

ISSN 0344-9300

PUBLIKATIONEN ZU WISSENSCHAFTLICHEN FILMEN

SEKTION
PSYCHOLOGIE · PAEDAGOGIK

SERIE 2 · NUMMER 5 · 1983

FILM C 1505

**Sozial unsichere Kinder:
Ursachen und Interventionen**



INSTITUT FÜR DEN WISSENSCHAFTLICHEN FILM · GÖTTINGEN

Angaben zum Film:

Tonfilm (Komm., deutsch und Originalton), 16 mm, farbig, 501 m, 46 min (24 B/s). Hergestellt 1983, veröffentlicht 1983.

Der Film ist für die Verwendung im Hochschulunterricht bestimmt.

Veröffentlichung der Pädagogischen Fakultät der Universität Bonn, Seminar für Schulpädagogik, Dr. U. PETERMANN, des Psychologischen Instituts der Universität Bonn, Priv.-Doz. Dr. F. PETERMANN, und des Instituts für den Wissenschaftlichen Film, Göttingen, Dipl.-Psych. H.J. PILS; Kamera: M. SCHORSCH, K. LECHNER; Schnitt: M. SCHORSCH; Ton: K. KEMNER.

Zitierform:

PETERMANN, U., und F. PETERMANN und INST. WISS. FILM: Sozial unsichere Kinder: Ursachen und Interventionen. Film C 1505 des IWF, Göttingen 1983. Publikation von U. und F. PETERMANN, Publ. Wiss. Film., Sekt. Psychol./Pädag., Ser. 2, Nr. 5/C 1505 (1983), 16 S.

Anschrift der Verfasser der Publikation:

Dr. U. PETERMANN und Priv.-Doz. Dr. F. PETERMANN, Psychologisches Institut der Universität Bonn, Römerstr. 164, D-5300 Bonn.

PUBLIKATIONEN ZU WISSENSCHAFTLICHEN FILMEN

Sektion BIOLOGIE

Sektion ETHNOLOGIE

Sektion MEDIZIN

Sektion GESCHICHTE · PUBLIZISTIK

Sektion PSYCHOLOGIE · PÄDAGOGIK

Sektion TECHNISCHE WISSENSCHAFTEN

NATURWISSENSCHAFTEN

Herausgeber: H.-K. GALLE · Schriftleitung: E. BETZ

PUBLIKATIONEN ZU WISSENSCHAFTLICHEN FILMEN sind die schriftliche Ergänzung zu den Filmen des Instituts für den Wissenschaftlichen Film und der Encyclopaedia Cinematographica. Sie enthalten jeweils eine Einführung in das im Film behandelte Thema und die Begleitumstände des Films sowie eine genaue Beschreibung des Filminhalts. Film und Publikation zusammen stellen die wissenschaftliche Veröffentlichung dar.

PUBLIKATIONEN ZU WISSENSCHAFTLICHEN FILMEN werden in deutscher, englischer oder französischer Sprache herausgegeben. Sie erscheinen als Einzelhefte, die in den fachlichen Sektionen zu Serien zusammengefaßt und im Abonnement bezogen werden können. Jede Serie besteht aus mehreren Lieferungen.

Bestellungen und Anfragen an: Institut für den Wissenschaftlichen Film
Nonnenstieg 72 · D-3400 Göttingen
Tel. (05 51) 20 22 02

FILME FÜR FORSCHUNG UND HOCHSCHULUNTERRICHT

ULRIKE PETERMANN und FRANZ PETERMANN, Bonn, und INSTITUT FÜR DEN WISSENSCHAFTLICHEN FILM, Göttingen:

Film C 1505

Sozial unsichere Kinder: Ursachen und Interventionen

Verfasser der Publikation: ULRIKE PETERMANN und FRANZ PETERMANN

Mit 1 Tabelle und 2 Abbildungen

Inhalt des Films:

Sozial unsichere Kinder: Ursachen und Interventionen. Der Film stellt in Anlehnung an das Modell der erlernten Hilflosigkeit von Martin Seligman die Entstehung von sozial unsicherem Verhalten bei Kindern der Altersgruppe 8–12 Jahre dar. Ein Verhaltensmodifikationsprogramm für den Aufbau sozial kompetenten Verhaltens wird illustriert (vier Trainingsstunden für einzelne Kinder und beispielhaft zwei Gruppentherapiestunden für eine Kindergruppe von 3 bis 4 Kindern).

Summary of the Film:

Social Anassertive Children: Genesis and Interventions. According to Seligman's theory of learned helplessness the film shows the genesis of unassertive and withdrawn social behaviour of 8 to 12 years old children. A programme of the modification of behaviour for the development of socially competent behaviour will be illustrated (4 hours of training with the single children and two hours of group for 3 to 4 children).

Résumé du Film:

Sociale incertaine enfants: raisons et enterventions. Suivant l'exemple du modèle de l'impuissance apprise par Martin Seligman, le film démontre la genèse d'une conduite sociale incertaine chez des enfants de 8 à 12 ans. On y fait l'illustration d'un programme pour modifier la conduite afin de construire une conduite sociale compétente. (4 heures d'entraînement pour les enfants chacun en particulier et comme exemple due sessions thérapeutique en groupe pour un groupe comptant 3 ou 4 enfants).

Allgemeine Vorbemerkungen

1. Sozial unsicheres Verhalten

Die nachfolgenden Überlegungen beziehen sich auf gestörtes Sozialverhalten von Kindern der Altersspanne von acht bis zwölf Jahren. Das zu verändernde Sozialverhalten nennt man im Alltagssprachgebrauch „scheu“, „gehemmt“, „ängstlich“, „schüchtern“, „sozial isoliert“ usw. Hinter diesen Begriffen steht die Annahme, daß das Sozialverhalten der Kinder unzureichend ausgebildet ist, d.h. ein Verhaltensdefizit besteht bzw. bestimmte soziale Fertigkeiten nicht oder unzureichend entwickelt sind (vgl. VAN HASSELT et al. [9]). Auf der Basis dieser Überlegungen wird die Tendenz psychologischer Forschung einsichtig, Problemverhaltensweisen von Kindern in beobachtbare Erscheinungsformen zu untergliedern. Es lassen sich in diesem Zusammenhang drei Ebenen unterscheiden:

- (a) **V e r b a l e s S o z i a l v e r h a l t e n**: Nichts erzählen und fragen (Kommunikation vermeiden), undeutliches, zu leises Sprechen oder eine stotterähnliche Sprechweise.
- (b) **N o n v e r b a l e s S o z i a l v e r h a l t e n**: Weinen und Tränen in den Augen, zittrige Hände, spielt nervös mit den Fingern, bewegt sich nicht von einer Stelle oder zeigt eintönige wiederkehrende Körperbewegungen.
- (c) **K o n t a k t g e s t a l t u n g**: Kind wendet sich alleine keinem Spiel zu oder spielt nur alleine; soziale Verpflichtungen und Anforderungen werden vermieden; Kind schließt sich keinem anderen Kind oder keiner Kindergruppe an oder will sich von bestimmten Personen (z.B. der Mutter) nicht trennen, das Haus bzw. die elterliche Wohnung nicht verlassen.

Diese Kategorien lassen sich auch theoretisch fundieren (vgl. z.B. ARGYLE [1], BORNSTEIN et al. [2] und RUTTER u. O'BRIEN [7]). Sie liegen einem Beobachtungsbogen für sozial unsicheres Verhalten zugrunde (vgl. U. PETERMANN [6]). Die Kategorien definieren damit sozial unsicheres Verhalten.

E i n e Voraussetzung sozial unsicheren Verhaltens kann in mangelnden sozialen Fertigkeiten bestehen, eine a n d e r e in sozialer Angst. In der Realität können die beiden Voraussetzungen nur schwer voneinander getrennt werden. Auf der Beobachtungsebene, an der wir uns als Lerntheoretiker orientieren, ist nur das defizitäre Sozialverhalten feststellbar. Soziale Angst kann bei einigen Kindern aufgrund ihrer Sozialisationserfahrungen vermutet werden.

2. Ursachen sozial unsicheren Verhaltens

Die Entstehungsgeschichte sozial unsicheren Verhaltens muß auf einem theoretischen Hintergrund reflektiert werden, um aussagekräftig zu sein. Hierzu wird die Theorie der erlernten Hilflosigkeit nach SELIGMAN ([8]) zugrundegelegt. Warum gerade die Theorie der erlernten Hilflosigkeit gewählt wird, liegt an einer Reihe von Gemeinsamkeiten von hilflosem und sozial unsicherem Verhalten.

Tab. 1: Gemeinsamkeiten von gelerntem Hilflosigkeitsverhalten und sozial unsicherem Verhalten.

