

Soziale Netzwerke und Soziale Unterstützung von Kindern in intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen

Sarah Wünn

Sarah Wünn

Soziale Netzwerke und Soziale Unterstützung von Kindern in intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen

Impressum

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Sarah Wünn

Soziale Netzwerke und Soziale Unterstützung von Kindern in intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen

Diese Arbeit erscheint im Rahmen der Reihe:
"Schriften zur psycho-sozialen Gesundheit"

Coburg: ZKS-Verlag

Alle Rechte vorbehalten

© 2008 ZKS-Verlag

Cover-Design: Leon Reicherts

ISBN 978-3-934247-29-6

Der ZKS-Verlag ist eine Einrichtung der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS)
UG (haftungsbeschränkt), HRB Nummer 5154
Geschäftsführer: Prof. Dr. Helmut Pauls und Dr. Gernot Hahn.

Anschrift:

Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit
Mönchswiesenweg 12 A
96479 Weitrandsdorf-Weidach

Kontakt:

info@zks-verlag.de
www.zks-verlag.de
Tel./Fax (09561) 33197

Gesellschafter der ZKS:

- IPSPG-Institut für Psycho-Soziale Gesundheit (gGmbH) – Wissenschaftliche Einrichtung nach dem Bayerischen Hochschulgesetz an der Hochschule Coburg, Staatlich anerkannter freier Träger der Jugendhilfe, Mitglied im PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband. Amtsgericht Coburg. HRB 2927.
Geschäftsführer: Dipl.-Soz.päd.(FH) Stephanus Gabbert
- Dr. Gernot Hahn
- Prof. Dr. Helmut Pauls

Autorin

Sarah Wünn, Jahrgang 1983, studierte von 2002 bis 2006 Soziale Arbeit an der Fachhochschule Coburg mit Abschluss als Diplom Sozialpädagogin (FH). Studienschwerpunkte waren: Soziale Arbeit mit psychisch kranken Menschen, Soziale Arbeit mit Familien, Gesundheitsförderung und Klinische Sozialarbeit.

Berufliche Tätigkeiten:

Werkstudentin in der Zentralen Mitarbeiterberatung bei Fa. Brose, Fahrzeugteile GmbH & Co KG, Coburg

Klinische Sozialarbeit (sozialpädagogisch-therapeutische Interventionen) in der Heilpädagogisch-Therapeutischen Ambulanz (Einzel- und Gruppenarbeit) im Rahmen des Jahrespraktikum am IPSG-Zentrum für Kinder-, Jugend- und Familienhilfe, Weidach

Referentin und Leitung von berufsbildenden Maßnahmen für Jugendliche bei bfz gGmbH, Coburg

Erziehungsbeistand im Rahmen der Flexiblen Erziehungshilfen (KJHG) im Auftrag des Amtes für Jugend und Familie in Stadt und Landkreis Coburg

Zur Zeit tätig als Diplom Sozialpädagogin (FH) in der Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Dr. med. Grummt, mit den Arbeitsfeldern Psychologische Diagnostik und Therapeutische Gruppenarbeit, Coburg

Berufliche Weiterbildungen:

Begleitstudium „Management in Sozialen Organisationen“, Fachhochschule Coburg

Klientenzentrierte Gesprächsführung (GwG)

Therapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (DBSH-Institut)

Zur Zeit in Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Verhaltenstherapie, am Institut für Verhaltens- und Sexualtherapie (IVS), Nürnberg

Soziale Netzwerke und Soziale Unterstützung von Kindern in intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen

Diplomarbeit

zur Erlangung des Grades "Diplom-Sozialpädagogin (FH)"

an der Fachhochschule Coburg

Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit

vorgelegt von

Sarah Wünn
Matr. Nr. 00001101

bei

Prof. Dr. Helmut Pauls

Coburg, 1. September 2006

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	13
------------	----

Teil I – Theoretischer Teil

Kapitel I	Die Entstehung psychischer Störungen unter besonderer Beachtung der sozialen Ebene mit ihren Risiko- und Schutzfaktoren	18
------------------	---	----

1.1	Das bio-psycho-soziale Modell mit seinen individuellen und umweltbezogenen Faktoren	18
1.2	Resilienzforschung	20
1.3	Risiko- und Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung	22

Kapitel II	Das Konstrukt Soziales Netzwerk (social network)	29
-------------------	--	----

2.1	Ein kurzer geschichtlicher Abriss bisheriger Entwicklungen zum Netzwerkkonstrukt	29
2.2	Begriffsdefinitionen zum Konstrukt des Sozialen Netzwerks	31
2.3	Merkmale Sozialer Netzwerke	33
2.4	Messung Sozialer Netzwerke	
2.4.1	Quantitative Methoden	35
2.4.2	Qualitative Methoden	36
2.5	Bisherige Ergebnisse aus der Netzwerkforschung	39

Kapitel III	Das Konstrukt Soziale Unterstützung (social support)	47
--------------------	--	----

3.1	Ein kurzer geschichtlicher Abriss bisheriger Entwicklungen zum Unterstützungskonstrukt	48
3.2	Begriffsdefinitionen zum Konstrukt der Sozialen Unterstützung	48
3.2.1	Unterstützungsarten (contents of social support)	50
3.2.2	Quellen Sozialer Unterstützung (sources of social support)	52
3.3	Erhaltene vs. wahrgenommene Soziale Unterstützung	53
3.4	Messung Sozialer Unterstützung	54
3.5	Wirkungsweisen Sozialer Unterstützung	56
3.6	Effekte Sozialer Unterstützung	59
3.7	Beeinflussende Faktoren Sozialer Unterstützung	
3.7.1	Anlässe Sozialer Unterstützung	61
3.7.2	Personenbezogene Barrieren Sozialer Unterstützung	62
3.7.3	Umweltbezogene Barrieren Sozialer Unterstützung	63

Kapitel IV Fragestellungen	65
-----------------------------------	-----------

Teil II – Empirischer Teil

Kapitel V Untersuchung	68
-------------------------------	-----------

5.1	Begriffsdefinitionen	68
5.1.1	Heilpädagogisch-Therapeutische Ambulanz des Instituts für Psycho-Soziale Gesundheit in Weidach/Weitramsdorf	68
5.1.2	Heilpädagogische Tagesstätte des Diakonischen Werkes in Coburg	69
5.1.3	Heilpädagogische Tagesstätte des Caritasverbandes in Coburg	70
5.1.4	Erziehungsbeistandschaften des Instituts für Psycho-Soziale Gesundheit in Weidach/Weitramsdorf	70
5.1.5	Sozialtherapeutische Einzelfallhilfe des Instituts für Psycho-Soziale Gesundheit in Weidach/Weitramsdorf	71
5.2	Untersuchungshypothesen	72
5.3	Design und Methode	78
5.3.1	Erhebungsinstrument	78
5.3.1.1	Theoretischer Hintergrund, Aufbau und Erfassungskriterien von SONET	79
5.3.1.2	Gütekriterien von und Erfahrungen mit SONET	84
5.3.1.3	Pretest und Modifikation von SONET 4-K	85
5.3.1.4	Rahmenbedingungen zur Durchführung der Interviews	86
5.3.2	Erhebung	
5.3.2.1	Feldzugang	87
5.3.2.2	Stichprobe	87
5.3.3	Auswertungsverfahren	91

Kapitel VI Ergebnisse	93
------------------------------	-----------

6.1	Soziales Netzwerk	93
6.2	Soziale Unterstützung	103
6.3	Soziale Belastung	110
6.4	Beziehungsqualitäten im Netzwerk	112

Kapitel VII Interpretation und Diskussion	116
--	------------

7.1	Soziales Netzwerk	116
7.2	Soziale Unterstützung	124
7.3	Soziale Belastung	131
7.4	Beziehungsqualitäten im Netzwerk	132

Kapitel VIII Fallbeispiel	134
Kapitel IX Zusammenfassung und Schlussfolgerung für die Praxis	139
Literaturverzeichnis	144
Abkürzungsverzeichnis	154
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	155
Anhang	

Einleitung

“Vieles kann der Mensch entbehren, nur den Menschen nicht.”

Ludwig Börne (dt. Journalist, Literatur- und Theaterkritiker)

Das menschliche Miteinander oder anders gesagt, das Gefühl des „Vernetz-seins“, welches unseren Alltag prägt – ihn erleichtert oder erschwert oder gar erst „lebenswert macht“ – ist thematischer Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit.

Ausgehend vom bio-psycho-sozialen Modell zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Krankheiten tritt immer mehr die soziale Systemebene in den Vordergrund: Soziale Faktoren sind nicht nur bloße Begleiterscheinung bereits vorhandener Störungen, sie sind schon bei deren Herausbildung pathogen wirksam.

Welche sozialen Faktoren sind das?

Neben dieser Perspektive hat ein Paradigmenwechsel innerhalb der Gesundheits- und Sozialwissenschaften stattgefunden. In Verbindung mit der salutogenetischen Perspektive², welche sagt, Gesundheit ist mehr als bloße Abwesenheit von Krankheit, kommt zudem die Frage auf:

„Was macht oder was hält den Menschen gesund?“

oder wie Antonovsky meint:

„Warum bleiben Menschen trotz vieler potentieller gesundheitsgefährdender Einflüsse (relativ) gesund?“ (Pauls 2004, 91).

Im Gegensatz zur Pathogenese geht es hier darum, die gesunden und schützenden Aspekte des Menschen zu erkennen und im Sinne einer Ressourcenorientierung zu nutzen. Als wichtige salutogene Faktoren werden in der Literatur immer wieder die Soziale Unterstützung und das Eingebundensein in die soziale Umwelt genannt.

In der Heilpädagogisch-Therapeutischen Ambulanz (HPTA) des Instituts für Psycho-Soziale Gesundheit (IPSG) in Weidach werden Kinder behandelt, welche von einer seelischen Behinderung betroffen oder bedroht sind. Für jedes wird, als Grundlage der Interventionen, eine umfassende psycho-soziale Diagnose erstellt.

² Salus [lat.] die: Gedeihen, Wohlsein, Heil. Genese [gr.-lat.] die: Entstehung, Entwicklung

Diese ist sowohl individual-, als auch systemorientiert und beschäftigt sich unter anderem mit den Sozialen Netzwerken der Kinder und schaut nach verlässlichen oder schwierigen Beziehungen zu deren Mitmenschen. Oftmals erfahren die Jungen und Mädchen wenig Unterstützung von ihrer Familie oder Personen des weiteren sozialen Umfelds.

All diese Kinder leben in schwierigen sozialen Verhältnissen und stammen in der Regel aus marginalisierten Familien. Sie zeigen Verhaltensauffälligkeiten jeglicher Art, wobei diese als „Überlebensstrategien und individuelle Lösungsversuche“ hinsichtlich ihrer Situation gesehen werden.

Die vorliegende Arbeit wird sich dem Schutzfaktor des Sozialen Netzwerkes und der Sozialen Unterstützung als Ressourcen der Umwelt widmen. Es wird davon ausgegangen, dass diese, zunächst als protektiv bezeichnete Faktoren, die Widerstandsfähigkeit von Kindern auf individueller Ebene und in Zusammenschau mit weiteren Faktoren erhöhen. Psychische Störungen können somit vermeintlich vermieden oder zumindest vermindert werden.

Es stellen sich die Fragen:

Ist ein „gesundes“ Soziales Netzwerk und die daraus erhaltene Unterstützung bei klinisch auffälligen Kindern nur unzureichend vorhanden bzw. handelt es sich bei den Systemen der Kinder um eine Ressource, die es gilt in der täglichen Arbeit konkret zu nutzen?

Gibt es Unterschiede in der Beschaffenheit der Sozialen Netzwerke und der Sozialen Unterstützung zwischen jenen von klinisch auffälligen und nicht klinisch auffälligen Kindern?

Grundlegendes Ziel der Arbeit ist die Beantwortung dieser Fragestellungen. Auf dem Gebiet zur Erforschung der Netzwerke von Kindern wurden bis dato, im Vergleich zu denen von Erwachsenen, nur wenige Studien durchgeführt. Es sollen daher neue Erkenntnisse für die Praxis gewonnen werden. Die Untersuchung dient primär, dazu die Situation der Kinder zu beschreiben und mit der von nicht klinisch auffälligen Kindern zu vergleichen. Ein Unterschied wird, aufgrund der in der Literatur dargestellten Befunde, erwartet.

Im ersten Teil der Arbeit wird das Thema theoretisch bearbeitet:

Zunächst wird näher auf die Entstehung psychischer Störungen unter besonderer Beachtung der sozialen Ebene mit ihren Risiko- und Schutzfaktoren (Kapitel I) eingegangen. In Verbindung mit den Erkenntnissen auf dem Gebiet der Resi-

lienzforschung (1.2) soll beantwortet werden: Was sind generell schützende oder schädigende Faktoren in der Entwicklung von Kindern? Welche Rolle spielt hierbei das Soziale Netzwerk und die Soziale Unterstützung? In welchem Zusammenhang stehen beide Aspekte mit der Widerstandsfähigkeit der Kinder und anderen Faktoren (1.3)?

Kapitel II beschäftigt sich anschließend mit dem Konstrukt des Sozialen Netzwerkes. Es werden kurz die bisherige geschichtliche Entwicklung und die theoretische Fundierung kritisch betrachtet (2.1), die Begrifflichkeiten definiert (2.2). Anschließend geht die Arbeit auf die Merkmale Sozialer Netzwerke (2.3) und die Möglichkeiten deren Messung (2.4) ein. Eine Zusammenschau bisheriger Ergebnisse der Forschungsbewegungen aus diesem Bereich (2.5) bildet den Abschluss des Kapitels.

Die Soziale Unterstützung wird als funktionales Merkmal der Sozialen Netzwerke im darauffolgenden Teil (Kapitel III) erläutert. Begonnen wird wieder mit dem geschichtlichen Verlauf (3.1) und den Definitionen der Begriffe (3.2). Ein kurzer Abschnitt beschäftigt sich mit den Aspekten der subjektiven Wahrnehmung eines Menschen, nämlich der erhaltenen vs. wahrgenommenen Unterstützung (3.3). Es folgt die Darstellung theoretischer Modelle zu den Wirkungsweisen informeller Hilfen (3.4). Diese werden im darauffolgenden Abschnitt mit den Ergebnissen zu den Effekten Sozialer Unterstützung in Zusammenhang gebracht (3.5). Letztlich wird kurz auf beeinflussende Faktoren eingegangen (3.6), welche sowohl dem Individuum, als auch der Umwelt zugeordnet werden können.

Auf Basis der theoretischen Ausführungen und recherchierten Ergebnisse werden in Kapitel IV fünf übergeordnete Fragestellungen formuliert.

Anhand der darauffolgenden empirischen Querschnittsuntersuchung (Teil II) folgt deren Beantwortung. Im Kapitel V werden die verwendeten Begrifflichkeiten (5.1), die einzelnen Untersuchungshypothesen (5.2) und sowohl das Design, als auch die Methode (5.3) der Erhebung dargestellt. Es wurden 24 klinisch auffällige Kinder aus verschiedenen intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen der Stadt und des Landkreises Coburg befragt. Messinstrument war das von Baumann, Laireiter, Reisenzein und Feichtinger (1993) entwickelte Interview zum Sozialen Netzwerk und zur Sozialen Unterstützung. Angewandt wurde die Version 4 für Kinder, welche es galt, anhand von Pretests an die Zielgruppe der vorliegenden Studie anzupassen.

Die Ergebnisse der statistischen Auswertung werden in Kapitel VI ausführlich dargestellt und anschließend in Kapitel VII interpretiert und diskutiert.

Um unter anderem einen Bezug zur Praxis herzustellen, befasst sich das Kapitel VIII mit einem Fallbeispiel. Dieses soll zudem die individuelle Bedeutung des Netzwerkes für das Kind verdeutlichen.

Abschluss der Arbeit bilden die Zusammenfassung und Empfehlungen für die praktische Arbeit mit solchen Kindern (Kapitel IX).

Teil I – Theoretischer Teil

Kapitel I Die Entstehung psychischer Störungen unter besonderer Beachtung der sozialen Ebene mit ihren Risiko- und Schutzfaktoren

1.1 Das bio-psycho-soziale Modell mit dessen individuellen und umweltbezogenen Faktoren

Laut Mattejat (2003, 24f.) spielt die Entwicklung von Kindern in der Ätiologie psychischer Störungen eine zentrale Rolle, da der Entwicklungsprozess zahlreiche Verbindungen festsetzt: Die zwischen Genetik und Umwelt, die zwischen körperlichen und seelischen Bedingungen und die zwischen psychologischen und soziologischen Aspekten. Man spricht infolge des grundlegenden Charakters des Entwicklungskonzeptes von einer Entwicklungspathologie. Diese beschäftigt sich mit Phänomenen, welche von einer normalen Entwicklung abweichen, wobei sowohl belastende, als auch förderliche Faktoren der Entwicklung mit einbezogen werden. Es werden darüber hinaus verschiedene Bedingungen, nämlich biologische, psychologische und soziale, in ihrem Zusammenwirken bezüglich menschlicher und vor allem kindlicher Entwicklung betrachtet. Psychische Störungen manifestieren sich folglich auf allen drei Dimensionen (siehe Abb. 1):

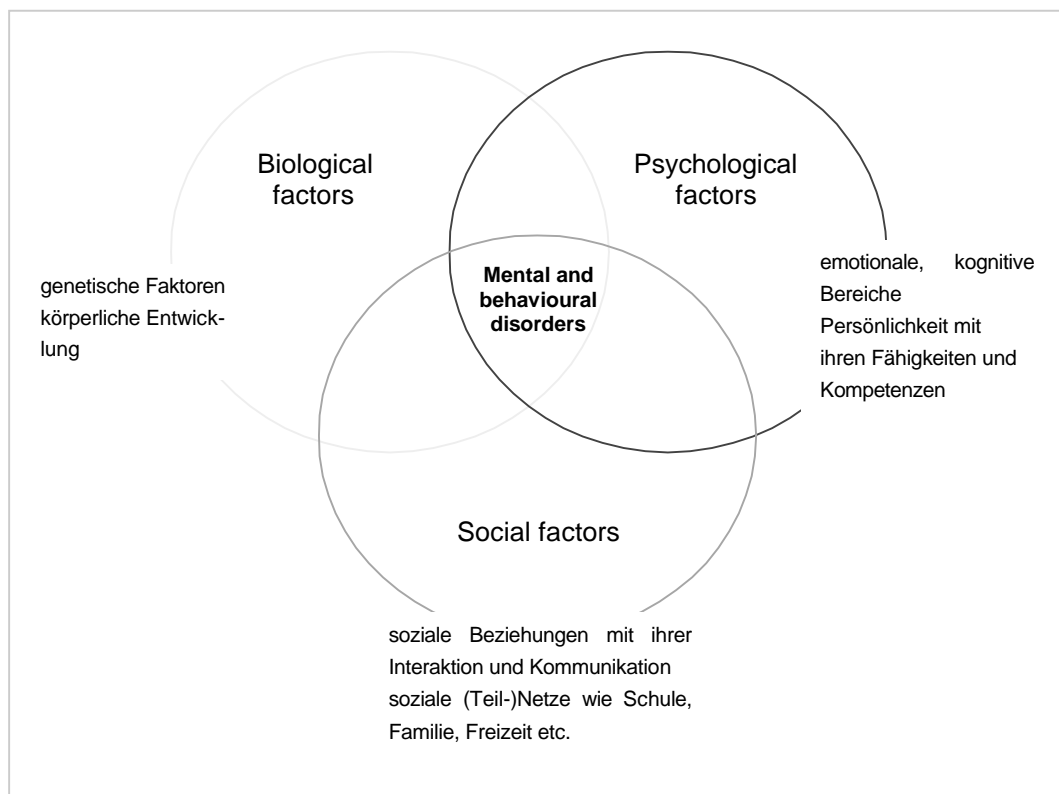


Abb. 1: Interaktion von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren bei der Entstehung von psychischen Störungen (WHO 2001, 4) mit Ergänzungen nach Mattejat (2003, 25)

Die Rede ist vom bio-psycho-sozialen Modell. Zwischen diesen drei Bereichen besteht eine Interdependenz, d.h. sie nehmen in Wechselwirkung Einfluss aufeinander und bedingen sich gegenseitig.

Beispiele für eine wechselseitige Beeinflussung sind (nach Mattejat 2003, 25):

1. Psychische Verhaltensweisen sind eng mit den Hirnfunktionen verbunden.
2. Das soziale Erleben ist eng mit den Hirnfunktionen verbunden.
3. Intelligenz und Temperament sind zum Teil vererbt.
4. Die Persönlichkeit, die Identität und der Selbstwert, sprachliche und kognitive Funktionen sind stark an den sozialen Kontext und an soziale Beziehungen gekoppelt.

Generell ist ein Zuwachs an der Bedeutung der sozialen Komponente als Ursache von Erkrankungen festzustellen, was laut Pauls (2004, 35ff.) mitunter auf die Erkenntnis der „Neuroplastizität“ zurückführen ist. Diese meint die Veränderungen in der Hirnstruktur durch psycho-soziale Erfahrungen eines Individuums. Somit kann gesagt werden, dass schwierige soziale Faktoren nicht nur eine Begleiterscheinung oder Folge von psychischen Störungen, sondern soziogenetisch wirksam, also bei der Entstehung, nicht unwesentlich beteiligt sind.

Weiter meint Mattejat (2003, 25ff.), menschliche Entwicklung zeichnet sich durch vielfache Verbindungen (Wechselwirkungen) zwischen Umwelt und Individuum aus und ist als ein multidimensionaler Prozess zu sehen, indem alle drei Ebenen (biologische, psychische und soziale) eine gleichermaßen wichtige Rolle spielen (siehe Tab. 1).

Individuelle Faktoren	Umweltfaktoren
<p>genetische Faktoren im engeren Sinne; die sogenannten hereditären Faktoren (alle genetischen Informationen, die erblich weitergegeben werden, wie z.B. erbliche Krankheiten)</p> <p>genetische Faktoren im weiteren Sinne (solche, die sich durch Mutationen der Gene ergeben, wie z.B. Veränderungen der Chromosomen)</p> <p>Einflussfaktoren, welche während der Schwangerschaft und somit vor der Geburt wirken (Schädigungen durch z.B. Alkohol- oder Drogenmissbrauch)</p> <p>später erworbene und relativ stabile körperliche und seelische Merkmale der Person, wie z.B. intellektuelle und körperliche Leistungsfähigkeit, Temperament, Beanspruchbarkeit, Widerstandskraft</p> <p>veränderliche individuelle Merkmale, wie z.B. Bewältigungsstile, soziales Kontaktverhalten, Bindungsverhalten, altersspezifische und entwicklungsabhängige Merkmale</p>	<p>alle äußeren Einflüsse auf die Person hinsichtlich der physischen, psychischen und sozialen Ebene, wie z.B. körperliche Schädigungen, Beziehungserfahrungen, belastende Lebensereignisse, soziale und ökologische Lebensbedingungen, soziale Kontakte</p>

Tab. 1: Generelle Entwicklungsfaktoren auf individueller und sozialer Ebene, welche sowohl pathogen, als auch protektiv wirken können. „Entwicklung als Wechselspiel zwischen individuellen und Umweltfaktoren.“ (nach Mattejat 2003, 26) mit eigenen Ergänzungen

Bezüglich der Umweltfaktoren interessieren in den späteren Kapiteln die Beziehungserfahrungen hinsichtlich Sozialer Unterstützung und die sozialen Kontakte der Kinder³. Auf Ebene der individuellen Faktoren wird an dieser Stelle, der für diese Arbeit besonders relevante Aspekt genauer betrachtet: Die Widerstandskraft eines Kindes.

1.2 Resilienzforschung

In den Gesundheits- und Sozialwissenschaften hat ein Perspektivenwechsel stattgefunden: Von der Pathogenese, der vornehmlich defizit- und störungsorientierten Betrachtung von Erkrankungen zur Salutogenese, der ressourcenorientierten Sichtweise, welche sich mit der Frage beschäftigt, was den Menschen gesund hält bzw. gesund macht. In engem Zusammenhang ist dieser Wandel mit dem salutogenetischen Modell von Antonovsky zu sehen⁴. Diese Betrachtungsweise ist Ausgangspunkt der Resilienzforschung.

Es konnte festgestellt werden, dass manche Kinder trotz enorm belastender Bedingungen keine (psychischen) Auffälligkeiten zeigen. In der Praxis wurde man hierauf durch widersprüchliche Erfahrungen in der Arbeit mit Kindern aufmerksam. Die Rede ist von widerstandsfähigen bzw. resilienten Kindern. Der Begriff „Resilienz“ stammt aus dem Englischen und leitet sich von dem Wort „resilience“ ab, was so viel bedeutet wie „Spannkraft, Elastizität, Strapazierfähigkeit (lat. resiliere = abprallen)“ (Wustmann 2004, 18; 2005).

Göppel (1997, 9) meint, Resilienz ist die Widerstandskraft, die es den Kindern möglich macht, belastende Ereignisse und Lebensumstände (Umweltfaktoren) zu bewältigen und relativ unbeschadet zu überstehen. Er bezeichnet diese Kinder als „unverwundbar“, wobei er später in seinem Buch hinzufügt, dass der Begriff im eigentlichen Wortsinn als zu absolut erscheint, da jedes Kind seine individuelle Belastungsgrenze hat. Korcak (1967, 65, nach Göppel 1997, 10) spricht von der „Rose auf dem Misthaufen!“ und Wustmann (2005) bezeichnet Resilienz als „das Immunsystem der Seele“. Gegenpol hierzu ist die Vulnerabilität, die seelische Verletzbarkeit eines Menschen gegenüber schädlichen Einflüssen. Die Widerstandskraft ist ein erworbenes Merkmal des Kindes, d.h. sie ist nicht grundsätzlich angeboren und bedarf somit einer Förderung und Herausbildung. Göppel (1997, 9) stellt hier den Vergleich mit einer Kinderkrankheit an. Diese sieht er als Herausforderung für den Organismus, welche bei Überstehen zu mehr Widerstandskraft führt, sozusagen „abhärtet“. Dies bedeutet, lebensbedrohliche Gefahren, traumatisierende Erfahrungen und alltägliche Belastungen führen bei aktiver

³ Vgl. die folgenden Kapitel zum Sozialen Netzwerk (Kapitel II) und zur Sozialen Unterstützung (Kapitel III).

⁴ Zur weiteren Erläuterung vgl. Pauls (2004, 89ff.).

Bewältigung und Überwindung zu einer positiven Entwicklung und steigern die Resilienz, indem die Bewältigungskompetenzen des Kindes erhöht werden.

Wustmann (2003, 111; 2005) meint weiter, Resilienz wird im Laufe der kindlichen Entwicklung innerhalb der Interaktion zwischen Kind und Umwelt erlernt, kann zu bestimmten Lebensphasen weniger oder mehr ausgeprägt sein und ist keine lebenslange konstante Fähigkeit im Sinne von „einmal erworben, immer vorhanden“. Ebenso betont auch Göppel (1997, 277ff.), dass Resilienz einen Prozess darstellt, der durch zahlreiche Faktoren des Kindes und der Umwelt gefördert, aber auch gefährdet werden kann und keine feste Gegebenheit der Kindheit ist. Er bezeichnet die Widerstandskraft als einen Aspekt, der von Kind zu Kind unterschiedlich stark vorhanden ist, eben weder absolut ist, noch völlig fehlt. In neuerer Literatur spricht man daher auch von einer „relationalen Resilienz“ (Wustmann 2004, 32).

Besonders in den letzten 15 Jahren, so meint Göppel (1997, 261), hat das Forschungsinteresse auf den Gebieten der Risiko-, Vulnerabilitäts- und Resilienzforschung enorm zugenommen. Es wurden zahlreiche prospektive Longitudinalstudien im Bereich der Resilienzforschung durchgeführt (vgl. Göppel 1997; Wustmann 2003, 2005; Mattejat 2003). Die in der Literatur am häufigsten zitierte Untersuchung stellt die 40 Jahre dauernde „Kauai-Studie“ von Emmy E. Werner aus dem Jahre 1955 dar, bei welcher die Wirkung von Risiko- und Schutzfaktoren und die „Balance zwischen Verwundbarkeit und Widerstandskraft“ (Göppel 1997, 204) im Mittelpunkt steht. Weiter ist das „St. Louis Risk Research Project“ von James E. Anthony, bei dem es um Kinder psychiatrisch erkrankter Eltern geht, zu nennen. Auch Michael Rutter leistete Pionierarbeiten zur Forschung bezüglich kindlicher Widerstandskräfte (z.B. die aus dem Jahre 1964 „Isle of Wight Study“ oder die „Inner City Study“ von 1969).

Als weitere Längsschnittuntersuchungen sind der Vollständigkeit wegen die folgenden zu nennen: Die „Berkeley Guidance Study“ von Jean Macfarlane (1928) und die „Oakland Growth Study“ von Harold E. und Mary C. Jones (1932) mit ihren Auswertungen von Elder aus dem Jahr 1974. Die „Study of Adult Development“ der Havard Medical School, die „National Child Development Study“ aus dem Jahr 1958 in Großbritannien und das „Rochester Child Resilience Projekt“ von Cowen, Work und Wyman im Jahr 1992.

Aus dem deutschsprachigen Raum zwei relativ junge Studien, nämlich die „Mannheimer Risikokinderstudie“ von Laucht und Esser, die „Bielefelder Invulnerabilitätsstudie“ von Lösel und dessen Mitarbeitern. Weiter eine Studie von Wolfgang Tress am Mannheimer Zentralinstitut für seelische Gesundheit aus dem Jahr 1986 mit dem Titel „Das Rätsel der seelischen Gesundheit. „Traumatische Kindheit und früher Schutz gegen psychogene Störungen“ aus dem psychoanalytischen Bereich. Ebenso das „Coping-Project“ von Lois B. Murphy und Alice E.

Moriarty an der Menninger Foundation in Topeka basiert auf psychoanalytischen Vorstellungen.

Im Mittelpunkt dieser Studien stehen eben jene Kinder, die sich trotz erheblich genetischer, psychischer oder sozialer Belastungen relativ gesund entwickeln. Dabei legen die meisten Untersuchungen laut Göppel (1997, 276ff.) ihr Gewicht auf die frühe Kindheit und den damit verbundenen Erfahrungen und äußeren Lebensumständen. Eine Schlüsselrolle wird dabei auch immer wieder der Bindungsforschung zuteil. Es geht darüber hinaus oft um das Herausstellen eines möglichen Zusammenhangs von bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen und der Entwicklung bis ins Erwachsenenalter und um die spezifischen Bewältigungsformen der Kinder in Problemsituationen oder bei alltäglichen Belastungen. Diese Ausführungen legen den Schluss nahe, dass das Kind als aktiver Gestalter seiner Entwicklung gesehen wird (was jedoch die Bezugs- und Erziehungspersonen des Kindes nicht von einer angemessenen Anregung und Förderung des Kindes befreit). Auf die eben benannten Aspekte des Coping-Konzeptes kann an dieser Stelle und auch im weiteren Verlauf nur aufmerksam gemacht werden, da sich weitere Ausführungen nicht im Rahmen der vorliegenden Arbeit bewegen. Das Augenmerk soll vielmehr auf die Interessen bzw. Themenschwerpunkte der Studien gerichtet werden, die sich unter anderem in den nachstehenden Fragestellungen niederschlagen:

„Welchen Merkmalen auf Seiten des Kindes und seiner Umgebung kommt eventuell die Bedeutung von ‚Schutzfaktoren‘ zu?

Was zeichnet jene Kinder aus, die sich relativ günstig entwickelt haben, obwohl sie unter belastenden Bedingungen aufgewachsen sind, die durchaus die Genese von Störungen aller Art plausibel machen würden?“ (a.a.O., 17)

Ein Versuch zur teilweisen Beantwortung dieser Fragestellungen soll im folgenden Kapitel gemacht werden.

1.3 Risiko- und Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung

Das Risiko- und das Schutzfaktorenkonzept sind Ausgangspunkte der Resilienzforschung⁵. Es wird daher an dieser Stelle der Überlegung nachgegangen, was allgemein pathogene (risikoerhöhende) und protektive (schützende) Faktoren des Individuums und der Umwelt sind. Im Mittelpunkt stehen also Einflüsse, die Kinder vor der Entstehung einer Erkrankung schützen bzw. diese abschwächen oder zumindest hinauszögern.

⁵ Zur näheren Erläuterung vgl. Wustmann (2004, 35ff.).

