinsam auf.

Störungen des Sozialverhaltens: Viele Jugendliche werden im Laufe der Zeit das ein oder andere Mal ihre Grenzen austesten und von gesellschaftlichen Normen oder sogar Gesetzen abweichen. Tritt ein solches **aggressives, dissoziales** und/oder **delinquentes Verhalten** aber übermäßig häufig und extrem auf, spricht man von einer Störung des Sozialverhaltens. Begünstigend für die Entstehung dieser gelten neben einer schlechten Fähigkeit zur **Emotionsregulation** und dem Kontakt zu anderen delinquenten Jugendlichen vor allem Faktoren in der **Familie** (finanzielle Schwierigkeiten, Konflikte unter den Eltern und negatives Erziehungsverhalten).

Steckbrief

Störungen des Sozialverhaltens

In Bezug auf Gesellschaft und Alter unangemessen häufiges und extremes dissoziales und delinquentes Verhalten

Prävalenz

Mädchen ca. 1%, Jungen ca. 4%

ADHS

die Hauptsymptome sind ausgeprägte Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität

Prävalenz

Mädchen ca. 2%, Jungen ca. 8%

Was können Sie als Lehrkraft tun?

Viele Jugendliche können durch die richtige Unterstützung ihre Probleme überwinden. Besonders wichtig ist hier die Zusammenarbeit zwischen **Lehrer*innen, Eltern** und externen Helfer*innen wie **Sozialpädagog*innen** und **Schulpsycholog*innen**. Professionelle Unterstützung sollte also in Anspruch genommen werden!

ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung): Die folgenden drei Hauptsymptome sind bei Betroffenen in einer jeweils individuellen Ausprägung vorzufinden:

- **Unaufmerksamkeit.** Betroffenen fällt es übermäßig schwer, ihre Aufmerksamkeit auf eine bestimmte Sache zu richten. Betroffene Schüler*innen können sich schwer auf den Unterricht konzentrieren und schweifen oft ab. Sie werden von anderen Reizen sehr leicht abgelenkt.
- **Hyperaktivität.** Überdurchschnittlich großer Bewegungsdrang, der sich in der Schule oft in der Unfähigkeit äußert, ruhig zu sitzen.
- **Impulsivität.** Das bedeutet vereinfacht gesagt, spontane Einfälle und Dränge schwer unterdrücken zu können. Schüler*innen mit ADHS sind bekannt dafür, mit Antworten herauszuplatzen ohne aufzuzeigen. Das tun sie aber nicht aus Unhöflichkeit, sondern weil es ihnen wirklich schwerer fällt als anderen, zu warten, bis sie dran sind. Auch haben sie meist Schwierigkeiten damit, andere ausreden zu lassen.

Um ADHS ranken sich einige Vorurteile

"Nur Jungen haben ADHS."

Die Forschung hat Belege dafür, dass ADHS bei Mädchen öfter unentdeckt bleibt. Das wird zum Teil auf darauf zurückgeführt, dass das Stereotyp von ADHS das eines Jungen ist. Außerdem ist bei Mädchen oft weniger Hyperaktivität zu verzeichnen: Ihre Probleme sind unauffälliger, sie werden eher als unordentlich, faul und/ oder Tagträumerin wahrgenommen - Hilfe bleibt dann meist aus.^[13]

"Schüler*innen mit ADHS sind einfach unerzogen/ wollen Aufmerksamkeit."

Schüler*innen mit ADHS kosten ihr Umfeld meist viel Geduld. Das führt leider dazu, dass sie öfter wenige Freund*innen haben und sich häufig von Lehrer*innen weniger wertgeschätzt fühlen. Nicht-Betroffene können sich kaum vorstellen, wie schwer es sein kann, den Schulalltag mit ADHS zu meistern: Der ausgeprägte Bewegungsdrang, der eingeschränkt wird; die Überforderung mit den vielen Reizen in der Schule; die übermäßige Schwierigkeit, die Konzentration über Stunden hochzuhalten.

"Schüler*innen mit ADHS haben nur Probleme."

Schüler*innen mit ADHS haben oft auch besondere Talente: Häufig sind sie mit ihren spontanen Einfällen sehr kreativ, und wenn sie etwas interessiert, können sie sich in ein Thema besonders gut vertiefen.

Was können Sie als Lehrkraft tun?

Lob und Regeln. Viel und möglichst zeitnahes Lob sowie sehr klare Regeln sind förderlich.

Aufgabenstellungen anpassen. Zum Beispiel: Aufgaben in Teilschritte gliedern; die Reihenfolge, in der Aufgaben bearbeitet werden, selbst wählen lassen; mehr Zeit für Aufgaben geben.

Reizarme Umgebung. Für Betroffene können schon die kleinsten Reize ablenkend sein. Empfohlen wird deshalb ein Sitzplatz vorne, wo Sie sie gut im Blick haben. Außerdem sollte ihr Tisch möglichst frei von nicht gebrauchten Gegenständen sein.

Was hat ADHS mit Autismus zu tun?

Autismus ist eine Entwicklungsstörung, die sich vor allem in Problemen bei sozialer Interaktion und Kommunikation sowie eingeschränkten Interessen und ritualisierten, wiederholten Verhaltensmustern äußert. Wie stark und auf welche Art und Weise sich diese Merkmale äußern, ist ganz individuell - deshalb spricht man von Autismus als **Spektrum**. In der Schule haben Betroffene oft ähnliche Probleme, dem Unterricht zu folgen, wie Schüler*innen mit ADHS - und ähnliche Anpassungen können helfen. Viele haben sogar eine zusätzliche ADHS-Diagnose.^[14]

[13] Betroffene Mädchen lernen deshalb oft unter großer Anstrengung, sich anzupassen und ihre Probleme zu verstecken. Sie entwickeln oft depressive oder ängstliche Symptome. Ähnlich verhält es sich bei Autismus. Auch dieser wird bei Mädchen häufig später oder gar nicht erkannt, weil er sich oft anders als bei Jungen äußert.

[14] Für Schüler*innen auf dem Autismus-Spektrum gibt es die Möglichkeit, eine Schulassistenz zu beantragen.



Empfehlungen zur Kommunikation

In diesem Kapitel finden Sie Kommunikationsempfehlungen für Situationen, in denen Sie vermuten, psychische Probleme oder Anzeichen für eine psychische Störung bei einem* einer Schüler*in wahrzunehmen.

Wie spreche ich Schüler*innen an?