Hilflosigkeitsverhalten	Sozial unsicheres Verhalten
1) Verringerte Motivation zu willentlichen Reaktionen (passives, initiativloses Verhalten)	1) Verringerte Motivation zu Sozialkontakt, zu sozialen und sonstigen Aktivitäten, Verweigerung von Anforderungen, unangemessenes Ablehnungsverhalten
2) Negative Denkstrukturen, die Lernen erschweren oder verhindern	2) Negative Denkstrukturen, wie „Kann ich nicht!“ „Will ich nicht!“ „Habe ich nicht!“
3) Verringerter aggressives und Wettbewerbsverhalten	3) Gleichgültiges, sich zurückziehendes Verhalten, sich nicht selbstbehaupten können
4) Genese: Erleben von unkontrollierbaren und unvorhersagbaren Ereignissen	4) Genese: Erleben von asynchronem Erziehungsverhalten und unvorhersagbaren Schockerlebnissen

Hilflosigkeitsverhalten kann sich auf drei Ebenen zeigen:

- 1) Als **motivationale Störung** zeigt ein Individuum keine willentlichen Reaktionen und Handlungen. Es herrscht die Erwartung (Vorstellung) vor, daß kein eigenes Verhalten irgend etwas bewirkt. Die Folgen sind passives und initiativloses Verhalten.
- 2) Als **kognitive Störung** kann ein Individuum nur noch schwer oder nicht mehr lernen, daß eigenes Verhalten zu beabsichtigten Ergebnissen oder Zielen führt.
- 3) Als **emotionale Störung** kann ein Individuum keinen oder nur einen schwachen Gefühlsausdruck zeigen wie z.B. Freude, Trauer, Begeisterung, Wut . . . Gleichgültiges und apathisches Verhalten, auch in Mimik und Gestik, können beobachtet werden.

Um die Sozialisationsbedingungen herauszufinden, die wahrscheinlich zu sozial unsicherem Verhalten bei Kindern führen, wurden klinisch-psychologische Einzelfalluntersuchungen durchgeführt. Die Informationen wurden in standardisierten Interviews über die Eltern der Kinder sowie anhand systematischer Verhaltensbeobachtungen der Eltern-Kind-Interaktion und der Kinder alleine gewonnen. Bei den untersuchten Kindern konnten zwei Gruppen festgestellt werden, die sich hinsichtlich ihrer Sozialisationsbedingungen unterschieden.

Kindtyp: Sonntagskind

Die einen Kinder wurden sehr behütet und verwöhnt. Unabhängig davon, was sie taten, es war immer gut und schön und rief die Aufmerksamkeit der Eltern bzw. der Mutter hervor. Probleme oder Entscheidungen wurden den Kindern abgenommen. Die Kinder brauchten kein begonnenes Spiel zu Ende zu führen, Spielsachen nicht aufzuräumen oder sonstige Aufgaben im Familienverband nicht zu erledigen. Auf die Wünsche und Bedürfnisse der Kinder wurde weitestgehend Rücksicht genommen. Konsequenterweise ein Ziel zu verfolgen und sich dafür einzusetzen, kannten die Kinder kaum. Sinnvolle und begründete Ge- bzw. Verbote als Grenzsetzung und Orientierung für die Kinder gab es nicht oder wurden nicht konsequent durchgehalten. Die Kinder wiesen eine besonders intensive Mutterbindung auf, und fast alle Kommunikation der Kinder lief über die Mutter. Die Kinder lebten in einer „rosaroten“ Welt, in der sie positive Verstärkung unabhängig von ihrem Verhalten und damit also unkontrollierbar erhielten. Spätestens in der Schule, wo Anforderungen an sie gestellt wurden und Konsequenzen von ihrem Verhalten abhingen, traten Schwierigkeiten auf. Die Schwierigkeiten äußerten sich in ausgeprägtem Verweigerungsverhalten der Kinder hinsichtlich Verpflichtungen und sozialer Aktivitäten.

Wie es sich zeigt, liegen wichtige Übereinstimmungen mit den theoretischen Annahmen der erlernten Hilflosigkeit vor. Sie beziehen sich auf wiederholte Unkontrollierbarkeitsbedingungen, die zu der Erwartung führen: „Egal was ich mache, es kommt immer etwas Positives für mich dabei heraus“. Werden die Kinder mit ihrem ersten Mißerfolg konfrontiert, dann können sie damit nicht konstruktiv umgehen, sondern resignieren, gehen dem Problem aus dem Weg oder zeigen wenn möglich Verweigerungsverhalten. Sie sind unsicher, gerade auch im Sozialbereich. SELIGMAN ([8]) nennt derart sozialisierte hilflose Kinder „Sonntagskinder“.

Kindtyp: Depriviertes Kind

Die zweite Kindergruppe ist eher von Sozialisationsbedingungen geprägt worden, die als Vernachlässigung und inkonsequentes Erziehungsverhalten beschreibbar sind. Aufmerksamkeit, Anerkennung und Lob wurden für die Kinder ebenso unberechenbar gezeigt wie Tadel oder Nichtbeachtung. Die Zuwendung, die diese Kinder erfuhren, erfolgte oft sporadisch nach Zeit und Stimmung der Eltern, da diese durch Beruf oder sonstige ungünstige Bedingungen oft stark belastet waren. Für die Kinder war kaum ein Zusammenhang zwischen ihrem und dem Verhalten der Eltern erkennbar und damit Ereignisse und Konsequenzen für sie nicht kalkulierbar, also nicht kontrollierbar. Bei diesen Kindern trat jedoch noch eine zweite bedeutende Sozialisationsbedingung hinzu. Sie erfuhren im Laufe ihrer Entwicklung mindestens ein unvorhersagbares traumatisches Ereignis, wie z.B.: kurz- oder langfristige Trennung von der Mutter oder erziehenden Großmutter; Scheidung der (leiblichen) Eltern und neue Heirat der Mutter (wobei der „neue Vater“ als eindringender Störenfried, der die Mutter wegnimmt, wahrgenommen wurde); späte Geburt eines Geschwisters oder Aufnahme eines Pflegekindes; Bevorzugung eines anderen Geschwisters; Erkennen, daß der Vater nicht der leibliche, sondern Adoptivvater ist.

Diese Kinder sind interessen- und scheinbar energielos. Sie verharren eher in Passivität, scheuen Sozialkontakte und sind mißtrauisch. Bei diesen Kindern dürfte vor allem die Bedingung der unvorhersagbaren, emotional unangenehmen Ereignisse zu Angstgefühlen geführt haben. Da sich diese Angst vor allem auf den Sozialbereich und auf die Erfahrung des „undankbaren Geschäfts“, Kontakte zu schließen, bezieht, wird diese Angst als soziale Angst bezeichnet. Sie dürfte eine wesentliche, dem sozial unsicheren Verhalten dieser Kinder zugrunde liegende Motivation darstellen. In Anlehnung an SELIGMAN werden diese Kinder „deprivierte Kinder“ genannt.

Abschließend sollen in Abb. 1, die in modifizierter Weise U. PETERMANN ([6]) entnommen wurde, summarisch die Sozialisationsbedingungen und Verhaltensausrprägung sozial unsicheren Verhaltens – bezogen auf die beiden Kindtypen – dargestellt werden.

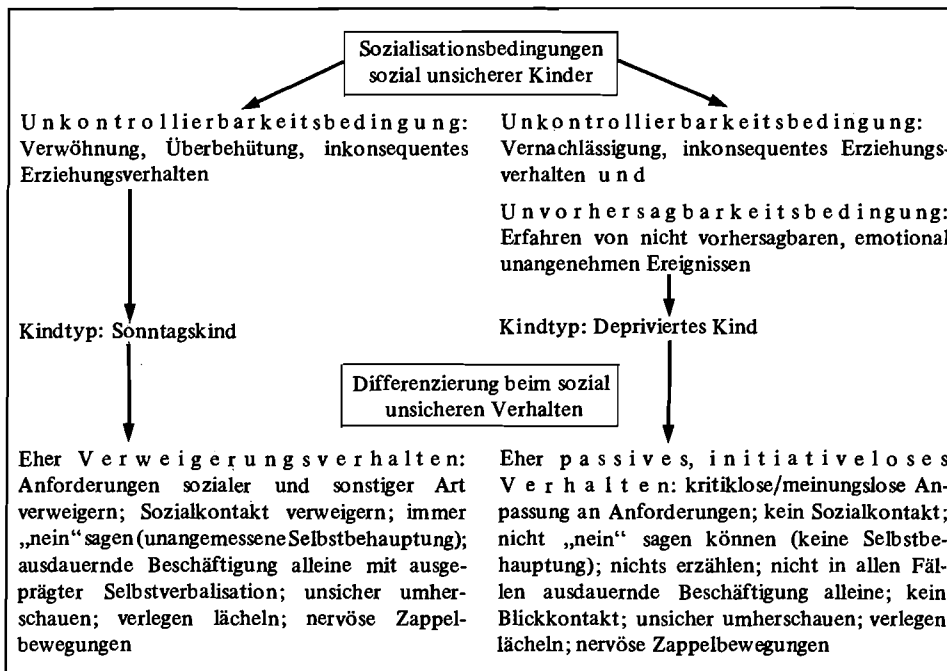


Abb. 1. Sozialisationsbedingungen und Verhaltensausrprägung sozial unsicheren Verhaltens (ausführlicher bei U. PETERMANN [6])

3. Interventionsmöglichkeiten bei sozial unsicherem Verhalten

Ziel einer Intervention sollte sein, die soziale Angst des Kindes abzubauen und vor allem seine sozialen Fertigkeiten aufzubauen. Sozial unsichere Kinder sollen lernen, sich selbst zu behaupten und eigenständige Aktivitäten zu zeigen. **Sich selbst behaupten** heißt: angemessen Forderungen stellen können, ablehnen können (nein sagen können), aber auch kompromißbereit auf soziale Verpflichtungen eingehen können (ja sagen können), Meinung und Kritik äußern und annehmen können. Die **eigenständigen Aktivitäten** umfassen als wichtigstes die selbständige Kontaktaufnahme zu anderen

Kindern, sich trennen können von bedeutenden Bezugspersonen (z.B. der Mutter) bzw. verlassen können der elterlichen Wohnung und nicht resignieren bei oder verweigern von schwierigen sozialen Aufgaben.

