



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Arbeit

„Psychologische Interventionen in Gefängnissen am
Beispiel der Multiprofessionellen Tiergestützten
Intervention (MTI) in einer Anstalt für
entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher“

Verfasserin

Barbara Gindl

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, im Mai 2009

Studienkennzahl:	A 298
Studienrichtung:	Psychologie
Betreuer:	Univ. Prof. Dr. Ilse Kryspin-Exner

GEWIDMET ALL MEINEN LIEBEN, DIE IMMER FÜR MICH DA WAREN UND SIND.

DER GRÖßTE DANK GEBÜHRT MEINEM ALLERLIEBSTEN, DER IMMER EIN OHR,
EINE SCHULTER ODER EIN AUFMUNTERNDES WORT PARAT HAT.

ICH LIEBE DICH!

AUCH DANKEN MÖCHTE ICH FOLGENDEN PERSONEN ...

JULIA OBDRZALEK (OBWOHL, DU ZÄHLST JA AUCH ZU MEINEN LIEBEN)

STEPHANIE RAPP

KATHARINA ANDRE

BARBARA KUCHTA

ULRIKE LANGWIESER

BARBARA GEGENHUBER

BIRGIT STETINA

INHALTSVERZEICHNIS

I	EINLEITUNG	1
II	THEORIETEIL	1
1	KLINISCH-PSYCHOLOGISCHE BEHANDLUNG VON STRAFTÄTERN.....	2
1.1	<i>Klinische Psycholog(Inn)en in Gefängnissen</i>	<i>5</i>
1.1.1	<i>Historischer Hintergrund</i>	<i>6</i>
1.1.2	<i>Der forensische Psychologe</i>	<i>7</i>
1.2	<i>Klinisch-psychologische Diagnostik in der Forensik</i>	<i>9</i>
1.3	<i>Klinisch-psychologische Behandlung in der Forensik</i>	<i>11</i>
1.3.1	<i>Behandlungsprogramme in Gefängnissen</i>	<i>13</i>
1.3.2	<i>Psychologische Interventionen in österreichischen Gefängnissen am Beispiel einer Sonderanstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher</i>	<i>18</i>
2	TIERGESTÜTZTE INTERVENTIONEN – ANIMAL ASSISTED THERAPY	19
2.1	<i>Definition</i>	<i>19</i>
2.2	<i>Wirkung von AAT/AAA</i>	<i>24</i>
2.2.1	<i>Psychologische Wirkung</i>	<i>25</i>
2.2.2	<i>Biologische Wirkung</i>	<i>26</i>
2.2.3	<i>Soziale Wirkung</i>	<i>27</i>
2.3	<i>Mensch und Tier als Team in der AAT</i>	<i>28</i>
2.4	<i>Einsatzgebiete von AAT/AAA</i>	<i>31</i>
2.4.1	<i>Bisheriger Einsatz in Gefängnissen</i>	<i>32</i>
2.5	<i>Multiprofessionelle Tiergestützte Intervention – MTI</i>	<i>34</i>
2.5.1	<i>Der Einsatz der Multiprofessionellen Tiergestützten Intervention im forensischen Bereich</i>	<i>37</i>
III	EMPIRIETEIL	37
3	ZIELSETZUNG DER UNTERSUCHUNG	37
3.1	<i>Zugrunde liegende Theorien</i>	<i>38</i>
3.1.1	<i>Soziale Kompetenz</i>	<i>38</i>
3.1.2	<i>Aufmerksamkeit und Konzentration</i>	<i>46</i>

4	FRAGESTELLUNGEN UND HYPOTHESEN	46
4.1	<i>Fragestellungen und Hypothesen zur sozialen Kompetenz.....</i>	<i>46</i>
4.2	<i>Fragestellungen und Hypothesen zur Aufmerksamkeit und Konzentration</i>	<i>50</i>
5	DESIGN DER UNTERSUCHUNG	52
5.1	<i>Verfahren</i>	<i>52</i>
5.1.1	<i>Verfahren zur Erfassung der sozialen Kompetenz.....</i>	<i>52</i>
5.1.2	<i>Verfahren zur Messung der Aufmerksamkeit und Konzentration</i>	<i>54</i>
5.2	<i>Durchführung der Untersuchung</i>	<i>55</i>
5.3	<i>Beschreibung der Stichprobe</i>	<i>56</i>
6	AUSWERTUNG UND DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE.....	57
6.1	<i>Ergebnisse des FSKN.....</i>	<i>57</i>
6.2	<i>Ergebnisse des SDQ-III.....</i>	<i>62</i>
6.3	<i>Ergebnisse des ROPELOC</i>	<i>66</i>
6.4	<i>Ergebnisse des FAIR</i>	<i>71</i>
7	INTERPRETATION UND DISKUSSION.....	72
7.1	<i>Interpretation und Diskussion der Ergebnisse hinsichtlich des Konstrukts der sozialen Kompetenz.....</i>	<i>73</i>
7.2	<i>Interpretation und Diskussion der Ergebnisse hinsichtlich der Aufmerksamkeit und Konzentration</i>	<i>74</i>
8	KRITIK UND AUSBLICK.....	75
9	ZUSAMMENFASSUNG	77
IV	LITERATURVERZEICHNIS	80
V	TABELLENVERZEICHNIS.....	88
VI	ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	88
VII	ANHANG.....	89

I EINLEITUNG

Psychologie und Gefängnis – diese Begriffe werden nicht sehr häufig in einem Zusammenhang erwähnt. Als Assoziationen zu dem Wort Gefängnis werden eher Begriffe wie „wegsperrern“, „Strafe“, „gefährlich“ oder „Wärter“ genannt, an „Psychologie“ denkt dabei kaum jemand. Aber auch hinter den Türen von Strafanstalten findet sich inzwischen das Berufsfeld der Psychologie wieder. Im Laufe der Jahre wurde und wird immer mehr in die Richtung Rehabilitation von Straftätern gedacht und auch dementsprechend gehandelt. Psychologische Interventionen im Sinne von Rehabilitationsmaßnahmen stehen in vielen Justizanstalten an der Tagesordnung und werden von Forschern in allen Teilen der Welt mit großem Interesse untersucht. Verschiedenste Ansätze aus anderen Bereichen der Psychologie werden nun auch in diesem speziellen Setting erprobt und evaluiert. Österreich ist hierbei keine Ausnahme, im Gegenteil, abgesehen von bestimmten Abteilungen in österreichischen Justizanstalten, existiert in Wien sogar eine Maßnahmenanstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher, wo ein großer Bestandteil des Gefängnisalltags die psychologische, psychiatrische und psychotherapeutische Betreuung und Behandlung der Inhaftierten einnehmen. In jener Justizanstalt wurde im Jahr 2006 erstmals eine tiergestützte Intervention nach den Richtlinien einer AAT (siehe Kapitel 2) initiiert und unter anderem im Rahmen dieser Studie evaluiert.

Die vorliegende Diplomarbeit setzt sich zu Beginn einerseits mit dem theoretischen Hintergrund psychologischer Interventionen in Gefängnissen auseinander, andererseits wird sowohl der Themenbereich tiergestützte Interventionen genauer hinterleuchtet. Die bisherigen Berührungsbereiche beider Themen werden angeschnitten und somit zu guter letzt auch die Fragestellungen dieser Studie begründet. Im empirischen Teil der Arbeit werden die gewonnenen Daten mit Hilfe des Statistikprogramms SPSS ausgewertet und die Ergebnisse anschließend interpretiert und diskutiert. Schlussendlich wird ein Resümee im Sinne einer Kritik und eines Ausblickes auf mögliche weiterführende Forschungen in diesem Bereich dargestellt.

II THEORIETEIL

1 KLINISCH-PSYCHOLOGISCHE BEHANDLUNG VON STRAFTÄTERN

Comer (1995) definiert klinische Psychologie als das Fachgebiet, welches sich mit der wissenschaftlichen Erforschung gestörten Verhaltens beschäftigt. Klinische Psychologen befassen sich mit der Beschreibung, Vorhersage und Behandlung der gestörten Erlebens- und Verhaltensmuster, die sie untersuchen. Die Klinische Psychologie befasst sich laut Kryspin-Exner (1994) vorwiegend mit der Behandlung von kranken oder psychisch leidenden Personen. Das Tätigkeitsfeld ist umfassend und beinhaltet dabei unter anderem die Bereiche Rehabilitation, Suchttherapie, Betreuung Straffälliger und Erziehungsberatung (Kryspin-Exner, 1994).

In Justizanstalten stellt ein Großteil der Behandlungsmaßnahmen gewissermaßen Rehabilitationsmaßnahmen dar, denn häufig steht das zu behandelnde Defizit des Straftäters in engem Zusammenhang mit dessen kriminellen Aktivitäten. Das Ziel der Rehabilitation im forensischen Bereich ist nun eine Veränderung des Strafgefangenen insofern, dass dieser nach seiner Entlassung nicht weiterhin seinen kriminellen Aktivitäten nachgeht (McKenzie & Hickman, 1998).

Da aber nur ein Großteil, nicht jedoch die Gesamtheit der klinisch-psychologischen Behandlungsmaßnahmen Rehabilitationsmaßnahmen im Strafvollzug darstellen, existiert noch ein eher kleines Betätigungsfeld klinisch-psychologischer Behandlung, welches sich eben nicht ausschließlich dem Zwecke der Rückfallsprävention widmet. Diese restlichen Behandlungsmaßnahmen beschäftigen sich mit Problemen, welche unter Insassen einer Justizvollzugsanstalt ebenso vorhanden sind, wie in der normalen Bevölkerung: psychische Störungen. Ditton (1999) schätzte, dass in etwa 7-16% der Insassen amerikanischer Gefängnisse an psychischen Störungen leiden. Auch Beck & Maruschak (1997) sind ähnlicher Meinung – laut ihnen leiden rund 10% aller Inhaftierten unter mindestens einem psychischen Störungsbild.

An dieser Stelle zu erwähnen ist auch ein Problem, welches generell die Ausübung des Berufsbildes Psychologie in Justizanstalten prägt: das zahlenmäßig schlechte Verhältnis zwischen Insassen und Psychologen. Ditton (1999) geht davon aus, dass circa 40-60% der Strafgefangenen, bei denen psychische Störungen diagnostiziert wurden, keinerlei störungsspezifische, psychologische Behandlung erhalten. Dieses Problem spitzt sich durch die fortlaufende Erhöhung der Inhaftierungszahlen leider immer mehr zu, da das Verhältnis zwischen Behandlungsbedürfnis und Ressourcen, welche benötigt werden um diesen Bedürfnissen gerecht zu werden, immer schlechter wird (Ax, Fagan, Magaletta, Morgan, Nussbaum & White, 2007). Dieser Zustand führt zu der Frage, auf welchem Wege die psychologische Arbeit in Strafanstalten optimiert werden kann und wie eine optimale Nutzung der Ressourcen aussehen sollte.

Da in der Psychologie die Anwendung psychologischer Interventionen untrennbar von der Forschung ist, werden Fragestellungen wie diese in ausführlichen Studien untersucht. Das größte Forschungsziel von klinischen Psychologen liegt darin, herauszufinden, welche individuellen Faktoren (Risikofaktoren) zu kriminellen Verhalten führen und welche Interventionen diese Faktoren verändern können (MacKenzie, 1998). Außerdem sollen neue Mittel und Wege, z.B. geeignete Screeningverfahren zur Diagnostik gefunden werden, um die begrenzten Ressourcen im psychologischen Bereich optimal nutzen zu können. Die Forschung trägt auch in diesem Bereich dazu bei, dass Behandlungsverfahren und Interventionsformen laufend kontrolliert und verbessert werden (Taxman, Cropsey, Young & Wexler, 2007).

RISIKOFAKTOREN FÜR STRAFFÄLLIGKEIT UND RÜCKFÄLLIGKEIT

Jede Behandlung, Therapie oder sonstige Intervention in Gefängnissen hat ein übergeordnetes Ziel: die Rückfallswahrscheinlichkeit des Strafgefangenen zu vermindern. Verschiedensten Behandlungsmethoden liegen unterschiedliche Theorien über das Auftreten straffälligen Verhaltens zugrunde und in diesen Theorien wiederum finden sich so genannte Risikofaktoren für Rückfälligkeit. Wie auch für andere Verhaltensweisen, z.B. aggressives oder süchtiges Verhalten, wurden auch für straffälliges Verhalten bestimmte Risikofaktoren identifiziert (McKenzie und Hickman, 1998). Psychologen beschäftigen sich laufend mit der

Identifizierung und Definition von Risikofaktoren und wie in allen Forschungsbereichen existieren diesbezüglich verschiedenste Annahmen und Theorien (Farrington, 1996). Zu Beginn soll eine bekannte multifaktorielle Theorie erörtert werden.

Farrington (1996) geht davon aus, dass einer Straftat eine Summe verschiedener Risikofaktoren zugrunde liegt und im Endeffekt erst die Interaktion zwischen Individuum und Umwelt zu einer Straftat führt. Diesem Ansatz nach lassen sich somit persönliche und Umwelteinflüsse unterscheiden. Zu den persönlichen Einflüssen zählt Farrington (1996) Persönlichkeit, Hyperaktivität und Impulsivität sowie Intelligenz. Natürlich gibt es keine exakte Auflistung von Persönlichkeitsmerkmalen, welche als Risikofaktoren für Rückfälligkeit gelten. Eine Diagnose laut DSM-IV, nämlich die „Antisoziale Persönlichkeitsstörung“, beinhaltet jedoch einige wesentliche Persönlichkeitsfaktoren, welche mit Straffälligkeit korrelieren. Laut Robins (1979, zitiert nach Farrington, 1996) kann eine antisoziale Person keine Beziehung aufrechterhalten, ist schlecht im Job, kann nicht gut für sich selbst sorgen, ist sehr impulsiv, ändert sein Verhalten oft sehr schnell, hat eine niedrige Frustrationstoleranz und tendiert dazu, kriminell zu werden. Wie man sieht, findet sich bei der antisozialen Persönlichkeit auch schon die Impulsivität, welche oben im Zusammenhang mit Hyperaktivität genannt wurde. So zeigt sich schon, dass unter Hyperaktivität nicht nur das psychische Störungsbild verstanden werden soll, sondern auch das zugrunde liegende psychologische Konstrukt und damit verbundene Kompetenzen wie Belohnungsaufschub, kurze Zukunftsperspektive, Konzentrationsschwäche und Ruhelosigkeit (Farrington, 1996). Zu guter letzt zählt Farrington (1996) die Intelligenz zu den persönlichen Einflüssen, sein Beleg für diese Annahme stammt aus der Cambridge Studie, einer Längsschnittuntersuchung, in welcher die Entwicklung von 411 männliche Einwohnern Londons vom Alter von 8 Jahren aufwärts dokumentiert wurde. Es zeigt sich, dass eine niedrige nonverbale Intelligenz hoch mit niedriger verbaler Intelligenz und somit auch mit seltenem Schulbesuch korreliert. Dies wiederum ist vor allem ein wichtiger Prädiktor für Jugendkriminalität (Farrington & West, 1977).

Umwelteinflüsse, welche als Risikofaktoren für Kriminalität und somit auch Rückfälligkeit gelten, sind sehr weit reichend. Schon in der frühen Kindheit und Jugend wirken Faktoren wie Erziehungsmethoden, Einstellungen der Eltern oder

auch das Maß an elterlicher Supervision auf das Individuum (Farrington, 1996). Neben diesen eher generellen Merkmalen des familiären Umfeldes existieren aber auch speziellere Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit einer späteren Straftat erhöhen. Zu den Wichtigsten zählen zerrüttete Familien und die Kriminalität von Elternteilen. In einer Studie von Wadsworth (1979, zitiert nach Farrington, 1996) wurde gezeigt, dass vor allem Buben aus Scheidungsfamilien eher zu einer Straftat bis zum Alter von 21 Jahren neigen, als Kinder aus ‚heilen‘ Familien. Was einem Ergebnis wie diesem aber an Aussagekraft nimmt, ist die Problematik zu differenzieren, ob eine Trennung/Scheidung an sich, oder damit verbundene Faktoren wie ein geringeres Einkommen von Alleinerziehenden den tatsächlichen Prädiktor für kriminelles Verhalten darstellt. Diese Frage stellt sich auch beim Faktor ‚Kriminalität der Eltern‘. In einer Studie von Wilson (1987, zitiert nach Farrington, 1996) kam man zu dem Ergebnis, dass mehr als die Hälfte der Söhne von Verurteilten bereits selbst verurteilt wurden. Sind nun die Kriminalität der Eltern an sich oder andere Eigenschaften der Eltern für kriminelles Verhalten der Kinder verantwortlich? Eine Antwort auf diese Frage gibt es bisher nicht, jedoch wurde bei der Cambridge-Studie (Farrington & West, 1977) herausgefunden, dass es einen Zusammenhang zwischen Kriminalität und mangelnder Aufsicht durch die Eltern gibt.

Um noch einmal einen kurzen Überblick über die Vielzahl von Risikofaktoren zu geben, sollen die zwei Risikofaktorengruppen – individuelle- und Umweltfaktoren – noch einmal kurz aufgezählt werden. Persönlichkeit, Impulsivität, Hyperaktivität, Belohnungsaufschub, kurze Zukunftsperspektive, Konzentrationsschwäche, Ruhelosigkeit und Intelligenz zählen zu den bekanntesten individuellen Risikofaktoren. Zu den bekanntesten Umweltfaktoren zählen: Erziehungsmethoden, Einstellungen der Eltern, das Maß an elterlicher Supervision, zerrüttete Familien und zu guter letzt Kriminalität von Elternteilen.

1.1 KLINISCHE PSYCHOLOG(INN)EN IN GEFÄNGNISSEN

Das Betätigungsfeld der klinischen Psychologie im Gefängnis gewinnt zunehmend mehr an Bedeutung. Weltweit werden neue Arten von Behandlungsmaßnahmen im Strafvollzug, meist zum Zwecke einer Rückfallsprävention, initiiert und evaluiert. Auch klinisch-psychologischer

Diagnostik wird immer mehr Bedeutung zugemessen. Sie soll effektiver eingesetzt werden und somit sollen die ohnehin knappen Ressourcen optimal genutzt werden. Alle Bemühungen der in Strafanstalten angestellten Psychologen haben letztendlich ein und dasselbe Ziel: die Psychologie dazu zu nützen, die Rückfallswahrscheinlichkeit von Strafgefangenen zu reduzieren (McKenzie & Hickman, 1998). Jenen Mitteln und Wegen, die zu diesem Ziel führen, soll nun in diesem Kapitel Aufmerksamkeit entgegengebracht werden.

1.1.1 HISTORISCHER HINTERGRUND

Der erste Kontakt zwischen Justiz und Psychologie fand laut Gudjonsson (1996) vor etwa einem Jahrhundert statt; jedoch nicht in einem Gefängnis, sondern in einem Gerichtssaal. Hierbei ging es im Grunde genommen darum, mit Hilfe der Anwendung experimenteller Psychologie der Wahrheitsfindung bei Prozessen behilflich zu sein. Als Gründer der experimentellen Psychologie gilt Wilhelm Wundt, aber Schüler wie Karl Marbe und Hugo Münsterberg brachten sie dann in Gerichtssäle (McGary, 1956, zitiert nach Gudjonsson, 1996). Cattell (1895, zitiert nach Gudjonsson, 1996) war der erste Psychologe, der sich mit den psychologischen Aspekten von Zeugenaussagen beschäftigte. Er war somit der Vorreiter in diesem Bereich der Forschung, Binet und Stern wurden zu Mitstreitern und man beschäftigte sich mit Dingen wie Suggestivfragen bei Gericht. Zeitgleich zu dieser Entwicklung fand die Entwicklung standardisierter Intelligenztests statt (Matarazzo, 1990, zitiert nach Gudjonsson, 1996).

Mit Schrenck-Notzing (1897, zitiert nach Gudjonsson, 1996) hielt erstmals die experimentelle Psychologie Einzug in den Gerichtssaal. Bei einem Mordprozess, welcher im Jahre 1896 in München stattfand, gewährte er wissenschaftliche Einblicke in die Konstrukte Gedächtnis und Suggestibilität. Einige Jahre später, 1911, nahm Karl Marbe, ein Schüler Wundts, an einem Zivilrechtsprozess teil, in welchem ein Zugführer wegen Fahrlässigkeit angeklagt wurde. Seine Aussage über Reaktionszeit belegte, dass der Zuführer gar nicht rechtzeitig bremsen hätte können (McCary, 1956, zitiert nach Gudjonsson, 1996).

Als einer der frühesten forensischen Psychologen gilt Hugo Münsterberg. Er arbeitete sowohl in Deutschland als auch in den USA und verfasste Anfang des letzten Jahrhunderts auch ein wichtiges Werk über Zeugenaussagen (Bartol &

Bartol, 1987, zitiert nach Gudjonsson, 1996). Wiederum ein Schüler von Münsterberg, William M. Maruton, wurde der erste amerikanische Professor im Bereich der „Legal Psychology“. Berühmt wurde er durch seine Arbeit über Lügendetektoren, mit deren Hilfe er über Blutdruckmessung Lügen identifizieren konnte (Maruton, 1917, zitiert nach Gudjonsson, 1996).

Obwohl die forensische Psychologie geschichtlich auf die experimentelle Psychologie von Wundt zurückgeht, basiert die forensische Psychologie, wie sie heutzutage Anwendung findet, eher auf der klinischen Psychologie. Der Fokus liegt nun mehr denn je auf individuellen Faktoren und Unterschieden zwischen Strafgefangenen (Gudjonsson, 1996).

1.1.2 DER FORENSISCHE PSYCHOLOGE

Die aktuelle Definition für forensische Psychologie wurde von der American Psychological Association (APA) im Jahr 2001 veröffentlicht und lautet wie folgend

the professional practice by psychologists within the areas of clinical psychology, counseling psychology, school psychology, or another specialty recognized by the American Psychological Association, when they are engaged as experts and represent themselves as such, in an activity primarily intended to provide professional psychological expertise to the judicial system.

(Zapf, 2006, p. 17, zitiert nach Packer, 2008).

Forensische Psychologen sollten also im besten Fall eine spezifizierte Ausbildung in diesem Bereich vorweisen können, was jedoch leider selten der Fall ist. Oft arbeiten klinische Psychologen in diesem Bereich, obwohl sie keinerlei Vorkenntnisse besitzen oder spezielle Trainings absolviert haben (Packer, 2008). Dass eine spezielle Ausbildung für diesen Tätigkeitsbereich von Vorteil ist, steht außer Frage, denn forensische Psychologen, welche in Gefängnissen arbeiten, verfügen über ein sehr breites Betätigungsfeld, was wiederum ein breit gefächertes Wissen voraussetzt. Um diese Anforderungen zu erfüllen, wäre es wünschenswert, dass zukünftige forensische Psychologen Ausbildungen, Trainings und Praktika absolvieren, in welchen die wichtigsten Werkzeuge mit auf

den Weg gegeben werden. Laut Packer (2008, p.249) sind die wichtigsten Werkzeuge bzw. Elemente forensischer Arbeit:

1. forensic interviewing techniques;
2. appropriate use and interpretation of structured assessment instruments;
3. attention to obtaining useful and relevant data, including collateral sources of information;
4. writing reports that are clear, comprehensive, and appropriately focused on the referral issue;
5. clear articulation in the reports of the relationship between data and conclusions in a manner consistent with ethical and practice guidelines;
6. provision of expert testimony in a clear, articulate manner consistent with ethical and practice guidelines; and
7. practicing forensic psychology consistent with the specialty's practice guidelines

Auf diese Elemente sollte in Trainings aber vor allem in einer Supervision das Hauptaugenmerk gelegt werden, denn sie umfassen die wichtigsten Fähigkeiten und Fertigkeiten eines forensischen Psychologen, die in seinen verschiedenen Aufgabenbereichen Anwendung finden (Packer, 2008).

Anders als in anderen Institutionen, wo verschiedene Aufgabenfelder getrennt voneinander behandelt und so auch von verschiedenen Personen betreut werden, hat ein forensischer Psychologe nämlich alle psychologischen Belange der Institution Gefängnis über. Dies beginnt bei typischen Aufgaben wie psychologische Behandlung/Betreuung von Insassen, zieht sich fort zur Betreuung und Supervision von Angestellten bis über die Forschung und endet bei administrativen Aufgaben. Zur Betreuung/Behandlung zählen auch die überaus wichtigen Bereiche *screening* und *assessment*. Hinzu kommt noch die Koordination und Durchführung von Behandlungsprogrammen, was zudem noch Design, Entwicklung, Supervision, Administration und natürlich Evaluation beinhaltet (Magaletta & Verdeyan, 2005). In vielen dieser Teilbereiche, vor allem dem administrativen Bereich, stellt ein umfassendes Wissen über die

Gesetzeslage und das juristische System einen großen Vorteil dar. Vor allem in Anbetracht dessen, dass gerade administrative Arbeiten einen großen Teil der Arbeitszeit ausmachen.

In einer Erhebung über forensische Psychologie in den USA (Boothby & Clements, 2000) wurde unter anderem untersucht, wie die prozentuelle Verteilung all dieser Aufgaben in der Realität aussieht. Es zeigte sich, dass circa 30% der Arbeitszeit administrative Tätigkeiten, 26% Behandlung und 18% Assessment ausmachen. Für den Bereich Forschung gab es keine Prozentangaben, es wurde lediglich erwähnt, dass wenig Zeit hierfür vorhanden wäre. Besonders betonten die meisten Psychologen, dass sie gern weniger im administrativen Bereich zu tun hätten. Ein weiteres Ergebnis dieser Erhebung von Boothby und Clements (2000) bestätigt eine weit verbreitete Problematik unter forensischen Psychologen: das zahlenmäßige Verhältnis von Psychologen zu Insassen. In amerikanischen Gefängnissen liegt dieses circa bei 1:750. Es zeigte sich, dass circa 60% der Behandlung nicht in Gruppen- sondern in Einzelsettings stattfinden. Dies wiederum hat die logische Konsequenz, dass das ohnehin schon schlechte Betreuungsverhältnis noch schlechter wird. Man sollte daher an diesem Punkt ansetzen, um die Problematik in den Griff zu bekommen. Genaueres Screening der Insassen und bessere Organisation der Behandlungsprogramme könnten nämlich einen erheblichen positiven Einfluss auf das Betreuungsverhältnis von Insassen zu Psychologen haben.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ein forensischer Psychologe gut ausgebildet, zudem sehr flexibel, vielseitig und anpassungsfähig sein sollte. Zudem ist, wie in vielen anderen Tätigkeitsfeldern auch, eine weitere Eigenschaft sehr wichtig: Belastbarkeit. Vor allem in den USA kann bei behandlungsbedürftigen Insassen nicht immer die optimale Behandlung/Intervention gewährleistet werden, da die Personalressourcen selten ausreichend sind und so oftmals viel zu wenige Psychologen für viel zu viele Strafgefangene zuständig sind.

1.2 KLINISCH-PSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK IN DER FORENSIK

Klinisch-psychologische Diagnostik ist ein Teil des Tätigkeitsspektrums forensischer Psychologen. Hier geht es vor allem darum, das

Behandlungsbedürfnis von Strafgefangenen korrekt einzuschätzen und demnach Indikationen für Behandlungen bzw. Interventionen zu identifizieren. Umso besser die psychologische Behandlung bzw. Intervention auf das vorhandene Behandlungsbedürfnis abgestimmt ist, desto größer sind die damit erzielten Erfolge (Taxman et al., 2007).

Meist wird heutzutage ein „Multi-Step-Screening-Process“ angewandt, um Strafgefangene mit psychologischen Problemen zu identifizieren (Ax & al., 2007). Mit Hilfe des DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) werden psychologische Störungen durch Erfüllung verschiedener Kriterien identifiziert und danach werden die Insassen in passende Behandlungsformen oder Interventionsprogramme eingeteilt. Diese reichen von psychologischen über psychiatrische bis hin zu psychosozialen Interventionen. Schwierigkeiten treten oft dann auf, wenn komorbide Störungen diagnostiziert werden. Oft wird hier der Fokus zuerst auf ein Störungsbild gelegt, erst nach erfolgreicher Behandlung wird auch das zweite Störungsbild behandelt (Ax et al., 2007).

Auch Widinger und Samuel (2005, zitiert nach Ax et al, 2007) meinen, dass vor allem eine multidimensionale Diagnostik unerlässlich sei. Komorbide Störungen sind laut ihnen eher die Regel als die Ausnahme, und oft führt eine ausführliche Diagnostik dazu, dass man dabei Faktoren identifiziert, welche die verschiedenen Störungen hervorgerufen haben könnten. Watson (2005, zitiert nach Ax et al, 2007) betont zudem, dass eine dimensionale einer kategoriellen Identifikation vorgezogen werden sollte, da diese auch den Schweregrad der Störung mit erhebe. Mit dieser genaueren Diagnostik ließe sich besser voraussagen, wie die Behandlungserfolge aussehen würden.