Risikofaktoren

individuelle Faktoren (primäre Vulnerabilitätsfaktoren)	soziale Faktoren (Risikofaktoren im eigentlichen Sinn)	
	innerfamiliär	außerfamiliär
<p>genetisch bedingte Vulnerabilität (z.B. psychische Erkrankung direkter Verwandter)</p> <p>Entwicklungsstörungen, oder -verzögerungen (z.B. aufgrund einer Frühgeburt, Hirnschäden)</p> <p>ungünstiges Temperament (schwieriges, langsames, z.B. erkennbar durch eine negative Grundstimmung, häufige Wutausbrüche)</p> <p>unsichere Bindungsorganisation</p> <p>Alter (sensible Phasen, Übergänge, z.B. sind Mädchen in der Zeit der Vorpubertät am anfälligsten für Störungen)</p> <p>männliches Geschlecht (Jungen verfügen über ein erhöhtes Risiko bis zum Eintritt in die Pubertät)</p> <p>niedrige Intelligenz</p> <p>unerwünschte Schwangerschaft</p> <p>sehr junge Elternschaft (vor der Volljährigkeit)</p> <p>geringer Altersabstand zum jüngeren Geschwister (weniger als 18 Monate)</p> <p>dysfunktionale Bewältigungsstile des Kindes</p> <p>negative sozial-emotionale Merkmale (z.B. negatives Selbstwertgefühl, fehlendes Kohärenzgefühl)</p>	<p>belastende bzw. traumatisierende Ereignisse in der Lebensgeschichte (z.B. Verluste durch Trennung und/oder Tod)</p> <p>niedriger Ausbildungsstand/Berufsstand der Eltern und Arbeitslosigkeit (v.a. des Vaters)</p> <p>Fehlen eines Elternteils (z.B. durch Scheidung, v.a. die Abwesenheit des Vaters in der frühen Kindheit)</p> <p>psychiatrische Erkrankung eines Elternteils oder beider Eltern</p> <p>Delinquenz eines Elternteils</p> <p>chronische Disharmonie zwischen den Eltern oder anderen Familienmitgliedern</p> <p>längere bzw. mehrere Aufenthalte in Fremdunterbringung des Kindes (z.B. Heim, Klinik)</p> <p>körperliche oder psychische Vernachlässigung und mangelnde Förderung des Kindes</p> <p>Misshandlung oder sexueller Missbrauch des Kindes</p> <p>dysfunktionale Bindungserfahrungen durch die Eltern, ungünstiger Erziehungsstil</p> <p>dysfunktionale Bewältigungsstrategien der Eltern</p> <p>längere Trennung von primären Bezugspersonen im ersten Lebensjahr des Kindes</p> <p>ein behindertes Geschwisterkind</p> <p>kinderreiche Familie (mehr als vier Geschwister)</p>	<p>unzureichende sozioökonomische Lebensbedingungen der Familie (Wohnlage, Armut, beengte Wohnverhältnisse)</p> <p>problematische soziokulturelle Aspekte (z.B. Stigmatisierung, Migrationshintergrund)</p> <p>wenig soziale Kontakte der Eltern, Beziehungen zu weiteren Verwandten</p> <p>fehlende Integration der Familie in die Gemeinde (z.B. randständige, entwurzelte Familien ohne soziale Unterstützung)</p> <p>fehlende und/oder konflikthafte Beziehungen des Kindes zu peers (Freunde)</p> <p>belastende Einflüsse der Schule (z.B. eine hohe Schüler-Fluktuation, so dass häufige Beziehungsabbrüche vorkommen)</p> <p>negative Einflüsse der Medien (besonders, die des Fernsehens)</p>

Tab. 2: Risikofaktoren in der kindlichen Entwicklung nach Mattejat (2003, 26ff.), Wustmann (2003, 2004, 2005), Göppel (1997) und Werner & Smith (1992)

Schutzfaktoren

individuelle Faktoren	soziale Faktoren (psychische Merkmale oder Eigenschaften der sozialen Umwelt)	
kindbezogene Faktoren	innerfamiliär	außerfamiliär
mindestens durchschnittliche Intelligenz günstiges Temperament (unproblematisches, offenes, flexibles, erkennbar durch eine positive Grundstimmung) physische Attraktivität Androgynität weibliches Geschlecht (in der Kindheit) erstgeborenes Kind Einzelkind	ausreichende bis gute sozioökonomische Lebensbedingungen der Familie (Stadt, Land; Wohnlage) emotional sichere, warme und liebevolle Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson Unterstützung durch die Familie Zusammenhalt und emotionale Verbundenheit der Familienmitglieder (warme, vertrauensvolle häusliche Atmosphäre, harmonische Elternbeziehung, hohe Geschwisterbindung)	ausreichende und tragfähige soziale Kontakte der Eltern, Beziehungen zu weiteren Verwandten gute Integration der Familie in die Gemeinde und die sich ergebenden Unterstützungsmöglichkeiten für die Familie sichere und stabile Beziehungen des Kindes zu peers (Freunde) vertrauensvolle, unterstützende Beziehung des Kindes zu Erwachsenen des außerhäuslichen Umfeldes förderliche Einflüsse der Schule (z.B. eine hohe generelle Schulqualität)
Resilienzfaktoren		
funktionale Bewältigungsstile (aufgabenorientiert, aktiv) positive sozial-emotionale Merkmale (z.B. positives Selbstwertgefühl, Bindungsfähigkeit, starke Selbstwirksamkeitsüberzeugung, gut ausgeprägtes Kohärenzgefühl, hohe Verantwortungsbereitschaft)	eine aufmerksame, authentische und einfühlsame, aber auch konsequente und bestimmte Erziehungshaltung gegenüber dem Kind eine klare Rollen- und Aufgabenverteilung in der Familie, eine stabile und transparente familiäre Hierarchie (Machtverteilung), die flexibel neue situativen Erfordernissen angepasst werden kann ein hinreichend klarer und eindeutiger Kommunikationsstil funktionale Bewältigungsstrategien der Familie	

Tab. 3: Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung nach Mattejat (2003, 26ff.), Wustmann (2003, 2004, 2005), Göppel (1997) und Werner & Smith (1992)

Als Basis der Zusammenschau sämtlicher Schutz- und Risikofaktoren (siehe Tab. 2) dienten die Ausführungen nach Mattejat (2003, 26ff.) und Wustmann (2004). Diese wurden durch die Ergebnisse der im Voraus benannten Studien zur Resilienzforschung (Göppel 1997; Wustmann 2003, 2005; Werner & Smith 1992) ergänzt.

Bei den **sozialen Faktoren**, also bei den Einflüssen stammend aus der Umwelt, wird unterschieden zwischen jenen, welche innerhalb der Familie bestehen und jenen, welche als außerfamiliäre Faktoren bezeichnet werden können. Dabei sind die familiären Faktoren generell wichtiger bezüglich der Entwicklung der Kinder, da die Bezugspersonen der primären Gruppen (z.B. Eltern) für das Kind sehr bedeutsam sind und die Gegebenheiten von Geburt an wirken. Zudem stellt die Familie den wichtigsten Raum für Erfahrungen der Kinder dar (Mattejat 2003, 28).

Bezüglich sämtlicher Faktoren ist zu beachten, dass nicht das Existieren nur eines Faktors die Ursache für die Entstehung einer psychischen Störung ist, sondern vielmehr das Zusammenwirken mehrerer Faktoren, da sich diese „nicht einfach nur addieren...“, sondern „...multiplikativ verstärken.“ (Mattejat 2003, 28). Auch Rutter (1978, nach Göppel 1997, 268) beschreibt, dass erst bei Zutreffen mindestens zweier Faktoren das benannte Risiko steigt und sich sprunghaft vervielfacht. Auf der anderen Seite verstärken sich ebenso auch die Schutzfaktoren positiv. An dieser Stelle ist auch wichtig anzumerken, dass protektive Faktoren nicht nur die „Kehrseite der Medaille“ (Wustmann 2004, 44) sind. Vielmehr spricht man erst dann von solchen, wenn diese die schädigenden Wirkungen pathogener Faktoren mildern oder völlig beseitigen (a.a.O., 45).

Wie vorher schon beschrieben, wird in der Literatur (Göppel 1997; Wustmann 2003, 2004, 2005) darauf verwiesen, dass sich die Widerstandsfähigkeit eines Kindes vornehmlich durch dessen erfolgreiches Bewältigen einer schwierigen Situation erhöht und dass es zum Erlernen jener positiver Coping-Strategien die Unterstützung einer sozialen Gruppe bedarf: Es ist die Rede von resilienten Kindern, die ein großes Engagement bei Schulaktivitäten, in Clubs oder Vereinen zeigen, die über ein konsistentes, größeres Netzwerk und über vertrauensvolle Beziehungen innerhalb der Familie (z.B. Eltern, ältere Geschwister, Großeltern) und vor allem auch zu außerhäuslichen Personen (z.B. Lehrer, Freunde) verfügen, welche Trost und Unterstützung bei Belastungen bieten. Entscheidend ist dabei auch immer die Zufriedenheit des Kindes mit der erfahrenen Unterstützung und das Gefühl, diese Unterstützung überhaupt wert zu sein.

Wustmann (2003, 117) betont, dass sich Kinder nicht „selbst dauerhaft ‚resilient machen können‘, sondern hierzu auch maßgeblicher Unterstützung und Hilfe durch andere bedürfen“. Auch Göppel (1997, 277f.) spricht von einem Mindestmaß an individueller Zuwendung und Unterstützung und zitiert in seinem Buch Rutter (1984, 60), der auf die Frage, was Eltern tun können, um die Widerstandsfähigkeit ihrer Kinder zu erhöhen, wie folgt antwortete: „Zweitens braucht man gute Beziehungen und Sicherheit in jenen Beziehungen. Es ist klar, daß das ganze Leben hindurch... die Unterstützung durch diese Beziehungen sehr wichtig ist.“

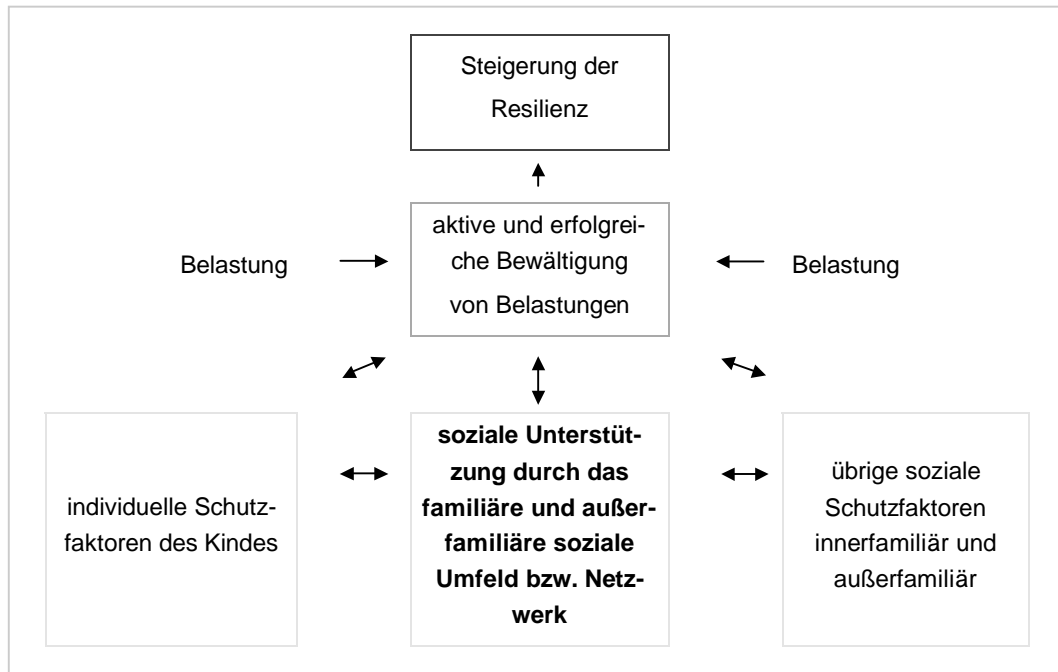


Abb. 2: Modell zur Steigerung der Widerstandsfähigkeit eines Kindes gegenüber psychischen Störungen

Dieses Modell sieht die Wirkung Sozialer Unterstützung in der Steigerung der Bewältigungsfähigkeiten und letztlich Widerstandsfähigkeit gegenüber Krankheiten (siehe Abb. 2). Voraussetzung dafür ist demnach das Auftreten eines Stressors⁶. Natürlich kann nicht davon ausgegangen werden, dass genügend Soziale Unterstützung innerhalb eines gut ausgebauten Personennetzwerkes alleine ausreicht, um die Entstehung einer psychischen Störung eines Kindes zu vermeiden. Dieses Modell soll vielmehr die Wichtigkeit der Schutzfaktoren „Soziales Netzwerk“ und „Soziale Unterstützung“ hervorheben und es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass diese immer in Zusammenschau mit den oben aufgelisteten protektiven Faktoren der individuellen und sozialen Seite betrachtet werden müssen. Dem gegenüber steht weiter die Risikoseite mit ihren pathogenen Faktoren und der Vulnerabilität eines Kindes⁷.

Bezüglich der vorher aufgezeigten Schutzfaktoren (siehe Tab. 2) sind für diese Arbeit die nachstehend weiteren innerfamiliären Schutzfaktoren besonders interessant. Diese werden nur kurz betrachtet und in Zusammenhang mit den Konstrukten Soziales Netzwerk und Soziale Unterstützung gebracht:

Ist innerhalb der Familie ein *grundlegender Zusammenhalt mit genügend emotionaler Verbundenheit* vorhanden, so kann beispielsweise davon ausgegangen werden, dass eine psychologische Unterstützung im Sinne von Beistand, Trösten, Erleichterung verschaffen eher gegeben ist. Ausreichende reziproke Unter-

⁶ Andere Modelle, welche stressorunabhängige Wirkungsweisen Sozialer Unterstützung erklären, werden in Kapitel 3.5 behandelt. Ebenso finden die Phasen der Stressverarbeitung an dieser Stelle Beachtung.

⁷ Der Einfachheit wegen wurde diese Seite nicht in die Abb. 2 mitaufgenommen.

stützung unter allen Familienmitgliedern führt zusätzlich zu mehr Autonomie jedes einzelnen Familienmitgliedes, insbesondere der Kinder.

Laut Maccoby & Martin (1983, nach Flammer & Alsaker 2002, 184f.) bestehen bezüglich des elterlichen *Erziehungsverhaltens* große Unterschiede hinsichtlich der Sozialen Unterstützung. Ein hohes Maß an Unterstützung erfährt das Kind von autoritativ erziehenden Eltern, wodurch es zu einer Förderung sozialer Kompetenzen, Verantwortlichkeit und Selbstständigkeit kommt. Es finden mehr gleichberechtigte Gespräche statt und auf die Bedürfnisse der Kinder wird weitgehend eingegangen, so dass das Kind über ein generell höheres Wohlbefinden verfügt, wodurch wiederum die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer psychischen Erkrankung gesenkt wird. Nicht der Fall ist dies bei einem autoritären, einem sehr permissiven oder gar dem *laissez-fairen* Erziehungsstil. Anzumerken ist hierbei auch, dass die meisten Eltern von allen Stilen einen mehr oder weniger großen Teil in ihrem Erziehungsverhalten zeigen, auch in Abhängigkeit der verschiedenen Lebensbereiche.

Letztlich spielen die *Bewältigungsstrategien innerhalb einer Familie* eine große Rolle, da vor allem die Kinder in diesem Zusammenhang erleben und erfahren, wie mit schwierigen Situationen umgegangen wird (Lernen am elterlichen Modell). Gibt es z.B. eine aktive Bewältigung unter Nutzung sozialer Ressourcen, so dass eine Lösung des Problems erreicht wird oder ist es das alleinige Unterfangen des Kindes z.B. eine Entwicklungsaufgabe zu bewältigen (selbstständig und ohne familiäre Hilfe).

Aus einer *emotional sicheren Beziehung zu einer Person* erfährt und nimmt das Kind eher Soziale Unterstützung wahr, als beispielsweise in Zusammenhang mit einer unsicheren-ambivalenten Mutter-Kind-Beziehung.

Sind die *finanziellen Verhältnisse* einer Familie *relativ stabil*, so ist es mit Sicherheit den Eltern leichter möglich, materielle Unterstützung zu bieten, aber auch psychologische Unterstützung, da die Eltern weniger mit eigenen Problemen, wie beispielsweise Geldsorgen, beschäftigt sind.

Bezüglich der außerfamiliären Faktoren stellt sich die Frage, ob davon ausgegangen werden kann, dass Familien, welche in ländlichen Gegenden wohnen über ein größeres und dichteres Soziales Netzwerk verfügen, als solche, die in Städten leben. Entscheidend ist auch, ob und in welchem Ausmaß die Eltern über soziale Kontakte verfügen und inwieweit die Familie in die Gemeinde integriert ist. Auch die Beziehungen der Familie zu weiteren Verwandten, der Kinder zu Gleichaltrigen und die mehr oder weniger förderlichen Einflüsse der Schule spielen eine wichtige Rolle, wenn es um ausreichende Soziale Unterstützung für die Familie mit ihren Mitgliedern geht.

Die weiteren Kapitel beschäftigen sich daher mit dem Faktoren des Sozialen Netzwerkes (Kapitel II) und der Sozialen Unterstützung (Kapitel III) als umweltbezogene Ressource bzw. Belastung.

Kapitel II Das Konstrukt Soziales Netzwerk (social network)

Laut Laireiter (1993, 9) ist ein Problem der Forschungsbewegungen hinsichtlich Sozialer Netzwerke und Sozialer Unterstützung, die enge konzeptionelle Verknüpfung beider Konstrukte. Besonders deutlich wurde dies mitunter bei der Literaturschau im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit, da zwar zahlreiche Bücher und Artikel mit dem Begriff „Soziales Netzwerk“ betitelt waren, jedoch die wenigsten auch diese Thematik behandelten und teilweise der Sozialen Unterstützung gleichgestellt wurde. Dies würde sich besonders für den Netzwerk-begriff nachteilig auswirken. Daher wird versucht, beide Konzepte getrennt voneinander zu betrachten.

2.1 Ein kurzer geschichtlicher Abriss bisheriger Entwicklungen zum Netzwerkkonstrukt

Die Ursprünge der Sozialen Netzwerkforschung sind in der Sozialanthropologie zu finden. Hier wurden neue Möglichkeiten der Analyse von Kulturen gesucht und entwickelt (Röhrle 1994, 9). Prägend dabei waren die Überlegungen Barnes (1954, 43-44, zit. nach Keul 1993, 45): „Jede Person ist... in Kontakt mit einer Anzahl anderer Leute, wovon einige im direkten Kontakt zueinander stehen und andere nicht. ...Ich finde es praktisch von einem solchen sozialen Feld als *Netzwerk* zu sprechen...“. Er repräsentierte Soziale Netzwerke anhand eines „Strich-Punkt-Modells“, in dem jede Person mittels eines Punktes dargestellt wurde und eine Linie die Interaktion oder Beziehung innerhalb der Netzwerkmitglieder angab (Keul 1993, 45). Barnes (1972, nach Röhrle 1994, 11) meinte jedoch, dass es sich bei dem Konstrukt des Sozialen Netzwerkes um „keine Theorie sozialer Strukturen“ handelt, sondern vielmehr um ein Instrument zur Analyse dieser – er sprach von einer „theoretischen Orientierung“.

Es folgten zahlreiche verschiedene Ideen zur Darstellung, Definition und theoretischen Fundierung Sozialer Netzwerke. Beispielsweise stellte Moreno (1967) Netzwerke anhand Soziogrammen⁸ auf Basis von Beliebtheitswahlen dar und brachte diese in Zusammenhang mit der Graphentheorie⁹. Lewins (1936) - Hintergrund hier war die Feldtheorie (topologische Psychologie¹⁰) – sah den Lebensraum einer Person als ein Oval mit Sektoren (personalistische Innensicht).

⁸ Vgl. Ardelit und Laireiter (1999, 668ff.) und Priller (1999, 68ff.).

⁹ Die Graphentheorie ist ein Teilgebiet der Mathematik, welches die Eigenschaften von Graphen und ihre Beziehungen zueinander untersucht. Die Untersuchung von Graphen kann auch Inhalt der Netzwerktheorie sein (Brockhaus 2002; als weiterführende Literatur vgl. Diestel 2000).

¹⁰ Topologie (*gr.-nlat.*), die = in der Geometrie die Lehre von der Lage und Anordnung geometrischer Gebilde im Raum (Duden. Fremdwörter 1990). Ausgehend von der Gestalttherapie entwickelte Lewins die Feldtheorie, welche individuelles Verhalten erklärt, indem der „Lebensraum“ des Individuums als ein unauf löslicher Systemzusammenhang von personeigenen und aus der Umwelt einwirkenden Bedingungen aufgefasst und als ein in Regionen (Felder) gegliedertes Konstrukt dargestellt wird.“ Dabei wird Verhalten einer Person innerhalb eines Feldes (Lebensbereichs) durch „(Vektor-)Kräfte der Anziehung und Abstoßung in einem gespannten System bestimmt, welche mit Hilfe der Topologie und Vektormathematik erfasst werden.“ (Brockhaus 2002).

Ebenso diverse soziologische Theorien, wie z.B. der Strukturfunktionalismus¹¹, die handlungstheoretische Systemtheorie Parsons¹², die kommunikationstheoretische Systemtheorie Luhmanns¹³ oder die Austauschtheorie¹⁴, z.B. vertreten von Granovetter (1973), spielten eine Rolle bei der Weiterentwicklung des Konzeptes (vgl. Keul 1993, 45ff., Röhrle 1994, 9ff.).

Keul (1993, 47ff.) meint hierzu, Barnes (1954) und auch Bott (1957) hätten die klare Definition und theoretische Fundierung zu Beginn des Netzwerkbegriffes versäumt, so dass eine Verankerung innerhalb der Sozialwissenschaften nicht möglich gewesen wäre. Viele verschiedene Disziplinen, mitunter auch die Soziale Arbeit, erforschten das Konstrukt des Sozialen Netzwerkes auf „ihre Weise“. Zum Teil würde der Begriff auch als „Marketingstrategie in der Wissenschaft“ aufgrund dessen Popularität stehen. Zahlreiche Wissenschaftler verlangten daher nach einer einheitlichen Theorie als Basis der Analysen. Dieser Forderung scheint jedoch bis heute nicht erfolgreich nachgekommen worden zu sein, da sich die unterschiedlichen Verfahren und Ausführungen zum Konstrukt Soziales Netzwerk unterschiedlichster theoretischer Hintergründe bedienen (Keul 1993, 48f.).

Die vorliegende Arbeit bezieht sich, ebenso wie Laireiter und Baumann¹⁵, als theoretischen Hintergrund auf die Konzepte der sozialen Integration und des sozialen Funktionierens, welche in Verbindung mit der Systemtheorie stehen. Hierbei werden die Lebens- und Rollenbereiche eines Menschen als beziehungsstiftende Strukturen gesehen¹⁶ (z.B. Baumann et al. 1987, nach Laireiter 1993, 18f.).

In den 70er Jahren, den Zeiten der Kapitalisierung und Urbanisierung (Schlagwörter: Vereinsamung, Identitätskrisen) kam es zu einem Boom an Forschungsaktivitäten bezüglich des Netzwerkkonstruktes. Der Höhepunkt des Interesses wurde mit der Krise des Wohlfahrtsstaates erreicht, als formelle Hilfen und soziale Dienstleistungen verknappt wurden (Röhrle 1994, 1f.). In der Literatur wird daher immer wieder von einer Inflation an Publikationen gesprochen. Immer mehr Fachgesellschaften (z.B. die „International Network for Social Network Ana-

¹¹ Hierbei ging es um die Frage, wie Strukturen das Verhalten von Individuen innerhalb einer Gesellschaft bedingen. Der Strukturfunktionalismus zählt wie auch die Theorien von Parsons und Luhmann zur soziologischen Systemtheorie, unterscheidet sich jedoch im Detail von diesen grundlegend (Brockhaus 2002; als weiterführende Literatur vgl. Krieger 1996).

¹² Talcott Parsons prägte den Begriff der strukturell-funktionalen Systemtheorie, bei der es darum ging den Rahmen zu beschreiben, welcher Handlungsprozesse steuert. Handlungen werden im Kontext des jeweiligen Systems gesehen und nach ihrer (Dys-)Funktionalität für die Systemstabilisierung beurteilt (Brockhaus 2002; als weiterführende Literatur vgl. Parsons 2003).

¹³ Luhmann war Schüler Parsons und erweiterte dessen Theorie, indem er die Kommunikation zum Mittelpunkt des Systems machte (Information, Mitteilung, Verstehen) (Brockhaus 2002; als weiterführende Literatur vgl. Berghaus 2004).

¹⁴ Der Gegenstand der Austauschtheorie ist die Erklärung des Entstehens und der Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen. Menschen würden demnach soziale Beziehungen eingehen, weil sie erwarten, aus diesen Nutzen ziehen zu können. Andere Beziehungen werden aufrecht erhalten, da innerhalb dieser solche Belohnungen erfahren wurden (vgl. Barth 2005, 2f.).

¹⁵ Laireiter und Baumann sind mitunter Autoren des in dieser Untersuchung angewandten Erhebungsinstrumentes (siehe Kapitel V „Untersuchung“).

¹⁶ Vgl. Kapitel 5.3.1.1 „Theoretischer Hintergrund, Aufbau und Erfassungskriterien von SONET“

lysis (ISNA“), Fachzeitschriften („Connections“ und „Social Networks“) und Symposien zur Erforschung Sozialer Netzwerke sind zu verzeichnen (ebd.).

Der Begriff des Sozialen Netzwerkes wurde in den letzten zwei Jahrzehnten allmählich mit dem der Sozialen Unterstützung vermengt. Es kamen Ideen, wie die eines „Modells differentieller Krankheitsneigung“ (z.B. Hinkle & Wolff 1985, nach Keul 1993, 48) auf, bei dem es um komplexe Wirkungszusammenhänge ging, und es wurde nach schützenden Faktoren der menschlichen Gesundheit gesucht, wodurch man feststellte, dass das Vorhandensein und das Fehlen von engen Beziehungen das körperliche Wohlbefinden maßgeblich beeinflussen (z.B. Cohen & Syme 1985, nach Keul 1993, 48). Die „Soziale Unterstützungsfor-schung“ war geboren und der Begriff „social support networks“ kam auf.

Sowohl im Bereich der Netzwerk- als auch innerhalb der Unterstützungsfor-schung waren Kinder (und Jugendliche) erst Mitte der 70er Gegenstand der Un-tersuchungen. Dies liegt nach Nestmann und Hurrelmann (1994, 6) u.a. daran, dass das Netzwerk von Kindern auf die Mutter-Kind-Beziehung reduziert oder als unbedeutender Teil elterlicher oder familiärer Netzwerke gesehen wurde.

2.2 Begriffsdefinitionen zum Konstrukt des Sozialen Netzwerkes

Laireiter (1993, 9ff.) spricht neben dem Problem der konzeptuellen Verknüpfung beider Konstrukte – das des Sozialen Netzwerkes mit dem der Sozialen Unter-stützung – und dem Mangel an übereinstimmender Theorie von weiteren Schwierigkeiten: Zu Beginn der Forschung lagen, wie gesagt, nur undifferenzierte Be-grifflichkeiten vor, was zu inkonsistenten Ergebnissen der Forschung¹⁷ führte. Folgen waren auch die methodischen und konzeptionellen Begriffsdifferenzie-rungen. Es wird zunächst hinsichtlich dreier Ebenen unterschieden:

- 1) Soziale Integration
- 2) Soziales Netzwerk
- 3) Soziale Unterstützung¹⁸

Die Soziale Integration stellt die oberste Ebene der Begrifflichkeiten dar. Es han-delt sich um die „Beziehung eines Individuums zu seiner Umwelt.“ (a.a.O., 15). Diese wird in der Regel über die Einbindung in eine soziale Gruppe, die informel-len Beziehungen und Kontakte, die Verfügbarkeit und den Zugang zu sozialen und personellen Ressourcen und teilweise auch mittels der Übernahme von Wer-ten und Normen einer Gesellschaft definiert. Hinsichtlich des Begriffes der Sozia-len Integration gibt es jedoch keine Erhebungsverfahren von empirischer Güte,

¹⁷ Vgl. Kapitel 2.5 „Bisherige Ergebnisse aus der Netzwerkforschung“

¹⁸ Weitere Ausführungen zum Begriff der „Sozialen Unterstützung“ sind im Kapitel III „Das Konstrukt Soziale Unterstützung“ dieser Arbeit zu finden.

was auch Grund dafür ist, dass dieser in der Wissenschaft wenig Beachtung gefunden hat (a.a.O., 15f.). Daher soll an dieser Stelle darauf auch nicht weiter eingegangen werden.

Bei dem Netzwerkbegriff kam es zu einer „Bedeutungsinflation“. Als Gründe hierfür nennt Laireiter (1993, 16f.) das Fehlen einer eindeutigen Referenz, da der Begriff „praktisch... auf jede Form von Verbindung zwischen Menschen angewendet werden“ (ebd.) kann. Es würde sich bei dem Begriff außerdem vielmehr um eine Metapher handeln. Zur gewinn- und erkenntnisreichen Forschung sieht er die begriffliche Präzisierung als notwendig und schlägt folgendes vor:

Soziale Netzwerke sind „Systeme interpersonaler Beziehungen“ (Laireiter & Baumann 1992, nach Laireiter 1993, 17).

Der Begriff „Soziales Netzwerk“ bezieht sich entweder auf eine einzelne Person oder auf eine soziale Gruppe. Durchgesetzt hat sich in der Psychologie die individuelle Perspektive – man spricht von egozentrierten oder personalen Netzwerken. Diese Sichtweise ist für die vorliegende Arbeit Basis sämtlicher Ausführungen.

Art und Umfang der Beziehungen, welche das Netzwerk ausmachen, müssen präzisiert werden (z.B. anhand der Kontakthäufigkeit oder emotionalen Qualitäten).

Es sollen strukturelle, interaktionale und evaluative Parameter, wie Dichte und Vernetzung, zur Beschreibung der Netzwerke festgelegt werden.

Röhrle (1994, 1) beschreibt Soziale Netzwerke als „das Gesamt an sozialen Beziehungen zwischen einer definierten Menge von Personen, Rollen oder Organisationen“.

Baumann (1987) und Boissevain (1977) (nach Laireiter 1993, 18f.) bezeichnen ähnlich das personale Netzwerk als ein komplexes System, welches sich aus verschiedenen „Formen sozialer Beziehungen und sozialer Kontakte zusammensetzt.“ Als Basis dieser Definition gelten wie bereits erwähnt die Konzepte der sozialen Integration und des sozialen Funktionierens. Als sinnvoll hat sich daher die theoretische Einteilung des sogenannten „personalen Sozialen Netzwerkes“ in Teilnetzwerke erwiesen (Laireiter, Baumann, Feichtinger, Reisenzein, Untner 1997, XVI).

Es wird unterschieden in das:

interaktive oder *aktualisierte* Netzwerk (Netzwerkmitglieder, zu welchen regelmäßiger Kontakt besteht)

affektive Netzwerk (Freunde und wichtige Bezugspersonen)

Rollennetzwerk (Personen aus den verschiedenen Lebensbereichen, zu welchen ein intensiver Kontakt besteht)

Austauschnetzwerk (unterstützende Personen)

Jedes dieser Teilnetzwerke kann weiter anhand verschiedener Merkmale gemessen und definiert werden.

2.3 Merkmale Sozialer Netzwerke

Röhrle (1994, 15ff.) beschreibt, dass anfänglich zur Erforschung Sozialer Netzwerke nur wenige Merkmale genutzt wurden und es erst im Laufe der Zeit zu einer Ansammlung von immer mehr Kriterien kam. Folgendes Ordnungssystem (siehe Tab. 4) wird von ihm aufgezeigt:

- | | |
|------|---|
| I. | Relationale Merkmale |
| A. | <i>Starke vs. schwache Bindungen</i> (Intimität, Intensität) |
| B. | <i>Kontakthäufigkeit</i> |
| C. | <i>Latente vs. aktualisierte Beziehungen</i> |
| D. | <i>Dauer</i> (Stabilität) |
| E. | <i>Multiplexe vs. uniplexe Beziehungen</i> (Vielartigkeit der Beziehungsinhalte; z.B. diverse Rollenbeziehungen) |
| F. | <i>Egozentriertheit vs. Altruismus</i> |
| G. | <i>Reziprozität</i> |
| H. | <i>Homogenität</i> |
| I. | <i>Grad der an Bedingungen geknüpften Zugänglichkeit</i> |
| II. | Kollektiv und individuelle bedeutsame funktionale Merkmale |
| A. | <i>Soziale Unterstützung</i> (Sicherheit, Rückhalt usw.) |
| B. | <i>Soziale Kontrolle</i> (Normorientierung, Übermittlung von Werten) |
| III. | Merkmale der Morphologie |
| A. | <i>Größe</i> (Zahl der Elemente; z.B. Personen, Organisationen, Nationen) |
| B. | <i>Dichte</i> (Zahl der möglichen zu den tatsächlich vorhandenen Beziehungen) |
| C. | <i>Erreichbarkeit</i> (Möglichkeiten zur Herstellung von direkten und indirekten sozialen Beziehungen zwischen undefinierten oder definierten Mengen von Verknüpfungspunkten [Pfadern]) |
| D. | <i>Zentralität</i> (Grad der sozialen Integration) |
| E. | <i>Cluster/Cliquen</i> (Zahl der partiell oder total abgegrenzten, in sich dichten Netzwerkteile) |
| F. | <i>Sektoren/Zonen</i> (Familie, Verwandte, Freunde usw.) |

Tab. 4: Merkmale sozialer Netzwerke (nach Röhrle 1994, 16)

Die **relationalen Merkmale** dienen der Analyse einzelner Beziehungen und sind stark mit den Bewertungsprozessen der Person und der Netzwerkmitglieder verbunden. Die *Stärke* von sozialen Beziehungen ist abhängig vom Grad des emotionalen Engagements, dem entgegengebrachten Vertrauen und der reziproken Unterstützung. *Latente* Beziehungen sind zwar durch eine geringe Kontaktfrequenz ausgezeichnet, sind aber von der Person aktivierbar und tragen nicht unwesentlich zu beispielsweise Geborgenheitsgefühlen des Menschen bei. Je mehr die Beziehung dem Empfänger nutzt, desto mehr spricht man von einer *egozentrierten* Beziehung. Das Maß an *Reziprozität* nimmt mit fallender Egozentriertheit

zu. Hinsichtlich der *Homogenität* sind Ähnlichkeiten, wie z.B. gleiche Einstellungen innerhalb des Netzwerkes gemeint.

Anhand der **funktionalen Merkmale** werden Soziale Netzwerke als „sich selbst-erhaltende bzw. –regulierende Systeme.“ (a.a.O., 18) beschrieben, innerhalb welcher besonders die Kommunikation und soziale Handlungen als regulative Prozesse gelten. Die *Soziale Unterstützung* beinhaltet primär die Pflege sozialer Beziehungen, welche helfen, das Leben „zu meistern“. Zur Stabilität der Netzwerke trägt die *Soziale Kontrolle* bei.

Morphologische Merkmale dienen der Erfassung der Struktur Sozialer Netzwerke (strukturelle Merkmale). Dies erfolgt anhand des Zusammenfügens der einzelnen Kriterien und deren Verbindungen untereinander zu einer Gesamtordnung (a.a.O., 18f.).

Röhrle (1994, 20) meint weiter, einige der aufgeführten Merkmale seien nur für ausgewählte Netzwerke bestimmbar. Es wird einerseits in *totale* Netzwerke unterschieden, welche alle denkbaren sozialen Beziehungen einer Person meinen. Auf der anderen Seite stehen *partiale* Netzwerke. Diese beziehen sich nur auf vereinzelte Beziehungen, z.B. an Rollen gebundene oder über bestimmte Ziele definierte Netzwerke.

Andere Autoren ordnen die einzelnen Merkmale anderen Begrifflichkeiten oder Kategorien zu. Beispielsweise spricht Pearson (1997, 86ff.) anstatt „relationaler Merkmale“ von „interaktiven Maßen“, die Stabilität (Dauer der Beziehungen) ordnet er den strukturellen Merkmalen zu.

Pfingstmann & Baumann (1987, nach Laireiter et al. 1997, XVI) sprechen von Parametern, welche unabhängig von ihren Erfassungskriterien gebildet werden und zur Beschreibung Sozialer Netzwerke dienen und mit denen von Röhrle (vgl. oben) weitgehend übereinstimmen: „strukturelle (Größe, Anzahl der Sektoren, Dichte, Vernetzung etc.), interaktionale (Beschreibung der Einzelbeziehungen auf Netzwerkebene hinsichtlich Rolle der Beziehung, Dauer, Frequenz, Entfernung etc.), funktionale (Hilfe, Unterstützung, Identität, Kontakt etc.) und evaluative (Zufriedenheit, Wichtigkeit, Adäquatheit etc.)“ (ebd.).

Laireiter et al. (1997, XXIII) sprechen bei strukturellen Parametern ausschließlich von der Größe der Gesamt- und der Teilnetzwerke, sämtliche übrigen Merkmale werden von ihnen den interaktionalen oder evaluativen (Beziehungsqualitäten, Ausmaß und Wichtigkeit der Unterstützer) Parametern zugeteilt.

2.4 Messung Sozialer Netzwerke

2.4.1 Quantitative Methoden

Aus der Fülle an Merkmalen Sozialer Netzwerke leiten sich wiederum zahlreiche Analysemöglichkeiten ab, welche mit den verschiedensten Forschungsinteressen in Verbindung stehen (Röhrle 1994, 21). Es wurde zunächst als Forschungsmethode die Induktion gefordert – über das Sammeln und bloße Beobachten hin zur Theorie (Keul 1993, 51). Keul (1993, 52) kritisiert zudem, neben dem Netzwerk-begriff wurden auch die Analysemethoden theorielos entwickelt, wodurch Phänomene nicht erklärt werden könnten.