Von Bedeutung bei der Veränderung von sozial unsicherem Verhalten ist die Entstehungsgeschichte. Die Kinder sind der Überzeugung, daß sie nichts an ihrem „Zustand“ ändern können. Sie haben resigniert oder wehren sich gegen jegliche Änderungsabsicht. Folglich muß an ihren Überzeugungen bzw. Erwartungen angesetzt werden. Die Erwartungen müssen sich verändern, damit eine stabile Verhaltensänderung eintreten kann. Die Erwartungsänderung erfolgt wiederum durch Handeln: Die Kinder müssen erfahren, daß ihr Handeln einen Effekt hat. Sie müssen schrittweise erleben, daß Konsequenzen aus der Umwelt und Umwelt selbst nicht unkontrollierbar zu sein brauchen. Sie müssen lernen, sich selbst Sicherheitssignale zu schaffen, um soziale Angst abzubauen. Die Handlungen der Kinder, die ihnen diese neuen Erfahrungen ermöglichen, müssen unter mehr oder weniger großem Nachdruck herbeigeführt werden. Nur so haben die Kinder eine Verhaltensänderungs- und damit eine neue Entwicklungschance. Eine Möglichkeit, diese Ziele zu erreichen, bietet ein Trainingsprogramm für sozial unsichere Kinder im Alter von ca. 7^{1/2} bis 12 Jahren (vgl. U. PETERMANN [6]). Dieses Training setzt bei drei Ebenen an:

- 1) Der Arbeit mit dem einzelnen Kind über ca. vier bis acht 60minütige Sitzungen (Einzeltraining).
- 2) Der Arbeit mit Kindergruppen über ca. sechs bis zehn 60minütige Sitzungen (Gruppentraining), wobei eine Gruppe aus drei bis vier Kindern besteht.
- 3) Der Arbeit mit den Eltern der Kinder über fünf ca. 2stündige Sitzungen (Elternberatung), die als Hausbesuche durchgeführt werden. Die Elternberatung erfolgt parallel zum Kindertraining. Im nachfolgenden wird auf die Elternberatung nicht eingegangen und auf das separate Filmdokument und dessen schriftl. Publikation verwiesen (vgl. PETERMANN u. PETERMANN [10]).

Da die Eltern in der Regel an einer Verhaltensänderung ihrer Kinder interessiert sind (die Eltern leiden z.B. darunter, daß ihre Kinder ihnen nichts erzählen oder keine Sozialkontakte haben), können die Kinder sehr gut mit Nachdruck aktiviert werden. Dies beginnt damit, daß sie regelmäßig zu den Trainingssitzungen erscheinen und vor allem am Gruppentraining teilnehmen (wovon sich die meisten Kinder „drücken“ wollen, da dies mit Sozialkontakt verbunden ist; vgl. auch GRESHAM u. NAGLE [3]). Weiterhin ist es wichtig, daß die Kinder bestimmten Aufgaben, Sozialkontakten und Freizeitaktivitäten (z.B. an einer Sportgruppe teilnehmen) nachkommen. Hier ist die besondere Mitarbeit der Eltern notwendig. In jedem Fall ist den Kindern die Erfahrung zu vermitteln, daß ihre Aktivitäten Einfluß auf die Umwelt haben und eigene Bedürfnisse befriedigen können. Sie eignen sich während des Trainings Verhaltenskompetenzen an, die ihnen in sozialen Situationen Sicherheit geben. Mit der Veränderung des Kindverhaltens muß jedoch auch eine minimale Änderung des Elternverhaltens einherschreiten. Diese beginnt damit, dem Kind einerseits mehr Selbständigkeit und Freiraum zuzubilligen, andererseits konsequent mehr Forderungen und (soziale) Aufgaben an es zu stellen. Und sie hört auf mit der regelmäßigen gemeinsamen Freizeitgestaltung und dem Erleben eines Familiengefühls (= Bewußtsein, eine Familie zu sein).

Erste Trainingsstunde

Nach einer Diagnosesitzung und einer schriftlichen Vereinbarung über die regelmäßige Teilnahme am Training mit dem Kind versucht man im Rahmen des ersten therapeutischen Kontaktes, dem Kind anhand von Videosituationen sozial unsichere Verhaltensweisen („Verlegenheit“, „Umgang mit sozialer Hervorhebung“, „Kontaktknüpfen“ etc.) zu demonstrieren. Das Kind wird zunächst mit dem Problem konfrontiert und soll unterschiedliche Problemlösungen, die ebenfalls auf Video aufgeführt werden, erkennen und bewerten. Nach dieser Videodemonstration wird vom Therapeuten und Kind im Rollenspiel die Problemsituation (einschl. der sozial sicheren und unsicheren Problemlösungen) nachgespielt.

Es ist wichtig darauf hinzuweisen, daß die passiv verharrende oder verweigernde Haltung der unsicheren Kinder nur durch gezieltes Einüben und ggf. durch Handlungszwang, d.h. durch nachdrücklich herbeigeführte Situationen, „durchbrochen“ werden kann. Auf diesem Hintergrund erscheint auch ein Tokenprogramm (Münzverstärkungsprogramm; vgl. O'LEARY & DRABMAN, [4]) angemessen. Dieses Tokenprogramm wird so eingesetzt, daß Therapeut und Kind am Ende der Stunde gemeinsam bewerten, wie die Trainingsstunde lief (z.B. wie das Kind mitgemacht hat, ob bestimmte Regeln eingehalten wurden etc.). Ab einer bestimmten Punktzahl wird das Kind durch diese „Feedbackphase“ verbal verstärkt und erhält zudem die Möglichkeit (quasi als Belohnung) zum Abschluß der Trainingssitzung 10 Minuten lang zu bestimmen, was es mit dem Therapeuten spielen möchte. Diese soziale Verstärkung ist sehr wichtig, da das Kind selbst Verhaltensweisen im Spiel erproben kann.

Neben der eben ausgeführten Fremdverstärkung soll das Kind sich auch selbst beobachten und selbst verstärken lernen. In diesem Zusammenhang erhält das Kind einen sog. „Detektivbogen“, den es zu Hause täglich (am Abend) ausfüllen soll. Der Detektivbogen ist dabei sehr attraktiv aufbereitet, was das Kind motivieren soll, täglich ein bis zwei Verhaltensweisen (z.B. „Ich blicke andere an, wenn ich mit ihnen rede“) zu bewerten. Dieser Detektivbogen ist mit einem Symbol versehen (Sherlok Holmes-Kopf) und dient auch der selbstkontrollierten Einübung neuen Verhaltens. Der Bogen wird von Stunde zu Stunde, d.h. Woche zu Woche, zusammen mit dem Therapeuten besprochen. Das Kind sammelt die Bögen in einer Mappe („Therapiemappe“) und ist für diese und alle weiteren Materialien verantwortlich (s.u.). Die verschiedenen Materialien, die das Kind zu bearbeiten hat, sind durch typische Symbole gekennzeichnet (vgl. U. PETERMANN [6]). Auf die Notwendigkeit einer individuellen und attraktiven Ausgestaltung der Materialien muß besonders hingewiesen werden.

Zweite Trainingsstunde

Ein wichtiges Ziel im Umgang mit sozial unsicheren Kindern ist, sie hinsichtlich der Mimik und damit zusammenhängenden Gefühlen und Interaktionsabläufen zu schulen. Konkret soll das Kind mit Hilfe von skizzierten DIN-A5 großen Gesichtern verschiedene mimische Ausdrücke unterscheiden lernen; es soll dadurch in der Wahrnehmung für zwischenmenschliche Interaktionsabläufe sensibilisiert werden. Der Therapeut läßt sich zunächst die Gesichter beschreiben und wirkt darauf hin, daß das Kind auch kleine Unterschiede im Gesichtsausdruck „erkennen“ und deuten lernt. Die Gesichter werden

noch einmal, nun aber mit in den Kopf geschriebenen Gedanken und Selbstinstruktionen, bearbeitet. Der Therapeut erzählt dazu eine Geschichte, in die die Gedanken der Gesichter integriert sind. Das Kind soll sodann die Gesichter (insgesamt sechs) in eine Abfolge bringen. Es soll für die Gesichterfolge eine „Geschichte“ erzählen, an der es selbst beteiligt ist, und beschreiben, welche möglichen Gedanken zu jedem Gesichtsausdruck passen.

Dritte Trainingsstunde

Im weiteren Verlauf thematisiert der Therapeut jetzt erstmals die eigene Angst und Unsicherheit des Kindes. Da ein unmittelbares Gespräch das Kind überfordert, wird über die Identifikation mit einer aus der Wahrnehmung des Kindes „stark“ erscheinenden Person („Superman“ oder „Micky Maus“ je nach Kind) das Thema angegangen. Über diese „starke“ Person, der Ängste nachgewiesen werden, fällt es dem Kind leicht seine Probleme und Ängste zu formulieren. Auch hier wurden, wie im Film gezeigt, Arbeitsmaterialien verwendet (vgl. Bildvorlage „Superman“ bzw. „Micky Maus“). Die Ängste und sozial unsicheren Verhaltensweisen werden mit dazugehörigem sicheren Verhalten (Zielverhalten) mit dem Kind formuliert und in eine „Verlern-/Erlernliste“ eingetragen.

Vierte Trainingsstunde

Zum Abschluß des Einzeltrainings soll das Kind seine Beurteilungskriterien an Verhalten in sozialen Interaktionen überprüfen. Hierzu werden vom Kind aufgrund von Körperhaltung, Gestik und verbalen Äußerungen nur eines Interaktionspartners die Interaktionsabläufe gedeutet. Diese Schritte werden dadurch geübt, indem das Kind auf den comicartigen Vorlagen die Sprechblase des anderen Interaktionspartners ergänzt und so die Geschichte vervollständigt (vgl. U. PETERMANN [6]). In diesem Teil wird auf die Inhalte der zweiten Trainingsstunde zurückgegriffen, d.h. die Gesichter müssen den Interaktionspartnern zugeordnet und nicht vorhandene Gesichtsausdrücke vom Kind dazugemalt werden.