Was hier noch erwähnt werden soll, ist die Tatsache, dass auch Strafgefangene, welche nicht die Kriterien einer psychischen Störung erfüllen, mit klinisch-psychologischer Behandlung in Kontakt kommen. Denn Probleme wie Aggressionen, Ängstlichkeit, Anpassungsprobleme, etc. sind im forensischen Bereich ebenfalls Indikatoren für ein Behandlungsbedürfnis, da Problematiken wie diese die Rückfallswahrscheinlichkeit erhöhen, welche wiederum durch eine passende Behandlung bzw. Intervention minimiert werden kann (Boothby & Clements, 2000).

Diagnostik stellt also mit Sicherheit eines der wichtigsten Aufgabenfelder forensischer Psychologen dar. Nur mit einer optimalen Diagnostik kann

Behandlungsbedarf schnell und korrekt erkannt werden. Und erst mit einer guten Diagnose kann das optimale Behandlungsprogramm bzw. die optimale Intervention für einen Strafgefangenen ausgewählt und durchgeführt werden.

1.3 KLINISCH-PSYCHOLOGISCHE BEHANDLUNG IN DER FORENSIK

Eine psychologische Intervention, welche ein optimales Ergebnis – also eine Verringerung der Rückfallswahrscheinlichkeit – erreichen soll, unterliegt einigen Kriterien. Sind diese nicht gegeben, kann es zu einem Abbruch seitens des Gefangenen kommen, was leider im Gefängnisalltag keine Seltenheit darstellt. Um diese Abbruchsraten zu verringern, sollen bei der Anwendung psychologischer Behandlungen und Interventionen einige Faktoren berücksichtigt werden (Howells & Day, 2006; Prendergrast, Farabee, Cartier & Henkins, 2002; Bourgon & Armstrong, 2005). Einer dieser Faktoren ist die Übereinstimmung von Bedürfnis des Gefangenen mit der Intervention. Howells und Day (2006) vertreten die Meinung, dass ein Behandlungsprogramm dann zu einem Strafgefangenen passt, wenn dieser aufgrund seiner Persönlichkeitsfaktoren adäquat mitarbeiten kann. Wenn diese Bedingung gegeben ist, verringert sich die Wahrscheinlichkeit eines vorzeitigen Abbruchs. Leider sind hohe Abbruchsraten immer noch ein häufig auftretendes Phänomen, weswegen Howells und Day (2006) das Konstrukt der Behandlungsbereitschaft ausarbeiteten. Dieses soll beschreiben, wie gewalttätige Straftäter bei Reha-Programmen mitarbeiten. Die Behandlungsbereitschaft als solche wurde von Ward und Kollegen (2004, zitiert nach Howells & Day, 2006) wie folgend beschrieben: die Behandlungsbereitschaft inkludiert internale und externale Faktoren, welche bestimmen, ob Straftäter bei der Intervention mitarbeiten und auch davon profitieren. Die internalen Faktoren sind: Glaube an die Behandlung, Erfahrung mit anderen Programmen und Ziele. Die externalen Faktoren sind: Behandlungssetting, verfügbare Ressourcen und das Ausmaß des Drucks, mit dem die Behandlung einem Gefangenen auferlegt wird.

Auch Prendergast und Kollegen (2002) beschäftigten sich mit der Thematik Abbruchsraten. In verschiedenen Studien wurden Zwangs- vs. freiwillige Maßnahmen verglichen und deren Effektivität untersucht. Das Ergebnis zeigte, dass Zwangsmaßnahmen mindestens so wirksam waren wie freiwillige

Maßnahmen. Dies erklärt sich durch einen zugrunde liegenden Faktor: Zeit. Die Effektivität einer Maßnahme hängt nämlich vielmehr von deren Dauer ab. Und diese ist bei Zwangsmaßnahmen sogar oft länger als bei freiwilligen Maßnahmen.

Neben Bedürfnissen haben natürlich auch andere Faktoren Auswirkungen auf die Wirksamkeit von Interventionen. Howells und Day (2006) betonen zum Beispiel, dass nicht jeder Strafgefangene gleich gut mitarbeiten kann – es bedarf nämlich eines Zugangs zu den eigenen Emotionen, sowie der Fähigkeit, diese ausdrücken zu können. Diese Faktoren und auch der Wille, dies in einer therapeutischen Situation auch zu tun, bestimmen das Ausmaß der Mitarbeit und somit den Erfolg einer Intervention.

Einen ganz anderen Ansatz verfolgen Andrews und Kollegen (1990, zitiert nach Howells & Day, 2006). Sie sind der Meinung, dass die Behandlung im forensischen Bereich drei Kriterien folgen sollte: „risk, need and responsivity“. Gefangene mit hohem Rückfallsrisiko sollten erstens eine intensivere und längere Behandlung erhalten und zweitens sollte diese natürlich genau auf dessen Bedürfnisse abgestimmt sein. Kognitiv-behaviorale Behandlungen seien am effektivsten, wichtig sei nur, dass die Art der Behandlung zum Lernstil des Gefangenen passe. Diese Prinzipien wurden in einer Metastudie von Andrew et al. (1990, zitiert nach Howells & Day) untersucht. Ergebnisse verschiedener Studien wurden hinzugezogen um die Wichtigkeit der drei Kriterien zu überprüfen. Die Ergebnisse dieser Metastudie zeigten, dass eine passende Behandlungsform Rückfälligkeit zu 30% reduziert, während nicht passende Behandlungsformen nur zu einer 6%igen Reduktion von Rückfälligkeit führen. Das Kriterium need (Bedarf/Notwendigkeit) wurde auch weiter untersucht und Bourgon und Armstrong (2005) belegten in einer Studie zwei Arten von Bedürfnissen: criminogenic und non-criminogenic. Zu ersterem zählen Substanzabhängigkeit, Ärger/Aggression, häusliche Gewalt, kriminelle Einstellung und kriminell-riskanter Lebensstil. Das Vorhandensein dieser verschiedenen needs variierte unter den untersuchten Gefangenen stark. Bei manchen Gefangenen konnte nur eines, bei anderen wiederum alle fünf needs identifiziert werden. Im Durchschnitt lag die Anzahl der criminogenic needs bei 2,6. Zu den non-criminogenic needs zählen Angst/Depression, defizitäre Bewältigungsstrategien, physische oder sexuelle Gewalt in der Kindheit und noch weitere. Hier beträgt der Durchschnitt 1,57. Zusätzlich wurde in dieser Studie belegt, dass die Rückfallswahrscheinlichkeit bei

einer Gruppe mit adäquater Behandlungsform signifikant geringer war als bei der KG (Gruppe mit nicht-adäquater Behandlungsform). Auch zeigte sich, dass die Rückfallswahrscheinlichkeit sowohl mit den zwei Arten von needs, als auch mit der Behandlungsdauer korreliert. Diese Ergebnisse lassen also den Schluss zu, dass adäquate Behandlungsformen bessere Ergebnisse im Bereich Rückfallsprävention erreichen als so genannte „one-fits-all“ – Programme.

Was allen genannten Ansätzen gemein ist, ist die Tatsache, dass Behandlungsprogramme bzw. Interventionen dann optimale Ergebnisse – eine verringerte Rückfallswahrscheinlichkeit – zeigen, wenn diese zum Strafgefangenen passt. Während der Diagnose sollten also schon individuelle Faktoren erhoben werden, welche dann ausschlaggebend für einen Behandlungserfolg sind. Auch hier bestätigt sich wieder die Sinnhaftigkeit einer optimalen Diagnostik.

1.3.1 BEHANDLUNGSPROGRAMME IN GEFÄNGNISSEN

Im §2 des STVG (1969) findet sich folgender Satz wieder: „Im Vollzug der Freiheitsstrafe soll der Gefangene fähig werden, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen“. Das Motiv, Strafgefangenen die Möglichkeit zu geben, Defizite und Probleme zu bewältigen, damit sie nach einer Entlassung ihr Leben „in sozialer Verantwortung“ fortführen können, ist also auch in der österreichischen Gesetzgebung fundiert. Natürlich werden nicht nur in Österreich, sondern weltweit verschiedenste Formen psychologischer, psychiatrischer und psychosozialer Interventionen und Behandlungen in Justizvollzugsanstalten sowie Maßnahmenanstalten angeboten und durchgeführt.

Zur Behandlung und Rückfallprävention in Gefängnissen existieren daher schon viele verschiedene Ansätze. Einige der wichtigsten und am häufigsten durchgeführten Ansätze sind laut MacKenzie und Hickman (1998) die kognitiv-behaviorale Therapie, therapeutische Gemeinschaften, Arbeitstraining/Schulungen und Sexualstraftäterbehandlung. Diese Behandlungs- bzw. Interventionsformen wurden schon in diversen Studien bezüglich ihrer Effektivität untersucht und gehören somit zu den „what works“ – Ansätzen. Es gibt aber auch Ansätze, welche in Programmen zwar immer häufiger angewendet werden, zu denen es aber bisher noch keine validen Evaluationsstudien gibt. Zu ihnen gehören z.B.

Programme zur Verbesserung von social skills, Ärger- bzw. Aggressionsbewältigungstherapie und Behandlung von Sucht.

Es sollen nun jene Behandlungs- bzw. Interventionsformen, bei welchen schon Effekte nachgewiesen wurden, genauer erläutert werden. MacKenzie und Hickman (1998) beschrieben in einer Arbeit der Universität von Maryland, dass die Effektivität von z.B. therapeutischen Gemeinschaften, kognitiv-behavioraler Therapie, Sexualstraftäterbehandlung und Arbeitstraining bereits belegt wurde. Von anderen Programmen wie Ärger-/Aggressionsbewältigungstherapie gibt es jedoch noch keine fundierte Evidenz. Im folgenden Teil soll nun auf die heute am häufigsten durchgeführten und somit bedeutendsten Programme zur allgemeinen Straftäterbehandlung eingegangen werden. Spezialgebiete wie Suchtbehandlung oder Sexualstraftäterbehandlung sind so umfangreich, dass sie in dieser Arbeit nicht eingehend behandelt werden.

Allen kognitiv-behavioralen Programmen ist eines gemein, sie alle versuchen dysfunktionale Denkweisen, Einstellungen und Gedankenmuster zu verändern. Inzwischen gibt es schon über zwanzig verschiedenen Arten von Interventionen mit kognitiv-behavioralem Zugang. Die Durchführung der Behandlungen bzw. Interventionen basieren jedoch auf unterschiedlichsten Ansätzen (Porporino, Fabiano & Robinson, 1991). Laut Mahoney & Lyddon (1988) lassen sich alle Programme in zwei Sparten unterteilen: moral reasoning, Entwicklung und Informationsverarbeitung. Eines der bekanntesten Programme der zweiten Sparte ist das R&R-Programm (Reasoning and Rehabilitation Program), welches von Ross, Fabiano und Ewles im Jahre 1985 für Straftäter mit hohem Rückfallsrisiko entwickelt wurde. Die zugrunde liegende Annahme ist eine mangelnde soziale Intelligenz von Strafgefangenen. Inhalte dieser Therapieform sind: Aufbau von Selbstkontrolle, kritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Gedanken, soziale Fähigkeiten/Fertigkeiten, Analyse von interpersonellen Problemen und zu guter letzt Empathie (Ross et al., 1988)

John Wilkinson untersuchte 2005 die Wirksamkeit des R&R-Programms im Londoner Probation Centre. Wilkinson konnte zwar nicht die von Ross & Fabiano gefundene Effektivität in Bezug auf Reduktion der Rückfallswahrscheinlichkeit belegen, wohl aber konnten statistisch signifikante Veränderungen bezüglich erneuter Verurteilungen von Straftätern gezeigt werden. Aber auch dieses Ergebnis soll laut dem Autor mit Vorsicht interpretiert werden, eine Folgestudie

unter Verwendung einer randomisierten Kontrollgruppe wäre empfehlenswert (MacKenzie, 1998). Nichtsdestotrotz zeigten sich in einer Metaanalyse von Lipsey, Chapman & Landenberger (2001), bei der Studien zur Evaluation von verschiedensten kognitiv-behavioralen Programmen zusammengefasst wurden, Ergebnisse, die jene von Ross & Fabiano stützen. Es wurde gezeigt, dass bei Teilnehmern des effektivsten kognitiv-behavioralen Programms eine Reduktion der Rückfallswahrscheinlichkeit um ein Drittel höher war als bei Teilnehmern der Kontrollgruppe. Somit zählen kognitiv-behaviorale Programme zu den am häufigsten angewandten und auch evaluierten Behandlungsprogrammen weltweit.

Therapeutische Gemeinschaften werden in vielen Gefängnissen weltweit zur Rehabilitation von Strafgefangenen angewendet und bestehen aus vier zugrunde liegenden Eigenschaften: informelle Atmosphäre, regelmäßige Treffen, Organisation durch die Insassen und Insassen als Therapeuten (Miller, Sees & Brown, 2006). In therapeutischen Gemeinschaften ist es wichtig, herauszufinden, was in dem Gefangenen vorgeht und dies zu thematisieren und zu reflektieren. Vor allem Veränderungen müssen wahrgenommen und auch verstanden werden, denn genau darum geht es bei dem Prozess der Rehabilitation (Worall, 2002, zitiert nach Miller et al., 2006).

Miller und Kollegen identifizierten 2006 in ihrer Studie zwei wichtige von Gefangenen wahrgenommene Veränderungen während der Arbeit innerhalb der therapeutischen Gemeinschaft. Zum einen die Sinnerfassung der therapeutischen Gemeinschaft (getting it) und zum anderen die Fähigkeiten, um Hilfe zu bitten. Viele Gefangene entdecken erst innerhalb der therapeutischen Gemeinschaft ihre Fähigkeit zu fühlen und auch über diese Gefühle zu sprechen. Somit stellt die therapeutische Gemeinschaft oftmals ein Mittel zur Selbstentdeckung dar. Auch um Hilfe zu bitten ist eine Fähigkeit, welche sehr oft erst gelernt wird, ebenso wie die Fähigkeit anderen zuzuhören, wenn sie von ihren Problemen sprechen und ihrerseits um Hilfe bitten wollen. Teil einer therapeutischen Gemeinschaft zu sein bedeutet mit anderen zusammen zu sein, die dieselben Probleme haben und genau dieses Wissen erweist sich als sehr hilfreich.

Ein weiterer Ansatz kognitiv-behavioraler Interventionen konzentriert sich auf die psychosozialen Aspekte Bildung und (Berufs-)Ausbildung. In verschiedenen Studien wurden bereits Zusammenhänge zwischen Kriminalität und Armut, mangelnder Bildung und Arbeitslosigkeit nachgewiesen (Berk, Lenihan

& Rossi, 1980; Sampson & Laub, 1993, Ward & Tittle, 1994 zitiert nach MacKenzie & Hickman, 1998). Diese Ergebnisse führten dazu, dass Programme zur Bildung, Weiterbildung und Ausbildung entworfen wurden und nun in Gefängnissen immer häufiger angeboten und durchgeführt werden. Obwohl alle dasselbe Ziel verfolgen, wird in verschiedensten Gefängnissen mit völlig verschiedenen Ansätzen gearbeitet. Manche Programme, wie das Manhattan Court Employment Project arbeiten daran, Strafgefangene weg von Kriminalität und hin zu einer fixen Anstellung zu führen. Beim Power Program oder beim Projekt Trade setzt man sowohl auf eine grundlegende Bildung als auch auf eine berufliche Ausbildung. In Programmen wie dem kanadischen Corcan Program hingegen wird den Häftlingen ermöglicht, ein Handwerk zu erlernen (MacKenzie & Hickman, 1998). Es wurde natürlich auch versucht, die Effektivität dieser Programme zu untersuchen, leider zeigten sich hierbei teilweise widersprüchliche Ergebnisse. Laut MacKenzie und Hickman (1998) kann man also nur behaupten, dass manche dieser Programme zur Bildung und beruflichen Ausbildung positive Effekte bei der Reduktion von Rückfälligkeit zeigen.

Diese drei Ansätze sind die zurzeit am häufigsten angewendeten Therapie- bzw. Behandlungsansätze in der forensischen Psychologie. Neben diesen „Hauptdarstellern“ gibt es jedoch immer wieder neue, viel versprechende Ansätze, die oftmals komplett neue Wege einschlagen. Zwei dieser eher als alternativ angesehenen Ansätze sollen hier der Vollständigkeit halber noch kurz erwähnt werden.

Eine besondere Intervention verfolgt eine ähnliche Richtung wie Programme zur Steigerung von social skills, nur dass hierbei nicht die soziale Kompetenz, sondern die emotionale Intelligenz erhöht werden soll. Casarjian, Phillips und Wolman (2007) evaluierten eine psychologische Intervention, welche in zwei „medium security facilities“ in Massachusetts, dem M.C.I. Shirley und dem M.C.I. Gardner durchgeführt wurde. Dieses Programm wurde in 12 Einheiten zu je zwei Stunden in Form von Diskussionsgruppen angeboten. Die zwei Grundsätze des Programms sind eine sichere emotionale Umgebung und eine gut zusammenpassende Gruppe. Die Lernziele dieser Intervention waren sehr umfangreich und reichten von der Vermittlung von Stress-Management-Techniken, Selbstregulation, Selbstaufmerksamkeit bis hin zu Techniken zur Änderung von festgefahrenen Denk- und Verhaltensweisen. Anschließend wurde

auch die Möglichkeit gegeben, diese im sicheren Kontext zu erproben. Zudem wurden die Teilnehmer noch ermutigt, sich Gefühlen wie Trauer, aber auch Verlusten oder Kindheitstraumen bewusst zu werden und diese auch im Hinblick auf deren Einfluss auf das hier und jetzt zu diskutieren. Die Annahme dieser Studie war, dass erhöhte emotionale Intelligenz zu mehr Selbstaufmerksamkeit, Selbstkontrolle und höherer moralischer und spiritueller Sensibilität führt. Dies wiederum würde eine höhere Verantwortlichkeit und Empathie bedeuten, was Gefangenen erleichtern würde, mit den Anforderungen des Alltagslebens umzugehen. Die Ergebnisse dieser Studie belegten, dass es zu positiven Veränderungen in einigen Skalen der verwendeten Verfahren wie Depression, Feindseligkeit, Spiritualität und Alexithymie kam. Andere Ergebnisse deuten an, dass die Teilnehmer bestimmte Fähigkeiten und Fertigkeiten wie Meditation, Entspannungstechniken erlernten und auch eine verbesserte Selbstaufmerksamkeit entwickelten. Alles in allem sind die Ergebnisse dieser Studie sehr viel versprechend und könnten einen Beginn für die Etablierung von Programmen zur Verbesserung von emotionaler Intelligenz bedeuten.

Als zweites Beispiel für einen eher als alternativ angesehenen Ansatz soll eine Kunsttherapie genannt werden, welche 2003 in einem Gefängnis in Florida durchgeführt und evaluiert wurde (Gussak, 2006). Die Kunsttherapie wurde acht Wochen lang zwei Mal wöchentlich angeboten und evaluiert. Hierfür wurde ein Prä-Post-Design unter Zuhilfenahme einer Kontrollgruppe verwendet. Die Annahme, dass die Teilnahme an der Kunsttherapie zu einer Verringerung von Depressionen führen soll, konnte in dieser Studie bestätigt werden. Es zeigte sich eine signifikante Verbesserung der Untersuchungsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe. Zudem zeigten sich Hinweise darauf, dass es auch zu einer Veränderung von Stimmung und Sozialisation gekommen ist. Somit zeigt diese Studie, dass auch eine so unkonventionelle Therapieform wie Kunsttherapie zu guten Ergebnissen im forensischen Bereich führen kann.

Auch wenn es schon einige sehr gut erprobte und evaluierte Programme gibt, sollten dennoch auch neuen Ansätzen Chancen eingeräumt werden. So vielfältig die Störungsbilder und die Bedürfnisse von Insassen sind, so vielfältig sind auch die Möglichkeiten zu deren Behandlung bzw. zu Interventionen. Wie in allen anderen Bereichen der Psychologie ist auch hier der Bereich der Forschung sehr wichtig für die Etablierung von wirksamen Behandlungsansätzen. Und diese

wirksamen Behandlungsansätze haben eine große Bedeutung für unsere Gesellschaft, da das übergeordnete Ziel ja eine Rehabilitation von Straftätern darstellt.

1.3.2 PSYCHOLOGISCHE INTERVENTIONEN IN ÖSTERREICHISCHEN GEFÄNGNISSEN AM BEISPIEL EINER SONDERANSTALT FÜR ENTWÖHNUNGSBEDÜRFTIGE RECHTSBRECHER

Die genaue Definition dieser Justizanstalt laut §22 lautet „Sonderanstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher“. Insassen aus Anstalten des Strafvollzugs können sich sozusagen für die Verhängung einer Maßnahme „bewerben“ und somit von einer anderen Vollzugsanstalt in diese Anstalt wechseln. Diese so genannte Maßnahmenanstalt hat 110 Plätze zur Verfügung und bietet ein umfassendes Betreuungsangebot. Dieses umfasst medizinische, psychologische, psychotherapeutische, sozialarbeiterische und pädagogische Betreuung. Das Hauptaugenmerk liegt hierbei bei der psychologischen/psychotherapeutischen Behandlung von Drogenabhängigkeit. Eine weitere Besonderheit dieser Einrichtung ist der Wohngruppenvollzug, in den die Insassen nach dem geschlossenen Vollzug wechseln können. Ein wichtiger Teil der psychologischen als auch pädagogischen Arbeit ist das Arbeitsintegrationstraining (AIT), eine Trainingsmaßnahme mit dem Ziel, unbeschäftigte Insassen sozial zu integrieren. Hierbei sollen so genannte „basic skills“ gefördert und im weiteren Verlauf geübt werden. Das AIT dauert im Normalfall 10 Wochen. Die maximale Teilnehmerzahl liegt bei 16 Personen, die Gruppe ist aber offen, was ständige Zu- und Abgänge von Insassen zur Folge hat. Teilnehmer, die eine Arbeit finden, dürfen nach Absprache mit der Trainerin ab der 6. Woche aussteigen. Generell gilt, dass das AIT nur einmal durchlaufen werden kann.

Das AIT ist in Module aufgebaut, welche Ansätze aus der Allgemein-, Arbeits- und Gesundheitspsychologie sowie pädagogische Ansätze mit einander verbindet. Gegliedert werden sie in die Modulkomplexe „Interaktion“ und „Life Skills“. Im Rahmen des Modulkomplexes „Interaktion“ werden die Schwerpunkte Kommunikationstraining, Konfliktmanagement, Selbst-/Fremdbild, Aggression und Gruppenworkshop durchgenommen. Im Modulkomplex „Life Skills“ geht es um Gesundheit, Arbeit, Gedächtnis- und Konzentrationstraining, Suchttheorien,

Bildung und Politische Bildung/Rechtskunde. Zusätzlich dazu findet einmal wöchentlich ein Sportprogramm des AIT statt. Hierbei wird auf die Bedürfnisse der Gruppe eingegangen (z.B. Aktivierung oder Entspannung).

Neben dem Arbeitsintegrationstraining gibt es, wie oben schon erwähnt, auch eine grundlegende psychologische und psychotherapeutische Betreuung. Aufgrund der Spezifizierung als Maßnahmenanstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher ist schon vorab ersichtlich, dass das Hauptaugenmerk psychologischer/psychotherapeutischer Behandlung das Thema Sucht und damit verbundene Faktoren wie krankmachende Lebensstile, Mangel an Stressverarbeitungsstrategien, Defizite der sozialen Kompetenzen, inadäquater Umgang mit Gefühlen, etc. gelegt wird. Bei Notwendigkeit können Insassen zuzüglich zur psychologischen Gruppe auch psychologische/psychotherapeutische Einzelbetreuung in Anspruch nehmen. Das Behandlungskonzept dieser Justizanstalt bietet somit ein umfassendes Betreuungs- und Behandlungsangebot, welches sich sehr gut an den psychischen als auch psychosozialen Bedürfnissen der Insassen orientiert.

2 TIERGESTÜTZTE INTERVENTIONEN – ANIMAL ASSISTED THERAPY

Dieses Kapitel soll Einblicke in das große Themenfeld der AAT (Animal Assisted Therapy), wie der englischsprachige Fachbegriff für tiergestützte Interventionen lautet, gewähren. Diese überaus faszinierende und interessante Interventions- bzw. Therapieform verfügt über eine lange Geschichte und erfreulicherweise wird ihr in den letzten Jahren immer mehr Bedeutung zugemessen. Zu Beginn folgt sogleich eine umfangende Definition und Begriffsabgrenzung.

2.1 DEFINITION

Im Laufe der Zeit wurden viele verschiedene Begriffe und Definitionen von tiergestützter Therapie bzw. Intervention aufgeworfen. Von Begriffen wie pet facilitated therapy, pet therapy und pet guided therapy über tiergestützte Therapie

bis hin zu animal facilitated therapy und zu guter letzt animal assisted therapy/activities – all diese verschiedenen Begriffe meinen eigentlich dasselbe, auch wenn sie noch so verschieden klingen. Die ursprüngliche Definition von tiergestützter Therapie – im Englischen Animal-assisted Therapy – wurde von der Delta Society, der größten Organisation, welche für die Zertifikation von Therapietieren in den USA verantwortlich ist, getätigt. Die wichtigsten Punkte sind hierbei ...

Animal-assisted therapy: AAT is a goal-directed intervention in which an animal that meets specific criteria is an integral part of the treatment process. AAT is directed and/or delivered by a health/human service professional with specialized expertise and within the scope of practice of his/her profession. Key features include specified goals and objectives for each individual and measured progress (Fine, 2006, S. 23).

Dem gegenüber zu stellen ist die tiergestützte Aktivität ...

Animal-assisted activity: AAA provides opportunities for motivational, educational, recreational, and/or therapeutic benefits to enhance quality of life. AAA's are delivered in a variety of environments by specially trained professionals, paraprofessionals, and/or volunteers in association with animals that meet specific criteria. Key features include absence of specific treatment goals; volunteers and treatment providers are not required to take detailed notes; visit content is spontaneous (Fine, 2006, S. 23).

Der Unterschied zwischen AAA und AAT wird bestimmt durch die Zielorientierung der AAT. AAT wird von einem Professionisten aus dem Gesundheits- oder Sozialbereich im Rahmen seiner Berufsausübung durchgeführt. Außerdem werden bei der AAT Aktivität und Fortschritte dokumentiert und evaluiert. Weitere Punkte siehe Homepage Delta Society.

Obwohl Pferde auch in der Liste für AAT/AAA zu finden sind, gibt es bezüglich der Arbeit mit ihnen gesonderte Definitionen. Hierbei werden „Hippotherapy“ und „equine-facilitated psychotherapy“ unterschieden

EFP is an experiential psychotherapy that includes equine(s). It may include, but is not limited to, a number of mutually respectful equine activities, such as handling, grooming, longeing (or lunging), riding, driving, and vaulting. EFP is facilitated by a licensed credentialed mental health professional working with an appropriately credentialed equine professional. EFP may be facilitated by a mental health professional that is dually credentialed as an equine professional (Equine Facilitated Mental Health Association, EFMHA, 2003). EFP denotes an ongoing therapeutic relationship with clearly established treatment goals and objectives developed by the therapist in conjunction with the client. The therapist must be an appropriately credentialed mental health professional to legally practice psychotherapy and EFP (EFMHA, 2005, zitiert nach Fine, 2006, S. 23).

Hippotherapy is done by an occupational, physical, and speech therapist who has been specially trained to use the movement of the horse to facilitate improvements in their clients/patients. It does not teach the client how to ride the horse. Therapists use traditional techniques such as neurodevelopmental treatment and sensory integration along with the movement of the horse as part of their treatment strategy. Goals include improving balance, coordination, posture, fine motor control, improving articulation, and increasing cognitive skills (American Hippotherapy Association, 2005, zitiert nach Fine, 2006, S. 23-24).