Die eigene psychische Verfassung ist etwas höchstpersönliches, daher sollte man mit viel Sensibilität und Einfühlvermögen auf die Schüler*innen zugehen. Begegnen Sie Ihren Schüler*innen offen und stellen Sie **keine** Mutmaßungen an (z.B. "Ich glaube, du hast eine Essstörung"). Wenn Sie sich entscheiden, eine*n Schüler*in auf Ihre Beobachtungen anzusprechen, versuchen Sie, es in einem **geschützten** Rahmen, also nicht vor anderen oder zwischen Tür und Angel zu tun. Es kann vorkommen, dass Ihnen auch mit Abweisung begegnet wird. Vielleicht gibt es eine*n Kolleg*in, die einen besonderen Zugang zum*zur betroffenen Schüler*in hat und Sie können sich mit dieser Person austauschen und ihm*ihr das Ansprechen überlassen. Besonders wichtig ist in jedem Fall, Hilfe nicht aufzudrängen. Das kann zu Abwehrreaktionen führen. Haben Sie viel **Geduld** mit dem*der Schüler*in und geben Sie ihm*ihr Zeit. Es kann auch helfen, ein unverbindliches Angebot für ein **Gespräch** zu machen. In der Zwischenzeit können Sie verschiedene Angebote recherchieren (entweder allgemeiner oder spezifischer, wenn Sie schon wissen, worum es ungefähr geht).

Ein paar Beispielsätze

- "Mir ist aufgefallen, dass du in letzter Zeit sehr müde und erschöpft wirkst. Bekommst du genug Schlaf?"
- "Ich habe im Moment das Gefühl, dass du dich nicht gut auf die Schule konzentrieren kannst. Gibt es etwas, das dich gerade sehr beschäftigt? Wenn du möchtest, können wir in einem ruhigen Moment darüber reden."
- "Wie geht es dir im Moment? Falls du bei etwas Hilfe brauchst, höre ich dir gerne zu oder helfe dir dabei, eine Lösung zu finden."

Wie spreche ich mit Erziehungsberechtigten?

Oft kann es sinnvoll sein, die Erziehungsberechtigten zu kontaktieren. Sie sind diejenigen, die ihren Kindern ermöglichen können, außerhalb der Schule **professionelle Hilfsangebote** in Anspruch zu nehmen. Außerdem kann in Gesprächen festgestellt werden, ob ein bestimmtes Problem (zum Beispiel Angst) auf den Kontext Schule beschränkt ist oder auch außerhalb auftritt. Wichtig im Gespräch mit Erziehungsberechtigten ist, ihnen das



Gefühl zu vermitteln, dass Sie **kooperativ** am Wohlbefinden ihres Kindes interessiert sind. Bei vielen Menschen bestehen noch große Vorurteile rund um das Thema psychische Krankheit. Versuchen Sie also, Erziehungsberechtigten zu erklären, welche Vorteile der Zuzug professioneller Hilfe haben kann. Sie können außerdem konkrete Handlungsschritte und passende Anlaufstellen vorschlagen.

Ein paar Beispielsätze

- “Mir ist aufgefallen, dass ihre Tochter in letzter Zeit immer zurückgezogener und weniger fröhlich scheint. Ist ihnen das auch aufgefallen?”
- “Ich könnte mir gut vorstellen, dass ihr Sohn von professioneller Unterstützung profitieren könnte. Das könnte ihm helfen, seine Angst vor der Schule zu überwinden. Dann werden sicher auch seine Noten wieder besser.”
- “Ich habe eine Liste mit Anlaufstellen zum Thema Essstörungen für sie zusammengestellt. Es sind auch kostenlose Beratungsangebote dabei. Sie können sich zum Beispiel bei dieser Nummer melden.”

Was kann ich noch tun?

Es kann immer hilfreich sein, Beobachtungen zu **dokumentieren**. So können Veränderungen sichtbar werden und Sie haben für etwaige Gespräche einen Überblick.

Ein guter nächster Schritt, wenn Sie Probleme wahrnehmen, ist die Konsultation des*der zuständigen **Schulpsycholog*in**. Er*sie kann einerseits das Lehrpersonal aufklären, aber auch mit Schüler*innen sprechen, und die Notwendigkeit etwaiger weiterer Schritte eruieren. Sie können also betroffene Schüler*innen ermutigen, zum*zur Schulpsycholog*in zu gehen.

Wichtig kann auch das Gespräch mit **Kolleg*innen** sein. Sie können sich über Beobachtungen austauschen, Handlungsmöglichkeiten diskutieren und gemeinsam entscheiden, wie vorgegangen werden kann. Besonders Vertrauenslehrer*innen (oder **Schüler- und Bildungsberater*innen**) oder die jeweiligen **Klassenvorständ*innen** können wichtige Gesprächspartner*innen sein.

Wichtig ist, nochmal zu betonen, dass Sie nicht alleine für die psychische Gesundheit Ihrer Schüler*innen zuständig sind! Lehrer*innen haben ein hohes Potential, die psychische Gesundheit ihrer Schüler*innen zu fördern und zu erkennen, wenn es Probleme gibt. Informieren Sie sich, versuchen Sie, Tipps und Empfehlungen umzusetzen, und vertrauen Sie auf Ihr Gefühl. Und zuletzt: **Schauen Sie auf sich selbst!** Gehen Sie mit gutem Beispiel voran und kümmern Sie sich auch um Ihr eigenes Wohlbefinden.



Anlaufstellen in Österreich und weiterführende Quellen

Hier finden Sie eine Liste mit Anlaufstellen zum Thema psychische Gesundheit in der Schule beziehungsweise im Jugendalter. Für einige Störungsbilder gibt es spezielle Angebote, für alle anderen gibt es eine Vielzahl allgemeiner Stellen. Außerdem finden Sie weiterführende Quellen, unter denen Sie sich noch tiefergehend informieren können.

In Notfällen, wie bei akuter Selbst- und/oder Fremdgefährdung, rufen Sie die Rettung!

Was ist eigentlich der Unterschied zwischen Psychotherapie, klinischer Psychologie und Psychiatrie?

Welche Professionen es in der Behandlung psychischer Störungen gibt, ist in jedem Land unterschiedlich. In Österreich sind vor allem die folgenden Berufsgruppen relevant.

Psychotherapeut*innen: Sie haben eine lange Ausbildung zur Behandlung psychischer Störungen absolviert und können in diesem Bereich auch Diagnosen stellen. Innerhalb der Psychotherapie gibt es verschiedene Ausrichtungen, man nennt diese auch "Schulen". Sie reichen von Psychoanalyse bis hin zu Verhaltenstherapie. Auch Menschen, die keine psychische Störung haben, gehen oft in Psychotherapie, um ihre Probleme aufzuarbeiten. Viele Psychiater*innen oder klinische Psycholog*innen sind auch Psychotherapeut*innen.

Klinische Psycholog*innen: Sie haben Psychologie studiert und eine postgraduelle Ausbildung zur Behandlung und Diagnostik psychischer Störungen absolviert. Bei ihnen geht es vor allem um gezielte Diagnostik und Behandlung spezifischer Probleme.

