



Themenheft

Antisoziales Verhalten bei Kindern, psychosoziale Risiken von Jugendlichen: Was bringt Prävention und Beratung?

Präsentation wissenschaftlicher Ergebnisse aus
dem Nationalen Forschungsprogramm 52



FNSNF

SCHWEIZERISCHER NATIONALFONDS
ZUR FÖRDERUNG DER WISSENSCHAFTLICHEN FORSCHUNG

Inhaltsverzeichnis

4 **Einleitung**

Barbara Buddeberg-Fischer, Prof., Mitglied der Leitungsgruppe des NFP 52, Universität Zürich

8 **Mobbing geht alle an**

Françoise D. Alsaker, Prof., Universität Bern
Christof Nägele, Dr., Schweiz. Institut für Berufspädagogik, Zollikofen

13 **Anmeldung, Teilnahme und Verbleib in einem Elterntrainingsprogramm – Erfahrungen mit Triple P**

Manuel Eisner, Dr., University of Cambridge
Ursula Meidert und Denis Ribeaud, Dr., Universität Zürich

18 **Psychische Gesundheit und Zugang zu professioneller Hilfe: Wie denken Kinder, Jugendliche und ihre Eltern darüber?**

Christoph Käppler, Prof., Pädagogische Hochschule Ludwigsburg, AMHC-Team, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich

22 **Mobbing ist kein Kinderspiel. Ein Interview mit einer engagierten Kindergärtnerin**

Andrea Svrcek, Laura von Mandach, Bern

26 **Wirksamkeit und Widerspruch in der Suchtprävention**

Regula Keller, Jugendberatungs- und Suchtpräventionsstelle SAMOWAR für den Bezirk Horgen



Nationales Forschungsprogramm NFP 52

**Kindheit, Jugend und Generationenbeziehungen
im gesellschaftlichen Wandel**

Einleitung

Liebe Leserin, Lieber Leser

In den Ländern des westlichen Kulturraums gibt es ein breites Spektrum von antisozialen Verhaltensweisen. Diese richten sich gegen Normen, welche von einer Gesellschaft implizit oder explizit aufgestellt werden, um das Wohl von Individuen in verschiedenen sozialen Systemen bestmöglich zu gewährleisten. Antisoziales Verhalten kann sich in verschiedenen Formen von Aggression manifestieren: non-verbal durch Ignorieren und Isolieren einer Person, verbal durch Entwerten einer Person oder durch Drohung von Gewaltanwendung, sowie auf der Handlungsebene durch Misshandlung. Während direkte Aggressionsformen gesellschaftlich geächtet und verfolgt werden, werden subtile Formen aggressiver Kommunikation und Interaktion vom direkten Umfeld häufig nicht wahrgenommen. Sie lassen sich oft nicht verifizieren, einklagen und unterbinden. Deshalb sind die von indirekter Gewalt Betroffenen diesen Aggressionsformen mehr oder weniger schutzlos ausgeliefert.

Seit den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts schenkt die Öffentlichkeit und die Fachwelt den physischen und psychosozialen Auswirkungen von direkten Gewalterfahrungen auf Betroffene mehr Beachtung. Dies sind vor allem Frauen und Kinder. In der Folge wurden in der Schweiz und in anderen Ländern Opferhilfegesetze ausgearbeitet. In der Schweiz trat dieses am 1. Januar 1993 in Kraft und wurde letztmals am 9. November 2005 total revidiert. Zentrales Anliegen des Opferhilfegesetzes ist eine umfassende Hilfe bei der Bewältigung aller Folgen von strafbaren Gewalterfahrungen.

Erst in jüngster Zeit wurde den Ausdrucksformen antisozialen Verhaltens auch von Kindern und Jugendlichen mehr Beachtung geschenkt. Wie sind die Entwicklungschancen von Kindern, die bereits in der Kindheit antisoziales und aggressives Verhalten zeigen, oder von Kindern, die Opfer von indirekter Gewalt werden? D.h. man interessiert sich für die Entwicklung sowohl der Opfer wie auch der Täter. Bis jetzt gibt es Langzeitstudien zu den Spätfolgen von antisozialem Verhalten vor allem in den USA und Skandinavien.

Die Frage stellt sich, was unsere Gesellschaft dazu beitragen kann, dass Gewalt implizierende kommunikative Muster nicht entstehen bzw. zu einem frühen Zeitpunkt erkannt und verändert werden können. Zwei Forschungsgruppen des NFP 52 haben sich mit der Früherkennung und der Prävention von antisozialem Verhalten im Kindergarten bzw. in der Primarschule befasst.

Das Phänomen des Mobbings kennen wir aus der Berufswelt. Mobbing (aus dem Englischen «to mob» = anpöbeln, schikaniieren) bedeutet, dass eine Person oder eine Gruppe am Arbeitsplatz von gleichgestellten, vorgesetzten oder untergeordneten Mitarbeitenden schikaniert, belästigt, beleidigt, ausge-

grenzt oder mit kränkenden Arbeitsaufgaben bedacht wird. Die gemobbten Personen geraten durch die Gruppendynamik (oder durch das Machtgefälle) in eine unterlegene Position, aus der sie alleine nicht mehr herausfinden können. Sie werden durch das System in dieser Rolle fixiert, was zu entsprechenden Opfer-Gefühlen und Opfer-Haltungen führt. Das Phänomen des Mobbing ist juristisch nicht eindeutig definiert. Deshalb ist die Frage gegenwärtig noch unbeantwortet, ob Mobbing ein Straftatbestand ist.

Lange Zeit war man der Auffassung, dass Mobbing unter jüngeren Kindern nicht vorkommt. Wie verschiedene Studien aus Skandinavien, den USA, aber auch von Françoise D. Alsaker und ihrer Forschungsgruppe in der Schweiz zeigen, kommt Mobbing bereits im Kindergarten vor. Opfer von Mobbing leiden oft unter geringem Selbstwertgefühl, Depressivität und Angstgefühlen sowie einem allgemeinen Misstrauen gegenüber anderen Menschen. Gemobbte Kinder gehen nicht mehr gerne in den Kindergarten und die Schule. Mobbing hat aber auch für die «Täter», d.h. die mobbenden Kinder, negative Auswirkungen. Sie lernen, dass sich ihr aggressives Verhalten in der Gemeinschaft lohnt, sie erhalten von der Gruppe eine gewisse Anerkennung und können später oft nicht mehr aus dieser Rolle aussteigen. Aus Langzeitstudien weiss man, dass früh erlerntes antisoziales Verhalten ein hohes Risiko für spätere Delinquenz und Gewalttätigkeit in sich birgt.

An der Fachtagung des NFP 52 in Zürich im Juni 2006 stellten Françoise D. Alsaker und ihre Forschungsgruppe erste Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt «Mobbing im Kindergarten: Entstehung und Prävention» vor. Der Schwerpunkt ihrer Ausführungen lag auf der Früherkennung von antisozialem Verhalten und der Differenzierung zwischen passiven und aggressiven Mobbing-Opfern sowie aggressiven Mobbern. Untersucht wurden auch die Stellung der betroffenen Kinder innerhalb der Gruppe sowie die Auswirkungen von Mobbing auf die Arbeitssituation der Kindergärtnerin. Die Ergebnisse zeigten den Handlungsbedarf für die Entwicklung von geeigneten Präventionsprogrammen auf.

Antisoziales Verhalten ist, wie auch die Studien von Frau Alsaker et al. zeigen, teils auf funktionelle Entwicklungsstörungen wie z.B. Aufmerksamkeits- oder hyperkinetische Störungen zurückzuführen. In der Mehrzahl der Fälle wird dieses Verhalten aber in den Familien und anderen sozialen Gruppen erlernt. Erwachsene fühlen sich im Umgang mit der Manifestation dieses Phänomens oft überfordert und hilflos.

Wie aus der Familienforschung bekannt ist, werden Interaktionsmuster und Kommunikationsstil in Familien über Generationen hinweg tradiert. Erwachsene, die in Belastungs- und Konfliktsituationen oder in Situationen, in denen sie sich selbst schwach und hilflos fühlen, direkt oder indirekt aggressiv

reagieren, haben oft selbst in ihrer Kindheit und Jugendzeit solche Interaktionsmuster erfahren. Die Auswirkungen des elterlichen Erziehungsstils sind in mehreren Studien untersucht worden. Bis jetzt fehlen vor allem im deutschsprachigen Raum Interventions- und Präventionsprogramme, in denen Eltern geschult werden, wie sie ihre Kinder unterstützen können, insbesondere solche, die bereits Verhaltensauffälligkeiten zeigen.

Die Forschungsgruppe von Manuel Eisner et al. implementierte in Zusammenarbeit mit der Stadt Zürich ein Elternprogramm (Triple P), das Eltern für eine kritische Einschätzung ihres eigenen Erziehungsstils sensibilisieren sollte. Ausserdem wurde den Eltern in einem Kurs vermittelt, wie sie Schwachstellen in ihrem Erziehungsverhalten und insgesamt das Familienklima verbessern sowie im Umgang mit Verhaltensproblemen ihres Kindes kompetenter werden können. An der Fachtagung wurden erste Ergebnisse aus dem NFP 52 Projekt «Zürcher Projekt zur sozialen Entwicklung von Kindern» berichtet, wer das Angebot der Elternkurse in Anspruch nahm und am ganzen Kurs teilnahm.

Nicht nur die Zunahme antisozialen Verhaltens bei Kindern und Jugendlichen gibt Anlass zur Sorge. Wie aus epidemiologischen Studien bekannt ist, leiden ca. 20% aller Kinder und Jugendlichen in den westlichen Ländern unter psychischen Symptomen und Störungen. Häufig werden diese nicht erkannt, so dass nur jedes vierte dieser belasteten Kinder eine fachgerechte Abklärung und Behandlung erhält. Unbehandelte psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter beeinträchtigen nicht nur die aktuelle Lebensqualität der Betroffenen und deren soziales Umfeld, sondern sind auch ein Risikofaktor für weitere Entwicklungsstörungen und ein Fortbestehen von psychischen Störungen im Erwachsenenalter. Der Fokus bisheriger Studien lag auf der Analyse der Zugangsmöglichkeiten zu Versorgungseinrichtungen und der Untersuchung von Zugangsbarrieren. Die Forschungsgruppe von Christoph Käppler et al. untersucht in einem mehrdimensionalen Forschungsansatz die Einstellung zu und das Wissen über psychische Gesundheit bzw. Krankheit von Kindern, Jugendlichen und Familien. Ausserdem sollten Antworten auf die Fragen gefunden werden, welche Behandlungsmöglichkeiten sie kennen und im Bedarfsfall auch nutzen würden. An der Fachtagung wurden erste Ergebnisse des qualitativen Teils des Projekts «Psychische Gesundheit und Zugang zur öffentlichen Versorgung: die Sicht von Kindern, Jugendlichen und ihrer Familien» präsentiert. Es zeigte sich, dass Informationen zu psychischer Gesundheit bzw. Krankheit spezifischer auf die jeweilige Altersgruppe (Kinder, Jugendliche oder Eltern) und auf den soziokulturellen Hintergrund verschiedener Personengruppen adaptiert werden müssen, damit sie überhaupt wahrgenommen werden.

Wie erste Ergebnisse der in diesem Themenheft dargestellten drei Forschungsprojekte zeigen, gilt es einerseits, Problemverhalten oder psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter frühzeitig zu identifizieren. Andererseits besteht Handlungsbedarf, Eltern, Kindergärtnerinnen und anderen Lehrpersonen Instrumente an die Hand zu geben, wie sie antisozialen Verhalten vorbeugen und bei Auftreten entgegenwirken können. Da psychische Problembelastung nicht selten mit antisozialen Verhalten einhergeht, ist auch eine Zielgruppen spezifischere Aufklärung über entsprechende Behandlungsangebote notwendig.

Ergänzt werden die Berichte über die drei Forschungsprojekte durch Beiträge aus der Praxis. Eine erfahrene Kindergärtnerin, Andrea Svrcek, schildert in einem Interview mit der Soziologin, Laura von Mandach, ihre Erfahrungen von Mobbing im Kindergarten. Voraussetzung für die Entstehung von Mobbing ist ein gewisses Aggressionspotential in einer Gruppe. Mobbing ist kein Austesten oder Messen der eigenen Stärke, sondern eine Machtdemonstration mit dem Ziel, eine andere Person zu demütigen. Aus ihrer Sicht ist Mobbing kein individuelles Problem eines Opfers und eines Täters, sondern ein strukturelles Gruppenphänomen. Dies frühzeitig zu erkennen, ist Aufgabe einer Kindergärtnerin. Sie selbst habe viel von den Berner Präventionsprogrammen gegen Mobbing im Kindergarten und in der Schule (Be-Prox, Alsaker et al.) profitiert und gebe nun selbst ihre Erfahrungen an jüngere Kindergärtnerinnen weiter.

Im Jugendalter sind Suchtmittelkonsum und -abhängigkeit bedeutsame Risikofaktoren für die weitere Entwicklung von Jugendlichen. Die Psychologin und Leiterin der Jugendberatungs- und Suchtpräventionsstelle SAMOWAR in Horgen, Frau Regula Keller, setzt sich in ihrem Beitrag kritisch mit dem Dreieck von Politik, Wissenschaft und Praxis in der Suchtprävention auseinander. Die regional verankerten Beratungsstellen, die nahe bei den Jugendlichen, ihren Familien, den Schulen und Freizeitangeboten sind, können flexibel auf die sich rasch verändernden Jugendkulturen reagieren. Die politischen Instanzen als Geldgeber für Beratungsstellen und Präventionsprogramme erwarten konkrete Problemlösungen. Die Wissenschaft überprüft die Wirksamkeit von Präventionsprogrammen und untersucht, wer weshalb oder eben nicht süchtig wird. Ziel ist es, die Kommunikation zwischen diesen drei Exponenten und den Transfer von Wissen, Erfahrungen und Handlungskompetenzen zu verbessern.

Wir hoffen, dass dieses Themenheft einen Beitrag zur Sensibilisierung für psychosoziale Probleme von Kindern und Jugendlichen leistet, Ansatzpunkte zur besseren Nutzung von Beratungsangeboten liefert und einen breiten Leserkreis findet.

Prof. Dr. med. Barbara Buddeberg-Fischer

Mitglied der Leitungsgruppe des NFP 52

barbara.buddeberg@usz.ch

- Medizinstudium an den Universitäten Tübingen, Wien und Freiburg
- Doktorat an der Universität Freiburg/D
- Weiterbildung zur Fachärztin in Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie an verschiedenen Kliniken der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich
- Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin
- Forschungsaufenthalte an folgenden Instituten: Rutgers University, New Brunswick/NJ; Cornell University, White Plains, NY; Columbia University, New York, NY; Rush University, Chicago, Ill; University of Toronto, Canada.
- Lehrbeauftragte der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich seit 1978
- Habilitation an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel 1998 zum Thema «Störungen des Essverhaltens bei Jugendlichen. Epidemiologie, Begleitsymptome und Möglichkeiten der Prävention». Umhabilitation an die Medizinische Fakultät der Universität Zürich 2000
- Titularprofessur an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich seit 2004
- Leitende Ärztin an der Abteilung Psychosoziale Medizin des Universitätsspitals Zürich
- Leitung verschiedener Nationalfondsprojekte: «Epidemiologie und Präventionsmöglichkeiten von Essstörungen bei Jugendlichen», «Gesundheitsförderung und Schulkultur», seit 2000 Longitudinalstudie zu «Determinanten der Karriereentwicklung junger Ärztinnen und Ärzte».
- Leitung eines Mentoring-Programms für Ärztinnen und Ärzte am Universitätsspital seit 2002.
- Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Entwicklungspsychologie; Psychosomatische Störungen bei Jugendlichen, insbesondere Essstörungen; Psychosoziale Aspekte morbider Adipositas; Laufbahnforschung bei Ärztinnen und Ärzten unter Berücksichtigung der Genderperspektive, Entwicklung von Mentoring-Programmen

Themenheft

**Antisoziales Verhalten bei Kindern,
psychosoziale Risiken von Jugendlichen:
Was bringt Prävention und Beratung?**

Präsentation wissenschaftlicher Ergebnisse aus
dem Nationalen Forschungsprogramm 52

Mobbing geht alle an

Françoise D. Alsaker, Universität Bern
Christof Nägele, Schweiz. Institut für Berufspädagogik, Zollikofen

Mobbing: Ein aggressives Phänomen, das in Gruppen entsteht und bereits im Kindergarten vorkommt. Die Opfer sind der Willkür der Mobber ausgeliefert und auf die Hilfe von zuschauenden Kindern und Erwachsenen angewiesen. Früherkennung, Engagement und Zivilcourage sind die Kernbegriffe der Prävention.