HISTORISCHES ZUR MENSCH-TIER-BEZIEHUNG UND ENTWICKLUNG DER AAT/AAA

Tiere haben schon seit Anbeginn der Zeit eine enorme Bedeutung für die Menschheit. In alten Kulturen wurden ihnen Mächte zugeschrieben oder sie wurden als Abbilder von Gottheiten verehrt. Im 17. Jahrhundert veränderte sich das Denken der Menschen soweit, dass es schon bald, vor allem in Städten, üblich wurde, Haustiere zu halten. Schon 1699 schrieb John Locke davon, Kindern Hunde, Eichhörnchen, Vögel oder andere Tiere zu geben, um sie Verantwortungsgefühl zu lehren. Im 18. und 19. Jahrhundert wurde die Kind-Tier-Beziehung zum Thema vieler verschiedener literarischer Werke der Kinderliteratur. Kindern, vor allem Buben, sollte mit Hilfe von Tieren Höflichkeit und Freundlichkeit beigebracht werden (Fine, 2006). Noch im 18. Jahrhundert wurde dieser Grundgedanke der sozialisierenden Wirkung von Tieren auch in die Arbeit mit psychisch Beeinträchtigten transferiert. Die psychiatrische Klinik York Retreat gilt bis heute als ältestes bekanntes Beispiel für den bewussten therapeutischen Einsatz von Tieren (Greiffenhagen, 1991). Der Enkel des Gründers, Samuel Tuke, hielt im Jahre 1813 folgendes schriftlich fest: „with a number of animals; such as rabbits, sea-gulls, hawks, and poultry. These creatures are generally very familiar with the patients: and it is believed they are not only the means of innocent pleasure; but that the intercourse with them, sometimes tends to awaken the social and benevolent feelings.“

Florence Nightingale, welche noch im selben Jahrhundert die therapeutische Wirkung von Tieren auf den Menschen erkannte, formulierte 1880 in ihren Notes on Nursing den in diesem Bereich viel zitierten Satz „a small pet is often an excellent companion for the sick, for long chronic cases especially“ (Fine, 2006). Ebenfalls im 19. Jahrhundert nahm die Anstalt Bethel von Bielefeld die Idee von Tieren als Co-Therapeuten wieder auf. In dieser Klinik wurden Tiere vor allem in die Behandlung von EpileptikerInnen und anderen geistig beeinträchtigten Patienten miteinbezogen (Greiffenhagen, 1991).

1942 wurde in New York das Army Air Force Convalescent Hospital für Kriegsgeschädigte und –Invalide gegründet. Auch in dieser Einrichtung wurden Tiere in die psychotherapeutischen Maßnahmen mit eingebunden. Die Patienten konnten sich auf dem an die Klinik angeschlossenen Bauernhof um die dort

untergebrachten Nutztiere kümmern und zudem auch Tiere in der angrenzenden Wildnis beobachten (Greiffenhagen, 1991).

1944 verfasste Dr. James Bossard einen Artikel über den therapeutischen Wert eines Haustieres. Er befasste sich darin sowohl mit den verschiedenen Rollen, die Haustiere in Familien übernehmen als auch mit den Vorteilen, die das Vorhandensein von Haustieren mit sich bringen (Urichuk & Anderson, 2003).

Aufgrund der Entwicklung der wissenschaftlichen Medizin wurden im 19. Jahrhundert Tiere trotz der großartigen Erfolge aus dem medizinischen und sozialtherapeutischen Bereich verbannt. Die nächsten fünfzig Jahre kam es sozusagen zu einem Stillstand der Entwicklung der AAT/AAA. Erst Boris Levinson, der Pionier der pet facilitated therapy, erweckte die im vorigen Jahrhundert entwickelten Ansätze wieder zum Leben. In seinem Buch 'Pets and Human Development' schrieb er

One of the chief reasons for man's present difficulties is his inability to come to terms with his inner self and to harmonize his culture with his membership in the world of nature. Rational man has become alienated from himself by refusing to face his irrational self, his own past as personified by animals. (Levinson, 1972 zitiert nach Fine, 2006)

Levinson vertrat die Meinung, dass Haustiere „a half-way station on the road back to emotional well-being“ darstellen. Man könne somit eine heilende Verbindung mit seiner "unconscious animal nature" dadurch erreichen, dass man eine positive Beziehung zu „echten“ Tieren aufbaut (Fine, 2006). In den 1980ern wandelten sich die Ideen und Annahmen bezüglich der Wirkung von Tieren. Man bewegte sich fort von Levinsons Annahme von Tieren als psychospirituelle Mediatoren und hin zu wissenschaftlich angesehenen Erklärungen für die positive Wirkung von Tieren auf Menschen. Auslöser für diese grundlegende Änderung war eine Studie, in welcher gezeigt wurde, dass Patienten einer Einrichtung für Herzerkrankungen länger lebten, wenn sie Haustiere besaßen (Friedman, Katcher, Lynch & Thomas, 1980). Dieser Studie folgten viele weitere und eine neue Sichtweise in der Geschichte der AAT/AAA wurde geboren. Zwei wichtige

Annahmen werden noch heute vertreten: die entspannende und Stress-Reduzierende Wirkung von Tieren (Beck, 1996; McNicholas & Collis, 1995; Serpell, 1996, zitiert nach Fine, 2006; Siegel, 1990). Diese und noch viele weitere Annahmen wurden bis heute aufgeworfen und es wird daran gearbeitet, diese auch methodisch zu untersuchen.

Es ist sehr beeindruckend, dass die positive und sogar therapeutische Wirkung von Tieren schon seit dem 17. Jahrhundert bekannt ist. Obwohl es auch immer wieder Zeiten gab, in denen die positive Wirkung von Tieren als nicht so wichtig befunden wurde, zieht sich der Einsatz von Tieren von damals bis heute wie ein roter Faden durch die Geschichte. Seit Beginn des neuen Jahrtausends finden sich immer häufiger Publikationen zu dieser Thematik und es werden immer wieder neue Wege beschritten, um die Geschichte der AAT/AAA weiter zu schreiben.

2.2 WIRKUNG VON AAT/AAA

Tiere haben ein breites Spektrum von Wirkungen auf den Menschen, sie beeinflussen Menschen auf biologischer, psychologischer und sozialer Ebene (Fine, 2006). Aufgrund der Tatsache, dass erstens noch sehr wenige Studien zu diesem Thema existieren und zweitens, dass sich die Untersuchung der Hypothesen bezüglich der Wirkung von Tieren oft als sehr schwierig erweist, sind die Ursache-Wirkungszusammenhänge noch nicht hundertprozentig geklärt.

Die Studie von Budge, Spicer, Jones und George (1998) beschäftigte sich mit dieser Fragestellung und setzte Theorien zu den verschiedenen Möglichkeiten der Kausalität auf. Eine direkte kausale Wirkung würde bedeuten, dass sich Tiere positiv auf die Gesundheit des Menschen auswirken. Bei der indirekten kausalen Wirkung hingegen würde man davon ausgehen, dass zwischen Tier und Gesundheit noch andere Faktoren vorhanden sind. Diese könnten zum Beispiel allgemeines Wohlbefinden, empfundenes Glück oder geringere Anpassung sein. Diese Faktoren würden sich dann wiederum positiv auf die Gesundheit auswirken. Auch wenn der exakte Ursache-Wirkungszusammenhang noch nicht eindeutig belegt wurde, gibt es dennoch Evidenz für die positive Wirkung von Tieren auf den Menschen. Diese positive Wirkung lässt sich, wie schon oben erwähnt, in drei

verschiedene Ebenen unterteilen: psychologisch, biologisch und sozial. Auf diese drei Bereiche soll nun näher eingegangen werden.

2.2.1 PSYCHOLOGISCHE WIRKUNG

Tiere gelten als Instrument für kognitive und behaviorale Veränderungen. Sie helfen Menschen, ihre Blickwinkel zu verändern und auch neue Fertigkeiten zu erlernen. Sehr oft kommt es zu einer positiven Veränderung in der Selbstwahrnehmung, was zur Folge hat, dass der Kontakt mit Tieren zu gesteigertem Selbstwertgefühl, Selbsteffektivität und auch zum Wechsel von externaler zu internaler Kontrollüberzeugung führt. Ein ganz simpler Mechanismus spielt für diese Veränderungen eine Rolle: Tiere geben im Gegensatz zu vielen Menschen ehrliches und direktes Feedback. So können Menschen in der Arbeit mit Tieren ihre Auswirkungen auf die Umwelt direkt erfahren (Fine, 2006).

Eine weitere psychologische Wirkung ist die psychologische Stressreduktion. Dies wurde von Allen, Blascovich und Mendes (2002) in ihrer Studie über kardiovaskuläre Reaktionen untersucht und belegt. Mit Hilfe der Messung von physiologischen Komponenten von Stress wurde gezeigt, dass Tierbesitzer weniger Stress in Anwesenheit ihrer Tiere empfanden. Diese Wirkung fanden auch schon Budge und Kollegen. im Jahre 1998 heraus.

Die in der Öffentlichkeit wohl am meisten bekannte positive Wirkung von Tieren auf den Menschen ist die Steigerung des Wohlbefindens (Budge et al., 1998; Stetina, Handlos, Burger, Turner & Kryspin-Exner, 2006). Jene Personen, welche sich ein Haustier zulegten, zeigten in einer Studie von Serpell, (1990, zitiert nach Fine, 2006) innerhalb weniger Monate ein deutlich gesteigertes Wohlbefinden. Bei Hundebesitzern konnte dieses gesteigerte Wohlbefinden sogar in der gesamten 10-monatigen Studiendauer durchgehend nachgewiesen werden.

Eine Personengruppe, bei welcher die Wirksamkeit von AAT/AAA besonders hervorgehoben wird, sind ältere Menschen. In den letzten Jahren wurde die Anwendung von AAT/AAA sowohl in Altersheimen als auch im privaten Bereich immer häufiger. Vor allem bei Bewohnern eines Altersheimes soll die positive Wirkung von tiergestützten Maßnahmen wie z.B. die Erhöhung sozialen, psychologischen und physischen Wohlbefindens den negativen Effekten, welche oft in dieser Umgebung auftreten, entgegenwirken (Struckus, 1991, zitiert nach

Fine, 2006). Siegel (1990) fand in ihrer Studie über die moderierende Rolle von Haustieren bei älteren Leuten heraus, dass sich Haustierbesitzer sicherer und geliebt fühlen und generell von der Gesellschaft des Tieres profitieren. Auch die stressreduzierende Wirkung von Hunden konnte in dieser Studie wiederholt belegt werden.

Tiere fungieren auch immer öfter als wirkungsvolle Therapiebegleiter. Neben positiven Eigenschaften wie der Reduktion von Angst und Stress (Budge et al., 1998) könnte man sie auch als soziale Mediatoren bezeichnen. Sie erleichtern und helfen dem Therapeuten bei der Bildung und Aufrechterhaltung einer Therapeut-Patient-Beziehung, welche für eine gut funktionierende Therapie von sehr großer Bedeutung ist. Tiere sind oft maßgeblich an der Bindung von Patient zu Therapeut beteiligt, was vor allem zu Beginn einer Therapie sehr wichtig ist. In diesem Bereich werden Tiere sogar als „transitional object“ bezeichnet, da sie eine Art Überbrückung vom Patienten zum Therapeuten darstellen (Fine, 2006)

2.2.2 BIOLOGISCHE WIRKUNG

Schon im Jahre 1991 zeigte Serpell (zitiert nach Fine, 2006), dass sich die Gesundheit von Menschen, die Tiere zu sich nahmen, besserte. Beschwerden wie Kopfschmerzen oder Heuschnupfen verringerten sich schon nach einem Monat. Wie auch schon beim Effekt *psychisches Wohlbefinden* blieb auch dieser Effekt jedoch nur bei Hundebesitzern, nicht bei Katzenbesitzern, über die 10-monatige Studie bestehen. Dies könnte darauf hinweisen, dass erstere viel Bewegung mit dem Hund machten und letztere eher dazu neigten, zuhause bei ihrer Katze zu bleiben. Auch Budge und Kollegen (1998) zeigten in ihrer Studie, dass Tierbesitzer weniger von gesundheitlichen Problemen betroffen sind und sich generell besser fühlen.

In einer Studie von Anderson, Reid und Jennings (1992) stellte sich heraus, dass Haustierbesitzer dieser Untersuchung weniger koronare Herzerkrankungen, sowie niedrigere Cholesterol- und Triglyceridspiegel aufwiesen. Außerdem wurde auch eine deutliche Senkung der Herzfrequenz nachgewiesen. Auch hier geht man davon aus, dass diese positiven Effekte durch die simple Tatsache bedingt sind, dass Haustierbesitzer – vor allem Hundebesitzer – mehr Bewegung machen als Menschen, welche kein Haustier besitzen. Natürlich könnte auch die

sozialisierende Wirkung von Hunden in dieses Wirkungsgefüge mit einfließen, denn wie schon oben erwähnt, kann man die kausalen Zusammenhänge nicht genau bestimmen.

2.2.3 SOZIALE WIRKUNG

Neben psychologischer und biologischer Wirkung gibt es nun auch die soziale Wirkung von Tieren auf den Menschen. Auch in diesem Bereich wurde methodisch schon oft versucht, Zusammenhänge und Effekte zu belegen. Teilweise ist dies auch gelungen. Mader und Kollegen beschäftigten sich beispielsweise in ihrer Studie mit der Erhöhung der Integration durch das Vorhandensein von Tieren (Fine, 2006). Es zeigte sich, dass Tiere wirklich zu einem höheren Integrationsgrad von Kindern (z.B. in einer Schulklasse) führen. Kinder, welche Rollstühle benutzen, wurden öfter zum Spielen aufgefordert, wenn sie zudem noch einen Servicehund dabei hatten. Auch in einer Studie, welche von Stetina und Kollegen (2006) an einer kooperativen Mittelschule durchgeführt wurde, konnte die positive Wirkung im sozialen Bereich belegt werden. Durch das wöchentlich durchgeführte tiergestützte Training von sozialen und emotionalen Kompetenzen verbesserte sich unter anderem die soziale Struktur der Schulklasse. Aber nicht nur in Schulklassen, sondern auch in einem völlig anderen sozialen Umfeld konnten positive Veränderungen im Umgang mit anderen Menschen festgestellt werden. In einer Studie von Stetina, Handlos, Werdenich, Frottier & Kryspin-Exner (2008), welche ein hundegestütztes Kompetenz- und Kommunikationstraining bei Straftätern evaluierte, zeigte die Auswertung von Feedback-Bögen eine positive soziale Wirkung der Intervention. Die Straftäter berichteten, dass sie stolz auf ihre Arbeit im Team sind und zudem planen, weiter an ihrem Verhalten zu sich selbst und zu ihren Mitmenschen zu arbeiten und auch mehr aus sich herauskommen wollen.

Eine Fähigkeit, die sich positive auf die Interaktion mit anderen Menschen auswirkt, ist die emotionale Kompetenz. Auch in diesem Bereich konnten Verbesserung durch AAT belegt werden. In einer Studie von Stetina, Kuchta, Gindl, Lederman Maman, Handlos, Werdenich & Kryspin-Exner (2008) wurde gezeigt, dass die Strategien zur emotionalen Regulierung, die in der Interaktion mit dem Tier erlernt wurden, später im Kontakt zu Menschen angewendet werden

und somit zu emotional kompetentem Verhalten im alltäglichen Leben führen. Neben Verbesserungen von emotionaler Kompetenz konnten auch Verbesserung in Bereichen des Selbstkonzeptes, wie beispielsweise „Körper“ und „Moralorientierung“, dem gesamten Selbstkonzept und dem globalen Selbstwertgefühl (Stetina et al., 2006) gezeigt werden. Diese wirken sich ebenso auf das Verhalten im Umgang mit anderen und somit auf die Qualität sozialer Interaktionen aus.

Generell besitzen Tiere eine positive Wirkung auf die soziale Kontaktbereitschaft. Tiere gelten manchmal auch als Motivatoren, und zwar in jener Hinsicht, dass Menschen eher mit als ohne Tiere Besuche in Heimen, Schulen oder Krankenhäusern machen. Es scheint so, als ob Menschen ihre Tiere bzw. den positiven Effekt ihrer Tiere gerne mit anderen teilen wollten. Dies wiederum führt zu der Meinung, dass Besuche mit Tieren mehr wert seien und sich somit eher auszahlen als Besuche ohne Tiere (Fine, 2006).

Ein alltägliches Beispiel für die soziale Wirkung von Tieren ist das tägliche Gassigehen mit dem eigenen Hund. Hundebesitzer halten sich viel mehr im Freien auf und kommen somit öfter in Kontakt mit ihrer Umwelt und anderen Menschen (Otterstedt & Olbrich, 2003; Serpell, 1991; Fine, 2006). Dies ist schon bei gesunden Menschen sehr bedeutsam, bei beeinträchtigten Personen jedoch gewinnt diese Wirkung noch mehr an Bedeutung. Menschen, die aufgrund von Behinderungen oft kein so dichtes soziales Netzwerk besitzen, knüpfen deutlich mehr soziale Kontakte, wenn sie einen Servicehund besitzen. Diese ermöglichen ihnen durch ihre Hilfe und Unterstützung oft erst eine normale Teilnahme am öffentlichen Leben und fördern so die Knüpfung von sozialen Kontakten (Hart, Zasloff & Benfatto, 1996).

2.3 MENSCH UND TIER ALS TEAM IN DER AAT

In einer tiergestützten Intervention gibt es keine Einzelspieler, da immer in einem Team von Mensch und Tier gearbeitet wird. Das Therapietier wird von einem Tierführer sowohl geführt und angeleitet, als auch versorgt und beschützt. Dieses Team kann natürlich nur gut funktionieren, wenn erstens das Tier gut ausgewählt wird und zweitens der Tierführer gewisse Fähigkeiten besitzt und einsetzt.

1996 wurden von der Delta Society die „Standards of Practice for Animal-Assisted Therapy & Animal-Assisted Activities“ veröffentlicht. Diese Standards beinhalten Anweisungen und Hilfestellungen für die Entwicklung tiergestützter Programme und auch Anforderungen, welche an das Tier als auch an den durchführenden Menschen gestellt werden. Letztere wären unter anderem: fortlaufende Ausbildungen, Dokumentation über die Gesundheit des Tieres und die Fähigkeit, sich für das Tier einzusetzen. Die wichtigsten Auswahlkriterien bei Tieren sind Verlässlichkeit, Berechenbarkeit, Kontrollierbarkeit und Eignung. Das Kriterium Verlässlichkeit bedeutet, dass das Verhalten des Tieres in verschiedenen Situationen mit verschiedenen Menschen wiederholt werden kann. Ein Tier ist dann berechenbar, wenn sein Verhalten in bestimmten Situationen vorauszusehen bzw. auch zu verhindern ist. Unter Kontrollierbarkeit versteht man die Eigenschaft, dass das Tier gelenkt werden und sein Verhalten auch unterbrochen werden kann. Das letzte Kriterium Eignung bezieht sich darauf, dass für jeden Job auch das richtige Tier ausgewählt werden sollte (Fine, 2006). Gerade an dieser Stelle darf auf keinen Fall vergessen werden, dass alle vier Auswahlkriterien für das Tier sehr eng mit der zugrunde liegenden Beziehung des Teams Mensch-Tier zusammenhängt. Erst die Einschätzung des menschlichen Teammitgliedes führt dazu, dass ein Tier tatsächlich als verlässlich, berechen- und kontrollierbar sowie geeignet bezeichnet werden kann (Stetina et al., 2008).

Hinzu kommt, dass verschiedene Spezies für bestimmte Bereiche besonders geeignet sind. Zum Beispiel kann ein Kaninchen das besser geeignete Therapietier sein, wenn es darum geht, dass der Klient Fürsorge trainieren sollte. Die einfache Begründung hierfür ist, dass ein Kaninchen im Gegensatz zu einem Hund viel öfter gefüttert wird und das Training so effektiver gestaltet werden kann. Ein anderes Beispiel wäre ein aufgewecktes, eher scheues Pferd. Solch ein Pferd wäre natürlich für eine Hippotherapie, in der es darum geht, dass die Bewegungen eines Pferdes sich positiv auf die physiologischen Defizite des Klienten auswirken sollen, nicht geeignet. Für eine EFP (equine facilitated psychotherapy) hingegen wäre es ein Therapietier erster Wahl, da es deutlich auf das Verhalten des Klienten reagiert z.B. erst kommt, wenn der Klient nicht zu stürmisch, sondern ruhig handelt (Fine, 2006).

Anhand dieser Beispiele kann man schon sehen, warum z.B. dem Kriterium Eignung sehr viel Bedeutung zugemessen werden sollte. Im Grunde genommen

hängt der Erfolg der gesamten Therapie von der richtigen Auswahl des Tieres ab. Dessen sollten sich die Personen, welche die Therapie durchführen, bewusst sein. Leider gibt es immer noch keine einheitlichen Standards, welche erfüllt werden „müssen“. Dies wäre mit Sicherheit ein anstrebenswertes Ziel für die weitere Etablierung von tiergestützten Interventionen.

Hier sollte nun erneut erwähnt werden, dass zwar der Prozess der Tierausswahl nicht vernachlässigt werden sollte, dass der Erfolg allerdings nur teilweise von der richtigen Auswahl des Tieres abhängt. Auch bedeutsam ist der „passende“ Professionist, der gemeinsam mit dem Tier die Therapie durchführt. Schließlich kann nur ein gutes Team das gewünschte Ergebnis erreichen. Das Tier kann also nur erfolgreich arbeiten, wenn es gut geführt, versorgt und betreut wird (Fine, 2006). Eine gute Darstellung der Balance, welche zwischen den Teammitgliedern Mensch und Tier herrschen sollte, stammt von Butler (2004, zitiert nach Fine, 2006). Er stellt in dieser Graphik dem Team Mensch-Tier die Umwelt gegenüber und betont die Wichtigkeit der Balance zwischen diesen zwei Faktoren. Nur wenn diese gegeben ist, kann die tiergestützte Arbeit erfolgreich sein.

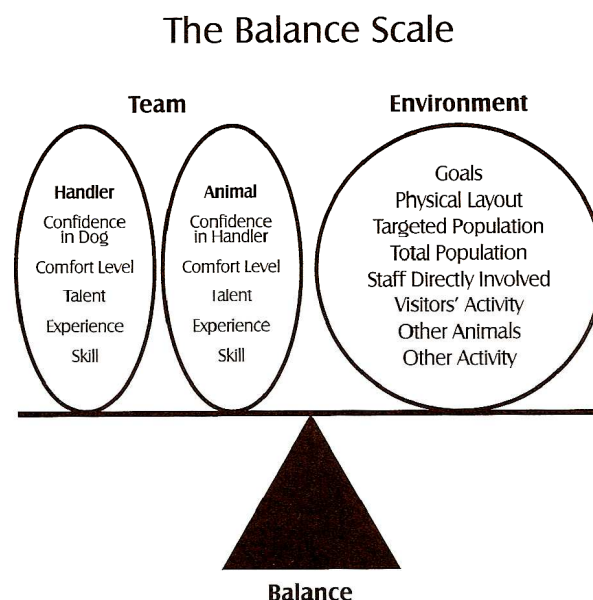


Abbildung 1: The Balance Scale (Grafik erstmals publiziert in Therapy Dogs Today: Their Gifts, Our Obligation (Butler, 2004, zitiert nach Fine, 2006))

Wie bereits angeführt, sollte ein Tierführer nach Fine (2006) bestimmte Fähigkeiten besitzen und auch einsetzen. Eine der Grundsätze sind die angemessene Behandlung von Mensch und Tier, die Ausstrahlung von Selbstbewusstsein und der proaktive (nicht reaktive) Umgang mit dem Tier. Zudem sollte der Tierführer passende soziale und andere Fähigkeiten und Fertigkeiten einsetzen, welche für die Interaktion und somit Durchführung der Intervention benötigt werden. Gegenüber dem Tier sollte sich der Tierführer immer freundlich und ruhig verhalten und Anzeichen von z.B. Stress oder Aufregung sollten umgehend erkannt und darauf reagiert werden. Der Tierführer sollte außerdem immerzu die Bedürfnisse des Tieres respektieren und beschützen, denn dies ist ein wesentliches Kriterium in der AAT: das Wohl des Tieres. Ein Therapietier darf niemals als Objekt gesehen und für eine tiergestützte Intervention „benutzt“ werden. Eine der wichtigsten Fähigkeiten eines Tierführers ist somit der respektvolle und empathische Umgang mit dem Therapietier. Nur wenn das Tier sich mit seiner Arbeit wohl fühlt, kann die Intervention auch den gewünschten Erfolg erzielen (Fine, 2006).

2.4 EINSATZGEBIETE VON AAT/AAA

Genauso verschieden und weitläufig wie das Wirkungsspektrum von Tieren sind auch die Einsatzgebiete der tiergestützten Therapie bzw. Aktivitäten. Sowohl im Kinder-, als auch im Erwachsenenbereich wird die Arbeit mit Tieren als wirkungsvolle Therapie angesehen. Die wichtigsten Einsatzgebiete bei Kindern umfassen: Lernschwierigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten, Schule, Unterbringungseinrichtungen und Jugendstrafvollzug. Hinzu kommt natürlich auch noch der Einsatz von Tieren in der Arbeit mit beeinträchtigten Kindern. Hier wird besonders oft mit Kindern mit den Diagnosen Autismus, Schizophrenie oder Mutismus, beziehungsweise mit misshandelten/missbrauchten Kindern gearbeitet. Im Erwachsenenbereich sind folgende Einsatzgebiete zu erwähnen: Ältere Menschen, Palliativpflege, Alzheimer, Chronisch Kranke (z.B. AIDS/HIV) und auch hier der Strafvollzug. Letzterem Einsatzgebiet soll nun verstärkt Aufmerksamkeit geschenkt werden.

2.4.1 BISHERIGER EINSATZ IN GEFÄNGNISSEN

Der Einsatz von Tieren in Gefängnissen hat eine schon relativ lange, wenn auch wenig belegte Geschichte. Die ersten historisch belegten „Einsätze“ von Tieren im Zusammenhang mit Häftlingen fanden zur Zeit des zweiten Weltkrieges statt. Hier spielten Tiere in den Gefangenenlagern für deutsche Kriegsgefangene (POWs) in den vereinigten Staaten von Amerika eine wichtige Rolle. In diesem Falle hatten die Gefangenen Kontakt zu Pferden, Hasen und einem Bären, den sie zähmten und mit dem sie später auch für Bilder posierten (Strimple, 2003). Damals ging es jedoch nur um den Kontakt zu Tieren und dessen positiven Effekt auf die Gefangenen.

Das erste Therapieprogramm, in dem Tiere eine Rolle spielten, wurde von David Lee 1975 in einem amerikanischen Gefängnis im Oakwood Forensic Center in Lima, Ohio initiiert. In einer einjährigen Vergleichsstudie fand man heraus, dass diejenigen Gefangenen, die Haustiere halten durften, nur die Hälfte der Medikation benötigten und sich bei ihnen zudem ihre Gewalttätigkeit verringerte und keine Suizidversuche unternommen wurden (Strimple, 2003). Diesem Programm folgten einige weitere wie das „Lorton Project“, welches 1982 in Lorton, Virginia stattfand. In diesem Projekt hatten Häftlinge die Aufgabe, die Verantwortung für verletzte Katzen zu übernehmen und sie zu versorgen. Als dieses Projekt 1989 von Katcher, Beck und Levine evaluiert wurde, fanden sich zwar Hinweise darauf, dass Tiere zwar die deprimierenden Aspekte des Gefangenendaseins lindern, aber es gab nur einen kleinen und inkonsistenten Effekt auf das antisoziale Verhalten der Gefangenen (Strimple, 2003).

Ein weiteres wichtiges Projekt ist das Training von Therapiehunden im Washington Correction Center for Women in Gig Harbor, Washington. Die Hundetrainerin Kathy Quinn startete gemeinsam mit Dr. Leo Bustad dieses Programm, in dem weibliche Gefangene Hunde zu Therapiehunden ausbilden. Eine Studie konnte belegen, dass diese intensive Arbeit mit Hunden sowohl einen positiven Effekt auf das Selbstwertgefühl hatte, als auch zu einer Verringerung von Depressionen führte. Außerdem berichteten Insassinnen, dass sie sich durch die Teilnahme am Projekt viel wertvoller gefühlt haben, da sie eine wertvolle und erbauliche Aufgabe hatten. Auch steigende Ruhe, sinkende Aggressivität und ein sichtbarer Ausdruck von Glücklichkeit wurde bei teilnehmenden Insassinnen beobachtet (Walsh & Mertin, 1994). Aber die Effekte dieses Programms gehen

über psycho-soziale Verbesserungen hinaus. Die teilnehmenden Insassinnen sammelten zugleich auch „college credits“ und erlernten alle notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten, welche man für ein professionelles Hundetraining benötigt. Die Autorin berichtet von sehr viel versprechenden vorläufigen Ergebnissen, die Rückfallswahrscheinlichkeit sei rapide zurückgegangen (Schwartz, 2003, zitiert nach Fine, 2006).

Ein ähnliches Programm wird im Coleman Federal Complex in Coleman, Florida durchgeführt. Diese Kooperation mit *Southeastern Guide Dogs* bietet den Insassinnen ebenfalls die Möglichkeit als Hundetrainer ausgebildet zu werden. Hierbei leisten die Frauen jedoch nur eine gewisse Vorarbeit zum eigentlichen Training. Sie sozialisieren und trainieren die Hunde bevor diese bei *Southeastern Guide Dogs* letztendlich zu Blindenhunden ausgebildet werden (Brink, 2001). Auch in Fort Knox, Kentucky, wird ein derartiges Programm seit 1994 durchgeführt: *Military Helping Individuals (AIMHI)*. Hier bilden Gefangene der U.S. Army Hunde als Service- oder Therapiehunde aus. Aufgrund des großen Erfolges wurde das Programm im Jahr 2000 ausgeweitet (Strimple, 2003).