Psychiater*innen: Sie sind Fachärzt*innen, die Medizin studiert und die Fachärzt*innenausbildung zur Psychiatrie absolviert haben. Auch sie behandeln und diagnostizieren psychische Störungen. Als Ärzt*innen sind sie die einzigen der drei Berufsgruppen, die Medikamente verschreiben.

Anlaufstellen

Allgemein

- <https://www.jugendportal.at/jugendinfos> - Info- und Beratungsstellen für Jugendliche; Standorte in allen Bundesländern)
- <https://gesundausderkrise.at> - niederschwellige und kostenlose Vermittlung psychologischer Unterstützung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene



- <https://junginkrise.at/> - Kriseninterventionszentrum für Jugendliche; Beratung vor Ort, per Mail und telefonisch
- <https://www.promenteaustria.at/de/home/> - Österreichischer Dachverband für Vereine und Gesellschaften für psychische und soziale Gesundheit; unterschiedliche Angebote in den Bundesländern
- <https://www.gesundheit.gv.at/service/gesundheitsuche/selbsthilfegruppen.html> - Selbsthilfegruppen der Bundesländern; diverse Themen
- <https://www.psychologen.at/klinische-psychologinnen> - Klinische Psycholog*innen in Österreich
- <https://www.psyonline.at/oesterreich> - Psychotherapeut*innen in Österreich
- <https://femsued.at/arbeitsbereiche/selbstwert/> - Projekt "selbstwert"; Beratungen für Mädchen und junge Frauen; in mehreren Bundesländern
- <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/psyche/angehoerige-psychische-erkrankungen.html> - Informationen für Angehörige von Personen mit psychischen Störungen
- <https://www.verrueckte-kindheit.at/de/fuer-mich/netzwerk/> - Netzwerk für Kinder psychisch erkrankter Eltern; in mehreren Bundesländern
- <https://men-center.at/beratung/> - kostengünstige Beratung des Männergesundheitszentrums; auch für Jugendliche
- <https://www.gesundheit.gv.at/service/beratungsstellen/krankheiten/psyche/psychosozialer-dienst.html> - Psychosoziale Dienste der Bundesländer
- https://www.feel-ok.at/de_AT/schule/themen/stress/stress.cfm - Unterrichtsmaterialien zum Thema Stress
- https://www.feel-ok.at/de_AT/schule/themen/medienkompetenz/medienkompetenz.cfm - Unterrichtsmaterialien zum Thema Medienkompetenz
- <https://men-center.at/kurse/workshops-fuer-schulklassen/> - Workshops des Männergesundheitszentrums für Burschen; Wien
- <https://fem.at/kurse/maedchenworkshops/> - Workshops des Frauengesundheitszentrums für Mädchen; Wien

Kostenlose Beratungs-Hotlines

- <https://www.telefonseelsorge.at> - Telefon und Chat; täglich rund um die Uhr erreichbar
- <https://www.rataufdraht.at> - für Kinder und Jugendliche; Telefon und Chat; täglich rund um die Uhr erreichbar
- <https://www.kids-line.at> - für Kinder und Jugendliche; Telefon und Web-Phone; täglich von 13:00-21:00 Uhr
- <https://www.boep.or.at/psychologische-behandlung/helpline> - Telefon und per Mail; Mo-Do 09:00-13:00
- <https://www.diakonie.at/unsere-angebote-und-einrichtungen/amike-telefon> - Telefon; für Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund; in verschiedenen Sprachen; Mo-Fr 10-13:00 und 14:00-17:30



- <https://open2chat.at/was-ist-open2chat> - Peer-Beratung per Chat für junge Leute
- 0800 567 567 - Kinder-Notruf der Frauenhäuser; täglich rund um die Uhr erreichbar
- 0800 222 555 - Frauen-Helpline; auch für Kinder und Jugendliche; täglich rund um die Uhr erreichbar; freitags 14-19 Uhr auch auf Arabisch

Suizid

- <https://www.gesundheit.gv.at/leben/suizidpraevention.html> - Suizidpräventionsseite des Gesundheitsministeriums
- <https://bittelebe.at> - Informationswebsite zu Suizid; mit Videos, Gesprächs- und Verhaltenstipps und weiterführenden Links für Anlaufstellen in den Bundesländern

Gewalt und Trauma

- https://www.oesterreich.gv.at/themen/gesundheit_und_notfaelle/gewalt_in_der_familie/3.html - Informationen zu Gewalt an Kindern und Jugendlichen
- <https://www.gewaltinfo.at/hilfe-finden/> - Anlaufstellen für Betroffene von Gewalt
- <http://www.oe-kinderschutzzentren.at> - Österreichische Kinderschutzzentren
- <https://www.die-moewe.at> - Unterstützung für Betroffene von Gewalt; Gewalt-Präventions-Workshops an Schulen für Lehrkräfte und für Schüler*innen
- <https://fem.at/arbeitsbereiche/neda/> - kostenlose psychosoziale Beratung für geflüchtete Erwachsene und Kinder; Wien
- <https://www.wien.gv.at/sozialinfo/content/de/10/SearchResults.do?keyword=Trauma> - Anlaufstellen zum Thema Trauma in Wien
- <http://www.die-boje.at/> - Akuthilfe für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen in Wien
- <https://oent.at/> - Österreichisches Netzwerk für Traumatherapie
- https://www.feel-ok.at/de_AT/schule/themen/gewalt/gewalt.cfm - Unterrichtsmaterialien zum Thema Gewalt

Sucht

- www.checkyourdrugs.at - Info- und Beratungsstelle; anonym und kostenlos; Drug-Checking; Wien
- <https://www.suchthilfe.wien/> - Suchthilfe Wien
- <https://www.gesundheit.gv.at/service/gesundheitssuche/suchtpraevention-koordination.html> - Suchtpräventions- und Koordinationsstellen der Bundesländer
- https://www.feel-ok.at/de_AT/schule/themen/rausch_risiko/rausch_risiko.cfm - Unterrichtsmaterialien zum Thema Rausch & Risiko

Essstörungen

- <https://www.oeges.or.at/Esstoeuerungen/Hilfe-fuer-Betroffene/Beratungsstellen/> - Liste mit Anlaufstellen der Bundesländer
- https://www.feel-ok.at/de_AT/schule/themen/ich_und_mein_gewicht/ich_mein_gewicht.cfm - Unterrichtsmaterialien zum Thema Gewicht und Essprobleme