Es werden drei Ansätze in der bisherigen Netzwerkforschung vertreten (a.a.O., 67). Grundgedanke aller ist, dass das gesamte Netzwerk nie vollständig erfasst werden kann:

- die Erfassung von Personen mittels sozialer Rollen (z.B. Nachbarn, Schulkollegen)
- die Erfassung aller wichtigen/bedeutsamen Personen im Netzwerk
- die Erfassung aller Personen, welche reale oder mögliche Unterstützung bereitstellen¹⁹

Die ungeklärten Begriffsdefinitionen ziehen insbesondere Probleme bezüglich der „operationalen Kriterien und Beschreibungsdimensionen der Netzwerke“ (Lairleiter 1993, 20) nach sich. Die meisten Unstimmigkeiten gibt es hinsichtlich der Filterkriterien, welche sich wiederum anhand verschiedener Ursachen (sog. Varianzquellen) erklären lassen:

- Es liegen generell zu viele unterschiedliche Kriterien vor.
- Es kommt zu zahlreichen differenten Kriteriumskombinationen.
- Es werden die zu nennenden Personen auf verschiedene Weise begrenzt (es gibt Variationen von acht bis 24 Personen, manche Verfahren sehen sogar keine Begrenzung vor).
- Es werden unterschiedliche Verfahren für die Listung der Personen herangezogen (die meisten Instrumente lassen die Personen namentlich einzeln nennen, andere zum Teil schätzen, was jedoch als eher problematisch erscheint, da so keine differenzierte Beschreibung des Netzwerkes möglich ist) (ebd.).

Ein weiterer Grund für die divergenten Ergebnisse sind die verschiedenen Parameter/Kenngrößen, die zur weiteren Beschreibung der Netzwerke angewandt werden (a.a.O., 21f.):

Strukturelle Merkmale werden meist über Größenangaben erfasst (z.B. Gesamtnetzwerk, Kernnetzwerk). Diese ergeben sich jedoch in der Regel aus verschiede-

¹⁹ Vgl. Kapitel 3.4 „Messung Sozialer Unterstützung“ und Kapitel 5.3.1.1 „Theoretischer Hintergrund, Aufbau und Erfassungskriterien von SONET“

denen Filtern zur Bestimmung der Größen. Weitere Unterschiede gibt es auch bezüglich der Vernetzung und Dichte, welche teilweise gar nicht erfasst werden. Ebenso sind unterschiedliche Verfahren zur Erfassung der interaktionalen Merkmale (Kontakt, Dauer, Distanz; manchmal auch multiplexe und uniplexe Rollen/Funktionen) zu verzeichnen. Die Soziale Unterstützung wird meist als Funktion sozialer Beziehungen erfasst und in psychologische und instrumentelle Formen unterteilt. Auch wird teils zusätzlich die subjektive Bewertung der Beziehungen nachgefragt.

Generell wurden nur wenige Instrumente für das Konstrukt des Sozialen Netzwerkes nach basalen empirischen Standards entwickelt (Laireiter et al. 1997, XVII). In einem Vergleich von Laireiter (1993, 22ff.) wurden nur sieben von 20 Verfahren durch Itemanalysen abgesichert und beispielsweise nur vier Instrumente beinhalteten Skalen, welche jedoch wiederum nicht empirisch begründet waren. Auch wurde nur ein Drittel auf Reliabilität geprüft und nur wenige hinsichtlich der Validität.

Die englischsprachigen Forschungsinstrumente übersteigen die aus dem deutschsprachigen Raum zwar mengenmäßig, sind ihr aber nicht qualitativ überlegen – im Gegenteil, denn die elaboriertesten Verfahren in der Gegenüberstellung waren der „Munich Social Support Interview Schedule (MUSSIS)“ von Ludwig-Mayerhofer (1992) und das „Interview zum Sozialen Netzwerk und zur Sozialen Unterstützung (SONET)“ von Baumann, Laireiter, Pfingstmann & Schwarzenbacher (1987). Eine Validität bezüglich Kinder und Jugendlicher ist sogar nur bei SONET angegeben (ebd.)²⁰.

Pearson (1997, 71f.) unterscheidet unter anderem in strukturierte und unstrukturierte Verfahren. Bei ersteren handelt es sich um standardisierte Interviews und Fragebögen, bei welchen der Ablauf und die erfassenden Dimensionen von Beginn an festgelegt sind²¹. Zudem basieren fast alle Verfahren auf Selbstaussagen des Befragten. Hierzu meint er, die Sichtweise der Klienten hinsichtlich ihrer Umwelt sei für deren Verhalten entscheidend und favorisiert daher die subjektive Erfassung von Sozialen Netzwerken, eine Kombination von Fremd- und Selbstaussagen sei jedoch noch wertvoller.

2.4.2 Qualitative Methoden

Eine vorwiegend qualitativ ausgerichtete Ermittlung des sozialen Kontextes einer Person wird von Pauls (2004, 231ff.) im Rahmen der Netzwerk- und familienori-

²⁰ Ein Überblick der Verfahren ist zu finden bei Laireiter (1993, 22f.) und Röhrle (1994).

²¹ Die Ausführungen Pearsons (1997) zur Erfassung Sozialer Netzwerke werden in Verbindung mit der Ermittlung von Sozialer Unterstützung (Kapitel 3.4 „Messung Sozialer Unterstützung“) nochmals aufgegriffen und genauer erläutert. Daher wird an dieser Stelle nicht weiter darauf eingegangen.

entierten Diagnostik beschrieben. Anhand der sogenannten „Eco-Map“ wird die aktuelle soziale Umwelt des Einzelnen, oder auch einer Familie bzw. eines Haushaltes, graphisch dargestellt. Es können so unterstützende und eher belastende Beziehungen zwischen den aufgeführten Mitgliedern des Systems und veränderungswürdige Bereiche (z.B. Schule) angezeigt werden. Die Darstellung lehnt sich an die Symbole zur Erstellung eines Genogramms²² an (siehe Abb. 3 und Abb. 4). Quadrate (für männliche Personen) und Kreise (für weibliche Personen) zeigen die einzelnen Personen an. Diejenigen Personen, welche als Zentrum des Systems gelten (z.B. Familienmitglieder), werden in der Mitte des Papiers platziert und anhand eines Kreises umrahmt. Sämtliche andere Personen, Gruppen oder Lebensbereiche werden mittels kleinerer Ovale um diesen großen Kreis herum platziert. Verschiedene Linien zeigen die Art der Beziehung zwischen den einzelnen Personen/Bereichen an. Dabei helfen Pfeile die Richtung der Beziehung und des Ressourcenaustausch zu verdeutlichen, Plus- und Minuszeichen lassen die Energien erkennen.

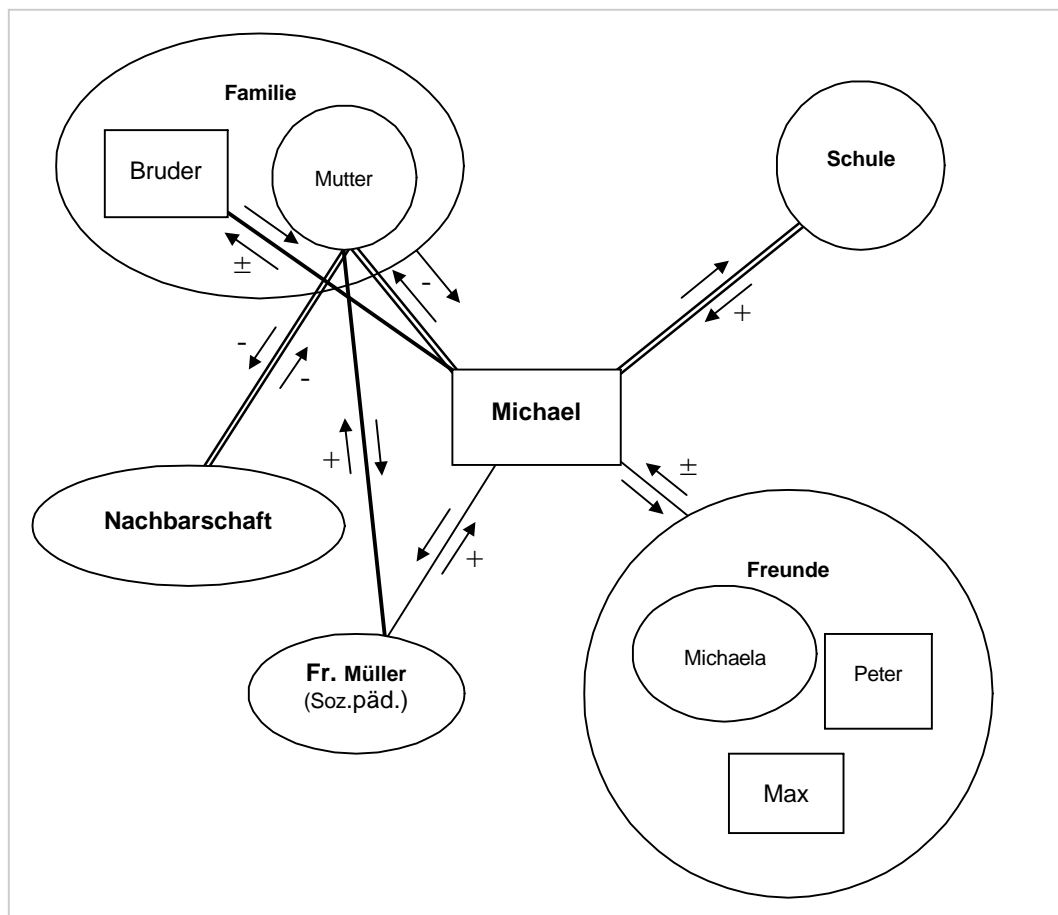


Abb. 3: Beispiel einer Eco-Map (vgl. Pauls 2004, 233)

²² Das Genogramm ist ein „Verfahren zur generationsübergreifenden Familiendiagnostik“ (Pauls 2004, 233) und gleicht einem Stammbaum, welcher bis zu drei Generationen darstellt. Ebenso wie bei der Eco-Map werden die Beziehungsqualitäten anhand verschiedener Symboliken eingezeichnet.

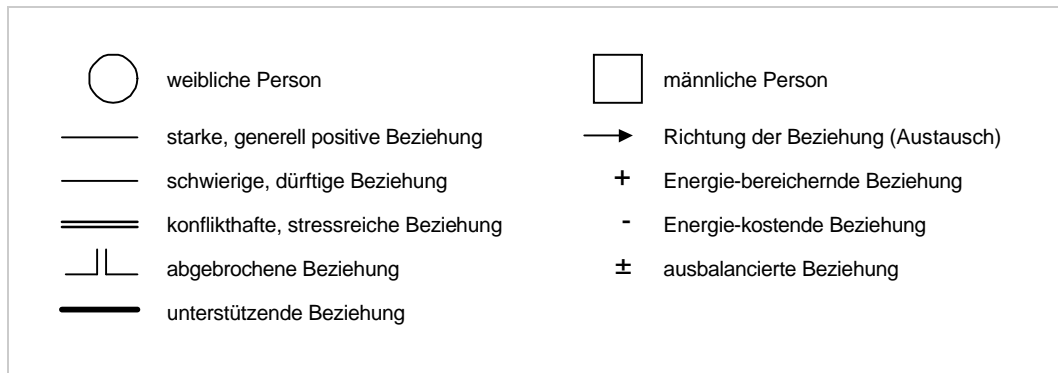


Abb. 4: Symbole der Eco-Map (nach Pauls 2004, 232f.)

Eine andere Technik zur graphischen Darstellung Sozialer Netzwerke stellt die Netzwerkkarte von Pantucek (2004) dar. Dabei gilt der Klient als sogenannte Ankerperson von vier Sektoren (siehe Abb. 5). Die Personen innerhalb dieser verschiedenen Lebensbereiche werden im zweiten Schritt eingezeichnet. Dabei ist die Position entscheidend: Je näher die Person an dem Klienten liegt, desto bedeutsamer ist sie. Kontakte werden auch hier mittels Linien dargestellt.

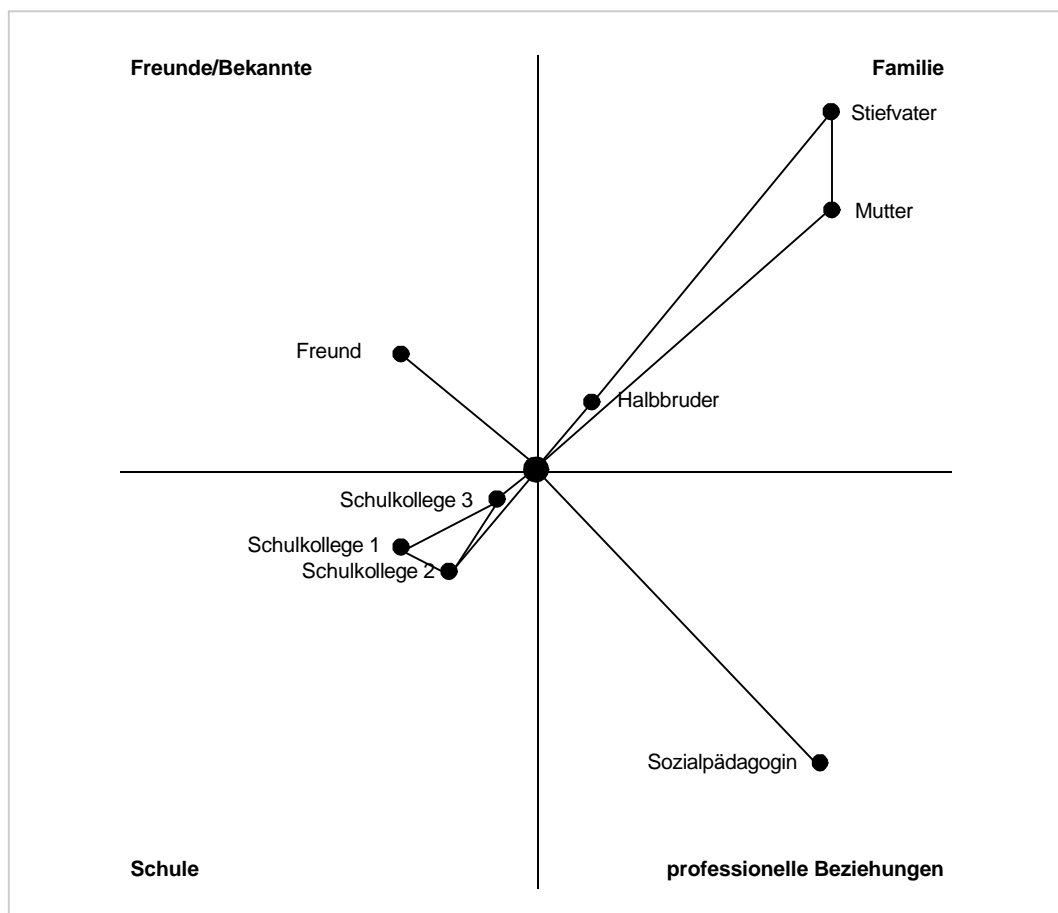


Abb. 5: Beispiel einer Netzwerkkarte (vgl. Pantucek 2004)

Bei beiden Verfahren erfolgt die Erstellung der Graphik (die Zusammenstellung der Daten und deren anschließende Interpretation) zusammen mit dem Betroffenen. So kann sich der Entstehungsprozess der Eco-Map oder Netzwerkkarte

unmittelbar die individuellen Sichtweisen und Bedürfnisse der Klienten berücksichtigen. Pantucek (2004) spricht daher von einer „kooperative Diagnostik“. Diese gilt nicht nur als Mittel der bloßen Datenerhebung, sondern darüber hinaus als Instrument der systemischen Sichtweise und des Beziehungsaufbaus zum Klienten. Sie lässt den Betroffenen selbst die eigene Situation klarer und distanzierter einschätzen.

2.5 Bisherige Ergebnisse aus der Netzwerkforschung

Die meisten Ergebnisse aus der Erforschung Sozialer Netzwerke mit deren verschiedenen Merkmalen beziehen sich auf erwachsene Personengruppen und sind im Allgemeinen äußerst inkonsistent. Kinder oder Jugendliche waren, so zumindest aus der Literatur erschießbar, kaum Mittelpunkt des bisherigen Forschungsinteresses. Auf ein paar der wenigen Erkenntnisse soll im Folgenden eingegangen werden:

Die Ergebnisse der wenigen Studien zeigen, Soziale Netzwerke von Kindern bestehen zum größten Teil aus Familienmitgliedern, Freunden und Gleichaltrigen und einem „großen, als unterstützend erlebten, affektiven Kern“ (Laireiter & Lager 2006). Zudem beeinflusst die *Familiengröße* laut Tietjen (1989, 47ff.) die Zusammensetzung des Netzwerkes eines Kindes. Je größer die Familie ist, desto mehr Kontakte bestehen zu Gleichaltrigen und Großeltern. Kinder aus kleineren Familien (weniger als drei Kinder) hatten dagegen engere Bindungen zu ihren Eltern.

Je vielfältiger ein Netzwerk in dessen *Rollenzusammensetzung* ist, desto differenzierter und umfassender kann das Kind seine Bedürfnisse nach Unterstützung innerhalb dieser verschiedenen Beziehungen wahrnehmen. Zudem erhöhen langjährige Beziehungen die Wahrscheinlichkeit adäquate und in der Menge ausreichende situationsspezifische Unterstützung zu erhalten (Röhrle & Sommer 1994, 120f.).

Nestmann und Hurrelmann (1994, 3ff.) führen an, Soziale Netzwerke stellen einen wichtigen Rahmen für die *Sozialisation* (primär und sekundär) von Kindern dar. Dabei nehmen jedoch verschiedene gesellschaftliche Veränderungen Einfluss auf die Beschaffenheit von Netzwerken und der daraus verfügbaren Unterstützung: Anstieg von Ein-Eltern-Familien²³, Abnahme von verwandtschaftlichen Beziehungen und der Geschwisterzahl, erhöhte Mobilitätsanforderungen, Berufstätigkeit beider Eltern, anwachsende Zahl arbeitsloser Elternteile, steigende Kinderarmut und auch die fehlende Beständigkeit und Verlässlichkeit des Settings in

²³ Zur geschichtlichen Entwicklung der Familienstrukturen/-formen und deren modernen Aufgaben vgl. Kröger und Wälte (1995, 126ff.)

öffentlichen, professionellen Einrichtungen (z.B. Kindergärten, Schulen) aufgrund zunehmender Flexibilität, Fluktuation und schnell wechselndem Personal (vgl. Bryant 1994, 30ff.; Feiring & Lewis 1989, 125f.).

Die Zusammensetzung kindlicher Netzwerke verändert sich im Verlauf derer Entwicklung. Ab einem Alter von ca. sechs Jahren werden *Peerkontakte*²⁴ für das Kind wichtiger, welche bis zum Eintritt in die Pubertät (zwölf Jahre) primär zu gleichgeschlechtlichen Freunden bestehen (Furman 1989, 151). Dabei stellt die *Schule*²⁵ einen wichtigen Rahmen zum Herstellen und Aufrechterhalten von Beziehungen zu Gleichaltrigen dar – oft weiten sich diese auf den außerschulischen Kontext aus (Oswald, Krappmann, Uhlendorff & Weiss 1994, 184; Tietjen 1989, 50). Die Anzahl der Peerkontakte gilt dabei als Indikator für die Möglichkeit des Kindes, eine Vielzahl an unterschiedlichen Erfahrungen innerhalb dieser zu sammeln.

In Bezug auf *Geschlechtsunterschiede* stellte Belle (1989, 181) fest, dass Jungen in ihrem Unterstützungsnetzwerk über gleichermaßen viele männliche wie weibliche Personen verfügen. Das von Mädchen setzte sich hingegen aus doppelt so vielen weiblichen wie männlichen Unterstützern zusammen²⁶.

Hinsichtlich klinischer oder stark belasteter Gruppen Erwachsener liegen, im Gegensatz dazu, zahlreiche Erkenntnisse vor:

Röhrle (1994, 82) benennt in seinem Buch nur mäßige Zusammenhänge zwischen der *Größe Sozialer Netzwerke* und der Menge und Qualität von Sozialer Unterstützung. Ein Grund hierfür könnte sein, dass nicht jede potentielle Person auch tatsächlich unterstützend tätig ist. Sandler, Wolchik und Braver (1985, nach Röhrle 1994, 82) meinen dagegen, Kinder aus Scheidungsfamilien erlebten die angebotene Unterstützung positiver, wenn sie aus großen und multiplexen Netzwerken kamen. Auch Pearson (1997, 69f.) nimmt an, dass der Zugang zu Sozialer Unterstützung umso größer ist, je mehr Personen das Netzwerk umfasst. Als Indikator spricht er von der „sozialen Einbettung“ (ebd.). Andererseits sollte seiner Meinung nach von der Netzwerkgröße nicht unbedingt auf die Zufriedenheit mit einem System geschlossen werden, da beispielsweise auch in einem kleinen Netzwerk jedes Mitglied verschiedene Funktionen übernimmt oder umgekehrt (a.a.O., 88). Cohen und Wills (1985, nach Laireiter & Lettner 1993, 101f.) sehen die Größe des Netzwerkes als ausschlaggebend für das Wohlbefinden und die

²⁴ Zu weiteren Ausführungen hinsichtlich der Bedeutung von Peerkontakten im Verlauf der Kindheit und Jugend vgl. Bönner (1995, 54ff.).

²⁵ Zu weiteren Ausführungen zum Zusammenhang von Sozialer Unterstützung und schulischen Sozialisationsprozessen vgl. Piquardt (1995, 75ff.).

²⁶ Weiter Ergebnisse zur Zusammensetzung kindlicher Sozialer Netzwerke unter Beachtung verschiedener Altersstufen und geschlechtsspezifischer Aspekte sind zu finden bei Feiring und Lewis (1989, 119ff.), Belle (1989, 173ff.) und Furman (1989, 151ff.).

Gesundheit einer Person – kleine Systeme würden mit „Befindenstrübungen und somatischen und psychischen Belastungssignalen“ (ebd.) einhergehen.

An andere Stelle heißt es, es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen der Netzwerkgröße und der erfahrenen Unterstützung (z.B. Oritt, Behrmann & Paul 1982, nach Röhrle 1994, 83). Es wird davon ausgegangen, dass mit der Zahl der Beziehungen auch die Konfliktpotentiale im Netzwerk zunehmen und das Anbieten von Sozialer Unterstützung in großen Systemen vergleichsweise teurer ist als in kleineren. Auch Cohen und Syme (1985a, nach Laireiter & Lettner 1993, 101f.) sprechen von belastenden großen Netzwerken, da mit diesen wohl mehr Aufwand und intensivere Pflege der Beziehungen verbunden ist.

Ebenso ist von inkonsistenten Ergebnissen die Rede, wenn es um Zusammenhänge zwischen der Größe des Netzwerkes und den einzelnen Arten Sozialer Unterstützung²⁷ geht. Vaux und Harrison (1985, nach Laireiter & Lettner 1993, 101f.) stellten diesen in allen Einzelfunktionen fest, andere Studien meinen, es würde nur ein Zusammenhang zwischen der Netzwerkgröße und emotionaler Hilfe geben, wieder andere Untersuchungen konnten keine signifikanten Korrelationen verzeichnen. Diwald (1991, 104, nach Barth 2005, 8) meint, je größer das Netzwerk sei, desto mehr instrumentelle Unterstützung (Arbeitshilfen oder Informationen) würden es geben.

Letztlich hatten in einer Studie von Röhrle und Bensberg-Esslinger (1990, nach Röhrle 1994, 257ff.) Depressive signifikant kleinere Netzwerke als die Vergleichsgruppe von Gesunden. Ausschlaggeben könnte hierfür sein, dass die klinische Gruppe „unter einer Beeinträchtigung der Handlungsmöglichkeiten und -regulation“ leidet (ebd.). Ebenso beschreiben derartige Ergebnisse Laireiter et al. (1997, XXVI). Hinsichtlich der Wichtigkeit und Zufriedenheit mit dem Merkmal Netzwerkgröße gab es keine Unterschiede.

Pearson (1997, 97) gibt an, sehr *dichte Systeme* würden sich durch gut verfügbare Kommunikationswege, zahlreiche „gemeinsame“ Informationen und gleichartige Perspektiven auszeichnen. Sie sind meist familienorientiert, wobei familien-dominierte Netzwerke nicht automatisch dicht sein müssen (ebd., Laireiter & Lettner 1993, 102). Auch ein Mehr an affektiver und instrumenteller Unterstützung würde laut Barth (2005, 9) in Netzwerken mit hoher Dichte vorhanden sein. Auf der anderen Seite gibt es möglicherweise keine gewünschte Unterschiedlichkeit innerhalb dichter Systeme, wodurch die Vielartigkeit von z.B. Sozialer Unterstützung eingeschränkt ist. Laireiter und Lettner (1993, 102f.) meinen weiter, sowohl sehr als auch kaum dichte Netzwerke können belastend sein. In der Regel besteht bei sehr dichten Systemen die Gefahr der sozialen Isolation gegenüber der Umwelt, da diese nach außen meist stark abgegrenzt sind (z.B. Hirsch 1981,

²⁷ Beispielsweise emotionale, praktische, kognitive, finanzielle Hilfen und gemeinsame Unternehmungen. Weitere Erläuterungen hierzu sind im Kapitel 3.2.1 „Unterstützungsarten“ zu finden.

Wirsching & Stierlin 1982, nach ebd.; Röhrle 1994, 40, 83f.). Auf diese Weise wird der Austausch mit dem weiteren sozialen Kontext unterbrochen, wodurch Bedürfnisse und Konflikte über Außenkontakte nicht reguliert werden können (Meissner 1977, nach Laireiter & Lettner 1993, 102f.). Teilweise sprechen Autoren auch von einer „emotionalen Geladenheit“ innerhalb dichter Systeme, als Folge verdeckter Feindseligkeiten (Laireiter & Lettner 1993, 102f.). Sowohl Röhrle (1994, 53f.) als auch Beels (1981, nach Laireiter & Lettner 1993, 102f.) erkannten in ihren Untersuchungen bei psychisch kranken Menschen sehr dichte Systeme.

Als ein weiteres Merkmal Sozialer Netzwerke ist deren *prozentuale Zusammensetzung durch Teilgruppen* (sogenannte „Verhältnisse“) untersucht worden. Große Familien bedeuten nicht automatisch, die Bereitstellung von viel Unterstützung (Pearson 1997, 89f.). Es wird auf „kranke Familien“ hingewiesen. Fisher u.a. (1988, nach Pearson 1997, 89f.) beschreiben, Soziale Netzwerke würden widersprüchliches Verhalten von Systemmitgliedern durch eigene Werte und Normen zu unterbinden versuchen. Generell scheint es so, dass belastende Beziehungen eng an bestimmte Rollen, wie z.B. familiäre oder verwandtschaftliche („unfreiwillige Kontakte“), geknüpft sind (Laireiter & Lettner 1993, 105). Pearson (1997, 89f.) meint hierzu, prozentuale Angaben zu verschiedenen Teilgruppen, egal ob hoch oder niedrig, sollten nicht in jedem Fall mit bestimmten Folgen bzw. Gründen verbunden werden.

Laut einer Studie von Laireiter et al. (1997, XXVI) verzeichneten Depressive und Schizophrene deutlich kleinere Netzwerke im affektiven und unterstützenden Bereich. Der Anteil Verwandter und Haushaltsmitglieder war höher, Personen außerhalb familiärer und verwandtschaftlicher Beziehungen waren auffallend wenig vorhanden. Ebenso war die Anzahl potentieller und realer Unterstützer reduziert. Gleiches beschreibt Röhrle (1994, 52f.).

Nach Rook (1984, nach Laireiter und Lettner 1993, 102) gilt das Fehlen von engen und wichtigen Bezugspersonen und der Mangel an regelmäßigen, oberflächlichen Kontakten (sogenannten „gute Bekannte“) als Belastung.

Röhrle (1994, 126f.) erkennt die Anzahl enger, vertrauter Beziehungen als direkt oder indirekt (bei Belastungen) wichtigen Faktor bei der Beeinflussung des Wohlbefindens.

Zur *Stabilität* schreibt Barth (2005, 8), je dauerhafter eine Beziehung ist, desto verlässlicher ist das Angebot an Sozialer Unterstützung. Pearson (1997, 92f.) berichtet von dem häufigsten Muster aus seiner Beratungspraxis, nämlich einem stabilen Kern (meist Familienmitglieder) und jüngeren Beziehungen (diese stellen den dynamischen Teil des Netzwerkes dar). Anhand der *Dauer* von Beziehungen lassen sich möglicherweise bedeutsame Lebensübergänge erkennen. Seiner

Meinung nach sollten besonders auffällige Muster hinsichtlich der Dauer von Beziehungen genauer betrachtet werden: Gibt es in einem System keine „neuen“ Beziehungen, könnte dies ein Hinweis auf fehlende soziale Kompetenzen sein, wodurch neue Kontakte kaum gefunden werden. Außerdem kann Ursache ein zu enges und kontrollierendes Netzwerk²⁸ sein, so dass zu neuen Personen keine Beziehungen geknüpft werden können. Fehlen im Gegensatz hierzu langjährige Beziehungen, so könnte der Betroffene nicht fähig sein, tiefere Bindungen einzugehen, evtl. wird er selbst von beispielsweise Verwandten und Bekannten abgelehnt und ersetzt die verlorenen Mitglieder häufig durch neue Personen. Manchmal brechen langjährige Beziehungen auch aufgrund von bedeutsamen Lebensübergängen (z.B. Umzug) weg.

Pearson (1997, 100f.) sieht weiter Probleme von Lebensübergängen (Briefkontakt, kaum Telefonate oder Besuche) als Anzeichen für eine große Zahl seltener Kontakte. Generell, so meint er, würden sich Netzwerke stark bezüglich der *Kontakthäufigkeit* der Personen zu ihren Systemmitgliedern unterscheiden. Interessant wäre es, die Kontakthäufigkeit mit dem Verhältnis realer zu imaginären Beziehungen (beispielsweise Verstorbene oder Idole) in Verbindung zu setzen.

Die Norm der meisten Netzwerke ist, dass keine sofortige *Reziprozität* hinsichtlich der Leistungen der einzelnen Personen gefordert wird (a.a.O., 102). Es ist jedoch vielfach in der Praxis beobachtet worden, dass zu einseitige Beziehungen, d.h. in welchen Hilfen nur einem Mitglied und nicht auch dem anderen dienen, früher oder später aufgelöst werden. Die Anzahl reziproker Beziehungen ist für die Stabilität im Netzwerk wichtig und ist Indikator bezüglich der „generellen zwischenmenschlichen Kompetenz einer Person“ (a.a.O., 103).

Zum Merkmal „*Uniplexität vs. Multiplexität*“ meint Gerhardt (2001, 3), uniplexe Beziehungen würden nur spezifische Funktionen erfüllen. Belastungen können sich jedoch hier auf mehrere Personen verteilen und verschiedene Informationen zum Problem eingeholt werden („größeres Repertoire an Verhaltensalternativen“ (ebd.)). Multiplexe Kontakte hingegen sind mehrfach durchdringend und in der Regel dauerhafte Beziehungen. Sie sind in sich wenig differenziert, aus ihnen kann enormer sozialer Druck entstehen und die Bindung kann durch einen symbiotischen Charakter geprägt sein. Studien zu Netzwerken psychiatrischer Patienten zeigten, dass uniplexe Beziehungen schwerer erreichbar sind und somit weniger Soziale Unterstützung bieten (Barth 2005, 8). Röhrle (1994, 164) meint wiederum, multiplexe Kontakte würden evtl. durch die verschiedenen Rollenbezüge unterschiedliche Perspektiven eines Netzwerkmitglieds auf ein Problem ermöglichen. Je höher die Multiplexität, desto geringer waren Angst und Depressivität bei krebserkrankten Frauen. Bei psychisch Kranken bestätigte auch er reduzierte multiplexe Beziehungen.

²⁸ Vgl. in diesem Kapitel die Ergebnisse zum Merkmal „Dichte“

Die *Erreichbarkeit* von Systemmitgliedern steht in Zusammenhang mit dem psychischen Wohlbefinden einer Person. Dies wurde in Untersuchungen bei verschiedenen belasteten Gruppen nachgewiesen (ebd.). Barth (2005, 9) beschreibt, affektive Unterstützung würde am ehesten in Netzwerken mit hoher räumlicher Erreichbarkeit gewährt werden.

Weiter werden in den Studien *diverse Personenvariablen* mit ihren Einflüssen auf Soziale Netzwerke untersucht. Laut Laireiter, Ganitzer und Baumann (1993, 88ff.) hat das *Alter* entscheidende Wirkung auf die Größe eines Netzwerkes, die Anzahl von Unterstützern und die Zusammensetzung eines Systems. Beispielsweise nimmt die Menge an Netzwerkpersonen und Unterstützern mit zunehmendem Alter ab, in der Pubertät kommt es außerdem zur Reduktion familiärer und zum Zuwachs an Gleichaltrigenkontakten (Höllinger 1987, nach Laireiter, Ganitzer & Baumann 1993, 88ff.; Laireiter et al. 1997, XXVf.).

Hinsichtlich *geschlechtsspezifischer Unterschiede* konnte festgestellt werden, dass Frauen über emotional intensivere Kontakte und mehr potentielle Unterstützer verfügen als Männer. Männer wären jedoch mehr im Freundeskreis integriert und würden eher oberflächliche Kontakte pflegen (Höllinger 1987, Vaux & Harrison 1985, nach Laireiter et al. 1993, 88f.). Auch Röhrle (1994, 192ff.) spricht von Frauen, die zu „sozial-interaktiven Spezialistinnen“ (a.a.O., 193) sozialisiert werden. Sie würden über größere und multiplexere Systeme, mehr verwandtschaftliche, mehr nachbarschaftliche, mehr intimere Beziehungen und mehr Potentiale zur Sozialen Unterstützung verfügen. Mädchen würden sich häufiger über ihre Sozialen Netzwerke definieren. Bei Männern gilt weiter die Dichte eines Systems als wichtiger Indikator für die seelische Gesundheit. Sie brauchen bezüglich ihres Wohlbefindens mehr soziale Integration als Frauen (a.a.O., 192ff.).

Der *Familienstand* beeinflusst laut Laireiter et al. (1993, 89) zumindest bei Erwachsenen die Zusammensetzung der Netzwerke (z.B. nehmen die freundschaftlichen Kontakte bei Verheirateten ab, die familiären zu).

Traditionelle Lebens- und Kontaktformen (familiäre Bindungen, Nachbarschaft etc.), sind besonders in *ländlichen Gebieten* vorzufinden. Auch bestehen hier höhere Kontaktfrequenzen zur Verwandtschaft. In *Städten* besteht ein Netzwerk aus mehr außerfamiliären Beziehungen (ebd.).

Röhrle (1994, 198f.) meint, zur Pflege Sozialer Netzwerke sind Interaktionen nötig, die eher von höheren *Schichten* vollzogen werden können, wie z.B. häufige Telefonate oder Reisen. Auch spielen hier Fähigkeiten eine Rolle, die mitunter vom Bildungsniveau abhängen. Laireiter et al. (1993, 90) stellten eine andere Zusammensetzung der Systeme und mehr Personen, die emotionale Unterstützung geben, bei Betroffenen aus höhergestellten sozialen Schichten fest. Sie sehen das Mehr an Mobilität hierfür ausschlaggebend. Hinsichtlich der unteren

Milieus kommt es demnach zu einem Teufelskreis (weniger Ressourcen – schlechter beschaffene Netzwerke – weniger Ressourcen – usw.). Niedriger gestellte Schichten verzeichnen kleinere, dichtere und multiplexere Soziale Netzwerke, bestehend aus überwiegend Familienmitgliedern und Freunden. Diese scheinen häufiger isoliert, kaum sozial eingebunden und die Betroffenen sind weniger zufrieden mit der Qualität der sozialen Kontakte. Auf der anderen Seite erhalten sie mehr instrumentelle Unterstützung. Die Kinder aus unteren Schichten haben ein schlechteres Verhältnis zu ihren Eltern und zeigen in besonderem Maße Verhaltensauffälligkeiten (Röhrle 1994, 199f.).