Der Staat Ohio, in welchem 1975 auch das erste Tierprogramm durchgeführt wurde, ist immer noch der führende Staat im Bereich tiergestützte Programme in Gefängnissen. Zurzeit werden in 26 staatlichen und 2 privaten Gefängnissen Programme, in welchen mit Tieren gearbeitet wird, durchgeführt. Hintergrund für die „führende“ Rolle dieses Bundesstaates im Bereich Tiere in Gefängnissen könnte sein, dass im Jahr 1991 der Gouverneur verlangte, dass Strafgefangene gemeinnützige Arbeit, in beliebiger Form, leisten müssen. Tier-Trainings-Programme erfüllen diesen Zweck ausgezeichnet. Ein Beispiel für ein erfolgreiches Programm in Ohio heißt *Pilot Dogs* und wird inzwischen in sieben Gefängnissen in Ohio und einem in West Virginia durchgeführt. Auch dieses Programm belegt die positiven Effekte des Hundetrainings auf die Insassen (Strimple, 2003).

Neben jenen Programmen, in welchen entweder das Zusammenleben mit Tieren oder ihr Training im Vordergrund steht, gibt es auch solche, in welchen so genannte Besuchsprogramme sehr positive Effekte zeigen. Eines dieser Besuchsprogramme ist *Pen Pals*, welches im Central New Mexico Correctional Facility in Los Lunas, New Mexico, durchgeführt wird. Hierbei statten Freiwillige den Häftlingen in Begleitung verschiedenster Tiere Besuche ab. Positive Effekte

von Programmen wie diesem sind vor allem die gesteigerte generelle Therapiebereitschaft der Strafgefangenen (Fine, 2006).

Ein Trainingsprogramm, in welchem ausnahmsweise nicht mit Hunden gearbeitet wird, ist das *Wild Mustang Program*, welches 1992 gegründet wurde. Im New Mexico Department of Correction zähmten und beritten Strafgefangene im Zuge dieses Programms wilde Mustangs, welche durch das New Mexico Bureau of Land Management von öffentlichem Weideland aufgrund ihrer Überzahl „entfernt“ werden mussten. Dieses Programm zeigte in zweierlei Hinsicht sehr positive Wirkung. Einerseits konnte den Pferden geholfen werden und andererseits hatten jene Häftlinge, welche in keiner privaten Einrichtung einen Job finden konnten, eine Arbeit. Die teilnehmenden Häftlinge lernten die Pferde zu versorgen und somit Verantwortung zu übernehmen. Außerdem zeigten sie positiveren Umgang mit Stress und es kam zu weniger Disziplinarverfahren. Zu guter letzt belegte auch die gesenkte Rückfallsrate den positiven Effekt dieses Programms. Diese war signifikant geringer als die generelle Rate in Gefängnissen in New Mexico (Cushing & Williams, 1995).

Eine bestimmte Population, welche ebenfalls enorm von Tier-Trainings-Programmen profitiert, sind inhaftierte Jugendliche. In diesem Bereich ist der wohl berühmteste Begriff das *Pooch Project*, welches 1993 als das erste Programm in diesem viel versprechenden Bereich ins Leben gerufen wurde. In der McLaren Juvenile Correctional Facility in Woodburn, Oregon, wurden Jugendlichen Fertigkeiten wie Hundepflege und -training beigebracht (Fine, 2006). Eine Evaluation zeigte folgende Effekte bei den Jugendlichen: erhöhte Ehrlichkeit, größere Empathie und verbesserte soziale Kompetenz. Die Teilnehmer zeigten sich nach der Teilnahme an dem Programm verständnisvoller, selbstbewusster und berichteten auch davon, sehr stolz auf ihre vollbrachte Leistung zu sein. Außerdem zeugt eine Rückfälligkeitsrate von 0% von dem überaus positiven Effekt dieses Programms (Merriam-Arduini, 2000, zitiert nach Fine, 2006).

2.5 MULTIPROFESSIONELLE TIERGESTÜTZTE INTERVENTION – MTI

Die Multiprofessionelle Tiergestützte Intervention ist ein Training, in welchem durch Einbezug eines Tieres emotionale, soziale und andere Kompetenzen trainiert werden. Diese Intervention stellt eine

Gesundheitsförderungsmaßnahme dar, welche eine Kooperation der Lehr- und Forschungspraxis der Universität Wien und dem Stadtschulrat für Wien ist. Die Durchführung und Etablierung der MTI wird durch Förderungen vom Fonds Gesundes Österreich und auch von anderen Sponsoren ermöglicht. Als wegweisend kann man dieses Projekt deswegen betrachten, weil es erstmals die tiergestützte Intervention in die Gesundheitsförderung einführt. Zurzeit wird die Wirkung dieses tiergestützten Kompetenztrainings in mehreren Studien evaluiert (Stetina, 2005).

Das Konzept der Multiprofessionellen Tiergestützten Intervention beruht laut Stetina (2005) auf sieben Eckpfeilern.

1. *Verbindung / Beziehung mit dem Hund*: Kinder und Jugendliche bekommen die Möglichkeit eine völlig neue unbelastete Verbindung/Beziehung einzugehen und diese stellt die Basis für einen gesunden Umgang mit emotionalen Beziehungen dar.
2. *Unbedingte Freiwilligkeit*: Um die Freiwilligkeit aller beteiligten Personen zu gewährleisten, werden Einwilligungen von Kindern und Jugendlichen, deren Eltern, Lehrern, Direktoren, ... und vom Interventionsteam eingefordert.
3. *Ressourcenorientierung*: Da diese tiergestützte Gesundheitsförderung auf den Qualitäten und Stärken des Teilnehmers aufbauen möchte, werden diese in einem Evaluations- und Bewertungsprozess identifiziert und können somit im Sinne des Empowerments ausgebaut werden.
4. *Vermittlung von Werten*: Ein zentraler Aspekt dieses tiergestützten Kompetenztrainings ist die Vermittlung von Werten. Soziale Aspekte wie der achtsame und wertschätzende Umgang miteinander und auch die Fähigkeit, sich selbst wertzuschätzen sind demnach als sehr wichtig für den Erfolg der Intervention zu betrachten. Denn der wertschätzende Umgang mit anderen und sich selbst ist auch Grundlage für einen starken Selbstwert und ein positives Selbstkonzept.

5. *Respektvoller Umgang mit Mensch und Tier*: Respekt gegenüber Anderen ist eine wesentliche Grundlage des tiergestützten Trainings. Dies soll sich in einem respektvollen und vor allem auch gewaltfreien Umgang miteinander ausdrücken.
6. *Kommunikation*: Die Kommunikation zwischen Mensch und Hund – verbal wie auch nonverbal – stellt einen Teilprozess des Beziehungsaufbaus dar und ist somit Weg und Ziel der Intervention. Das tiergestützte Training wird unter anderem auch als Kommunikationstraining bezeichnet, da die Kommunikation einen Grundstein einer guten Beziehung darstellt.
7. *Sozialisation*: Tiere geben im Vergleich zu Menschen immer klares, ehrliches und unmittelbares Feedback auf Verhalten (Fine, 2006) und stellen damit einen sehr guten „Erzieher“ dar.

Die Eckpfeiler bilden die Basis dieser besonderen Intervention. Das Training selbst beruht auf pädagogischen, psychologischen und psychotherapeutischen Erkenntnissen, die als Ziel im Sinne des Empowerments gesundheitsfördernde Ressourcen und somit im Endeffekt die Gesundheit stärken sollen (Stetina, 2005). Das zweite wichtige Ziel der MTI ist die Stärkung der sozialen Kompetenz, was vor allem durch den Aufbau des Selbstwertes erreicht wird. Eine genaue Auflistung aller Ziele der MTI lautet laut Stetina (2005): MTI als Sozialkompetenztraining, MTI als Emotionstraining, MTI als Training der Konfliktlösefähigkeit, MTI als Stressbewältigungstraining, MTI als Entspannungstraining und MTI als Kommunikationstraining.

Die Durchführung des Trainings erfolgt in Gruppen von sechs bis dreizehn Teilnehmern in wöchentlichen Trainingseinheiten. Als Setting dieser Intervention werden sowohl Räumlichkeiten in Institutionen (z.B. Klassenzimmer, Therapieraum,...) als auch Plätze im Freien wie Sportplätze oder Parks verwendet. Das Training besteht aus einzelnen Trainingsmodulen, in welchen sich sowohl theoretische als auch praktische Komponenten wieder finden. In der Theorie lernen die Teilnehmer z.B. über Hund und Mensch, artgerechte Haltung, Zuneigung, Emotionen und Verantwortung. Zu den praktischen Komponenten zählen Aufgaben wie Einzel-, Gruppen- und Teamübungen mit Hund und Entspannungs- sowie Stressmanagementtechniken. Das Training ist zwar gut

strukturiert, kann aber auch gleichzeitig sehr flexibel gestaltet werden. Erkenntnisse aus Feedback von Teilnehmern und Beobachtern werden laufend in die Gestaltung des Trainings mit eingebracht. Damit den Kindern auch die Bedeutung dieses Trainings klar gemacht wird das tiergestützte Training als eigene „Schulstunde“ verpackt angeboten. Wissen, das im MTI angeeignet wird – soziale und emotionale Kompetenzen – wird als genauso wichtig angesehen, wie andere Schulfächer auch (Stetina, 2005).

2.5.1 DER EINSATZ DER MULTIPROFESSIONELLEN TIERGESTÜTZTEN INTERVENTION IM FORENSISCHEN BEREICH

Wie schon im Kapitel 2.5 erwähnt, gibt es im Moment in den USA mehrere Projekte, bei denen Tiere in Gefängnissen trainiert werden oder Häftlinge sich um Tiere kümmern bzw. Haustiere halten dürfen. Es existieren zurzeit jedoch keinerlei Berichte oder Publikationen über den Einsatz von tiergestützten Interventionen oder Therapien (AAA/AAT) in Gefängnissen. Genauer gesagt ist der Einsatz von Tieren zwar seit vielen Jahren in einigen Gefängnissen ein Teil des Alltags, aber es werden keine Programme, welche nach den Kriterien einer AAT gestaltet sind, durchgeführt. Die vorliegende Untersuchung soll nun den wichtigen Schritt gehen und die positive Wirkung der tiergestützter Interventionen MTI im Justizvollzug untersuchen.

III EMPIRIETEIL

3 ZIELSETZUNG DER UNTERSUCHUNG

Aufgrund Erfolg versprechender Daten, die aus anderen Studien zur Evaluation der Multiprofessionellen Tiergestützten Intervention gewonnen wurden, wurde diese Untersuchung im forensischen Bereich initiiert. Ziel dieser Untersuchung war es, die Auswirkungen der MTI einerseits auf soziale Kompetenz, andererseits auf Aufmerksamkeit und Konzentration von Strafgefangenen einer Sonderanstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher zu

evaluieren. Zur Erfassung des Konstrukts der sozialen Kompetenz wurden Erhebungsinstrumente verwendet, die bestimmte Faktoren erfassen, welche laut Literatur soziale Kompetenz messen. Zur Messung der Aufmerksamkeit wurde ein gängiger Aufmerksamkeitstest verwendet. Als langfristiges Ziel dieser Untersuchung gilt die Etablierung des tiergestützten Trainings im forensischen Bereich.

3.1 ZUGRUNDE LIEGENDE THEORIEN

Folgende Theorien und Definitionen, die sich bei der Durchsicht der Fachliteratur herausgehoben haben, bilden die Grundlage dieser Untersuchung. Sie wurden zur Operationalisierung herangezogen und bildeten die Voraussetzungen für die Auswahl der schließlich verwendeten Verfahren.

3.1.1 SOZIALE KOMPETENZ

Zur sozialen Kompetenz gibt es etliche Definitionen und Definitionsversuche, von denen nun einige wenige genannt werden sollen. Das älteste Konzept in diesem Zusammenhang stammt von Thorndike (1920, zitiert nach Kanning, 2002) und beschreibt die soziale Intelligenz als Fähigkeit, andere Menschen zu verstehen und in sozialen Beziehungen weise zu handeln. Heutzutage wird anstatt der früher verwendeten „sozialen Intelligenz“ lieber der Begriff der sozialen Kompetenz verwendet, da mit sozialer Intelligenz hauptsächlich kognitive Leistungen assoziiert wurden.

Laut einer Definition von Riemann & Allgöwer (1993, zitiert nach Wolf, 2004) wird soziale Kompetenz jenen Personen zugesprochen, die „in der Lage sind, so mit anderen Personen zu interagieren, dass dieses Verhalten ein Maximum an positiven und ein Minimum an negativen Konsequenzen für eine der an der Interaktion beteiligten Personen mit sich bringt. Darüber hinaus muss das Interaktionsverhalten mindestens als sozial akzeptabel gelten.“ Eine der Definitionen, welche die Eigenschaft der Durchsetzungsfähigkeit hervorhebt ist die Definition von Hinsch & Pfingsten (2002, zitiert nach Kanning, 2002). Laut ihnen verhält sich jener kompetent, „wer in der Lage ist, in Interaktionen mit anderen Menschen seine eigenen Interessen erfolgreich zu verwirklichen“.

Da in nahezu allen einschlägigen Publikationen soziale Kompetenz als multidimensionales Konstrukt angesehen wird, unternahm Kanning (2002) den Versuch, über 100 häufig zitierte Kompetenzen auf 15 zu reduzieren. Diese 15 Kompetenzen lassen sich, wie in folgender Tabelle ersichtlich, in 3 Dimensionen aufteilen.

Tabelle 1: Die Einteilung der 15 Kompetenzen nach Kanning (2002)

perzeptiv-kognitiv	motivational-emotional	behavioral
Selbstaufmerksamkeit	emotionale Stabilität	Extraversion
Personenwahrnehmung	Prosozialität	Durchsetzungsfähigkeit
Perspektivenübernahme	Wertpluralismus	Handlungsflexibilität
Kontrollüberzeugung		Kommunikationsfertigkeiten
Entscheidungsfreudigkeit		Konfliktverhalten
Wissen		Selbststeuerung

Wie man anhand Kanning's (2002) Einteilung erkennen kann, wird dem Selbst eine wichtige Rolle im Zusammenhang mit sozialen Kompetenzen zugeschrieben. Selbstaufmerksamkeit und Kontrollüberzeugung sind schon zwei der Kompetenzen, die im Zusammenhang mit einem adäquaten Selbstkonzept und einer vorhandenen Selbstwirksamkeitserwartung stehen. Der genaue Zusammenhang zwischen Selbstwert, Selbstkonzept, Selbstwirksamkeit und sozialen Kompetenzen ist jedoch nicht völlig klar. Im Zuge verschiedenster Studien wurde schon mehrmals versucht, Belege für kausale Beziehungen zwischen Selbstwert/Selbstkonzept/Selbstwirksamkeitserwartung und sozialen Kompetenzen zu bekommen. Dies sich jedoch als sehr schwierig, da beide Konstrukte sehr komplex sind und so kaum eindeutige Aussagen getroffen werden können. Die bisher gewonnenen Ergebnisse zu der Thematik zeigen verschiedene Bilder von Zusammenhängen, eine generelle Einigkeit herrscht bisher jedoch nicht. Einige dieser Annahmen sollen nun hier behandelt werden.

Eine Annahme lautet, dass sich sowohl Selbstwert als auch Selbstkonzept und soziale Kompetenz einige zugrunde liegende Faktoren teilen (Waters, Noyes,

Vaughn & Ricks, 1985; Merrell, Cedenio & Johnston, 1993), denn zum Beispiel Durchsetzungsvermögen und Selbstvertrauen sind in beiden Definitionen vertreten. Frankel & Myatt (1996) hingegen sehen sogar wechselseitige Zusammenhänge zwischen Selbstwert und sozialer Kompetenz. Sie sind der Meinung, dass einerseits die soziale Kompetenz mit dem globalen Selbstwert einer Person verbunden ist und sich andererseits sozial kompetentes Verhalten auf den Selbstwert auswirkt. Umgekehrt beeinflussen laut Rudolph, Hammen & Burge (1995) kognitive Repräsentationen vom Selbst und der sozialen Welt das soziale Verhalten der Menschen. Auch Connolly (1989) gelangte in seiner Studie zu ähnlichen Erkenntnissen. Laut ihm wirkt sich die Selbstwirksamkeitserwartung wesentlich auf die soziale Kompetenz einer Person aus. Einschränkungen zum Zusammenhang zwischen Selbstwert und sozialer Kompetenz wären laut Merrell et al. (1993) jedoch auch gegeben, denn in seiner Studie fanden sich Hinweise darauf, dass positives soziales Verhalten eher im Zusammenhang mit dem Selbstkonzept der teilnehmenden Schüler steht als negatives soziales Verhalten.

Eine interessante Annahme zum Thema Selbstwert und soziale Kompetenz stammt von Waters und Kollegen (1985). Im Zuge ihrer Studie kamen sie zu der Schlussfolgerung, dass man soziale Kompetenz und Selbstwert bestimmen könnte, indem man auf bestimmte Faktoren achtet. Einer dieser Faktoren wäre inwieweit eine Person soziale Interaktionen eingehen und aufrechterhalten kann. Ein weiterer wäre, ob die Person Vorteile für sich selbst oder andere aus diesen sozialen Interaktionen ziehen könne. Hinzu kommen noch die Stressverarbeitung der Person und ein direktes, selbstbewusstes und unabhängiges Verhalten im sozialen Kontext. Falls alle diese Faktoren zufrieden stellend gegeben seien, könne man laut Waters und Kollegen (1985) sowohl auf sozial kompetentes Verhalten als auch einen hohen Selbstwert schließen.

Die schon anfangs erwähnte Komplexität beider Konstrukte erschwert leider die wissenschaftliche Erforschung möglicher Zusammenhänge. Es werden inzwischen verschiedene Arten von Zusammenhängen angenommen, eindeutig und einheitlich belegt wurden jedoch wenige. Gresham, Lane & MacMillon (2000) wollten in ihrer Studie ebenfalls das Konstrukt Selbstkonzept erforschen, konnten aber nur die eher allgemeine Aussage treffen, dass der Zusammenhang zwischen Selbstkonzept und der äußerlichen Auswirkungen des Selbstkonzepts kein

linearer sei. Ein hohes Selbstkonzept deutet laut Gresham et al. (2000) nicht unbedingt auf eine gute soziale Anpassung hin.

INTERVENTIONEN ZUR VERBESSERUNG VON SELBSTWERT UND SELBSTWIRKSAMKEIT

In der Literatur finden sich unzählige Definitionen der Begriffe Selbstwert, Selbstkonzept und Selbstwirksamkeitserwartung. Eine der Begriffserklärungen stammt von Kanning (2000), welcher den Selbstwert als ein Ergebnis einer Bewertung des Selbst versteht, wobei er auch darauf hinweist, dass ein Mensch nicht einen Selbstwert, sondern beliebig viele Selbstwerte besitzt. Der Begriff Selbstwert bezieht sich auf die affektive Komponente der Bewertung, das Selbstkonzept hingegen stellt den bewerteten Gegenstand dar (Dorsch, 1987). Der Selbstwert, also die eigene Wahrnehmung des Selbst, beeinflusst den Menschen in seinem Denken und Handeln, was auch zu Auswirkungen in sozialen Interaktionen führt. Da sich außerdem der Selbstwert laut Kanning (2000) auch durch die Interaktion mit anderen entwickelt, zeigt sich auch hier die Bedeutung des sozialen Kontextes. Durch unterschiedliche Faktoren können sich im Laufe der Entwicklung eines Menschen Defizite wie niedriger Selbstwert, geringe Selbstwirksamkeit oder inkonsistentes Selbstkonzept ausbilden. Aufgrund dessen beschäftigt sich die Psychologie mit diesen Phänomenen, unter anderem auch aufgrund der Tatsache, dass wirkungsvolle Interventionen zur Verbesserung von Selbstwert und Co entwickelt werden sollen. Inzwischen finden sich in der Fachliteratur verschiedenste Ansätze, mit welchen der Thematik begegnet wird, von denen nun einige kritisch betrachtet vorgestellt werden.

Da der Selbstwert einer Person oftmals mit seinem beruflichen Erfolg korreliert, wurden einige Ansätze zur Erhöhung des Selbstwertes im Zusammenhang mit Förderung von Arbeitslosen entwickelt. Es wurden Trainings initiiert und evaluiert, welche sich sowohl mit der Verbesserung von spezifischen beruflichen Fertigkeiten als auch der allgemeinen Förderung der persönlichen Entwicklung (z.B. Selbstbewusstsein) befassten (Creed, Bloxsome & Johnston, 2001). Oder aber es galt, bestimmte Variablen, welche große Auswirkungen auf die Selbstwirksamkeit im beruflichen Bereich haben, mit Hilfe eines Trainings zu verändern. Beispiele für solche Variablen sind seltene Erfolgserlebnisse,

Lampenfieber, Abbruch sozialer Beziehungen oder auch Realitätsentfremdung (Eden & Aviram, 1993). Obwohl die beiden genannten Trainings zur Verbesserung des Selbstwertes bei Arbeitslosen verschiedene Ansätze besitzen, bleibt die Wirkung die Selbe. Die durchgeführten Studien, in denen die Trainings evaluiert wurden, belegten einen signifikanten positiven Effekt auf den Selbstwert der Probanden (Creed et al., 2001; Eden & Aviram, 1993).

Ebenfalls auf den sozialen Aspekt, aber nicht ausschließlich auf das Berufsleben, beziehen sich auch andere Interventionen. Barrett, Hayley & Wallis (1999) untersuchten in ihrer Studie die Auswirkung eines sozial-kognitiven Trainings auf den Selbstwert von Jugendlichen. Der Inhalt dieses Programms war die Entwicklung von Wissen als auch Fertigkeiten in Bezug auf Selbstwert, self-talk, positives Denken, Kommunikation, Problemlösefertigkeiten und Wahrnehmung. Gewissermaßen stellt dieses Training ein Training sozialer Fertigkeiten dar, in welchem neben Fertigkeiten auch das Wissen in Bezug auf vorher genannte Bereiche gelehrt wird. Auch Seo, Ahn, Byun & Kim (2007) evaluierten in ihrer Studie ein Training sozialer Fertigkeiten, allerdings nicht bei Jugendlichen, sondern bei Patienten mit der Diagnose chronische Schizophrenie. Dieses Training befasste sich einerseits mit Konversationsfertigkeiten und andererseits mit Selbstbehauptungsfertigkeiten. Wie man sieht, ähneln sich die Inhalte beider Trainings, aber in der Durchführung gab es Unterschiede wie z.B. die Länge der Intervention. Obwohl die Anwendungsbereiche und auch die Trainings selbst sehr verschieden waren, konnte die Wirksamkeit in beiden Studien belegt werden. Das Training sozialer Fertigkeiten führte sowohl bei Jugendlichen als auch bei psychiatrischen Patienten zu einer deutlichen Verbesserung des Selbstwertes der Probanden (Barrett et al., 1999; Seo et al., 2007). In der Studie von Barrett und Kollegen (1999) zeigten sich zudem auch positive Effekte auf selbstbezogene Kognitionen und Wahrnehmungen.

Ein sehr wichtiger Anwendungsbereich von Interventionen zur Verbesserung von Selbstwert liegt bei der Behandlung depressiver Patienten, welche oftmals unter einem geringen und instabilen Selbstwert leiden (Kanning, 2000). Eine Therapieform, welche sehr häufig bei depressiven Patienten Anwendung findet, ist die kognitiv-behaviorale Therapie (National Institute of Mental Health, 2000). Um die Wirkung dieser Intervention bei der Behandlung von depressiven Jugendlichen zu belegen, führten Taylor & Montgomery im Jahr 2006

eine Metastudie durch. Verschiedenste Datenbanken wie PsychInfo oder MEDLINE wurden nach besagten kognitiv-behavioralen Interventionen durchforstet und schlussendlich flossen 15 Studien in die Metastudie ein. Eine signifikante Verbesserung zeigte sich jedoch nur in Bezug auf das leistungsbezogene Selbstkonzept und dieser Effekt konnte auch nur zu einem Zeitpunkt, und zwar fünf Wochen nach dem Ende der Intervention, belegt werden. Die Ergebnisse der Metaanalyse können also nur als Hinweise auf die Wirksamkeit dieser Intervention auf depressive Jugendliche gesehen werden. Die Effekte, welche vor allem nach der Behandlungsphase gefunden wurden, erreichten leider nicht das Signifikanzniveau. Taylor & Montgomery (2006) interpretierten die Ergebnisse ihrer Metastudie als Hinweise auf einen Langzeiteffekt der kognitiv-behavioralen Therapie auf den Selbstwert von depressiven Jugendlichen.

Ein anderer Kontext, in welchem kognitiv-behaviorale Therapien zur Erhöhung des Selbstwertes eingesetzt werden, ist bei Personen mit Lernbehinderungen/-schwierigkeiten. Hier ist aber anzumerken, dass eine kognitiv-behaviorale Therapie nicht wie die andere ist. Die Inhalte sind zwar oft ähnlich, aber niemals identisch. Ein in dieser Therapieform oft angewendeter Ansatz arbeitet mit dem Ziel, den Probanden zu helfen, ihre negativen Gedanken und Einstellungen zu sich selbst in positive Gedanken und Einstellungen zu ändern (Whelan, Haywood & Galloway, 2007; Toland & Boyle, 2008). Dieser Ansatz scheint sehr viel versprechend zu sein, denn es zeigten sich positive Veränderungen in Bezug auf den Selbstwert (Toland & Boyle, 2008). Auch in der Studie von Whelan und Kollegen (2007) konnte eine Erhöhung des Selbstwertes der Probanden belegt werden, wobei dies jedoch nur als Hinweis auf einen möglichen Effekt gesehen werden kann, da aufgrund der kleinen Stichprobe keine Generalisation möglich sei. Auch Wachelka & Katz (1999) evaluierten in ihrer Studie die Wirksamkeit einer kognitiv-behavioralen Therapie bei Schülern und Studenten mit Lernbehinderungen. Hier setzte sich die Intervention aus Entspannungstraining, Visualisierungen, Stressverarbeitungsstrategien und lernbezogene Fertigkeiten zusammen. Obwohl der Ansatz ein anderer war, zeigten sich auch hier sowohl positive Effekte auf den Selbstwert der Studenten und Schüler als auch auf ihre selbst eingeschätzte Effektivität bezüglich ihrer Lernfähigkeit (Wachelka & Katz, 1999). Wie man anhand der verschiedensten

Arten und Einsatzgebiete der kognitiv-behavioralen Therapie zur Verbesserung des Selbstwertes sehen kann, zeigten sich überall Effekte oder aber zumindest Hinweise auf eine Erhöhung des Selbstwertes der Probanden. Egal ob bei depressiven Patienten oder bei Studenten mit Lernschwierigkeiten, bei allen konnten die erwarteten positiven Veränderungen belegt werden.

Neben dem Selbstwert und dem Selbstkonzept einer Person spielt auch dessen Selbstwirksamkeit oder Selbstvertrauen eine große Rolle in seinem Denken und Handeln. Selbstwirksamkeit/Selbstvertrauen wird laut Keller (2007, S.6) dazu benötigt, im Sinne „eines Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten als auch des Eindrucks von sich selbst, etwas verändern, gestalten oder bewirken zu können“. Die Fähigkeit, etwas bewirken oder verändern zu können, sollten auch Studenten besitzen, um ihr Studium effektiv bewältigen zu können. Leider ist das zum Beispiel Studenten mit Prüfungsangst oft nicht möglich. Hier setzte eine Studie von Smith (1989) an, die die Wirkung eines Trainings von Bewältigungsstrategien auf die Selbstwirksamkeit von Studenten mit Prüfungsangst untersuchte. Die Ergebnisse bestätigten die Vermutung, dass eine gesteigerte Selbstwirksamkeit mit einer verminderten Prüfungsangst einhergeht und genau diesen Effekt konnte Smith (1989) belegen. Das Training von Bewältigungsstrategien führte sowohl zu einer Verminderung von Prüfungsangst als auch zu einer signifikanten Erhöhung der generellen Selbstwirksamkeit. Auch Ryan, Krall & Hodges (1976) belegten in ihrer Studie schon die Wirksamkeit zweier verschiedener Arten der Behandlung bezüglich Prüfungsangst und Selbstwert der teilnehmenden Personen. Die verwendeten Behandlungen waren einerseits die systematische Desensibilisierung und andererseits ein Entspannungstraining. Die Ergebnisse der Untersuchungen belegten vor allem die Wirksamkeit der systematischen Desensibilisierung. Es zeigte sich eine reduzierte Prüfungsangst und eine Erhöhung des Selbstwertes bei den Teilnehmern dieser Intervention (Ryan et al., 1976).

Auch eine Behandlung im Sinne einer Psychotherapie führte zu positiven Ergebnissen in Bezug auf das Selbst von Patienten. Ashcraft & Fitts belegten schon im Jahre 1964 in ihrer Studie die Wirksamkeit von Psychotherapie auf das Selbstkonzept der Probanden. Dieses war nach Ablauf der Behandlung in allen Bereichen positiver, größtenteils konsistenter und es gab innerhalb des Selbstkonzeptes weniger Konflikte (Ashcraft & Fitts, 1964).