ADHS

- <https://adapt.at/> - Arbeitsgruppe und Selbsthilfverein zum Thema ADHS

Unterstützungsangebote für Schulen

- <https://www.schulpsychologie.at/hotline> - Schulpsychologie Österreich
- <https://www.promente-autismus.at/> - Schulassistenten für Schüler*innen mit Autismus
- <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.837294&portal=oegkportal> - Workshops der Krankenkasse
- <https://www.psychotherapie.at/oebvp/arbeitsbereiche/schulpsychotherapie> - Projekt fit4School - psychotherapeutische Unterstützung für Schulen; kostenlose Hotline 05 125 617 34; werktags 14:00-15:00

Weiterführende Quellen

Bücher

- Eckert, M. (2022). *Umgang mit psychischen Störungen im Unterricht*. Beltz Verlag.
- Hoberg, K. (2018). *Schulratgeber ADHS. Ein Leitfaden für Lehrerinnen*. Reinhardt.
- Reid, R. & Johnson, J. (2012). *Teacher's guide to ADHD*. Guilford Publications.
- Schirmer, B. (2016). *Schulratgeber Autismus. Ein Leitfaden für Lehrerinnen*. Reinhardt.
- Schuster, B. (2017). *Pädagogische Psychologie: Lernen, Motivation und Umgang mit Auffälligkeiten*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-48392-3>
- Urhahne, D., Fischer, F., Dresel, M. (2019). *Psychologie für den Lehrberuf*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-55754-9>

Websites

- <https://www.wien.gv.at/kontakte/frauengesundheit/publikationen.html> - Publikationen des Wiener Programms für Frauengesundheit; hier finden Sie unter dem Punkt "Körpernormen und Körperbilder" auch Publikationen mit einem Fokus auf Kinder und Jugendliche
- https://www.give.or.at/gv2021/wp-content/uploads/Give_Esst%C3%B6rungen2021_online.pdf - Info-Heft zur Prävention von Essstörungen für Lehrer*innen
- <https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:aef19b93-d040-42f4-8df5-3435e2fbd22d/HBSC%202018%20FS%2001%20-%20Psychische%20Gesundheit.pdf> - Forschungsergebnisse zur psychischen Gesundheit österreichischer Schülerinnen und Schüler
- <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/psyche.html> - Weiterführende Infos zu diversen psychischen Problemen und psychischen Störungen
- <https://adhdwomen.eu/de/adhs-bei-frauen/> - ADHS bei Frauen und Mädchen



Referenzen

- ADHD and Women. (2021). *ADHS bei Frauen*. Abrufbar unter: <https://adhd.women.eu/de/adhs-bei-frauen/>
- Arnaud, N., Banaschewski, T., Nees, F., Buchholz, V., Klein, M., Reis, O., Legenbauer, T., Zapf, A., & Thomasius, R. (2022). Achtsamkeitsorientierte Ansätze der Suchtprävention und -therapie bei Kindern und Jugendlichen: Thematischer Hintergrund und Überblick zu dem laufenden IMAC-Mind Verbund. *SUCHT*, 68 (1), 9-17. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a0007>
- Bachmayer, S., Strizek, J., & Uhl, A. (2021). *Handbuch Alkohol - Österreich: Band 1 - Statistiken und Berechnungsgrundlagen. Datenjahr 2021*. Gesundheit Österreich: Wien.
- Blakemore, S.-J. (2019). Adolescence and mental health. *The Lancet*, 393(10185), 2030–2031. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31013-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31013-X)
- Bilke-Hentsch, O., & Leménager, T. (2019). *Suchtmittelgebrauch und Verhaltenssuchte bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen*. Vandenhoeck & Ruprecht. <https://doi.org/10.13109/9783666406454>
- Caspar, F., Pjanic, I., & Westermann, S. (2018). *Klinische Psychologie*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-93317-7>
- DuPaul, G. J., Weyandt, L. L., & Janusis, G. M. (2011). ADHD in the Classroom: Effective Intervention Strategies. *Theory Into Practice*, 50(1), 35–42. <https://doi.org/10.1080/00405841.2011.534935>
- Fuchs, M. (2019). Cannabis, Badesalze und das Internet: Alte und neue Drogen bei Kindern und Jugendlichen. *Pädiatrie & Pädologie*, 54, 74-80. <https://doi.org/10.1007/s00608-019-0655-0>
- Fuchs, M., & Karwautz, A. (2017). Epidemiologie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen: Eine narrative Übersichtsarbeit unter Berücksichtigung österreichischer Daten. *Neuropsychiatrie*, 31(3), 96–102. <https://doi.org/10.1007/s40211-017-0238-x>
- Busch, M., Anzenberger, J., Brotherhood, An, Klein, C., Priebe, B., Schmutterer, I., Schwarz, T., & Strizek, J. (2021). *Bericht zur Drogensituation 2021*. Gesundheit Österreich: Wien.
- Hall, W. J. (2018). Psychosocial Risk and Protective Factors for Depression Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer Youth: A Systematic Review. *Journal of Homosexuality*, 65(3), 263-316. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1317467>

- 
- Hoffart, E., Möhrlein, G., & Schirmer, M. (2020). *Information für Lehrer_innen zum traumasensiblen Umgang mit Stressbelastungen bei Schüler_innen aufgrund der Corona-Pandemie*. Fachverband Traumapädagogik. Abrufbar unter: <https://fachverband-traumapaedagogik.org/files/FVTP/Veroeffentlichungen/FVTP-Information%20fuer%20LhrerInnen.pdf>
- Hojni, M., Delcour, J., Strizek, J., Uhl, A. (2019). *ESPAD Österreich. Forschungsbericht*. Gesundheit Österreich.
- Holzer, J., Bürger, S., Samek-Krenkel, S., Spiel, C., & Schober, B. (2021). Conceptualisation of students' school-related wellbeing: Students' and teachers' perspectives. *Educational Research*, 63(4), 474–496. <https://doi.org/10.1080/00131881.2021.1987152>
- Honkasilta, J., Vehkakoski, T., & Vehmas, S. (2016). „The teacher almost made me cry“ Narrative analysis of teachers reactive classroom management strategies as reported by students diagnosed with ADHD. *Teaching and Teacher Education*, 55, 100–109. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2015.12.009>
- Hoyer, J., & Knappe, S. (Hrsg.). (2020). *Klinische Psychologie & Psychotherapie*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-61814-1>
- Lindmeier, C. (2018). Kinder und Jugendliche aus dem Autismus-Spektrum in der Schule. Forschungsfelder und Forschungsdesiderate. *Zeitschrift für Heilpädagogik* 9, 396–410.
- Merkt, J., & Petermann, F. (2015). ADHS bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 63(3), 187–196. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000239>
- Mrug, S., Hoza, B., Pelham, W. E., Gnagy, E. M., & Greiner, A. R. (2007). Behavior and Peer Status in Children With ADHD: Continuity and Change. *Journal of Attention Disorders*, 10(4), 359–371. <https://doi.org/10.1177/1087054706288117>
- National Autistic Society. (2023). *Autistic women and girls*. Abrufbar unter: <https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/what-is-autism/autistic-women-and-girls>
- National Eating Disorders Association. (2015, 7. Dezember). *7 Signs Your Friend or Loved One Might Be Struggling With an Eating Disorder*. Abrufbar unter: <https://www.nationaleatingdisorders.org/blog/7-signs-your-friend-or-loved-one-might-be-struggling-eating-disorder>