Therapeutische Arbeit mit einer Kindergruppe

In dem Gruppentraining werden eine größere Anzahl von Themen bearbeitet, die alle der alltagsnahen Einübung selbstsicheren Verhaltens dienen. Es handelt sich z.B. um folgende Fertigkeiten:

- positive Gefühle und Fertigkeiten gegenüber vertrauten Personen zeigen (Titel: „Das Geburtstagsgeschenk“; im Film ausgeführt);
- eigene Ansprüche durchsetzen und Ansprüche anderer erkennen;
- Kontakt aufnehmen und Kritik annehmen / verarbeiten können;
- angemessene Selbstbehauptung lernen;
- Umgehen mit sozialer Hervorhebung und mit anderen diskutieren;
- Gefühle, Meinung und Kritik zeigen (im Detail s. U. PETERMANN [6]).

In den Kindergruppen soll anhand eines Themas komplexes Sozialverhalten eingeübt werden. Jede Stunde erhalten die Kinder eine Geschichte, die mit einem Schwarz-Weiß-Bild illustriert ist (vgl. Abb. 2). Diese Geschichte wird mit den Kindern gemeinsam gelesen, das Bild genau beschrieben, die Problemlösungen bewertet und das Rollenspiel vorbereitet.

In dem Film werden Ausschnitte aus der ersten und zweiten Sitzung des Gruppentrainings gezeigt, wobei in der ersten das Rollenspiel in der Kindergruppe mit Hilfe eines Puppenspiels ein- und durchgeführt wird. Durch dieses schrittweise Annähern an das als bedrohlich empfundene Rollenspiel (in der Kindergruppe), werden Ängste und Hemmungen der Kinder vor dem Sich-Darstellen im Rollenspiel abgebaut. Ab der zweiten Sitzung werden „richtige“ Rollenspiele durchgeführt.

Die Durchführung der Rollenspiele folgt einem vorgegebenen Aufbau, in dem u.a. in einer sog. „Reflexionsphase“ die von den Kindern gesammelten Erfahrungen gemeinsam besprochen werden.

4. Die Effektivität der Intervention

Es ist verständlich, daß komplexe Interventionen detailliert nur auf der Ebene des konkreten Einzelfalles geprüft werden können. Diese Kontrolle ist jedoch notwendig, um Eingriffe in die Sozialentwicklung des Kindes und die Struktur der Familie zu rechtfertigen. Ein am Einzelfall orientiertes Kontrollkonzept (vgl. F. PETERMANN [5]) wendet sich der Analyse von Therapie- bzw. Trainingsverläufen zu. In dem vorliegenden Training wurde die Effektivität von Einzel- und Gruppensitzungen untersucht und der Langzeiteffekt abgeschätzt. Als Information für diese Betrachtung dienten die Urteile der Eltern und Verhaltensbeobachtungen während der Trainingssitzungen (mit Video registrierte Mitschnitte). Beurteilt wurden die Fortschritte der Kinder anhand der einleitend mitgeteilten Beobachtungskategorien.

Die Ergebnisse (vgl. U. PETERMANN [6]) zeigen, daß

- jüngere und lernbehinderte Kinder verzögerte Effekte aufweisen, die sich jedoch nicht von denen älterer, normalentwickelter Kinder unterscheiden;
- eher passive, sozial zurückgezogene („deprivierte“) Kinder viel mehr Zeit für die Beseitigung der Verhaltensdefizite benötigen als sich verweigernde „Sonntagskinder“;
- das Einzeltraining nur kurzfristige Erfolge bewirkt, die sich erst durch ein Gruppentraining stabilisieren;
- durch das Gruppentraining ein guter Transfer der Trainingsergebnisse auf den Kinderalltag erfolgt (hier vor allem bezogen auf die Verhaltensweisen „aktiv sein“, „soziale Kontakte knüpfen“ und „sich angemessen selbstbehaupten“);
- konstante Langzeiteffekte über mehrere Monate feststellbar sind;
- Eltern, die Schwierigkeiten zunächst kaum in ihrer Tragweite wahrnehmen, nach einer Phase der Problemsensibilisierung die Verhaltensstörung dramatisieren und erst im Zuge einer allmählich sich herausbildenden systematischen Verhaltenseinschätzung zu einer realistischen Bewertung gelangen.

DAS GEBURTSTAGSGESCHENK

- An meinem Geburtstag darf ich nachmittags einige Freunde nach Hause einladen. Von allen bekomme ich ein kleines Geschenk. Auch von meinem Freund Ulf. Ich packe es aus. Ich stelle fest, daß Ulf mir ein schönes Motorradheft geschenkt hat. Dies freut mich sehr, da ich mir so etwas schon lange gewünscht habe.



- 1 Ich sage Ulf, wie sehr ich mich über sein Geschenk freue und daß ich mir so etwas schon lange gewünscht habe.
- 2 Ich lächle still vor mich hin und lege das Geschenk zu den anderen.

Abb. 2. Vorlage für eine Gruppensitzung

Die empirischen Ergebnisse der kontrollierten Fallstudien unterstreichen die Notwendigkeit für jüngere und lernbehinderte Kinder, die Verhaltensmodifikation auf eine größere Anzahl von Sitzungen (Trainingsstunden) auszuweiten. Ebenso ist eine Ausweitung des Vorgehens bei passiven, sozial zurückgezogenen („deprivierten“) Kindern erforderlich. Insgesamt kann eine Verdoppelung der Anzahl der Trainingssitzungen angemessen sein.

Erläuterungen zum Film

Wortlaut des gesprochenen Kommentars

Soziale Unsicherheit bei Kindern stellt ein Verhalten dar, das oft auch als gehemmt, schüchtern, sozial isoliert oder scheu bezeichnet wird. Das Hauptproblem sozial unsicherer Kinder ist ihr Kontaktmangel.

Folgende Erscheinungsformen sind zu beobachten:

- sozial unsichere Kinder sprechen wenig und leise,
- sie können den anderen nicht anschauen und blicken auf den Boden,
- sie spielen nervös mit den Händen, und ihre Körperhaltung wirkt verkrampft.

Für viele sozial unsichere Kinder ist kennzeichnend, daß sie alleine spielen, die Wohnung nicht verlassen und sich vor allem von der Mutter nicht trennen wollen.

Da Sozialkontakt von den Kindern als bedrohlich oder überflüssig angesehen wird, kann es vorkommen, daß sie ihn **a k t i v** verweigern.

Diese Verweigerungshaltung kann sich auch auf andere Verpflichtungen erstrecken.

Sozial unsicheres Verhalten wirkt sich in dreifacher Weise aus:

als **m o t i v a t o n a l e** Störung, **k o g n i t i v e** Störung und **e m o t i o n a l e** Störung.

Motivationale Störungen verhindern willentlich Handlungen, die eine **v e r r i n g e r t e** **M o t i v a t i o n** zu **S o z i a l k o n t a k t** und die Verweigerung von Anforderungen zur Folge haben.

Kognitive Störungen führen zu **n e g a t i v e n** **D e n k s t r u k t u r e n**, die sich in den typischen Einstellungen „Kann ich nicht, will ich nicht, habe ich nicht!“ äußern; dadurch wird zukünftiges Lernen erschwert und verhindert.

Emotionale Störungen beeinträchtigen den Gefühlsausdruck, z.B. Freude, Trauer, Begeisterung und Wut.

G l e i c h g ü l t i g e s und **a p a t h i s c h e s** **V e r h a l t e n** **t r e t e n** in **M i m i k** und **G e s t i k** **a u f**.

Als Ursachen sozial unsicheren Verhaltens bei Kindern können verschiedene Sozialisationsbedingungen angenommen werden. Es handelt sich sowohl um verwöhnendes als auch vernachlässigendes Erziehungsverhalten.

Beide Erziehungsstile führen bei dem Kind zu dem Eindruck, daß sein Verhalten und die **R e a k t i o n e n** **d e r** **U m w e l t** in keinem Zusammenhang stehen.

Das verwöhnende Erziehungsverhalten äußert sich in alles gewährendem, ausschließlich lobendem und zu stark beschützendem Verhalten. Sinnvolle Gebote und Verbote werden nicht aufgestellt.

Diese Kinder leben in einer rosaroten Welt, in der sie keine Mißerfolge erfahren und dadurch nicht gewohnt sind, mit Schwierigkeiten umzugehen.

Das vernachlässigende Erziehungsverhalten besteht darin, daß Aufmerksamkeit, Anerkennung, Lob und Tadel in für die Kinder unberechenbarer Weise gezeigt werden.

Vergleichbares Verhalten wird einmal gelobt, einmal nicht beachtet oder sogar bestraft. Zuwendung von Eltern erfolgt unterschiedlich je nach Stimmung und Belastung. Dies führt zur großen Orientierungslosigkeit der Kinder.

Als weitere Entstehungsbedingungen können bei Kindern unvorhersagbare, emotional belastende Ereignisse auftreten, wie z.B. zeitweise oder dauerhafte Trennung von der Mutter, Scheidung der Eltern, Bevorzugung anderer Familienmitglieder.