Eine Erhöhung der Selbstwirksamkeit wollten auch Latham & Budworth (2006) in ihrer Studie über den Effekt eines Trainings in VSG (verbal self-guidance) auf die Leistung von gebürtigen Nordamerikanern bei einem Auswahlverfahren belegen. Auch hier sollte natürlich die erhöhte Selbstwirksamkeit mit besseren Leistungen in besagtem Auswahlverfahren einhergehen. Nach nur fünf Tagen Training zeigten sich tatsächlich signifikante Veränderungen der Selbstwirksamkeit. Diese war bei Teilnehmern der Trainingsgruppe zum zweiten Testzeitpunkt signifikant höher als bei Teilnehmern der Kontrollgruppe. Auch die Annahme, dass diese erhöhte Selbstwirksamkeit mit einer besseren Leistung korrelieren müsste, konnte bestätigt werden (Latham & Budworth, 2006).

Ein völlig anderes Therapiekonzept zur Veränderung der Selbstwirksamkeit wurde von Berget, Ekeberg & Braastad (2008) untersucht. In ihrer Studie konnten sie die Wirksamkeit einer tiergestützten Intervention (AAT) mit Farmtieren auf die Selbstwirksamkeit und Bewältigungsstrategien psychiatrischer Patienten belegen. Ebenfalls erhoben wurde der Einfluss auf die Lebensqualität, wobei hier jedoch keine signifikanten Veränderungen festgestellt werden konnten. Der generelle positive Effekt auf die Erhöhung des Selbstwertes wurde allerdings nicht während der Intervention, sondern erst sechs Monate nach der Behandlung erhoben. Lediglich bei Patienten mit affektiven Erkrankungen konnte schon ein positiver Effekt während der Behandlung festgestellt werden. Zusätzlich konnte belegt werden, dass eine gesteigerte Selbstwirksamkeit auch mit verbesserten Bewältigungsstrategien einherging, was dafür spricht, dass diese erlernten Bewältigungsstrategien sich positiv auf den Selbstwert und im Endeffekt auf die Selbstwirksamkeit ausgewirkt haben könnten (Berget et al., 2008).

Zusammenfassend kann man sagen, dass die unterschiedlichen Ansätze zur Verbesserung von Selbstwert und Co in verschiedensten Anwendungsbereichen Anklang gefunden haben und vielerorts zu gewünschten Ergebnissen geführt haben. Es existieren inzwischen unterschiedliche Trainings- und Therapieprogramme, um Personen mit Selbstwertproblematiken helfen zu können und um dies noch weiterhin zu verbessern, sollte die Forschung in diesem Bereich weiterhin neue Ansätze entwickeln und evaluieren.

3.1.2 AUFMERKSAMKEIT UND KONZENTRATION

Hinter dem Begriff Aufmerksamkeit stehen zwar viele Theorien und Definitionen, aber man ist sich darüber einig, dass das Bewusstsein in bestimmten Momenten nur einen kleinen Teil der ankommenden Informationen aus der Umwelt von dem Rest der Informationsflut abgrenzt. Dieser Vorgang findet nicht ausschließlich bewusst statt, sondern auch oder vor allem bei alltäglichen Tätigkeiten wie gehen, Auto fahren oder Tennis spielen. Gewissermaßen selektiert das menschliche Gehirn ständig die Informationsflut des Alltags (Pashler, 1998).

Rützel (1977, zitiert nach Moosbrugger und Oehlschlägel, 1995) definiert Aufmerksamkeit als „Selektion; Wahrnehmung und (innere) Vorstellung werden ausgerichtet, fokussiert, fixiert, konzentriert, eingeengt auf einen Teil der simultan auf den Organismus einwirkenden Reize“. Diese Definition überschneidet sich zum Teil mit der Definition von Konzentration von Brickenkamp und Karl (1986, zitiert nach Moosbrugger und Oehlschlägel, 1995). Auch hier wird betont, dass man sich relevanten Reizen selektiv ununterbrochen zuwenden und diese korrekt und schnell analysieren können muss, um konzentriert zu arbeiten.

4 FRAGESTELLUNGEN UND HYPOTHESEN

Die folgenden Fragestellungen und Hypothesen wurden auf Basis von Fachliteratur und vorangegangenen Studien aufgestellt und werden nun zum besseren Verständnis in zwei Bereiche gegliedert dargestellt.

4.1 FRAGESTELLUNGEN UND HYPOTHESEN ZUR SOZIALEN KOMPETENZ

Fragestellung 1: Gibt es Unterschiede bezüglich der Ausprägungen der MTI-Teilnehmer im FSKN zwischen den zwei Testzeitpunkten?

$H_0^{1/1}$: Es besteht kein signifikanter Unterschied zwischen den Erhebungszeitpunkten hinsichtlich der Veränderung in der Skala *allgemeine Leistungsfähigkeit*.

$H1^{1/1}$: Es besteht ein signifikanter Unterschied zwischen den Erhebungszeitpunkten hinsichtlich der Veränderung in der Skala *allgemeine Leistungsfähigkeit*.

$$H0^{1/1}_{\alpha-f} : \mu_1 = \mu_2$$

$$H1^{1/1}_{\alpha-f} : \mu_1 \neq \mu_2$$

In gleicher Weise werden die Hypothesen in Bezug auf die Skalen *allgemeine Problembewältigung* ($H^{1/2}$), *Verhaltens- und Entscheidungssicherheit* ($H^{1/3}$), *allgemeine Selbstwertschätzung* ($H^{1/4}$), *Befindlichkeit und Gestimmtheit* ($H^{1/5}$), *Standfestigkeit gegenüber Gruppen und bedeutsamen anderen* ($H^{1/6}$), *Kontakt- und Umgangsfähigkeit* ($H^{1/7}$), *Wertschätzung durch andere* ($H^{1/8}$), *Irritierbarkeit durch andere* ($H^{1/9}$), *Gefühle und Beziehungen zu anderen* ($H^{1/10}$) formuliert.

Fragestellung 2: Gibt es Unterschiede bezüglich der Ausprägungen der MTI-Teilnehmer im SDQ-III zwischen den zwei Testzeitpunkten?

$H0^{2/1}$: Es besteht kein signifikanter Unterschied zwischen den Erhebungszeitpunkten hinsichtlich der Veränderung in der Skala *maths*.

$H1^{2/1}$: Es besteht ein signifikanter Unterschied zwischen den Erhebungszeitpunkten hinsichtlich der Veränderung in der Skala *maths*.

$$H0^{2/1}_{\alpha-f} : \mu_1 = \mu_2$$

$$H1^{2/1}_{\alpha-f} : \mu_1 \neq \mu_2$$

In gleicher Weise werden die Hypothesen in Bezug auf die Skalen *verbal* ($H^{2/2}$), *academic* ($H^{2/3}$), *problem solving* ($H^{2/4}$), *physical ability* ($H^{2/5}$), *physical appearance* ($H^{2/6}$), *same sex peer relations* ($H^{2/7}$), *opposite sex peer relations* ($H^{2/8}$), *parent relations* ($H^{2/9}$), *spiritual values/religion* ($H^{2/10}$), *honesty/trustworthiness* ($H^{2/11}$), *emotional stability* ($H^{2/12}$) und *general esteem* ($H^{2/13}$) formuliert.

Fragestellung 3: Gibt es Unterschiede bezüglich der Ausprägungen der MTI-Teilnehmer im ROPELOC zwischen den zwei Testzeitpunkten?

$H0^{3/1}$: Es besteht kein signifikanter Unterschied zwischen den Erhebungszeitpunkten hinsichtlich der Veränderung in der Skala *stress management*.

$H1^{3/1}$: Es besteht ein signifikanter Unterschied zwischen den Erhebungszeitpunkten hinsichtlich der Veränderung in der Skala *stress management*.

$$H0^{3/1}_{\alpha-f} : \mu_1 = \mu_2$$

$$H1^{3/1}_{\alpha-f} : \mu_1 \neq \mu_2$$

In gleicher Weise werden die Hypothesen in Bezug auf die Skalen *self efficacy* ($H^{3/2}$), *co-op teamwork* ($H^{3/3}$), *leadership ability* ($H^{3/4}$), *team efficiency* ($H^{3/5}$), *social effectiveness* ($H^{3/6}$), *open thinking* ($H^{3/7}$), *quality seeking* ($H^{3/8}$), *self confidence* ($H^{3/9}$), *active involvement* ($H^{3/10}$), *coping with change* ($H^{3/11}$), *internal LOC* ($H^{3/12}$), *external LOC* ($H^{3/13}$) und *overall effectiveness* ($H^{3/14}$) formuliert.

Fragestellung 4: Unterscheiden sich die Gruppen MTI, AIT und KG hinsichtlich der Veränderung ihrer Ausprägungen im FSKN voneinander?

$H0^{4/1}$: Es besteht kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen hinsichtlich der Veränderung ihrer Ausprägungen in der Skala *allgemeine Leistungsfähigkeit*.

$H1^{4/1}$: Es besteht ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen hinsichtlich der Veränderung ihrer Ausprägungen in der Skala *allgemeine Leistungsfähigkeit*.

$$H0^{4/1}_{\alpha-f} : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3$$

$$H1^{4/1}_{\alpha-f} : \mu_1 \neq \mu_2 \neq \mu_3 \cup \mu_1 \neq \mu_2 = \mu_3 \cup \mu_1 = \mu_2 \neq \mu_3 \cup \mu_3 \neq \mu_1 = \mu_2 \cup \mu_3 = \mu_1 \neq \mu_2$$

$$\mu_1 = (\bar{x}_{T1(MTI)} - \bar{x}_{T2(MTI)})$$

$$\mu_2 = (\bar{x}_{T1(AIT)} - \bar{x}_{T2(AIT)})$$

$$\mu_3 = (\bar{x}_{T1(KG)} - \bar{x}_{T2(KG)})$$

In gleicher Weise werden die Hypothesen in Bezug auf die Skalen *allgemeine Problembewältigung* ($H^{4/2}$), *Verhaltens- und Entscheidungssicherheit* ($H^{4/3}$), *allgemeine Selbstwertschätzung* ($H^{4/4}$), *Befindlichkeit und Gestimmtheit* ($H^{4/5}$), *Standfestigkeit gegenüber Gruppen und bedeutsamen anderen* ($H^{4/6}$), *Kontakt- und Umgangsfähigkeit* ($H^{4/7}$), *Wertschätzung durch andere* ($H^{4/8}$), *Irritierbarkeit durch andere* ($H^{4/9}$) und *Gefühle und Beziehungen zu anderen* ($H^{4/10}$) formuliert.

Fragestellung 5: Unterscheiden sich die Gruppen MTI, AIT und KG hinsichtlich der Veränderung ihrer Ausprägungen im SDQ-III voneinander?

$H0^{5/1}$: Es besteht kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen hinsichtlich der Veränderung ihrer Ausprägungen in der Skala *maths*.

$H1^{5/1}$: Es besteht ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen hinsichtlich der Veränderung ihrer Ausprägungen in der Skala *maths*.

$$H0^{5/1}_{\alpha-f} : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3$$

$$H1^{5/1}_{\alpha-f} : \mu_1 \neq \mu_2 \neq \mu_3 \cup \mu_1 \neq \mu_2 = \mu_3 \cup \mu_1 = \mu_2 \neq \mu_3 \cup \mu_3 \neq \mu_1 = \mu_2 \cup \mu_3 = \mu_1 \neq \mu_2$$

$$\mu_1 = (\bar{x}_{T1(MTI)} - \bar{x}_{T2(MTI)})$$

$$\mu_2 = (\bar{x}_{T1(AIT)} - \bar{x}_{T2(AIT)})$$

$$\mu_3 = (\bar{x}_{T1(KG)} - \bar{x}_{T2(KG)})$$

In gleicher Weise werden die Hypothesen in Bezug auf die Skalen *verbal* ($H^{5/2}$), *academic* ($H^{5/3}$), *problem solving* ($H^{5/4}$), *physical ability* ($H^{5/5}$), *physical appearance* ($H^{5/6}$), *same sex peer relations* ($H^{5/7}$), *opposite sex peer relations* ($H^{5/8}$), *parent relations* ($H^{5/9}$), *spiritual values/religion* ($H^{5/10}$), *honesty/trustworthiness* ($H^{5/11}$), *emotional stability* ($H^{5/12}$) und *general esteem* ($H^{5/13}$) formuliert.

Fragestellung 6: Unterscheiden sich die Gruppen MTI, AIT und KG hinsichtlich der Veränderung ihrer Ausprägungen im ROPELOC voneinander?

$H0^{6/1}$: Es besteht kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen hinsichtlich der Veränderung ihrer Ausprägungen in der Skala *stress management*.

$H1^{6/1}$: Es besteht ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen hinsichtlich der Veränderung ihrer Ausprägungen in der Skala *stress management*.

$$H0^{6/1}_{\alpha-f} : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3$$

$$H1^{6/1}_{\alpha-f} : \mu_1 \neq \mu_2 \neq \mu_3 \cup \mu_1 \neq \mu_2 = \mu_3 \cup \mu_1 = \mu_2 \neq \mu_3 \cup \mu_3 \neq \mu_1 = \mu_2 \cup \mu_3 = \mu_1 \neq \mu_2$$

$$\mu_1 = (\bar{x}_{T1(MTI)} - \bar{x}_{T2(MTI)})$$

$$\mu_2 = (\bar{x}_{T1(AIT)} - \bar{x}_{T2(AIT)})$$

$$\mu_3 = (\bar{x}_{T1(KG)} - \bar{x}_{T2(KG)})$$

In gleicher Weise werden die Hypothesen in Bezug auf die Skalen *self efficacy* ($H^{6/2}$), *co-op teamwork* ($H^{6/3}$), *leadership ability* ($H^{6/4}$), *team efficiency* ($H^{6/5}$), *social effectiveness* ($H^{6/6}$), *open thinking* ($H^{6/7}$), *quality seeking* ($H^{6/8}$), *self*

confidence ($H^{6/9}$), active involvement ($H^{6/10}$), coping with change ($H^{6/11}$), internal LOC ($H^{6/12}$), external LOC ($H^{6/13}$) und overall effectiveness ($H^{6/14}$) formuliert.

4.2 FRAGESTELLUNGEN UND HYPOTHESEN ZUR AUFMERKSAMKEIT UND KONZENTRATION

Fragestellung 7: Gibt es Unterschiede bezüglich der Ausprägungen der MTI-Teilnehmer im FAIR zwischen den zwei Testzeitpunkten?

$H0^{7/1}$: Es besteht kein signifikanter Unterschied zwischen den Erhebungszeitpunkten hinsichtlich der Veränderung des Testwertes L .

$H1^{7/1}$: Es besteht ein signifikanter Unterschied zwischen den Erhebungszeitpunkten hinsichtlich der Veränderung des Testwertes L .

$$H0^{7/1}_{\alpha-f} : \mu_1 = \mu_2$$

$$H1^{7/1}_{\alpha-f} : \mu_1 \neq \mu_2$$

In gleicher Weise werden die Hypothesen in Bezug auf die Testwerte K ($H^{7/2}$) und Q ($H^{7/3}$) formuliert.

Fragestellung 8: Unterscheiden sich die Gruppen MTI, AIT und KG hinsichtlich der Veränderung ihrer Ausprägungen im FAIR voneinander?

$H0^{8/1}$: Es besteht kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen hinsichtlich der Veränderung des Testwertes L .

$H1^{8/1}$: Es besteht ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen hinsichtlich der Veränderung des Testwertes L .

$$H0^{8/1}_{\alpha-f} : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3$$

$$H1^{8/1}_{\alpha-f} : \mu_1 \neq \mu_2 \neq \mu_3 \cup \mu_1 \neq \mu_2 = \mu_3 \cup \mu_1 = \mu_2 \neq \mu_3 \cup \mu_3 \neq \mu_1 = \mu_2 \cup \mu_3 = \mu_1 \neq \mu_2$$

$$\mu_1 = (\bar{x}_{T1(MTI)} - \bar{x}_{T2(MTI)})$$

$$\mu_2 = (\bar{x}_{T1(AIT)} - \bar{x}_{T2(AIT)})$$

$$\mu_3 = (\bar{x}_{T1(KG)} - \bar{x}_{T2(KG)})$$

In gleicher Weise werden die Hypothesen in Bezug auf die Testwerte K ($H^{8/2}$) und Q ($H^{8/3}$) formuliert.

Folgende Tabelle soll nun zum besseren Verständnis einen Überblick über Fragestellungen, Hypothesen sowie Auswertungsmethoden geben.

Tabelle 2: Übersicht über Fragestellungen, Hypothesen und Auswertungsmethoden

Fragestellungen	Hypothesen	Auswertungsmethode
1	H0: keine signifikante Veränderung im FSKN H1: signifikante Veränderung im FSKN	t-Test für abhängige Stichproben
2	H0: keine signifikante Veränderung im SDQ-III H1: signifikante Veränderung im SDQ-III	t-Test für abhängige Stichproben
3	H0: keine signifikante Veränderung im ROPELOC H1: signifikante Veränderung im ROPELOC	t-Test für abhängige Stichproben
4	H0: keine signifikanten Unterschiede zwischen den 3 Gruppen hinsichtlich ihrer Veränderungen im FSKN H1: signifikante Unterschiede zwischen den 3 Gruppen hinsichtlich ihrer Veränderungen im FSKN	ANOVA Post-Hoc Test nach Scheffé
5	H0: keine signifikanten Unterschiede zwischen den 3 Gruppen hinsichtlich ihrer Veränderungen im SDQ-III H1: signifikante Unterschiede zwischen den 3 Gruppen hinsichtlich ihrer Veränderungen im SDQ-III	ANOVA Post-Hoc Test nach Scheffé
6	H0: keine signifikanten Unterschiede zwischen den 3 Gruppen hinsichtlich ihrer Veränderungen im ROPELOC H1: signifikante Unterschiede zwischen den 3 Gruppen hinsichtlich ihrer Veränderungen im ROPELOC	ANOVA Post-Hoc Test nach Scheffé
7	H0: keine signifikante Veränderung im FAIR H1: signifikante Veränderung im FAIR	t-Test für abhängige Stichproben
8	H0: keine signifikanten Unterschiede zwischen den 3 Gruppen hinsichtlich ihrer Veränderungen im FAIR H1: signifikante Unterschiede zwischen den 3 Gruppen hinsichtlich ihrer Veränderungen im FAIR	ANOVA Post-Hoc Test nach Scheffé

5 DESIGN DER UNTERSUCHUNG

Um die Auswirkungen des tiergestützten Trainings auf Strafgefangene zu evaluieren, wurde ein Drei-Gruppen-Design mit Prä- und Posttestungen gewählt. Zuzüglich zu der MTI-Gruppe wurden eine Gruppe mit einer anderen Behandlungsmethode (Arbeitsintegrationstraining, AIT) und eine Kontrollgruppe (nur mit psychologischer Basisbehandlung) evaluiert. In dieser Untersuchung wurden insgesamt 7 verschiedene Verfahren zur Messung von sozialer und emotionaler Kompetenz, des Selbstkonzepts, des Wohlbefindens und der Einstellung gegenüber Haustieren, sowie ein Aufmerksamkeitstest vorgegeben. In diese Untersuchung fließen jedoch nur jene Daten ein, welche sich auf soziale Kompetenz und Aufmerksamkeit beziehen.

Die Testungen erstreckten sich auf einen Zeitraum von 9 Monaten, wobei diese Daten im Rahmen eines größeren Projekts erhoben wurden und auch andere Verfahren zum Einsatz kamen. Insgesamt gab es 18 Testzeitpunkte, welche von Mai 2006 bis Oktober 2007 in der Justizvollzugsanstalt Favoriten stattfanden. Zwischen Prä- und Posttestung lag eine festgelegte Zeitspanne von 10 Wochen, welche durch die Dauer des tiergestützten Trainings bestimmt wurde. Die Testungen fanden meist vormittags in der JVA Favoriten unter Anwesenheit einer dort tätigen und daher mit dem Klientel vertrauten klinischen Psychologin statt.

5.1 VERFAHREN

Wie schon im Kapitel 3.1 erwähnt, wurden nach ausführlichen Recherchen in etablierter Fachliteratur einige Theorien und Definitionen zur sozialen Kompetenz und Aufmerksamkeit herausgearbeitet. Diese bildeten die Grundlage für die Auswahl der Verfahren, die nun beschrieben werden sollen.

5.1.1 VERFAHREN ZUR ERFASSUNG DER SOZIALEN KOMPETENZ

Zur Erfassung der sozialen Kompetenz wurden bei dieser Untersuchung die Verfahren FSKN, SDQ-III und ROPELOC angewendet.

Das Selbstkonzeptinventar **FSKN** (Frankfurter Selbstkonzeptskalen) von Deusinger (1986) besteht aus 10 eindimensionalen Skalen zur Bestimmung des

jeweiligen Bildes oder der Selbstkonzepte, die das Individuum in wichtigen Bereichen des Selbst von der eigenen Person entwickelt hat. Die Skalen versuchen ein System von Einstellungen zur eigenen Person zu erfassen, das als zur Persönlichkeit gehörend verstanden wird. Die 10 Skalen lauten wie folgend: *Frankfurter Selbstkonzeptskala zur allgemeinen Leistungsfähigkeit (FSAL)*, *Frankfurter Selbstkonzeptskala zur allgemeinen Problembewältigung (FSAP)*, *Frankfurter Selbstkonzeptskala zur Verhaltens- und Entscheidungssicherheit (FSVE)*, *Frankfurter Selbstkonzeptskala zur Selbstwertschätzung (FSSW)*, *Frankfurter Selbstkonzeptskala zur Empfindlichkeit und Gestimmtheit (FSEG)*, *Frankfurter Selbstkonzeptskala zur Standfestigkeit gegenüber Gruppen und bedeutsamen anderen (FSST)*, *Frankfurter Selbstkonzeptskala zur sozialen Kontakt- und Umgangsfähigkeit (FSKU)*, *Frankfurter Selbstkonzeptskala zur Wertschätzung durch andere (FSWA)*, *Frankfurter Selbstkonzeptskala zur Irritierbarkeit durch andere (FSIA)* und *Frankfurter Selbstkonzeptskala über Gefühle und Beziehungen zu anderen (FSGA)*. Die Selbstkonzepte beziehen sich auf vier verschiedene Bereiche: den Leistungsbereich (*FSAL, FSAP, FSVE*), den Bereich der allgemeinen Selbstwertschätzung (*FSSW*), den Bereich der Stimmung und Sensibilität (*FSEG*) und den psychosozialen Bereich (*FSKU, FSWA, FSIA, FSGA*). Bei der Beantwortung des Fragebogens gibt es sechs verschiedene Antwortmöglichkeiten, drei zustimmende und drei ablehnende Antworten. Der Proband kann zwischen „trifft sehr zu“, „trifft zu“, „trifft etwas zu“, „trifft eher nicht zu“, „trifft nicht zu“ und „trifft gar nicht zu“ wählen. Zur Bestimmung der inneren Konsistenz der Skalen wurde Cronbach's Alpha verwendet, die Werte liegen zwischen .45 und .94. Die Retest-Reliabilität kann mit einem Wert von .82 als zufrieden stellend betrachtet werden. Das Verfahren findet ab einem Alter von 13 Jahren Anwendung.

Der **SDQ III** (Self Description Questionnaire III) von Marsh (1992) ist ein Instrument zur Erfassung mehrerer Dimensionen des Selbstkonzeptes bei Erwachsenen ab 16 Jahren. Der Fragebogen umfasst 136 Items, welche sich auf 8 nicht-akademische Bereiche (*physical ability, physical appearance, peer relations – same sex, peer relations – opposite sex, parent relations, emotional stability, honesty/trustworthiness, spiritual values/religion*), 4 akademische Bereiche (*verbal, maths, problem solving, general – academic*) und die globale Selbstwahrnehmung (*general esteem*) beziehen. Der SDQ III wurde vor der

Anwendung in dieser Untersuchung aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt. Die achtstufige Antwortkategorie lautet demnach: „eindeutig falsch“, „falsch“, „meistens falsch“, „mehr falsch als wahr“, „mehr wahr als falsch“, „meistens wahr“ und „eindeutig wahr“.

Ursprünglich wurde der SDQ III für Jugendliche und junge Erwachsene (16-25 J.) entwickelt, wird aber auch im Erwachsenenbereich verwendet. Jedoch sei laut Marsh anzumerken, dass dieses Instrument einige wichtigen Elemente des Erwachsenenlebens nicht erfasst. Trotz dieses Kritikpunktes ist es dem Autor nach zurzeit das Verfahren mit der größten Validität zur Erfassung des Selbstkonzeptes.

Der **ROPELOC** (Review of Personal Effectiveness and Locus of Control) von Richards & Neill (2002) wurde dazu entwickelt, möglichst viele Verhaltensweisen zu identifizieren, welche Aufschluss über die Wirksamkeit des Probanden in verschiedenen Lebensbereichen, sowie dessen Kontrollüberzeugung geben sollen. Das Verfahren besteht aus 45 Items, welche auf 14 Skalen aufgegliedert sind. Die Skalen beziehen sich auf persönliche Fähigkeiten und Überzeugungen (*Self-Confidence, Self-Efficacy, Stress Management, Open Thinking*), soziale Fähigkeiten (*Social Effectiveness, Cooperative Teamwork, Leadership Ability*), organisatorische Fertigkeiten (*Time Management, Quality Seeking, Coping with Change*), die so genannte „energy scale“ (*Active Involvement*) und die „Overall Effectiveness“. Zusätzlich gibt es zwei Skalen zur Kontrollüberzeugung (*Internal LOC, External LOC*). Zur Berechnung der inneren Konsistenz wurde Cronbach's Alpha berechnet. Die Werte liegen zwischen .79 und .93.

5.1.2 VERFAHREN ZUR MESSUNG DER AUFMERKSAMKEIT UND KONZENTRATION

Zur Messung von Aufmerksamkeit und Konzentration wurde das Frankfurter Aufmerksamkeitsinventar angewendet.

Der **FAIR** (Frankfurter Aufmerksamkeitsinventar) von H. Moosbrugger und J. Oehlschlägel (1995) ist ein Verfahren zur Aufmerksamkeits- und Konzentrationsdiagnostik in den Dimensionen Leistung (*Leistungswert L*), Qualität (*Qualitätswert Q*) und Kontinuität (*Kontinuitätswert K*). Das Verfahren besitzt zwei Testformen (A+B), wobei jeweils eine Form bei der Prätestung und die andere bei der Posttestung Verwendung fand. Das Verfahren kann ab einem Alter von 9

Jahren angewendet werden und besitzt eine hohe Reliabilität und Validität. Die internen Konsistenzen (Cronbach's Alpha) für die Testwerte L und K zeigen Werte von .90 bis .92. Die Retest-Reliabilitäten weisen Werte von .85 und .91 auf und für die Paralleltest-Reliabilitäten wurden Werte von .82 bis .83 berechnet. Durch verschiedene Analysen mit anderen Tests wie dem d2-Aufmerksamkeitstest konnte eine hohe konvergente und diskriminante Validität belegt werden. Außerdem gilt der FAIR als weitgehend verfälschungssicher.

5.2 DURCHFÜHRUNG DER UNTERSUCHUNG

Die Testungen fanden wie bereits angeführt meist vormittags in einem Trainingsraum der Justizvollzugsanstalt Favoriten statt. Eine dort tätige Psychologin war immer anwesend und ein Justizvollzugsbeamter hatte die Situation durch ein kleines Beobachtungsfenster jederzeit im Blickfeld. Die Testungen dauerten in der Regel zwischen 2 und 4 Stunden, je nach Anzahl und Verständnis der zu testenden Probanden. Zu Beginn wurde die erste MTI-Gruppe mit einer Gruppengröße von 10 Personen getestet, was jedoch nach der zweiten Testung derselben Gruppe als nachteilig empfunden wurde. Die Gruppengröße wurde bei den nachfolgenden Testungen auf drei bis sechs Personen reduziert.

Die Testungen wurden durch die Tatsache stark erschwert, dass einige der teilnehmenden Personen nicht Deutsch als Muttersprache hatten und man dementsprechend viel Hilfestellung geben musste. Zusätzlich wurden zwei der Testinstrumente erst kurz vor der Anwendung aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt. Auch hier mussten oft Erklärungen zum Verständnis gegeben werden. Diese Erklärungen und Hilfestellungen wirkten sich negativ auf die Arbeitsatmosphäre aus, weswegen die Gruppe oft unruhig wurde und so die Konzentration und Aufmerksamkeit stark sank. Zwischen den einzelnen Verfahren durften die Testpersonen Pausen machen, welche die meisten rauchend im angrenzenden Aufenthaltsraum verbrachten. Aus der Tatsache, dass die Testpersonen bei der Bearbeitung der Fragebögen verschieden schnell vorgingen, waren die Pausenzeiten der einzelnen Insassen nicht einheitlich. Der Nachteil war auch hier, dass durch das Kommen und Gehen der Testpersonen oft Unruhe entstand, welche sich wiederum nachteilig auf Konzentration und Aufmerksamkeit auswirkte. Leider ließ sich das nicht vermeiden, da bei fixen Pausen manche der

Insassen sehr lange Zeit untätig warten hätten müssen. Ein letzter Punkt, welcher sich negativ auf das Setting auswirkte, war die Raumtemperatur und die Luftqualität. Da ein Großteil der Testzeitpunkte im Sommer stattfand, sich der Testraum im obersten Stock befand, die Fenster aus Sicherheitsgründen nur gekippt werden durften und sich in dem kleinen Raum in der Regel fünf bis acht Personen aufhielten (inklusive Testleiterin und Psychologin), war es im Testraum fast immer unerträglich heiß und stickig. Auch dies führte wahrscheinlich zu mangelnder Konzentration und Aufmerksamkeit.