- 
- Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation. (2019). *Psychische Gesundheit – Faktenblatt*. Abrufbar unter: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/404853/MNH_FactSheet_DE.pdf
- Richard, S., Eichelberger, I., Döpfner, M., & Hanisch, C. (2015). Schulbasierte Interventionen bei ADHS und Aufmerksamkeitsproblemen: Ein Überblick. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 29(1), 5–18. <https://doi.org/10.1024/1010-0652/a000141>
- Schlack, R., Hölling, H., Kurth, B.-M., & Huss, M. (2007). Die Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50(5 6), 827–835. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0246-2>
- Schuster, B. (2017). *Pädagogische Psychologie: Lernen, Motivation und Umgang mit Auffälligkeiten*. Springer: Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-48392-3>
- Tiemann, M., & Mohokum, M. (2021). *Prävention und Gesundheitsförderung*. Springer.
- Urhahne, D., Fischer, F., Dresel, M. (Hrsg.). (2019). *Psychologie für den Lehrberuf*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-55754-9>
- Wagner, G., Zeiler, M., Waldherr, K., Philipp, J., Truttmann, S., Dür, W., Treasure, J. L., & Karwautz, A. F. K. (2017). Mental health problems in Austrian adolescents: A nationwide, two-stage epidemiological study applying DSM-5 criteria. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(12), 1483–1499. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0999-6>
- WEIL (Weiter im Leben). (o.D.). *Suizid und Suizidprävention in der Schule: Information für LehrerInnen. Das Tabu Selbsttötung zum Thema machen*. RAABE Verlag: Berlin. Abrufbar unter: <https://www.bildung-stmk.gv.at/dam/jcr:3e9350e1-a4c9-4634-aab3-53fbf10ae0b7/Suizid-in-der-Schule.pdf>
- WHO. (2023). *Constitution*. Abrufbar unter: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Wiener Programm für Frauengesundheit. (2015). *"Problemzone" Körper? Eine Befragung von Wiener Schülerinnen und Schülern*.

Anhang C: Fragebögen

Fragebogen Erhebungszeitpunkt 1

03.05.23, 09:52

Korrekturfahrne EZ1 (SciCoMH) 03.05.2023, 09:49



SciCoMH → EZ1

03.05.2023, 09:49

Seite 01

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen, an unserer Studie zum Thema psychische Gesundheit im Kontext Schule teilzunehmen!

Die Studie besteht aus drei Teilen:

1. Zunächst werden Sie den vorliegenden Fragebogen ausfüllen. Bitte beantworten Sie alle Fragen ehrlich.
2. Danach haben Sie zwei Wochen Zeit, ein Info-Heft über psychische Gesundheit und Krankheit bei Jugendlichen zu lesen.
3. Zum Abschluss werden Sie nochmals einen Fragebogen ausfüllen.

Weitere Informationen zum Ablauf sowie das Info-Heft bekommen Sie am Ende dieses Fragebogens. Bitte denken Sie daran, den Link hierfür zu speichern, den Sie am Ende dieses Fragebogens erhalten.

Ihre Teilnahme ist freiwillig. Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Sie können die Befragung jederzeit abbrechen.

Bei Fragen oder wenn Sie Unterstützung brauchen, wenden Sie sich an wisskomm.psychologie@gmail.com.

Seite 02

1. Einwilligungserklärung

Bitte lesen Sie die folgenden Informationen zu Ihrer Teilnahme an dieser wissenschaftlichen Studie gut durch.

Die Studie befasst sich mit der psychischen Gesundheit von Jugendlichen im Schulkontext und wird im Rahmen zweier Masterarbeiten im Fach Psychologie an der Universität Wien durchgeführt.

Folgendes gilt im Rahmen ihrer Teilnahme:

- Ihre Teilnahme ist freiwillig. Sie können diese jederzeit abbrechen.
- Ihre Daten werden vertraulich verarbeitet und können nicht auf Sie zurückgeführt werden.
- Ihre Daten werden ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet.

(Falls Sie nicht einverstanden sind, schließen Sie bitte das Browser-Fenster und nehmen Sie nicht teil.)

Bitte bestätigen Sie, dass Sie die Informationen gelesen und zur Kenntnis genommen haben.

- ☒ Ich habe die Informationen gelesen und erkläre mich einverstanden.

Seite 03

2. Was trifft auf Sie zu?

- ☐ Ich studiere Lehramt im Master.
- ☐ Ich studiere Lehramt im Master und bin an einer Schule als Lehrer*in angestellt.
- ☐ Keine der beiden Aussagen trifft zu.

3. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an.☐ weiblich☐ männlich☐ anders, nämlich:☐ Keine Angabe**4. Wie alt sind Sie?**

Bitte geben Sie Ihr Alter in Jahren an.

5. Welche Unterrichtsfächer studieren Sie?

Bitte geben Sie die Unterrichtsfächer ihres Master-Lehramtsstudium an.

1.

2.

3. (optional)

Weitere (optional)

6. Um die vertrauliche Verarbeitung Ihrer Daten garantieren zu können, bitten wir Sie, eine Codierung zu erstellen, die uns erlaubt, Ihren ersten und zweiten Fragebogen einander zuordnen zu können.

Bitte geben Sie dafür unten

(1) die ersten beiden Buchstaben des Vornamens ihrer Mutter

(2) die ersten beiden Buchstaben des Nachnamens ihrer Mutter

(3) die letzten beiden Ziffern des Geburtsjahres Ihrer Mutter ein.

Beispiel: Susi Huber, geboren 1960 = Suhu60

Zum zweiten Erhebungszeitpunkt werden Sie wieder nach diesem Code gefragt.

(Falls das nicht möglich ist, suchen Sie sich bitte dafür eine andere Person aus und merken Sie sich diese bitte für den zweiten Erhebungszeitpunkt.)

7. Wie einfach / schwierig ist es, Informationen über psychische Belastungen, Störungen oder Erkrankungen bei Schüler*innen...

	sehr einfach	einfach	eher einfach	eher schwierig	schwierig	sehr schwierig
zu finden?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
zu verstehen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
zu beurteilen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Anmerkung: Seite 4/8 ist leer.

8. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen.