Sozial unsichere Kinder müssen soziale Fertigkeiten erlernen, die sich auf die selbständige Kontaktaufnahme zu anderen Kindern, auf die Fähigkeit, Forderungen zu stellen und das Einhalten von Verpflichtungen beziehen.

Die Rahmenbedingungen werden in einem Therapievertrag mit dem Kind vereinbart.

In 4 bis 8 einstündigen Sitzungen wird mit dem einzelnen Kind gearbeitet. Es soll eine Vertrauensbasis zum Kind geschaffen werden. Das Kind soll erfahren, daß sein Handeln einen Effekt hat.

In 6 bis 10 einstündigen Sitzungen wird mit einer Gruppe von 3 bis 4 Kindern gearbeitet. Die Kindergruppen ermöglichen das Einüben sozialer Fertigkeiten im Rollenspiel.

Parallel zur Kindertherapie erfolgt über minimal 5 zweistündige Sitzungen eine Elternberatung. Sie werden als Hausbesuche durchgeführt.

Im ersten therapeutischen Kontakt bestimmen Kind und Therapeut gemeinsam anhand eines Regelbogens Verhaltensweisen für das Kind, die geübt und in ein Tokenprogramm eingebaut werden. Anschließend sieht das Kind Situationen sozial unsicheren Verhaltens mit unterschiedlichen Problemlösungen. Es stehen dazu mehrere Videofilmsituationen zur Auswahl.

Therapeut und Kind spielen die Videosituationen mit sozial sicheren Verhaltensstrategien. Zur Selbstbeobachtung für zu Hause erhalten die Kinder einen Detektivbogen. Die einzutragenden Regeln werden zum Teil aus dem Tokenprogramm übernommen und mit dem Kind für Situationen außerhalb der Therapie besprochen.

Das Kind soll mit Hilfe der Gesichter verschiedene mimische Ausdrücke unterscheiden und somit in der Wahrnehmung für zwischenmenschliche Situationen sensibilisiert werden. Wichtig ist, daß das Kind kleine Unterschiede im Gesichtsausdruck „erkennen“ und deuten lernt.

Das Kind wird mit Selbstinstruktionen vertraut gemacht, indem ihm mögliche Gedanken zu jedem Gesichtsausdruck gezeigt werden. Der Therapeut demonstriert Selbstverbalisationstechniken, die in eine Geschichte eingebettet sind. Das Kind schreibt seine Geschichte an die Gesichter und soll dabei das Selbstverbalisationsverhalten des Therapeuten übernehmen.

Mit dem Kind werden seine Erwartungen an einerseits stark erscheinende Personen und andererseits an seine eigene Person hinsichtlich Angst und Unsicherheit reflektiert.

Nach dem Aufschreiben der gesammelten Angsterlebnisse des Kindes werden zur Angstbewältigung Verhaltensalternativen besprochen; sie werden in eine Verlernen-/Erlernenliste eingetragen.

Das Kind soll Interaktionsabläufe anhand von Gestik und Mimik deuten können. Dies wird dadurch geübt, indem das Kind die Sprechblase ergänzt und so die Geschichte vervollständigt.

Die Vorschläge des Kindes werden in Abhängigkeit von der Gestik der Comicpersonen auf ihre Richtigkeit hin überprüft.

In den Kindergruppen wird komplexes soziales Verhalten eingeübt. Die Kinder müssen das Zusammenspiel von Gestik, Mimik und Sprache berücksichtigen; sie sollen lernen, positive Gefühle und Freude zu zeigen, eigene Ansprüche durchzusetzen und die anderer zu erkennen, Kontakt aufnehmen zu können und Kritik anzunehmen und sie angemessen zu verarbeiten sowie sich angemessen selbstzubehaupten.

Die Geschichte wird mit den Kindern gemeinsam gelesen, das Bild genau beschrieben, die Problemlösung bewertet und das Rollenspiel vorbereitet.

In der ersten Sitzung der Kindergruppe wird ein Puppenspiel durchgeführt, um Ängste und Hemmungen der Kinder vor dem Sich-Darstellen im Rollenspiel abzubauen.

Nach dem Spiel erfolgt eine Phase der Reflexion, in der die Erfahrungen besprochen werden.

Auch die anderen Sitzungen werden mit einer Situationsvorgabe eingeleitet.

Das Ziel dieser Stunde besteht in dem Sich-Durchsetzen lernen von eigenen Ansprüchen sowie dem Erkennen der Ansprüche anderer.

Die Rollen werden gemeinsam mit den Kindern ausgehandelt.

Das dargestellte Vorgehen kann hinsichtlich der Sitzungsanzahl und Sitzungsinhalte variabel gestaltet werden.

Literatur

- [1] ARGYLE, M.: Soziale Interaktion. Köln: Kiepenheuer & Witsch, 1972.
- [2] BORNSTEIN, M.R., A.S. BELLACK, and M. HERSEN: Social-skills training für unassertive children: a multiple-baseline analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis* 10 (1977), 183–195.
- [3] GRESHAM, F.M., and R.J. NAGLE: Social skills training with children. Responsiveness to modeling and coaching as a function of peer orientation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 48 (1980), 718–729.
- [4] O'LEARY, K.D., and R. DRABMAN: Münzverstärkungsprogramm im Klassenzimmer. In: F. PETERMANN & C. SCHMOOK (Hrsg.), *Grundlagentexte der Klinischen Psychologie*. Band 2. Bern: Huber, 1977, 55–94.
- [5] PETERMANN, F.: *Einzelfalldiagnose und klinische Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer, 1982.
- [6] PETERMANN, U.: *Training mit sozial unsicheren Kindern: Einzeltraining, Kindergruppen und Elternberatung*. München: Urban & Schwarzenberg, 1983.
- [7] RUTTER, D.R., and P. O'BRIEN: Social interaction in withdrawn and aggressive maladjusted girls: A study of gaze. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 21 (1980), 59–66.
- [8] SELIGMAN, M.E.P.: *Erlernte Hilflosigkeit*. München: Urban & Schwarzenberg, 1979.
- [9] VAN HASSELT, V.B., M. HERSEN, M.B. WHITEHILL, and A.S. BELLACK: Social skill assessment and training for children: An evaluation review. *Behavior Research and Therapy* 17 (1979), 413–437.

Filmveröffentlichung

[10] PETERMANN, F., U. PETERMANN und INST. WISS. FILM: Verhaltensgestörte Kinder: Elterngespräche und Elternberatung. Film C 1487 des IWF, Göttingen 1983. Publikation von F. und U. PETERMANN, Publ. Wiss. Film., Sect. Psychol./Pädag., Ser. 2, Nr. 3/C 1487 (1983), 17 S.

Abbildungsnachweis

Abb. 1 und 2: Aus U. PETERMANN (1983; Training mit sozialunsicheren Kindern. München: Urban & Schwarzenberg).

ISSN 0344-9300

PUBLIKATIONEN ZU WISSENSCHAFTLICHEN FILMEN

**SEKTION
PSYCHOLOGIE · PAEDAGOGIK**

SERIE 2 · NUMMER 5 · 1983

FILM C 1505

**Sozial unsichere Kinder:
Ursachen und Interventionen**

**Unassertive Children:
Origin and Interventions**



INSTITUT FÜR DEN WISSENSCHAFTLICHEN FILM · GÖTTINGEN

Film Data:

Sound film, commentary german and english, 16 mm, colour, 501 m 46 min (24 f/s). Produced in 1983, published in 1983.

The film has been issued for use in higher education. Publication of Pädagogische Fakultät der Universität Bonn, Seminar für Schulpädagogik, Dr. U. PETERMANN, des Psychologischen Instituts der Universität Bonn, Priv.-Doz. Dr. F. PETERMANN, and of the Institut für den Wissenschaftlichen Film, Göttingen, Dipl.-Psych. H.-J. PILS; camera: M. SCHORSCH, K. LECHNER; cutting: M. SCHORSCH; sound: K. KEMNER.

Form of Citation:

PETERMANN, U., und F. PETERMANN und INST. Wiss. FILM: Sozial unsichere Kinder: Ursachen und Interventionen. Film C 1505 des IWF, Göttingen 1983. Publikation von U. und F. PETERMANN, Publ. Wiss. Film., Sekt. Psychol./Pädag., Ser. 2, Nr. 5/C 1505 (1983), 16 S.

Adress of Authors of the Publication:

Dr. U. PETERMANN und Priv.-Doz. Dr. F. PETERMANN, Psychologisches Institut der Universität Bonn, Römerstr. 164, D-5300 Bonn.

Translated by:

Dipl.-Psych. M. NOEKER, Heerstr. 43, D-5300 Bonn.

PUBLIKATIONEN ZU WISSENSCHAFTLICHEN FILMEN

Sektion BIOLOGIE

Sektion ETHNOLOGIE

Sektion MEDIZIN

Sektion GESCHICHTE · PUBLIZISTIK

Sektion PSYCHOLOGIE · PÄDAGOGIK

Sektion TECHNISCHE WISSENSCHAFTEN

NATURWISSENSCHAFTEN

Herausgeber: H.-K. GALLE · Schriftleitung: E. BETZ

PUBLIKATIONEN ZU WISSENSCHAFTLICHEN FILMEN sind die schriftliche Ergänzung zu den Filmen des Instituts für den Wissenschaftlichen Film und der Encyclopaedia Cinematographica. Sie enthalten jeweils eine Einführung in das im Film behandelte Thema und die Begleitumstände des Films sowie eine genaue Beschreibung des Filminhalts. Film und Publikation zusammen stellen die wissenschaftliche Veröffentlichung dar.