Die Größe eines Netzwerkes und die der Teilnetzwerke werden insbesondere beeinflusst durch „die emotionale Störbarkeit (Neurotizismus), die Depressivität und die Einsamkeit (Laireiter, Untner et al. 1996) sowie soziale Orientierungen und die Hilfsbereitschaft (Feichtinger, Laireiter et al. 1992).“ (Laireiter et al. 1997, XXVI). Röhrle (1994, 160ff.) bestätigt weiter den Einfluss verschiedener *Persönlichkeitseigenschaften oder Dispositionen* wie z.B. Selbstsicherheit, Introversion und Selbstwert auf den Aufbau und Erhalt sozialer Kontakte. Er sieht das Netzwerk als Ort des sozialen Lernens. Die Bildung und Aufrechterhaltung relativ einfach strukturierter und wenig änderbarer Identitätsmuster wird in kleinen Netzwerken mit hoher Dichte, starken Beziehungen und hoher Homogenität begünstigt. Auf der anderen Seite ermöglichen gegenteilig beschaffene Systeme komplexere und offenere Identitäten (Barth 2005, 9). Psychisch kranke Menschen verfügten eher über negative Netzwerkorientierungen und Netzwerkkognitionen²⁹, d.h. Hilfen werden als nicht vorhanden oder nutzlos deklariert, wodurch sich die sozialen Beziehungen aversiv und wenig ausrechenbar gestalten. Die Netzwerke waren daraus resultierend auch kleiner und weniger multiplex (a.a.O., 183f.).

Auch wurden die Auswirkungen des *Bindungsverhaltens* auf Soziale Netzwerke untersucht. Kinder mit einem ängstlichen Bindungsstil litten mehr unter familiären belastenden Strukturen und verfügten ebenfalls über weniger intime Beziehungen (a.a.O., 180f.). Sarason, Shearin, Pierce und Sarason (1987, nach Röhrle 1994, 182) sehen einen positiven Zusammenhang zwischen der erinnerten elterlichen Bindung und der Netzwerkgröße, der Menge an Sozialer Unterstützung und der Zufriedenheit mit beiden Größen³⁰.

Röhrle (1994, 52f.) beschreibt, die *Netzwerke von psychisch Kranken* würden generell eher pathogene Strukturen aufweisen. Die pathogenen Merkmale seien dabei so beschaffen, als dass der Austausch von Ressourcen schwierig bis nicht möglich wäre. Perrucci und Targ (1982, nach Röhrle 1994, 52f.) sehen das Sozi-

²⁹ Vgl. hierzu auch Pfaff (1989, 60ff.)

³⁰ Vgl. Kapitel 3.6 „Effekte Sozialer Unterstützung“

ale Netzwerk als ein System, welches über die Zuweisung einer Krankenrolle psychische Störungen begünstigt.

Bei sämtlichen Ausführungen zu den Ergebnissen ist ersichtlich, dass die Forschungsinteressen hinsichtlich des Netzwerkkonstruktes eng verbunden sind mit der Untersuchung Sozialer Unterstützung. Das folgende Kapitel beschäftigt sich daher mit diesem funktionalen Merkmal Sozialer Netzwerke: Der Sozialen Unterstützung.

Kapitel III Das Konstrukt Soziale Unterstützung (social support)

Das Soziale Netzwerk bezieht sich wie im Vorherigen dargestellt auf Umfang, Strukturen und interaktionale Merkmale sozialer Beziehungen. Die Soziale Unterstützung beschäftigt sich mit den Funktionen dieser Bindungen (Laireiter et al. 1997, XVI).

3.1 Ein kurzer geschichtlicher Abriss bisheriger Entwicklungen zum Unterstützungskonstrukt

Bereits im Alten Testament wird im Buch des Leviticus ermahnt, „dem Nachbarn, den Armen und Fremden Beistand zu leisten.“ (Pearson 1997, 16f.). Schlittmaier (1999, 32) bezeichnet Soziale Unterstützung als „ein Phänomen, das unserer alltäglichen Wirklichkeit angehört.“ John Donne (nach Pearson 1997, 17) meint, dass das Wohlergehen eines jeden Menschen unabdingbar mit dem eines anderen verknüpft sei. Aus soziobiologischer Sicht, stellt Soziale Unterstützung ein biologisches Erbe dar, welches tief in den Menschen verankert ist (ebd.)

Die Soziale Unterstützungsforschung stammt von dem Modell ab, welches die Entstehung und Aufrechterhaltung von Störungen als einen multifaktoriellen Prozess versteht. Soziale Unterstützung wurde dabei als ein wichtiger Schutzfaktor entdeckt³¹ (Heller, Swindle & Dusenbury 1986, 466). Informellen Hilfen wird dabei ein günstiger Einfluss auf die Förderung und den Erhalt der menschlichen Gesundheit und eine wichtige Rolle bei der Prävention psychischer Krankheiten zugeteilt. In der Literatur werden zahlreiche Studien und Ergebnisse dargestellt, die belegen: Soziale Unterstützung wirkt sich positiv auf die verschiedensten Problembereiche aus, wie beispielsweise bei Fehlentwicklungen in der Kindheit. Sie soll Personen in Lebenskrisen vor Belastungsfolgen schützen, die Genesung von Krankheiten beschleunigen und sogar die Menge an Schmerzmedikamenten bei Patienten verringern. Auch wurden die Auswirkungen auf das menschliche Immunsystem untersucht (Cobb 1976; Pauls 2004; Fydrich & Sommer 2003, 1989; Pearson 1997; Gottlieb 1983; Barth 2005).

In den letzten drei Jahrzehnten kam es zu einem enormen Zuwachs an dem Interesse Sozialer Unterstützung in ihren unterschiedlichen Formen, Bereitstellungsmöglichkeiten und Effekten (Pearson 1997, 15; Schlittmaier 1999, 34). Verschiedene Disziplinen (Sozialepidemiologie, Stress- und Lebensereignisforschung etc.) beschäftigten sich ausschließlich mit den unterstützenden Funktionen Sozialer Netzwerke, da man sich erhoffte eine „theoretisch gesättigte und integrative Begriffswelt gefunden zu haben, die der konzeptuellen Zersplitterung... entgegenwirkt und zugleich von praktischem Nutzen sein kann.“ (Röhrle

³¹ Vgl. Kapitel 1.2 „Resilienzforschung“

1994, 70). Soziale Unterstützung wurde zur „Zauberformel“, jedoch konnten die Hoffnungen nicht erfüllt werden, da auch bei diesem Konstrukt von Beginn an sehr unterschiedliche Definitionen, Operationalisierungen und Wirkungsannahmen bestanden (a.a.O., 71f.). Als Pioniere der Unterstützungsforschung gelten Cassel und Caplan, welche einen wichtigen Prozess anstießen, Soziale Unterstützung umfassend begreifbar und verstehbar (auch im professionellen Kontext) zu machen (Pearson 1997, 24f.; Gottlieb 1983, 20ff.).

Die Ergebnisse verschiedener Studien, betreffend den Wirkmechanismen Sozialer Unterstützung, bestätigten im Verlauf der Forschungen nicht immer eine generelle Wirksamkeit von Sozialer Unterstützung. Zwar wurden die Modelle zu Effekten empirisch untermauert, die Art und Weise der Wirkung konnte jedoch nicht herausgearbeitet werden. Man versuchte daraufhin den begrifflichen und konzeptionellen Hintergrund weiter zu differenzieren und methodisch zu verfeinern (z.B. Cohen & Syme 1985, nach Röhrle 1994, 71, 77ff.; Heller et al. 1986, 466f.). Es wurden außerdem die Wirkungen Sozialer Unterstützung hinsichtlich verschiedener Befindlichkeiten, der Belastungs- und Bewältigungsfunktionen und Parametern von Stressoren untersucht (vgl. Röhrle 1994, 88ff.). Mittels dieser Bemühungen gelangte man schließlich zu den theoretischen Ursprüngen des Konzeptes zurück, z.B. indem strukturelle Merkmale wieder in Definitionen einfließen und Soziale Unterstützung als von Situationen und sozialer Interaktionen beeinflusst verstanden wurde (a.a.O., 72).

Neuester Schwerpunkt der Unterstützungsforschung (und auch der Netzwerkforschung) ist laut Laireiter (1993, 14) das Interesse an der belastenden Komponente Sozialer Unterstützung.

Es liegen insgesamt zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten zum Thema vor. Bei dem Konstrukt der Sozialen Unterstützung handelt es sich um einen prozesshaften und komplexen Gegenstandsbereich, der aus den verschiedensten Perspektiven betrachtet wurde und wird.

3.2 Begriffsdefinitionen zum Konstrukt der Sozialen Unterstützung

Definiert wird der Begriff „Soziale Unterstützung“ auf unterschiedlichste Weise. Es werden daher einige Beispiele genannt³².

Soziale Unterstützung wird einheitlich sowohl als individuelles Merkmal als auch als Umweltvariable gesehen. Ersteres bezieht sich beispielsweise auf die Überzeugung der einzelnen Person, geliebt zu werden. Der zweite Aspekt meint die Personen, welche unterstützen, also im Alltag und bei Problemen zur Seite ste-

³² Vgl. Kapitel 2.2 „Begriffsdefinitionen zum Konstrukt des Sozialen Netzwerks“

hen (Laireiter 1993, 9; Pearson 1997, 17f.). Das Konzept wird daher auch als Person-Umwelt-Passung verstanden³³ (Cobb 1976, 301).

Cassel (1974, 479, zit. nach Röhrle 1994, 73) versteht Soziale Unterstützung im Sinne sozialer Integration als „Präsenz von Mitgliedern der gleichen Spezies“ und meint, diese würde über soziale Rückmeldung wirken. Er sieht Soziale Unterstützung als Mittel, welches die Widerstandskraft gegenüber jeglichen Belastungen erhöht (ebd.; vgl. Pauls 2004, 104).

Cobb (1976, 300) definiert Soziale Unterstützung „as information leading the subject to believe that he is cared for and loved, esteemed, and a member of a network of mutual obligations.“ In dieser Begriffsbestimmung wird materielle Unterstützung bewusst ausgeschlossen, da Cobb meint, Güter oder Dienstleistungen würden Abhängigkeiten hervorrufen. Im Gegensatz dazu fördern die von ihm benannten Unterstützungsarten, welche er ausschließlich als „Informationen über...“ beschreibt, eigenverantwortliches und unabhängiges Verhalten (vgl. Cobb 1976, 300f.; Barth 2005, 1; Röhrle 1994, 73f.; Heller 1979, 357; Gottlieb 1983, 22).

Cassel und Cobb betonen die subjektive Wahrnehmung des Empfängers³⁴ und stellen somit die individuellen Bewertungen Sozialer Unterstützung in den Mittelpunkt.

Caplan (1974, nach Pauls 2004, 106; Gottlieb 1983, 23) meint, Soziale Unterstützung beinhaltet neben emotionaler Unterstützung auch kognitive Hilfen (es werden psychische Ressourcen zur Stressbewältigung aktiviert). Außerdem würden Unterstützer konkrete Aufgaben übernehmen und weitere Mittel, wie finanzielle Hilfen, bereitstellen. Er unterschied bereits in verschiedene Arten (emotionale, materielle, instrumentelle) und sah weiter Soziale Unterstützung als Ressource der Umwelt, die Rückmeldung an die eigene Person und über Erwartungen anderer bietet und persönliche Ressourcen zur Problembewältigung aktiviert (Röhrle 1994, 73f.).

Eine andere Definition Sozialer Unterstützung stammt von Gottlieb (1983, 28): „Social support consists of verbal and/or nonverbal information or advice, tangible aid, or action that is proffered by social intimates or inferred by their presence and has beneficial emotional or behavioral effects on the recipient.“ (vgl. Schlittmaier 1999, 31).

³³ Ebenso spielen dabei Überlegungen zu den Bedürfnistheorien (z.B. Weiss 1974, nach Röhrle 1994, 749) oder Austauschtheorien (Barth 2005, 2ff.) eine wichtige Rolle. Auch Lewins (1963, nach Pearson 1997, 17f.) Ausführungen, Verhalten sei eine Funktion von Person und Umwelt, sollen an dieser Stelle genannt werden.

³⁴ Vgl. Kapitel 3.3 „Erhaltene vs. wahrgenommene Soziale Unterstützung“

Laireiter et al. (1997, XVI) sehen Soziale Unterstützung als „wichtige Funktion sozialer Beziehungen und Netzwerke, diejenige gegenseitiger Hilfe und Unterstützung bei Belastungen ebenso wie im Alltag.“

Die meisten Definitionen beziehen sich nur auf den Part des Empfängers Sozialer Unterstützung. Andere weitere Definitionen sehen Soziale Unterstützung als das Ergebnis von Hilfesuchprozessen und Aktivierung Sozialer Netzwerke. Wieder andere sehen das Ausmaß der Bedürfnisbefriedigung als besonders wichtig (z.B. Weiss 1974, nach Röhrle 1994, 749).

Die vorliegende Arbeit schlägt folgende Definition vor:

Bei Sozialer Unterstützung geht es um emotionale, kognitive, instrumentelle und materielle Hilfen, die sowohl in alltäglichen Kontakten vermittelt werden als auch bei akuten Belastungen. Entscheidend ist dabei die Wahrnehmung des Empfängers, da auch das bloße Wissen um die Möglichkeit, Hilfe zu erhalten oder das Gefühl von Eingebundenheit in ein Netzwerk als Soziale Unterstützung gesehen wird. Soziale Unterstützung wird als Funktion und Austauschprozess Sozialer Beziehungen verstanden und stellt die fördernden Aspekte zwischenmenschlicher Kontakte dar, da Beziehungen auch Belastungen beinhalten können.

3.2.1 Unterstützungsarten (contents of social support)

Die meisten Unterstützungsmodalitäten³⁵ orientieren sich laut Laireiter (1993, 25) an Theorien, wie der Bindungstheorie (z.B. Vaux 1988), der Bedürfnis- und Ressourcentheorie (z.B. Weiss 1974) oder den Stress- und Bewältigungstheorien (z.B. Cohen & Hoberman 1983).

Gottlieb (1978, nach Röhrle 1994, 74; nach Laireiter 1993, 25; nach Sommer & Fydrich 1989, 6) verzeichnet, empirisch gewonnen, 26 verschiedene Arten Sozialer Unterstützung. Diese fasste er in vier Klassen zusammen: Emotionaler Beistand, Hilfen zur Lösung bestimmter Probleme, indirekter persönlicher Einfluss (Vertrauen in die Abrufbarkeit von Hilfen) und Aktivitäten in der Umgebung (soziales Eintreten für den Empfänger).

Pauls (2004, 104ff.) zeigt fünf grundlegende Unterstützungsformen auf und stellt die Verbindung zur klinisch sozialarbeiterischen Praxis her:

emotionale Unterstützung

Hierunter versteht er unter anderem Annahme, Wertschätzung, Trost, das Aussprechen und Verstehen von Gefühlen und Reaktionen, Stützung des Selbstwertgefühls. In der professionellen Arbeit ist hier die klientenzentrierte Gesprächsführung nach Rogers ein zentrales Mittel.

³⁵ Weitere Unterscheidungen zu Unterstützungsarten werden aufgezeigt von Sommer & Fydrich (1989, 6), House (1981, nach Pearson 1997, 79; nach Franz 1986, 47ff.), Keupp (1987, nach Barth 2005, 9).

positiver sozialer Kontakt

Dieser meint „Zugang zu wichtigen Bezugspersonen in einem persönlichen Netz von Beziehungen“ (ebd.), also Unterstützung, die z.B. aus gemeinsamen Aktivitäten entsteht. In der Regel müssen die Klienten, um überhaupt in den sozialen Kontakt und aus der Isolation treten zu können, adäquate Verhaltensweisen erlernen.

instrumentelle Unterstützung

Beschrieben werden hier konkrete Hilfen, die der Bewältigung bestimmter Probleme dienen, wie z.B. das Verfügbarmachen von finanziellen Mitteln, Reparaturen, Hilfe bei einem Umzug oder den Hausaufgaben. Die Sozialarbeit bietet hier zahlreiche Möglichkeiten.

informationelle Unterstützung

Hierunter werden wichtige Informationen verstanden, die der Betroffene erhält, z.B. Veranstaltungstermine, Wissen über die Gesundheit, Schulspezifisches oder Hygiene. Hier geht es um Informationen im Sinne einer Psychoedukation. Neues Wissen kann anderes Denken, dadurch angemessenes Verhalten und somit positive, neue Erfahrungen ermöglichen.

Bewertungs- und Einschätzungsunterstützung

Diese meint die Umdeutung, also Neubewertung, bisheriger und das Machen neuer Erfahrungen. Die Bewältigung von Problemen geschieht durch instrumentelles, aber auch intrapsychisches Verhalten. Besonders Kinder können in einem schützenden Setting durch professionelle Bewertungs- und Einschätzungsunterstützung neue Erfahrungen machen, internalisieren und daraufhin eigenes Verhalten und eigene Gefühle überprüfen.

Laireiter (1993, 26ff.) differenziert in alltägliche und belastungsbezogene Unterstützung und zeichnet folgende Arten von Alltagsunterstützung auf (siehe Tab. 5):

Psychologische Formen				
Nähe Geborgenheit Vertrauen	Selbstwert- aufbau und -verstärkung	Geselligkeit Interaktion Zugehörigkeit zu Netzwerken	Aussprache Ventilation Aufmunterung	Klärung Orientierung Problemlösung
Bindung	Selbstwert- unterstützung	Kontakt	emotionale Unterstützung	kognitive Unterstützung
Instrumentelle Formen				
Information Ratschläge	finanzielle Hilfen	Sachleistungen	praktische Hilfen/Arbeit	Interventionen

Tab. 5: Taxonomie alltagsbezogener Sozialer Unterstützung (nach Laireiter 1993, 27)

Röhrle (1994, 85f.) meint, die meisten empirischen Arbeiten würden die Eigenständigkeit der verschiedenen Typen Sozialer Unterstützung belegen, jedoch gelten sie als nicht völlig voneinander unabhängig.

3.2.2 Quellen Sozialer Unterstützung (sources of social support)

Laut Sommer und Fydrich (1989, 7) ist die Quelle Sozialer Unterstützungen eine weitere wichtige Dimension. Darunter versteht man die Personen(gruppen), welche Soziale Unterstützung möglich machen und geben, wie beispielsweise Eltern, Geschwister, weitere Verwandte, Freunde, Nachbarn und Schulkollegen. Neben den natürlichen Personen können auch professionelle Helfer als unterstützend agieren.

Die Quelle der Hilfe ist insoweit von großer Bedeutung, da die Effekte Sozialer Unterstützung mitunter von diesen abhängig zu sein scheinen (Sommer & Fydrich 1989, 7; Röhrle 1994, 92f.; Barth 2005, 10; Laireiter 1993, 28; Franz 1986, 49ff.): Für emotionale Unterstützung gelten Vertrauenspersonen als besonders wichtig. Die Hilfe aus dieser Quelle erscheint zudem als besonders vielfältig, glaubwürdig und besser einschätzbar, muss aber auf der anderen Seite nicht immer effektiv sein. Die Familie und Verwandte, dabei insbesondere die haushaltsangehörigen Mitglieder, stellen die konstanteste und verlässlichste Hilfeinstanz im Netzwerk dar. Zurückzuführen ist dies unter anderem auch auf Solidaritätsverpflichtungen zwischen den Generationen. Es ist jedoch zu beachten, dass gerade familiäre und verwandtschaftliche Beziehungen Quellen von sozialen Belastungen sein können. Die Unterstützung durch die Eltern scheint schichtspezifisch zu variieren. So stellte Mayr-Kleffel (1991, 86, nach Barth 2005, 11) fest, Eltern der Mittelschicht gaben ihren Kindern mehr finanzielle Hilfen, Ratschläge, wertvollere Geschenke und ein Mehr an Betreuung als die unteren Schichten. Der Freundeskreis gilt besonders für die soziale Integration als wichtig, welche vor dem Gefühl der Isolation schützt und so auch das Selbstwertgefühl hebt. Freunde übernehmen z.B. auch wichtige Helfefunktionen in Krisen, welche durch den familiären Kontext ausgelöst wurden.

Die meist vernachlässigten Quellen Sozialer Unterstützung, wie beispielsweise Babysitter, Tagesmütter, Tiere, Spielzeug, Idole aus Musik und Film oder andere fiktive Charaktere haben bei Kindern eine wichtige sozialisierende, gesundheitsfördernde und stressmindernde Funktion, besonders, wenn alltägliche und übliche Unterstützungsquellen eingeschränkt oder nicht vorhanden sind (Nestmann & Hurrelmann 1994, 7f.).

Mit steigendem Alter nehmen die Unterstützungsquellen eines Kindes zu, so dass diesem ein Mehr an verschiedenen Hilfearten zur Verfügung steht (Van Aken 1994, 145).

3.3 Erhaltene vs. wahrgenommene Soziale Unterstützung

Erhaltene Unterstützung meint, die „Unterstützung, die in interaktionalen Interaktionen real (und damit prinzipiell auch beobachtbar) ausgetauscht bzw. verabreicht wird“ (Laireiter 1993, 34). Es wird wieder die Empfänger-Perspektive betont. Dieser Bezug zur erhaltenen Unterstützung gilt als zukunftssträchtige Sichtweise, da so die Prozesse zwischen Bewältigung und Unterstützung verstanden werden können – doch steht er erst am Anfang seiner Erforschung, denn die Messung tatsächlich erhaltener Hilfen ist methodisch sehr aufwändig („verhaltensnahe Methodik,... in Form von Selbstaufzeichnung [z.B. Tagebuchverfahren] oder direkter Beobachtung der realen Austauschprozesse“ (ebd.)).

Wie bereits im Vorherigen erwähnt, betonen Cassel und Cobb hingegen die subjektive Wahrnehmung des Empfängers. Auch andere Autoren (Sommer & Fydrich 1989, 4; 2003, 5; Laireiter & Baumann 1992, 37; Pearson 1997, 81ff.) sehen Soziale Unterstützung als Ergebnis kognitiv-emotionaler Verarbeitung sozialer Interaktionen durch die Person und stellen die subjektiven Erfahrungen hinsichtlich sozialer Beziehungen innerhalb verschiedener Lebensbereiche in den Mittelpunkt. Wahrgenommene Unterstützung stellt den Bezug zum Erleben des Empfängers her, welche von dem des Gebers erheblich abweichen kann. Dies bedeutet, inwieweit Soziale Unterstützung tatsächlich als hilfreich oder gegenteilig als belastend eingestuft wird, hängt hauptsächlich von den bisherigen Erfahrungen und der Persönlichkeit des Empfängers ab³⁶. Sarason und dessen Mitarbeiter (1990, nach Laireiter 1993, 39) verstehen wahrgenommene Soziale Unterstützung als „kognitives Persönlichkeitskonstrukt“ und als „Bestandteil des Selbstkonzeptes“ (ebd.), der den Grad des Urvertrauens anzeigt. Sie stellen somit die Verbindung zur Entwicklungspsychologie, speziell zur Bindungstheorie her, da dieses grundlegende Gefühl von Angenommensein als Ergebnis frühkindlicher Beziehungserfahrung gilt. Soziale Unterstützungen werden sozusagen vorher entsprechend „gefiltert“ und bewertet.

Dieses „Referenzobjekt“ – wahrgenommene Soziale Unterstützung – ist laut Laireiter (1993, 38) das theoretisch und methodisch am differenziertesten ausgebildete³⁷. Die meisten Instrumente betonen diese subjektive Sichtweise bezogen auf die erfahrene Unterstützung einer Person. Im Gegensatz hierzu wird mittels

³⁶ Vgl. Kapitel 3.7.2 „Personenbezogene Barrieren Sozialer Unterstützung“

³⁷ Einen Überblick und genauere Erläuterungen zu den Verfahren, welche *erhaltene* Unterstützung erfassen, ist zu finden bei Laireiter (1993, 36f.), welche *wahrgenommene* Unterstützung erfassen, bei Laireiter (1993, 41f.).

Fremdbeurteilungen durch z.B. professionelle Helfer oder eben durch die Ermittlung erhaltener Unterstützung (vgl. oben) eine objektive Erfassung der Unterstützungsressourcen angestrebt (Pearson 1997, 72). Lakely und Heller (1988, nach Pearson 1997, 82) fanden durch Experimente heraus, zwischen wahrgenommener und erhaltener Unterstützung würde kein signifikanter Zusammenhang bestehen, wodurch es als sinnvoll erscheint, beide Dimensionen zu erfassen und zu vergleichen.

3.4 Messung Sozialer Unterstützung

Basis der nachstehend bearbeiteten Aspekte sind die Ausführungen Laireiters (1993, 29ff.)³⁸. Neben der Erfassung erhaltener bzw. wahrgenommener Unterstützungen werden in der Regel die Unterstützungsressourcen innerhalb eines Sozialen Netzwerkes erfasst (Unterstützungsnetzwerk, support network). Darunter wird „jene Menge an Personen verstanden, die ein Individuum bei Alltagsproblemen oder größeren Belastungen als Unterstützer zur Verfügung stehen würden bzw. steht oder gestanden ist.“ (Vaux 1988, zit. nach Laireiter 1993, 29). Hierbei ist es wichtig, einerseits zwischen alltäglicher und krisenbezogener Unterstützung und andererseits zwischen potentieller und realer Unterstützung zu unterscheiden. Die meisten Verfahren beziehen sich auf alltägliche Hilfen, nur einige wenige auf spezifische Belastungen. Der Großteil der Instrumente vereint beide Kriterien. Ebenso lassen sich anhand der Verfahren mehr potentielle als reale Unterstützungsleistungen erfassen, so dass der Realisationsgrad eher gering ist und der Blick auf zukünftigen Problemsituationen liegt.

Pearson (1997, 69f.) spricht ähnlich von globaler und situationsspezifischer Erhebung von Unterstützung. Erstere meint die generellen Bedürfnisse und Ressourcen bezüglich Hilfen, wodurch ein sehr allgemeiner Eindruck von der erhaltenen bzw. wahrgenommenen Unterstützung erfasst wird und sich beispielsweise weitere Fragen ergeben: Bedeutet die Zugehörigkeit zu einem Verein, dass die Mitglieder dort den Betroffenen zur Seite stehen? Die zweite Erhebungsart bezieht sich auf die spezifischen Bedürfnisse in bestimmten Situationen.

Die Bezugsquelle ist bei fast allen Instrumenten der Betroffene selbst. Grundsätzlich lassen sich die Unterstützungsressourcen auf zwei verschiedene Arten ermitteln:

direkt, indem die Unterstützungsfunktion als Kriterium für die Personenerfassung gilt (z.B. „Wer würde dich trösten, wenn du Sorgen hast?“)

indirekt, indem zunächst die Personen des gesamten Sozialen Netzwerkes erfasst werden und anschließend gefragt wird, welche dieser Mitglieder un-

³⁸ Weitere ähnliche Betrachtungen hinsichtlich der Erfassung Sozialer Unterstützung sind zu finden bei Sommer und Fydrich (1989, 12f.; 2003, 11ff.).

terstützen würden (z.B. „Welcher der aufgeführten Personen würde dich trösten, wenn du Sorgen hast?“)

Die folgenden Aspekte wurden bereits im Kapitel zur Messung Sozialer Netzwerke dieser Arbeit bearbeitet und sollen hier zur Vollständigkeit wieder kurz aufgegriffen werden. Am sinnvollsten erscheint das Listen der Unterstützungspersonen anhand der Namen. Manche Verfahren lassen hier schätzen oder erfassen nur die Rollen der jeweiligen Mitglieder (z.B. Freund, Bruder). Ebenso wie bei der Messung des gesamten Netzwerkes wird die Personenzahl der Unterstützer unterschiedlich limitiert. Es wird auch hier wieder differenziert in:

strukturelle Parameter (Welche Art von Unterstützung von wem?)

Größenangaben; Teilnetzwerke definiert über Rollen (z.B. familiäre Unterstützung) oder Hilfearten (z.B. emotionale Unterstützung) oder über den Grad der Belastung, für welche Unterstützung gebraucht wird (z.B. alltägliche Hilfe); teilweise auch Dichte des Unterstützungsnetzwerkes

interaktionale Parameter (Wie funktioniert das Unterstützungssystem?)

Art der Beziehung (Eltern, Nachbarn, Schulkollegen); Reziprozität und Multiplexität; manchmal auch Dauer; Kontaktfrequenz; Distanz; emotionale Nähe; vereinzelt auch Erfassung von belastenden Unterstützern

evaluative Parameter (Welche Bedeutung hat das Unterstützungssystem für den Betroffenen?)

Zufriedenheit und Wichtigkeit spezifischer Unterstützungen³⁹

Vereinzelt setzen die Instrumente Schwerpunkte hinsichtlich der Unterstützungsart, die meisten Verfahren kombinieren wieder und sehen sowohl psychologische als auch instrumentelle Typen gleichberechtigt.

Wie bereits bezüglich der Erfassung von Netzwerken erwähnt, differenziert Pearson (1997, 75f.) letztlich noch in strukturierte und unstrukturierte Verfahren. Der Schwerpunkt, der Verlauf der Erhebung und die Dimensionen (Arten) von Unterstützungen stehen bei strukturierten Untersuchungen von Beginn an fest (z.B. Fragebögen oder Interviews). Gegenteilige Verfahren sind in der Art und Weise der Datensammlung wenig vorbestimmt und äußerst zeitaufwändig. Vorteil dieser sind jedoch sehr detaillierte Ergebnisse (z.B. unstrukturierte, qualitative Interviews).

Die Konstruktion und empirische Güte sämtlicher Verfahren ist, ähnlich wie bei denen zur Erfassung Sozialer Netzwerke, sehr unterschiedlich. Übersichten über die Verfahren, sowohl englisch- als auch deutschsprachige, sind zu finden bei Laireiter (1993, 30f.) und Sommer & Fydrich (1989, 14ff.; 2003, 26ff.).

³⁹ Laireiter (1993, 43ff.) meint, die Zufriedenheit mit der jeweiligen Unterstützung hängt davon ab, inwieweit die Bedürfnisse einer Person durch diese Hilfen befriedigt werden und bezeichnet in diesem Zusammenhang die „Passung...zwischen Bedürfnis und Angebot/Erhalt...[als zentrales] Kriterium“ (ebd.) für die Zufriedenheit.

3.5 Wirkungsweisen Sozialer Unterstützung

Eines der ersten und in der Literatur am häufigsten dargestellten Modelle zur Wirkung Sozialer Unterstützung ist das von Gottlieb (1983, 31ff.; vgl. Pauls 2004, 106ff.; Schlittmaier 1999, 35ff.; Röhrle 1994, 75ff.; Barth 2005, 6f.; Pearson 1997, 24ff.; Antonucci & Akiyama 1994, 40f.). Dieses besagt, Soziale Unterstützung wirkt auf zwei Arten (siehe Abb. 6):

1. Soziale Unterstützung wirkt *direkt* (Haupteffekte; nicht-konditionale, additive Effekte), wenn sie unabhängig von einer Belastung zum Tragen kommt. Stressoren werden erst gar nicht als bedrohlich eingestuft und die Person gelangt so „zu einem generell höheren Wohlbefinden“ (Pauls 2004, 107), wodurch die allgemeine Gesundheit⁴⁰ positiv beeinflusst wird. Direkteffekte wirken laut Shumaker und Brownell (1984, 23f.) durch die Befriedigung von Zugehörigkeitsbedürfnissen, die Herausbildung bzw. Erhaltung der eigenen Identität und anhand einer generellen Steigerung des Selbstwertgefühls⁴¹. Besonders in der Kindheit ist dies ein wichtiger Aspekt zum Erhalt der Gesundheit (Nestmann & Hurrelmann 1994, 5f.).
2. Soziale Unterstützung wirkt *indirekt* (Puffereffekte; interaktive, konditionale Effekte), wenn bereits belastende Ereignisse oder Umstände aufgetreten sind und als solche wahrgenommen werden. Die unterstützenden Hilfen beeinflussen in diesem Zusammenhang die Verarbeitung (Bewertung der Belastung) und Bewältigung (Steigerung der Handlungskompetenzen) eines Stressors⁴².

Pauls (2004, 108) meint zusammenfassend, Soziale Unterstützung begründet ein „*soziales Immunsystem*“: Schädliche Einflüsse werden durch zunehmende Soziale Unterstützung verringert. Neben einer allgemein besseren Gesundheit, kommt es zu mehr Widerstandskraft gegenüber Stressoren⁴³.

Gottlieb beachtet in seinem Konzept jedoch nicht, dass Soziale Unterstützung 1. in weitergefasste soziale Beziehungen eingebunden ist, 2. „ein wechselseitiges Geschehen zwischen Helfer und Empfänger der Hilfe ist“ und 3. dessen Wirkung von der subjektiven Wahrnehmung des Empfängers abhängt (Pauls 2004, 110). Shumaker und Brownell (1984 13ff.; vgl. Pauls 2004, 110; Sandler et al. 1989, 278f.) entwickelten daher ein „differenziertes Konzept der Transaktion“, welches eben Benanntes aufgreift und zudem verschiedene Aspekte mitauführt: Dem Empfänger muss es möglich sein, die erhaltene Hilfe im Sinne von Reziprozität

⁴⁰ Zu weiteren Ausführungen zur Sozialen Unterstützung in Zusammenhang mit Gesundheit vgl. Siegrist (1995, 14ff.).

⁴¹ Zu weiteren Ausführungen hinsichtlich der Steigerung des Selbstwertgefühls bei Kindern vgl. Sandler, Miller, Short & Wolchik (1989, 281ff.).

⁴² Zu weiteren Ausführungen bezüglich der Bewältigung stressreicher Situationen von Kindern vgl. Sandler et al. (1989, 283ff.).

⁴³ Vgl. Kapitel 1.2 „Resilienzforschung“

wieder gut zu machen, da er nur so Soziale Unterstützung als hilfreich erfährt. Zudem beeinflussen die Motive, die Bereitschaft und die Fähigkeiten („prosocial behaviors“) des Gebers die Unterstützungsleistungen. Ebenso gilt die Beziehungsauffassung zwischen Geber und Empfänger der Hilfe als entscheidende Determinante zur Wirkung Sozialer Unterstützung (unter anderem beleuchten die Autoren mögliche Inkongruenzen in der Wahrnehmung beider Seiten). Außerdem finden bei Gottlieb die verschiedenen Phasen zur Stressverarbeitung unzureichend Beachtung: Soziale Unterstützung kann *primär* wirken, indem der Stressor vor dessen Eintreten anhand der Hilfen individuell positiver eingestuft wird. Mit Eintritt des Stressors wirkt Soziale Unterstützung *sekundär*, indem die eigenen Bewältigungsfähigkeiten hinsichtlich dessen bewertet und bei Bedarf neue Wege der Problemlösung aufgezeigt werden. Dieser Effekt ist eng verbunden mit dem Coping-Konzept, welches die Bewältigung von Belastungen als aktive und zielgerichtete Handlungen der Person bezüglich eines Problems sehen. Soziale Unterstützung wird daher auch oft als „Coping-Assistent“ bezeichnet⁴⁴ (Thoits 1986, nach Heller et al. 1986, 467ff.).