5.3 BESCHREIBUNG DER STICHPROBE

Die Stichprobe bestand aus männlichen Insassen einer Justizvollzugsanstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher, welche von den zuständigen Psychologen zur Mitarbeit an dieser Untersuchung gebeten wurden. Die Teilnahme am tiergestützten Training als auch am Arbeitsintegrationstraining war freiwillig, wurde jedoch verbindlich, sobald mit dem Training begonnen wurde. Die Probanden der Kontrollgruppe stellten sich freiwillig für die Untersuchung zur Verfügung. Für jene Probanden, welche am AIT teilnahmen, galten die üblichen Bestimmungen bezüglich dieser Intervention. Die Teilnahme an der Untersuchung brachte weder für sie, noch für die Teilnehmer der MTI- oder Kontrollgruppe besondere Vorteile im Vollzug.

Die Stichprobengröße betrug 46 Personen. Insgesamt 8 Personen der ursprünglichen Stichprobe beendeten die Testungen nicht wie vorgesehen, sondern schieden aus unterschiedlichen Gründen aus der Untersuchung aus. Gründe waren unter anderem Transferierung in andere Vollzugsanstalten, aufgrund von diversen Ordnungswidrigkeiten, Vollzugslockerung oder in einem Fall der selbst bestimmte Abbruch der Untersuchung und die Nicht-Teilnahme an der Intervention. Die Stichprobe setzte sich wie vorher erwähnt aus drei Gruppen zusammen, welche eine sehr ähnliche Altersverteilung, wenn auch unterschiedliche Gruppengrößen hatten. 28 Testpersonen zwischen 19 und 50 Jahren nahmen am tiergestützten Training teil, 9 Testpersonen zwischen 22 und 49 nahmen am Arbeitsintegrationstraining teil und 9 Testpersonen zwischen 22 und 49 bildeten die Kontrollgruppe. Das Durchschnittsalter betrug 31,4 Jahre.

6 AUSWERTUNG UND DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE

Nach der Erhebung der Daten folgte die Auswertung mit Hilfe des Statistikprogramms SPSS 15.0. Um trotz einzelner fehlender Werte aussagekräftige Ergebnisse erzielen zu können, wurden die Daten interpoliert. Es wurden Skalenmittelwerte berechnet und anstatt der fehlenden Werte eingesetzt. Um etwaige Unterschiede zwischen den Mittelwerten der MTI-Gruppe zu den zwei Testzeitpunkten herauszufinden, wurden t-Tests für abhängige Stichproben berechnet. Als Signifikanzniveau wurde $\alpha = 0,5$ angenommen. Die Skalen wurden teilweise umgepolt, damit hohe Werte durchgehend für gute Ergebnisse stehen. Aufgrund der kleinen Stichprobe wurden zusätzlich für jede Skala noch Effektgrößen mittels Cohen's d geschätzt. Bei einem Wert von 0,2 spricht man von einem kleinen Effekt, bei 0,5 von einem mittleren Effekt und bei Werten ab 0,8 liegt ein großer Effekt vor (Bortz, 2003). Um die drei Gruppen (MTI, AIT und KG) miteinander zu vergleichen, wurde für jede Skala eine einfache Varianzanalyse (ANOVA) mit Schätzung der Effektgrößen sowie ein Post-Hoc Test nach Scheffé berechnet. Hier wurde zur Effektgrößenschätzung das partielle Eta-Quadrat verwendet. Laut Gediga (1998) ist schon bei einer Effektgröße von 0,01 ein geringer Effekt vorhanden. Bei einem Wert von 0,06 spricht man von einem mittleren, bei Werten ab 0,14 von einem großen Effekt.

6.1 ERGEBNISSE DES FSKN

Die Berechnungen ergaben, dass die Teilnehmer der MTI-Gruppe in den Skalen *FS zur allgemeinen Leistungsfähigkeit* ($T(27) = -4,298$; $p < 0,001$; $d = 0,811$), *FS zur allgemeine Problemlösefähigkeit* ($T(27) = -5,522$; $p < 0,001$; $d = 1,044$), *FS zur Verhaltens- und Entscheidungssicherheit* ($T(27) = -5,511$; $p < 0,001$; $d = 1,041$), *FS zur allgemeinen Selbstwertschätzung* ($T(27) = -5,920$; $p < 0,001$; $d = 1,189$), *FS zur Standfestigkeit gegenüber Gruppen und bedeutsamen anderen* ($T(27) = -4,917$; $p < 0,001$; $d = 0,929$), *FS zur Kontakt- und Umgangsfähigkeit* ($T(27) = -4,849$; $p < 0,001$; $d = 0,916$), *FS zur Wertschätzung durch andere* ($T(27) = -4,666$; $p < 0,001$; $d = 0,882$), *FS zur Irritierbarkeit durch andere* ($T(27) = -2,846$; $p = 0,008$; $d = 0,538$) und *FS zu Gefühlen und*

Beziehungen zu anderen ($T(27) = -2,383$; $p = 0,024$; $d = 0,450$) signifikant bessere Ergebnisse zum zweiten Testzeitpunkt zeigten (siehe Tabelle 3). Somit kann die H_0 verworfen und die H_1 angenommen werden. Lediglich in der Skala *FS zur Befindlichkeit und Gestimmtheit* konnte keine signifikante Verbesserung festgestellt werden, weswegen hier die H_0 beibehalten und die H_1 verworfen wird.

Tabelle 3: FSKN: Ergebnisse des T-Tests

Skalen	T-Wert	Signifikanz	Effektstärke
<i>FS zur allgemeinen Leistungsfähigkeit</i>	$T(27) = -4,298$	$p < 0,001$	$d = 0,811$
<i>FS zur allgemeinen Problembewältigung</i>	$T(27) = -5,522$	$p < 0,001$	$d = 1,044$
<i>FS zur Verhaltens- und Entscheidungssicherheit</i>	$T(27) = -5,511$	$p < 0,001$	$d = 1,041$
<i>FS zur allgemeinen Selbstwertschätzung</i>	$T(27) = -5,920$	$p < 0,001$	$d = 1,189$
<i>FS zur Befindlichkeit und Gestimmtheit</i>	$T(27) = -1,010$	$p = 0,322$	$d = 0,191$
<i>FS zur Standfestigkeit gegenüber Gruppen und bedeutsamen anderen</i>	$T(27) = -4,917$	$p < 0,001$	$d = 0,929$
<i>FS zur Kontakt- und Umgangsfähigkeit</i>	$T(27) = -4,849$	$p < 0,001$	$d = 0,916$
<i>FS zur Wertschätzung durch andere</i>	$T(27) = -4,666$	$p < 0,001$	$d = 0,882$
<i>FS zur Irritierbarkeit durch andere</i>	$T(27) = -2,846$	$p = 0,008$	$d = 0,538$
<i>FS zu Gefühlen und Beziehungen zu anderen</i>	$T(27) = -2,383$	$p = 0,024$	$d = 0,450$

Signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich der Veränderung zwischen den zwei Testzeitpunkten zeigten sich, wie in Tabelle 4 ersichtlich, bei den Frankfurter Selbstkonzeptskalen *allgemeine Problembewältigung* ($F(2) = 11,267$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,023$), *allgemeine Selbstwertschätzung* ($F(2) = 6,589$; $p = 0,003$; $\eta^2 = 0,235$), *Kontakt- und Umgangsfähigkeit* ($F(2) = 6,029$; $p = 0,005$; $\eta^2 = 0,219$) und *Wertschätzung durch*

andere ($F(2) = 7,062$; $p = 0,002$; $\eta^2 = 0,247$). Hier konnte die H_0 verworfen und die H_1 angenommen werden.

Tabelle 4: FSKN: Ergebnisse der ANOVA

Skalen	F-Wert	Freiheitsgrade	Signifikanz	Effektstärke
<i>FS zur allgemeinen Leistungsfähigkeit</i>	$F(2) = 0,505$	$df = 2$	$p = 0,607$	$\eta^2 = 0,023$
<i>FS zur allgemeinen Problembewältigung</i>	$F(2) = 11,167$	$df = 2$	$p < 0,001$	$\eta^2 = 0,342$
<i>FS zur Verhaltens- und Entscheidungssicherheit</i>	$F(2) = 2,142$	$df = 2$	$p = 0,130$	$\eta^2 = 0,091$
<i>FS zur allgemeinen Selbstwertschätzung</i>	$F(2) = 6,589$	$df = 2$	$p = 0,003$	$\eta^2 = 0,235$
<i>FS zur Befindlichkeit und Gestimmtheit</i>	$F(2) = 0,054$	$df = 2$	$p = 0,948$	$\eta^2 = 0,003$
<i>FS zur Standfestigkeit gegenüber Gruppen und bedeutsamen anderen</i>	$F(2) = 2,592$	$df = 2$	$p = 0,086$	$\eta^2 = 0,108$
<i>FS zur Kontakt- und Umgangsfähigkeit</i>	$F(2) = 6,029$	$df = 2$	$p = 0,005$	$\eta^2 = 0,219$
<i>FS zur Wertschätzung durch andere</i>	$F(2) = 7,062$	$df = 2$	$p = 0,002$	$\eta^2 = 0,247$
<i>FS zur Irritierbarkeit durch andere</i>	$F(2) = 2,11$	$df = 2$	$p = 0,134$	$\eta^2 = 0,089$
<i>FS zu Gefühlen und Beziehungen zu anderen</i>	$F(2) = 0,782$	$df = 2$	$p = 0,464$	$\eta^2 = 0,035$

In den Skalen *FS zur allgemeinen Problembewältigung* ($p < 0,001$), *FS zur allgemeinen Selbstwertschätzung* ($p = 0,005$), *FS zur Kontakt- und Umgangsfähigkeit* ($p = 0,032$) und *FS zur Wertschätzung durch andere* ($p = 0,015$) zeigte die Teilnehmer der MTI-Gruppe signifikant bessere Werte als die Teilnehmer der AIT-Gruppe. In den Skalen *FS zur Kontakt- und Umgangsfähigkeit* ($p = 0,032$) und *FS zur Wertschätzung durch andere* ($p = 0,023$) erreichten die MTI-Teilnehmer auch signifikant bessere Werte als die Probanden der Kontrollgruppe (siehe Tabelle 5). Bei den Frankfurter Selbstkonzeptskalen *allgemeine Leistungsfähigkeit*, *Verhaltens- und Entscheidungssicherheit*,

Befindlichkeit und Gestimmtheit, Standfestigkeit gegenüber Gruppen und bedeutsamen anderen, Irritierbarkeit durch andere und Gefühle und Beziehungen zu anderen ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den drei Gruppen.

Tabelle 5: FSKN: Ergebnisse der Post-Hoc-Tests – ANOVA

Skalen	Gruppe	Gruppe	Signifikanz
<i>FS zur allgemeinen Leistungsfähigkeit</i>	MTI	AIT	p = 0,614
		KG	p = 0,925
<i>FS zur allgemeinen Problembewältigung</i>	MTI	AIT	p < 0,001
		KG	p = 0,259
<i>FS zur Verhaltens- und Entscheidungssicherheit</i>	MTI	AIT	p = 0,291
		KG	p = 0,260
<i>FS zur allgemeinen Selbstwertschätzung</i>	MTI	AIT	p = 0,005
		KG	p = 0,208
<i>FS zur Befindlichkeit und Gestimmtheit</i>	MTI	AIT	p = 0,986
		KG	p = 0,952
<i>FS zur Standfestigkeit gegenüber Gruppen und bedeutsamen anderen</i>	MTI	AIT	p = 0,126
		KG	p = 0,387
<i>FS zur Kontakt- und Umgangsfähigkeit</i>	MTI	AIT	p = 0,032
		KG	p = 0,032
<i>FS zur Wertschätzung durch andere</i>	MTI	AIT	p = 0,015
		KG	p = 0,023
<i>FS zur Irritierbarkeit durch andere</i>	MTI	AIT	p = 0,865
		KG	p = 0,134
<i>FS zu Gefühlen und Beziehungen zu anderen</i>	MTI	AIT	p = 0,504
		KG	p = 0,789

Unter Verwendung des allgemeinen linearen Modells ergab sich, dass sich die Ausprägungen folgender Skalen zu den zwei Messzeitpunkten signifikant voneinander unterscheiden: *allgemeine Leistungsfähigkeit* ($F(1,43) = 10,432$; $p = 0,002$; $\eta^2 = 0,195$), *Verhaltens- und Entscheidungssicherheit* ($F(1,43) = 9,684$; $p = 0,003$; $\eta^2 = 0,184$) und *Standfestigkeit gegenüber Gruppen und bedeutsamen anderen* ($F(1,43) = 5,386$; $p = 0,025$; $\eta^2 = 0,111$). Auch signifikante Wechselwirkungen des Faktors „Zeit“ mit dem Merkmal „Gruppe“ wurde in folgenden Skalen gefunden: *allgemeine Problembewältigung* ($F(2,43) = 11,167$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,342$), *allgemeine Selbstwertschätzung* ($F(2,43) = 6,589$; $p = 0,003$;

$\eta^2 = 0,235$), *Kontakt- und Umgangsfähigkeit* ($F(2,43) = 6,025$; $p = 0,005$; $\eta^2 = 0,219$) und *Wertschätzung durch andere* ($F(2,43) = 7,062$; $p = 0,002$; $\eta^2 = 0,247$) (siehe Tabelle 6). Im Gegensatz zu den Teilnehmern der AIT-Gruppe zeigten die Teilnehmer der MTI-Gruppe deutliche Verbesserungen in der Skala *Verhaltens- und Entscheidungssicherheit* ($p = 0,012$) (siehe Abbildung 2).

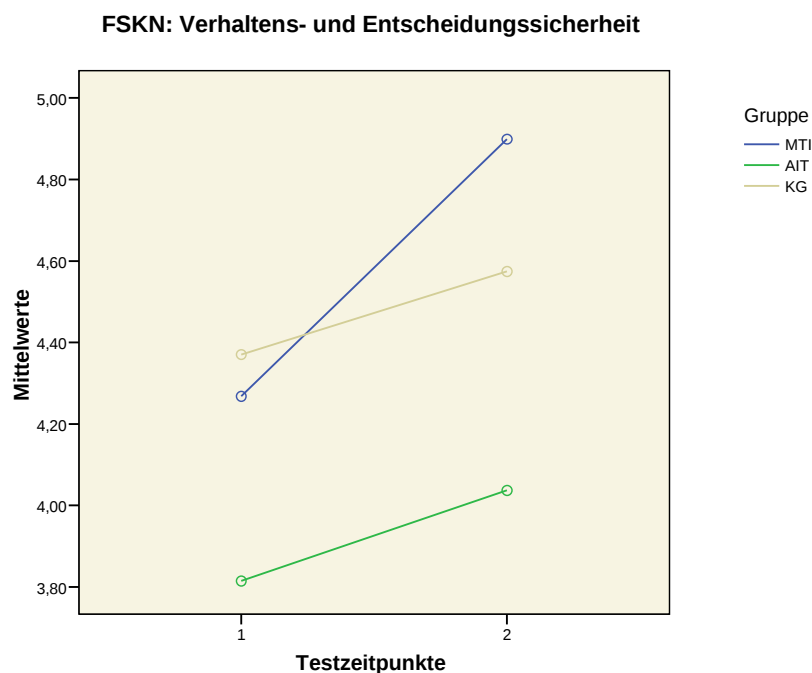


Abbildung 2: Veränderungen der Mittelwerte in der Skala Verhaltens- und Entscheidungssicherheit

Tabelle 6: FSKN: Ergebnisse des Allgemeinen Linearen Modells

Skala	Effekt	F-Wert	Signifikanz	Effektstärke
<i>allgemeine Leistungsfähigkeit</i>	Zeit Zeit x Gruppe	F(1,43) = 10,432 F(2,43) = 0,505	p = 0,002 p = 0,607	$\eta^2 = 0,195$ $\eta^2 = 0,023$
<i>allgemeine Problembewältigung</i>	Zeit Zeit x Gruppe	F(1,43) = 0,045 F(2,43) = 11,167	p = 0,833 p < 0,001	$\eta^2 = 0,001$ $\eta^2 = 0,342$
<i>Verhaltens- und Entscheidungssicherheit</i>	Zeit Zeit x Gruppe	F(1,43) = 9,684 F(2,43) = 2,142	p = 0,003 p = 0,130	$\eta^2 = 0,184$ $\eta^2 = 0,091$
<i>allgemeine Selbstwertschätzung</i>	Zeit Zeit x Gruppe	F(1,43) = 3,996 F(2,43) = 6,589	p = 0,052 p = 0,003	$\eta^2 = 0,085$ $\eta^2 = 0,235$
<i>Befindlichkeit und Gestimmtheit</i>	Zeit Zeit x Gruppe	F(1,43) = 1,802 F(2,43) = 0,054	p = 0,187 p = 0,948	$\eta^2 = 0,040$ $\eta^2 = 0,003$
<i>Standfestigkeit gegenüber Gruppen und bedeutsamen anderen</i>	Zeit Zeit x Gruppe	F(1,43) = 5,386 F(2,43) = 2,592	p = 0,025 p = 0,086	$\eta^2 = 0,111$ $\eta^2 = 0,108$
<i>Kontakt- und Umgangsfähigkeit</i>	Zeit Zeit x Gruppe	F(1,43) = 3,266 F(2,43) = 6,029	p = 0,078 p = 0,005	$\eta^2 = 0,071$ $\eta^2 = 0,219$
<i>Wertschätzung durch andere</i>	Zeit Zeit x Gruppe	F(1,43) = 1,212 F(2,43) = 7,062	p = 0,277 p = 0,002	$\eta^2 = 0,027$ $\eta^2 = 0,247$
<i>Irritierbarkeit durch andere</i>	Zeit Zeit x Gruppe	F(1,43) = 1,825 F(2,43) = 2,110	p = 0,184 p = 0,134	$\eta^2 = 0,041$ $\eta^2 = 0,089$
<i>Gefühle und Beziehungen zu anderen</i>	Zeit Zeit x Gruppe	F(1,43) = 1,586 F(2,43) = 0,782	p = 0,215 p = 0,464	$\eta^2 = 0,036$ $\eta^2 = 0,035$

6.2 ERGEBNISSE DES SDQ-III

Die Teilnehmer der MTI-Gruppe zeigten bei den Skalen *maths* ($T(27) = -2,209$; $p = 0,036$; $d = 0,417$), *academic* ($T(27) = -6,681$; $p < 0,001$; $d = 1,263$), *problem solving* ($T(27) = -7,673$; $p < 0,001$; $d = 1,450$), *same sex peer relations* ($T(27) = -6,492$; $p < 0,001$; $d = 1,227$) und *general esteem* ($T(27) = -5,537$; $p < 0,001$; $d = 1,046$) signifikant bessere Werte beim zweiten Erhebungszeitpunkt (siehe Tabelle 7). In diesen Fällen kann die H_0 verworfen und die H_1 angenommen werden. Kleine Effekte wurden in den Skalen

honesty/trustworthiness ($T(27) = -1,923$; $p = 0,065$; $d = 0,364$) und *emotional stability* ($T(27) = -1,639$; $p = 0,113$; $d = 0,309$) gefunden. In den Skalen *verbal*, *physical ability*, *physical appearance*, *opposite sex peer relations*, *parent relations* und *spiritual values/religion* ergaben sich keine signifikanten Verbesserungen über die Zeit, weswegen die H_0 beibehalten werden muss.

Tabelle 7: SDQ: Ergebnisse des T-Tests

Skalen	T-Wert	Signifikanz	Effektstärke
maths	$T(27) = -2,209$	$p = 0,036$	$d = 0,417$
verbal	$T(27) = -1,035$	$p = 0,310$	$d = 0,196$
academic	$T(27) = -6,681$	$p < 0,001$	$d = 1,263$
problem solving	$T(27) = -7,673$	$p < 0,001$	$d = 1,450$
physical ability	$T(27) = -0,126$	$p = 0,901$	$d = 0,024$
physical appearance	$T(27) = -0,987$	$p = 0,333$	$d = 0,187$
same sex peer relations	$T(27) = -6,492$	$p < 0,001$	$d = 1,227$
opposite sex peer relations	$T(27) = -0,414$	$p = 0,682$	$d = 0,078$
parent relations	$T(27) = 0,302$	$p = 0,765$	$d = 0,057$
spiritual values/religion	$T(27) = -0,979$	$p = 0,336$	$d = 0,185$
honesty/trustworthiness	$T(27) = -1,923$	$p = 0,065$	$d = 0,364$
emotional stability	$T(27) = -1,639$	$p = 0,113$	$d = 0,309$
general esteem	$T(27) = -5,537$	$p < 0,001$	$d = 1,046$

Signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen und über die Zeit (siehe Tabelle 8) zeigten sich bei den Skalen *academic* ($F(2) = 4,136$; $p = 0,023$; $\eta^2 = 0,161$), *problem solving* ($F(2) = 9,510$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,307$) (siehe Abbildung 2), *same sex peer relations* ($F(2) = 7,197$; $p = 0,002$; $\eta^2 = 0,251$) und *general esteem* ($F(2) = 3,566$, $p = 0,037$; $\eta^2 = 0,142$). In diesen Fällen kann die H_0 verworfen und die H_1 angenommen werden. Bei der Skala *honesty/trustworthiness* ($F(2) = 2,490$; $p = 0,095$; $\eta^2 = 0,104$) konnte bei der statistischen Untersuchung ein kleiner Effekt festgestellt werden.

Tabelle 8: SDQ: Ergebnisse der ANOVA

Skalen	F-Wert	Freiheitsgrade	Signifikanz	Effektstärke
<i>maths</i>	2,240	df = 2	$p = 0,119$	$\eta^2 = 0,094$
<i>verbal</i>	0,395	df = 2	$p = 0,676$	$\eta^2 = 0,018$
<i>academic</i>	4,136	df = 2	$p = 0,023$	$\eta^2 = 0,161$
<i>problem solving</i>	9,510	df = 2	$p < 0,001$	$\eta^2 = 0,307$
<i>physical ability</i>	0,098	df = 2	$p = 0,907$	$\eta^2 = 0,005$
<i>physical appearance</i>	0,380	df = 2	$p = 0,686$	$\eta^2 = 0,017$
<i>same sex peer relations</i>	7,197	df = 2	$p = 0,002$	$\eta^2 = 0,251$
<i>opposite sex peer relations</i>	0,635	df = 2	$p = 0,535$	$\eta^2 = 0,029$
<i>parent relations</i>	0,834	df = 2	$p = 0,441$	$\eta^2 = 0,037$
<i>spiritual values/religion</i>	0,264	df = 2	$p = 0,769$	$\eta^2 = 0,012$
<i>honesty/trustworthiness</i>	2,490	df = 2	$p = 0,095$	$\eta^2 = 0,104$
<i>emotional stability</i>	1,210	df = 2	$p = 0,308$	$\eta^2 = 0,053$
<i>general esteem</i>	3,566	df = 2	$p = 0,037$	$\eta^2 = 0,142$

Bei den Skalen *problem solving* ($p < 0,001$) und *same sex peer relations* ($p = 0,010$) erreichten die Teilnehmer der MTI-Gruppe zum zweiten Testzeitpunkt signifikant höhere Werte als die Teilnehmer der Kontrollgruppe. In der Skala *same sex peer relation* ($p = 0,031$) erzielten die Teilnehmer der MTI-Gruppe signifikant bessere Ergebnisse als die Teilnehmer des AIT-Trainings. In den Skalen *same sex peer relations* ($p = 0,031$) und *general esteem* ($p = 0,50$) zeigten die Teilnehmer der MTI-Gruppe sogar signifikant bessere Ergebnisse als die Teilnehmer der AIT-Gruppe (siehe Tabelle 9). In den Skalen *maths*, *verbal*, *physical ability*, *physical appearance*, *opposite sex peer relations*, *parent relations*, *spiritual values/religion* und *emotional stability* zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den drei Gruppen. Hier wird die H1 verworfen und weiterhin die H0 beibehalten.

Tabelle 9: SDQ: Ergebnisse der Post-Hoc-Tests - ANOVA

Skalen	Gruppe	Gruppe	Signifikanz
<i>maths</i>	MTI	AIT KG	p = 0,409 p = 0,174
<i>verbal</i>	MTI	AIT KG	p = 0,803 p = 0,764
<i>academic</i>	MTI	AIT KG	p = 0,060 p = 0,135
<i>problem solving</i>	MTI	AIT KG	p = 0,085 p = 0,001
<i>physical ability</i>	MTI	AIT KG	p = 0,995 p = 0,926
<i>physical appearance</i>	MTI	AIT KG	p = 0,934 p = 0,696
<i>same sex peer relations</i>	MTI	AIT KG	p = 0,031 p = 0,010
<i>opposite sex peer relations</i>	MTI	AIT KG	p = 0,838 p = 0,567
<i>parent relations</i>	MTI	AIT KG	p = 0,682 p = 0,781
<i>spiritual values/religion</i>	MTI	AIT KG	p = 0,950 p = 0,858
<i>honesty/trustworthiness</i>	MTI	AIT KG	p = 0,337 p = 0,156
<i>emotional stability</i>	MTI	AIT KG	p = 0,308 p = 0,943
<i>general esteem</i>	MTI	AIT KG	p = 0,050 p = 0,372

Das allgemeine linear Modell ergab, dass sich die Ausprägungen folgender Skalen zu den zwei Messzeitpunkten signifikant voneinander unterscheiden: *verbal* ($F(1,43) = 5,172$; $p = 0,028$; $\eta^2 = 0,107$), *academic* ($F(1,43) = 15,318$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,263$), *problem solving* ($F(1,43) = 6,585$; $p = 0,014$; $\eta^2 = 0,133$), *same sex peer relations* ($F(1,43) = 13,250$; $p = 0,001$; $\eta^2 = 0,236$) und *general esteem* ($F(1,43) = 11,470$; $p = 0,002$; $\eta^2 = 0,211$). Signifikante Wechselwirkungen des Faktors „Zeit“ mit dem Merkmal „Gruppe“ fanden sich in den Skalen *academic* ($F(2,43) = 4,136$; $p = 0,023$; $\eta^2 = 0,161$), *problem solving* ($F(2,43) = 9,510$; $p <$

0,001; $\eta^2 = 0,307$), *same sex peer relations* ($F(2,43) = 7,197$; $p = 0,002$; $\eta^2 = 0,251$) und *general esteem* ($F(2,43) = 3,566$; $p = 0,037$; $\eta^2 = 0,142$) (siehe Tabelle 10). Die Post-Hoc-Vergleiche ergaben keine signifikanten Unterschiede.