Mobbing ist eine spezielle Form des aggressiven Verhaltens. Es entsteht in Gruppen und ist dadurch gekennzeichnet, dass ein Kind über längere Zeit den wiederholten Angriffen von Gleichaltrigen ausgesetzt wird. Diese Angriffe nehmen verschiedene Formen an. Es handelt sich u.a. um negative Bemerkungen, Hänseleien, die kein Ende nehmen, Beschimpfungen und spöttische Sprüche. Häufig wird das Mobbingopfer von gemeinsamen Aktivitäten ausgeschlossen oder ihm werden Gegenstände weggenommen oder zerstört. In vielen Fällen – und besonders bei jüngeren Schülern – gehören auch körperliche Angriffe zum Mobbing. Diesen Handlungen gemeinsam ist, dass sie meistens sehr verletzend und demütigend sind. Es ist auch üblich, dass sie so ausgeführt werden, dass es für erwachsene Zeugen schwierig ist zu erkennen, ob dies nun eine beabsichtigte aggressive Handlung war oder eher ein «kleiner Unfall». Nicht selten – und besonders unter Mädchen – werden auch sehr subtile Schikanen eingesetzt, wie die Verbreitung von Gerüchten, den Einsatz von abwertenden Blicken und vieldeutigen Gesten.

Beim Mobbing besteht immer ein Ungleichgewicht der Kräfte zwischen dem Opfer und den mobbenden Kindern. Dies führt dazu, dass das Opfer sich schlecht wehren kann: Es wird nach und nach zum Spielball seiner Mitschülerinnen und Mitschülern und ist auf Hilfe angewiesen, um die Situation zu beenden.

Studien zu Mobbing unter Schulkinder, die in Europa, USA und Asien durchgeführt wurden, zeigen auf, welche gravierenden Folgen Mobbing für die Opfer haben kann. Es sind dies: eine geringe Achtung vor sich selber, Depressivität, Misstrauen gegenüber anderen Menschen und der Verlust der Freude, in die Schule zu gehen. In tragischen Fällen kann Mobbing Kinder in den Selbstmord treiben (vgl. Rigby, 2004; Smith, 2004). Ferner zeigen verschiedene Studien, dass Mobbing längerfristig auch für die mobbenden Kinder negative Konsequenzen haben kann. Diese lernen, dass ihr aggressives Verhalten sich in irgendeiner Form lohnt, und sie können kaum selber aus ihrer Rolle in der Gruppe ausbrechen. Später haben sie ein erhöhtes Risiko selber delinquent und gewalttätig zu sein (Olweus, 2006).

Lange meinte man, dass Mobbing unter jüngeren Kindern nicht vorkommen könnte. Aus einigen Studien aus Norwegen, den USA und der Schweiz wissen wir inzwischen, dass Mobbing bereits im Kindergarten ein Thema ist (Alsaker, 1993, 2003; Kochenderfer & Ladd, 1996). Die Kenntnis über die Entstehung von Mobbing ist allerdings noch lückenhaft. Forschungen, welche Erkenntnisse über das Zusammenwirken von Kindergarten, Schule, Elternhaus, Kindergruppe und das

Verhalten des gemobbten Kindes im anfänglichen Mobbing-Prozess liefern, sind deshalb besonders wichtig und gefragt. In diesem Projekt «Mobbing im Kindergarten und in der Schule: Entstehung und Prävention» haben wir Risiken, Schutzfaktoren und die Folgen von Mobbing untersucht. In diesem Beitrag wollen wir folgende Fragen prüfen:

- 1) Lassen sich die Ergebnisse aus den wenigen früheren Studien bestätigen?
- 2) Nehmen die Kinder in der Mobbingsituation die gleichen Rollen wie in der Schule ein, wenn dort Mobbing vorkommt?
- 3) Sind die Rollen, welche die Kinder im Kindergarten einnehmen, im Wechsel zur Schule stabil?
- 4) Besteht ein Zusammenhang zwischen Mobbing und der Arbeitssituation der Lehrpersonen?

Die Längsschnittstudie wurde im Jahr 2003 gestartet. Die Kinder wurden damals im Kindergarten befragt. Ungefähr die Hälfte dieser Kinder wurde drei Jahre später wieder befragt. Wir präsentieren hier erste Ergebnisse aus dem ersten Teil der Studie, die sich nur auf den Kindergarten beziehen.

Wer an der Studie teilnahm

Wir haben mit 67 Kindergärten zusammengearbeitet, in denen 1117 Kinder den Kindergarten besuchten. Von diesen Kindern durften wir 1090 befragen. Die Studie wurde in zwei Phasen durchgeführt: Die erste Gruppe von Kindern wurde im Schuljahr 2003/2004 befragt und die zweite Gruppe im Schuljahr 2004/2005.

Die Kindergärtnerinnen haben pro Kind jeweils zweimal einen Fragebogen ausgefüllt, einmal im November und einmal im Juni. Ferner haben sich die Lehrkräfte in einem separaten Fragebogen zu ihrer eigenen Situation geäußert. Mit jedem Kind führten wir zudem je zwei Interviews durch. Diese erfolgten vor Ort, im Kindergarten.

Wir haben auch den Eltern umfangreiche Fragebögen über die Kinder zukommen lassen. Diese wurden von 73% aller Eltern ausgefüllt. Zusätzlich erhielten wir von 63% der Mütter und von 54% der Väter individuelle Fragebögen zu ihrem persönlichen Befinden. Die Rücklaufquoten belegen im internationalen Vergleich eine ausserordentlich hohe Studienbeteiligung.

Mobbing in Zahlen

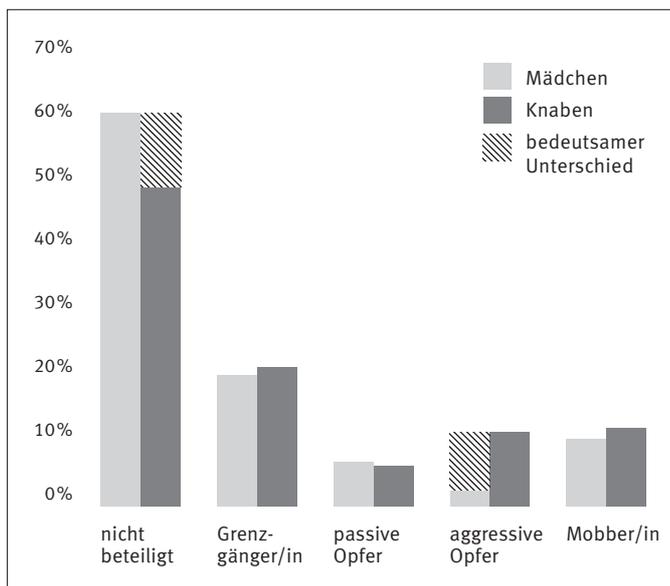
Aus den Antworten der Kindergärtnerinnen zu jedem Kind, erfuhren wir, ob und wie oft ein Kind von anderen geplagt wurde, sei dies körperlich, mit Worten, durch Zerstören von Gegenständen oder durch den systematischen Ausschluss aus der Gruppe. Wir erfuhren auch wie oft ein Kind andere Kinder plagte. Um Mobbing von üblichen Konflikten und Raufereien sicher zu unterscheiden, waren die Kindergärtnerinnen vorgängig geschult worden. Die Ergebnisse bestätigen

die früheren Studien (vgl. Abbildung 1): 6% der Kinder, Mädchen wie Jungen, werden eindeutig als «passive Opfer» von Mobbing bezeichnet. Dies sind Kinder, die mindestens einmal pro Woche von anderen Kindern geplatzt werden und selber nicht aggressiv auftreten. Weitere 7% der Kinder sind Opfer von systematischen Angriffen und treten selber regelmässig aggressiv auf. Diese Kinder nennen wir «aggressive Opfer». Hier finden wir aber einen klaren Geschlechtsunterschied: 12% der Knaben sind in der Rolle des aggressiven Opfers, bei den Mädchen sind es lediglich 3%. Zwölf Prozent der Kinder sind «Mobber»: Sie plagen, werden aber nicht selber geplatzt. Ein Teil der Kinder, 20% aller Kinder, plagen gelegentlich oder werden gelegentlich geplatzt («Grenzgänger»). Ein hoher Anteil, 55%, ist nicht direkt am Mobbing beteiligt. Letztere Kinder stellen eine wichtige Ressource für die Gruppe dar. Es gilt diese Ressource einzusetzen, insbesondere zur Unterstützung der gemobbten Kinder.

Zwei Typen Opfer und zwei Typen aggressiver Kinder

Wir unterscheiden also zwischen passiven und aggressiven Opfern. Dies führt gleichzeitig zur Differenzierung zwischen zwei Typen von aggressiven Kindern: Kinder, die selber Opfer von Mobbing werden und Kinder, die es nicht werden. Diese Unterscheidung von zwei Opfer-Typen wird in den Diskussionen zu Mobbing bei Schulkindern seit längerer Zeit schon gemacht. Die Frage war, ob sie im Kindergarten bereits relevant ist, ob diese Untergruppen von Kindern sich in ihrem sonstigen Verhalten bereits zu diesem Zeitpunkt unterscheiden lassen. Ausgewählte Ergebnisse sollen helfen, die Verschiedenheit dieser Kinder zu illustrieren.

Abb. 1

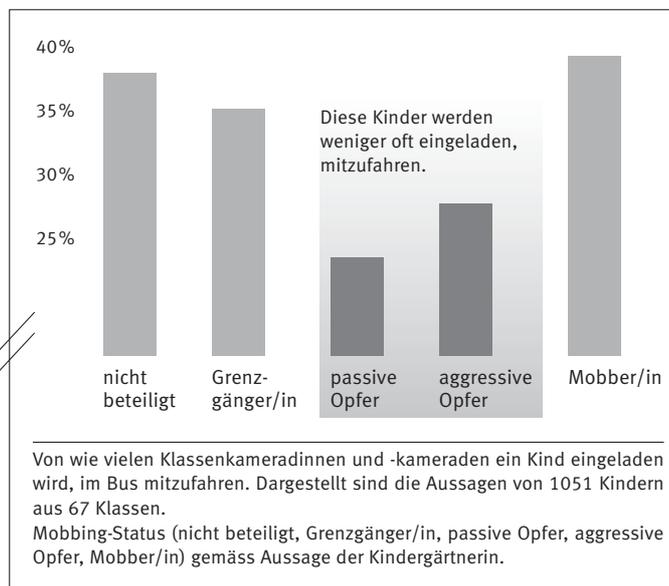


Als erstes wählen wir das *soziale Verhalten* in der Gruppe. Helfen, teilen und trösten stellen drei Facetten der Fähigkeit zu prosozialem Verhalten dar. Laut Angaben der Kindergärtner/innen, verhalten sich passive Opfer und an Mobbing nicht beteiligte Kinder häufiger prosozial als die aggressiven Kinder (aggressive Opfer und Mobber). Dies gilt auch für die Fähigkeit zur Zusammenarbeit in der Gruppe. Die aggressiven Kinder werden von den Lehrkräften als eindeutig manipulativer als die passiven Opfer und die nicht beteiligten Kinder erfahren.

Fazit 1 Passive und aggressive Opfer unterscheiden sich in ihrem sozialen Verhalten bedeutsam. Die aggressiven Opfer und die Mobber hingegen sind sich relativ ähnlich. Dies könnte auf das aggressive Verhalten dieser Kinder zurückzuführen sein.

Die Kindergärtnerinnen schätzten allerdings die Möglichkeiten beider Typen von Opfer, ob passiv oder aggressiv, *Freunde zu finden* als viel geringer ein, als sie es bei den Mobbern und den am Mobbing nicht beteiligten Kindern tun. Dieses – auf den ersten Blick – etwas erstaunliche Ergebnis wird von den Aussagen der Kinder bestätigt. Wir befragten die Kinder mit Hilfe des «Bus-Tests» (Alsaker, 2003) zur Beliebtheit der anderen Kinder. Jedes Kind konnte Kinder aus der eigenen Kindergartengruppe nennen, die es auf eine kleine Bustour mitnehmen würde. Jedes Kind erhielt so eine Anzahl von «Beliebtheitsnennungen». Die Nennungen, die ein Kind bekam, wurden im Verhältnis zur Anzahl möglicher Nennungen umgerechnet. Das Ergebnis des Bus-Tests ist eindeutig: Die Opfer von Mobbing werden weniger gerne auf die Reise «mitgenommen» (vgl. Abbildung 2).

Abb. 2



Fazit 2 In der sozialen Beliebtheit unterscheiden sich die passiven Opfer nicht von den aggressiven Opfern. Die Mobber, die sich ja aggressiv verhalten, gehören hingegen zu den beliebten Kindern. Deshalb kann aggressives Verhalten nicht grundsätzlich als Risiko für die Unbeliebtheit in der Gruppe angesehen werden.

Zwei Folgefragen stellten sich: 1) Weshalb sind Mobbingopfer unbeliebt? 2) Wie kommt es, dass gewisse aggressive Kinder (die Mobber) beliebt sind und andere gerade nicht (die aggressiven Opfer)? Verschiedene Hypothesen sind hier möglich. Opfer sind mit der Zeit unbeliebt, da sie generell einen tiefen Status haben. Es ist aber auch möglich, dass diese Kinder aus verschiedenen Gründen weniger beliebt sind und deshalb leichter zur Zielscheibe von systematischen Schikanken werden.

Was die passiven Opfer betrifft, ist es nicht einfach zu erklären, weshalb prosoziale Kinder bei den anderen Kindern weniger beliebt sind, wenn man sonst weiss, dass prosoziales Verhalten eine sehr gute Voraussetzung für die Integration in die Gruppe ist. Was wir allerdings aufgrund der Einschätzungen der Kindergärtnerinnen sagen können, ist, dass diese Kinder sich weniger gut abgrenzen können. Es fällt ihnen schwerer als anderen «nein» zu sagen. Unsere Vermutung ist deshalb, dass diese Kinder gut integriert und beliebt werden könnten, wenn es keine potentiellen Mobber in der Gruppe gäbe. Weil sie ihre persönlichen Grenzen weniger gut markieren, werden sie bei Mobbing leicht zum Opfer von aggressiven Kindern und bekommen mit der Zeit einen tiefen Status. Die negative Spirale dreht sich weiter, denn wer nicht viel Status hat und nicht beliebt ist, dem hilft man weniger gerne. Die Analysen der Längsschnittdaten werden uns hierfür weitere Informationen liefern.

Die aggressiven Opfer teilen zwar ihre Tendenz zum aggressiven Verhalten mit den Mobbern, aber sie unterscheiden sich von ihnen, indem sie signifikant häufiger körperlich aggressiv auftreten. Die aggressiven Opfer weisen ferner eindeutig mehr Aufmerksamkeitsprobleme und hyperaktives Verhalten als alle anderen Kinder auf. Das heisst, dass sie ihr aggressives Verhalten möglicherweise weniger gut kontrollieren, weniger gezielt einsetzen und sich auf diese Art und Weise bei vielen Kindern unbeliebt machen.