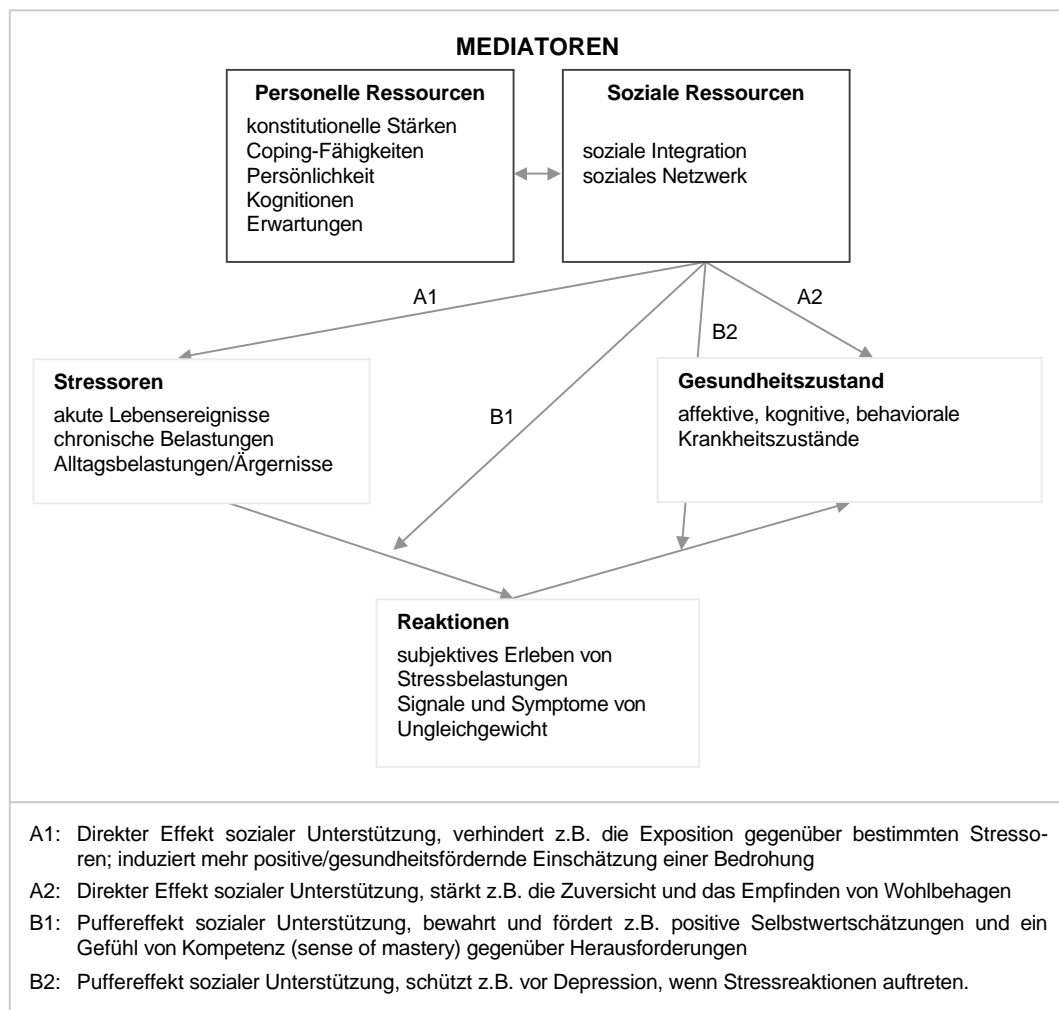


Abb. 6: Ein Modell zur Untersuchung der Effekte Sozialer Unterstützung innerhalb des Stressprozesses (Gottlieb 1983, 37, nach Pauls 2004, 109)

⁴⁴ Beide Konzepte (Soziale Unterstützung und Coping) sind jedoch klar voneinander zu trennen. Im Rahmen dieser Arbeit kann auf das Coping-Konzept jedoch nicht weiter eingegangen werden. Zur weiteren Erläuterung zum Zusammenhang beider Konstrukte siehe Heller et al. (1986), Shumaker und Brownell (1984), Lai-reiter (1993, 115ff.), Lazarus und Folkman (1984), Sandler et al. (1989, 278f.).

Röhrle (1994, 103ff.) betrachtet sehr differenziert die Effekte Sozialer Unterstützung und stellt weitere vier Modelle zur Mobilisierung bzw. Wirkung dieser Hilfen dar. Grund für diese neuen Betrachtungen waren erwartungswidrige Befunde empirischer Untersuchungen, die unter anderem positive Zusammenhänge zwischen der Zahl von Stressoren und dem Ausmaß an Sozialer Unterstützung zeigten.

1. Soziale Unterstützung wirkt *additiv* bzw. *interaktiv* mit einem Stressor:
Unterstützende Hilfen können einerseits durch psychische Störungen mobilisiert und andererseits durch diese in ihrer Effektivität beeinträchtigt werden (z.B. ist oft ein Rückzug von Familienangehörigen zu beobachten, was mit einer Reduzierung informeller Hilfen einhergeht).
2. Soziale Unterstützung *wirkt vor Eintritt* eines Stressors (Schild- oder Präventionsmodell):
Die Belastung durch einen Stressor kommt erst gar nicht auf und die Person wird proaktiv-präventiv geschützt (z.B. kann eine drohende schlechte finanzielle Lage durch ein rechtzeitiges Darlehen verhindert werden). Gerade aber die Auseinandersetzung mit Belastungen stärkt die Coping-Fähigkeiten für zukünftige Belastungen.
3. Soziale Unterstützung wird erst aktiviert und wirksam *durch das Eintreten* eines Stressors (Trigger-Modell; soziales oder individuelles Mobilisierungsmodell):
Es wird angenommen, kritische Lebensereignisse sind mitunter Mobilisator von Sozialer Unterstützung (z.B. gehen durch den Tod einer vertrauten Person wichtige Unterstützungsquellen verloren, gleichzeitig werden durch dieses Ereignis gerade jetzt neue Hilfen aktiviert); kritische Lebensereignisse können aber auch zur Destabilisierung der Unterstützung beitragen⁴⁵.
4. Soziale Unterstützung und die Stressoren selbst werden durch *individuelle Befindlichkeiten* mehr oder weniger beeinflusst:
Wahrnehmbare Sorgen könnten nahestehende Personen zur Hilfe anregen.

Bei diesen Ausführungen ist zu beachten, zwischen Stressoren und Sozialer Unterstützung bestehen kurvenlineare Zusammenhänge, d.h. Unterstützungsleistungen werden nicht zwangsläufig als unabhängige Variable gesehen. Beispielsweise birgt ein Mangel an Sozialer Unterstützung ein erhebliches Stresspotential, andererseits können Hilfen bei bestimmten oder zu starken Belastungen nicht mehr wirken.

Röhrle (1994, 88ff.) betont zudem, die Wirkung Sozialer Unterstützung hängt außerdem von der Eigenart des Stressors ab. Dabei spielen mitunter „post hoc klassifizierte Faktoren“ (ebd.), wie Valenz, Kontrollierbarkeit, Dauer und betroffener Lebensbereich der Belastung eine Rolle.

⁴⁵ Vgl. Kapitel 3.7.1 „Anlässe Sozialer Unterstützung“

3.6 Effekte Sozialer Unterstützung

Im Vorherigen wurden bereits die Effekte Sozialer Unterstützung auf die menschliche Gesundheit und das Stresserleben betrachtet. Im Folgenden sollen nur kurz einige weitere wichtige Erkenntnisse der Unterstützungsforschung, sowohl aus dem Bereich der Kinder als auch aus dem Erwachsener, betrachtet werden⁴⁶.

Shumaker und Brownell (1984, 25ff.) unterscheiden zwischen *kurzfristigen und Langzeiteffekten* und meinen, entsprechende Hilfen mögen zwar unmittelbar positive Effekte erzielen, könnten auf Dauer jedoch negative Auswirkungen zeigen⁴⁷. Beispielsweise mag die Zugehörigkeit zu einer Gruppe von Gleichaltrigen dem Kind das Gefühl von Sicherheit und Integration geben, gleichzeitig kann diese aber auch mit einem erheblichen Gruppendruck und Normen zur Anpassung verbunden sein. Die Autoren zeigen auch Effekte betreffend den Unterstützenden kurz auf: Besonders Professionelle sind häufig vom allbekannten Burn-Out-Syndrom betroffen, welches unter anderem als „Preis der Unterstützungsleistung“ gesehen wird.

Röhrle (1994, 117ff.) zeigt deutliche Effekte Sozialer Unterstützung auf das *menschliche Immunsystem* auf. Besonders interessant ist diese Sichtweise bezüglich des Verlaufs und der Behandlung psychosomatischer Krankheiten. Experimentelle Tierstudien zeigten, traumatische und auch soziale Verlusterlebnisse schwächen das Immunsystem erheblich – Soziale Unterstützungen würden sich dagegen positiv auf physiologische Merkmale auswirken. Beispielsweise beeinflusst die Anwesenheit von Freunden günstig kardiovaskuläre Aktivitäten bei der Lösung schwieriger Aufgaben. Belastete Personen würden dagegen häufiger an Infektionen erkranken. Cohen (1988, nach Röhrle 1994, 120) spricht neben einem direkten Einfluss auf das Immunsystem, von indirekten Auswirkungen mittels verbesserten Gesundheitsverhaltens.

Auf der anderen Seite können soziale Beziehungen das Immunsystem auch negativ beeinflussen, erfährt der Betroffene z.B. aus einer ambivalenten Beziehung mehr Distress als Unterstützung. Die Wirkungen auf das menschliche Immunsystem sind im Detail noch nicht geklärt und es stellt sich die Frage nach sozial-interaktiven Zusammenhängen (Röhrle 1994, 120.)

Laireiter und Lager (2006) stellten ein transaktionelles Verhältnis von sozialen Beziehungen und *sozialen Kompetenzen* bei Kindern fest, welches sich insbesondere zwischen unterstützenden und belastenden Kontakten, der Kontaktfähigkeit und der Selbstsicherheit abspielt. Auf der einen Seite ermöglichen soziale Kompetenzen erst den Aufbau stabiler sozialer Bindungen und somit die Verfüg-

⁴⁶ Weitere andere Ergebnisse sind zu finden bei Cobb (1976), Heller et al. (1986), Heller (1979), Laireiter (1993), Belle (1989) und Nestmann und Hurrelmann (1994).

⁴⁷ Eine Übersicht zu Kurz- und Langzeiteffekten ist zu finden bei Shumaker und Brownell (1984, 27).

barkeit und den Erhalt Sozialer Unterstützung und den Schutz von zwischenmenschlichen Belastungen. Umgekehrt ist jedoch Soziale Unterstützung notwendig, um soziale Kompetenzen zu erlangen. Spezifische soziale Kompetenzen werden als die „geeignete Nutzung von Unterstützung aus dem Netzwerk sowie dessen Aktivierung für die Lösung von Problemen“ gesehen (Röhrle & Sommer 1994, nach Laireiter & Lager 2006). Kinder fühlen sich zudem umso wertgeschätzter, je weniger belastende Beziehungen ihr Netzwerk aufweist und vor allem abwertende Kontakte schaden der sozialen Kompetenzentwicklung (Laireiter & Lager 2006).

Besonders innerhalb der Gleichaltrigengruppe lernt das Kind prosoziale Fähigkeiten wie gegenseitiges Verständnis, die Regeln der Reziprozität und offenen Kommunikation in Freundschaftsbeziehungen (Youniss 1994, 85). Laireiter und Lager (2006) sprechen daher in diesem Zusammenhang von Freunden als ein wichtiges soziales Kapital, welches auch die Verfügbarkeit von Unterstützern erhöht. Berndt (1989, 325f.) meint jedoch, freundschaftliche Beziehungen zeigen nur insoweit positive Effekte bezüglich sozialer Kompetenzen, als das aus ihnen die richtige Art von Unterstützung in spezifischen Situationen bereitgestellt wird.

Darüber hinaus verhalten sich Kinder mit einem sicheren Bindungsstil deutlich kompetenter als solche mit vermeidenden oder ambivalenten Stilen und verfügen dadurch über bessere und verlässlichere Beziehungen zu sämtlichen Bezugspersonen (Grossmann & Grossmann 2004, nach Laireiter & Lager 2006).

Stabile soziale Beziehungen vermitteln eine Art Rückhalt und Integration und können ohne konkrete Interaktion wirksam sein. Dabei spielt die Qualität der Beziehung eine wichtige Rolle. Hier sind ebenfalls wieder die Zusammenhänge zur *Bindungstheorie* zu sehen. Lazarus und Folkman (1984, 245f., nach Pauls 2004, 107f.) meinen, durch das Eingebundensein in ein Netzwerk und den Erhalt von Sozialer Unterstützung wird die Zufriedenheit mit der eigenen Person und dem eigenen Leben erhöht, was die Gesundheit erhält⁴⁸. Entscheidend sind hier wohl auch die elterlichen Bindungsrepräsentationen und der jeweilige Bindungsstil des Kindes, da hierdurch die Interaktionen zwischen Personen und auch die Effektivität und Qualität der Sozialen Unterstützung positiv oder negativ beeinflusst werden (vgl. Antonucci & Akiyama 1994, 44f.).

Auch wurde untersucht, inwieweit Unterstützungen *soziale Bedürfnisse* (Wunsch nach sozialem Vergleich, dem Erhalt von Hilfen zur Problembewältigung, dem Gestützt werden, Wunsch nach Identität und einem stabilen, positiven Selbstwertgefühl) befriedigen (Röhrle 1994, 112ff.). Verschiedene Studien stellten Zusammenhänge zwischen Sozialer Unterstützung, Wohlbefinden und Lebensquali-

⁴⁸ Vgl. die Ausführungen zu den Haupteffekten Sozialer Unterstützung (Kapitel 3.5 „Wirkungsweisen Sozialer Unterstützung“)

tät heraus. Das globale Bedürfnis nach Hilfen wurde dabei anhand von Teilbedürfnissen erhoben. Auch zeigten sich negative Zusammenhänge von Bedürfnisstärke und psychischen Befindlichkeiten. Man nimmt an, Soziale Unterstützung würde erst soziale Bedürfnisse schaffen. Zudem ist die Befriedigung von diesen immer abhängig von subjektiven Vorstellungen darüber wie Soziale Unterstützung auszusehen hat. Es stellte sich heraus, je mehr unterschiedliche Rollenbezüge eine Person in ihrem Netzwerk einnimmt, desto vielschichtiger war die Identität dieser. Soziale Vergleiche ermöglichen zudem Maßstäbe zur Beurteilung der eigenen Person. Instrumentellen Hilfen wird nachgesagt, sie würden das Selbstwertgefühl eher herabsetzen, umgekehrt hat emotionale Unterstützung einen positiven Einfluss.

Bryant (1994, 23ff.) weist letztlich noch auf einen möglichen negativen Effekt Sozialer Unterstützung für Kinder hin. Oftmals wird von den Eltern oder anderen erwachsenen Bezugspersonen vergessen, dass ebenso wie der Schutz und die Anleitung, auch eine gewisse *Eigenständigkeit* der Kinder für deren Gesundheit und Entwicklung nötig ist. Für ein erfolgreiches Coping ist zwar Unterstützung durch andere unabdingbar, dennoch braucht es auch individuelle und autonome Bewältigungsfähigkeiten, welche bei zuviel Hilfe nicht ausgebildet werden können.

Bedeutungen bestimmter struktureller und interaktionaler Merkmale des Unterstützungsnetzwerkes, wurden bereits im Kapitel 2.5 (Bisherige Ergebnisse der Netzwerkforschung) behandelt und können dort nachgelesen werden.

3.7 Beeinflussende Faktoren Sozialer Unterstützung

3.7.1 Anlässe Sozialer Unterstützung

Der Grund, warum Röhrle (1994, 98f.) meint, es sei wichtig zwischen alltäglichen Belastungen und kritischen Lebensereignissen zu unterscheiden, ist der, dass Studien zeigten, psychische Befindlichkeiten können anhand sogenannter „daily hassles“ besser vorausgesagt werden. Soziale Unterstützung nimmt auf beide Arten von Anlässen unterschiedlich Einfluss. Der Wunsch nach Hilfen kann in belastenden Situationen erheblich erhöht sein (Sommer & Fydrich 1989, 8).

Pearson (1997, 37ff.) benennt als unterstützungsrelevante Ereignisse und Faktoren

- bedeutsame Lebensübergänge, mit Folge der Trennung von unterstützenden Personen und

- Veränderungen des Status anderer Personen und der Erreichbarkeit Sozialer Unterstützung.

Bedeutsame Lebensübergänge verändern meist die räumliche und soziale Situation (Rollenveränderungen). Betroffene Menschen geraten in neue, ihnen unbekannte Lebensphasen, wobei die bisherigen Lernerfahrungen und Bewältigungsstrategien meist nicht ausreichen. Solche Übergänge können bezogen auf Kinder sein: Umzüge, Schulwechsel oder Trennung und Scheidung der Eltern. Oftmals fehlt durch die ohnehin starke Belastung die Energie zum Finden neuer Unterstützungspersonen, wie z.B. Freunde, Schulkollegen oder es wird die Notwendigkeit der Neuorientierung verleugnet.

Auch können *Veränderungen anderer Personen* Soziale Unterstützung beeinflussen. Beispielsweise betrifft die Arbeitslosigkeit des Vaters nicht nur ihn selbst, sondern auch die restlichen Familienmitglieder, unter anderem indem auch diese mit den finanziellen Einbußen in Berührung kommen und der Vater selbst als unterstützende Person wegfällt. Ebenso können Hilfen durch Tod, Krankheit oder Unfälle verringert werden oder verloren gehen. Wie dramatisch das Fehlen dieser Unterstützung erlebt wird, hängt mitunter von der Einzigartigkeit der Beziehung zu der betroffenen Person ab. Gleiches gilt für Kontaktabbrüche durch emotionale Entfremdung und Abneigung, meist infolge von unterschiedlichen Meinungen oder Einstellungen. Besonders für Kinder sind Beziehungsabbrüche „niederschmetternd“, da ihnen der Boden an bisherigen Erfahrungen fehlt, um diese als ein neues Erlebnis in sich zu integrieren.

Ist der Verlust an Unterstützung nur auf eine Person beschränkt, so kann das Defizit an Hilfe durch das restliche Umfeld ausgeglichen werden. Anders ist dies bei einem *Zusammenbruch oder der Einschränkung ganzer Unterstützungssysteme*, wie es z.B. bei „kranken Familien“ der Fall ist. Die Beziehungen in solchen Gruppen sind meist stressreich, die Sorgen anderer Personen interessieren nicht und es herrscht oftmals Rivalität. Fehlende Alternativen oder Angst vor dem Ungewissen sind meist jedoch Gründe für die Aufrechterhaltung solcher Beziehungen.

3.7.2 Personenbezogene Barrieren Sozialer Unterstützung

Im Sinne der These, Soziale Unterstützung sei mitunter eine individuelle Variable, wird angenommen, der Mangel an Hilfen ist auf persönliche Einstellungs- und Verhaltensmuster zurückzuführen (siehe Tab. 6).

Pearson (1994, 31ff.) spricht davon: Verletzen und stoßen Personen andere mit ihrem Verhalten ab, so kann es dazu kommen, dass diese von den geschädigten Personen vernachlässigt oder gar zurückgewiesen werden. Mögliche Unterstützungsquellen fallen somit weg. Dies belegt eine Studie von Dodge (1983, nach Pearson 1994, 110) über Zusammenhänge zwischen Verhalten und Integration in einer Spielgruppe von Kindern. „Vernachlässigte“ Kinder zeigten distanzierte,

belästigende und ungeschickte Verhaltensweisen. In schädigender Weise (z.B. durch Aggressionen) traten „zurückgewiesene“ Kinder in Kontakt.

Barriere	Einstellung	Verhalten
Rückzug	Niedriges Selbstwertgefühl; Angst vor Kritik; Erwartungen „andere werden nicht helfen“	Andere meiden; Selbstabwertung; Stillsein/Schweigen; Zurückhaltung; keine Selbstbehauptung; keine Hilfesuche
Ungeschicklichkeit	Ambivalenz gegenüber anderen	Leicht unpassendes Verhalten
Abstoßen	Selbstbezogenheit; Verdächtigung; Unsensibilität	Andere belästigen; forderndes Verhalten; manipulieren; fehlende Reziprozität; Ausbeutung; Aggressivität

Tab. 6: Personenabhängige Barrieren für Soziale Unterstützung: Einstellungs- und Verhaltenskorrelate (nach Pearson 1994, 112)

3.7.3 Umweltbezogene Barrieren Sozialer Unterstützung

Neben den individuellen Einflussfaktoren sind die umweltbezogenen Gründe für eingeschränkte oder fehlende Hilfen zu beachten. House (1981, nach Pearson 1994, 181) untersuchte die Wirkungen der Einstellungen anderer auf soziale Unterstützungsleistungen und stellte zwei Faktoren heraus, welche dabei beeinflussen:

- die Kompetenzen und Motivation der anderen, Unterstützung zu leisten
- das soziale Umfeld mit dessen Beziehungen und Förderung bzw. Unterbindung, Unterstützung zu gewähren

Hierzu zeigt Pearson (1994, 183ff.) auf, wie kontextbezogene Barrieren auf unterschiedlichen Ebenen Soziale Unterstützungen beeinträchtigen können:

Trennung

von wichtigen anderen Menschen, z.B. von Vater oder Mutter durch Scheidung der Eltern, einhergehend mit starken Verlust- und Einsamkeitsgefühlen

vom informellen Netzwerk, z.B. vom Freundeskreis durch Umzug

vom weiteren sozialen Kontext, z.B. durch kulturelle oder ethnische Hintergründe

Begrenzte Ressourcen

wichtiger anderer Personen und des natürlichen Systems, z.B. sind innerhalb hochbelasteter Familien die Eltern und Geschwister den gleichen Schwierigkeiten wie das Kind selbst ausgesetzt und zusätzlich mit eigenen Problemen beschäftigt – die Ressourcen der Familienmitglieder sind somit begrenzt.

der Gesellschaft, z.B. haben politische Entscheidungen und Kürzungen direkte und indirekte Auswirkungen auf formelle (Einrichtungen), aber auch informelle (Haushalte) Arten von Unterstützung

Einstellungen und Verhaltensweisen

Rückzug anderer wichtiger Personen, z.B. aufgrund deren Einstellungen und Verhaltensweisen⁴⁹

Rückzug des informellen Netzwerkes, z.B. bei Sucht oder sexuellem Missbrauch innerhalb der Familie

Inkompetenz wichtiger anderer Personen und des informellen Systems, z.B. laufen Unterstützungsversuche in die falsche Richtung bzw. sind ungenügend (die Familie gilt hierbei als „Lernumwelt“ und Modell für soziale (In)kompetenzen)

Inkompetenz der Gesellschaft, z.B. bezüglich unterschiedlicher Milieus oder Kulturen

andere Personen reagieren mit Ablehnung, z.B. bei Vorurteilen (Stichwort „marginalisierte Familien“)

andere Personen reagieren mit Aggressionen, z.B. Familien als Orte körperlicher oder emotionaler Misshandlung

Physikalische Umwelt

schwer zugängliche öffentliche Gebäude

Fehlen von öffentlichen Verkehrsmitteln (vor allem innerhalb ländlicher Gebiete)

wenige oder schlecht beschaffene Straßen

In der Praxis kommt es oft zu einem Zusammentreffen von Barrieren, welche in der Person selbst und in der Umwelt oder anderen liegen.

⁴⁹ Vgl. Kapitel 3.7.2 „Personenbezogene Barrieren Sozialer Unterstützung“

Kapitel IV Fragestellungen

Aufgrund der im Theorieteil dargestellten Ergebnisse bisheriger Untersuchungen und Arbeiten im Bereich der Resilienz-, Netzwerks- und Unterstützungsforschung werden folgende übergreifende Fragen gestellt:

Fragestellung 1

Weichen die **Sozialen Netzwerke** von klinisch auffälligen Kindern im Alter von sechs bis zwölf Jahren, welche in einer intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahme behandelt werden, in ihrer Zusammensetzung und bzgl. ihrer Ausprägungen signifikant von den Sozialen Netzwerken nicht klinisch auffälliger Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren, welche in keiner intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahme behandelt werden, ab?

Fragestellung 2

Weicht die **Soziale Unterstützung** im gesamten Sozialen Netzwerk klinisch auffälliger Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren, welche in einer intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahme behandelt werden, in ihren Ausprägungen signifikant von der Sozialen Unterstützung nicht klinisch auffälliger Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren, welche in keiner intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahme behandelt werden, ab?

Fragestellung 3

Weicht die **Soziale Belastung**, welche klinisch auffällige Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren, die in einer intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahme behandelt werden, in ihrem Sozialen Netzwerk erleben, in ihren Ausprägungen signifikant von der Sozialen Belastung nicht klinisch auffälliger Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren, welche in keiner intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahme behandelt werden, ab?

Fragestellung 4

Gestalten sich die **Beziehungsqualitäten** im Sozialen Netzwerk von klinisch auffälligen Kindern im Alter von sechs bis zwölf Jahren, welche in einer intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahme behandelt werden, signifikant anders als die von nicht klinisch auffälligen Kindern im Alter von sechs bis zwölf Jahren, welche in keiner intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahme behandelt werden?

Die folgenden Fragen beziehen sich ausschließlich auf die Kinder der Hilfemaßnahmen:

Fragestellung 5.1

Werden die **professionellen Helfer** der benannten intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen von den Kindern **als beratende bzw. professionelle Personen** wahrgenommen.

Fragestellung 5.2

Werden die **professionellen Helfer** der benannten intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen von den Kindern **als unterstützende Personen** wahrgenommen?

Fragestellung 5.3

Werden die **professionellen Helfer** der benannten intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen von den Kindern **als belastende Personen** wahrgenommen?

Teil II – Empirischer Teil

Kapitel V Untersuchung

5.1 Begriffsdefinitionen

Gegenstände der Untersuchung sind die *Sozialen Netzwerke* und die *Soziale Unterstützung* von Kindern. Beide Begriffe wurden bereits im vorausgehenden Theorieteil der Arbeit hinreichend definiert⁵⁰.

Zielgruppe (Untersuchungseinheit) sind *klinisch auffällige Kinder*, welche in intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen der Stadt und des Landkreises Coburg untergebracht sind. Als klinisch auffällig gelten die Kinder insoweit, als dass sie im Sinne einer, der im Folgenden dargestellten, *intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen* als behandlungsbedürftig anzusehen sind.

Alle Hilfen sind als ambulante Maßnahmen konzipiert. Der wöchentliche Stundenumfang variiert hierbei.

Rechtliche Grundlage aller Maßnahmen stellt § 27 KJHG „Hilfe zur Erziehung“ dar, der den Erziehenden einen Anspruch auf Hilfe bietet, ist das Wohl des Kindes durch eine entsprechende Erziehung nicht gewährleistet. Die Erziehungsbeistandschaft begründet sich zudem aus § 30 KJHG „Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer“, die Sozialtherapeutische Einzelfallhilfe fußt auf § 35a KJHG „Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche“.

5.1.1 Heilpädagogisch-Therapeutische Ambulanz des Instituts für Psycho-Soziale Gesundheit in Weidach/Weitramsdorf

Die Heilpädagogisch-Therapeutische Ambulanz (HPTA) für den Landkreis Coburg besteht seit Mai 2002. Hier werden neun bis zehn Jungen und Mädchen im Alter von sechs bis zwölf Jahren aus dem Landkreis Coburg täglich nachmittags zwischen vier bis fünf Stunden sozialtherapeutisch/-pädagogisch betreut. Die HPTA ist eine Hilfe zur Erziehung für Kinder, die schwierigen Lebensbedingungen ausgesetzt sind und durch abweichendes Verhalten in ihren sozialen Bezügen deutlich auffallen. Die Sozialisationssituation ist beispielsweise gekennzeichnet durch

- einen Mangel oder soziale Benachteiligung in der konkreten Lebenssituation des Kindes und seiner Familie,
- einen Mangel an Anregung und Kommunikation,
- Desinteresse der Eltern an der Entwicklung ihres Kindes, Vernachlässigung oder fehlende Kontrolle (Hüttinger, Pauls & Streller 2002, 3).

⁵⁰ Vgl. Kapitel II „Das Konstrukt Soziales Netzwerk“ und Kapitel III „Das Konstrukt Soziale Unterstützung“.

Neben der Einzel- und Gruppentherapie, ist im Sinne einer aufsuchenden Familien- und Umweltintervention, die intensive Einbeziehung der Erziehungsberechtigten, die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Personen im sozialen Netzwerk des Kindes und seiner Familie sowie die Schul- und Lernförderung ein wichtiger Schwerpunkt der Maßnahme. Für jedes Kind wird, soweit keine anderen Befunde aus vorheriger therapeutischer Behandlung vorliegen, eine psychosoziale Diagnose erhoben, auf deren Basis ein sozialpädagogisch-therapeutischer Behandlungsplan erarbeitet wird. Inhalte der Diagnostik sind unter anderem die Erfassung des sozialen Netzwerkes und der Ressourcen innerhalb der Umwelt des Kindes.

Ziel der Maßnahme ist die Entwicklung und Stabilisierung von sozialen Basiskompetenzen und die langfristige bessere Eingliederung des Kindes und seiner Familie in ihren sozialen Nahraum (Institut für Psycho-Soziale Gesundheit 2002/2003, 14).

5.1.2 Heilpädagogische Tagesstätte des Diakonischen Werkes in Coburg

Die Heilpädagogische Tagesstätte (HPT) der Diakonie in Coburg ist eine familienunterstützende Einrichtung, welche Kindern an Werktagen nachmittags einen Schonraum und ein Lern- und Erfahrungsfeld zur Entwicklung persönlicher Fähigkeiten bietet. Sie stellt für neun Jungen und Mädchen im Alter von ebenfalls sechs bis zwölf Jahren Platz bereit. Aufgenommen werden Kinder, bei welchen ein besonderer Förder- und Behandlungsbedarf besteht und verschiedene Störungsbilder aufweisen:

- emotional-soziale Störungen
- familiäre Beziehungsstörungen
- Entwicklungsverzögerungen
- Lern- und Teilleistungsstörungen (Heilpädagogische Tagesstätte des Diakonischen Werkes Coburg e.V. 2006)

Vorrangiges Ziel der Unterbringung in der HPT der Diakonie ist es, „die Kinder und ihre Familien umfassend zu unterstützen, zu fördern und ihnen bei der Entwicklung ihrer Ressourcen zu helfen. Die Kinder sollen befähigt werden, selbstständig und eigenverantwortlich zu handeln und partnerschaftliche Beziehungen aufzubauen“ (ebd.).

Ebenso bildet auch hier die Zusammenarbeit mit Elternhaus, Schule und anderen beteiligten Einrichtungen die Grundlage der Arbeit. Es besteht eine Kooperation mit dem psychologischen Dienst des IPSG, welcher, nach einer psycho-sozialen Diagnostik, die Zielvorgabe für jedes Kind erstellt. Diese bezieht die Erhebung der Umgebungsfaktoren und -ressourcen wieder mit ein (ebd.).

5.1.3 Heilpädagogische Tagesstätte des Caritasverbandes in Coburg

In der Heilpädagogischen Tagesstätte der Caritas werden neun bis zehn Kinder im Schulalter zwischen sechs und zwölf Jahren aufgenommen. Gefördert werden Kinder, „die

nicht altersgemäß entwickelt sind,
Probleme in Beziehung zu anderen haben, z.B. stark zurückgezogenes oder aggressives Verhalten zeigen,
eine seelische Behinderung aufweisen oder davon betroffen sind,
psychische Probleme haben, z.B. Ängste,
Probleme in und mit der Schule zeigen, wie z.B. Konzentrationsprobleme, Teilleistungsschwäche, Schulangst, Verweigerungshaltung,
Unsicherheit oder Einschränkungen im motorischen Bereich haben.“ (Heilpädagogische Tagesstätte der Caritas Coburg).

Durch soziales Lernen im sicheren Gruppenrahmen, schulische Förderung und eine intensive Zusammenarbeit mit der Familie soll eine positive Entwicklung der Kinder ermöglicht werden. Ziele sind auch die Stärkung des Familienverbundes und der Verbleib des Kindes in seiner derzeitigen Schule (ebd.).

Begleitet und unterstützt werden diese Leistungen zum einen durch die therapeutische Behandlung der Jungen und Mädchen im Rahmen der Kooperation mit dem psychologischen Fachdienst des IPSG und zum anderen durch erlebnispädagogische Maßnahmen, wie beispielsweise dem eigenen Jugendhilfeskreis Francesco. Ebenso arbeitet die Heilpädagogische Tagesstätte der Caritas eng mit allen Beteiligten und zuständigen Stellen zusammen (Jugendamt, Schulen, sonstige Einrichtungen) (ebd.).

5.1.4 Erziehungsbeistandschaften des

Instituts für Psycho-Soziale Gesundheit in Weidach/Weitramsdorf

Erziehungsbeistandschaften (EZB) finden im Umfang von jeweils zwei bis sechs Stunden pro Woche statt. Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche im Alter von neun bis 16 Jahren, die sich in Krisen- und Belastungssituationen befinden oder deren bisherige und weitere Entwicklung durch Beziehungs- und Kommunikationsprobleme gefährdet war bzw. ist.

Vorausgehend wird auch hier eine umfassende psycho-soziale Diagnostik durchgeführt (bei Bedarf mit Krisenintervention), welche „individuelle psychologische Abklärungen, die Untersuchung der Sozialbeziehungen in Familie und Schule, die Analyse belastender Lebensbedingungen, kritischer Lebensereignisse und des psychischen Funktionsniveaus“ beinhaltet (Institut für Psycho-Soziale Ge-

sundheit 2006). Aufbauend darauf umfasst die Behandlung nach Bedarf Einzelgespräche mit dem Kind oder Jugendlichen, eine Schul- und Lernförderung, Familien- bzw. Elterngespräche, Anregungen zur sinnvollen Freizeitgestaltung und so Schaffung von Entfaltungsmöglichkeiten, die Vernetzung mit anderen Einrichtungen und, ebenso wie bei den anderen Maßnahmen, die Hilfe beim Aufbau von sozialen Beziehungen (ebd.).

Ziel ist es, durch offene erzieherische Hilfe das Kind oder den Jugendlichen bei der Bewältigung dieser Entwicklungsprobleme möglichst unter Einbeziehung des sozialen Umfelds zu unterstützen und unter Erhaltung des Lebensbezugs zur Familie dessen Verselbstständigung zu fördern (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2002, 282).

5.1.5 Sozialtherapeutische Einzelfallhilfe des Instituts für Psycho-Soziale Gesundheit in Weidach/Weitramsdorf

Die Betroffenen kommen auch hier aus sogenannten „*Multiproblem-Milieus*“ (Pauls & Hüttinger 1994/2004). Die familiäre Situation ist meist gekennzeichnet durch vernachlässigendes, desinteressiertes elterliches Verhalten hinsichtlich der Entwicklung des Kindes und durch eine inkonsistente Erziehung. Andere Merkmale sind schlechte Wohnverhältnisse, ein geringer sozioökonomischer Status oder/und Familienauflösung. Die Kinder weisen meist verschiedene Störungsbilder wie Hyperaktivität, Impulsivität oder Defizite kognitiver Funktionen auf (ebd.).

Neben wöchentlich einstündigen, sozialtherapeutischen Einzelstunden mit dem Kind/dem Jugendlichen, ist auch eine intensive Arbeit im sozialen Umfeld der Klienten ein wichtiger Bestandteil. Jüngeren Kindern werden in der Sozialtherapie wichtige Entwicklungsaufgaben überwiegend spielerisch (spieltherapeutisch) vermittelt. Bei Jugendlichen stehen intensive, ressourcenorientierte Einzelgespräche und lebensweltbezogene Unternehmungen im Vordergrund der sozialtherapeutischen Arbeit. Basis der Behandlung ist auch hier wieder die psychosoziale Diagnose (ebd.).