PUBLIKATIONEN ZU WISSENSCHAFTLICHEN FILMEN werden in deutscher, englischer oder französischer Sprache herausgegeben. Sie erscheinen als Einzelhefte, die in den fachlichen Sektionen zu Serien zusammengefaßt und im Abonnement bezogen werden können. Jede Serie besteht aus mehreren Lieferungen.

Bestellungen und Anfragen an: Institut für den Wissenschaftlichen Film
Nonnenstieg 72 · D-3400 Göttingen
Tel. (05 51) 20 22 02

FILME FÜR FORSCHUNG UND HOCHSCHULUNTERRICHT

ULRIKE PETERMANN und FRANZ PETERMANN, Bonn, und INSTITUT FÜR
DEN WISSENSCHAFTLICHEN FILM, Göttingen:

Film C 1505

Authors of the publication: ULRIKE PETERMANN und FRANZ PETERMANN
Unassertive Children: Origin and Interventions
With 1 table and 2 figures

Summary of the Film:

Social Unassertive Children: Origin and Interventions. According to Seligman's theory of learned helplessness the film shows the origin of unassertive and withdrawn social behaviour of 8 to 12 years old children. A programme of the modification of behaviour for the development of socially competent behaviour will be illustrated (4 hours of training with the single children and two hours of group for 3 to 4 children).

Inhalt des Films:

Sozial unsichere Kinder: Ursachen und Interventionen. Der Film stellt in Anlehnung an das Modell der erlernten Hilflosigkeit von Martin Seligman die Entstehung von sozial unsicherem Verhalten bei Kindern der Altersgruppe 8-12 Jahre dar. Ein Verhaltensmodifikationsprogramm für den Aufbau sozial kompetenten Verhaltens wird illustriert (vier Trainingsstunden für einzelne Kinder und beispielhaft zwei Gruppentherapiestunden für eine Kindergruppe von 3 bis 4 Kindern).

Résumé du Film:

Sociale incertaine enfants: raisons et enterventions. Suivant l'exemple du modèle de l'impuissance apprise par Martin Seligman, le film démontre la genèse d'une conduite sociale incertaine chez des enfants de 8 à 12 ans. On y fait l'illustration d'un programme pour modifier la conduite afin de construire une conduite sociale compétente. (4 heures d'entraînement pour les enfants chacun en particulier et comme exemple due sessions thérapeutique en groupe pour un groupe comptant 3 ou 4 enfants).

Preliminary Remarks

1. Unassertive behaviour

The following considerations refer to disturbed social behaviour of children eight to twelve years of age. In colloquial language, we call this kind of social behaviour to be modified "timid", "inhibited", "scared", "shy", "socially isolated" etc. These concepts are based on the assumption that the social behaviour of the children is unsufficiently developed, i.e. they show a deficit of behaviour techniques and/or certain social skills have not or only unsufficiently been formed (see VAN HASSELT et al. [9]). On the basis of these considerations, the tendency of psychological research becomes evident to distinguish problematic behaviour patterns according to their observable outward appearance. In this context, we can differentiate three levels:

(a) V e r b a l s o c i a l b e h a v i o u r :

saying nothing and not asking anything (avoiding communication), inarticulate and soft speaking or a stuttering diction.

(b) N o n v e r b a l s o c i a l b e h a v i o u r :

crying and tears in the eyes, trembling hands, playing nervously with fingers, no movement or just displaying monotonous and recurring body-movement.

(c) M o d e o f c o n t a c t :

the child does not initiate play or only plays alone; social obligations and demands are avoided; the child does not join another child or a peer group; the child does not want to be separated from certain persons (e.g. the mother) or to leave the house or the parental home.

These categories can be substantiated theoretically as well (see e.g. ARGYLE [1], BORNSTEIN et al. [2], and RUTTER & O'BRIEN [7]). They form the basis for an observation record for unassertive behaviour (see U. PERTERMANN [6]).

Therefore, the categories define unassertive behaviour.

One condition of unassertive behaviour can be a lack of social skills, another one can be social anxiety. In reality, both conditions can hardly be separated. At the observation level - we refer to the theory of learning - we can only see the deficient social behaviour. Social anxiety may be supposed for some children because of certain experiences made during socialization.

2. Origin of unassertive behaviour

The development of unassertive behaviour has to be projected into a theoretical background to yield solid conclusions. Therefore, we apply SELIGMAN's theory of learned helplessness ([8]). The reason why we choose the theory of learned helplessness, is that helpless and unassertive behaviour have some characteristics in common.

Tab. 1: Common characteristics of behaviour of learned helplessness and of unassertive behaviour

Helpless behaviour

- 1) Reduced motivation to react voluntarily (passive behaviour without initiative)
- 2) Negative thought structures that handicap or hinder learning
- 3) Reduced aggressive and competitive behaviour
- 4) Origin: experience of uncontrollable and unpredictable events

Unassertive behaviour

- 1) Reduced desire for social contact and for social or other activities; rejection of demands, unadapted behaviour of refusal
- 2) Negative thought structures like "I can't" , "I do not want" , "I do not have"

- 3) Indifferent, withdrawn behaviour; unable to assert oneself
- 4) origin: experience of an asynchronous educational behaviour and of unpredictable traumata

Helpless behaviour can occur on three levels:

- 1) As a motivational disorder an individual does not display voluntary actions or reactions. The expectancy (conception) prevails that one's own behaviour cannot have any effect. Consequently, passive behaviour without initiative results.
- 2) As a cognitive disorder an individual can no longer learn that one's own behaviour leads to intended results or goals.
- 3) As an emotional disorder an individual can show no or only a weak expression of feelings like e.g. joy, sadness, excitement, anger...

Indifferent and apathetic behaviour, visible in facial expressions and gestures, can be observed.

Clinical-psychological case studies were carried out to explore the conditions of socialization that might lead to socially unassertive behaviour among children. The information was gathered from standardized interviews with the parents of the children and from systematic behavioural observations of the parent - child - interaction and of the single child. Two groups could be distinguished among the children examined that differed according to their conditions of socialization.

Type I : Sunday-Child

These children were carefully shielded and pampered. Anything they did was considered to be fine and good and attracted the attention of the parents or of the mother. The children were relieved of problems and decisions. They did not have to finish a game they started, to pick up their toys or to take care of any other chores within the family. The wishes and needs of the children were taken into account as much as possible. They did not know how to pursue a goal and make an effort to attain it. The children were not confronted with reasonable and well-founded rules to provide them with a clear orientation

and limits or the parents did not insist upon adherence to the rules. An extremely intensive mother-tie predominated and the mother acted as a mediator in the child's communication with the world. The children lived in a "rosy" world where positive reinforcement was given regardless of their behaviour and, therefore, was not controllable. In school, however, difficulties arose from confrontation with demands and the children's behaviour was followed by certain consequences. The difficulties manifested themselves in a pronounced refusal of obligations and social activities. Obviously, these observations closely correspond to the theoretical assumptions of the theory of "learned helplessness". They refer to repeated conditions of uncontrollability that lead to the generalized expectancy: "whatever I do something good will be in it for me". The children encountering their first failures cannot cope with them in a constructive manner, but rather give up, evade the problem or, if possible, reject it. They remain unassertive, especially in their social contacts. SELIGMAN ([8]) calls helpless children socialized in this way "sunday-children".

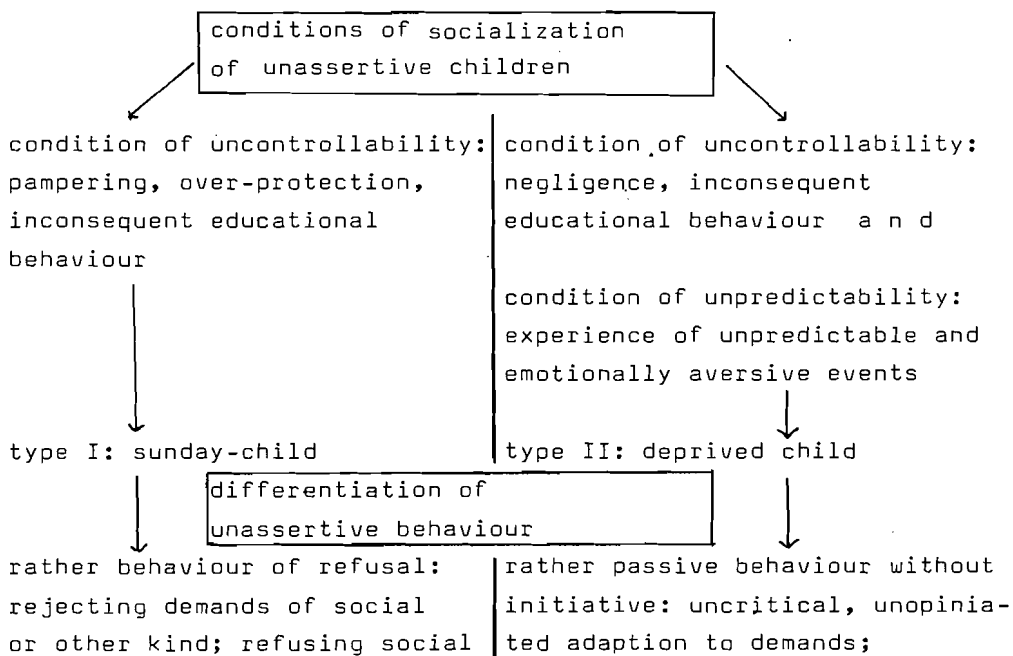
Type II : Deprived Child

The second group of children is more likely formed by conditions of socialization that may be described as neglect and inconsequent educational behaviour. Attention, appreciation and praise were given just as unpredictable to the children as blame or ignoring. The care that the children experienced often varied according to the free time or the temper of the parents put under pressure by job or otherwise unsuitable conditions. A relation between the child's own and his parents' behaviour was hardly evident to the children and, therefore, events and consequences remained incalculable, i.e. uncontrollable for them. In addition, a second important condition of socialization appears in this group of children. During the course of their development, they underwent at least one unpredictable traumatic event, like e.g.: short- or longterm separation from the mother or the grandmother; divorce of the (natural) parents and new marriage of the mother (whereby the

"new" father is perceived as an intruder who takes away the mother) ; late birth of a sibling or adoption of a foster-child; preferential treatment of a sibling; realization that the father is not the natural, but the adoptive father.