Fazit 3 Die aggressiven Opfer unterscheiden sich sowohl von den passiven Opfern als auch von den Mobbern. Sie zeigen eindeutig Symptome, welche man mit Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen verbindet.

Diese Unterscheidungen zwischen passiven und aggressiven Opfer einerseits und aggressiven Opfern und (aggressiven)

Mobbern andererseits, sind im Hinblick auf Prävention sehr wichtig. Weder die Opfer noch die aggressiven Kinder dürfen als homogene Gruppen betrachtet werden.

Stabilität von Mobbing

Eine häufig gestellte Frage betrifft die Stabilität von Mobbingrollen im Wechsel vom Kindergarten in die Schule. Hierzu erste vorläufige Ergebnisse.

Die Stabilität zeigt sich vor allem daran, dass sowohl Mobber als auch aggressive Opfer in diesen Rollen verhaftet bleiben. Unsere Daten bestätigen hiermit Ergebnisse aus der Aggressionsforschung: aggressives Verhalten ist stabil. Sie zeigen weiter auf, dass die aggressiven Kinder sich stabil unterscheiden: Mobber verbleiben häufiger als erwartet in der Rolle des Mobbers (jene, welche diese Rolle ablegen, werden zu aggressiven Opfern oder Grenzgängern, in unserer Studie aber nie zu passiven Opfern) und die Aggressoren, welche ein stark unkontrolliertes aggressives Verhalten demonstrieren, werden zu einem sehr hohen Anteil weiterhin von anderen gemobbt.

Es ist sehr wichtig zu beachten, dass die Kinder zweimal, zu zwei Zeitpunkten von verschiedenen Lehrpersonen eingeschätzt wurden. Die Stabilität des Verhaltens kann nicht mit der stabilen Wahrnehmung des Beobachters erklärt werden.

Einstellungen und Befinden der Kindergärtner/innen

In der Forschung zu Mobbing ist man sich einig: Erwachsene müssen ihre Verantwortung im Mobbingprozess wahrnehmen. Es ist deshalb wichtig zu wissen, welche Einstellungen die Kindergärtnerinnen zu wichtigen Aspekten des Mobbings haben, um die Prävention zu optimieren.

In Übereinstimmung mit der Forschung, geben 69% der Kindergärtnerinnen an, dass Mobbingopfer sich kaum wehren können. Es verbleiben jedoch 31%, welche die Meinung vertreten, Opfer sollen sich selber wehren. Rund 62% der Kindergärtnerinnen sagen, dass sie wissen, wie sie bei Mobbing reagieren müssen – aber 38% der Lehrkräfte fehlt diese Sicherheit.

Wie steht es mit der Früherkennung? Rund 57% der Befragten glauben Mobbingmuster im Kindergarten erkennen zu können – aber: 43% sagen, dass sie diese Muster nicht erkennen können. Hört man den Kindern zu, sagen uns diese, dass Mobbing vor allem beim freien Spiel, in der Garderobe und auf dem Pausenplatz geschieht – Situationen, bei denen die Kindergärtnerin Mobbing beobachten könnte.

Erstaunlich ist auch, dass 34% der Kindergärtnerinnen der Meinung sind, Kinder sollen Mobbingvorkommnisse eher nicht melden. Aus Gesprächen wissen wir, dass viele Lehr-

kräfte eine Kultur des Petzens fürchten. Hilfe holen ist jedoch ein zentrales Element in der frühen Intervention gegen Mobbing.

Diese Ergebnisse stimmen nachdenklich und zeigen, dass weitere Präventionsarbeit notwendig ist: Kindergärtnerinnen sollten wissen, wie sie bei Mobbing reagieren können. Es muss allen bewusst sein, dass sich ein Opfer kaum je selber wehren kann und auf die Hilfe der Kindergärtnerin und der anderen Kinder stark angewiesen ist.

Mobbing hat auch eine direkte Auswirkung auf die Kindergärtnerin: So sind Lehrpersonen, die einen hohen Anteil an Mobbern und Mobberinnen in der Klasse haben, weniger mit ihrer Arbeitssituation zufrieden, als Lehrpersonen, die über wenig Mobbing berichten. Ein hoher Anteil von mobbenden Kindern heisst auch, dass die Arbeit der Kindergärtnerin in der Gruppe öfters unterbrochen wird. Diese Lehrpersonen erhalten und suchen auch mehr Ratschläge von anderen Personen als die weniger belasteten Lehrkräfte.

Kindergärtnerinnen, die sich mit einem hohen Anteil von mobbenden Kindern auseinander zu setzen haben, geben an in ihrer Arbeit Gefühle zu zeigen, die sie nicht empfinden. Zum Beispiel: Freundlich bleiben, obwohl sie innerlich verärgert und wütend sind.

Diese Ergebnisse zeigen ganz deutlich, dass die Kindergärtnerin persönlich von Mobbing in der Klasse betroffen ist. Ihre Arbeitszufriedenheit sinkt und die berufliche Belastung steigt. Mobbing geht alle an – auch die Kindergärtnerin als Lehrperson! Mobbing in einer Klasse zu erfahren, ist für die Kindergärtnerin eine Belastung, bindet Ressourcen und erzeugt Stress.

Schlussbemerkung

Verschiedene Sichtweisen wurden in dieser Studie berücksichtigt: Die der Kinder, der Eltern und der Lehrpersonen. Auch wenn wir erst am Anfang der Erforschung des reichhaltigen Datenmaterials sind, liefern sie bereits einen Einblick in die Entstehungsbedingungen, den Verlauf sowie die präventionsrelevanten Faktoren von Mobbing.

Mobbing ist bereits im Kindergarten eine Realität. Daran darf nicht mehr gezweifelt werden. Die Rollen, die aus der Mobbingsituation hervorgehen, lassen sich bereits auf dieser Stufe eindeutig erkennen und die Verhaltensweisen, welche durch Aggressivität gekennzeichnet werden, bleiben auch beim Wechsel in die Schule stabil.

Die Verschiedenheit der Opfer und die Verschiedenheit der aggressiven Kinder sind wichtige Erkenntnisse für die Früherkennung von Mobbing und für die Intervention. Die ag-

gressiven Opfer sind besonders gefährdet. Ihr Verhalten zeigt verschiedene Defizite und diese Kinder laufen Gefahr, immer stärker marginalisiert zu werden.

Noch zu viele Kindergärtnerinnen wissen nicht, wie sie handeln sollten. Noch zu viele scheinen Mobbing nicht früh genug zu erkennen. Und wenn Mobbing entsteht, scheint dies für sie eine grosse Belastung darzustellen. Mobbing in einer Klasse geht nicht nur alle an – es betrifft auch alle.

Um Mobbing früh stoppen zu können, müssen Erwachsene lernen, was genau damit gemeint ist (Wissenstransfer) und wie sie damit umgehen können (siehe dazu Valkanover, Alsaker, Svrcek und Kauer, 2004). Zivilcourage steht im Zentrum der Mobbingprävention. Zusammen mit den Erwachsenen können Kinder lernen, wie sie sich verhalten können, um Opfern Hilfe zu leisten und Mobbern die Show zu stehlen.

Résumé

Le harcèlement moral (le mobbing) est une forme particulière de comportement agressif. Il apparaît au sein du groupe et se caractérise par le fait qu'un enfant se voit soumis aux attaques répétées de ses camarades sur une assez longue période. Un grand nombre d'enfants, d'enseignants et de parents ont participé à l'étude «Mobbing au jardin d'enfant et à l'école». Les chercheurs ont mené une enquête portant sur 1090 enfants dans 67 jardins d'enfants, et les enseignants se sont exprimés sur chaque enfant.

Le mobbing au jardin d'enfants est une réalité. 6% des enfants sont désignés comme étant clairement des «victimes passives» du harcèlement. Il s'agit d'enfants qui sont persécutés au moins une fois par semaine par d'autres enfants et qui n'ont eux-mêmes pas de comportement agressif. Une catégorie de 7% d'autres enfants sont victimes d'attaques systématiques tout en ayant eux-mêmes un comportement régulièrement agressif. Ici, on constate une nette différence entre les sexes: 12% des garçons sont dans le rôle de la «victime agressive» pour seulement 3% chez les filles. Douze pour cent des enfants sont des «mobbers» qui persécutent sans être persécutés eux-mêmes. 20% de tous les enfants persécutent les autres de temps en temps ou sont parfois persécutés. La proportion d'enfants qui ne sont pas directement concernés par le harcèlement est de 55%.

L'étude a en outre fait apparaître que les victimes passives et agressives se différencient nettement dans leur comportement social, tandis que les victimes agressives et les harceleurs étaient relativement semblables. Les victimes passives et les victimes agressives ne se distinguent guère les unes des autres pour ce qui touche à leur

popularité sur le plan social. En revanche, les harceleurs agressifs font partie des enfants que l'on aime. L'étude a permis de tirer un enseignement important pour la prévention: les victimes agressives font nettement état de symptômes liés à des troubles de l'attention et à l'hyperactivité; quant aux rôles marqués par un comportement agressif, ils restent stables après l'arrivée à l'école. D'après l'interrogation du personnel enseignant, il ressort qu'une grande partie de enseignants ne sait pas comment identifier le harcèlement et, par conséquent, comment agir. Ainsi, 43% des enseignants disent ne pas identifier le harcèlement, et 38% des jardinières d'enfants disent ne pas savoir comment réagir à cette problématique. Le harcèlement représente une lourde charge pour le personnel enseignant. Ces premiers résultats montrent qu'il est urgent de transmettre les connaissances acquises dans ce domaine ainsi que des instructions pour la pratique.

Kontakt

Prof. Dr. Françoise D. Alsaker

Institut für Psychologie
Universität Bern
Muesmattstr. 45
3000 Bern 9
Tel. 031 631 39 81
alsaker@psy.unibe.ch

Françoise D. Alsaker ist Professorin in Entwicklungspsychologie an der Universität Bern. Ihre Lehr- und Forschungsschwerpunkte sind die sozial-emotionale Entwicklung, die Entwicklung von Störungen und ihre Prävention. Das Phänomen Mobbing unter Kindern sowie seine Prävention und die psychosoziale Gesundheit von Jugendlichen stehen im Zentrum ihrer Forschungsprojekte.

Dr. Christof Nägele

Schweizerisches Institut für Berufspädagogik (SIBP)
Kirchlindachstrasse 79
3052 Zollikofen
Tel. 031 325 53 76

Christof Nägele ist Arbeits- und Organisationspsychologe. Er war bis Herbst 2006 an der Universität Bern tätig und ist nun Dozent und stellvertretender Leiter des Masterstudiengangs Berufsbildung am Schweizerischen Institut für Berufspädagogik (ab 2007: Eidgenössischen Hochschulinstitut für Berufsbildung) in Zollikofen.

Literatur

- Alsaker, F. D. (1993). Isolement et maltraitance par pairs dans les jardins d'enfants: comment mesurer ces phénomènes et quelles en sont leurs conséquences? *Enfance*, 47, 241–60.
- Alsaker, F. D. (2003). *Quälgeister und ihre Opfer. Mobbing unter Kindern – und wie man damit umgeht*. Bern: Huber Verlag.
- Kochenderfer, B. J., & Ladd, G. W. (1996). Peer victimization: Manifestations and relations to school adjustment in kindergarten. *Journal of School Psychology*, 34(3), 267–83.
- Rigby, K., Smith, P. K., & Pepler, D. (2004). Working to prevent school bullying: key issues. In P. K. Smith, D. Pepler & K. Rigby (Eds.), *Bullying in school. How successful can interventions be?* (S. 1–12). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Olweus, D. (1996). *Gewalt in der Schule: was Lehrer und Eltern wissen sollten – und tun können*. Bern: Huber.
- Smith, P. K. (2004). Bullying: Recent developments. *Child and Adolescent Mental Health*, 9, 98–103.
- Valkanover, S., Alsaker, F. D., Svrcek, A., & Kauer, M. (2004). *Mobbing ist kein Kinderspiel. Arbeitsheft zur Prävention in Kindergarten und Schule*. Bern: Schulverlag.

Anmeldung, Teilnahme und Verbleib in einem Elterntrainingsprogramm – Erfahrungen mit Triple P

Manuel Eisner, University of Cambridge
Ursula Meidert und Denis Ribeaud, Universität Zürich

Elternbildung zu einem frühen Zeitpunkt im Leben eines Kindes ist ein interessanter Ansatz zur Prävention von Problemverhalten bei Kindern und Jugendlichen. Im Zürcher Interventions- und Präventionsprojekt an Schulen (zipps) wurde daher das Elternprogramm Triple P (Positive Parenting Program) als Modellversuch kostenlos angeboten. Der folgende Beitrag zeigt, welche Eltern das Angebot genutzt haben.

Das Zürcher Interventions- und Präventionsprojekt an Schulen (zipps) verfolgt zwei Hauptziele (siehe Steckbrief). Zum einen untersuchen wir im Rahmen des Zürcher Projekts zur sozialen Entwicklung von Kindern (z-proso) individuelle, familiäre, schulische und nachbarschaftliche Faktoren, welche zur Entstehung von psycho-sozialen Verhaltensproblemen bei Kindern beitragen. Zum anderen umfasst die Studie in Zusammenarbeit mit dem Schul- und Sportdepartement der Stadt Zürich einen Modellversuch zur Wirksamkeit von zwei Massnahmen, um externalisierendem Problemverhalten vorzubeugen (Zürcher Programm zur Förderung sozialer Kompetenzen an Schulen, z-ok).

Die eine Massnahme umfasst ein Interventionsprogramm auf der Schulebene. Das Programm namens PATHS (Promoting Alternative THinking Strategies) auf Deutsch PFAD (siehe Eisner et al., 2006) wurde von Greenberg et al. (1998) entwickelt und beinhaltet 47 Lektionen, welche durch die Lehrperson vermittelt werden. PFAD möchte soziale und emotionale Kompetenzen bei Kindern fördern. Für die Familienintervention wurde Triple P ausgewählt (Sanders, 1999), ein Programm zur Unterstützung der Familie, welches sich an Eltern von Kindern zwischen 2 und 12 Jahren richtet. Es hat zum Ziel, mittels der Förderung elterlicher Erziehungs-kompetenzen Entwicklungs- und Verhaltensproblemen bei Kindern vorzubeugen. Es umfasst vier zweieinhalbstündige Lektionen in wöchentlichem Abstand, gefolgt von bis zu vier 20-minütigen telefonischen Beratungen.

Steckbrief zipps

Ziel

Längsschnittstudie zu Determinanten psychosozialen Problemverhaltens im Primarschulalter verbunden mit randomisierter Interventionsstudie zur Wirksamkeit von universeller Frühprävention.

Interventionen

Elternbildungsprogramm Triple P zur Unterstützung elterlicher Erziehungs-kompetenzen (4 Kursabende); entwickelt von Mathew Sanders, University of Queensland, Australien; schulisches Programm zur Förderung von

Sozialkompetenzen PATHS/PFAD, entwickelt von Mark Greenberg, Pennsylvania State University, USA, erstmals ins Deutsche übersetzt für z-proso.

Randomisierung

Vier Behandlungsgruppen: 1) nur Triple P; 2) nur PFAD; 3) Triple P und PFAD; 4) Kontrollgruppe. Zuweisung zu Behandlungsgruppen randomisiert innerhalb von 14 Vierergruppen von strukturell ähnlichen Schulhäusern.

Befragungen

Drei jährliche persönliche Befragungen der wichtigsten Erziehungsperson, drei jährliche persönliche Befragungen des Kindes, fünf schriftliche Kurzfragebögen durch die Lehrpersonen (halbjährlich).

Grundgesamtheit

Alle Kinder welche im Schuljahr 2004/2005 in die erste Klasse der öffentlichen Primarschulen der Stadt Zürich eingetreten sind.