Die sozialtherapeutische Einzelhilfe hat das Behandlungsziel der Erweiterung der sozialen Handlungskompetenzen des Kindes bzw. Jugendlichen durch Aktivierung seiner Eigenkräfte (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2002, 914).

5.2 Untersuchungsthesen

Zur Operationalisierung der im Theorieteil⁵¹ genannten Fragestellungen wurden die unten genannten Thesen abgeleitet. Diese können direkt anhand der, durch das Interview erfassten, Variablen überprüft werden (vgl. Kapitel 5.3.1 „Erhebungsinstrument“ und Anhang „Codebook“).

Im Folgenden werden sämtliche mögliche Thesen aus den Fragestellungen abgeleitet, welche jedoch aufgrund des enormen Umfangs, im Rahmen dieser Arbeit nicht vollends überprüft werden⁵². Grundsätzlich werden jene Thesen statistisch ausgewertet, welche aufgrund der Ausführungen in der Literatur als sinnvoll erscheinen. Sollte ein Ausschluss aus anderen Gründen erfolgen, wird dies an entsprechender Stelle erläutert.

Fragestellung 1: Soziale Netzwerke

- 1.1 Die Anzahl⁵³ der Personen, welche bei klinisch auffälligen Kindern das **Gesamtnetzwerk** bildet, ist signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.
- 1.2 *Die Anzahl der Personen, welche bei klinisch auffälligen Kindern das **Kernnetzwerk** bildet, ist signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.*
(Das Kernnetzwerk umfasst den Bereich der sozialen Rollen. Dessen Teilbereiche werden gesondert in These 1.3 behandelt.)
- 1.3 Die Anzahl der Personen, welche bei klinisch auffälligen Kindern in den **einzelnen Bereichen sozialer und affektiver Rollen** benannt werden, weicht signifikant von der nicht klinisch auffälliger Kinder ab.
 - 1.3.1 *Die Anzahl der **Familienmitglieder** bei klinisch auffälligen Kindern ist signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.*
(Diese These erübrigt sich aufgrund der These 1.7.1)
 - 1.3.2 Die **Anzahl der Geschwister** bei klinisch auffälligen Kindern ist signifikant größer als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.
 - 1.3.3 *Die **Anzahl der im Haushalt lebenden Personen** bei klinisch auffälligen Kindern ist signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.*

⁵¹ Vgl. Kapitel IV „Fragestellungen“

⁵² Die *kursiv* geschriebenen Thesen werden bei der Auswertung der Daten nicht berücksichtigt.

⁵³ Struktureller Parameter (Summe)

- 1.3.4 Die **Anzahl der Verwandten**, zu welchen das Kind **regelmäßig Kontakt** hat, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.
- 1.3.5 Die **Anzahl der Verwandten**, zu welchen das Kind keinen regelmäßigen Kontakt hat, die aber dennoch für dieses **wichtig/bedeutsam** sind, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.
- 1.3.6 *Die **Anzahl der Nachbarn**, zu welchen das Kind regelmäßig Kontakt hat, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.*
- 1.3.7 Die **Anzahl der Schulkollegen/innen**, zu welchen das Kind regelmäßig Kontakt hat, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.
- 1.3.8 Die **Anzahl der Personen aus dem Bereich „Vereine & Clubs“**, zu welchen das Kind regelmäßig Kontakt hat, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.
- 1.3.9 Die **Anzahl der Personen aus dem Bereich „Freizeit & Sport“**, zu welchen das Kind regelmäßig Kontakt hat, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.
- 1.3.10 *Die **Anzahl der weiteren Bezugspersonen**, zu welchen das Kind keinen regelmäßigen Kontakt hat, die aber dennoch für dieses wichtig sind, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.*
- 1.4 *Die Anzahl der Personen, welche bei klinisch auffälligen Kindern die **Randbereiche (Tiere, Idole, Verstorbene)** bilden, ist signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.*
- 1.5 Die **Interaktionsstruktur** (Geschlecht, Dauer der Beziehungen, Kontaktfrequenz, Distanz, aktualisierte, latente und erreichbare Personen⁵⁴) des Sozialen Netzwerkes klinisch auffälliger Kinder gestaltet sich signifikant anders als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.
- 1.6 Die **Rollenstruktur** des Sozialen Netzwerkes von klinisch auffälligen Kindern gestaltet sich anders als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.
 - 1.6.1 *Im Bereich der **Verwandtschaft** sind bei klinisch auffälligen Kindern andere Rollen vorzufinden als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.*

⁵⁴ Interaktionale Parameter (Geschlecht, Dauer, Art/Rolle, Kontaktfrequenz, Distanz)

(Die Rollen, welche im Bereich der Verwandtschaft von den Kindern genannt werden, hängen von der jeweiligen Familienform ab und lassen keine Rückschlüsse auf strukturelle Besonderheiten der Netzwerke oder eine klinische Auffälligkeit zu.)

- 1.6.2 Im Bereich der **symbolischen/einseitigen Beziehungen** (Haustiere, Idole, Verstorbene) sind bei klinisch auffälligen Kindern andere Rollen vorzufinden als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

(Die Rollen, welche in den Bereichen der Haustiere und Idole genannt werden, hängen zum Großteil davon ab, welche dieser Tiere oder Personen gerade dem Trend unter den Kindern entsprechen, wodurch ebenfalls keine Rückschlüsse auf strukturelle Besonderheiten der Netzwerke oder eine klinische Auffälligkeit gezogen werden können. Bei den Verstorbenen handelt es sich um Großeltern oder andere ältere Verwandte, was wieder keine strukturellen Besonderheiten aufzeigt.)

- 1.6.3 Die Netzwerke von klinisch auffälligen Kindern weisen weniger **multiple** und mehr **uniplexe Rollen** der einzelnen Personen auf als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.

- 1.7 Die **prozentualen Anteile** der verschiedenen Teilbereiche am gesamten Sozialen Netzwerk sind bei klinisch auffälligen Kindern signifikant anders verteilt als bei nicht klinisch auffälligen Kinder.

- 1.7.1 Das Gesamtnetzwerk und das Unterstützungsnetzwerk klinisch auffälliger Kinder weisen eine signifikant höhere **Familiendominanz** auf als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.

- 1.7.2 Die Netzwerke klinisch auffälliger Kinder weisen weniger **emotionale Intensität** auf als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.

- 1.7.3 Die **Anzahl der guten Freunde/innen** bei klinisch auffälligen Kindern ist signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

- 1.7.4 Die **Anzahl der Freunde/innen** bei klinisch auffälligen Kindern ist signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

- 1.7.5 Die **Anzahl der guten Bekannten** ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

(Die Annahmen 1.7.3 bis 1.7.5 sind grundsätzlich unter der These 1.3 zu verorten, werden jedoch aufgrund des inhaltlichen Zusammenhangs mit These 1.7.2 an dieser Stelle aufgeführt.)

- 1.7.6 Der **Anteil vertrauter/wichtiger Personen** am Netzwerk ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant geringer als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

- 1.8 Klinisch auffällige Kinder sind signifikant weniger **zufrieden**⁵⁵ mit...
- 1.8.1 ...den **einzelnen Beziehungen zu den verschiedenen Personen**...
- 1.8.2 ...der **Anzahl der Personen im Sozialen Netzwerk pro Bereich**...
- ...als nicht klinisch auffällige Kinder.

Fragestellung 2: Soziale Unterstützung

- 2.1 Der **Anteil unterstützender Personen am Netzwerk** ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant geringer als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.
- 2.2 *Klinisch auffällige Kinder benennen im Bereich **erhaltener** Unterstützung signifikant weniger Personen als nicht klinisch auffällige Kinder.*
- 2.3 *Klinisch auffällige Kinder benennen im Bereich **wahrgenommener/potentieller** Unterstützung signifikant weniger Personen als nicht klinisch auffällige Kinder.*
(Auf die Überprüfung der These 2.2 und These 2.3 wird im Rahmen dieser Arbeit aufgrund des Umfangs verzichtet.)
- 2.4 Klinisch auffällige Kinder nehmen insgesamt signifikant weniger Unterstützer **psychologischer Funktionen** wahr als nicht klinisch auffällige Kinder.
- 2.5 *Klinisch auffällige Kinder nehmen insgesamt signifikant weniger Unterstützer in den **Einzelfunktionen psychologischer Unterstützung** (Anerkennung, besonders mögen, sich verlassen können, Erleichterung) wahr als nicht klinisch auffällige Kinder.*
(Der Vergleich der Mittelwerte der Einzelfunktionen psychologischer Unterstützung wird nur insoweit aufgegriffen, als das sich Ergebnisse des T-Testes als aussagekräftig erweisen.)
- 2.6 Klinisch auffällige Kinder nehmen insgesamt signifikant weniger Unterstützer **instrumenteller Funktionen** wahr als nicht klinisch auffällige Kinder.
- 2.7 *Klinisch auffällige Kinder nehmen insgesamt signifikant weniger Unterstützer in den **Einzelfunktionen instrumenteller Unterstützung** (Ratschläge und Hinweise, Dinge ausleihen, Arbeit abnehmen) wahr als nicht klinisch auffällige Kinder.*
(Der Vergleich der Mittelwerte der Einzelfunktionen instrumenteller Unterstützung wird nur insoweit aufgegriffen, als dass sich Ergebnisse des T-Testes als aussagekräftig erweisen.)
- 2.8 Klinisch auffällige Kinder sind signifikant weniger **zufrieden** mit der **Anzahl der sozialen Unterstützer** in den einzelnen Bereichen (Erleichterung,

⁵⁵ Evaluative Parameter (Zufriedenheit, Wichtigkeit)

Ratschläge und Hinweise, Dinge ausleihen, Arbeit abnehmen) als nicht klinisch auffällige Kinder.

- 2.9 Klinisch auffälligen Kindern ist es signifikant weniger **wichtig** Soziale Unterstützung (Erleichterung, Ratschläge und Hinweise, Dinge ausleihen, Arbeit abnehmen) zu erhalten als nicht klinisch auffälligen Kinder.

- 2.10 *Klinisch auffällige Kinder sind signifikant weniger **zufrieden** mit den **Beziehungen** zu den unterstützenden Personen als nicht klinisch auffällige Kinder.*

(Da bereits die Zufriedenheit mit der Anzahl der Personen bezüglich der verschiedenen Funktionen Sozialer Unterstützung mit These 2.8 überprüft wurde, wird diese nicht zusätzlich getestet.)

- 2.11 Die unterstützenden Personen klinisch auffälliger Kinder nehmen signifikant andere **Rollen** ein (uniplexe, multiplexe Unterstützer, Rollenzugehörigkeit) als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.

2.11.1 Die Netzwerke klinisch auffälliger Kinder weisen signifikant weniger **multiplexe** und mehr **uniplexe Unterstützer** auf als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.

2.11.2 Die **Rollen unterstützender Personen** sind bei klinisch auffälligen Kindern anders verteilt als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

- 2.12 Klinisch auffällige Kinder benennen weniger **weibliche Unterstützer** als nicht klinisch auffällige Kinder.

(Da die Interaktionsstruktur des Gesamtnetzwerkes der Kinder nur im Bereich der weiblichen Personen einen signifikanten Unterschied aufwies, wird ebenso bezüglich des Unterstützungsnetzwerkes nur diese Variable näher betrachtet.)

Fragestellung 3: Soziale Belastung

- 3.1 Der **Belastungsgrad im Netzwerk** ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant höher als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

- 3.2 *Klinisch auffällige Kinder benennen in den **Einzelfunktionen der Belastung** (Falschheit, Abwertung, Einschränkungen, Kränkungen, Ambivalenz) signifikant mehr Personen als nicht klinisch auffällige Kinder.*

(Der Vergleich der Mittelwerte der Einzelfunktionen der Belastung wird nur insoweit aufgegriffen, als dass sich Ergebnisse des T-Testes als aussagekräftig erweisen.)

- 3.3 Die **Rollen belastender Personen** sind bei klinisch auffälligen Kinder anders verteilt als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

Fragestellung 4: Beziehungsqualitäten im Netzwerk

- 4.1 *Klinisch auffällige Kinder benennen signifikant weniger **reziproke Vertrauensbeziehung** in ihrem Sozialen Netzwerk als nicht klinisch auffällige Kinder.*
(Diese These wird bereits unter 1.7.3 beantwortet.)
- 4.2 Die **Rollen vertrauter Personen** sind bei klinisch auffälligen Kindern anders verteilt als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.
- 4.3 *Klinisch auffällige Kinder benennen signifikant weniger **wichtige bzw. bedeutsame** Personen in ihrem Sozialen Netzwerk als nicht klinisch auffällige Kinder.*
(Diese These wird bereits unter 1.7.3 beantwortet.)
- 4.4 Die **Rollen wichtiger bzw. bedeutsamer Personen** sind bei klinisch auffälligen Kindern anders verteilt als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

Fragestellungen 5.1 bis 5.3: Beratende Personen/professionelle Helfer

- 5.1 *Die professionellen Helfer der benannten intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen werden von den Kindern **als solche genannt**.*
- 5.2 *Die professionellen Helfer der benannten intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen werden von den Kindern als **Unterstützungsressource** wahrgenommen.*
- 5.3 *Die professionellen Helfer der benannten intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen werden von den Kindern nicht als **Belastung** wahrgenommen.*

(Die Fragestellungen 5.1 bis 5.3 werden im weiteren Verlauf nicht näher beleuchtet, da es nicht darum gehen soll, die Maßnahmen hinsichtlich ihrer Mitarbeiter zu evaluieren. Zudem ist es fraglich, inwieweit die Angebote als „gut“ oder „weniger gut“ bewertet werden können, sollten beispielsweise die professionellen Helfer verschiedener Maßnahmen als nicht unterstützende Personen genannt werden. Die Erfahrungen in der Arbeit mit klinisch auffälligen Kindern zeigen nämlich, dass beispielsweise gerade strukturgebende

Interventionen, welche jedoch bei Kindern mit einem Störungsbilde, wie ADHS, unabdingbar sind, von den Jungen und Mädchen eher einschränkend als hilfreich empfunden werden.)

5.3 Design und Methode

Es handelt sich bei der dargestellten Erhebung um eine **analytische** Studie, da ein Unterschied zwischen den Netzwerken und der Unterstützung klinisch auffälliger und nicht klinisch auffälliger Kindern erklärt werden soll.

Weiter ist die Untersuchung als **formative Praxisforschung** konzipiert, da die Daten der Kindern direkt im jeweiligen Arbeitsfeld für den Raum Coburg erhoben werden und es sich um keine Grundlagenforschung handelt. Es wird ein teilstandardisiertes (strukturiertes) Interview zur Erhebung angewandt, jedoch müssen die Rahmenbedingungen während des Interviews eventuell aufgrund individueller Befindlichkeiten der Kinder (kurze Pausen bei Ermüdungserscheinungen) oder anderer örtlicher Gegebenheiten (Durchführungsorte der Interviews variieren) verändert werden.

Es handelt sich um eine **Primär- und Querschnittsuntersuchung**, da zu einem bestimmten Zeitpunkt Daten erhoben werden und keine Wiederholung der Datenerhebung (z.B. zur Veränderungsmessung) durchgeführt wird.

Letztlich ist die Studie **nomologisch-variablenorientiert**, also quantitativ, aufgebaut. Es sollen die, im vorherigen Kapitel benannten Hypothesen, ergebend aus der Literatur und des Interviews, überprüft werden.

5.3.1 Erhebungsinstrument

Vor der Erhebung wurden verschiedene Messinstrumente zur Erfassung Sozialer Netzwerke und Sozialer Unterstützung gesichtet. Die meisten beschränkten sich dabei auf die Erhebung der informellen Hilfen und waren in der Regel ausschließlich für erwachsene Untersuchungsgruppen konzipiert.

Das im Folgenden dargestellte „Interview zum Sozialen Netzwerk und zur Sozialen Unterstützung für Kinder“ (SONET 4-K) wurde von Baumann, Laireiter, Reisenzein & Feichtinger (1993) entwickelt und erfasst das Soziale Netzwerk und die Soziale Unterstützung von Kindern. Die Autoren genehmigten den Nachdruck.

5.3.1.1 Theoretischer Hintergrund, Aufbau und Erfassungskriterien von SONET

Es handelt sich bei SONET 4-K um ein mehrdimensionales, strukturiertes Interview, welches differenziert die Beziehungen eines Kindes und die daraus wahrgenommene und erhaltene Unterstützung und erlebte Belastung misst (Laireiter & Lager 2006). Konzipiert wurde diese Version für Kinder im Alter von sechs bis 13 Jahren.

Das Interview ist modular aufgebaut, so dass die zu erfassenden Bereiche nach Forschungsinteressen ausgewählt bzw. ausgeschlossen werden können. Die Normalversion (für Erwachsene) umfasst 54 Items, wodurch die Erhebung pro Interview ca. 70 Minuten dauert. In der vorliegenden Studie wurde das Interview der Zielgruppe angepasst und mitunter der Bereich der „Gelegentlichen Kontakte“ bei der Erhebung nicht erfasst (vgl. Kapitel 5.3.1.3 und Anhang „Pretest und Modifikation von SONET 4-K“), wodurch sich die Anzahl der Items verringert und ein Interview im Durchschnitt 50 Minuten dauerte.

Die Netzwerkpersonen werden über dreidimensionale Netzwerkgeneratoren erfasst:

- Rollen
- Kontaktfrequenz und
- emotionale Bedeutung

Das Konzept der egozentrierten Netzwerke stellt den theoretischen Hintergrund dar. Als die wichtigsten Grunddimensionen der Beziehungsbeschreibung gelten daher nach Boissevain (1977) und Milardo (1992, nach Laireiter & Baumann 2003, 425) die *emotionale Nähe* vs. *Distanz* und *soziale Rollen* (die soziale Einbettung eines Menschen in sein System)⁵⁶. Das Erhebungsverfahren lehnt sich weniger an einen funktionalen, interaktionalen oder affektiven Zugang der Netzwerkforschung an, sondern basiert vielmehr auf dem strukturellen Ansatz⁵⁷. Es wird also davon ausgegangen, dass Menschen sozio-strukturell in ihre Umwelt integriert sind.

Weiter wird eine unabhängige emotionale oder affektive Integration angenommen, die „primär informelle und freundschaftliche Beziehungen“ umfasst (Laireiter et al. 1997, XVIII). Die Wichtigkeit von Menschen wird durch deren *Kontakthäufigkeit* vermittelt (Laireiter & Baumann 2003). Diese wichtigen Menschen übermitteln die meiste Soziale Unterstützung und gleichzeitig auch die meiste Belastung.

⁵⁶ Vgl. Kapitel 2.1 „Ein kurzer geschichtlicher Abriss bisheriger Entwicklungen zum Netzwerkkonstrukt“.

⁵⁷ Vgl. Kapitel 2.1 „Ein kurzer geschichtlicher Abriss bisheriger Entwicklungen zum Netzwerkkonstrukt“.

Sämtliche Personen werden daher anhand einer Mindestkontaktfrequenz erfasst. Die Regelmäßigkeit der Kontakte ist dabei bereichsspezifisch festgelegt und variiert. Personen, zu welchen enge Beziehungen bestehen, werden dagegen über subjektive Kriterien bzw. Rollenfestlegungen, wie z.B. die des Freundes, erhoben.

Die Soziale Unterstützung wird, wie vielfach durch die Literatur belegt, als kein beziehungsstiftendes Kriterium betrachtet und daher als abhängige Variable der Rollen-, Kontakt- und emotionalen Beziehungsstruktur gesehen. Ebenso wird mit der erfahrenen Belastung umgegangen. Der Bereich der Sozialen Unterstützung orientiert sich an taxonomischen Überlegungen aus der Literatur⁵⁸. Es wurde eine Item- und Hauptanalyse durchgeführt. (Laireiter & Baumann 2003)

Das Interview ist wie folgt aufgebaut (vgl. Abb. 7 und Abb. 8):

Im ersten Schritt werden die persönlichen und sozialen Daten des Kindes erfasst (Alter, Geschlecht, Familienstand der leiblichen Eltern, Wohnort, Schuljahr).

Weiter werden die Netzwerkpersonen, eingeteilt in diverse Lebensbereiche (soziale Rollen), erfragt (strukturelle Parameter):

- Eltern und Geschwister
- Haushaltsangehörige
- Verwandtschaft
- Nachbarschaft
- Schule
- Vereine und Clubs
- Freizeit- und Sportaktivitäten
- Beratende und unterstützende Berufsgruppen

Danach gilt es die affektiven Bezugspersonen (affektive Rollen) zu erfassen (strukturelle Parameter):

- gute Freunde/innen
- Freunde/innen
- gute Bekannte

Im vierten Schritt werden belastende Bezugspersonen (belastende Rollen), unterteilt in verschiedene Unterkategorien, erhoben (strukturelle Parameter):

- Falschheit
- Abwertung und Ablehnung
- Einschränkung
- Kränken
- Konflikte und Mögen (Ambivalenz)

⁵⁸ Vgl. Kapitel 3.2.1 „Unterstützungsarten (contents of social support)“.

Es folgt die Beurteilung der Beziehungsqualitäten aller genannten Netzwerkmitglieder, also wer für das Kind als Vertrauter oder wichtige bzw. bedeutsame Person gilt (funktionale Parameter).

Der sechste Schritt stellt die indirekte Erhebung der Sozialen Unterstützung aus dem Gesamtnetzwerk dar (funktionale Parameter). Es wird dabei einerseits unterschieden in erhaltene und mögliche Unterstützung und andererseits in psychologische und instrumentelle Formen der Hilfen⁵⁹.

Andere Personen, welche bis zu dieser Stelle nicht vom Kind genannt wurden bzw. nicht genannt werden konnte, erfasst das Interview als Restkategorie im siebten Schritt (strukturelle Parameter).

Weiter wird die Kontaktstruktur aller Netzwerkmitglieder erfragt (interaktionale Parameter):

- Kontakthäufigkeit
- Distanz des Wohnortes
- Dauer der Beziehung

Im nächsten Schritt bewertet das Kind die Kontakte zu den jeweiligen Personen und die aus dem Netzwerk erhaltene bzw. wahrgenommene Soziale Unterstützung hinsichtlich Zufriedenheit und Wichtigkeit (evaluative Parameter).

Weitere Beziehungsformen, sogenannte imaginäre Bezugspersonen, werden darauffolgend erfragt:

- Haustiere
- Idole
- Verstorbene

Letztlich werden die Randbereiche des Sozialen Netzwerkes eines Kindes erfasst, d.h. Mitglieder, zu welchen nur eine geringe Kontaktfrequenz bzw. nur eine oberflächliche Beziehung besteht. Dieser Bereich wird, wie gesagt, in der vorliegenden Untersuchung nicht miteinbezogen (vgl. Kapitel 5.3.1.3 und Anhang „Pretest und Modifikation von SONET 4-K“).

⁵⁹ Vgl. Kapitel III „Soziale Unterstützung“

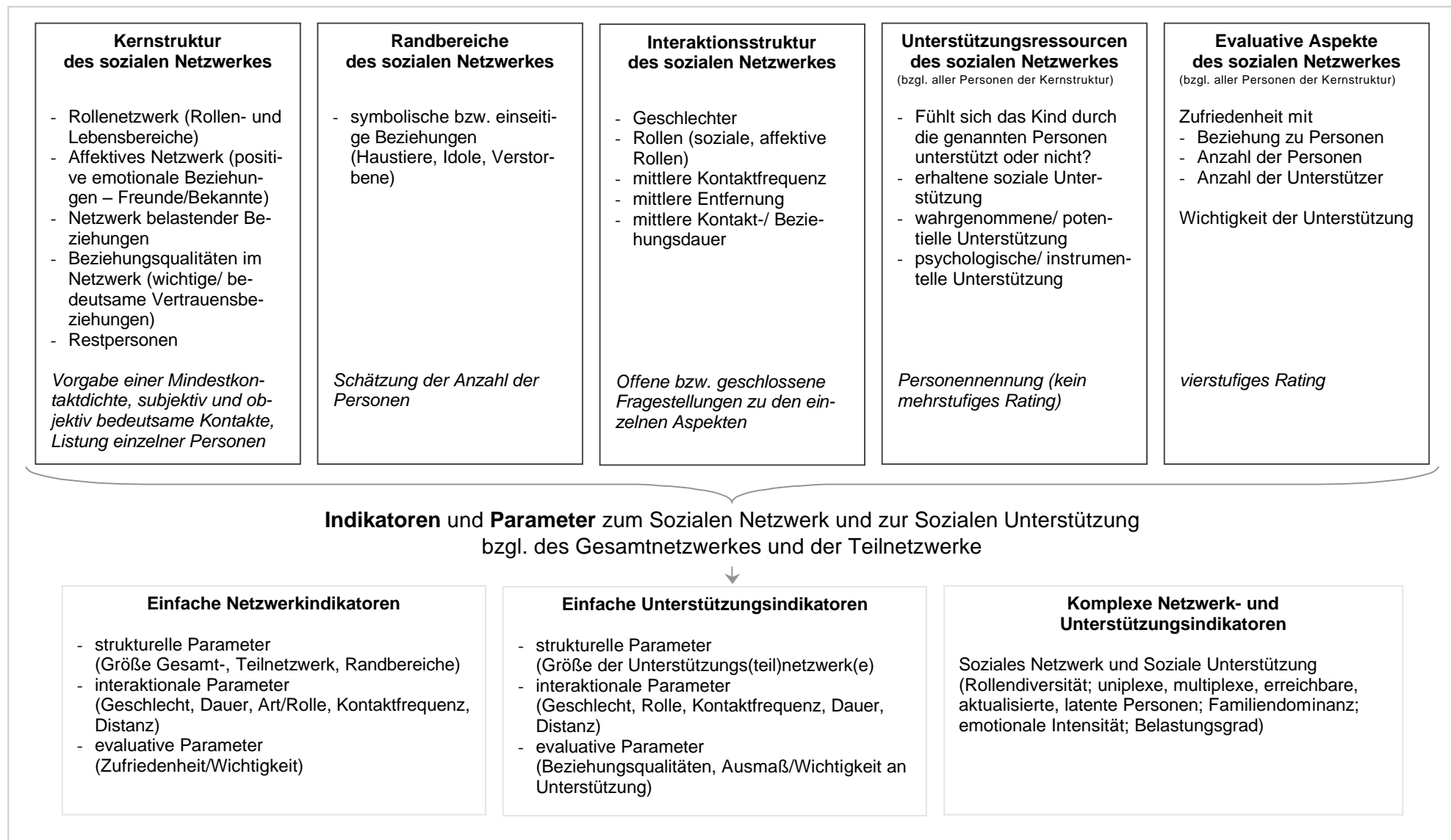


Abb. 7: Bereiche und Parameter des individuellen Sozialen Netzwerkes (SONET 4-K)

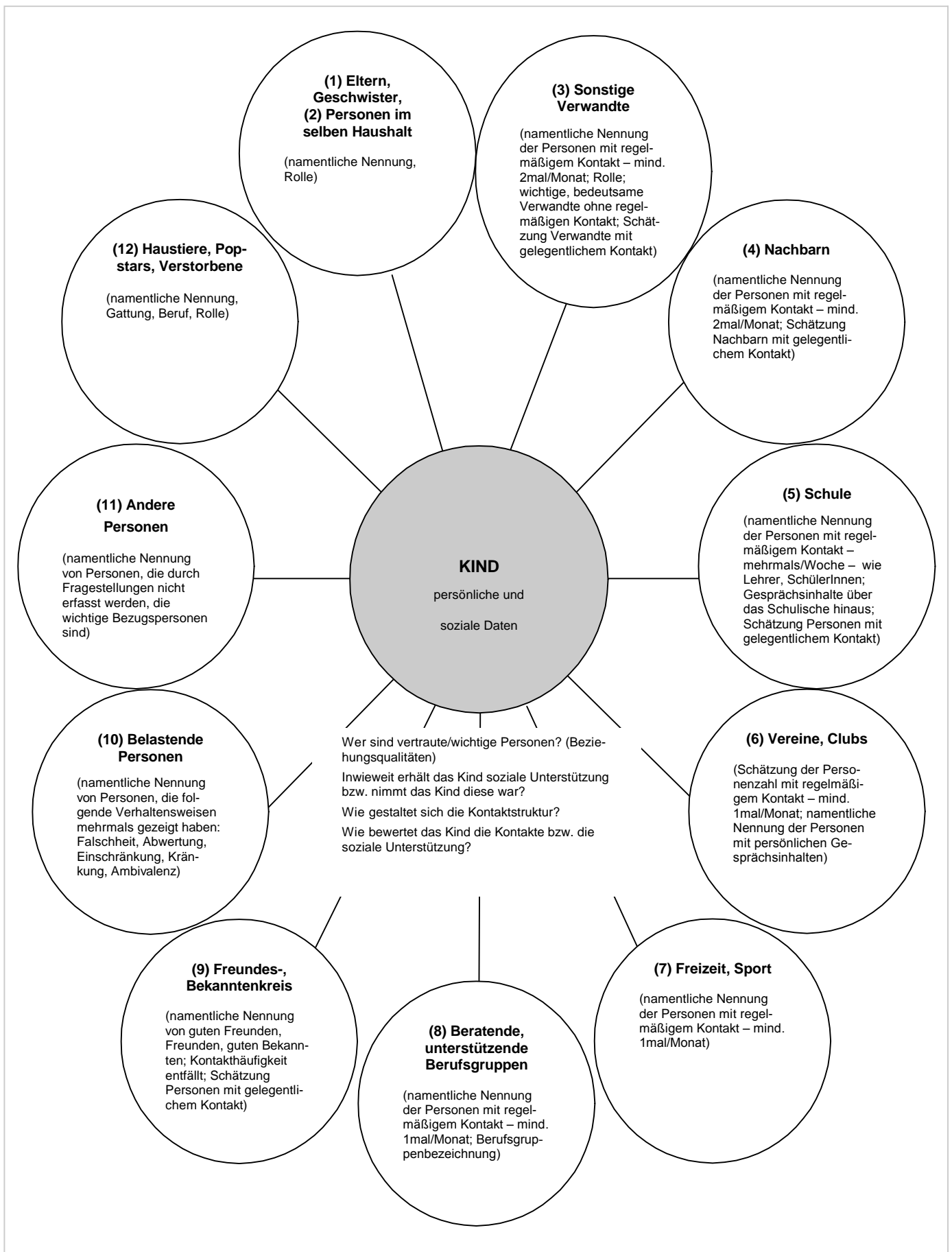


Abb. 8: Bereiche und Erfassungskriterien des individuellen Sozialen Netzwerkes (SONET 4-K)

5.3.1.2 Gütekriterien von und Erfahrungen mit SONET

Die spezielle Altersversion für Kinder wurde auf Basis von SONET-3 bzw. von SONET-4 entwickelt. Bereiche, in welchen altersbedingte Veränderungen im Sozialen Netzwerk eines Menschen anstehen, wurden angepasst (z.B. Schule und Inhalte von Freizeitaktivitäten).

Die methodische Qualität wurde vor allem an den Standardversionen (SONET-3, SONET-4) in den verschiedenen Entwicklungsphasen überprüft, wobei die psychometrischen Charakteristika über einfache Netzwerk- und Unterstützungsindikatoren (vgl. Abb. 7) getestet wurden (Laireiter et al. 1997, XXIIff.).

Die *Objektivität* ist aufgrund der Standardisiertheit und der transparenten Kriterien gegeben (Laireiter & Baumann 2003, 428).

Die *Reliabilität* wurde durch Wiederholungsmessungen in verschiedenen Zeitspannen (Test-Retest-Design) überprüft. Die Übereinstimmungen zum Gesamt- und den Teilnetzwerken waren inhaltlich (Namens- und Rollenbenennungen) und numerisch (Größen) sehr hoch und stabil, so dass die Reliabilität insgesamt als ausreichend bis sehr gut, insbesondere hinsichtlich der engsten Bezugspersonen, bezeichnet werden kann (Laireiter et al. 1997, XXIIff.; Laireiter & Baumann 2003, 428; Ardelt & Laireiter 1999, 663ff.).

Die Standardversionen weisen eine deutliche interne und faktorielle Kriteriumsvalidität und eine differentielle *Validität* auf. Es wurde die Konstruktvalidität mehrmals getestet und belegt. Auch wurden Studien mit verschiedenen Zielgruppen durchgeführt, wodurch eine klinische Validität aufgezeigt werden konnte (Laireiter et al. 1997, XXIIff.; Laireiter & Baumann 2003, 428; Ardelt & Laireiter 1999, 663ff.).

Insgesamt kann gesagt werden, dass das Verfahren bezüglich seiner Standardversionen den basalen psychometrischen Kriterien entspricht. Inwieweit die Version für Kinder diese erfüllt, ist leider nicht bekannt, da diese laut Aussage der Autoren zum Zeitpunkt der Erhebung in Überprüfung war. Es wird aufgrund der Ergebnisse aus den Testungen der Standardversionen und einer durchgeführten Studie zum Zusammenhang von Sozialen Netzwerken und Sozialen Kompetenzen bei Kindern (vgl. Laireiter & Lager 2006), in welcher das Erhebungsinstrument für Kinder angewandt wurde, ausgegangen, dass dieses die oben beschriebenen Qualitäten aufweist.

Generell gibt es im deutschsprachigen Raum keine vergleichbaren Verfahren, welche über ähnliche Kriterien verfügen und annähernd differenziert das emotionale und Rollennetzwerk und die darin wahrgenommene Sozialen Unterstüt-

zungsressourcen misst. Ebenso im internationalen Vergleich ist SONET „ausgesprochen gut evaluiert“ (Laireiter et al. 1997, XXVI).

Ein Vorteil des vorliegenden Interviews ist die Erfassung des Netzwerkes über nicht nur ein Kriterium (z.B. Rollen als Kriterium), wie es bei anderen Verfahren oftmals der Fall ist. Auch wird das Netzwerk oftmals nur über die wahrgenommene bzw. erhaltene Unterstützung als funktionales Kriterium gemessen. SONET vereinbart das Rollenkriterium mit affektiven Kriterien und erfasst zusätzlich die Soziale Unterstützung, so dass eben nicht nur ein begrenzter Ausschnitt aus dem gesamten Netzwerk eines Menschen abgebildet wird. Die Autoren meinen zudem, dass eine bloße Erhebung über rein affektive oder funktionale Aspekte zu einer ungenauen Messung des Netzwerkes führen würde (ebd.).

SONET ist optimal zur strukturellen Analyse sozialer Beziehungen geeignet. Das Interview kann sowohl zur Grundlagen- als auch zur klinischen Forschung herangezogen werden. Auch können sogenannte Randgruppen hiermit befragt werden. Das Instrument weist eine hohe Systematik auf, erhebt strukturiert verschiedenste Teilnetzwerke und bildet neben positiven und unterstützenden Beziehungen auch negative und belastende ab. Letztlich ist es zur Statusdiagnostik und indirekten Veränderungsmessung geeignet, wodurch z.B. soziotherapeutische Maßnahmen hinsichtlich ihrer Effektivität im Bereich sozialer Beziehungen der Klienten evaluiert werden können (Laireiter et al. 1997, XXVII).