Kreuzen Sie bitte bei jeder der folgenden Aussagen die Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	stimmt eher nicht	stimmt zum Teil	stimmt	stimmt voll und ganz
Ich weiß, was ich konkret tun kann, wenn ich bei einem*einer Schüler*in ein erhöhtes Risiko für psychische Belastungen, Störungen, oder Erkrankungen vermute.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich traue mir zu, aktiv zu werden, wenn ich bei einem*einer Schüler*in ein erhöhtes Risiko für psychische Belastungen, Störungen, oder Erkrankungen vermute.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich traue mir zu, diese*n Schüler*in aktiv anzusprechen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich traue mir zu, die Eltern auf Anzeichen anzusprechen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich kenne den Zeitpunkt, wann im Umgang mit Schüler*innen mit einer psychischen Belastung, Störung oder Erkrankung der Einbezug einer Fachstelle angezeigt ist.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich weiß, wohin ich Schüler*innen mit erhöhtem Risiko für psychische Belastungen, Störungen oder Erkrankungen bei Bedarf weiter verweisen kann.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich weiß, wohin ich mich melden kann, wenn ich im Umgang mit Schüler*innen mit erhöhtem Risiko für psychische Belastungen, Störungen oder Erkrankungen Unterstützung brauchen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich finde es schwer zu entscheiden, welche Hilfe für eine*n Schüler*in angemessen/angebracht ist.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich traue mir zu, eine*n meiner Ansicht nach depressive*n Schüler*in davon zu überzeugen, dass er/sie sich Hilfe sucht.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bevor ich selbst mit dem*der betroffenen Schüler*in rede, würde ich zuerst die*den Schulpsycholog*in informieren.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich traue mir zu, zu unterscheiden, ob ein*e Schüler*in traurig ist oder aber depressiv.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich traue mir zu, impulsives oder nervöses Verhalten von einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) unterscheiden zu können.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich traue mir zu, ängstliches Verhalten von einer Angststörung zu unterscheiden.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mir sind die wichtigsten Warnsignale bekannt, die im Schulalltag auf eine Suizidalität bei einem*einer Schüler*in hinweisen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich traue mir zu, zu erkennen, wenn ein*e Schüler*in an einer Essstörung leidet.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich traue mir zu, zu erkennen, wenn ein*e Schüler*in ein Problem im Umgang mit Suchtmitteln wie Cannabis, Nikotin, oder Alkohol hat.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Ich traue mir zu, zu erkennen, wenn ein*e Schüler*in ein Problem im Umgang mit seinem/ihrer Online-Medienkonsum, Online-Glücksspiel oder illegalem Glücksspiel hat,

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Seite 10

9. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen.

Kreuzen Sie bitte bei jeder der folgenden Aussagen die Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

	stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme zu	stimme vollständig zu
Bei Depression und Traurigkeit handelt es sich um ein und dieselbe Sache.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bei Angst und Panik handelt es sich um ein und dieselbe Sache.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wer sich als Kind in psychiatrische Behandlung begibt, wird für den Rest seines Lebens Medikamente nehmen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Psychische Störungen sind gleichbedeutend mit Wahnsinn.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Eine Psychotherapie ist sehr zeitaufwendig und es werden dort immer Probleme in der Kindheit behandelt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Prävention funktioniert nicht, Psychische Störungen können nicht verhindert werden.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Psychisch kranke Menschen müssen im Krankenhaus behandelt werden.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wer unter Panikattacken leidet, verlässt das Haus nicht.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die meisten Menschen sind in ihrer Kindheit und Jugend glücklich. Psychische Erkrankungen treten daher in dieser Zeit nur vereinzelt auf und psychiatrische Behandlungen sollten nur mit Bedacht zum Einsatz kommen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Probleme im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen werden von der Person verursacht, die daran leidet.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kinder mit psychischen Problemen können sich viel schneller erholen als Erwachsene. Deshalb sind bei ihnen nur in Ausnahmefällen Interventionen erforderlich.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Eine psychische Störung ist ein Zeichen für Schwäche.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Schüler*innen mit einer psychischen Krankheit wird es nie besser gehen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

10. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen.

Neben manchen Fragen finden Sie ein kleines „i“ in einem blauen Kreis, hier finden Sie nähere Begriffsdefinitionen.

Kreuzen Sie bitte bei jeder der folgenden Aussagen die Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

Ich vertraue in meine Fähigkeiten	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	stimmt eher nicht	stimmt eher	stimmt	stimmt voll und ganz
... zu erkennen, wenn ein*e Schüler*in internalisierende (von außen nicht sichtbare) psychische Probleme hat. 	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... zu erkennen, wenn ein*e Schüler*in externalisierende (von außen sichtbare) psychische Probleme hat. 	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... zu erkennen, wenn es bei einem*einer Schüler*in Anzeichen für traumatische Erlebnisse gibt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... Schüler*innen mit internalisierenden (von außen nicht sichtbaren) psychischen Problemen zu unterrichten. 	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... Schüler*innen mit externalisierende (von außen sichtbaren) psychischen Problemen zu unterrichten. 	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... kulturspezifische (z.B. aufgrund von Herkunft, sozialer Lage, Religion,...) Bedürfnisse bei der Förderung der psychischen Gesundheit von Schüler*innen zu berücksichtigen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... zu reagieren, wenn ein*e Schüler*in in einer Krise steckt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... zu reagieren, wenn ein*e Schüler*in aggressives Verhalten zeigt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... zu reagieren, wenn eine*e Schüler*in suizidale Gedanken äußert.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... Schüler*innen an angemessene Anlaufstellen zu verweisen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... im Unterricht Unterstützung anzubieten, wenn ein*e Schüler*in mit psychischen Problemen zu kämpfen hat.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... psychische Probleme von Schüler*innen mit Eltern/ Erziehungsberechtigten zu besprechen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... die sozialen Kompetenzen meiner Schüler*innen im Unterricht zu fördern.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... die emotionalen Kompetenzen meiner Schüler*innen im Unterricht zu fördern.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Vielen Dank für Ihre Teilnahme am ersten Teil unserer Studie!

Sie haben den ersten Teil der Studie nun abgeschlossen! Bitte öffnen Sie jetzt den folgenden Link, der genauere Informationen zum weiteren Studienverlauf und auch das Infoheft beinhaltet.

Speichern Sie diesen Link bitte jetzt, damit Sie den Zugriff auf diese Informationen behalten. Vielen Dank!

[Klicken Sie hier!](#)

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster schließen, sobald Sie den weiterführenden Link gespeichert haben. Sollten Sie nun oder auch später noch Fragen haben, schreiben Sie bitte eine Mail an wisskomm.psychologie@gmail.com.