Stichprobenziehung

Randomisierte Stichprobe von N=56 Schulhäusern aus dem Total von 83 Schulhäusern, Übergewichtung von Schulhäusern in weniger privilegierten Schulkreisen, Zielstichprobe = 1675 Kinder.

Teilnahmerate

Erste Befragungswelle: 74% aller Betreuungspersonen, 83% aller Kinder der Zielstichprobe. Zweite Befragungswelle: 96% aller Teilnehmenden der ersten Befragung.

Sozio-demographische Merkmale

Alleinerziehender Elternteil: 16%; Vater arbeitslos: 5%; Obligatorische Schule als höchster Bildungsabschluss der Mutter: 23%; Muttersprache der Mutter nicht deutsch: 56%.

Finanzierung

Schweizerischer Nationalfonds (NFP 52), Schul- und Sportdepartement der Stadt Zürich, Bundesamt für Gesundheit, Bildungsdirektion des Kantons Zürich, Stiftung Visana, Eidgenössische Ausländerkommission, Julius Bär Stiftung, Jacobs Foundation.

Bei beiden Programmen handelt es sich um sogenannte universelle Interventionen, d.h. sie sollen möglichst allen Personen in der ausgewählten Bevölkerungsgruppe zugute kommen. Allerdings stellt sich bei Massnahmen, die – wie ein Elternbildungskurs – auf freiwilliger Basis angeboten werden und eine aktive Mitarbeit erfordern, die Frage, wer davon tatsächlich Gebrauch macht. Denn ein Programm kann nur

dann positive Wirkungen entfalten, wenn Personen teilnehmen, bei denen eine Problemlage vorliegt und eine Verbesserung möglich ist.

Angesichts der Zielsetzungen von Triple P können drei Zielgruppen unterschieden werden: Zum einen sollen Eltern erreicht werden, welche im Bereich von Erziehungskompetenzen Schwachpunkte aufweisen. Dies beinhaltet etwa mangelnde Konsistenz des Erziehungsverhaltens, fehlende emotionale Wärme und Unterstützung des Kindes sowie ein generell schlechtes Familienklima. Zweitens möchte man Eltern erreichen, deren Kinder durch aggressives oder unkooperatives Verhalten auffallen. Schliesslich möchte man Eltern zu einer Teilnahme motivieren, welche durch bestehende Angebote schlecht erreicht werden, weil sie eher bildungsfernen Gruppen oder sprachlichen und kulturellen Minderheiten angehören.

Wie wurde in z-proso für die Teilnahme motiviert?

Das Schul- und Sportdepartement der Stadt Zürich hat in Zusammenarbeit mit den Anbietern von Triple P sowie dem wissenschaftlichen Projektteam grosse Anstrengungen unternommen, verschiedene Hemmschwellen abzubauen und möglichst viele Eltern für eine Teilnahme zu motivieren. Diese Massnahmen schliessen Information, finanzielle Anreize, Mehrsprachigkeit und begleitende Unterstützung ein.

Zu Beginn des ersten Schuljahres haben Vertreter/innen des Schul- und Sportdepartements zuerst schriftlich über das Projekt und das Programm informiert. Alsdann haben an den Elternabenden der betroffenen Klassen Triple P-Trainer persönlich über Triple P, seine Inhalte und Ziele informiert. Anschliessend erhielten die Eltern persönliche Einladungen für die Kurse, wobei für Angehörige fremdsprachiger Minderheiten darauf geachtet wurde, dass Brief und Informationsmaterial zweisprachig zugeschickt wurden. Dank Unterstützung durch Triple P International konnten die Kurse ausser in Deutsch und Englisch versuchsweise auch auf Albanisch, Türkisch und Portugiesisch angeboten werden.

Der Kurs von vier Abenden und telefonischer Nachberatung, welcher üblicherweise CHF 190 für Einzelpersonen und CHF 280 für Paare kostet, war im Rahmen des Modellversuchs für die Eltern kostenlos. Ausserdem konnten Eltern während der Kursabende einen kostenlosen Kinderhütendienst in Anspruch nehmen. Um auf unterschiedliche Arbeitszeiten Rücksicht zu nehmen, wurden die Kurse zu verschiedenen Tageszeiten und an unterschiedlichen Wochentagen, inklusive Samstagen, angeboten. In den drei Fremdsprachen schliesslich, in denen übersetzte Versionen angeboten werden konnten, kontaktierten die Triple P-Trainerinnen alle Eltern im Vorfeld persönlich, um sie über Inhalt und Ziel des Kurses zu informieren.

Triple P-Teilnahme – Übersicht

Das Schul- und Sportdepartement der Stadt Zürich organisierte zwischen Mai und Juli 2005 33 deutschsprachige, drei türkischsprachige, je zwei portugiesisch- und albanischsprachige und einen englischsprachigen Kurs. Für die Teilnahme angemeldet haben sich 344 Eltern von 257 Kindern. Bezogen auf die Gesamtzahl der Kinder in der Zielgruppe (N = 822), entspricht dies einer Rate von 31 Prozent. Allerdings erschien ein Teil der angemeldeten Eltern zu keinem Kursabend, so dass die Rate der tatsächlich Teilnehmenden bei 27 Prozent liegt. Alle vier Kurseinheiten wurden von 19 Prozent der Zielpopulation besucht.

Im Vergleich mit ähnlichen Modellversuchen ist eine Teilnehmerate von 27 Prozent sehr beachtlich. Sie liegt üblicherweise im Bereich von 10–25 Prozent. Allerdings zeigt das Ergebnis auch, dass selbst bei umfassenden Massnahmen zum Abbau von äusseren Teilnahmebarrieren nur eine Minderheit für einen Kursbesuch motiviert werden kann. Daher ist es wichtig zu verstehen, wer für das Angebot gewonnen werden konnte.

Tabelle 1:
Teilnehmeraten an Triple P auf verschiedenen Stufen der Teilnahme

Teilnahmestufe	Teilnahme der Kinder in der Zielstichprobe (N = 822)	Teilnahme der Kinder deren Eltern an der Längsschnittstudie teilnehmen (N = 573)
Schriftliche Anmeldung	31 %	41 %
Teilnahme (mindestens eine Einheit besucht)	27 %	36 %
Abschluss (alle vier Kurseinheiten besucht)	19 %	25 %
Nutzung von Telefonberatung (1+)	15 %	21 %

Methodisches Vorgehen

Wir zeigen im Folgenden erste Ergebnisse dazu, welche derjenigen Eltern, denen der Kurs angeboten wurde, für eine Teilnahme an Triple P gewonnen werden konnten. Für die statistische Analyse arbeiten wir mit sogenannten Odds-Ratios. Odds-Ratios sind ein Zusammenhangsmass, das auf dem Vergleich von zwei Gruppen bezüglich des Eintreffens eines Ereignisses beruht. Umgangssprachlich drücken Odds-Ratios beispielsweise aus, wie viel Grösser die Wahrscheinlichkeit ist, unter Schweizern, einen Fonduekonsumenten zu finden, als unter Engländern. Eine Odds-Ratio von 1 heisst, dass das Ereignis (Fondue-Konsum) in beiden Gruppen gleich wahrscheinlich ist, eine Odds Ratio von 2 bedeutet, dass das Ereignis in der Zielgruppe doppelt so wahrscheinlich ist, wie in der Vergleichsgruppe. Odds Ratios haben eine Reihe von er-

wünschten statistischen Qualitäten: Sie sind vergleichsweise anschaulich, statistisch robust und lassen sich miteinander vergleichen. Odds Ratios von mehr als 2.0 oder weniger als 0.5 gelten als «starke» Effekte.

Wir haben für drei Gruppen von Kriterien geprüft, inwiefern die Zielgruppe mit dem Elterntrainingsprogramm erreicht werden konnte. Wir haben zunächst untersucht, ob Eltern, welche Schwierigkeiten in der Erziehung ihrer Kinder haben und bei denen das Familienklima eher schlecht ist, erreicht werden konnten. Zweitens haben wir geprüft, in welchem Ausmass Eltern, deren Kinder Verhaltensprobleme zeigen, zur Teilnahme motiviert werden konnten. Wir haben drittens analysiert, wie gut auch weniger privilegierte und bildungsferne Eltern für den Kurs gewonnen werden konnten.

Ergebnisse

Der elterliche Erziehungsstil wurde mit Hilfe des Alabama Parenting Questionnaire (Shelton et al., 1996) untersucht, ein Befragungsinstrument, das fünf Aspekte des Erziehungsstils unterscheidet. Ausserdem haben wir das allgemeine Familienklima erfragt.

Eltern, die nach eigenen Angaben ihr Kind seltener positiv unterstützen (d.h. Komplimente machen oder das Kind loben), melden sich eher für Triple P an und schliessen den Kurs auch eher ab. Ebenso zeigen die Ergebnisse, dass Eltern, welche das Familienklima als weniger positiv erleben, überdurchschnittlich häufig an den angebotenen Kursen teilnehmen und sie auch abschliessen. Dies sind erfreuliche Ergebnisse, denn Triple P möchte eine positive Unterstützung des Kindes fördern und das Familienklima verbessern. Hin-

gegen zeigt sich auch, dass Eltern, welche ihre Kinder körperlich züchtigen, unter den Kursteilnehmern eher untervertreten sind und dass sie noch seltener den Kurs abschliessen.

Ein zweiter untersuchter Bereich ist das Problemverhalten des Kindes. Wir haben sowohl die Eltern zum Problemverhalten des Kindes, als auch das Kind selbst dazu befragt. Auch die Lehrpersonen haben eine Einschätzung vorgenommen. Das verwendete Instrument ist der Social Behaviour Questionnaire von Richard Tremblay (Tremblay et al., 1991). Die Analysen zeigen gemäss Auskunft der Eltern ein erfreuliches Ergebnis. Eltern, welche bei ihrem Kind Verhaltensschwierigkeiten beobachten, melden sich überdurchschnittlich häufig für Triple P an. Ausserdem besuchen sie überdurchschnittlich häufig alle vier Kurseinheiten und schliessen das Programm vollständig ab. Keine Selektionseffekte konnten hingegen bezüglich des von der Lehrperson sowie des vom Kind selbst berichteten Verhaltens beobachtet werden, weder in die positive noch in die negative Richtung.

Die stärksten Selektionseffekte ergaben sich im Bereich des sozio-kulturellen Hintergrundes der Eltern. Bereits bei der Anmeldung waren Eltern deutlich untervertreten, welche eher bildungsfern sind, einen Migrationshintergrund haben und welche vorher noch nie ein Angebot der Elternbildung (z.B. Säuglingskurse, Erziehungskurse) genutzt hatten. Diese Tendenz verstärkt sich noch bis zum Abschluss des Programms. Beispielsweise bedeutet das Odds Ratio von 2.86 bezüglich des Bildungsniveaus, dass Eltern mit einem überdurchschnittlichen Bildungsniveau fast drei-mal häufiger das Programm abschliessen als Eltern mit unterdurchschnittlichem Bildungsniveau.

Tabelle 2:

Ausgewählte Indikatoren zur Teilnahme an Triple P:

Odds-Ratios jeweils im Vergleich zur allen Eltern in der Interventionsgruppe, welche an der Längsschnittstudie teilnehmen.

		Anmeldung	Teilnahme	Abschluss
Erziehungsstil und Familienklima	Inkonsistente Erziehung	1.06 (n.s.)	0.98 (n.s.)	0.99 (n.s.)
	Körperliche Züchtigung	0.74 (n.s.)	0.62 **	0.48 **
	Fehlende positive Unterstützung	1.85 **	1.85 **	2.05 **
	Mangelnde Aufsicht	1.17 (n.s.)	1.17 (n.s.)	1.25 (n.s.)
	Geringe Anteilnahme	0.98 (n.s.)	1.13 (n.s.)	1.11 (n.s.)
	Schlechtes Familienklima	1.99 **	1.94 **	2.13 **
Aggressive Verhaltensprobleme des Kindes	Gemäss Eltern	1.99 **	2.11 **	2.80 **
	Gemäss Lehrperson	0.92 (n.s.)	0.86 (n.s.)	0.83 (n.s.)
	Gemäss Selbstbericht des Kindes	1.26 (n.s.)	1.28 (n.s.)	1.28 (n.s.)
Sozio-kultureller Hintergrund der Eltern	Bildungsniveau hoch	1.83 **	2.11 **	2.86 **
	Migrationshintergrund	0.38 **	0.30 **	0.17 **
	Frühere Nutzung von Elternbildung	1.87 **	2.18 **	3.10 **
N = 543-571; Gezeigte Werte sind Odds-Ratios. Signifikanz: * < .05; ** < .01.				

Folgerungen

Ergebnisse zur Wirksamkeit von Triple P werden erst im März 2007 vorliegen. Bereits heute, können aber erste Folgerungen zur Erreichbarkeit der Zielgruppen gezogen werden. Sie zeigen, dass dank der Massnahmen insgesamt eine erfreulich gute Teilnehmerate der angebotenen Kurse erreicht werden konnte. Sie zeigen auch, dass bis zu einem gewissen Grad jene Eltern eher für das Kursangebot gewonnen werden können, welche Schwachstellen in ihrem Erziehungsverhalten feststellen, ein weniger positives Familienklima erleben oder Verhaltensprobleme bei ihrem Kind beobachten. In dieser Hinsicht konnten die gesetzten Ziele erreicht werden. Allerdings konnten trotz der grossen Anstengungen zum Abbau äusserer Hindernisse (keine Kosten, Kinderhütendienst, Mehrsprachigkeit, unterschiedliche Kurszeiten) bildungsferne Eltern und Eltern mit Migrationshintergrund nur zu einem kleinen Teil für die Teilnahme gewonnen werden. Erfreulich ist, dass jene Eltern, welche den Kurs besuchten, ihn überwiegend als hilfreich und nützlich empfanden. Die Ergebnisse zeigen, dass vor allem unter bildungsfernen Eltern mit Migrationshintergrund längerfristige Motivationsarbeit notwendig ist. Einen möglichen Ansatzpunkt bietet hier das Konzept der «community readiness». Es besagt, dass innerhalb einer sozio-kulturellen Gruppe längerfristige Aufbauarbeit notwendig ist, um ein Verständnis für ein Präventionsanliegen zu wecken und entsprechende Unterstützung zu gewinnen.

Résumé

La formation des parents à un stade précoce de la vie d'un enfant constitue une démarche intéressante en vue de prévenir les comportements à problèmes chez les enfants et les adolescents. C'est pourquoi le programme Triple P, s'adressant aux parents, a été proposé comme étude pilote gratuite dans le cadre du projet zurichois d'intervention et de prévention dans les écoles, zipps. Le département de l'éducation et du sport de la ville de Zurich a entrepris de considérables efforts conjointement avec les instigateurs de Triple P et l'équipe scientifique du projet pour convaincre et rallier de nombreux parents à une participation. Les mesures engagées comprenaient l'information, des incitations financières, la prise en compte du multilinguisme et un accompagnement. Le nombre de parents inscrits a été de 344 pour 257 enfants. Sur l'ensemble des enfants du groupe cible (N=822), cela représente un taux de 31%. La part de participants inscrits au cours a été de 27%; 19% ayant terminé le cours. En comparaison à d'autres études analogues, le taux de participation a été considérable.