Tabelle 10: SDQ-III: Ergebnisse des Allgemeinen Linearen Modells

Skala	Effekt	F-Wert	Signifikanz	Effektstärke
<i>maths</i>	Zeit	$F(1,43) = 0,112$	$p = 0,740$	$\eta^2 = 0,003$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 2,240$	$p = 0,119$	$\eta^2 = 0,094$
<i>verbal</i>	Zeit	$F(1,43) = 5,172$	$p = 0,028$	$\eta^2 = 0,107$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 0,395$	$p = 0,676$	$\eta^2 = 0,018$
<i>academic</i>	Zeit	$F(1,43) = 15,318$	$p < 0,001$	$\eta^2 = 0,263$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 4,136$	$p = 0,023$	$\eta^2 = 0,161$
<i>problem solving</i>	Zeit	$F(1,43) = 6,585$	$p = 0,014$	$\eta^2 = 0,133$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 9,510$	$p < 0,010$	$\eta^2 = 0,307$
<i>physical ability</i>	Zeit	$F(1,43) = 0,131$	$p = 0,719$	$\eta^2 = 0,003$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 0,098$	$p = 0,907$	$\eta^2 = 0,005$
<i>physical appearance</i>	Zeit	$F(1,43) = 0,078$	$p = 0,782$	$\eta^2 = 0,002$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 0,380$	$p = 0,686$	$\eta^2 = 0,017$
<i>same sex peer relations</i>	Zeit	$F(1,43) = 13,250$	$p = 0,001$	$\eta^2 = 0,236$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 7,197$	$p = 0,002$	$\eta^2 = 0,251$
<i>opposite sex peer relations</i>	Zeit	$F(1,43) = 3,026$	$p = 0,089$	$\eta^2 = 0,066$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 0,635$	$p = 0,535$	$\eta^2 = 0,029$
<i>parent relations</i>	Zeit	$F(1,43) = 0,236$	$p = 0,630$	$\eta^2 = 0,005$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 0,834$	$p = 0,441$	$\eta^2 = 0,037$
<i>spiritual values/religion</i>	Zeit	$F(1,43) = 1,771$	$p = 0,190$	$\eta^2 = 0,040$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 0,264$	$p = 0,769$	$\eta^2 = 0,012$
<i>honesty/trustworthiness</i>	Zeit	$F(1,43) = 0,214$	$p = 0,646$	$\eta^2 = 0,005$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 2,490$	$p = 0,095$	$\eta^2 = 0,104$
<i>emotional stability</i>	Zeit	$F(1,43) = 0,081$	$p = 0,778$	$\eta^2 = 0,002$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 1,210$	$p = 0,308$	$\eta^2 = 0,053$
<i>general esteem</i>	Zeit	$F(1,43) = 11,470$	$p = 0,002$	$\eta^2 = 0,211$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 3,566$	$p = 0,037$	$\eta^2 = 0,142$

6.3 ERGEBNISSE DES ROPELOC

Die statistische Untersuchung der Daten (siehe Tabelle 11) zeigte, dass sich die Mittelwerte der MTI-Teilnehmer in folgenden Skalen signifikant zwischen den zwei Erhebungszeitpunkten unterscheiden: *Stress Management* ($T(27) = -2,418$; $p = 0,023$; $d = 0,457$), *Self Efficacy* ($T(27) = -3,418$; $p = 0,002$; $d = 0,646$), *Co-op Teamwork* ($T(27) = -2,404$; $p = 0,023$; $d = 0,454$), *Time Efficiency* ($T(27) = -3,501$; $p = 0,002$; $d = 0,662$), *Social Effectiveness* ($T(27) = -3,842$; $p = 0,001$; $d = 0,726$), *Open Thinking* ($T(27) = -2,085$; $p = 0,047$; $d = 0,394$), *Quality Seeking* ($T(27) = -7,457$; $p < 0,001$; $d = 1,409$), *Self Confidence* ($T(27) = -3,958$; $p < 0,001$;

$d = 0,748$), *Active Involvement* ($T(27) = -2,126$; $p = 0,043$; $d = 0,402$), *Coping with Change* ($T(27) = -4,129$; $p < 0,001$; $d = 0,792$), *Internal LOC* ($T(27) = -4,932$; $p < 0,001$; $d = 0,933$) und *External LOC* ($T(27) = -2,728$; $p = 0,011$; $d = 0,516$). Da die Ergebnisse signifikant sind, wird hier die H_0 verworfen und die H_1 kann angenommen werden. In den Skalen *Leadership Ability* und *Overall Effectiveness* konnten keine signifikanten Veränderungen festgestellt werden, weshalb die H_0 beibehalten und die H_1 verworfen wird.

Tabelle 11: ROPELOC: Ergebnisse des T-Tests

Skalen	T-Wert	Signifikanz	Effektstärke
<i>Stress Management</i>	$T(27) = -2,418$	$p = 0,023$	$d = 0,457$
<i>Self Efficacy</i>	$T(27) = -3,418$	$p = 0,002$	$d = 0,646$
<i>Co-op Teamwork</i>	$T(27) = -2,404$	$p = 0,023$	$d = 0,454$
<i>Leadership Ability</i>	$T(27) = -1,452$	$p = 0,158$	$d = 0,274$
<i>Time Efficiency</i>	$T(27) = -3,501$	$p = 0,002$	$d = 0,662$
<i>Social Effectiveness</i>	$T(27) = -3,842$	$p = 0,001$	$d = 0,726$
<i>Open Thinking</i>	$T(27) = -2,085$	$p = 0,047$	$d = 0,394$
<i>Quality Seeking</i>	$T(27) = -7,457$	$p < 0,001$	$d = 1,409$
<i>Self Confidence</i>	$T(27) = -3,958$	$p < 0,001$	$d = 0,748$
<i>Active Involvement</i>	$T(27) = -2,126$	$p = 0,043$	$d = 0,402$
<i>Coping with Change</i>	$T(27) = -4,192$	$p < 0,001$	$d = 0,792$
<i>Internal LOC</i>	$T(27) = -4,937$	$p < 0,001$	$d = 0,933$
<i>External LOC</i>	$T(27) = -2,728$	$p = 0,011$	$d = 0,516$
<i>Overall Effectiveness</i>	$T(27) = -0,730$	$p = 0,472$	$d = 0,138$

Beim Vergleich der Gruppen über die zwei Erhebungszeitpunkte (siehe Tabelle 12) zeigten sich signifikante Unterschiede in den Skalen *Self Efficacy* ($F(2) = 6,202$; $p = 0,004$; $\eta^2 = 0,224$), *Time Efficiency* ($F(2) = 4,937$; $p = 0,012$, $\eta^2 = 0,187$), *Social Effectiveness* ($F(2) = 4,023$; $p = 0,025$; $\eta^2 = 0,158$), *Quality Seeking* ($F(2) = 10,478$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,328$) und *Coping with Change* ($F(2) = 4,618$; $p = 0,015$; $\eta^2 = 0,177$). Somit kann die H_0 verworfen und die H_1 angenommen werden. Ein kleiner Effekt zeigte sich in der Skala *Internal LOC* ($F(2) = 2,986$; $p = 0,061$; $\eta^2 = 0,122$).

Tabelle 12: ROPELOC: Ergebnisse der ANOVA

Skalen	F-Wert	Freiheitsgrade	Signifikanz	Effektstärke
<i>Stress Management</i>	1,569	df = 2	p = 0,220	$\eta^2 = 0,068$
<i>Self Efficacy</i>	6,202	df = 2	p = 0,004	$\eta^2 = 0,224$
<i>Co-op Teamwork</i>	1,747	df = 2	p = 0,186	$\eta^2 = 0,075$
<i>Leadership Ability</i>	0,468	df = 2	p = 0,629	$\eta^2 = 0,021$
<i>Time Efficiency</i>	4,937	df = 2	p = 0,012	$\eta^2 = 0,187$
<i>Social Effectiveness</i>	4,023	df = 2	p = 0,025	$\eta^2 = 0,158$
<i>Open Thinking</i>	1,784	df = 2	p = 0,180	$\eta^2 = 0,077$
<i>Quality Seeking</i>	10,478	df = 2	p < 0,001	$\eta^2 = 0,328$
<i>Self Confidence</i>	1,658	df = 2	p = 0,202	$\eta^2 = 0,072$
<i>Active Involvement</i>	1,171	df = 2	p = 0,320	$\eta^2 = 0,052$
<i>Coping with Change</i>	4,618	df = 2	p = 0,015	$\eta^2 = 0,177$
<i>Internal LOC</i>	2,986	df = 2	p = 0,061	$\eta^2 = 0,122$
<i>External LOC</i>	0,829	df = 2	p = 0,443	$\eta^2 = 0,037$
<i>Overall Effectiveness</i>	0,216	df = 2	p = 0,807	$\eta^2 = 0,01$

Beim genaueren Vergleich zeigte sich, dass die MTI-Teilnehmer in den Skalen *Self Efficacy* ($p = 0,004$), *Time Efficiency* ($p = 0,021$), *Social Effectiveness* ($p = 0,049$) und *Quality Seeking* ($p = 0,025$) signifikant bessere Ergebnisse zum zweiten Testzeitpunkt erreichten als die Teilnehmer der AIT-Gruppe. Bei der Skala *Quality Seeking* ($p = 0,001$) erwies sich die MTI-Gruppe sogar als signifikant besser als die AIT- und Kontrollgruppe und bei der Skala *Coping with Change* ($p = 0,047$) waren die Teilnehmer der MTI-Gruppe zumindest signifikant besser als die der Kontrollgruppe (siehe Tabelle 13). Keine Unterschiede zwischen den Gruppen wurden in den Skalen *Stress Management*, *Co-op Teamwork*, *Leadership Ability*, *Open Thinking*, *Self Confidence*, *Active Involvement*, *External LOC* und *Overall Effectiveness* gefunden, weswegen hier die H_0 beibehalten wird.

Tabelle 13: ROPELOC: Ergebnisse der Post-Hoc-Tests - ANOVA

Skalen	Gruppe	Gruppe	Signifikanz
<i>Stress Management</i>	MTI	AIT	p = 0,699
		KG	p = 0,241
<i>Self Efficacy</i>	MTI	AIT	p = 0,004
		KG	p = 0,818
<i>Co-op Teamwork</i>	MTI	AIT	p = 0,590
		KG	p = 0,223
<i>Leadership Ability</i>	MTI	AIT	p = 0,682
		KG	p = 0,832
<i>Time Efficiency</i>	MTI	AIT	p = 0,021
		KG	p = 0,196
<i>Social Effectiveness</i>	MTI	AIT	p = 0,049
		KG	p = 0,200
<i>Open Thinking</i>	MTI	AIT	p = 0,198
		KG	p = 0,680
<i>Quality Seeking</i>	MTI	AIT	p = 0,025
		KG	p = 0,001
<i>Self Confidence</i>	MTI	AIT	p = 0,550
		KG	p = 0,257
<i>Active Involvement</i>	MTI	AIT	p = 0,947
		KG	p = 0,320
<i>Coping with Change</i>	MTI	AIT	p = 0,101
		KG	p = 0,047
<i>Internal LOC</i>	MTI	AIT	p = 0,115
		KG	p = 0,258
<i>External LOC</i>	MTI	AIT	p = 0,645
		KG	p = 0,561
<i>Overall Effectiveness</i>	MTI	AIT	p = 0,810
		KG	p = 0,998

Wie in Tabelle 14 zu sehen, ergab das allgemeine lineare Modell signifikante Unterschiede folgender Skalen zu den zwei Messzeitpunkten: *Quality Seeking* ($F(1,43) = 5,284$; $p = 0,026$; $\eta^2 = 0,109$), *Self Confidence* ($F(1,43) = 4,765$; $p = 0,035$; $\eta^2 = 0,100$) und *Internal LOC* ($F(1,43) = 10,114$; $p = 0,003$; $\eta^2 = 0,190$). Signifikante Wechselwirkungen des Faktors „Zeit“ mit dem Merkmal „Gruppe“ konnten bei den Skalen *Self Efficacy* ($F(2,43) = 6,202$; $p = 0,004$; $\eta^2 = 0,224$), *Time Efficiency* ($F(2,43) = 4,937$; $p = 0,012$; $\eta^2 = 0,187$), *Social Effectiveness* ($F(2,43) = 4,023$; $p = 0,025$; $\eta^2 = 0,158$), *Quality Seeking* ($F(2,43) =$

10,478; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,328$), *Coping with Change* ($F(2,43) = 4,618$; $p = 0,015$; $\eta^2 = 0,177$) und *Internal LOC* ($F(2,43) = 2,986$; $p = 0,061$; $\eta^2 = 0,122$). Die Teilnehmer der MTI-Gruppe zeigten in der Skala *Internal LOC* deutliche Verbesserungen gegenüber der Versuchsgruppe ($p = 0,043$) und gegenüber der AIT-Gruppe ($p = 0,004$) (siehe Abbildung 3).

Tabelle 14: ROPELOC: Ergebnisse des Allgemeinen Linearen Modells

Skala	Effekt	F-Wert	Signifikanz	Effektstärke
<i>Stress Management</i>	Zeit	$F(1,43) = 0,595$	$p = 0,445$	$\eta^2 = 0,014$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 1,569$	$p = 0,220$	$\eta^2 = 0,068$
<i>Self Efficacy</i>	Zeit	$F(1,43) = 0,598$	$p = 0,443$	$\eta^2 = 0,014$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 6,202$	$p = 0,004$	$\eta^2 = 0,224$
<i>Co-op Teamwork</i>	Zeit	$F(1,43) = 0,959$	$p = 0,333$	$\eta^2 = 0,022$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 1,747$	$p = 0,186$	$\eta^2 = 0,075$
<i>Leadership Ability</i>	Zeit	$F(1,43) = 0,210$	$p = 0,649$	$\eta^2 = 0,005$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 0,468$	$p = 0,629$	$\eta^2 = 0,021$
<i>Time Efficiency</i>	Zeit	$F(1,43) = 0,110$	$p = 0,742$	$\eta^2 = 0,003$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 4,937$	$p = 0,012$	$\eta^2 = 0,187$
<i>Social Effectiveness</i>	Zeit	$F(1,43) = 0,695$	$p = 0,409$	$\eta^2 = 0,016$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 4,023$	$p = 0,025$	$\eta^2 = 0,158$
<i>Open Thinking</i>	Zeit	$F(1,43) = 0,286$	$p = 0,596$	$\eta^2 = 0,007$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 1,784$	$p = 0,180$	$\eta^2 = 0,077$
<i>Quality Seeking</i>	Zeit	$F(1,43) = 5,284$	$p = 0,026$	$\eta^2 = 0,109$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 10,478$	$p < 0,001$	$\eta^2 = 0,328$
<i>Self Confidence</i>	Zeit	$F(1,43) = 4,765$	$p = 0,035$	$\eta^2 = 0,100$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 1,658$	$p = 0,202$	$\eta^2 = 0,072$
<i>Active Involvement</i>	Zeit	$F(1,43) = 1,333$	$p = 0,255$	$\eta^2 = 0,030$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 1,171$	$p = 0,320$	$\eta^2 = 0,052$
<i>Coping with Change</i>	Zeit	$F(1,43) = 2,184$	$p = 0,147$	$\eta^2 = 0,048$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 4,618$	$p = 0,015$	$\eta^2 = 0,177$
<i>Internal LOC</i>	Zeit	$F(1,43) = 10,114$	$p = 0,003$	$\eta^2 = 0,190$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 2,986$	$p = 0,061$	$\eta^2 = 0,122$
<i>External LOC</i>	Zeit	$F(1,43) = 1,966$	$p = 0,168$	$\eta^2 = 0,044$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 0,829$	$p = 0,443$	$\eta^2 = 0,037$
<i>Overall Effectiveness</i>	Zeit	$F(1,43) = 0,133$	$p = 0,717$	$\eta^2 = 0,003$
	Zeit x Gruppe	$F(2,43) = 0,216$	$p = 0,807$	$\eta^2 = 0,010$

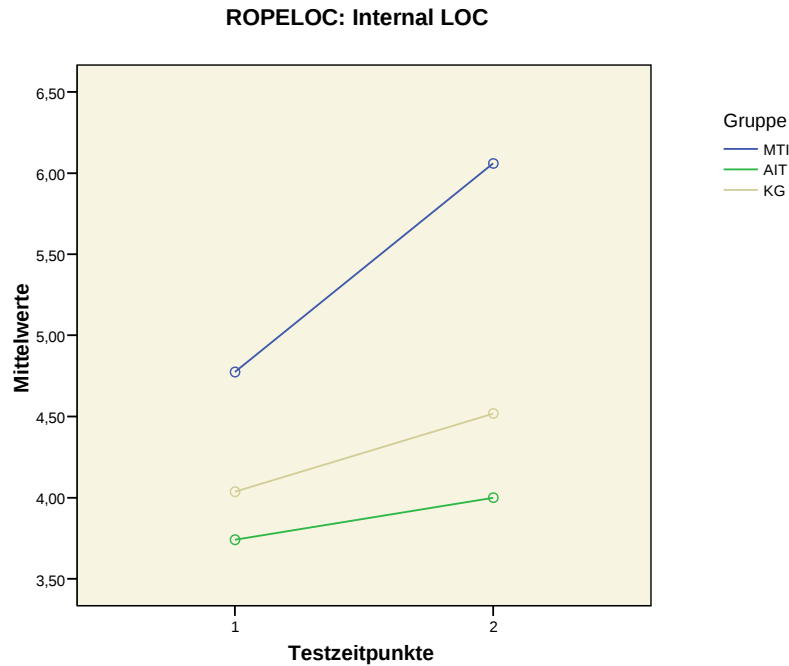


Abbildung 3: Veränderung der Mittelwerte in der Skala *Internal LOC*

6.4 ERGEBNISSE DES FAIR

Beim Vergleich der Veränderung der Mittelwerte über die zwei Testzeitpunkte konnten keine signifikanten Veränderungen festgestellt werden (siehe Tabelle 15). Somit wird die H1 verworfen und die H0 weiterhin beibehalten.

Tabelle 15: FAIR: Ergebnisse des T-Tests

Skalen	T-Wert	Signifikanz	Effektstärke
Leistungswert	T (27) = -0,555	p = 0,584	d = 0,105
Qualitätswert	T (27) = 1,491	p = 0,148	d = 0,282
Kontinuitätswert	T (27) = -0,430	p = 0,670	d = 0,081

Auch beim Vergleich der Gruppen über die Zeit ergaben sich keine signifikanten Unterschiede oder Veränderungen (siehe Tabelle 16). Hier wird ebenfalls die H0 beibehalten und die H1 verworfen.

Tabelle 16: FAIR: Ergebnisse der ANOVA

Skalen	F-Wert	Freiheitsgrade	Signifikanz	Effektstärke
Leistungswert	1,209	df = 2	p = 0,309	$\eta^2 = 0,053$
Qualitätswert	0,450	df = 2	p = 0,640	$\eta^2 = 0,021$
Kontinuitätswert	0,955	df = 2	p = 0,393	$\eta^2 = 0,043$

7 INTERPRETATION UND DISKUSSION

Die in einschlägiger Fachliteratur immer wieder gezeigte positive Wirkung von Tieren auf den Menschen ist der Ausgangspunkt tiergestützter Interventionen. Allein die Anwesenheit eines Tieres hat gesundheitsfördernde Effekte im biologischen, psychologischen und sozialen Bereich. Diese belegten Wirkungen (Allen et al., 1991; Budge et al., 1998; Wilson & Turner, 1998; Otterstedt & Olbrich, 2003; Stetina et al., 2005; Stetina et al., 2006, Stetina et al., 2008) werden in der tiergestützten Arbeit genutzt und durch geeignete Interventionsformen, wie beispielsweise das in dieser Arbeit vorgestellte Gruppentraining MTI, intensiviert. Ziel der vorliegenden Diplomarbeit war es, die in vorangegangenen Studien von Sinabell (2007) und Burger (2007) gezeigte positive Wirkung des Multiprofessionellen Tiergestützten Trainings auf die soziale und emotionale Kompetenz von Schulkindern in einem völlig anderen Kontext, nämlich der forensischen Psychologie, überprüft werden. Anstatt Schüler einer kooperativen Mittelschule in Wien, wurden nun Strafgefangene einer Justizvollzugsanstalt zum Mittelpunkt der Untersuchung. Die schon von Sinabell (2007) und Burger (2007) formulierten Hypothesen in Bezug auf soziale und emotionale Kompetenz und auch die in dieser Studie belegten Veränderungen im Bereich Aufmerksamkeit und Konzentration wurden nun im forensischen Kontext erneut überprüft. Die Ergebnisse der Hypothesentestung sollen im Folgenden zusammenfassend dargestellt werden.

7.1 INTERPRETATION UND DISKUSSION DER ERGEBNISSE HINSICHTLICH DES KONSTRUKTS DER SOZIALEN KOMPETENZ

Das Konstrukt der sozialen Kompetenz umfasst viele verschiedene Fähigkeiten und Fertigkeiten, wovon einige durch die angewendeten Verfahren erfasst wurden, wie beispielsweise das Selbstkonzept als Voraussetzung für eine Vielzahl sozialer Komponenten.

Ziel dieser Untersuchung war es, den Einfluss des multiprofessionellen tiergestützten Trainings auf die sozialen Kompetenzen von Strafgefangenen zu evaluieren. Die Hypothesen hinterfragten einerseits, ob es innerhalb der MTI-Gruppe zu Veränderungen der Testergebnisse kam und andererseits, ob sich die Veränderungen innerhalb der MTI-Gruppe signifikant von den Veränderungen der anderen Gruppen (AIT, KG) unterscheidet.

Innerhalb der MTI-Gruppe zeigten sich deutliche Veränderungen in fast allen Kompetenzen, welche laut Kanning (2002) Bestandteile der sozialen Kompetenzen darstellen. Aber nicht nur innerhalb der MTI-Gruppe kam es zu Verbesserungen im Laufe des Trainings, sondern auch im Vergleich zu der Kontrollgruppe und der AIT-Gruppe konnte durch signifikante Unterschiede und relevante Effektstärken der positive Effekt der Multiprofessionellen Tiergestützten Intervention nachgewiesen werden. Die Verbesserung der grundlegenden Kompetenzen wie Selbstwertschätzung, Problembewältigung, Kontakt- und Umgangsfähigkeit sowie Kontrollüberzeugung konnte in beiden Fällen, innerhalb sowie zwischen den Gruppen, nachgewiesen werden. Man kann also schlussfolgern, dass die Multiprofessionelle Tiergestützte Intervention zu einer signifikanten Verbesserung der sozialen Kompetenz sowohl über die Zeit als auch im Vergleich zur Kontroll- und AIT-Gruppe geführt hat. Diese Untersuchung kann somit den positiven Effekt der MTI auf das Konstrukt soziale Kompetenz bestätigen. Die Wirksamkeit der MTI beschränkt sich nicht nur auf Kinder und Jugendliche beziehungsweise den schulischen Bereich, was bereits in einer Studie von Burger (2007) gezeigt wurde, sondern wurde hiermit erneut auch im Erwachsenenbereich belegt. Genauer gesagt wurde die positive Wirkung dieser Intervention in einem sehr spezifischen Umfeld, nämlich in einer Justizanstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher, nachgewiesen.

Die durch diese Untersuchung belegte positive Wirkung auf die soziale Kompetenz von Strafgefangenen bestätigt viele der weit in die Vergangenheit zurück reichende Dokumentationen und Schriften über die positive Wirkung von Tieren auf den Menschen. Erkenntnisse von wichtigen Persönlichkeiten wie Florence Nightingale (Fine, 2006) oder auch James Bossard (Fine, 2006) oder Levinson (Fine, 2006) wurden nun in neuen Bereichen angewendet und ihre Richtigkeit zum wiederholten Male bestätigt. Auch die in verschiedenen Studien belegte positive Wirkung von Interventionsprogrammen in Strafanstalten, welche unter Einbeziehung von Tieren stattfanden, konnte mit dieser Studie erneut bekräftigt werden. Zum Beispiel konnte ein wichtiges Ergebnis einer Studie, welche im Washington Correction Center for Women durchgeführt wurde, erneut belegt werden: die positive Wirkung auf das Selbstwertgefühl von Strafgefangenen.

7.2 INTERPRETATION UND DISKUSSION DER ERGEBNISSE HINSICHTLICH DER AUFMERKSAMKEIT UND KONZENTRATION

Die von Sinabell (2007) gefundenen Veränderungen in den Bereichen Aufmerksamkeit und Konzentration konnten in dieser Untersuchung leider nicht belegt werden. Weder zeigten sich Verbesserungen von Aufmerksamkeit und Konzentration innerhalb der MTI-Gruppe über die Zeit, noch konnten signifikante Veränderungen im Vergleich zur Kontroll- und AIT-Gruppe gezeigt werden.

Da aber von Sinabell (2007) eine eindeutige Verbesserung von Aufmerksamkeit und Konzentration gezeigt werden konnte, welche auch schon in anderen Studien belegt werden konnte (Biery, 1985, zitiert nach Fine, 2006; Katcher & Teumer, 2006; Katcher & Wilkins, 1997, zitiert nach Fine, 2006) stellt sich nun doch die Frage, warum die Multiprofessionelle Tiergestützte Therapie im schulischen, nicht jedoch im forensischen Bereich Wirkung zeigt. Eine Annahme zur Begründung dieser Frage könnte sein, dass diese Verbesserung von Aufmerksamkeit zwar bei Kindern, jedoch nicht mehr bei Erwachsenen auftritt. Eine weitere mögliche Erklärung wäre die schon im Kapitel 5.3 erwähnte nicht-randomisierte Zuteilung der Teilnehmer in MTI-, AIT und Kontrollgruppe. Die individuellen Merkmale, nach denen die Teilnehmer von den Psychologen ausgewählt wurden, könnten zu diesem Ergebnis bezüglich der Aufmerksamkeit

und Konzentration geführt haben. Viele der bisher durchgeführten Studien zur Erfassung von Aufmerksamkeitsverbesserung richteten sich eher an Populationen mit ausgeprägten Defiziten in diesem Bereich (Katcher & Teumer, 2006; Katcher & Wilkins, 1997, zitiert nach Fine, 2006). Hierbei wurden meist die AAT bei Kindern mit ADHS (Aufmerksamkeitsdefizits- und Hyperaktivitätssyndrom) evaluiert. Es könnte also sein, dass eine tiergestützte Intervention bei vorhandenen Defiziten zwar zu Besserungen führt, in einer Population ohne diagnostizierte Aufmerksamkeitsdefizite jedoch kaum Wirkung zeigt.

Ein vollkommen anderer Faktor, welcher ebenfalls dazu geführt haben könnte, dass der angenommene Effekt nicht belegt werden konnte, könnte im Setting der Untersuchung liegen. Wie schon im Kapitel 5.2 erwähnt, fanden die Testungen aufgrund der örtlichen Begebenheiten leider bei suboptimalen Bedingungen statt. Dies hat zur Folge, dass man nun annehmen kann, dass diverse Faktoren wie zu hohe Raumtemperatur, schlechte Belüftung oder aber auch unregelmäßige Pausenzeiten negative Auswirkungen auf Aufmerksamkeit und Konzentration der Testpersonen hatten. Alle genannten Faktoren stützen sich lediglich auf Annahmen, können also nicht bestätigt werden. In zukünftigen Studien kann lediglich versucht werden bekannte Einflussfaktoren so gut wie möglich auszuschalten um dann mögliche Hinweise auf den kausalen Zusammenhang zwischen AAT und Aufmerksamkeitsleistung zu gewinnen.

8 KRITIK UND AUSBLICK

Die vorliegende Untersuchung konnte eine von zwei Annahmen bezüglich der Wirkung der Multiprofessionellen Tiergestützten Therapie belegen: die positive Wirkung auf die soziale Kompetenz von Strafgefangenen einer Sonderanstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher. Trotz signifikanter und aufgrund der berechneten Effektstärkenberechnung durchaus auch relevanter Ergebnisse sollen diese an dieser Stelle auch kritisch betrachtet werden. Wie in den meisten methodischen Untersuchungen sind auch hier einige Faktoren zu nennen, welche Auswirkungen auf Datenerhebung, Auswertung der Daten und Interpretation der Ergebnisse haben.

Die erste Einschränkung der Untersuchung stellten die Fragebögen dar, bzw. die Sprache der Erhebungsinstrumente. Alle Fragebögen wurden auf Deutsch vorgelegt, wobei zwei Verfahren erst kurz vor der Verwendung vom Englischen ins Deutsche übersetzt wurden (SDQ-III, ROPELOC). Obwohl dieses auf wissenschaftliche Art und Weise durch unabhängige Übersetzer mit Rückübersetzung erfolgte, können derartige Instrumente selbstverständlich nicht komplett mit solchen verglichen werden, die bereits in der Zielsprache konstruiert wurden. Zudem waren zahlreiche Personen unter den Teilnehmern, deren Muttersprache nicht Deutsch war, was natürlich die Aussagekraft einschränkt zumal die Versuchsleiter oftmals mit Erklärungen weiterhelfen mussten. Einige der Testpersonen sprachen wenig bis gar kein Deutsch, was auch teilweise die Mithilfe von anderen Insassen zur Folge hatte. Diese Sprachverständnisschwierigkeiten stellen mit Sicherheit eine Einschränkung der Aussagekraft der Daten dar. Um diese Limitierung in zukünftigen Untersuchungen weitgehend auszuschalten, wäre es wohl am besten, die verwendeten Verfahren in die gängigsten Fremdsprachen der Zielgruppe zu übersetzen. Inwieweit dieser sehr hohe Arbeitsaufwand gerechtfertigt und auch durchführbar ist, bleibt hier aber offen.

Weitere Faktoren, welche Auswirkungen auf die Datenerhebung gehabt haben könnten, waren die Umgebungsbedingungen, in denen die Testungen stattfanden. Wie schon im Kapitel 5.2 erwähnt, kann man diese leider nicht als optimal bezeichnen. Aufgrund der Tatsache, dass nur ein sehr kleiner Testraum im obersten Stockwerk zur Verfügung stand, war durch die darin herrschende schlechte Belüftung die Temperatur oftmals sehr hoch und infolge dessen die Luftqualität sehr schlecht.