B.Sc. Hannah Pöllmann, Universität Wien – 2022

Fragebogen Erhebungszeitpunkt 2

Anmerkung: Seiten 3/7 – 5/7 entsprechen dem Inhalt der Seiten 5/8 – 7/8 des Fragebogens zum Erhebungszeitpunkt 1 und werden daher nicht nochmal angeführt.

03.05.23, 09:52

Korrekturfahne EZ2 (SciCoMH) 03.05.2023, 09:50



SciCoMH → EZ2

03.05.2023, 09:50

Seite 01

Vielen Dank für Ihre Teilnahme am dritten und letzten Teil der Studie!

Nachdem Sie das Info-Heft gelesen haben, bitten wir Sie nun, den vorliegenden Fragebogen auszufüllen. Bitte beantworten Sie wieder alle Fragen ehrlich.

Bei Fragen oder wenn Sie Unterstützung brauchen, wenden Sie sich an wisskomm.psychologie@gmail.com.

Seite 02

1. Um die vertrauliche Verarbeitung Ihrer Daten garantieren zu können und Ihren ersten und zweiten Fragebogen einander zuordnen zu können, bitten wir Sie nun, wieder die Codierung einzugeben, die Sie zum ersten Erhebungszeitpunkt erstellt haben.

Bitte geben Sie dafür unten

- (1) die ersten beiden Buchstaben des Vornamens ihrer Mutter
- (2) die ersten beiden Buchstaben des Nachnamens ihrer Mutter
- (3) die letzten beiden Ziffern des Geburtsjahres Ihrer Mutter ein.

Beispiel: Susi Huber, geboren 1960 = Suhu60

(Falls Sie die Codierung mit einer anderen Person erstellt haben, machen Sie dies bitte hier wieder für dieselbe Person.)

Seite 03

2. Wie einfach / schwierig ist es, Informationen über psychische Belastungen, Störungen oder Erkrankungen bei Schüler*innen...

	sehr einfach	einfach	eher einfach	eher schwierig	schwierig	sehr schwierig
zu finden?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
zu verstehen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
zu beurteilen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

6. Wie schätzen Sie nach dem Lesen des Info-Hefts im Vergleich zu vorher Ihre Fähigkeiten ein, Informationen über psychische Belastungen, Störungen oder Erkrankungen bei Schüler*innen...

	schlechter	gleich gut	besser
zu finden?	☐	☐	☐
zu verstehen?	☐	☐	☐
zu beurteilen?	☐	☐	☐

7. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen.

Kreuzen Sie bitte bei jeder der folgenden Aussagen die Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

Nach dem Lesen des Info-Hefts...	schlechter	gleich gut	besser
Wie schätzen Sie im Vergleich zu vorher Ihre Fähigkeiten ein, psychische Probleme bei Schüler*innen zu erkennen?	☐	☐	☐
Wie schätzen Sie im Vergleich zu vorher Ihre Fähigkeiten ein, mit psychischen Problemen bei Schüler*innen umzugehen?	☐	☐	☐
Wie schätzen Sie im Vergleich zu vorher Ihr Wissen über psychische Probleme bei Schüler*innen ein?	☐	☐	☐

8. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen.

Kreuzen Sie bitte bei jeder der folgenden Aussagen die Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

Nach dem Lesen des Info-Hefts...	weniger	gleich viel	mehr
Wie sehr vertrauen Sie im Vergleich zu vorher darauf, psychische Probleme bei Ihren Schüler*innen erkennen zu können?	☐	☐	☐
Wie sehr vertrauen Sie im Vergleich zu vorher darauf, mit psychischen Problemen bei Ihren Schüler*innen umgehen zu können?	☐	☐	☐

9. Wie viel Zeit haben Sie mit dem Lesen des Info-Hefts in den letzten 2 Wochen ungefähr verbracht?

Bitte geben Sie die Zeit, so gut Sie sich erinnern können, in Minuten an.

10. Haben Sie Anmerkungen zur Studie oder Feedback zu unserem Info-Heft?

Bitte teilen Sie mit uns Ihre Anmerkungen und/ oder Feedback zu unserem Info-Heft.

(Fragen bitte an wisskomm.psychologie@gmail.com)

Liebe*r Teilnehmer*in,

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Teilnahme an unserer Studie, die Sie soeben abgeschlossen haben.

Bei weiteren Fragen und/oder Interesse am weiteren Verlauf der Studie melden Sie sich bitte unter - wisskomm.psychologie@gmail.com.

B.Sc. Hannah Pöllmann, Universität Wien – 2022

Anhang D: Protokoll der TRABD-Übersetzung

Item	Original	Übersetzung A	Übersetzung B	Übersetzung C	Erste Version	Finale Version
1	<i>I feel confident in my ability to ... recognize when there is a student with an internalizing concern</i>	... eine*n Schüler*in mit internalisierenden Problemen zu erkennen.	ich erkenne, wenn ein*e Schüler*in internalisierende psychische Probleme hat.	... zu erkennen, wenn es ein/e Schüler:in nicht sichtbare psychische Probleme hat.	<i>Ich vertraue in meine Fähigkeit, ... zu erkennen, wenn ein*e Schüler*in internalisierende (von innen gerichtete) psychische Probleme hat.</i>	<i>Ich vertraue in meine Fähigkeit, ... zu erkennen, wenn ein*e Schüler*in internalisierende (von außen nicht sichtbare) psychische Probleme hat.</i>
2	... recognize when there is a student with an externalizing concern	... eine*n Schüler*in mit externalisierenden Problemen zu erkennen	ich erkenne, wenn ein*e Schüler*in externalisierende psychische Probleme hat.	ich erkenne, wenn ein*e Schüler*in externalisierende psychische Probleme hat.	... zu erkennen, wenn ein*e Schüler*in externalisierende (nach außen gerichtete) psychische Probleme hat.	... zu erkennen, wenn ein*e Schüler*in externalisierende (von außen sichtbare) psychische Probleme hat.
3	... recognize when there is a student displaying indicators of exposure to trauma	... eine*n Schüler*in zu erkennen, der*die Anzeichen für die Aussetzung zu Traumata zeigt.	ich erkenne, wenn ein*e Schüler*in Anzeichen einer Traumatisierung zeigt.	Zu erkennen, wenn das Verhalten einer/es Schüler:in Anzeichen für erlebte Traumata aufweist.	... zu erkennen, wenn es bei einem*einer Schüler*in Anzeichen für traumatische Erlebnisse gibt.	... zu erkennen, wenn es bei einem*einer Schüler*in Anzeichen für traumatische Erlebnisse gibt.