Quelles sont les caractéristiques des parents ayant saisi l'opportunité de suivre un tel cours? Les parents qui, selon leurs propres dires, soutiennent rarement leurs enfants positivement (par exemple en leur faisant des compliments) ont eu davantage tendance à s'inscrire à Triple P, et à terminer le cours. Les résultats ont aussi montré que les parents qui n'ont pas le sentiment d'avoir un climat familial positif participaient davantage aux cours proposés (dans une mesure supérieure à la moyenne), et suivaient les cours jusqu'à leur terme. Ces résultats peuvent être considérés comme très satisfaisants, puisque de Triple P promettent notamment l'encouragement positif des enfants et l'amélioration du climat familial. Par contre, les parents qui avaient recours à des punition corporelles à l'encontre de leurs enfants étaient moins susceptibles à débiter un cours et l'étaient encore moins à le terminer. De manière similaire, les parents avec un faible niveau de formation scolaire, immigrés ou qui n'avaient encore jamais répondu à une offre de formation de parents (comme des cours de puériculture, des cours d'éducation) étaient nettement moins susceptibles à s'inscrire. Cette tendance se renforce jusqu'à la fin du programme.

Tels sont les résultats obtenus malgré les efforts importants entrepris pour écarter les obstacles (gratuité, service de garde des enfants, multilinguisme, horaires aménagés des cours). Il semble que pour certains groupes cibles un travail de motivation à plus long terme soit nécessaire. Cependant, dans l'ensemble, ces mesures ont permis d'enregistrer un bon taux de participation aux cours proposés, et les parents qui les ont suivis les ont jugés utiles.

Kontakt

Dr. Manuel Eisner

Reader, Institute of Criminology
University of Cambridge
Cambridge CB3 9DT
United Kingdom
Tel. 0044 1223 33537
manuel.eisner@crim.cam.ac.uk

Projektleiter

Forschungsschwerpunkte:
Historische Gewaltforschung, Lebenslauf und Gewalt,
Gewaltprävention.

Dr. Denis Ribaud

Pädagogisches Institut
Universität Zürich
Freiestr. 36
8032 Zürich
Tel. 044 634 45 67
dribeaud@paed.unizh.ch

Wissenschaftliche Projektkoordination

Forschungsschwerpunkte: Substanzmissbrauch,
Delinquenz und Problemverhalten im Lebenslauf.

Ursula Meidert

Pädagogisches Institut
Universität Zürich
Freiestr. 36
8032 Zürich
Tel. 044 634 27 43
umeidert@paed.unizh.ch

Lizenziandin (Soziologie) und Projektmitarbeiterin.

Literatur

- Eisner, M., Jünger, R. & Greenberg, M. (2006). Gewaltprävention durch die Förderung emotionaler und sozialer Kompetenzen in der Schule: Das PATHS/PFAD Curriculum. Erscheint in: *Praxis der Rechtspsychologie*, No 2.
- Greenberg, Mark T, Kusché, K. & Mihalic, S.F. (1998). *Blueprints for Violence Prevention, Book Ten: Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS)*. Boulder, CO: Center for the Study and Prevention of Violence.
- Shelton, K., Frick, P. & Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. In: *Journal of Clinical Child Psychology*, 25 (3), 317-329.
- Tremblay, R., Loeber, R., Gagnon, C., Charlebois, P., Larivee, S. & LeBlanc, M. (1991). Disruptive boys with stable and unstable high fighting behaviour patterns during junior elementary school. In: *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 285-300.

Psychische Gesundheit und Zugang zu professioneller Hilfe: Wie denken Kinder, Jugendliche und ihre Eltern darüber?

Christoph Käppler, Pädagogische Hochschule Ludwigsburg und das AMHC-Team¹,
Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich

Wie steht es um die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen? Und bekommen diejenigen Kinder und Jugendlichen, die von psychischen Belastungen und Problemen betroffen sind, die nötige Unterstützung und gegebenenfalls professionelle Hilfe für eine gesunde Entwicklung? Solche Fragen werden angesichts einer aktuell zu beobachtenden Zunahme von psychischen Auffälligkeiten in allen Altersbereichen von Experten², Medienvertretern und politischen Verantwortungsträgern weltweit und auch bezogen auf die Schweiz vermehrt gestellt. Im Hinblick auf eine verbesserte Gestaltung und optimierte Nutzung des Gesundheitsversorgungssystems wurde bisher jedoch kaum die (Kunden-)Perspektive von (betroffenen) Kindern, Jugendlichen und ihren Familien systematisch untersucht.

In der Schweiz wie auch in anderen industrialisierten Ländern leiden ca. 15–20% der Kinder und Jugendlichen unter psychischen Belastungen (Steinhausen & Winkler-Metzke, 2002). Obwohl bei mindestens einem Viertel der Betroffenen akuter Behandlungsbedarf besteht, erhalten nur wenige von ihnen eine fachgerechte Diagnostik und Therapie (Stephenson, 2000). Unbehandelte psychische Störungen im Kindes- und Jugendlichenalter führen indes nicht nur zu aktuellem Leiden, sondern haben zumeist auch Langzeitwirkungen, einerseits auf die persönliche sowie schulische und berufliche Entwicklung, andererseits stellen sie zugleich einen Risikofaktor für psychische Störungen im Erwachsenenalter dar.

Da insgesamt eher eine Zunahme von psychischen Auffälligkeiten zu beobachten ist (z.B. Twenge, 2000), wird sowohl in den Medien als auch unter Experten und politischen Verantwortungsträgern eine Erweiterung bzw. verbesserte Ausgestaltung des Versorgungssystems im Bereich seelischer Gesundheit gefordert und diskutiert (siehe WHO et al., 2005). Der Fokus der bisherigen Überlegungen zu diesem Thema liegt dabei allerdings zumeist auf der institutionellen Seite, wie z.B. der Analyse der Zugänglichkeit von Versorgungseinrichtungen (Erreichbarkeit; Entfernung und Öffnungszeiten) oder der Untersuchung von Zugangsbarrieren (z.B. die Übersetzung von Antragsformularen in mehrere Sprachen). Bisher kaum berücksichtigt wurde jedoch die Perspektive von aktuellen und potenziellen Klienten im Bereich psychischer Gesundheitsversorgung. Kinder, Jugendliche und Familien selbst zu befragen, was Sie über psychische Gesundheit und Krankheit denken und wissen, welche Behandlungsmög-

lichkeiten sie kennen und im Bedarfsfall nutzen (würden), das hat sich die Studie «Access to Mental Health Care in Children» (AMHC) zur Aufgabe gemacht.

Ziel der Studie

Es ist davon auszugehen, dass vom viel zitierten gesellschaftlichen Wandel und sich verändernden Familienbeziehungen auch die Entwicklungsprozesse von Kindern und Jugendlichen tangiert werden und insofern manchmal einer Begleitung von professioneller Seite bedürfen. Zugleich wandeln sich aber auch Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen, die sich wiederum auf die (Nicht-)Inanspruchnahme von Angeboten im Versorgungssystem auswirken (können).

Die vorliegende Studie hat daher zum Ziel, solche Vorstellungen und Konzepte über psychische Gesundheit und Krankheit sowie Inanspruchnahmestrategien und -erfahrungen von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien zu untersuchen. Es geht dabei um Fragen, wie psychisches Wohlbefinden von Unwohlsein und manifesten psychischen Störungen unterschieden werden kann (Gesundheits- und Krankheitskonzepte), ab wann ein solcher Zustand als behandlungsbedürftig angesehen wird (Behandlungsschwellen), welche Versorgungsangebote bekannt sind und im Bedarfsfall in Anspruch genommen werden (würden) oder aus bestimmten Gründen auch nicht (z.B. befürchtete Stigmatisierung).

Die Studienresultate sollen aufzeigen, ob sich in diesen Bereichen zwischen verschiedenen Generationen (zwischen Kindern und ihren Eltern), bei verschiedenen Bevölkerungsgruppen (in unterschiedlichen Regionen der Schweiz und bei Migranten) sowie je nach Gesundheitsstaus (Allgemeinbevölkerung, Patienten- und Risikogruppen) spezifische Unterschiede zeigen, die für ein differentielles Profil in der (Neu-) Gestaltung des Versorgungssystems im Bereich psychischer Gesundheit von Kindern und Jugendlichen relevant sind.

Studiendesign

Die AMHC-Studie ist in drei Projektphasen unterteilt. In der ersten Projektphase wurden halbstrukturierte narrative Interviews mit Familien zu den genannten Themen Gesundheitskonzepte und Hilfesuchstrategien durchgeführt, über deren erste Ergebnisse in diesem Beitrag berichtet wird. In dieser ersten Phase wurden ergänzend auch Fokusgruppen mit Fachleuten (Allgemeinärzte, Pädiater, Lehrpersonen, Schulpsychologen) zu den Themen der Studie (Konzepte psychischer Gesundheit, Zugang zu Beratungs- und Behandlungsangeboten) organisiert. Auf der Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse wurde dann in der zweiten Projektphase ein entsprechendes Fragebogeninstrument entwickelt, das derzeit in verschiedenen Untersuchungsgruppen und -regionen zum Einsatz kommt, um die bisherigen Befunde der In-

¹ An diesem Forschungsprojekt «Access to Mental Health Care in Children (AMHC)», das vom Autor gemeinsam mit seinem allzu früh verstorbenen Kollegen und Freund Dr. med. MPH Beat Mohler gemeinsam entwickelt wurde, sind und waren folgende Mitarbeiter wesentlich beteiligt: Dr. Meichun Mohler-Kuo, Marta Gonçalves, Daria Gianella, Aristide Peng, Sabine Zehnder, Stefanie Höfler, Marcela Borges, Barbara Anastasi, Susanne Inglin, Daniela Nussbaumer, Grazia Spinedi, Lucia Pancaldi und Isabelle Decurtins.

² Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text auf die jeweilige doppelte Nennung der männlichen und weiblichen Sprachformen verzichtet.

interviewstudie auf einer breiteren Bevölkerungsbasis absichern zu können. Die Ergebnisse aus diesen beiden empirischen Untersuchungsphasen können dann im Anschluss zur Entwicklung und Evaluation von Pilotprojekten genutzt werden (Phase 3), die Familien und ihren Kindern die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten erleichtern sollen.

Untersuchungsstichprobe und Datenerhebung

In der qualitativen Projektphase der AMHC-Studie wurden Familien mit Kindern im Alter von 10–16 Jahren untersucht. Die Interviews wurden bei drei Gruppen von Familien mit unterschiedlichen Vorbelastungen und -erfahrungen im Bereich psychischer Gesundheit/Krankheit durchgeführt: A) Familien mit einem Kind/Jugendlichen mit einer diagnostizierten psychischen Störung und entsprechender Behandlung (Klinische Patientengruppe mit unterschiedlichen Diagnosen), B) Familien mit einem Kind/Jugendlichen mit psychischer Belastung (noch) ohne Behandlung (Risikogruppen mit Substanzkonsum oder aggressiv-expansivem Verhalten) sowie C) Familien mit Kindern oder Jugendlichen ohne spezifische psychische Belastungen (Allgemeinbevölkerung).

Die Untersuchung erstreckte sich dabei auf alle Schweizer Landesteile (Deutsche, Französische und Italienische Schweiz)³ sowie die nach den Landessprachen grösste und in allen Landesteilen vertretene Sprachgruppe in der Schweiz: portugiesischsprachige Migranten⁴. Zusätzlich bietet diese getroffene Wahl den Vorteil, dass sowohl Migrantenfamilien aus Portugal als auch Brasilien einbezogen werden konnten, die denselben Sprachhintergrund aufweisen, zugleich jedoch kulturelle Unterschiede repräsentieren (Südeuropa, Lateinamerika).

Der Zugang zu den untersuchten Kindern und Jugendlichen erfolgte über öffentliche Einrichtungen, zumeist Schulen mit ihren Lehrpersonen sowie ergänzend über kirchliche Institutionen. Dabei wurde auf ein gewisses Spektrum verschiedener Stadtviertel und ländlicher Regionen geachtet. Teilnahmevoraussetzung war, dass jeweils Familienmitglieder aus mindestens zwei Generationen zur Mitwirkung am Interview bereit waren, um intergenerationelle Unterschiede und Übereinstimmungen (Transmissionen) von gesundheitsbezogenen Konzepten untersuchen zu können. In einigen Fällen konnte in dieser Hinsicht zusätzlich die Grosselterngeneration der Kinder und Jugendlichen einbezogen werden.

³ Als wichtige Kooperationspartner sind an der AMHC-Studie Prof. Dr. med. Pierre-André Michaud (Universität Lausanne) und Dr. med. Patrick Hämerle (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Fribourg) beteiligt.

⁴ Dies gilt gemäss den Angaben des Bundesamtes für Statistik (2000), wenn man berücksichtigt, dass die schwerpunktmässig in den Deutschschweizer Grossstädten am häufigsten anzutreffenden Migrantengruppen aus dem serbo-kroatischen sowie albanischen Raum keine einheitliche, sondern zusammengesetzte Sprachgruppen repräsentieren.

Insgesamt wurden 193 Einzelinterviews in 62 Familien durchgeführt, was einer angestrebten durchschnittlichen Beteiligung von 3 Personen pro Familie entspricht. Die Interviews wurden in der Regel bei der Familie zu Hause durchgeführt.

Auswertungsprozess

Alle aufgezeichneten Gespräche wurden zunächst von einer nicht am Interview beteiligten Projektmitarbeiterin verschriftlicht, um sie einer detaillierten Analyse zugänglich machen zu können. Die weitere Auswertung wurde dann mittels der qualitativen Inhaltsanalyse und hierbei speziell mit der Technik der Zusammenfassung vorgenommen (Mayring, 2003). Es handelt sich dabei um ein Vorgehen, das ermöglicht, aus vorhandenen Texten inhaltliche Kategorien zu entwickeln, die das Ausgangsmaterial zusammenfassend wiedergeben. Zunächst erfolgte diese Art der Auswertung separat für jede Sprache und getrennt nach Generationen, um mögliche kulturelle oder generationsbedingte Unterschiede nicht von vornherein zu verwischen.

Weiterhin wurden die Schritte in diesem komplexen Auswertungsprozess in regelmässigen Abständen mit Fachpersonen diskutiert. Erst danach wurden Vergleiche der verschiedenen sprachigen Kategoriensysteme vorgenommen, wobei jeweils überprüft wurde, welche Inhalte durchgängig vorzufinden sind und wo möglicherweise vorhandene Unterschiede verschiedenartige Kategorisierungen erfordern. Zuletzt wurden die herausgearbeiteten Inhalte in ein gemeinsames und sprachneutrales Kategoriensystem in englischer Sprache integriert. Im Hinblick auf eine theoretische Verankerung des entstandenen Kategoriensystems konnte im Anschluss auf das sozioökologische Entwicklungsmodell von Bronfenbrenner (1981) Bezug genommen werden, nach dem sich die individuelle Entwicklung im Kontext verschiedener Bezugssysteme vollzieht. Die aus dem Interviewmaterial herausgearbeiteten Kategorien liessen sich diesem übergeordneten Modell entsprechend in die drei Ebenen Individuum, Mikro-/Mesoebene (Familie und Schule) und Makrosystemebene (gesellschaftlicher, kultureller Hintergrund) strukturieren.

Studienergebnisse

Die vorläufigen Resultate der noch im Durchführungs- und Auswertungsprozess befindlichen Studie beziehen sich auf konzeptuelle Unterschiede im Bereich psychischer Gesundheit und Krankheit sowie entsprechende Handlungsstrategien im Hinblick auf drei Vergleichsperspektiven: (A) Generationsunterschiede in der Sichtweise von Kindern/Jugendlichen und ihren Eltern; (B) Kulturelle Unterschiede in verschiedenen Regionen der Schweiz und im Vergleich zu Migranten, sowie (C) Unterschiede nach psychischem Gesundheitsstatus (Patienten-, Risiko- und unbelastete Vergleichsgruppe), von denen jeweils ein kurzer Eindruck an-

hand von Originalzitataten aus den Interviews (alle ins Deutsche übertragen) sowie einiger Ergebnisbeispiele aus der Inhaltsanalyse vermittelt werden soll.