Eine weitere große Limitation dieser methodischen Untersuchung stellt die leider sehr kleine Stichprobengröße dar. Es wurde zwar die Signifikanztests durch Zuhilfenahme von Effektstärkenberechnung ergänzt, jedoch ersetzt dies keine ausreichend große Stichprobe. Zudem wurden die Versuchsgruppen nicht randomisiert, das heißt die Zuteilung in die einzelnen Gruppen wurde durch Psychologen der Justizanstalt durchgeführt, welche sich wiederum auf die Ergebnisse ausgewirkt haben könnten. Das Problem mit der fehlenden Randomisierung ist häufiger in klinisch-psychologischen Studien. Die Kooperation mit Behandlungseinrichtungen erlaubt leider nicht immer eine randomisierte

Zuteilung und ist auch manchmal aus anderen Gründen, beispielsweise ethische Aspekte, gar nicht wünschenswert.

Trotz einiger relevanter Kritikpunkte und vorhandener Einschränkungen der Aussagekraft stellt diese Untersuchung einen wichtigen Schritt in der Verknüpfung von AAT mit dem forensischen Bereich dar. Es wurde erstmals versucht, die Wirkung einer tiergestützten Intervention auf Strafgefangene zu belegen. Wie schon vorher erwähnt gab und gibt es zwar mehrere Projekte weltweit, in denen mit Tieren in Gefängnissen gearbeitet wird, aber über den Einsatz tiergestützter Interventionen nach Kriterien der AAT im Strafvollzug ist bisher nichts bekannt.

Die Ergebnisse dieser Studie geben Hinweis darauf, dass der Einsatz von AAT, insbesondere der Multiprofessionellen Tiergestützten Intervention, auch in Strafanstalten positive Wirkung zeigt. In Folgestudien sollte nun diesen Hinweisen unter Einbezug einer größeren, randomisierten Stichprobe und verbesserten Untersuchungsinstrumenten sowie Umgebungsbedingungen nachgegangen werden.

9 ZUSAMMENFASSUNG

Psychologische Interventionen, oft im Sinne von Rehabilitationsmaßnahmen, gehören heutzutage vielerorts zum Gefängnisalltag. Die Anwendung und Evaluation verschiedenster klinisch-psychologischer Interventionen zeigten die überwiegend positive Wirkung vor allem im Bereich Rehabilitation und Resozialisierung. Das Spektrum klinisch-psychologischer Interventionen reicht von kognitiv-behavioraler Therapie über therapeutische Gemeinschaften bis hin zu spezifischeren Ansätzen wie Arbeitstraining, Suchtbehandlung oder sogar Sexualstraftäterbehandlung. Einer dieser sehr spezifischen Ansätze ist die Arbeit mit Tieren. Ihre positive Wirkung auf den Menschen begegnet man in der Fachliteratur sehr häufig und in den letzten Jahren mehren sich auch die Programme in Gefängnissen, in denen Tiere in Behandlungsprogrammen die Hauptrolle spielen.

Bisher wurde allerdings noch nie eine Intervention eingesetzt, sondern Tiere wurden gepflegt, versorgt oder sogar von den Insassen ausgebildet. Nun wurde erstmals eine tiergestützte Intervention, die den Richtlinien der AAT

entspricht, genauer gesagt die Multiprofessionelle Tiergestützte Intervention MTI, als Bestandteil des Gesamt-Behandlungskonzeptes der Einrichtung in einer Justizanstalt durchgeführt und evaluiert werden.

Die MTI ist ein tiergestütztes Kompetenz- und Kommunikationstraining zur Steigerung emotionaler, sozialer und anderer Fähigkeiten und Fertigkeiten. Die im Rahmen anderer Studien (Burger, 2007; Glaser, 2008; Kuchta, 2008, Prash, 2005; Sinabell, 2007; Stetina et al., 2005; Turner, 2007; Widmann, 2008) belegten positive Effekte im Bereich sozialer und emotionaler Kompetenz und auch im Bereich Aufmerksamkeit und Konzentration sollen im forensischen Kontext untersucht werden.

Die Prüfung dieser Hypothesen wurde in einem Prä-Post-Design an einer Stichprobe von 46 Personen einer Sonderanstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher untersucht. Die Stichprobe bestand aus 3 Gruppen: die MTI-, die AIT- (Arbeitsintegrationstraining) und die Kontrollgruppe. Zur Erfassung der sozialen Kompetenz wurden folgende Verfahren verwendet: FSKN (Frankfurter Selbstkonzeptskalen), SDQ-III (Self Description Questionnaire III) und der ROPELOC (Review of Personal Effectiveness and Locus of Control). Zur Messung der Aufmerksamkeit und Konzentration der Versuchspersonen war der FAIR (Frankfurter Aufmerksamkeitsinventar) das einzig verwendete Erhebungsinstrument. Die Testungen wurden in Gruppen von 3-6 Personen im zeitlichen Abstand von 10 Wochen durchgeführt, in der Zwischenzeit fand ein Mal wöchentlich das tiergestützte Training beziehungsweise die anderen Interventionen wie das Arbeitsintegrationstraining und die übliche Gruppenbehandlungen statt.

Die Auswertung der Daten erfolgte mit Hilfe des Statistikprogramms SPSS 15.0. Um Unterschiede zwischen den Prä- und Postwerten der MTI-Teilnehmer herauszufinden, wurden t-Tests für abhängige Stichproben berechnet, zum Vergleich der Gruppen wurde eine einfache Varianzanalyse (ANOVA) berechnet. Zusätzlich wurden in beiden Fällen noch Effektgrößen mittels Cohen's d und dem partiellen Eta-Quadrat geschätzt.

Die Berechnung der Daten zeigte deutliche Veränderungen der Testwerte der MTI-Teilnehmer in fast allen Bestandteilen der sozialen Kompetenz, sowohl innerhalb der MTI-Gruppe über die Zeit, als auch im Vergleich zwischen den Gruppen. Lediglich die Hypothese über die Verbesserung von Aufmerksamkeit

und Konzentration konnte in dieser Untersuchung nicht bestätigt werden. Durch die sehr geringe Stichprobengröße sollte jedoch diese positiven Ergebnisse im Bereich soziale Kompetenzen kritisch betrachtet werden. Diese Studie zeigt Hinweise auf die positive Wirkung der MTI im forensischen Bereich, diese sollten nun in Folgestudien genauer untersucht werden. Mithilfe größerer und auch randomisierter Versuchsgruppen hätten dann Ergebnisse wie diese eine höhere Aussagekraft. Die nicht bestätigte Hypothese über die positive Wirkung auf Aufmerksamkeit und Konzentration sollte unter besseren Umgebungsbedingungen der Testungen auch nochmals überprüft werden, da in dieser Studie Faktoren wie zu hohe Raumtemperatur und schlechte Luftqualität des im Dachgeschoss liegenden Testraums negativen Einfluss auf die Testergebnisse gehabt haben könnten.

Insgesamt können die Ergebnisse dieser Studie als ein weiterer Schritt (siehe auch Stetina et al., 2005; Kuchta, 2008; Blauensteiner, 2009; Scherrer, in Vorbereitung) für die Etablierung tiergestützter Interventionen im Strafvollzug gesehen werden. Es sollten nun diese Hypothesen in Folgestudien weiter untersucht und im Zuge dessen hoffentlich weiterhin positive Effekte gefunden werden.

IV LITERATURVERZEICHNIS

- Allen, K., Blaskovich, J., Tomaka, J. & Kelsey, R. M. (1991). Presence of Human Friends and Pet Dogs as Moderators of Autonomic Responses to Stress in Women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 582-589.
- Allen, K., Blaskovich, J. & Mendes, W. B. (2002). Cardiovascular Reactivity and the Presence of Pets, Friends, and Spouses: The Truth about Cats and Dogs. *Psychosomatic Medicine*, 64, 727-739.
- Anderson, W. P., Reid, C. M. & Jennings, G. L. (1992). Pet Ownership and Risk Factors for Cardiovascular Disease. *The Medical Journal of Australia*, 7, 298-301.
- Ax, R. K., Fagan, T. J. P.R. Magaletta, P. R., Morgan, R. D., Nussbaum, D. & White, T. W. (2007). Innovations in Correctional Assessment and Treatment. *Criminal Justice and Behaviour*, 34(7), 893-905.
- Barrett, P. M., Webster, H. M. & Wallis, J. R. (1999). Adolescent Self-Esteem and Cognitive Skills Training: A School-Based Intervention. *Journal of Child and Family Studies*, 8(2), 217-227.
- Beck, A. M. (1996). *Animal Contact and the Older Person: Companionship, Health, and the Quality of Life*. http://www.harmonyinstitute.org/rStudies/animal_beck.pdf, last modified date: 17.3.2009.
- Beck, A. J. & Maruschak, L. M. (1997). *Medical Problems of Inmates, 1997*. <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/mpi97.pdf>, last modified date: 17.3.2009.
- Berget, B., Ekeberg, O. & Braastad, B. O. (2008). Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on self-efficacy, coping abilities and quality of life, a randomized controlled trial. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 4(9).
- Berk, R. A., Lenihan, K. J. & Rossi, P. H. (1980). Crime and Poverty: Some experimental Evidence from Ex-Offenders. *American Sociological Review*, 45, 766-786.

- Blauensteiner, D. (2009). *Tiergestützte Intervention (MTI) bei geistig abnormen Rechtsbrechern*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Wien.
- Boothby, J. L. & Clements, C. B. (2000). A National Survey of Correctional Psychologists. *Criminal Justice and Behaviour*, 27(6), 716-732.
- Bortz, D. (2003). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (3. überarbeitete Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Bourgon, G. & Armstrong, B. (2005). Transferring the Principles of Effective Treatment into a 'Real World' Prison Setting. *Criminal Justice and Behaviour*, 32(3), 3-25.
- Brink, G. (2001). *Time to train*. http://sptimes.com/News/022501/State/Time_to_train_.shtml, last modified date: 17.3.2009.
- Budge, R. C., Spicer, J., Jones, B. & George, R. St. (1998). Health Correlates of Compatibility and Attachment in Human-Companion Animal Relationships. *Society and Animals Journal of Human-Animal Studies*, 6(3), 219-234.
- Burger, E. (2007) *Soziale Kompetenzen. Veränderungen im Rahmen eines tiergestützten Trainings (MTI)*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Wien
- Burton, H. (2003). Case Studies of a group of adult users of a mental health team receiving riding therapy. *Anthrozoos*, 16(3), 263-277.
- Casarian, R., Phillips, J. & Wolman, R. (2007). An Emotional Literacy Intervention with Incarcerated Individuals. *American Journal of Forensic Psychology*, 25(3), 43-63.
- Comer, R. (1995). *Klinische Psychologie*. Heidelberg: Spektrum Akad. Verl.
- Connolly, J. (1989). Social self-efficacy in adolescence: Relations with self-concept, social adjustment, and mental health. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 21(3), 258-269.
- Creed, P. A., Bloxome, T. D. & Johnstone, K. (2001). Self Esteem and Self-Efficacy Outcomes for unemployed Individuals attending Occupational Skills Training Programs. *Community, Work & Family*, 4(3), 285-303.
- Ditton, P. M. & Wilson, D. J. (1999) *Truth in Sentencing in State Prisons*. <http://msccsp.org/resources/tssp.pdf>, last modified date: 17.3.2009.
- Deusinger, I. (1998). *Die Frankfurter Selbstkonzeptskalen*. Göttingen: Hogrefe.

- Dorsch, F. (1987). *Psychologisches Wörterbuch*. Bern: Huber.
- Eden, D. & Aviram, A. (1993). Self-Efficacy Training to Speed Reemployment: Helping People to help Themselves. *Journal of Applied Psychology*, 78(3), 352-360.
- Farrington, D. P. (1996). *Criminal Psychology: Individual and Family Factors in the Explanation and Prevention of Offending*. In Hollin, C. R. (ed). *Working with Offenders: Psychological Practice in Offender Rehabilitation*, 3-33. John Wiley & Sons Ltd.
- Fine, A. H. (2006). *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical Foundations and Guidelines for Practice* (2. Auflage). San Diego: Academic Press.
- Frankel, F. & Myatt, R. (1996). Self-Esteem, Social Competence and Psychopathology in Boys without Friends. *Personality and Individual Differences*, 20(3), 401-407.
- Friedmann, E., Katcher, A. H., Lynch, J. J. & Thomas, S. A. (1980). Animal Companions and One-Year-Survival of Patients After Discharge from a Coronary Care Unit. *Public Health Reports*, 95(4), 307-312.
- Gediga, G. (1998). *Skalierung – Eine Einführung in die Methodik zur Entwicklung von Test und Messinstrumenten in den Verhaltenswissenschaften*. Münster: Lit.
- Glaser, Y. G. (2008). *Langzeiteffekte eines tiergestützten Kompetenztrainings (MTI). Eine katamnestische Studie an einer Wiener Volksschule*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Wien.
- Greiffenhagen, S. (1991). *Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung*. München: Droemer-Knaur.
- Gresham, F. M., Lane, K. L., MacMillan, D. L., Bocian, K. M. & Ward, S. L. (2000). Effects of Positive and Negative Illusory Biases: Comparisons Across Social and Academic Self-Concept Domains. *Journal of School Psychology*, 38(2), 151-175.
- Gudjonsson, G. H. (1996). *Psychology and the Law*. In Hollin, C. R. (ed). *Working with Offenders: Psychological Practice in Offender Rehabilitation*, 40-59. John Wiley & Sons Ltd.
- Gussak, D. (2006). Effects of art therapy with prison inmates: A follow-up study. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 188-198.

- Hart, L. A., Zasloff, R. L. & Benfatto, A. M. (1996). The socializing role of hearing dogs. *Applied Animal Behaviour Sciences*, 47, 7-15.
- Howells, K. & Day, A. (2002). Affective Determinants of Treatment Engagement in Violent Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50(2), 174-186.
- Kanning, U. P. (2000). *Selbstwertmanagement*. Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie.
- Kanning, U. P. (2002). Soziale Kompetenz – Definition, Strukturen und Prozesse. *Zeitschrift für Psychologie*, 210(4), 154-163.
- Katcher, A. & Teumer, S. (2006). A 4-Year Trial of Animal-Assisted Therapy with Public School Special Education Students. In Fine, A. (Ed). *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*, 227-242. San Diego: Academic Press.
- Keller, D. (2007). Konzept und Konstrukt des Selbstwertes und seine Relevanz für die Psychotherapie. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit*, 15.
- Kryspin-Exner, I. (1994). *Einladung zur psychologischen Behandlung. Verhaltensmodifikation, Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin, Gesundheitspsychologie*. Berlin: Quintessenz-Verlag.
- Kuchta, B. V. (2008). *Tiergestütztes Kompetenztraining (MTI) bei inhaftierten drogenabhängigen Straftätern*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Wien.
- Latham, G. P. & Budworth, M.-H. (2006). The effect of training in verbal self-guidance on the self-efficacy and performance of Native North Americans in the selection interview. *Journal of Vocational Behavior*, 68, 516-523.
- Lipsey, M. W., Chapman, G. L. & Landenberger, N. A. (2001). Cognitive Behavioral Programs for Offenders. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, Vol 578, 144-157.
- MacKenzie, D. L. & Hickaman, L. J. (1998). What works in Corrections? http://www1.leg.wa.gov/documents/JLARC/1998/98-3_WhatWorksCorrections.pdf, last modified date: 17.3.2009.
- McNicholas, J. & Collis, G. M. (2000). Dogs as catalysts for social interactions: Robustness of the effect. *British Journal of Psychology*, 91, 61-70.

- Magaletta, P. R. & Verdeyan, V. (2005). Clinical Practice in Corrections: A Conceptual Framework. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(1), 37-43.
- Mahoney, M. J. & Lyddon, W. J. (1998). Recent Developments in Cognitive Approaches to Counseling and Psychotherapy. *The Counseling Psychologist*, 16, 190-234.
- Marsh, H. W. (Ed). (1992). *Self Description Questionnaire (SDQ) III: A theoretical and empirical basis for the measurement of multiple dimensions of late adolescent self-concept: An interim test manual and research monograph*. New South Wales: Macarthur. University of Western Sydney, Faculty of Education.
- Merrell, K. W., Cedenio, C. J. & Johnston, E. R. (1993). The Relationship between Social Behavior and Self-Concept in School Settings. *Psychology in Schools*, 30, 293-298.
- Miller, S., Sees, C. & Brown, J. (2006). Key Aspect of Psychological Change in Residents of a Prison Therapeutic Community: A Focus Group Approach. *The Howard Journal*, 45(2), 116-128.
- Moosbrugger, H. & Oehlschlägel, J. (1995). *FAIR Frankfurter Aufmerksamkeits-Inventar*. Bern, Göttingen: Hans Huber.
- National Institute of Mental Health. (2000). Depression. <http://www.nimh.nih.gov/publicat/depression.dfm#ptdep1>, last modified date: 7.4.2009.
- Otterstedt, C. & Olbrich, E. (2003). *Menschen brauchen Tiere: Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie*. Kosmos.
- Packer, I. K. (2008). Specialized Practice in Forensic Psychology: Opportunities and Obstacles. *Professional Psychology – Research and Practice*, 39(2), 245-249.
- Pashler, H. E. (1998). *The Psychology of Attention*. Cambridge: MIT-Press.
- Porporino, F. J., Fabiano, E. A. & Robinson, D. (1991). Focusing on Successful Reintegration: Cognitive Skills Training for Offenders. http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/r19/r19e_e.pdf, last modified date: 17.3.2009.
- Prasch, H. (2005). *Multiprofessionelle tiergestützte Intervention (MTI) an einer kooperativen Mittelschule in Wien*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Wien.

- Prendergast, M. L., Farabee, D., Cartier, J. & Henkin, S. (2002). Involuntary Treatment Within a Prison Setting: Impact of Psychosocial Change During Treatment. *Criminal Justice and Behaviour*, 29(1), 5-26.
- Richards, G. E., Ellis, L. A. & Neill, J. T. (2002). *The ROPELOC: Review of Personal Effectiveness and Locus of Control: A comprehensive instrument for reviewing life effectiveness*. Sydney: Self-Concept Research: Driving International Research Agendas.
- Ross, R. R., Fabiano, E. A. & Ewles, C. D. (1988). Reasoning and Rehabilitation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 32, 29-35.
- Rudolph, K. D., Hammen, C. & Burge, D. (1995). Cognitive Representations of Self, Family, and Peers in School-Age Children: Links with Social Competence and Sociometric Status. *Child Development*, 66, 1385-1402.
- Ryan, V. I., Krall, C. A. & Hodges, W. F. (1976). Self-concept Change in Behavior Modification. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44(4), 638-645.
- Scherrer, B. (in Vorbereitung). *Soziale und emotionale Kompetenzen: Videoanalyse geistig abnormer Rechtsbrecher im Rahmen eines tiergestützten Trainings*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Wien.
- Seo, J.-M., Ahn, S., Byun, E.-K. & Kim, C.-K. (2007). Social Skills Training as Nursing Intervention to Improve the Social Skills and Self-Esteem of Inpatients with Chronic Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 21(6), 317-326.
- Serpell, J. (1991). Beneficial effects of pet ownership on some aspects of human health and behaviour. *Journal of Royal Society of Medicine*, 84, 717-720.
- Siegel, J. M. (1990). Stressful Life Events and Use of Physician Services Among the Elderly: The Moderating Role of Pet Ownership. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(6), 1081-1086.
- Sinabell, C. (2007). *Systematische Beobachtung sozialer und emotionaler Kompetenzen*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Wien.
- Smith, R. E. (1989). Effects of Coping Skills Training on Generalized Self-Efficacy and Locus of Control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 228-233.

- Stetina, B.U., Handlos, U. & Kryspin-Exner, I. (2004). MTI – Multiprofessionelle tiergestützte Intervention als Gesundheitsförderungsmaßnahme. *Tiere als Therapie*, 1 (1), 65–69.
- Stetina, B. U., Handlos, U. & Kryspin-Exner, I. (2005). Multiprofessionelle Tiergestützte Intervention (MTI). Vorstellung eines tiergestützten Trainings zur Förderung der Gesundheit. *mitSPRACHE*, 37(1), 15-39.
- Stetina, B. U., Handlos, U. & Kryspin-Exner, I. (2005). Sozial kompetent durch multiprofessionelle tiergestützte Intervention (MTI). *Erziehung und Umwelt*, 155(3/4), 313-326.
- Stetina, B. U., Handlos, U., Burger, E., Turner, K. & Kryspin-Exner, I. (2006). Soziale und emotionale Kompetenz: Veränderungen im Rahmen eines tiergestützten Trainings (MTI). *Tiere als Therapie*, 2 (2), 99–104.
- Stetina, B. U., Handlos, U., Werdenich, W., Frottier, P. & Kryspin-Exner, I. (2008) Hundgestütztes Kompetenz- und Kommunikationstraining (MTI) bei Straftätern. *Tiere als Therapie*, 3 (3), 64–67.
- Stetina, B.U., Gindl, B., Kuchta, B., Lederman Maman, T., Handlos, U., Werdenich, W.& Kryspin-Exner, I. (2008). Animal-assisted group training with drug offenders. In I. Svobodová, M. Nedvědová, L. Skoupa, M. Papežova, R. Masopustová & V. Tichá (Hrsg.), *Animal-Assisted Therapy and Human Activities* (pp. 88–90). Prague: Česká zemědělská univerzita v Praze.
- Strimple, E. O. (2003). A History of Prison Inmate-Animal Interaction Programs. *American Behavioral Scientist*, 47(1), 70-78.
- Taxman, F. S., Cropsey, K. L., Young, D. W. & Wexler, H. (2007). Screening, Assessment, and Referral Practices in Adult Correctional Settings: A National Perspective. *Criminal Justice and Behaviour*, 34(9), 1216-1234.
- Taylor, T. L. & Montgomery, P. (2007). Can cognitive-behavioral therapy increase self-esteem among depressed adolescents? A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 29, 823-839.
- Turner, K. (2007). *Veränderungen im Rahmen eines tiergestützten Trainings „MTI“*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Wien.
- Urichuk, L. J. & Anderson, D. (2003). *Improving Mental Health through Animal-Assisted Therapy*.

http://www.angelfire.com/mh/chimo/pdf/manual_in_single_doc-Nov03.pdf,

Last modified date: 17.3.2009.

- Walsh, P. G. & Mertin, P. G. (1994). The Training of Pets as Therapy Dogs in a Women's Prison: A Pilot Study. *Anthrozoös*, 7(2), 124-128.
- Ward, T., Day, A., Howells., K & Birgden, A. (2004). The multifactor offender readiness model. *Aggressive and Violent Behavior*, 9, 645-673.
- Waters, E., Noyes, D. M., Vaughn, B. E. & Ricks, M. (1985). Q-Sort Definitions of Social Competence and Self-Esteem: Discriminant Validity of Related Constructs in Theory and Data. *Developmental Psychology*, 21 (3), 508-522.
- Whelan, A., Haywood, P. & Galloway, S. (2007). Low self-esteem: group cognitive behaviour therapy. *British Journal of Learning Disabilities*, 35, 125-130.
- Widmann, V. (2008). *Videobasierte systematische Verhaltensbeobachtung emotionaler und sozialer Kompetenzen anhand eines tiergestützten Trainings (MTI) mit Kindern*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Wien.
- Wilson, C. & Turner, D. C. (1998). *Companion Animals in Human Health*. Sage Publications, Inc.
- Wolf, H. (2004). *Soziale Kompetenz: Psychologische Bedeutung und Beziehungen zu Intelligenz und Persönlichkeitsmerkmalen*. Wien: Pabst.

V TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Die Einteilung der 15 Kompetenzen nach Kanning (2002)	39
Tabelle 2: Übersicht über Fragestellungen, Hypothesen und Auswertungsmethoden	51
Tabelle 3: FSKN: Ergebnisse des T-Tests	58
Tabelle 4: FSKN: Ergebnisse der ANOVA.....	59
Tabelle 5: FSKN: Ergebnisse der Post-Hoc-Tests – ANOVA	60
Tabelle 6: FSKN: Ergebnisse des Allgemeinen Linearen Modells.....	62
Tabelle 7: SDQ: Ergebnisse des T-Tests	63
Tabelle 8: SDQ: Ergebnisse der ANOVA	64
Tabelle 9: SDQ: Ergebnisse der Post-Hoc-Tests - ANOVA.....	65
Tabelle 10: SDQ-III: Ergebnisse des Allgemeinen Linearen Modells	66
Tabelle 11: ROPELOC: Ergebnisse des T-Tests.....	67
Tabelle 12: ROPELOC: Ergebnisse der ANOVA.....	68
Tabelle 13: ROPELOC: Ergebnisse der Post-Hoc-Tests - ANOVA	69
Tabelle 14: ROPELOC: Ergebnisse des Allgemeinen Linearen Modells.....	70
Tabelle 15: FAIR: Ergebnisse des T-Tests.....	71
Tabelle 16: FAIR: Ergebnisse der ANOVA	72

VI ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: The Balance Scale (Grafik erstmals publiziert in Therapy Dogs Today: Their Gifts, Our Obligation (Butler, 2004, zitiert nach Fine, 2006))	30
Abbildung 2: Veränderungen der Mittelwerte in der Skala Verhaltens- und Entscheidungssicherheit.....	61
Abbildung 3: Veränderung der Mittelwerte in der Skala <i>Internal LOC</i>	71

VII ANHANG

Abstract

Lebenslauf

ABSTRACT

The utilization of psychology in prisons is a young field of psychology but nevertheless very interesting. In prisons all over the world different psychological interventions are offered, partly for clinical treatment of psychological deficits and partly for the use of rehabilitation. The field reaches from cognitive-behavioral therapy, over therapeutic communities up to vocational educational training and specialized interventions such as substance abuse treatment or sex offender treatment.

Psychological work with animals in prison is a very new kind of psychological intervention in this specialized setting. There are already many projects all over the world, where animals are part of a psychological intervention in a prison, but till this very day, the criteria of an Animal Assisted Therapy (AAT) have never been fulfilled. Within this study this very special kind of intervention, the multi-professional animal-assisted intervention (MTI) should be implemented in this special setting. The MTI is an animal-assisted training of social and communicative competences and has yet been implemented and evaluated in a Viennese middle school. The positive effects on social competences and attention that were found should now be reviewed in the forensic setting.

The hypotheses should be verified with help of a pre-post-design and a sample of 46 male prisoners of a correctional facility for drug-addicted inmates. The sample was divided into three groups: MTI, AIT (a work related rehabilitation program) and a control group with only basic psychological support. Following instruments were used to verify the hypotheses on social competence: FSKN (Frankfurter Selbstkonzeptskalen), SDQ-III (Self Description Questionnaire III), and ROPELOC (Review of Personal Effectiveness and Locus of Control). To verify attention the FAIR (Frankfurter Aufmerksamkeitsinventar) was used. The sample was tested within a period of 10 weeks, in which the MTI-training was implemented weekly.

With help of the statistical program SPSS 15.0 the data was analyzed. The dependent t-test was used to figure out the differences between pre- and posttest and the ANOVA should identify the differences between the 3 groups. To give the results more significance the effect sizes with Cohens' d and partial Eta² were calculated.

Curriculum Vitae

Barbara Gindl
 Eggenweg 16/2
 6336 Langkampfen
 +43676/4409980
 barbara_gindl@gmx.at

Österreich

17.12.1981



Ausbildung	09/1988 – 06/1992 Volksschule St. Andrä-Wördern 09/1992 – 06/2001 Bundesrealgymnasium Klosterneuburg 10/2001 – dato Studium der Psychologie an der Universität Wien 11/2008 – 12/2008 Skilehrer-Anwärter-Ausbildung mit Kinderanimation
Pers. Kompetenzen	Muttersprache Deutsch Fremdsprachen Englisch (fließend) Französisch (Maturaniveau) Niederländisch (Grundkenntnisse) Soziale Fähigkeiten Organisationstalent, Teamfähigkeit, Verlässlichkeit IKT-Kenntnisse MS Office, SPSS-Grundkenntnisse Führerschein(e) A/B-Führerschein
Praktikum	07/1997 Billa 07/1998 Gemeinde St. Andrä-Wördern 07/1999 Gemeinde St. Andrä-Wördern 07/2000 Gemeinde St. Andrä-Wördern 08/2001 Gemeinde St. Andrä-Wördern 07/2002 – 08/2002 Gemeinde St. Andrä-Wördern 07/2003 – 09/2003 Psychosomatische Klinik Bad Grönenbach 02/2004 – 06/2004 Zentrum für tiergestützte Pädagogik – Integratives Voltigieren und Reiten Schottenhof 05/2004 – 09/2004 Interdisziplinäre Tagesklinik für Kinderpsychiatrie und -psychosomatik
Berufl. Erfahrung	10/2001 – 02/2003 Callcenter-Agent – DMB 10/2003 – 11/2003 Promotiontätigkeit – Media&Mehr 12/2003 – 05/2004 Kassiererin – ADEG 10/2004 – 06/2007 Trainattendant beim CAT 12/2006 – 06/2007 Büroaushilfe bei der Firma CO-Quadrat 08/2007 – 09/2008 Verkaufsberaterin bei T-Mobile Austria (Kufstein) 10/2008 – 11/2008 Lebenshilfe Tirol 12/2008 – 02/2009 Skischule Scheffau
Auslandsaufenthalte	1999 3 Wochen Irland/England 2000 3 Wochen Amerika (New York, Florida)