Item	Original	Übersetzung A	Übersetzung B	Übersetzung C	Erste Version	Finale Version
4	... provide academic instruction to students with an internalizing concern	... Schüler*innen mit internalisierenden Problemen zu unterrichten.	ich Schüler*innen mit internalisierenden Problemen unterrichten kann.	in der Lage zu sein, Schüler:innen mit nicht sichtbaren psychischen Probleme zu unterrichten.	... Schüler*innen mit internalisierenden (nach innen gerichteten) psychischen Problemen zu unterrichten.	... Schüler*innen mit internalisierenden (von außen nicht sichtbare) psychischen Problemen zu unterrichten.
5	... provide academic instruction to students with an externalizing concern	... Schüler*innen mit externalisierenden Problemen zu unterrichten.	ich Schüler*innen mit externalisierenden psychischen Problemen unterrichten kann.	 in der Lage zu sein, Schüler:innen mit äußerlich sichtbaren psychischen Problemen zu unterrichten.	... Schüler*innen mit externalisierenden (nach außen gerichteten) psychischen Problemen zu unterrichten.	... Schüler*innen mit externalisierenden (von außen sichtbare) psychischen Problemen zu unterrichten.
6	... provide academic instruction to students with diverse backgrounds who have MH concerns	... Schüler*innen mit vielfältigen Hintergründen zu unterrichten, welche psychische Probleme haben.	ich Schüler*innen mit diversen psychischen Problemen unterrichten kann.	 in der Lage zu sein, Schüler:innen vielfältiger Herkunft mit psychischen Problemen zu unterrichten.	... Schüler*innen mit vielfältigen Hintergründen zu unterrichten, welche psychische Probleme haben.	... Schüler*innen mit vielfältigen Hintergründen zu unterrichten, welche psychische Probleme haben.

Item	Original	Übersetzung A	Übersetzung B	Übersetzung C	Erste Version	Finale Version
7	... consider cultural needs in promoting students' MH	... kulturelle Bedürfnisse zu berücksichtigen, wenn ich psychische Gesundheit von Schüler*innen fördern kann.	ich kulturelle Bedürfnisse bei der Förderung der psychischen Gesundheit meiner Schüler*innen berücksichtigen kann.	...kulturelle Bedürfnisse beim Adressieren von psychischen Problemen bei Student:innen zu berücksichtigen.	... kulturelle Bedürfnisse bei der Förderung der psychischen Gesundheit von Schüler*innen zu berücksichtigen.	... kulturspezifische (z.B. aufgrund von Herkunft, sozialer Lage, Religion,...) Bedürfnisse bei der Förderung der psychischen Gesundheit von Schüler*innen zu berücksichtigen.
8	... respond when a student is in crisis	... zu reagieren, wenn ein*e Schüler*in in einer Krise steckt.	ich angemessen handeln kann, wenn ein*e Schüler*in sich in einer Krise befindet.	... auf Schüler:innen in einer Krisensituation reagieren.	... zu reagieren, wenn ein*e Schüler*in in einer Krise steckt.	... zu reagieren, wenn ein*e Schüler*in in einer Krise steckt.
9	... respond when a student is displaying aggressive behavior	... zu reagieren, wenn ein*e Schüler*in aggressives Verhalten zeigt.	ich angemessen handeln kann, wenn ein*e Schüler*in aggressives Verhalten zeigt.	... auf aggressives Verhalten von Schüler:innen reagieren.	... zu reagieren, wenn ein*e Schüler*in aggressives Verhalten zeigt.	... zu reagieren, wenn ein*e Schüler*in aggressives Verhalten zeigt.

Item	Original	Übersetzung A	Übersetzung B	Übersetzung C	Erste Version	Finale Version
10	... respond to a student who is expressing suicidal thoughts	... auf eine*n Schüler*in zu reagieren der*die suizidale Gedanken äußert.	ich angemessen handeln kann, wenn ein*e Schüler*in suizidale Gedanken äußert.	...auf Schüler:innen, die Selbstmordgedanken äußern, reagieren.	... zu reagieren, wenn eine*e Schüler*in suizidale Gedanken äußert.	... zu reagieren, wenn eine*e Schüler*in suizidale Gedanken äußert.
11	... refer a student to the appropriate school-based MH providers	... eine*n Schüler*in an die passenden schulbasierten Dienste zu psychischer Gesundheit zu verweisen	ich Schüler*innen an angemessene Anlaufstellen verweisen kann.	...Schüler:innen an einen geeigneten an der Schule tätigen Ansprechpartner für psychische Gesundheit vermitteln.	... Schüler*innen an angemessene Anlaufstellen zu verweisen.	... Schüler*innen an angemessene Anlaufstellen zu verweisen
12	... offer assistance in the classroom when a student is struggling with a MH concern	... im Unterricht Unterstützung anzubieten, wenn ein*e Schüler*in mit psychischen Problemen zu kämpfen hat.	ich Schüler*innen mit psychischen Problemen Unterstützung im Unterricht/ im Klassenzimmer anbieten kann.	... Unterstützung für Schüler:innen mit psychischen Problemen anbieten.	... im Unterricht Unterstützung anzubieten, wenn ein*e Schüler*in mit psychischen Problemen zu kämpfen hat.	... im Unterricht Unterstützung anzubieten, wenn ein*e Schüler*in mit psychischen Problemen zu kämpfen hat.

Item	Original	Übersetzung A	Übersetzung B	Übersetzung C	Erste Version	Finale Version
13	... discuss student MH concerns with parents/guardians	... mit Eltern/Erziehungsberechtigten über psychische Probleme von Schüler*innen zu sprechen.	Ich psychische Probleme von Schüler*innen mit deren Eltern/Erziehungsberechtigten besprechen kann.	...psychische Probleme von Schüler:innen mit den jeweiligen Erziehungsberechtigten besprechen.	...psychische Probleme von Schüler*innen mit Eltern/Erziehungsberechtigten zu besprechen.	...psychische Probleme von Schüler*innen mit Eltern/Erziehungsberechtigten zu besprechen.
14	... promote the social skills of students in my classroom	... die sozialen Fähigkeiten meiner Schüler*innen zu fördern.	ich die sozialen Fähigkeiten meiner Schüler*innen in meinem Unterricht fördern kann.	 Soziale Fähigkeiten von Schüler:innen in meinem Klassenraum fördern.	... die sozialen Kompetenzen meiner Schüler*innen im Unterricht zu fördern.	... die sozialen Kompetenzen meiner Schüler*innen im Unterricht zu fördern.
15	... promote the emotional skills of students in my classroom	... die emotionalen Fähigkeiten meiner Schüler*innen zu fördern.	ich die emotionalen Fähigkeiten meiner Schüler*innen in meinem Unterricht fördern kann.	 Emotionale Fähigkeiten von Schüler:innen in meinem Klassenraum fördern.	... die emotionalen Kompetenzen meiner Schüler*innen im Unterricht zu fördern.	... die emotionalen Kompetenzen meiner Schüler*innen im Unterricht zu fördern.