Auf die Einstiegsfrage des Interviews «Was verstehst Du unter psychischer/seelischer Gesundheit?» antwortet etwa ein 12-jähriges Mädchen: «*Ja, dass es einem gut geht, dass man nicht irgendwie ausgestossen wird, dass man gute Freunde hat und mit den Eltern gut auskommt.*» Hier wird also die Bedeutung von sozialen oder Beziehungsaspekten für psychisches Wohlbefinden betont, was einen typischerweise genannten Aspekt darstellt. Auf die weiter differenzierende Frage im Interview «Was verstehst Du unter psychischer/seelischer Krankheit?» antwortet eine 15-jährige Jugendliche: «*Wenn das ein Wissenschaftler nicht weiss, ... und wenn dann so Wunderheilmittel kommen, dann ist das meistens eine psychische Krankheit.*» Hier wird die – im Vergleich zu somatischen Erkrankungen – erschwerte Erkenn-, Erklär- und Behandelbarkeit angesprochen, die in manchen Interviews in Form einer regelrechten Hilflosigkeit gegenüber diesen Phänomenen zum Ausdruck kommt.

Insgesamt tendieren die interviewten Eltern eher dazu, das Themenfeld psychische Gesundheit/Krankheit mit der Nennung des Namens einer spezifischen Erkrankung (Bsp.: «Depression») zu definieren, während sich Kinder und Jugendliche eher konkret beschreibend auf die Lokalisierung (Bsp.: «Etwas stimmt nicht im Kopf») oder das rationale Denkvermögen (Bsp.: «Fähig sein, logisch zu denken») beziehen. Die wichtigste Quelle für die Herkunft ihrer Gesundheitskonzepte (was sie darüber denken, wissen) sehen jüngere Kinder in den Eltern, während bei älteren Jugendlichen offensichtlich die Gleichaltrigen/Peers vermehrt diese Funktion übernehmen. Dies ist aus anderen Forschungskontexten in der Entwicklungspsychologie bekannt und kann somit als Hinweis auf die Gültigkeit der gewonnen Befunde gewertet werden.

Vergleicht man die Konzepte von psychischer Gesundheit in kultureller Hinsicht, so zeigt sich, dass in Deutschschweizer, Tessiner und Brasilianischen Familien eher der Zusammenhang zu psychischen Zuständen aufgezeigt wird (Bsp.: «glücklich und zufrieden sein»), während in der Französischen Schweiz und bei Portugiesischen Migranten eher eine somatische Orientierung (z.B. im Sinne der oben genannten Lokalisierung und Fokussierung auf neurologische Hintergründe) vorzufinden ist.

Ein weiterer Interviewteil bezog sich auf konkreten Handlungsstrategien, also auf die Frage danach, was Personen tun (sollten), wenn sie sich krank fühlen (im Allgemeinen, nicht spezifisch psychisch). Hier nennen beide Generationen die Allgemein-/Haus- und Kinderärzte an erste Stelle und «Ausruhen/eine Pause machen» als zweite empfohlene Vorge-

hensweise. Dies belegt die besondere Bedeutung der primären Versorger im Gesundheitssystem (niedergelassene Haus- oder Familienärzte), auch wenn es um die gegebenenfalls angezeigte Vermittlung zu weiteren Abklärungen im Hinblick auf psychische Belastungen geht. Zudem werden anhand der zweitgenannten Antwort die in der Bevölkerung weit verbreiteten Stresskonzepte im Hinblick auf Krankheit(sentstehung) und Gesundheit(swiederherstellung) deutlich.

Auf die spezifischere Frage: «Was denkst du/denken Sie, hilft bei psychischer Erkrankung?», zeigt sich ein Unterschied zwischen Kindern, Jugendlichen und Familien mit bereits vorhandenen eigenen Vorerfahrungen (klinische Patiententstichprobe) im Vergleich zur Risikogruppe (psychische Belastung, aber noch ohne eigene Behandlungserfahrungen): Bereits Betroffene bewerten die Kategorie «soziale Unterstützung/Beziehungen» als am hilfreichsten, während die Risikogruppe am häufigsten «Medikamente/Psychopharmaka» als geeignete Massnahme ansieht.

Diskussion

Die ersten Ergebnisse der qualitativen Studie, die nun auf breiterer quantitativer Basis zu überprüfen sind, bevor sich weitreichendere Schlussfolgerungen ableiten lassen, zeigen konzeptuelle Ähnlichkeiten und Unterschiede im Bereich psychische Gesundheit auf drei Ebenen: Generationsunterschiede in der Sichtweise von Kindern/Jugendlichen und ihren Eltern; Kulturunterschiede innerhalb der Schweiz und im Vergleich zu Migranten sowie Unterschiede nach psychischem Gesundheitsstatus/eigenen Vorerfahrungen.

Die Studie stellt somit bisher nicht vorhandene Informationen zu Konzepten psychischer Gesundheit und Krankheit, zu Kinder-/Jugendlichen- und Eltern-, sowie Haus-/Kinderarzt- und Lehrpersonbezogenen Schwellen hinsichtlich Behandlungsbedarf und -spezifität (somatische Behandlung, allg. Beratung oder kinder- und jugendpsychiatrisch/psychotherapeutische Fachbehandlung) sowie zu den erlebten und erwünschten Zugangswegen im Versorgungssystem zur Verfügung. Daraus werden sich – auf der Basis eines solchen Partizipationsprozesses – konkrete und für die praktische Umsetzung nutzbare Erkenntnisse für die Sicherstellung einer adäquaten Versorgung im Bereich psychischer Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ableiten lassen.

Schlussfolgerungen für die Praxis

Bereits jetzt wird deutlich, dass eine verstärkte Orientierung an den je eigenen Konzepten von unterschiedlichen Alters- und Personengruppen in den verschiedenen Regionen der Schweiz erforderlich erscheint. Denn nur wenn auf das jeweilige Gegenüber angemessen eingegangen, an seine vorbestehenden Konzepte angeknüpft wird, werden angebotene Prä-

ventions- und Interventionsmassnahmen besser wahrgenommen und wirksam werden können.

Um die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen erhalten und bei Bedarf verbessern zu können, scheint darüber hinaus auch eine verstärkte triadische Kooperation zwischen dem Familiensystem (Kind/Eltern), dem öffentlichen Bildungs- und Erziehungssystem (Lehrperson/Spezialisten wie Schulpsychologen und der Bereich der Jugendämter) sowie dem Gesundheitssystem (Allgemein-/Kinderarzt und Spezialisten wie Psychiater und Psychotherapeuten) notwendig zu sein. Erste Ergebnisse der AMHC-Studie – auch aus den Fokusgruppen – zeigen, dass die Entwicklung von spezifischen Pilotprojekten für Kinder/Jugendliche und ihre Eltern, für «key persons» (u.a. Lehrpersonen, Allgemein-, Kinderärzte) und spezifisch für Migrantenfamilien für den Auf- und Ausbau solcher förderlicher Kooperations- und Partizipationsprozesse als ein vordringliches Anliegen erscheint.

Résumé

Globalement 15 à 20% environ des enfants vivant dans les pays industrialisés connaissent de problèmes psychiques. Seule une faible part des enfants et adolescents, ou de leurs parents, qui auraient besoin d'un traitement ont la perspective d'accéder à des conseils ou à un traitement prodigués par des spécialistes. Si les études internationales et suisses rapportent cet état de fait de manière concordante, jusqu'à présent les avis des personnes (potentiellement) concernées n'ont pratiquement jamais été recueillis.

La présente étude «Access to Mental Health Care in Children (AMHC)» a donc pour but de parvenir à une meilleure compréhension des concepts et des besoins dans le domaine des soins aux enfants et adolescents en matière de santé psychique.

Le projet comprend une enquête qualitative (interviews, groupes cibles) et une enquête quantitative dans les différentes régions linguistiques de la Suisse tout en tenant compte des migrants.

Les premiers résultats se basant sur l'étude du sondage font apparaître à la fois des concordances et des différences en termes de connaissances et de concepts sur la santé psychique et les offres de soins, comme le révèlent les éléments recueillis auprès des différentes générations, des familles suisses et des familles de migrants.

Les résultats montrent que les vues des enfants, des adolescents et de leurs familles sur le sujet constituent une précieuse source d'informations pour prendre des mesures propres à améliorer les voies d'accès au système de santé et ses caractéristiques de qualité.

Kontakt

Prof. Dr. Christoph Käppler

Pädagogische Hochschule (PH) Ludwigsburg
Fakultät für Sonderpädagogik Reutlingen
in Verbindung mit der Universität Tübingen
Pestalozzi-Str. 53
D-72762 Reutlingen

Tel. +49 71 21 / 271 93-41, -17

Fax +49 71 21 / 271 93-60

kaeppler@ph-ludwigsburg.de

www.family-mental-health.net

Christoph Käppler ist seit 2006 Professor für Soziale und Emotionale Entwicklung an der Fakultät für Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg-Reutlingen in Verbindung mit der Universität Tübingen. Als Diplom-Psychologe und Psychotherapeut hat er zudem einen Master in Children's Rights (MCR) erworben. Er war in verschiedenen Psychiatrischen Kliniken in Freiburg, Augsburg und Zürich tätig, wo er zuletzt die psychologische Fachleitung am Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich (KJPD) innehatte. Zuvor war er drei Jahre Gastprofessor in Brasilien, an der Universidade Federal de Minas Gerais in Belo Horizonte. Seine fachlichen Schwerpunkte sind Familienpsychologie, psychische Gesundheit von Kindern und Familien, expansive Störungen/Gewaltprävention, Kinderrechte und Migration.

Literatur

- Bronfenbrenner, U. (1981): *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente*. Stuttgart: Klett.
- Mayring, P. (2003). Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken (8. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Steinhausen, H.-C. & Winkler-Metzke, C. (2002). Seelische Gesundheit und psychische Probleme im Jugendalter: Verbreitung und Bedingungsfaktoren. In: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (Hrsg.), *Die Gesundheit Jugendlicher im Kanton Zürich* (51-60). Serie Gesundheit, Gesundheitsförderung und Gesundheitswesen im Kanton Zürich, im Auftrag der Gesundheitsdirektion Zürich.
- Stephenson, J. (2000). Children with mental problems not getting the care they need. *Journal of the American Medical Association*, 284 (16), 2043-2044.
- Twenge, J. M. (2000). The age of anxiety? The birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952-1993. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol 79(6), 1007-1021.
- WHO, EU & Council of Europe (2005). *Mental Health Declaration for Europe and Mental Health Action Plan for Europe*. <http://www.euro.who.int/mentalhealth2005>

Mobbing ist kein Kinderspiel.

Ein Interview mit einer engagierten Kindergärtnerin

Andrea Svrcek, Laura von Mandach, Bern

Andrea Svrcek arbeitet seit über 20 Jahren als Kindergärtnerin und ist als Expertin in der Prävention von Mobbing bei der Weiterbildung von Lehrpersonen tätig. Im folgenden Interview erklärt sie pointiert wie sich Mobbing im Kindergarten äussert und wie sie bei ihrer Arbeit das prosoziale Verhalten der Heranwachsenden fördert.

Laura von Mandach: Frau Svrcek, wann spricht man von Mobbing im Kindergarten?

Andrea Svrcek: Mobbing ist eine besondere Form der Gewalt. Wir sprechen von Mobbing im Kindergarten, wenn ein Kind über längere Zeit systematisch und wiederholt von einem oder mehreren Kindern geplagt wird. Wenn ein Kind auf subtile Art ausgegrenzt, fertiggemacht, geschlagen, gehänselt oder ausgelacht wird, dient es als Zielscheibe und wird zum Opfer, das von andern grundlos gequält wird. Dabei ist die Machtstruktur ungleich; das Opfer kann sich schlecht oder gar nicht wehren, da es gegen Viele oder Stärkere ankämpfen muss (wobei stärker nicht unbedingt körperlich stärker bedeuten muss). Opfer werden von der Gruppe ausgeschlossen, deshalb sprechen wir bei Mobbing von einem sozialen Phänomen und einem Muster, das eigentlich immer ähnlich abläuft. Opfer verlieren oft die Freude am Kindergarten; der Willkür der Mobber und der Mitläufer ausgeliefert, fühlen sie sich erniedrigt und hilflos. Mobbing ist bereits bei kleinen Kindern eine grobe Verletzung des Selbstwertgefühls, sie brauchen Hilfe von aussen, da sie sich nicht selbst wehren können. Die Kindergärtnerin, die empathischen (einfühlsamen) Kinder in der Gruppe und die Einbindung der Eltern in den Prozess spielen eine ganz entscheidende Rolle, um das Problem einzuschränken und die Situation aller beteiligten Kinder zu verbessern.

Entwickelt sich diese Dynamik in jeder Kindergartenklasse?

Nein, nicht zwingend. Ich habe auch schon Klassen erlebt, bei denen Mobbing kein Thema war, weil kein klares Aggressionspotenzial vorhanden war. Es gab keine Kinder, die Spass daran hatten andere zu mobben. Auch glaube ich, dass man mit klaren Strukturen, Aufsicht und Grenzen den Kindern Sicherheit vermittelt und so als Lehrperson besseren Überblick hat, falls sich Mobbingssituationen in der Klasse anbahnen. Ich möchte, dass alle Kinder die Gewissheit haben, meine Kindergärtnerin ist präsent, verlässlich und konsequent; sie hört mir aufmerksam zu und ist interessiert für Positives und Negatives das sich im Kindergartenalltag abspielt.

Gibt es denn ein Plagen unter Kindern, das als harmlos betrachtet werden kann?

Gerade im Schweizerdeutschen sind wir ungenau mit der Bezeichnung Plagen. Plagen ist nicht gleich Plagen. Wenn es um Kräftemessen oder spielerisches Raufen zwischen ähnlich starken Kindern geht, und meist auch um eine Sache (Wer

bekommt den Fussball? Wer bekommt die Puppe?) handelt es sich um einen Konflikt, den Kinder oft alleine oder mit Hilfe von Gleichaltrigen lösen können; da mische ich mich nur ein wenn das gewünscht wird.

Bereits im Kindergarten gilt aber: Mobbing ist kein Austesten oder Messen der eigenen Stärke. Mobbing ist eine Machtdemonstration, bei welcher man seines Erfolges sicher sein muss. Es geht selten oder nur vordergründig um eine Sache, es geht um die Demütigung des andern.

Bei Mobbing ist die Lehrperson verpflichtet einzugreifen, Stellung zu beziehen und zu handeln.

Gibt es typische Mobbers und typische Mobbingopfer?

Eigentlich nicht. Es gibt keine einheitlichen Persönlichkeitsstrukturen.

Kinder, die mobben und Kinder, die Opfer sind, haben nicht gemeinsame individuelle Auffälligkeiten, wie rote Haare, Brille oder Übergewicht.

Mobbing ist kein individuelles Problem der Opfer, Mobbing ist ein strukturelles Gruppenphänomen; Mobbing entsteht, wenn wir nicht rechtzeitig und hinreichend intervenieren. Was wir hingegen anschauen können, ist das Verhalten von Mobbenden und das der Opfer.

In ihrem Verhalten zeigen Mobber physisch und verbal aggressives Verhalten, prahlen häufig und haben eine Anführerrolle. Meist fühlen sie sich unter Gleichaltrigen wohl. Sie werden von Mitläuferkindern bewundert, die immer bereit sind bei Plagesituationen mitzumachen. Diese Mitläufer unterstützen das Verhalten der Mobbenden.

Die Mehrheit der Opfer haben Schwierigkeiten ihre persönlichen Grenzen zu verteidigen, sind oft alleine und können sich in der Kindergruppe schlecht durchsetzen. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass sich viele auch verbal schlecht ausdrücken können.

Diese sozialen Verhaltensweisen sind jedoch nicht Persönlichkeitsmerkmale der Opfer, sondern Reaktionen auf den Mobbingprozess. Im Übrigen werden in meinem Kindergarten fremdsprachige Kinder nicht mehr ausgegrenzt als andere. Bei den Mädchen gibt es einen Unterschied. Sie sind weniger häufig aggressiv als die Knaben, sie sind aber etwa gleich häufig Opfer von aggressiven Handlungen.