These children have no interests and appear to have no energy. They are likely to remain passive, they avoid to make social contact and are distrustful. Presumably, the condition of unpredictable, emotionally aversive events has led to the children's feelings of anxiety. As this anxiety mainly has to do with social affairs and with the thankless job of making social contact this fear is called social anxiety. This trait is likely to be an essential motivation as a basis for the unassertive behaviour of these children. According to SELIGMAN's concept we call them "deprived children".

In conclusion, fig. 1 borrowed from U. PETERMANN ([6]) in a modified form attempts to illustrate the conditions of socialization and the behavioural pattern of assertive behaviour referring to both types of children.



contact; keeping on saying "no" (unadapted self-assertion); persistent concern with the own person while extensively self-verbalizing; looking around insecurely; shy smile, nervous fidgeting	no social contact; not able to say "no" (no self-assertion); no telling; no persistent concern with the own person in all cases; no eye-contact; looking around insecurely; shy smile, nervous fidgeting
--	--

Fig.1: Conditions of socialisation and behavioural patterns of unassertive behaviour (more detailed in: U. PETERMANN [6])

3. Possibilities to modify unassertive behaviour

The objective of an intervention should be to reduce the social anxiety of the child and, above all, to develop his social skills. Unassertive children should learn to assert themselves and to develop autonomous activities. To assert oneself means: to be capable of making demands in an adapted way, capable of declining (being able to say "no"), nevertheless capable of accepting social obligations for the purposes of a compromise (being able to say "yes"), capable of expressing one's opinions and of accepting criticism. The autonomous activities comprise independent establishment of contact with other children, being able to separate oneself from significant persons (e.g. the mother) or leaving the parental home, not giving up or balking when confronted with difficult social tasks.

The origin of unassertive behaviour is important when we try to modify it. The children are convinced that they cannot change their situation. They are resigned and resist any attempt to change. Therefore, we first have to concentrate on their convictions or their expectations. The expectations must be altered to induce stable behavioural changes. On the other hand, the alterations of expectations is brought about through action: the children must see that their own actions

have certain effects. Step by step, they have to see that the environment and its consequences are not necessarily uncontrollable. They must learn to supply themselves with security guides in order to reduce social anxiety. The actions of the children that facilitate these new experiences have to be induced more or less with pressure. Only in this way, the children get the chance to change their behaviour and, therefore, to develop in a new direction. One possibility to reach these aims is offered by a training program developed for unassertive children 7 1/2 to 12 years old (see U.PETERMANN [6]). This training works on three levels:

- 1) Work with the individual child in four to eight sessions of 60 minutes each (individual training).
- 2) Work with groups of children in six to ten sessions of 60 minutes each (group training). The group consists of three to four children.
- 3) Work with the children's parents in five sessions of two hours each (parent counseling). The counseling of the parents takes place at their home and parallel to the child training. We do not consider the counseling of the parents below, but refer to the separate film documentation and its corresponding written publications (see PETERMANN & PETERMANN [10]).

Since, as a rule, the parents are interested in a modification of the behaviour of their children (e.g. the parents are sad that their children do not talk to them or do not have social contact), the children can be activated quite well with pressure. Anyhow, the children have to appear at the training sessions regularly and, above all, they have to take part in the group training (which they like to dodge, for it means social contact; see also GRESHAM & NAGLE [3]). Furthermore, it is important that the children fulfill certain tasks, establish social contacts and participate in recreation activities (e.g. join a sports team). Here, cooperation of the parents is necessary. In any case, the children should be given the impression that their activities have an impact on

their environment and may satisfy their needs. During the training, they acquire behavioural skills that will provide them with security in social situations. With the alteration of the child's behaviour, there should be at least a slight change of the parents. On the one hand, that means to give the child more freedom and independence and, on the other hand, to make more demands and expect the fulfillment of (social) tasks in a consequent manner. It also includes regular and joint recreational activities and the experience of a family life (consciousness of being a family).

F i r s t T r a i n i n g S e s s i o n

After one diagnostic session and a written agreement about the regular participation of the child in the training we proceed to the first therapeutic contact demonstrating to the child socially unassertive behaviour patterns by means of video situations (e.g. "shyness", "coping with social accentuation" , "making contact"). At first, the child is confronted with problematic situations and is required to recognize and evaluate different modes of problem solving that are performed on video as well. After the video demonstration, the problematic situation is played out by therapist and child in a role playing situation (including the assertive and unassertive modes of coping).

It is important to notice that the children's passive or resisting attitude can only be "broken through" by carefully directed practice and, if necessary, by being forced to act, i.e. by being pushed into induced situations. Against this background, a token program seems appropriate (token economy programs: see O'LEARY & DRABMAN , [4]). The token program is applied in such a way that, at the end of the session, the therapist and the child together evaluate the course of the training session (e.g. how engaged the child was, whether certain rules have been followed etc.). Beyond a certain number of points, the child is reinforced verbally in this "feedback phase" and receives the opportunity (as a reward)

to determine what to play together with the therapist for the last ten minutes of the session. The social reinforcement is very important, for the child may try out behaviour patterns independently in play.

Besides the external reinforcement mentioned above, the child should learn to observe and reinforce himself as well. In this context, the child receives a so-called "detective sheet" that he is asked to fill out daily (in the evening).

The detective sheet is made very attractive in order to motivate the child to evaluate one or two behaviour patterns per day (e.g.: "I have a look at others when I talk to them"). The detective sheet is given a symbol (head of Sherlock Holmes) and it also supports the self-regulated practice of new behaviour. The sheet is discussed together with the therapist from session to session, i.e. from week to week. The child collects the sheets in a folder ("therapy folder") and is responsible for it and for other material (see below). The various materials the child has to work with are marked with certain symbols (see U. PETERMANN [6]). The necessity to make the materials individual and attractive has to be emphasized.

S e c o n d T r a i n i n g S e s s i o n

When dealing with unassertive children, one predominant objective is to teach them in facial expressions and their corresponding feelings and interaction processes. The child should learn, by means of sketched faces on (16" X 20" sheets) to distinguish various facial expressions; thus he may be sensitized to perceive interpersonal interaction patterns. At first, the therapist asks for a description of the faces and tries to lead the child to recognize even faint differences among the expressions on the faces. Afterwards the faces are looked at once again, but now with the thoughts and self-instructions written into the drawn heads. The therapist tells a story into which the thoughts of the faces are integrated. The child is asked to put the faces (altogether six) into a sequence. For that sequence of faces, the child is

then asked to tell a story in which he himself is involved and to describe what possible thoughts fit each facial expression.

T h i r d T r a i n i n g S e s s i o n

In the further course of the training, the therapist for the first time touches upon the child's own anxiety and insecurity. Since a direct discussion demands too much of the child, the theme is approached by means of an identification with a person whom the child considers "strong" ("Superman" or "Micky Mouse" depending on the child). It is demonstrated to the child that the "strong" person has fears as well. Afterwards, it is easier for the child to put into words his own problems and fears. Also here, as shown in the film, working materials are applied (see illustration "Superman" or "Micky Mouse"). The fears and the patterns of socially unassertive behaviour, on the one hand, and the corresponding competent behaviour (target behaviour) on the other hand, are worked out together with the child and recorded in a "unlearn- / learn list".

F o u r t h T r a i n i n g S e s s i o n

At the end of the individual training, the child should reconsider his criteria for estimating behaviour patterns in social interactions. The child interprets the interactional sequences by looking at the posture, the gestures and the verbal expressions of just one interaction partner. The steps are practiced by filling in the balloon of the other interaction partner in the comic strip - like illustration and thus completing the story (see U. PETERMANN [67]). In this phase, some subjects of the second training lesson are taken up again, i.e. the faces have to be related to the corresponding interaction partners and missing facial expressions have to be drawn in.

T h e r a p e u t i c W o r k . w i t h a G r o u p o f C h i l d r e n

In group training, a large number of subjects are dealt with that all serve to encourage practice of competent behaviour orientated to everyday life. They deal, for example, with the following abilities:

- showing positive feelings and skills towards familiar persons (title: "The Birthday Present"; shown in the film)
- making own demands and recognizing those of others
- making contact and accepting/ coping with criticism
- learning adapted self-assertion
- coping with social accentuation and being able to discuss things with others
- expressing feelings, opinions and criticism (for details see U. PETERMANN [6])

In the groups, complex social behaviour patterns referring to a certain subject should be practiced. In each lesson, the children receive a story illustrated with a black - and - white picture (see fig. 2). The story is read together with the children, the picture described exactly, the solutions to the problem are evaluated and the role playing situation is prepared. In the film, sections of the first and the second session of the group training are shown. In the first section, role playing games are introduced to the group and performed by means of puppets. By approaching the perhaps frightening role playing step by step, the children's fears and inhibitions about portraying themselves in the game are reduced. From the second session on, "real" role playing games are conducted. The performance of the role playing games follows a given arrangement in which among other things the experiences of the children are talked over in a so-called "reflection-phase".