Was läuft im Kindergarten und in den Elternhäuser angesichts von Mobbing häufig falsch ab?

Wissen Sie, Mobbing ist nicht immer einfach zu erkennen, weil es vor allem im Verborgenen passiert und die unterschiedlichsten Formen hat. Mobbing geschieht unter dem Deckmantel des Schweigens. Das ist wohl das Hauptproblem für Eltern, Mobbing früh zu erkennen. Mobbende Kinder erzählen ihren Eltern äusserst selten, was sie tun; Opferkinder schweigen, weil sie Angst haben, die Täter würden sich rächen, oder weil sie sich schämen. Bis Mobbing von Lehrpersonen erkannt wird, verstreicht oft viel Zeit, zu viel Zeit. Eltern scheinen einzeln wahrgenommene aggressive Hand-

lungen und Gemeinheiten gegen ihr Kind nicht schlimm genug, um Kontakt mit der Kindergärtnerin aufzunehmen. Wichtig scheint mir, dass wir alle so früh wie möglich das Gespräch suchen, um Beobachtungen und Vermutungen auszutauschen, um gemeinsam genau hinzuschauen. Es ist der Weg der kleinen Schritte und so wird es möglich, gemeinsam konstruktive Lösungen für alle Beteiligten am Mobbing zu finden. Alle Kinder, ob Opfer oder Täter brauchen die Hilfe der Erwachsenen, um aus dem negativen Muster herauszukommen.

Frau Svrek, Sie sind eine erfahrene Lehrperson, wie kam es, dass sie zur Mobbing-Expertin wurden?

Obwohl ich bereits seit zwanzig Jahren unterrichte, war ich bei Mobbing-Situationen, vor allem auch bei grossen Klassen, oft überfordert, hilflos und inkonsequent. Der Erfahrungsaustausch mit anderen Lehrpersonen, die ähnliche Schwierigkeiten hatten und das präventionsrelevante Wissen über Mobbing fehlten mir. Vor allem als junge Kindergärtnerin wagte ich selten, mit Eltern Kontakt aufzunehmen, um eine schwierige Situation zu besprechen.

1998 habe ich dann am ersten «Berner Präventionsprogramm gegen Mobbing im Kindergarten und in der Schule (Be-Prox)» des Instituts für Psychologie der Uni Bern unter der Leitung von Frau Professor Alsaker teilgenommen.

Dort habe ich gelernt, dass die Erwachsenen bei Mobbing Verantwortung übernehmen und intervenieren sollen, und dass man gezielt Interventionsmöglichkeiten der Kinder fördern muss. Zivilcourage, lernen Respekt füreinander zu zeigen, klare und offene Kommunikation mit den Eltern pflegen, gehören zu den Kernpunkten von Be-Prox.

Dank dieser Schulung und dank dem Austausch mit Kolleginnen habe ich das Gefühl, angesichts von Aggressionen, die Situation besser kontrollieren zu können. Ich bin sensibilisierter, motivierter und sicherer im Umgang mit Plagesituationen. Im Laufe der letzten Jahre habe ich meine Einstellung zu Mobbing-Situationen wesentlich verändert, und dies hilft mir im Unterrichten sehr. Heute gebe ich mein Wissen in Präventionskursen, welche Frau Alsaker und ihr Team organisieren, an Lehrpersonen weiter.

Heisst das, dass Sie im Kindergarten, angesichts Ihres Know-hows, nun eine bestehende Mobbing Konstellation auflösen können?

Es wäre wunderbar ein Patentrezept zu kennen, welches jede Mobbing Konstellation auflösen würde. Für Mobbing sensibilisiert sein heisst aber grundsätzlich Mobbing erkennen, dank genauem Beobachten; Mobbing thematisieren, darüber zu reden, mit der Gruppe Regeln erarbeiten, Regelverstösse sanktionieren und Regeleinhaltungen belohnen. Bei der Förderung von sozialen Fertigkeiten appelliere ich vor allem an die Mitverantwortung der am Mobbing nicht aktiv beteiligten Kinder. Zentral ist eine gute Feedbackkultur, um den Zusammenhalt in der Klasse zu stärken.

Parallel dazu sind mir die Information und die Zusammenarbeit mit den Eltern ganz wichtig. Dies alles sind lösungsorientierte Strategien, die Mobbing Konstellationen bestimmt beruhigen und in vielen Fällen auch aufzulösen vermögen. Zudem ist die Früherkennung von Mobbing eine wichtige Voraussetzung, um gemeinsam gute Lösungen für die betroffenen Kinder zu finden.

Wie können Eltern feststellen, dass ihr Kind andere plagt oder von anderen geplagt wird?

Eltern sollten dem Kind aufmerksam zuhören und beobachten, welche Veränderungen in letzter Zeit bei ihrem Kind geschehen sind. Besonders jene Kinder, die nicht an Mobbing beteiligt sind, können Wichtiges über allfälliges Mobbing erzählen.

Beim Opfer hinterlassen die psychischen und physischen Verletzungen das Gefühl wertlos zu sein. Opfer wollen plötzlich nicht mehr in den Kindergarten gehen. Sie wirken lustlos, unkonzentriert und klagen über Bauch- und Kopfschmerzen oder Schlafstörungen.

Warnsignale können auch blaue Flecken oder beschädigte Dinge sein. Wenn das Kind in sich gekehrt und ängstlich wirkt, keine oder nur wenige Spielkameraden hat, sollte man unbedingt mit dem Kind reden und mit der Kindergärtnerin Kontakt aufnehmen.

Kann man fünf- und sechsjährige Kinder für einen respektvollen Umgang miteinander überhaupt gewinnen?

Ja, sicher. Das Lernpotential und der Wille zu prosozialem Verhalten sind in diesem Alter riesig. Mit Bilderbüchern und Spielen, die einen konstruktiven Umgang miteinander und das Selbstwertgefühl fördern, lassen sich kleine Kinder begeistern. Ich versuche den Kindern deutlich zu kommunizieren und vorzuleben: Hier im Kindergarten dulden wir keine Gemeinheiten. Ich greife so früh wie möglich ein und zeige dem Opfer, dass ich ihm helfen will und kann. Zudem sind in jeder Klasse die meisten Kinder nicht an Mobbing beteiligt. Wenn man diese im Umgang miteinander positiv beeinflusst, sind sie unsere Ressourcen.

Bei der Belohnung für einfühlsames Verhalten bin ich grosszügig. Es ist wichtig, dass bereits das Kindergartenkind lernt, dass es Mitverantwortung trägt, wenn ein Kind wehrlos ist und ihm niemand hilft. In Plagesituationen wünschen sich eigentlich alle eine Veränderung der Situation. Ich staune immer wieder, wie viele Ideen die Kinder für ein friedliches Miteinander einbringen, wenn sie danach gefragt werden.

Und welche Unterstützung brauchen Sie und die Institution Kindergarten, um den respektvollen Umgang der Kinder miteinander zu fördern?

Da gibt es eine Reihe von Anliegen: Das Wissen um Mobbing sollte in der Ausbildung der Lehrpersonen einfließen, um für den Unterricht auf allen Stufen besser vorbereitet zu sein. Nicht zu grosse Klassen und attraktive, kindgerechte Kinder-

gartenräume und Gärten, eine Umgebung für Kinder, wo sie sich gefahrlos bewegen können, ist eine Grundvoraussetzung. Regelmässige Fort- und Weiterbildungsangebote auch von Schulärzten wären kein Luxus.

Auch scheint mir, dass die Lehrpersonen mehr Selbstsicherheit brauchen. Sie müssen Gewissheit haben von Schulleiterinnen und Schulleitern, von Inspektorinnen und Inspektoren, von Erziehungsberatungsstellen und Fachspezialisten unterstützt zu werden.

Auch könnten Publikationen zu vorbildlich geleisteter Präventionsarbeit in Kindergärten und Schulen Lehrpersonen bei der oft schwierigen Arbeit stärken und ermutigen.

Résumé

Andrea Svrcek est jardinière d'enfants et elle forme des enseignants à la prévention du harcèlement moral au jardin d'enfants. Dans le présent entretien, elle explique comment traiter le mobbing à l'école maternelle. Il ne faut pas assimiler toute tracasserie de la part des enfants à du harcèlement moral déclare-t-elle en introduction. Cependant, lorsqu'un enfant est systématiquement tourmenté par un ou plusieurs camarades pendant une assez longue période ou de manière répétée, l'enseignant a le devoir d'intervenir. Le mobbing laisse chez la victime des séquelles psychiques et physiques et lui fait perdre l'estime de soi. L'enfant ne veut plus aller à l'école, il manque d'entrain, il n'est pas concentré et se plaint fréquemment d'avoir mal au ventre ou à la tête ou de mal dormir. Le harcèlement moral ne survient pas dans toutes les classes du jardin d'enfants. Mais comme il est passé sous silence, il est difficilement perceptible. Il s'écoule parfois beaucoup de temps avant qu'un enseignant ne l'identifie. Les auteurs du harcèlement moral sont agressifs sur le plan physique et verbal, ce sont souvent des fanfarons qui ont un rôle de meneur, tandis que les victimes du harcèlement ont du mal à défendre leurs limites personnelles. Les victimes sont souvent isolées et n'arrivent pas à s'affirmer dans le groupe des enfants. Il est conseillé aux parents d'écouter attentivement leur enfant et d'observer les récents changements qui se sont opérés chez lui. En particulier les sujets qui ne participent pas au harcèlement sont à même de rapporter des éléments importants concernant un éventuel harcèlement. Pour Andrea Svrcek, être sensibilisé au harcèlement signifie identifier le phénomène grâce à une observation attentive, parler du mobbing, élaborer des règles avec le groupe; sanctionner les manquements aux règles établies et récompenser le respect des règles. Dans sa démarche pour promouvoir les compétences sociales, Mme Svrcek fait appel à la coresponsabilité des enfants qui ne participent pas activement au harcèlement. Elle dit être généreuse lorsqu'il s'agit de récompenser l'empathie. Il est important selon elle qu'un enfant de l'âge du jardin d'enfants apprenne qu'il porte aussi une responsabilité lorsqu'un autre enfant se trouve sans défense et que personne ne l'aide. La prise de conscience du harcèlement moral doit en outre être intégrée dans la formation du personnel enseignant afin qu'il soit mieux préparé à l'enseignement à tous les niveaux. Enfin, les enseignants doivent être plus sûrs d'eux mêmes. Il faut qu'ils aient la certitude d'être soutenus par les directeurs/trices d'école, les inspecteurs, les services psychologiques pour enfants et les spécialistes de l'éducation.

Kontakt**Andrea Svrcek**

Ensingerstrasse 31
3006 Bern

Erreichbar über: praevention.alsaker@psy.unibe.ch

Im Kindergarten ist Andrea Svrcek Förder- und Integrationslehrperson. Als Mitarbeiterin des Präventionsteams von Prof. Alsaker an der Universität Bern und Mitautorin des Arbeitshefts «Mobbing ist kein Kinderspiel», im Schulverlag Bern 2004 erschienen, reizt es sie immer wieder Theorie und Praxis zu verbinden. Andrea Svrcek lebt in Bern und ist Mutter eines 20-jährigen Sohns.

Laura von Mandach

Soziologin, arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin beim NFP 52 mit.

Wirksamkeit und Widerspruch in der Suchtprävention

Regula Keller, Jugendberatungs- und Suchtpräventionsstelle SAMOWAR für den Bezirk Horgen

Suchtpräventionsarbeit – wie andere Prävention im psychosozialen Bereich – findet in der Regel settingspezifisch und kleinräumig statt und basiert auf persönlichen Kontakten und lokalen Netzwerken. Es ist deshalb schwierig die Wirksamkeit dieser Arbeit nachzuweisen. Die Forschung bietet zwar wichtige Erkenntnisse, die Resultate werden für die Praxis jedoch häufig zu spät geliefert.

«Interessante Studien! Spannende Resultate! Aber hat man nicht auch noch untersucht, ob...?» Praktikerinnen und Praktiker, die in einem Feld wie der Suchtprävention tätig sind, sind unersättlich. Studien, wie sie das NFP 52 bietet, werden mit Interesse verfolgt und genutzt. Sie genügen den Fachleuten im Feld jedoch nicht. Das dies so ist, hat mit der Geschichte des Arbeitsfeldes Suchtprävention zu tun. Lange Zeit war angesichts der akuten Sorge um das manifeste Elend junger Menschen, hervorgerufen durch schwere Suchtmittelabhängigkeiten, alles willkommen, was man dagegen unternahm. Und man tat vieles: Plakate aufhängen, Theater spielen, Masken basteln, Informationen auf der Strasse verteilen. An einem Punkt stand die Suchtprävention vor der Beobachtung, dass all diese wunderbaren Aktionen und Aktivitäten nicht zu funktionieren schienen. Als Reaktion darauf wird in der Suchtpräventionslandschaft seit ein paar Jahren voller Selbstzweifel und geradezu versessen das Thema Wirksamkeit diskutiert. Praktikerinnen und Praktiker rufen nach der Wissenschaft, die ihnen Leitlinien geben soll, wie ihre Arbeit zu gestalten sei. Neue Studien werden heiss hungrig rezipiert, evaluierte Programme entsprechend adaptiert. Evidenzbasierung ist inzwischen in der Präventionspraxis als Forderung und Anspruch so geläufig wie der Toleranzwert von Alkohol im Blut beim Strassenverkehr.

Komplexe Wirksamkeitsnachweise

Gerade in einem Themengebiet wie der Suchtprävention, wo man beweisen muss, dass etwas nicht eingetreten ist – nämlich eine Sucht – weil Präventionsfachleute etwas ganz Bestimmtes getan haben, ist der Nachweis von Wirksamkeit besonders schwierig. Trinken die Jugendlichen so viel und immer mehr, weil die Präventionsarbeit nichts taugt? Würden sie noch mehr trinken oder sogar weniger, wenn keine Prävention da wäre? Rauchen weniger Jugendliche dank den klugen Interventionen der Präventionsfachleute? Ist der gesellschaftliche Konsum von Suchtmitteln überhaupt irgendwie beeinflussbar?

Lässt man die grundsätzlichen Fragen stehen, so bietet uns die Wissenschaft immerhin für die pragmatischen klaren Antworten. Dabei definiert sie, was in einem engen Bereich bei der Suchtpräventionsarbeit zu vermeiden ist:

- die Durchführung von Einmal-Events wie Informationsveranstaltungen, Expertenvorträge, Projektstage, Polizeibesuche

- Lehrer und Lehrerinnen, die Manuale nicht befolgen
- fehlende Koordination zwischen Lehrplan und Schulnormen
- Prävention, die ausschliesslich auf Informationsvermittlung setzt

Neben diesen Punkten zeigen fundierte Studien ferner auf, dass in der universellen Prävention nur langfristige Programme eine Chance auf Wirkung haben. Diese Interventionen müssen aber intensiv, interaktiv und flächendeckend soziale Ressourcen vermitteln und fördern. Neben der sozialen Kompetenz wird auf die Förderung und Vermittlung von Empathie, Selbstbehauptung, Bewältigungsstrategien und der Resistenz gegenüber dem Druck von Peergruppen gesetzt (vgl. Burkhart, 2005).

Dynamische Kulturen und Ansätze

Solche wissenschaftliche Erkenntnisse sind für die Praxis wertvoll. Sie bestätigen, was Fachleute in den letzten Jahren beobachtet haben. Nichtsdestotrotz stehen dem fruchtbaren Austausch zwischen Wissenschaft und Suchtpräventionspraxis Hindernisse im Weg. Eine Schwierigkeit ist der unterschiedliche räumliche Referenzrahmen in denen Forschende und Praktiker und Praktikerinnen tätig sind. Die wenigen Studien, welche die Wirksamkeit von Suchtprävention nachweisen, basieren meistens auf sehr breit angelegten Erhebungen und grossen Datenmengen aus dem angloamerikanischen Raum (vgl. Meier, 2004). Der Transfer dieser Resultate auf das schweizerische Mittelland ist nur sehr bedingt möglich.

Eine zweite Schwierigkeit beim Transfer von wissenschaftlichen Erkenntnissen in die Praxis besteht darin, dass Suchtprävention in einem ausgesprochen dynamischen Feld stattfindet. Sucht ist ohne einen soziokulturellen Bezug nicht zu begreifen. Die Kultur im allgemeinen, aber besonders die Kultur der Jugendlichen ist einer stetigen und zunehmend schnellen Veränderung unterworfen. Was gestern als Jugendkultur galt, gehört heute zum Mainstream. Die Anzahl der Jugendkulturen hat ein unüberschaubares Mass angenommen. Kleine, regional verankerte Suchtpräventionsstellen sind heute gefordert schnell zu reagieren. Fragen, die sich heute stellen, müssen morgen beantwortet sein damit im Gespräch mit der Schulpflege übermorgen wirkungsvoll beraten werden kann. Hier mit einer Suchtprävention, wissenschaftlich gestützt und evaluiert zu intervenieren, ist nur in den wenigsten Fällen möglich. Trotz Nähe zu Gemeinden und Jugendlichen laufen auch Praktikerinnen und Praktiker Phänomenen und Entwicklungen hinterher, auf dem zweiten Rang läuft die Wissenschaft. Nicht selten sind wissenschaftlich fundierte Erklärungen für bestimmte Zusammenhänge bei deren Publikation bereits überholt.

In der Diskussion über Wirksamkeit der Suchtprävention heissen die neuen Konzepte nun selektive und indizierte Prävention. Mit der Beschränkung der Zielgruppen versucht man der etwaigen Nichtwirksamkeit oder zumindest der diffusen Wirkung universeller Prävention zu entgehen. Tatsächlich stellt sich nach jahrelanger Erfahrung mit Primärprävention die Frage, weshalb man Menschen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit nie in ihrem Leben eine Sucht entwickeln, überhaupt Prävention zukommen lassen soll. Der Ansatz scheint bestechend: Man identifiziere diejenigen Zielgruppen, die nach wissenschaftlichen Kriterien gefährdet sind eine Sucht zu entwickeln (z.B. Schulversager/innen und Klient/innen von Jugendanwaltschaften) und bediene diese mit Suchtprävention. Für die indizierte Prävention, die sich an Menschen richtet, die bereits Probleme im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum zeigen, lassen sich ähnliche Tendenzen beobachten.

Schritte im Dunkeln

Zu wissen, welche Kinder potentiell eine Sucht entwickeln, ist für die Präventionspraxis von grosser Relevanz. Die Tatsache, dass vor allem sozial integrierte Mittelschichteltern Elternbildungskurse besuchen, bestätigt die Beobachtung jeder Organisation, die Elternbildung anbietet. Letztere Erkenntnis in reale Unterstützung für Kinder und Jugendlichen sowie deren Umfeld umzuwandeln, ist eine andere Geschichte; eine, die sich kleinräumig abspielt, die von persönlichen Beziehungen, vom Willen von Erwachsenen und dem Engagement von Pädagoginnen und Pädagogen abhängt.

Hilfreich ist es auch zu erfahren, dass Ärzte wichtige Ansprechpartner für Personen mit Suchtmittelabhängigkeiten sind. In der Praxis stellt sich im Anschluss aber gleich die Frage, wie der einzelne Arzt und die Ärztin für das Erkennen psychischer Belastungen und Abhängigkeiten sensibilisiert werden kann. Wie lässt sich zusammenbringen, dass der lokale Elternbildungsverein einen Vortrag über das Kiffen wünscht, den Fachleuten aber bewusst ist, dass nur langfristig angelegte Programme die Erziehungskompetenzen stärken? Wie schaffen es Suchtpräventionspraktiker/innen die Wahrnehmung der Eltern zu schulen, damit diese merken, wann Probleme tatsächlich die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen beeinträchtigen? Wie können die Menschen erreicht werden, die eigentlich erreicht werden sollten?

Wissenschaft und Praxis tapen in der Suchtprävention etwas blind oder mindestens sehschwach neben einander her, die einen fixiert darauf zu beobachten, ob nun Individuen eine Sucht entwickeln oder nicht und welche Faktoren dabei eine Rolle spielen, die anderen hüpfen von einem Setting zum nächsten im Wissen, dass da irgendwo in den sozialen Systemen, in der Schule, im Kreis der Familie, im Sportverein und im Jugendtreffpunkt Entscheidendes passiert in der Vorbeu-

gung von Sucht, unsicher und unstetig jedoch in den Inhalten und in den konkreten Empfehlungen gegenüber ihren Kund/innen, den Lehrkräften, Jugendarbeiter und Jugendarbeiterinnen, Lehrmeistern und Lehrmeisterinnen.

Bunte Vielfalt

Der etwas zähe Wissenstransfer zwischen Wissenschaft und Suchtpräventionspraxis bewirkt, dass heute ein Nebeneinander von wissenschaftlich basierter Suchtprävention und Suchtprävention «aus dem Bauch heraus» existiert. Suchtprävention ist weiterhin ungeheuer vielfältig. Von der Schulung für Barpersonal über Cannabis Kurse zur Beratung des Gemeindrates, zeigt sich Suchtprävention in der Umsetzung im Gewand sehr verschiedener Aktivitäten, Projekte und Strategien. Und das ist gut so. Die Vorstellung, jeder Schüler, jede Schülerin in der Schweiz würde von der 1. Klasse bis zum Ende der obligatorischen Schulzeit mit dem gleichen Suchtpräventionsprogramm bedient, würde die gleichen Übungen zu sozialen Kompetenzen absolvieren, Suchtpräventionsmitarbeitende würden Lehrkräften bis ins Detail Programme zur Lösungskompetenz vermitteln und den Einsatz minutiös überprüfen, würde nicht nur bei Praktikerinnen und Praktikern den Eindruck einer Scheinaktivität vermitteln. Suchtprävention funktioniert nicht wie ein Impfstoff, der, einmal gefunden, getestet und für gut befunden, jahrelang angewendet werden kann.

Widersprüchlicher Auftrag

In der ganzen Diskussion um die Wirksamkeit der Suchtprävention und dem Ruf nach wissenschaftlich erhärteten Programmen wird ausgeblendet, dass die Verwirrung um das «was und wie tun» in der Suchtprävention mindestens so stark wie mit mangelnder wissenschaftlicher Abstützung, mit dem Auftrag zu tun hat, den die – oft kleinen Organisationen – von den Geldgebern – meist Gemeinden – und von ihren Hauptkunden, den Schulen erhalten. Der Auftrag lautet meistens, hier etwas verkürzt wiedergeben: «Erklärt Jugendlichen (und Erwachsenen), dass sie Suchtmittelkonsum unterlassen oder nur mässig Suchtmittel konsumieren sollen!».

Bei den Auftraggebern herrscht noch immer die Meinung vor, dass Suchtprävention in der Informationsvermittlung über die Gefahren von Suchtmitteln bestehe. Bestehende Bilder der Suchtprävention sind kaum auszurotten. Suchtpräventionsstellen bemühen sich Strukturen zu schaffen, die der Suchtentwicklung entgegenwirken. Dazu versuchen sie beispielsweise über die Gesetzgeber auf die Preispolitik für Suchtmittel einzuwirken oder sie propagieren Verkaufsverbote; sie fordern einen besonderen Schutz von Kindern und Jugendlichen, Massnahmen, die notabene auch aus wissenschaftlicher Sicht als sehr wirksam und erst noch kostengünstig gelten. Daneben fordern die Auftraggeber aber auch noch

«richtige» Suchtprävention, Suchtprävention, die im Schulzimmer stattfindet und in Form von Aufklärung über die Gefährlichkeit von Suchtmitteln geschieht. Ausgerechnet dieser Form der Suchtprävention wird jedoch von der Wissenschaft praktisch jede Wirkung auf das Verhalten abgesprochen. Nur Programme, die interaktiv sind, oder um es klar auszudrücken, bei denen Erwachsene bereit sind sich mit Kindern und Jugendlichen in einen Dialog zu begeben, wirken. Und dies insbesondere dann wenn die (erwachsene) Umgebung nicht sämtliche Gebote der Suchtprävention missachtet, sondern die Gemeinde, einzelne Teile des Gemeinwesens und die Eltern sich mit den Zielen der Suchtprävention identifizieren und sich an Rahmenbedingungen halten.

Die Irritation, welche die Arbeit der Suchtprävention auslöst, hat also vor allem mit den Widersprüchen zu tun, denen sie ausgesetzt ist. Präventionsfachleute müssen gleichzeitig etwas, was noch nicht da ist, aber einmal entstehen könnte – nämlich Sucht – bekämpfen (dies ist ja das eigentliche Wesen der Prä-vention) und gleichzeitig wird der Ruf nach Suchtprävention immer dann laut, wenn besonders viele – vor allem Jugendliche – Suchtmittel konsumieren. Ihre Arbeit stützt sich auf wissenschaftliche Resultate, die auf Grund der Langfristigkeit der erforderlichen Studien, nur noch bedingt aussagekräftig sind. Präventionsstellen sind ausserdem häufig verpflichtet, die stark kommunalisierte Suchtprävention da sichtbar zu machen, wo die Geldgeber sind, also im Dorf, in der Kleinstadt, im Quartier, um den kommunalen Politikern und Politikerinnen den Eindruck zu geben als Fachleute gingen sie rasch und entschlossen auf die besondere Situation in der Gemeinde ein und könnten Zustände dadurch in kurzer Zeit verbessern.

Gefragt sind Kooperationen

Was können Praxis und Wissenschaft von einander lernen? Politik, Wissenschaft und Praxis bilden (auch) in der Suchtprävention eine Triade. Die eine Ecke dieses Dreiecks bildet eine kleine, in einer Region beheimatete polyvalente Stelle, nahe an Jugendlichen, nahe an Schulen, nahe an Familien, die Nase im Wind. In der anderen Ecke befinden sich Geldgeber, Politikerinnen, Gemeindebehörden, die Ansprüche stellen, die Problemlösungen erwarten. Die dritte Ecke gehört der Wissenschaft, die verlässliche Resultate über Präventionsbemühungen hervorbringt. Sie überprüft Programme auf ihre Wirksamkeit hin, sie erstellt Langzeitstudien darüber, wer weshalb süchtig wird oder eben nicht, sie liefert Hinweise, was bei wem besser wirken könnte.

Wissenschaftliche Studien können der komplexen Realität von Interventionen in Gemeinwesen, der Entwicklung von Menschen so wenig gerecht werden wie Alltagserfahrungen den Anforderungen an die Überprüfung der Wirksamkeit genügen können. Das Wissen der Praktikerinnen und Praktiker

lässt sich nicht durch die Wissenschaft ersetzen, die Unvoreingenommenheit der Forschenden nicht durch die täglichen Erfahrungen der tätigen Fachleute. Kritiker/innen der Suchtprävention, die die Messbarkeit als Mass aller Geldgebung betrachten, lassen sich nur bedingt mit Hilfe der heutigen Forschung ihre Skepsis nehmen. Gefragt ist eine Forschung, die dem kleinräumigen Setting und den soziokulturellen Spezifitäten Rechnung trägt. Gefragt ist unermüdliches Schlaufenziehen. Schlaufen von Erkenntnissen, Erfahrungen, neue Fragen und neue Erkenntnisse braucht es, ohne dass eine Ecke der Triade den Anspruch oder die Forderung hat, dass ein Ergebnis eine Lösung für lange Zeit bieten könnte. Gefragt sind auch Kooperationen, nicht nur zwischen Wissenschaft, Politik und Beratungsstellen, auch zwischen Menschen: Forschenden, Politiker/innen und Praktiker/innen.

Résumé

La prévention des dépendances met en jeu de nombreuses approches et méthodes très différenciées. Du fait de cette multiplicité, il n'est pas aisé d'en prouver l'efficacité. Nous n'avons que très peu d'exemples d'actions de prévention des dépendances basées sur des éléments scientifiques qui ont permis d'agir à long terme sur le comportement des personnes. Cependant le travail de prévention des dépendances organisé à petite échelle ne peut s'édifier sur ces approches. En outre, la forte dynamique des cultures des jeunes et leurs habitudes de consommation spécifiques entravent la bonne collaboration entre les spécialistes sur le terrain et ceux de la recherche. Il arrive fréquemment que les mandants formulent leurs propres objectifs dans le domaine de la prévention, sans s'appuyer sur les résultats scientifiques ni sur l'expérience acquise dans la pratique. Nous avons besoin de coopérations à petite échelle entre la prévention, la recherche et la politique.

Kontakt**Regula Keller**

Leiterin Jugendberatungs- und
Suchtpräventionsstelle SAMOWAR
für den Bezirk Horgen
Bahnhofstr. 24
8800 Thalwil
Tel. 044 723 18 10
rkeller@samowar.ch

Nach dem Studium der Pädagogik und Psychologie an der Universität Zürich war Regula Keller bei der pro juventute in den Bereichen Kinderrechte, Kinder- und Jugendpolitik tätig wo sie später die Telefonhilfe 147 für Kinder- und Jugendliche mit aufbaute. Keller war acht Jahre Mitglied der eidgenössischen Kommission für Kinder- und Jugendfragen. Heute leitet sie die Jugendberatungs- und Suchtpräventionsstelle für den Bezirk Horgen, die Suchtprävention und freiwillige Jugend- und Familienberatung im Auftrag der Gemeinden des Bezirks Horgen und des Kantons Zürich. Regula Keller ist 45 Jahre alt. Sie ist Mutter von zwei Kindern und lebt in Wintherthur.

Literatur und Links

Burkhardt, G.: Referat europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. Mai 2005
Meier, C.: Wirkungsqualität in der Suchtprävention. Eine Synthese praktischer und wissenschaftlicher Erkenntnisse. Universität Bern 2004
www.samowar.ch
www.suchtpraevention-zh.ch

Impressum

Herausgeber

Schweizerischer Nationalfonds
zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung
Nationale Forschungsprogramme
Wildhainweg 3, Postfach 8232
CH-3001 Bern

Tel. +41 (0)31 308 22 22

Fax +41(0)31 305 29 70

nfp@snf.ch

www.nfp52.ch

Produktion

Nationales Forschungsprogramm NFP52
www.nfp52.ch

Redaktion

Barbara Buddeberg-Fischer, Laura von Mandach

Layout, Satz

VischerVettiger Kommunikation und Design AG, Basel
www.vischervettiger.ch

Foto

Claudia Fäh, Basel

Druck

Gremper AG, Basel

© Oktober 2006

Schweizerischer Nationalfonds, Bern

Themenhefte des NFP 52

In den Themenheften werden Forschungsergebnisse für die Umsetzung in der Praxis zusammengefasst.

Das NFP 52 veröffentlichte 2006 die folgenden Themenhefte:

«L'impact de la migration sur les enfants, les jeunes et les relations entre générations»

(April 2006)

«Welcher Kitt hält die Generationen zusammen?»

(Mai 2006)

«Antisoziales Verhalten bei Kindern, psychosoziale Risiken von Jugendlichen: Was bringt Prävention und Beratung»

(Oktober 2006)

Die Themenhefte sind kostenlos und können bestellt werden bei: Schweizerischer Nationalfonds, Abt. IV, NFP 52, Postfach 8232, CH-3001 Bern oder: nfp@snf.ch



Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung
Nationales Forschungsprogramm NFP 52
«Kindheit, Jugend und Generationenbeziehungen im gesellschaftlichen Wandel»
Wildhainweg 3, Postfach 8232, CH-3001 Bern
www.nfp52.ch