4. The Effectiveness of Intervention

Obviously, complex interventions can be examined in detail only when referring to a specific case. Nevertheless, scientific examination is necessary to justify the modification of the social development of the child and of the structure of the family. One methodological conceptualization orientated to the single-case (see F. PETERMANN [5]) refers to the analysis of the course of therapy and of training over time. In the training considered here, the effectiveness of the single child and of group sessions was studied and the long term effect was estimated. This analysis made use of information that comprised assessments by the parents and behavioural observations of the training sessions (recorded on video tapes). The developmental progress of the children was estimated with the help of the observational categories mentioned above.

The results (see U. PETERMANN [6]) show that

- younger children or children with learning handicaps show delayed effects that, however, do not differ from those of older or normally developed children;
- more passive, socially withdrawn ("deprived") children need much more time to overcome the behavioural deficits than stubborn "sunday children";
- the training of the single child only leads to a short term success that, however, can be maintained through group training;
- the group training ensures a good transfer of the training results to the children's everyday life (above all regarding the behaviour patterns "being active", "making social contacts" and "asserting oneself appropriately")
- constant long term effects may be observed for several months;
- parents who at first hardly realize the scope of difficulties dramatize, after a phase of problem sensitization, the behavioural disturbances and only come to a realistic point of view during the course of a gradually acquired

DAS GEBURTSTAGSGESCHENK

- An meinem Geburtstag darf ich nachmittags einige Freunde nach Hause einladen. Von allen bekomme ich ein kleines Geschenk. Auch von meinem Freund Ulf. Ich packe es aus. Ich stelle fest, daß Ulf mir ein schönes Motorradheft geschenkt hat. Dies freut mich sehr, da ich mir so etwas schon lange gewünscht habe.



- 1 Ich sage Ulf, wie sehr ich mich über sein Geschenk freue und daß ich mir so etwas schon lange gewünscht habe.
- 2 Ich lächle still vor mich hin und lege das Geschenk zu den anderen.

Abb. 2. Vorlage für eine Gruppensitzung

systematic estimation of behaviour.

The empirical results of the controlled case studies underline the necessity for younger children and children with learning handicaps to extend the behaviour modification to a larger number of sessions (training lessons). The widening of the therapeutical approach is necessary for passive, socially withdrawn ("deprived") children as well. All in all, a doubling of the number of the training sessions may be appropriate.

T h e B i r t h d a y P r e s e n t

On my birthday, I can invite some friends over. I get a little gift from everybody. From my friend Ulf, too. I unwrap it.

I see that Ulf has given me a nice motorcycle magazine.

That makes me very glad, because I have wanted something like that for a long time.

- 1) I tell Ulf, how much I like his gift and how I have wanted something like that for a long time.
- 2) I just smile and put the present with the others.

Fig. 2 : pattern for a group session

Text of spoken comment

Unassertiveness among children means a kind of behaviour that may be described as inhibited, shy, socially isolated or timid. The main problem of unassertive children is their lack of contact.

The following phenomena can be observed:

- unassertive children speak little and in a low tone
- they are not able to look at others and stare at the floor
- they play nervously with their hands and their posture looks cramped.

A feature of many unassertive children is their will to play alone, not to leave home and, above all, not to get separated from mother. Since social contact is regarded to be menacing or superfluous, it may happen that they refuse it actively.

The attitude of refusal may extend itself to further obligations. Unassertive behaviour produces effects in a threefold way:

as a motivational disorder, a cognitive disorder and an emotional disorder.

Motivational disorders inhibit voluntary actions that cause a reduced motivation to social contact and the refusal of demands.

Cognitive disorders lead to negative thought patterns that are reflected in typical attitudes like "I can't", "I don't want to", "I don't have"; hereby, future learning becomes more difficult and is inhibited.

Emotional disorders handicap the expression of feelings, e.g. of joy, sadness, enthusiasm and anger.

Indifferent and apathetic behaviour appears in facial expression and gestures.

We may assume that the origin of unassertive behaviour derives from various conditions of socialization. Here pampering as well as neglecting educational behaviour can play an important role.

Both styles of education favor the child's conception that there is no contingency between his behaviour and the

The pampering style of education is reflected in behaviour that can be characterized by always giving the children their way and by only praising and overprotecting them. Reasonable rules and regulations are not given.

The children live in a "rosy" world, where they experience no failures and, therefore, they are not accustomed to mastering any difficulties. The neglective style of education derives from showing attention, acknowledgement, praise and blame in a way that is unpredictable to the children.

Comparable behaviour is praised once, whereas at another time it is ignored or even punished. Attention from the parents varies according to their mood and their stress. A large loss of orientation results for the children.

As further conditions in the development of the children, unpredictable, emotionally stressing events may occur, like e.g. the temporary or permanent separation from the mother, a divorce of the parents or preference of other family members.

Unassertive children have to learn social skills that enable them to seek contact independently, to make demands and to fulfill obligations.

An agreement with the child is made in the form of a therapy contract concerning the following basic conditions:

Work with the single child in four to eight sessions lasting one hour each. The goal is to create a basis of trust with the child. The child should come to know that his actions have certain effects.

Six to ten sessions lasting one hour each are held with groups of three to four children. The working in a group facilitates the training of social skills by means of role playing games.

At least five parent counseling sessions lasting two hours each are held parallel to the child therapy. They are conducted in their homes.

During the first therapeutic contact the child and the therapist together outline, on the basis of a rule sheet, certain behaviour techniques that are practiced and integrated into a token program.

Afterwards the child watches situations of unassertive behaviour with different modes of problem solving. Several situations taped on video are available.

Therapist and child play out the video situations applying assertive behaviour strategies.

The children receive a "detective sheet", so that they can observe themselves at home.

The rules to be written in are taken partly from the token program and discussed with the child with regard to situations outside of the therapy session.

The child is to distinguish various facial expressions with the help of the faces and is to be sensitized in the perception for interpersonal situations.

It is important, that the child learns to recognize and interpret small differences between the facial expressions.

The child is made familiar with self-instruction by showing him possible thoughts to every facial expression.

The therapist demonstrates techniques of self-verbalization that are integrated into a story.

The child writes his story on the faces and is to apply the self-verbalization behaviour of the therapist.

The therapist and the child together reflect upon the child's expectations of people who seem strong and also upon the child's expectations of his own anxieties and insecurities.

After having noted the child's collected experiences of fear the therapist and the child talk about different ways of behaving to overcome this fear. They are recorded in an "unlearn /-learn - list".

The child should become able to interpret interaction sequences through gestures and facial expressions.

The child practices by filling in the balloon and so completes the story.

The child's suggestions are then compared with the gestures of the figures in the comic.

The children are taught complex social behaviour in the groups. They have to take into account the interplay of gesture , facial expression and language; they are supposed to learn to show positive feelings and joy, to assert one's own demands and to recognize those of others, to make contact, to accept criticism and to cope with it appropriately, and to assert themselves adequately.

The story is read together with the children, the picture is described carefully, the method of problem solving evaluated and the role playing game is prepared.

In the first session of the group, a puppet show is performed in order to reduce inhibitions and fears of acting concerning the role playing game.

A phase of reflection follows the play to give a chance to share the various experiences.

The other sessions are introduced with a certain situational frame as well.

The purpose of this session for the children is to learn to assert themselves with their own demands and also to recognize those of others.

An agreement is made with the children about who plays which role.

The number and the content of the sessions described above can be varied.

References

- (1) ARGYLE, M.: Social interaction. London: Methuen 1969
- (2) BORNSTEIN; M.R., A.S. BELLACK, and M. HERSEN: social-skills training for unassertive children: a multiple - baseline analysis. Journal of Applied Behavior Analysis 10 (1977), 183- 195.
- (3) GRESHAM, F.M., and R.J. NAGLE: social skills training with children. Responsiveness to modeling and coaching as a function of peer orientation. Journal of Consulting and Clinical Psychology 48 (1980), 718 - 729.
- (4) O'LEARY, K.D., and R. DRABMAN: Token reinforcement programs in the classroom. Psychol. Bulletin 75 (1971), 379 - 398.
- (5) PETERMANN, F.: Einzelfalldiagnose und klinische Praxis. Stuttgart: Kohlhammer, 1982.
- (6) PETERMANN, U.: Training mit sozial unsicheren Kindern: Einzeltraining, Kindergruppen und Elternberatung. München: Urban& Schwarzenberg, 1983.
- (7) RUTTER, D.R., and P.O'BRIEN: Social interaction in withdrawn and aggressive maladjusted girls: A study of gaze. Journal of Child Psychology and Psychiatry 21 (1980), 59-66.
- (8) SELIGMAN, M.E.P.: Helplessness. San Francisco: W.H. Freeman, 1975.
- (9) VAN HASSELT, V.B., M. HERSEN, M.B. WHITEHILL, and A.S. BELLACK: Social skill assessment and training for children: An evaluation review. Behaviour Research and Therapy 17 (1979), 413 - 437.

Film publication

- (10) PETERMANN, F., U. PETERMANN & INST. WISS. FILM: Verhaltens-gestörte Kinder: Elterngespräche und Elternberatung. Film C 1487 des IWF, Göttingen 1983. Publikation von F. und U. PETERMANN, Publ. Wiss. Film., Sekt. Psychol./Pädag., Ser. 2, Nr. 3/C 1487 (1983), 17 S.

List of figures

Fig. 1 and 2: In U. PETERMANN (1983; Training mit sozial unsicheren Kindern. München: Urban& Schwarzenberg).