Ardelt und Laireiter (1999, 665) benennen, dass das Verfahren die sozialen Daten über die Selbstwahrnehmung abbildet (subjektive Sinnerfassung⁶⁰), wodurch fraglich ist, inwieweit das so erfasste Netzwerk, die Unterstützung und die Belastung der objektiven Realität entspricht. Zwei Studien, in welcher die Selbstbeurteilung mit der Fremdbeurteilung durch Partner verglichen wurden, weisen signifikante Übereinstimmungen auf (ebd.). Zur Überprüfung, in welchem Maß die Angaben der Kinder das tatsächliche Beziehungsnetz abbilden, werden diese in einem Fall mit Angaben durch professionelle Helfer und Aktdokumentationen verglichen⁶¹.

5.3.1.3 Pretest und Modifikation von SONET 4-K

Im Rahmen der Diplomarbeit zum Thema „Soziale Netzwerke und Soziale Unterstützung von Kindern in intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen“ wird es als notwendig erachtet, den Leitfaden und das Testheft entsprechend der Zielgruppe, nämlich klinisch auffälligen Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren in intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen, anzupassen. Zudem raten die

⁶⁰ Vgl. Kapitel 3.3 „Erhaltene vs. wahrgenommene Soziale Unterstützung“

⁶¹ Vgl. Kapitel VIII „Fallbeispiel“

Autoren zur Durchführung einiger Probeinterviews vor Beginn der tatsächlichen Erhebung, um sich mit dem Instrument vertraut zu machen und es korrekt anwenden zu können. Sämtliche Änderungen werden dokumentiert und können im Anhang unter „Pretest und Modifikation von SONET 4-K“ eingesehen werden.

5.3.1.4 Rahmenbedingungen zur Durchführung der Interviews

Die Festlegung der Rahmenbedingungen erfolgt soweit als möglich. Die Kinder werden im Einzelsetting in ihrem pädagogischen bzw. therapeutischen Umfeld in entsprechenden Räumen der Einrichtungen befragt (face-to-face). Hinsichtlich der Fallarbeit wird angeboten, das Interview zur Entlastung der Eltern bei den Kindern zu Hause (eigenes Zimmer) durchzuführen, so dass den Familien zusätzliche Wege zum Institut erspart bleiben.

Es wird darauf geachtet, dass die Befragungen nicht durch andere Mitarbeiter, Kinder der Einrichtung oder Familienangehörige des Kindes gestört wird.

Da das Interview in der Regel 50 Minuten dauert, werden dem Kind Getränke angeboten und es wird vor Beginn der Befragung daran erinnert, evtl. zur Toilette zu gehen, so dass Störungen durch Unruhe oder Unkonzentriertheit soweit wie möglich ausgeschlossen werden.

Die Kinder werden während des Tagesbetriebes der einzelnen Einrichtungen befragt. Es wird darauf geachtet, dass keine wichtigen Behandlungen oder Aktivitäten darunter leiden. Beispielsweise findet die Befragung der Kinder der Kontrollgruppe während des Schwimmunterrichts statt, so dass diese keine wichtigen Lerninhalte verpassen.

Ein kleines Dankeschön wird erst nach Abschluss eines Interviews erteilt, um vorherige Beeinflussung durch Geschenke zu vermeiden.

Weitere Vorgehensweisen während des Interviews sind der Durchführungsanleitung zum Interview zur Erfassung des Sozialen Netzwerkes, der Sozialen Unterstützung und Sozialen Belastung zu entnehmen (siehe Anhang „Durchführungsanleitung und Erläuterungen zum Interview zur Erfassung des Sozialen Netzwerkes, der Sozialen Unterstützung und Sozialen Belastung (SONET-K Version 4 – Stand 27.01.2006)“).

5.3.2 Erhebung

5.3.2.1 Feldzugang

Der Feldzugang erfolgt primär durch das Institut für Psycho-Soziale Gesundheit (IPSG) in Weidach/Weitramsdorf. Dieses behandelt, der Zielgruppe entsprechend, Kinder in der Heilpädagogisch-Therapeutische Ambulanz (HPTA)⁶² für den Landkreis und Kinder aus den verschiedenen Maßnahmen der Einzelfallarbeit für die Stadt und den Landkreis Coburg (Erziehungsbeistandschaften und Sozialtherapien).

Das IPSG stellt weiter, wie oben bereits beschrieben, den unterstützenden psychologischen Fachdienst für weitere, im Rahmen dieser Arbeit, kooperierende Einrichtungen, in welchen ebenfalls entsprechende Kinder betreut werden:

Heilpädagogische Tagesstätte für die Stadt Coburg des Diakonischen Werkes in Coburg (Untersuchungsgruppe)

Heilpädagogische Tagesstätte für die Stadt Coburg des Caritasverbandes in Coburg (Untersuchungsgruppe)

Die Kinder der Kontrollgruppe werden in Zusammenarbeit mit der Grundschule Jean-Paul-Schule in Coburg befragt.

Vor Beginn der Erhebung werden die Zusammenarbeit und die grundlegenden Gedanken der Untersuchung mit den zuständigen Mitarbeitern der jeweiligen Einrichtungen besprochen und das Einverständnis der Erziehungsberechtigten eingeholt (vgl. Anhang „Anschreiben Eltern und Einverständniserklärung“).

5.3.2.2 Stichprobe

Die Grundgesamtheit bilden alle klinisch auffälligen Kinder im Raum Coburg (Stadt und Land). Zielgruppe der Befragung sind Kinder, die zum Zeitpunkt der Erhebung – Mitte Januar bis Ende März 2006 – in den genannten Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen in Behandlung sind.

Zunächst werden die Interviews mit den klinisch auffälligen Kindern der einzelnen Maßnahmen durchgeführt. Die einzelnen Gruppen werden parallel erfasst.

Hinsichtlich der HPTA und der Fallarbeit am IPSG wird eine Vollerhebung durchgeführt. Die Mitarbeiter werden von der Untersuchung und deren Rahmenbedingungen informiert und geben an, welche Kinder als Erhebungseinheiten in Fra-

⁶² Zur genaueren Beschreibung der Maßnahmen innerhalb der kooperierenden Einrichtungen siehe Kapitel 5.1 „Begriffsdefinitionen“.

gen kommen, d.h. die jeweiligen zuständigen Mitarbeiter stufen diese als geeignet oder nicht geeignet ein. Gründe für eine Nicht-Eignung sind z.B. mangelnde Sprachkenntnisse oder auch traumatisierende Erfahrungen der Kinder, welche durch die Fragestellungen aufgedeckt würden. Bei manchen Kindern liegt keine Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten vor.

Ebenso wird in Kooperation mit den Heilpädagogischen Tagesstätten (HPT) der Caritas und der Diakonie in Coburg verfahren, wobei hier im Voraus festgelegt wird, dass jeweils sechs Kinder befragt werden sollen. Die Auswahl der potentiellen Kinder erfolgt anschließend durch die Mitarbeiter im Sinne einer willkürlichen Stichprobe.

Alle relevanten Sozialdaten der Kinder werden wie folgend dargestellt erfasst (vgl. Tab. 7):

Nr.	Code	Name	Vorname	Geburtsdatum	Geburtsjahr	Alter *
4	K05	Müller	Marina	28.01.1994	1994	12

Aufnahme	Datum Interview	Dauer laufende Maßnahme *	zuständiger Mitarbeiter	Leistung	Leistungs-träger
24.11.04	31.01.06	14 (Monate)	Anette Schmidt	HPTA	Angstzustände

Aufnahmegrund (max. 6)	Diagnose (max. 4)	Wohnort	Schulart	Familiensituati-on
Enuresis allgemeine Schulproblematik	F98.0 (Nichtorgani-sche Enuresis) F90.0 (Einfache Akti-vitäts- und Aufmerk-samkeitsstörung)	Coburg	Haupt-schule	Familie mit Stiefeltern

Tab. 7: Ausschnitt aus der Tabelle zur Erfassung persönlicher Daten der Kinder in den Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen (zum Zeitpunkt des Interviews)

Das Durchschnittsalter der insgesamt 24 klinisch auffälligen Kinder beträgt zum Zeitpunkt der Erhebung neun Jahre. Davon sind 17 Kinder männlich und 7 weiblich.

Über die Hälfte der Kinder (62,5%) stammen aus einem Wohnort mit bis zu 50.000 Einwohnern. Die restlichen neun Kinder wohnen in Orten mit einer Bevölkerung bis zu 20.000 Einwohnern. So kommt der Großteil aller klinisch auffälligen Kinder aus der Stadt Coburg und 20,8 % aus dem Landkreis.

Mehr als die Hälfte der Kinder aus der Untersuchungsgruppe leben bei allein erziehenden Elternteilen. Nur 16,7% Kinder stammen aus einer vollständigen Familie und nur 12,5% aus Familien mit Stiefeltern. Jeweils ein Kind lebt in einer Familie mit Partner/in, in einer Pflegefamilie oder in einer Adoptivfamilie.

Ganze 70,8% der Kinder geben an, ihre leiblichen Eltern seien geschieden und nur bei vier Kindern sind die leiblichen Eltern verheiratet. Drei Elternpaare leben getrennt voneinander.

Die befragten Kinder besuchen die Maßnahmen zu folgenden Anteilen (vgl. Abb. 9):

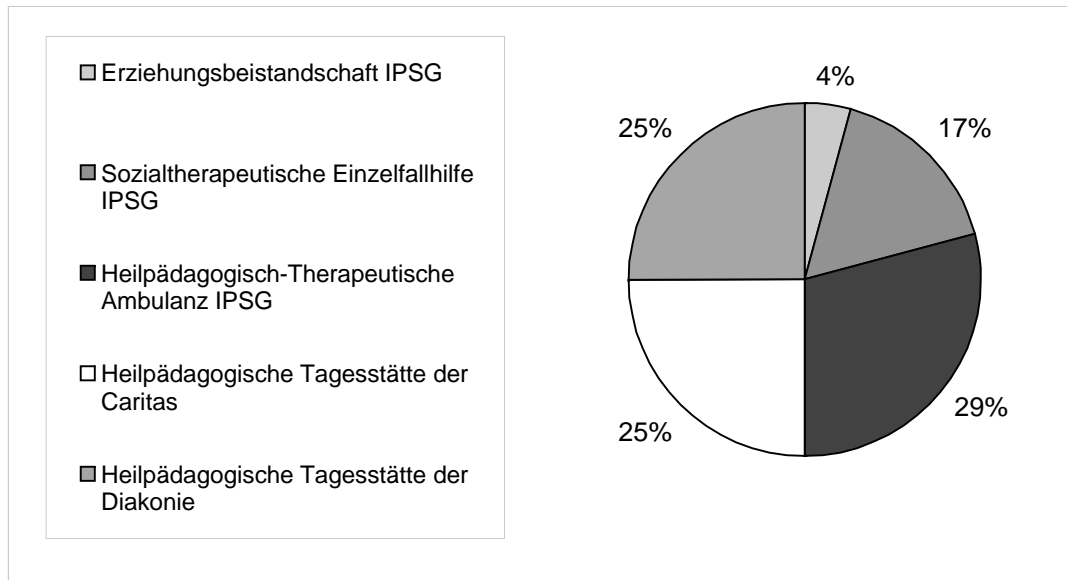


Abb. 9: Besuchte Maßnahmen der klinisch auffälligen Kinder zum Zeitpunkt der Erhebung

Etwa zu gleichen Teilen besuchen die klinisch auffälligen Kinder eine Sonder- bzw. Förderschule (33,3%) und die Grundschule (37,5%). Fünf Kinder gehen in eine Hauptschule. Jeweils eines besucht das Gymnasium und die Stütz- und Förderklasse (COKOMO).

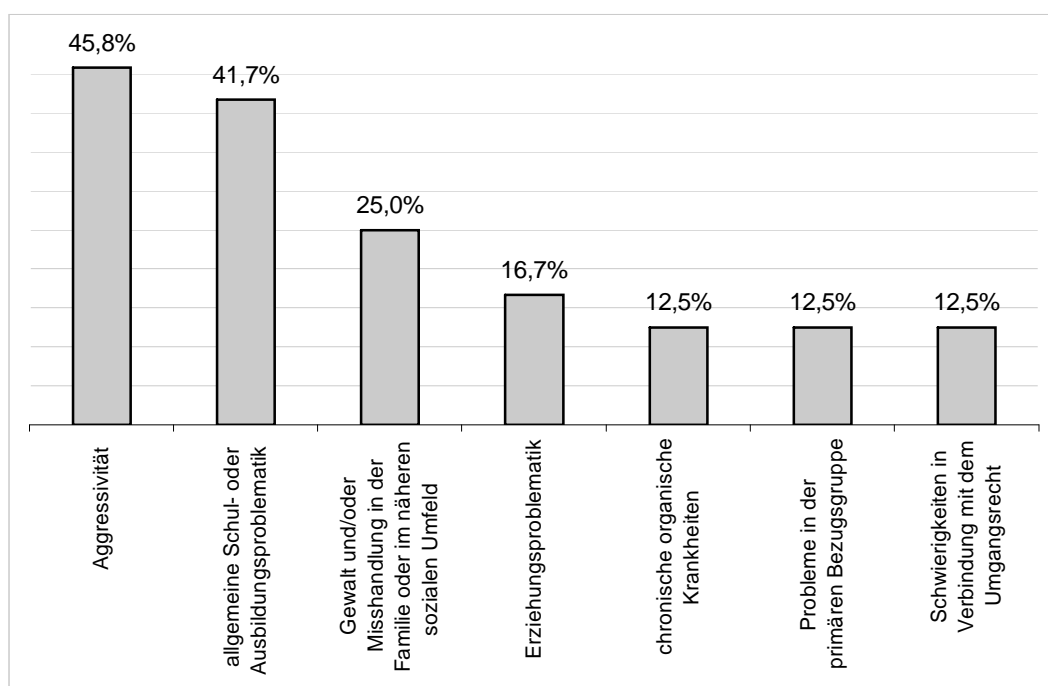


Abb. 10: Aufnahmegründe der klinisch auffälligen Kinder in eine der Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen

Häufigste Gründe zur Aufnahme (vgl. Abb. 10) in eine der Maßnahmen waren Aggressivität (45,8%) und eine allgemeine Schul- oder Ausbildungsproblematik (41,7%). Weiter wurden zu je 12,5% der Fälle chronische organische Krankheiten, Probleme in der primären Bezugsgruppe und Schwierigkeiten in Verbindung mit dem Umgangsrecht genannt. Vier Kinder (16,7%) waren bei der Aufnahme von einer Erziehungsproblematik betroffen. Bei 25,0% aller klinisch auffälligen Probanden (25,0%) spielten Gewalt und/oder Misshandlung in der Familie oder im näheren sozialen Umfeld eine Rolle.

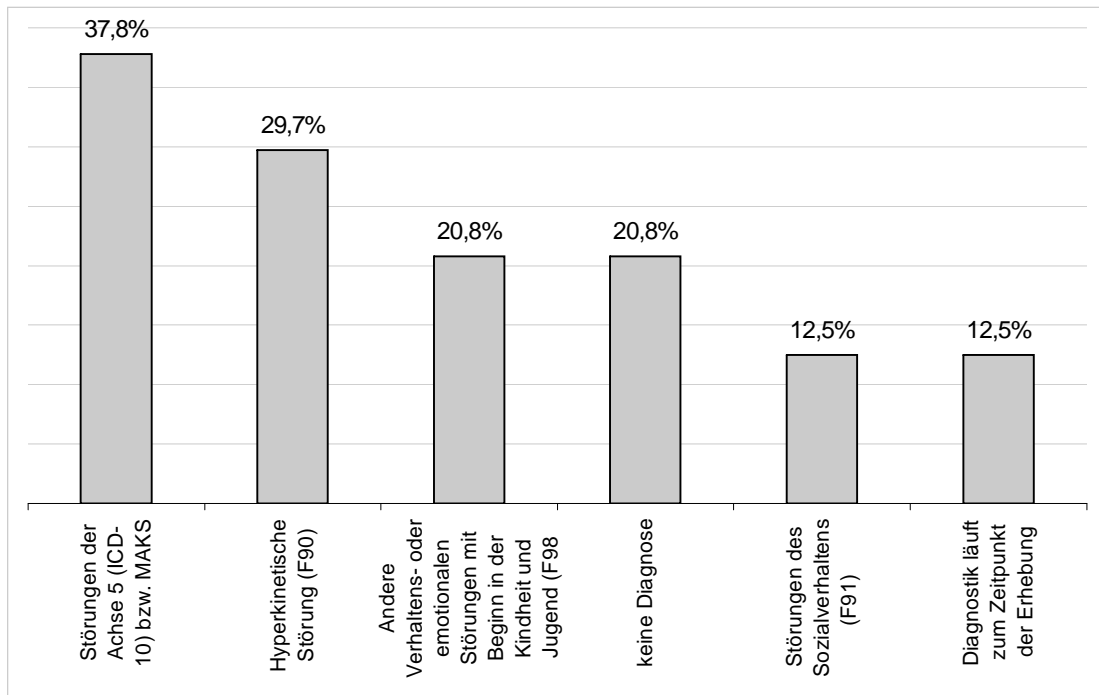


Abb. 11: Diagnosen der klinisch auffälligen Kinder

20,8% der Kinder verfügen, laut Angaben der zuständigen Mitarbeiter, über keine psychiatrische oder psycho-soziale Diagnose und bei weiteren 12,5% wird diese zum Zeitpunkt der Erhebung erstellt. Die Diagnose einer „Hyperkinetischen Störung“ (F90) trifft in sieben Fällen zu (29,2%). 12,5% der klinisch auffälligen Kinder weisen „Störungen des Sozialverhaltens“ auf (F91) und 20,8% sind in der Gruppe der „Anderen Verhaltens- oder emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ (F98) zu verorten.

Bei weiteren neun Kindern (37,8%) werden Störungen der Achse 5 des ICD-10⁶³ bzw. des MAKs⁶⁴ genannt.

Zur Befragung der Kontrollgruppe werden Kriterien festgesetzt (siehe Anhang „Kriterien zur Hereinnahme des Kindes in die Kontrollgruppe“), nach welchen die

⁶³ International Classification of Diseases (10. Revision)

⁶⁴ Multiaxiales Klassifikationsschema (Assoziierte aktuelle abnorme psycho-soziale Umstände)

zuständigen Lehrer und Lehrerinnen der 3. und 4. Jahrgangsstufen die Kinder als „nicht klinisch auffällig“ einstufen. Es werden aus drei Klassen 15 Kinder befragt.

Das durchschnittliche Alter der Kinder aus der Kontrollgruppe beträgt neun Jahre, wobei 40% der nicht klinisch auffälligen Kinder weiblich und 60% männlich sind.

Alle Probanden der Kontrollgruppe wohnen im Stadtbezirk von Coburg, also einem Wohnort mit bis zu 50.000 Einwohnern.

80,0% der Kinder der Kontrollgruppe leben in vollständigen Familien, wobei hiervon 83,3% angeben, ihre Eltern seien verheiratet und zwei Elternpaare leben in einer Lebensgemeinschaft.

Jeweils ein Kind stammt aus einer Familie mit Stiefeltern, einer Familie mit Partner/in bzw. aus einer allein erziehenden Familie. Diese Eltern leben getrennt voneinander.

5.3.3 Auswertungsverfahren

Die gebildeten Thesen werden den Variablen des Interviews zugeordnet (vgl. Anhang „Zuordnung der Thesen (Operationalisierungen) – Variablen (SONET K-4)“).

Es erfolgt, wie bereits oben beschrieben, eine Auswahl der zu prüfenden Hypothesen. Es werden diejenigen, die aufgrund der in der Literatur dargestellten Ergebnisse und Erklärungsansätze als am wichtigsten erscheinen, überprüft.

Eine Vorauswertung der Fragebögen erfolgt durch Auszählen. Die daraus gewonnenen Daten werden gesondert notiert, um somit auch die Eingabe der Daten zu erleichtern (vgl. Anhang „Vor-Auswertungsbogen SONET 4-K“). Zudem ist es auf diese Weise möglich, die komplexen Netzwerk- und Unterstützungsindikatoren zu bilden (vgl. Abb. 7).

Die Mittelwerte der jeweiligen Größenangaben beider Gruppen werden anhand einer analytischen Auswertung (T-Testung im SPSS) miteinander verglichen und erklärt.

Vereinzelt werden die Thesen anhand deskriptiver Auswertung (Häufigkeiten im SPSS) beantwortet.

Letztlich werden die Daten der deskriptiven und analytischen Auswertung in einem Fall mit der qualitativen Auswertung des Interviews in Form einer Eco-Map

(vgl. Anhang „Auswertung SONET-K Version 4 – Fallbeispiel“) untermauert. Es folgt ein Vergleich mit den Angaben der laufenden Falldokumentation zur objektiven sozialen Situation des Kindes.

Laireiter und Lager (2006) konnten in einer Studie zum Zusammenhang von Sozialen Netzwerken, Sozialer Unterstützung und Sozialer Kompetenzen feststellen, dass die sozialen Variablen der Kinder nur wenige Bezüge zum Netzwerk dieser zeigten. Daher werden diese in der weiteren Arbeit bei der statistischen Auswertung nicht gesondert berücksichtigt. Sie kennzeichnen ohnehin die soziale Situation der Kinder⁶⁵.

⁶⁵ Vgl. die Beschreibung der Stichprobe 5.3.2.2 „Stichprobe“.

Kapitel VI Ergebnisse

6.1 Soziales Netzwerk

These 1.1

H1: Die **Anzahl der Personen**, welche bei klinisch auffälligen Kindern das **Gesamtnetzwerk** bildet, ist signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

H0: Die **Anzahl der Personen**, welche bei klinisch auffälligen Kindern das **Gesamtnetzwerk** bildet, ist nicht signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

	Gruppe	N	Mittelwert	Standard-abweichung	F	T	Signifi-kanz
Netzwerkgröße/Summe aller genannten Personen	Untersuchungsgruppe	24	19,46	6,922		-1,433	
	Kontrollgruppe	15	22,67	6,597		-1,450	
					,033		,160

Tab. 8.1: Mittelwertvergleich der Variable „Netzwerkgröße“

Tab. 8.1 zeigt, dass hinsichtlich der Variable „Netzwerkgröße“ zwischen den Mittelwerten beider Gruppen kein überzufälliger Unterschied besteht ($p < 0,05$; 0,160). Die These 1.1 kann somit nicht belegt werden.

Der Mittelwert der Untersuchungsgruppe beträgt 19,5 Personen, der für die Kontrollgruppe beläuft sich auf 22,7 Personen.

These 1.3.2

H1: Die **Anzahl der Geschwister** bei klinisch auffälligen Kindern ist signifikant größer als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

H0: Die **Anzahl der Geschwister** bei klinisch auffälligen Kindern ist nicht signifikant größer als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

	Gruppe	N	Mittelwert	Standard-abweichung	F	T	Signifi-kanz
Geschwister gesamt	Untersuchungsgruppe	24	1,83	1,129		1,905	
	Kontrollgruppe	15	1,20	,775		2,075	
					7,323		,065

Tab. 8.2: Mittelwertvergleich der Variable „Geschwister“

In der Ausprägung der Größe „Geschwister“ zeigt sich ein tendenziell signifikanter Unterschied zwischen der Untersuchungs- und der Kontrollgruppe ($p < 0,10$;

0,065) (vgl. Tab. 8.2). Dabei benennen die klinisch auffälligen Kinder im Mittelwert 1,8 Geschwister, die nicht klinisch auffälligen Kinder nur 1,2 Kinder.

These 1.3.4

H1: Die **Anzahl der Verwandten**, zu welchen das Kind **regelmäßig Kontakt** hat, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

H0: Die **Anzahl der Verwandten**, zu welchen das Kind **regelmäßig Kontakt** hat, ist bei klinisch auffälligen Kindern nicht signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

Gruppe		N	Mittelwert	Standard-abweichung	F	T	Signifi-kanz
Verwandte mit regelmäßigem Kontakt gesamt	Untersuchungsgruppe	24	3,63	2,810		-,578	
	Kontrollgruppe	15	4,20	3,342		-,555	
					,002		,567

Tab. 8.3: Mittelwertvergleich der Variable „Verwandte mit regelmäßigem Kontakt“

Tab. 8.3 verdeutlicht, dass zwar die Kinder der Kontrollgruppe (M 4,20) durchschnittlich mehr „Verwandten mit regelmäßigem Kontakt“ in ihrem Netzwerk verzeichnen als die der Untersuchungsgruppe (M 3,63), jedoch kein signifikanter Unterschied der Mittelwerte beider Gruppen besteht ($p < 0,05$; 0,567). Die These 1.3.4 wird somit verworfen.

These 1.3.5

H1: Die **Anzahl der Verwandten**, zu welchen das Kind keinen regelmäßigen Kontakt hat, die aber dennoch für dieses **wichtig/bedeutsam** sind, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

H0: Die **Anzahl der Verwandten**, zu welchen das Kind keinen regelmäßigen Kontakt hat, die aber dennoch für dieses **wichtig/bedeutsam** sind, ist bei klinisch auffälligen Kindern nicht signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

Gruppe		N	Mittelwert	Standard-abweichung	F	T	Signifi-kanz
Wichtige/ bedeutsame Verwandte gesamt	Untersuchungsgruppe	24	1,50	1,383		-3,188	
	Kontrollgruppe	15	3,93	3,327		-2,691	
					7,361		,003

Tab. 8.4: Mittelwertvergleich der Variable „Wichtige/bedeutsame Verwandte“

In der Ausprägung der Netzwerkvariable „Wichtige/bedeutsame Verwandte“ (zu welchen kein regelmäßiger Kontakt besteht) zeigt Tab. 8.4 einen überzufälligen Unterschied der Mittelwerte ($p < 0,05$; 0,003). Während klinisch auffällige Kinder nur 1,5 Verwandte benennen, zu welchen sie zwar keinen regelmäßigen Kontakt haben, die ihnen aber dennoch wichtig sind, sprechen die Kinder der Kontrollgruppe von durchschnittlich 3,9 bedeutsamen Verwandten.

These 1.3.7

H1: Die **Anzahl der Schulkollegen/innen**, zu welchen das Kind regelmäßig Kontakt hat, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

H0: Die **Anzahl der Schulkollegen/innen**, zu welchen das Kind regelmäßig Kontakt hat, ist bei klinisch auffälligen Kindern nicht signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

	Gruppe	N	Mittelwert	Standard-abweichung	F	T	Signifi-kanz
Schulkollegen/innen gesamt	Untersuchungsgruppe	24	3,50	2,265		-,544	
	Kontrollgruppe	15	3,93	2,658		-,524	
					,242		,590

Tab. 8.5: Mittelwertvergleich der Variable „Schulkollegen/innen“

Tab. 8.5 zeigt, dass hinsichtlich der Variable „Schulkollegen/innen“ kein signifikanter Unterschied zwischen den Mittelwerten beider Gruppen vorliegt ($p < 0,05$; 0,0,590). Daraus lässt sich ableiten, dass die These 1.3.7 nicht belegt werden konnte.

These 1.3.8

H1: Die **Anzahl der Personen** aus dem Bereich „**Vereine & Clubs**“, zu welchen das Kind regelmäßig Kontakt hat, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

H0: Die **Anzahl der Personen** aus dem Bereich „**Vereine & Clubs**“, zu welchen das Kind regelmäßig Kontakt hat, ist bei klinisch auffälligen Kindern nicht signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

	Gruppe	N	Mittelwert	Standard-abweichung	F	T	Signifi-kanz
Personen „Vereine & Clubs“ gesamt	Untersuchungsgruppe	24	1,04	1,601		-1,120	
	Kontrollgruppe	15	1,67	1,839		-1,084	
					,400		,270

Tab. 8.6: Mittelwertvergleich der Variable „Personen Vereine & Clubs“

These 1.3.9

H1: Die **Anzahl der Personen** aus dem Bereich „**Freizeit & Sport**“, zu welchen das Kind regelmäßig Kontakt hat, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

H0: Die **Anzahl der Personen** aus dem Bereich „**Freizeit & Sport**“, zu welchen das Kind regelmäßig Kontakt hat, ist bei klinisch auffälligen Kindern nicht signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

	Gruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	F	T	Signifi- kanz
Personen „Freizeit & Sport“ gesamt	Untersuchungs- gruppe	24	3,79	2,904		-,723	
	Kontrollgruppe	15	4,40	1,844		-,800	
					2,320		,474

Tab. 8.7: Mittelwertvergleich der Variable „Personen Freizeit & Sport“

Tab. 8.6 und 8.7 verdeutlichen, in den Ausprägungen der Dimensionen „Personen Vereine & Clubs“ ($p < 0,05$; 0,270) und „Personen Freizeit & Sport“ ($p < 0,05$; 0,474) besteht zwischen den Mittelwerten kein signifikanter Unterschied. Beide Thesen (1.3.8 und 1.3.9) werden somit abgelehnt.

Eine deskriptive Auswertung der Mittelwerte zeigt, dass die Kontrollgruppe im Bereich „Vereine & Clubs“ (M 1,67) und „Freizeit & Sport“ (M 4,40) höhere Werte als die Untersuchungsgruppe aufweist („Vereine & Clubs“ M 1,04; „Freizeit & Sport“ M 3,79).

These 1.5

H1: Die **Interaktionsstruktur** (Geschlecht, Dauer der Beziehungen, Kontaktfrequenz, Distanz, aktualisierte, latente und erreichbare Personen) des Sozialen Netzwerkes klinisch auffälliger Kinder gestaltet sich signifikant anders als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.

H0: Die **Interaktionsstruktur** (Geschlecht, Dauer der Beziehungen, Kontaktfrequenz, Distanz, aktualisierte, latente und erreichbare Personen) des Sozialen Netzwerkes klinisch auffälliger Kinder gestaltet sich nicht signifikant anders als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.

Tab. 8.8 verdeutlicht, dass lediglich in der Ausprägung der Variable „Weibliche Netzwerkpersonen“ ein überzufälliger Unterschied der Mittelwerte beider Gruppen vorliegt ($p < 0,05$; 0,037). Während klinisch auffällige Kinder durchschnittlich 8,5 weibliche Netzwerkmitglieder benennen, liegt bei den nicht klinisch auffälligen Kindern ein Mittelwert von 12,5 vor.

Die übrige Interaktionsstruktur, „Mittlere geographische Entfernung“ ($p < 0,05$; 0,972), „Mittlere Dauer der Beziehungen“ ($p < 0,05$; 0,171), „Aktualisierte Beziehungen“ ($p < 0,05$; 0,594), „Latente Beziehungen“ ($p < 0,05$; 0,914) und „Erreichbare Netzwerkpersonen“ ($p < 0,05$; 0,140), zeigt keine signifikanten Unterschiede der Mittelwerte. Die These 1.5 wird daher nicht angenommen.

Gruppe		N	Mittelwert	Standard- abweichung	F	T	Signifi- kanz
Weibliche Personen des Gesamtnetzwerkes	Untersuchungsgruppe	24	8,46	4,995		-2,166	
	Kontrollgruppe	15	12,47	6,523		-2,036	
					1,081		,037
Männliche Personen des Gesamtnetzwerkes	Untersuchungsgruppe	24	10,96	5,752		,088	
	Kontrollgruppe	15	10,80	4,902		,092	
					,748		,930
Mittlere geographische Entfernung der gesamten Netzwerkmitglieder^a	Untersuchungsgruppe	24	2,1075	,65235		0,35	
	Kontrollgruppe	15	2,0993	,78703		0,34	
					,995		,972
Mittlere Dauer der Beziehungen im Gesamtnetzwerk^b	Untersuchungsgruppe	24	5,4563	1,45728		-1,395	
	Kontrollgruppe	15	6,0727	1,13038		-1,479	
					,392		,171
Aktualisierte Beziehungen (Anzahl Personen mit Kontaktfrequenz > 2mal im Monat)	Untersuchungsgruppe	24	16,63	6,439		-,538	
	Kontrollgruppe	15	17,80	6,961		-,528	
					1,082		,594
Latente Beziehungen (Anzahl Personen mit Kontaktfrequenz ≤ 1mal im Jahr)	Untersuchungsgruppe	24	1,33	1,373		-1,09	
	Kontrollgruppe	15	1,40	2,473		-0,096	
					4,731		,914
Erreichbare Netzwerkpersonen (Anzahl Personen im Umkreis von 10 km)	Untersuchungsgruppe	24	13,25	6,949		-1,507	
	Kontrollgruppe	15	16,53	6,034		-1,558	
					,001		,140

^a 1 = bis 10 km; 4 = über 10 bis 100 km; 7 = über 100 km ^b Angaben in Jahren

Tab. 8.8: Mittelwertvergleich der Variablen zur „Interaktionsstruktur“

These 1.6.3

H1: Die Netzwerke von klinisch auffälligen Kindern weisen weniger **multiplexe** und mehr **uniplexe Rollen** der einzelnen Personen auf als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.

H0: Die Netzwerke von klinisch auffälligen Kindern weisen nicht weniger **multiplexe** und nicht mehr **uniplexe** Rollen der einzelnen Personen auf als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.

	Gruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	F	T	Signifi- kanz
Multiplexe Netzwerkpersonen im Bereich sozialer Rollen	Untersuchungsgruppe	24	5,75	3,287		,159	
	Kontrollgruppe	15	5,60	1,993		,177	
					8,418		,875
Multiplexe Netzwerkpersonen soziale Rolle - affektive Rolle	Untersuchungsgruppe	24	5,25	3,429		-2,341	
	Kontrollgruppe	15	7,67	2,582		-2,500	
					2,312		,025
Multiplexe Netzwerkpersonen soziale Rolle/affektive Rolle und Belastungen	Untersuchungsgruppe	24	2,88	2,643		,010	
	Kontrollgruppe	15	2,87	2,416		,010	
					,013		,992
Uniplexe Netzwerkpersonen (Anzahl Personen mit nur einer Rollenangabe)	Untersuchungsgruppe	24	9,17	4,896		-1,371	
	Kontrollgruppe	15	11,47	5,410		-1,339	
					,203		,179

Tab. 8.9: Mittelwertvergleich der Variablen „Multiplexe und uniplexe Netzwerkpersonen“

Die Kinder der Kontrollgruppe verfügen in ihrem Gesamtnetzwerk über 7,7 Personen, welche sowohl eine soziale als auch eine affektive Rolle einnehmen. Hin- gegen zeigt sich dies bei den klinisch auffälligen Kindern nur bei 5,3 Personen (vgl. Tab. 8.9). Die Variable „Multiplexe Netzwerkpersonen soziale Rolle – affek- tive Rolle“ weist somit einen signifikanten Unterschied der Mittelwerte auf ($p < 0,05$; 0,025).

Ähnlich wie bei den vorher beschriebenen Merkmalen der Interaktionsstruktur, weisen auch hier die verbleibenden Variablen „Multiplexe Netzwerkpersonen im Bereich sozialer Rollen“ ($p < 0,05$; 0,875), „Multiplexe Netzwerkpersonen soziale Rolle/affektive Rolle und Belastung“ ($p < 0,05$; 0,992) oder „Uniplexe Netzwerk- personen“ ($p < 0,05$; 0,179) keine überzufälligen Unterschiede hinsichtlich der Mit- telwerte beider Gruppen auf. Daraus wird abgeleitet, die These 1.6.1 zu verwer- fen.

These 1.7.1

H1: Das Gesamtnetzwerk und das Unterstützungsnetzwerk klinisch auffälliger Kinder weisen eine signifikant höhere **Familiendominanz** auf als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.

H0: Das Gesamtnetzwerk und das Unterstützungsnetzwerk klinisch auffälliger Kinder weisen keine signifikant höhere **Familiendominanz** auf als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.

	Gruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	F	T	Signifi- kanz
Familiendomi- nanz^a (prozentualer Anteil familiä- rer/verwandsch aftlicher Bezie- hungen am Gesamtnetz- werk)	Untersuchungs- gruppe	24	49,75	13,581		-,529	
	Kontrollgruppe	15	52,13	13,861		-,526	
					,090		,600
Familiendomi- nanz Unterstüt- zer^a (prozentualer Anteil familiä- rer/verwandsch aftlicher Bezie- hungen am Unterstüt- zungsnetzwerk)	Untersuchungs- gruppe	24	56,46	28,963		-1,155	
	Kontrollgruppe	15	66,40	20,732		-1,247	
					,972		,256

^a Angaben in Prozent

Tab. 8.10: Mittelwertvergleich der Variablen „Familiendominanz“ und „Familiendominanz Unterstützer“

Sowohl die Variable „Familiendominanz“ ($p < 0,05$; 0,600) als auch die Variable „Familiendominanz Unterstützer“ ($p < 0,05$; 0,256) zeigt keinen signifikanten Unterschied in Bezug auf die Mittelwerte der Untersuchungs- und Kontrollgruppe (vgl. Tab 8.10). Die These 1.7.1 wird folglich abgelehnt.

Eine deskriptive Auswertung zeigt bei den Merkmalen folgendes an: Die Gesamtnetzwerke nicht klinisch auffälliger Kinder verfügen über einen Mittelwert von 52,1%, die der Untersuchungsgruppe über einen Anteil von 49,8%. Die Unterstützungsnetzwerke bestehen bei den klinisch auffälligen Kinder zu 56,5%, bei der Kontrollgruppe zu 66,4% aus Familienmitgliedern.

These 1.7.2

H1: Die **Anzahl der Personen des affektiven Netzwerkes** ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

H0: Die **Anzahl der Personen des affektiven Netzwerkes** ist bei klinisch auffälligen Kindern nicht signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

Generell weist die Kontrollgruppe im Durchschnitt mehr emotionale Personen auf (M 9,00) als die Untersuchungsgruppe (M 6,92) (vgl. Tab. 8.11). Auch der prozentuale Anteil affektiver Beziehungen der Netzwerke nicht klinisch auffälliger Kinder (M 41,73) übersteigt den der klinisch auffälligen (M 34,04). Es besteht

jedoch in Bezug auf die Mittelwerte der Variablen „Affektives Netzwerk“ ($p < 0,05$; 0,120) und „Emotionale Intensität“ ($p < 0,05$; 0,204) keine überzufälligen Unterschiede, so dass die These 1.7.2 nicht angenommen wird.

	Gruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	F	T	Signifi- kanz
Emotionale Bezugspersonen gesamt (affektives Netzwerk)	Untersuchungsgruppe	24	6,92	4,252		-1,593	
	Kontrollgruppe	15	9,00	3,464		-1,672	
					,721		,120
Emotionale Intensität^a (prozentualer Anteil affektiver Beziehungen am Gesamt- netzwerk)	Untersuchungsgruppe	24	34,04	17,965		-1,292	
	Kontrollgruppe	15	41,73	18,289		-1,286	
					,002		,204

^a Angaben in Prozent

Tab. 8.11: Mittelwertvergleich der Variablen „Affektives Netzwerk“ und „Emotionale Intensität“

Anders verhält es sich bei Betrachtung des Merkmals „Gute Bekannte“, welches zum „Affektiven Netzwerk“ als Teilbereich gezählt wird. Hier zeigt Tab. 8.12 einen überzufälligen Unterschied ($p < 0,05$; 0,021). Der Mittelwert bei klinisch auffälligen Kindern beträgt 1,3, bei nicht klinisch auffälligen Kindern 2,5.

These 1.7.5

H1: Die **Anzahl der guten Bekannten** ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

H0: Die **Anzahl der guten Bekannten** ist bei klinisch auffälligen Kindern nicht signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

	Gruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	F	T	Signifi- kanz
Gute Bekannte gesamt	Untersuchungsgruppe	24	1,25	1,675		-2,418	
	Kontrollgruppe	15	2,53	1,506		-2,479	
					,164		,021

Tab. 8.12: Mittelwertvergleich der Variable „Gute Bekannte“

These 1.7.3

H1: Der **Anteil vertrauter/wichtiger Personen** am Netzwerk ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant geringer als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

H0: Der **Anteil vertrauter/wichtiger Personen** am Netzwerk ist bei klinisch auffälligen Kindern nicht signifikant geringer als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

	Gruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	F	T	Signifi- kanz
Anteil vertrauter, wichtiger/ bedeutsamer Personen am Gesamtnetzwerk^a	Untersuchungs- gruppe	24	33,04	27,701		-,678	
	Kontrollgruppe	15	38,47	17,341		-,752	
					3,048		,502

^a Angaben in Prozent

Tab. 8.13: Mittelwertvergleich der Variable „Anteil vertrauter, wichtiger/bedeutsamer Personen“

Tab. 8.13 zeigt, zwischen den Mittelwerten beider Gruppen hinsichtlich der Variable „Anteil vertrauter, wichtiger/bedeutsamer Personen“ liegt kein signifikanter Unterschied vor ($p < 0,05$; 0,502). Daher wird die These 1.7.3 nicht angenommen.

Während die klinisch auffälligen Kinder im Mittel nur 33,0% als vertraute oder wichtige/bedeutsame Personen der Netzwerkpersonen benennen, tun dies immerhin zu 38,5% die nicht klinisch auffälligen Kinder.

These 1.8.1

H1: Klinisch auffällige Kinder sind signifikant weniger **zufrieden mit den einzelnen Beziehungen zu den verschiedenen Personen** als nicht klinisch auffällige Kinder.

H0: Klinisch auffällige Kinder sind nicht signifikant weniger **zufrieden mit den einzelnen Beziehungen zu den verschiedenen Personen** als nicht klinisch auffällige Kinder.

	Gruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	F	T	Signifi- kanz
Mittlere Zufriedenheit mit den Kontakten zu den Personen des gesamten Netzwerkes^a	Untersuchungs- gruppe	24	1,7733	,44119		,702	
	Kontrollgruppe	15	1,6747	,40219		,718	
					,387		,487

^a 1 = sehr erfreulich; 2 = erfreulich; 3 = weniger erfreulich; 4 = unerfreulich

Tab. 8.14: Mittelwertvergleich der Variable „Mittlere Zufriedenheit mit den Kontakten zu den Netzwerkmitgliedern“

Im Bereich der „Mittleren Zufriedenheit mit den Kontakten zu den Personen des gesamten Netzwerkes“ (vgl. Tab. 8.14) liegt zwischen den Gruppen kein überzufälliger Unterschied vor ($p < 0,05$; 0,487). Der Mittelwert der Zufriedenheit des Gesamtnetzwerkes beträgt für die Untersuchungsgruppe 1,8, für die Kontrollgruppe 1,7, woraus sich schließen lässt, dass die nicht klinisch auffälligen Kinder minimal zufriedener mit den Kontakten zu ihren Systemmitgliedern sind.

These 1.8.2

H1: Klinisch auffällige Kinder sind signifikant weniger **zufrieden mit der Anzahl der Personen im Sozialen Netzwerk pro Bereich** als nicht klinisch auffällige Kinder.

H0: Klinisch auffällige Kinder sind nicht signifikant weniger **zufrieden mit der Anzahl der Personen im Sozialen Netzwerk pro Bereich** als nicht klinisch auffällige Kinder.

	Gruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	F	T	Signifi- kanz
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich Eltern^a	Untersuchungsgruppe	24	2,75	,944		-,732	
	Kontrollgruppe	15	2,93	,258		-,899	
					12,713		,496
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich Geschwister^a	Untersuchungsgruppe	24	2,17	1,129		-,826	
	Kontrollgruppe	15	2,47	1,060		-,838	
					1,131		,414
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich Verwandtschaft^a	Untersuchungsgruppe	24	2,38	1,013		-2,082	
	Kontrollgruppe	15	2,93	,258		-2,569	
					24,407		,044
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich Nachbarschaft^a	Untersuchungsgruppe	24	1,67	1,308		-1,320	
	Kontrollgruppe	15	2,20	1,082		-1,380	
					2,761		,195
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich Schulkollegen/innen^a	Untersuchungsgruppe	24	2,29	1,083		-,124	
	Kontrollgruppe	15	2,33	,900		-,130	
					1,242		,902
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich Gute Freunde/ Freunde/ gute Bekannte^a	Untersuchungsgruppe	24	2,67	1,007		-,738	
	Kontrollgruppe	15	2,87	,352		-,890	
					12,967		,465

^a 1 = zu gering; 2 = knapp ausreichend; 3 = den Wünschen entsprechend; 4 = zu groß

Tab. 8.15: Mittelwertvergleich der Variablen „Zufriedenheit mit Anzahl Personen pro Bereich“

In Bezug auf die „Zufriedenheit mit der Anzahl der Personen pro Bereich“ zeigt sich nur in der Ausprägung der Variable „Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich Verwandtschaft“ ein signifikanter Unterschied der Mittelwerte ($p < 0,05$; 0,044) (vgl. Tab. 8.15). Die These 1.8.2 wird somit verworfen.

Jedoch zeigen die Mittelwerte aller Bereiche an, dass die Kinder der Kontrollgruppe tendenziell mehr zufrieden sind mit der Anzahl der Personen innerhalb der Bereiche „Eltern“ (M KG 2,93; UG 2,75), „Geschwister“ (M KG 2,47; UG 2,17), „Verwandschaft“ (M KG 2,93; UG 2,38), „Schulkollegen/innen“ (M KG 2,33; UG 1,67), und „Gute Freunde/Freunde/gute Bekannte“ (M KG 2,87; UG 2,67).

6.2 Soziale Unterstützung

These 2.1

H1: Der **Anteil unterstützender Personen am Netzwerk** ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant geringer als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

H0: Der **Anteil unterstützender Personen am Netzwerk** ist bei klinisch auffälligen Kindern nicht signifikant geringer als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

	Gruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	F	T	Signifi- kanz
Anteil Unterstützer am Gesamtnetzwerk^a	Untersuchungsgruppe	24	48,88	26,909		-1,180	
	Kontrollgruppe	15	58,00	16,379		-1,316	
					3,314		,245

^a Angaben in Prozent

Tab. 9.1: Mittelwertvergleich der Variable „Anteil Unterstützer am Gesamtnetzwerk“

Tab. 9.1 zeigt, die Merkmalsausprägungen der Variable „Anteil Unterstützer am Gesamtnetzwerk“ weisen keine überzufälligen Unterschiede auf ($p < 0,05$; 0,245), wodurch die These 2.1 nicht angenommen wird.

Generell scheint der prozentuale Anteil der Unterstützer bei den Netzwerken der nicht klinisch auffälligen Kinder gering höher zu sein als bei denen der klinisch auffälligen (M UG 48,9%, KG 58,0%).

These 2.4

H1: Klinisch auffällige Kinder nehmen insgesamt signifikant weniger Unterstützer **psychologischer Funktionen** wahr als nicht klinisch auffällige Kinder.

H0: Klinisch auffällige Kinder nehmen insgesamt nicht signifikant weniger Unterstützer **psychologischer Funktionen** wahr als nicht klinisch auffällige Kinder.

Der Mittelwertvergleich der Variable „Unterstützer psychologischer Funktionen gesamt“ erklärt keinen überzufälligen Unterschied ($p < 0,05$; 0,206) (vgl. Tab. 9.2). Daher wird diese These verworfen. Die Kinder der Untersuchungsgruppe geben

im Mittelwert 9,0 Unterstützer psychologischer Funktionen an, die Kinder der Kontrollgruppe 11,6 Personen dieses Bereiches.

	Gruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	F	T	Signifi- kanz
Unterstützer psychologische Funktionen gesamt	Untersuchungs- gruppe	24	9,00	6,659		-1,288	
	Kontrollgruppe	15	11,60	5,152		-1,367	
					,540		,206

Tab. 9.2: Mittelwertvergleich der Variable „Unterstützer psychologische Funktionen gesamt“

These 2.6

H1: Klinisch auffällige Kinder nehmen insgesamt signifikant weniger Unterstützer **instrumenteller Funktionen** wahr als nicht klinisch auffällige Kinder.

H0: Klinisch auffällige Kinder nehmen insgesamt nicht signifikant weniger Unterstützer **instrumenteller Funktionen** wahr als nicht klinisch auffällige Kinder.

	Gruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	F	T	Signifi- kanz
Unterstützer instrumentelle Funktionen gesamt	Untersuchungs- gruppe	24	6,29	6,061		-1,268	
	Kontrollgruppe	15	8,53	3,980		-1,394	
					,126		,213

Tab. 9.3: Mittelwertvergleich der Variable „Unterstützer instrumentelle Funktionen gesamt“

Ebenso verhält es sich mit dem Merkmal „Unterstützer instrumenteller Funktionen gesamt“. Tab. 9.3 zeigt keinen signifikanten Unterschied der Mittelwerte bei der Gruppen an ($p < 0,05$; 0,213), weshalb die These 2.6 nicht angenommen wird (M UG 6,29; KG 8,53).

In den Einzelfunktionen der instrumentellen Unterstützung wird in Tab. 9.4 ein überzufälliger Unterschied der Mittelwerte für die Variable „Personen ‚Ratschläge & Hinweise‘“ ausgewiesen ($p < 0,05$; 0,025). Die Kinder, welche in den Maßnahmen behandelt werden, verfügen im Durchschnitt über 2,4 Personen in ihrem Sozialen Netzwerk, welche ihnen wichtige Ratschläge und Hinweise geben würden. Die nicht klinisch auffälligen Kinder benennen hier 4,2 Unterstützer.

These 2.7

H1: Klinisch auffällige Kinder nehmen insgesamt signifikant weniger Unterstützer in der **Einzelfunktion „Ratschläge und Hinweise“ instrumenteller Unterstützung** wahr als nicht klinisch auffällige Kinder.

H0: Klinisch auffällige Kinder nehmen insgesamt nicht signifikant weniger Unterstützer in der **Einzelfunktion „Ratschläge und Hinweise“ instrumenteller Unterstützung** wahr als nicht klinisch auffällige Kinder.

	Gruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	F	T	Signifi- kanz
Personen "Ratschläge & Hinweise" gesamt	Untersuchungs- gruppe	24	2,42	1,998		-2,329	
	Kontrollgruppe	15	4,20	2,783		-2,159	
					1,617		,025

Tab. 9.4: Mittelwertvergleich der Variable „Personen ‚Ratschläge & Hinweise‘ gesamt“

These 2.8

H1: Klinisch auffällige Kinder sind signifikant weniger **zufrieden** mit der **Anzahl der sozialen Unterstützer in den einzelnen Bereichen** (Erleichterung, Ratschläge und Hinweise, Dinge ausleihen, Arbeit abnehmen) als nicht klinisch auffällige Kinder.

H0: Klinisch auffällige Kinder sind nicht signifikant weniger **zufrieden** mit der **Anzahl der sozialen Unterstützer in den einzelnen Bereichen** (Erleichterung, Ratschläge und Hinweise, Dinge ausleihen, Arbeit abnehmen) als nicht klinisch auffällige Kinder.

Im Hinblick auf die Zufriedenheit mit der Anzahl der Personen innerhalb der verschiedenen Unterstützungsbereiche, weist Tab. 9.5 für die Variable „Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich ‚Dinge ausleihen‘“ ($p < 0,05$; 0,012) einen überzufälligen Unterschied der Mittelwerte aus. Die Kontrollgruppe ist mit einem Mittelwert von 2,8 zufriedener als die Untersuchungsgruppe (M 2,17).

Weiter sind die Ausprägungen des Merkmals „Zufriedenheit mit der Anzahl der Personen Bereich ‚Arbeit abnehmen‘“ signifikant unterschiedlich ($p < 0,10$; 0,066). Auch hier sind die klinisch auffälligen Kinder weniger zufrieden mit der Anzahl der Unterstützer dieses Bereiches (M 2,13) als die nicht klinisch auffälligen Kinder (Mittelwert 2,67).

Bezüglich dieser beiden Variablen kann die These 2.8 bestätigt werden.

Für die übrigen Bereiche, „Zufriedenheit mit Anzahl Personen ‚Erleichterung verschaffen‘“ ($p < 0,05$; 0,173;) und „Zufriedenheit mit Anzahl Personen ‚Ratschläge & Hinweise‘“ ($p < 0,05$; 0,148), ergeben sich keine überzufälligen Unterschiede der Mittelwerte. Anhand einer deskriptiven Auswertung ergeben sich folgende Zahlen: Die Kontrollgruppe verfügt bei der „Zufriedenheit mit Anzahl Personen ‚Erleichterung verschaffen‘“ über einen Wert von 2,7, die Untersuchungsgruppe über den Mittelwert 2,3. Hinsichtlich der „Anzahl Personen ‚Ratschläge & Hinwei-

se“ ergibt sich für die nicht klinisch auffälligen Kinder im Mittel eine Zufriedenheit von 2,4, bei den klinisch auffälligen beträgt der Wert 2,0.

	Gruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	F	T	Signifi- kanz
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich "Erleichterung verschaffen" ^a	Untersuchungsgruppe	24	2,33	1,007		-1,390	
	Kontrollgruppe	15	2,73	,594		-1,560	
					11,101		,173
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich "Ratschläge & Hinweise" ^a	Untersuchungsgruppe	24	1,96	,999		-1,477	
	Kontrollgruppe	15	2,40	,737		-1,584	
					3,296		,148
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich "Dinge ausleihen" ^a	Untersuchungsgruppe	24	2,17	,868		-2,635	
	Kontrollgruppe	15	2,80	,414		-3,060	
					16,051		,012
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich "Arbeit abnehmen" ^a	Untersuchungsgruppe	24	2,13	,947		-1,893	
	Kontrollgruppe	15	2,67	,724		-2,015	
					2,648		,066

^a 1 = zu gering; 2 = knapp ausreichend; 3 = den Wünschen entsprechend; 4 = zu groß

Tab. 9.5: Mittelwertvergleich der Variablen „Zufriedenheit mit Anzahl der Personen pro Unterstützungsbereich“

These 2.9

H1: Klinisch auffälligen Kinder ist es signifikant weniger **wichtig** Soziale Unterstützung (Erleichterung, Ratschläge und Hinweise, Dinge ausleihen, Arbeit abnehmen) zu erhalten als nicht klinisch auffälligen Kindern.

H0: Klinisch auffälligen Kinder ist es nicht signifikant weniger **wichtig** Soziale Unterstützung (Erleichterung, Ratschläge und Hinweise, Dinge ausleihen, Arbeit abnehmen) zu erhalten als nicht klinisch auffälligen Kindern.

Tab. 9.6 zeigt, dass hinsichtlich der Mittelwerte der Variable „Wichtigkeit von ‚Erleichterung‘“ ein signifikanter Unterschied besteht ($p < 0,10$; 0,076). Den klinisch auffälligen Kindern ist diese Art von Unterstützung wichtiger (M 1,42) als den Kindern der Kontrollgruppe (M 1,00).

Ebenso besteht ein überzufälliger Unterschied der Merkmalsausprägungen bei Variable „Wichtigkeit ‚Ratschläge & Hinweise‘“ ($p < 0,05$; 0,042). Der Mittelwert der nicht klinisch auffälligen Kinder beträgt 1,3, der der Untersuchungsgruppe 1,0, was bedeutet, dass diese Art von Unterstützung den Kindern der Maßnahmen wichtiger ist.

Die These 2.9 wird folglich für die eben benannten Merkmale bestätigt.

Ähnlich wie bei These 2.8 zeigen die übrigen Bereiche, „Wichtigkeit von ‚Dinge ausleihen‘“ und „Wichtigkeit von ‚Arbeit abnehmen‘“, keine signifikanten Unterschiede in der analytischen Auswertung. Auch ein deskriptiver Vergleich der Mittelwerte zeigt keine aussagekräftigen Differenzen (vgl. Tab.9.6).

	Gruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	F	T	Signifi- kanz
Wichtigkeit von "Erleichterung" ^a	Untersuchungs- gruppe	24	1,42	,881		1,823	
	Kontrollgruppe	15	1,00	,000		2,318	
					15,773		,076
Wichtigkeit von "Ratschläge & Hinweise" ^a	Untersuchungs- gruppe	24	1,04	,204		-2,108	
	Kontrollgruppe	15	1,27	,458		-1,795	
					22,912		,042
Wichtigkeit von "Dinge auslei- hen" ^a	Untersuchungs- gruppe	24	1,96	,999		,296	
	Kontrollgruppe	15	1,87	,834		,309	
					,017		,796
Wichtigkeit von "Arbeit abneh- men" ^a	Untersuchungs- gruppe	24	1,71	1,042		-,077	
	Kontrollgruppe	15	1,73	,884		-,080	
					,552		,939

^a 1 = wichtig; 2 = weniger wichtig; 3 = eher unwichtig; 4 = unwichtig

Tab. 9.6: Mittelwertvergleich der Variablen „Wichtigkeit der Einzelfunktionen Sozialer Unterstützung“

These 2.11.1

H1: Die Netzwerke klinisch auffälliger Kinder weisen signifikant weniger **multiplexe** und mehr **uniplexe Unterstützer** auf als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.

H0: Die Netzwerke klinisch auffälliger Kinder weisen nicht signifikant weniger **multiplexe** und mehr **uniplexe Unterstützer** auf als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.

Im Bereich der Rollenstruktur (vgl. Tab. 9.7) liegen keine überzufälligen Unterschiede der Mittelwerte für das Merkmal „Uniplexe Unterstützer“ vor ($p < 0,05$; 0,181). Die Kinder der Kontrollgruppe benennen dabei durchschnittlich 4,1 uniplexe Unterstützer, die der Untersuchungsgruppe 2,8.

Gleiches zeigt sich bei der Variable „Multiplexe Unterstützer“ ($p < 0,05$; 0,288), da auch hier kein signifikanter Unterschied vorliegt. Der Mittelwert von 8,9 multiplexen Unterstützern der nicht klinisch auffälligen Kinder liegt wieder leicht über dem der klinisch auffälligen Kinder (M 7,00).

Die These 2.11.1 wird folglich verworfen.

	Gruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	F	T	Signifi- kanz
Uniplexe Unterstützer (Anzahl Personen mit nur einer Unterstützungsangabe)	Untersuchungsgruppe	24	2,79	2,502		-1,363	
	Kontrollgruppe	15	4,07	3,327		-1,276	
					,135		,181
Multiplexe Unterstützer (Anzahl Personen mit mehr als einer Unterstützungsangabe)	Untersuchungsgruppe	24	7,00	6,179		-1,078	
	Kontrollgruppe	15	8,93	3,973		-1,189	
					,802		,288

Tab. 9.7: Mittelwertvergleich der Variablen „Uniplexe und multiplexe Unterstützer“

These 2.11.2

H1: Die **Rollen unterstützender Personen** sind bei klinisch auffälligen Kindern anders verteilt als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

H0: Die **Rollen unterstützender Personen** sind bei klinisch auffälligen Kindern nicht anders verteilt als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

Der Vergleich beider Gruppen bezüglich der Häufigkeiten im Bereich der „Rollen unterstützender Personen“ zeigt folgendes (vgl. Tab. 9.8 und Tab. 9.9):

Alle Kinder der Kontrollgruppe (100,0%) gaben die Mutter als unterstützende Person an, während dies von den klinisch auffälligen Kindern nur 79,2% taten. Ähnlich verhält sich dies bei den Personen aus dem Bereich „Freizeit & Sport“ (KG 100,0%; UG 66,7%) und den „guten Freunde/innen, Freunde/innen und guten Bekannten“ (KG 100%; UG 83,3%). Der Vater gilt bei 62,5% der klinisch auffälligen Kinder als unterstützend, bei den nicht klinisch auffälligen zu 93,3%.

Die Kinder der Untersuchungsgruppe geben in den weiteren Bereichen der Familie und Verwandtschaft, nämlich den „Geschwistern“ (UG 58,3%, KG 80,0%), den „Großeltern“ (UG 45,8%; KG 86,7%) und den „sonstigen Verwandten“ (UG 37,5%; KG 80,0%) ebenfalls deutlich weniger dieser Personen als Unterstützer an.

53,3%, der nicht klinisch auffällige Kinder sagen, ihre Nachbarn würden sie unterstützen. Dies sind mehr als doppelt so viele wie bei den klinisch auffälligen Kindern, die ihre Nachbarn nur in 25,0% der Fälle als Unterstützer sehen.

Auch die Schulkollegen/innen stellen für die Untersuchungsgruppe weniger unterstützende Personen dar (66,7%) als für die Kinder der Kontrollgruppe (86,7%).

Group \$U_ROLLE Rollen unterstützender Personen (Untersuchungsgruppe) (Value tabulated = 1)				
Dichotomy label	Name	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
andere Erziehungsberechtigte	U_ERZBER	1	,7	4,2
Mutter	U_MUTTER	19	12,5	79,2
Vater	U_VATER	15	9,9	62,5
neue Partnerin/neuer Partner des Vaters/der Mutter	U_PARTN	8	5,3	33,3
Geschwister	U_GESCHW	14	9,2	58,3
Großeltern	U_GROßEL	11	7,2	45,8
sonstige Verwandte	U_VERW	9	5,9	37,5
Nachbarn/innen	U_NACHB	6	3,9	25,0
Schulkollegen/innen	U_SCHULE	16	10,5	66,7
Personen aus Bereich "Vereine & Clubs"	U_VEREIN	8	5,3	33,3
Personen aus Bereich "Freizeit & Sport"	U_FREI	16	10,5	66,7
professionelle Helfer/innen	U_BERAT	5	3,3	20,8
gute Freunde/innen, Freunde/innen und gute Bekannte	U_AFFEKT	20	13,2	83,3
sonstige Personen	U_SONST	4	2,6	16,7
Total responses		152	100,0	633,3
0 missing cases; 24 valid cases				

Tab. 9.8: Häufigkeiten der Variable "Rollen unterstützender Personen (Untersuchungsgruppe)"

Group \$U_ROLLE Rollen unterstützender Personen (Kontrollgruppe) (Value tabulated = 1)				
Dichotomy label	Name	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
Mutter	U_MUTTER	15	12,0	100,0
Vater	U_VATER	14	11,2	93,3
neue Partnerin/neue Partner des Vaters/der Mutter	U_PARTN	2	1,6	13,3
Geschwister	U_GESCHW	12	9,6	80,0
Großeltern	U_GROßEL	13	10,4	86,7
sonstige Verwandte	U_VERW	12	9,6	80,0
Nachbarn/innen	U_NACHB	8	6,4	53,3
Schulkollegen/innen	U_SCHULE	13	10,4	86,7
Personen aus Bereich „Vereine & Clubs“	U_VEREIN	5	4,0	33,3
Personen aus Bereich „Freizeit & Sport“	U_FREI	15	12,0	100,0
gute Freunde/innen, Freunde/innen, gute Bekannte	U_AFFEKT	15	12,0	100,0
sonstige Personen	U_SONST	1	,8	6,7
Total responses		125	100,0	833,3
0 missing cases; 15 valid cases				

Tab. 9.9: Häufigkeiten der Variable "Rollen unterstützender Personen (Kontrollgruppe)"

These 2.12

H1: Klinisch auffällige Kinder benennen weniger **weibliche Unterstützer** als nicht klinisch auffällige Kinder.

H0: Klinisch auffällige Kinder benennen nicht weniger **weibliche Unterstützer** als nicht klinisch auffällige Kinder.

Gruppe		N	Mittelwert	Standard- abweichung	F	T	Signifi- kanz
Weibliche Unter- stützer gesamt	Untersuchungs- gruppe	24	4,67	4,498		-2,187	
	Kontrollgruppe	15	8,00	4,840		-2,149	
					,011		,035

Tab. 9.10: Mittelwertvergleich der Variable „Weibliche Unterstützer“

Hinsichtlich der Interaktionsstruktur des unterstützenden Netzwerkes zeigt sich gleiches Bild wie bei der des Gesamtnetzwerkes der Kinder. Daher werden nur die Ausprägungen der Variable „Weibliche Unterstützer gesamt“ betrachtet, welche einen überzufälligen Unterschied zeigen ($p < 0,05$; 0,035) (vgl. Tab. 9.10). Der Mittelwert für die Untersuchungsgruppe beträgt 4,7, der für die Kontrollgruppe 8,0. Die These 2.12 wird somit bestätigt.

6.3 Soziale Belastung

These 3.1

H1: Der **Belastungsgrad im Netzwerk** ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant höher als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

H0: Der **Belastungsgrad im Netzwerk** ist bei klinisch auffälligen Kindern nicht signifikant geringer als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

Gruppe		N	Mittelwert	Standard- abweichung	F	T	Signifi- kanz
Belastende Bezugspersonen gesamt	Untersuchungs- gruppe	24	4,67	3,726		,118	
	Kontrollgruppe	15	4,53	2,850		,126	
					,986		,906
Belastungs- grad^a (prozen- tualer Anteil belastender Beziehungen am Gesamt- netzwerk)	Untersuchungs- gruppe	24	22,83	16,048		,367	
	Kontrollgruppe	15	20,93	15,135		,373	
					,665		,715

^a Angaben in Prozent

Tab. 10.1: Mittelwertvergleich der Variablen „Belastende Bezugspersonen“ und „Belastungsgrad“

Weder die Mittelwerte der Variable „Belastende Bezugspersonen“ ($p < 0,05$; 0,906), noch die der Variable „Belastungsgrad“ ($p < 0,05$; 0,715) zeigen einen überzufälligen Unterschied (vgl. Tab. 10.1).

Betrachtet man die Daten deskriptiv, ist erkennbar, dass die klinisch auffälligen Kinder (M 4,67) gering mehr belastende Bezugspersonen als die Kontrollgruppe (M 4,53) benennen. Dies zeigt sich auch in Bezug auf den Anteil belastender

Beziehungen am Gesamtnetzwerk, der bei der Untersuchungsgruppe im Durchschnitt 22,8% beträgt und dagegen die nicht klinisch auffälliger Kinder 20,9% aller Personen als belastend angeben.

These 3.3

H1: Die **Rollen belastender Personen** sind bei klinisch auffälligen Kindern anders verteilt als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

H0: Die **Rollen belastender Personen** sind bei klinisch auffälligen Kindern nicht anders verteilt als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

Group \$B_ROLLE Rollen belastender Personen (Untersuchungsgruppe) (Value tabulated = 1)				
Dichotomy label	Name	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
Mutter	B_MUTTER	4	5,3	19,0
Vater	B_VATER	4	5,3	19,0
neue Partnerin/neuer Partner des Vaters/der Mutter	B_PARTN	1	1,3	4,8
Geschwister	B_GESCHW	9	11,8	42,9
Großeltern	B_GROßEL	2	2,6	9,5
sonstige Verwandte	B_VERW	4	5,3	19,0
Nachbarn/innen	B_NACHB	2	2,6	9,5
Schulkollegen/innen	B_SCHULE	9	11,8	42,9
Personen aus Bereich "Vereine & Clubs"	B_VEREIN	4	5,3	19,0
Personen aus Bereich "Freizeit & Sport"	B_FREI	8	10,5	38,1
gute Freunde/innen, Freunde/innen und gute Bekannte	B_AFFEKT	16	21,1	76,2
sonstige Personen	B_SONST	13	17,1	61,9
Total responses		76	100,0	361,9
3 missing cases; 21 valid cases				

Tab. 10.2: Häufigkeiten der Variable „Rollen belastender Personen (Untersuchungsgruppe)“

Die Häufigkeiten im Bereich der „Rollen belastender Personen“ beider Gruppen weisen folgendes auf (vgl. Tab. 10.2 und Tab. 10.3):

Die Mutter wird im Gegensatz zur Untersuchungsgruppe (19,0%) von den nicht klinisch auffälligen Kindern in keinem Fall als belastend betitelt. Auch der Vater wird für diese weniger als Belastung wahrgenommen (6,7%) – bei den klinisch auffälligen Kinder sind dies immerhin 19,0%.

Hinsichtlich der Gleichaltrigen, welche primär über die Merkmale „Schulkollegen/innen“ (KG 73,3%; UG 42,9%), „Personen aus ‚Vereine & Clubs‘“ (KG 26,7%; UG 19,0%) und „Personen aus ‚Freizeit & Sport‘“ (KG 26,7%; UG 19,0%) erfasst werden kann gesagt werden, dass diese von den Kindern der Kontrollgruppe zu größeren Teilen als belastend benannt wurden als von den klinisch auffälligen Kindern.

Die Geschwister werden in 42,9% der Fällen der Untersuchungsgruppe und etwa gleichermaßen in 40,0% der Fälle innerhalb der Kontrollgruppe als Belastung ausgewiesen.

Group \$B_ROLLE Rollen belastender Personen (Kontrollgruppe) (Value tabulated = 1)				
Dichotomy label	Name	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
Vater	B_VATER	1	1,7	6,7
Geschwister	B_GESCHW	6	10,2	40,0
Großeltern	B_GROßEL	1	1,7	6,7
sonstige Verwandte	B_VERW	1	1,7	6,7
Nachbarn/innen	B_NACHB	3	5,1	20,0
Schulkollegen/innen	B_SCHULE	11	18,6	73,3
Personen aus Bereich "Vereine & Clubs"	B_VEREIN	4	6,8	26,7
Personen aus Bereich "Freizeit & Sport"	B_FREI	8	13,6	53,3
gute Freunde/innen, Freunde/innen und gute Bekannte	B_AFFEKT	12	20,3	80,0
sonstige Personen	B_SONST	12	20,3	80,0
Total responses		59	100,0	393,3
0 missing cases; 15 valid cases				

Tab. 10.3: Häufigkeiten der Variable „Rollen belastender Personen (Kontrollgruppe)“

6.4 Beziehungsqualitäten im Netzwerk

These 4.2

H1: Die **Rollen vertrauter Personen** sind bei klinisch auffälligen Kindern anders verteilt als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

H0: Die **Rollen vertrauter Personen** sind bei klinisch auffälligen Kindern nicht anders verteilt als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

Der Vergleich beider Gruppen bezüglich der Häufigkeiten im Bereich der „Rollen vertrauter Personen“ zeigt folgendes (vgl. Tab. 11.1 und Tab. 11.2):

Die nicht klinisch auffälligen Kinder sehen die Mutter zu 93,3% als Vertraute, den Vater in 80,0% der Fälle. Im Vergleich hierzu wird die Mutter nur von 57,1% und der Vater nur von 23,8% der Kinder der Untersuchungsgruppe als vertraute Bezugsperson angegeben.

Auch die Geschwister (UG 23,8%; KG 46,7%), die Großeltern (UG 23,8%; KG 46,7%), sonstige Verwandte (UG 33,3%; KG 53,3%), Personen aus dem Bereich „Vereine & Clubs“ (UG 23,8%; KG 40,0%), und die Netzwerkmitglieder der Rubrik „Freizeit & Sport“ (UG 57,1%; KG 80,0%), gelten für weniger klinisch auffällige Kinder als Vertraute.

Gegensätzliches Bild zeigt sich für die Personen aus der Nachbarschaft. Diese sind für 33,3% der Kinder der Untersuchungsgruppe und nur für 13,3% der nicht klinisch auffälligen Kinder Vertraute.

Group \$V_ROLLE Rollen vertrauter Personen (Untersuchungsgruppe) (Value tabulated = 1)				
Dichotomy label	Name	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
Mutter	V_MUTTER	12	12,8	57,1
Vater	V_VATER	5	5,3	23,8
neue Partnerin/neuer Partner des Vaters/der Mutter	V_PARTN	3	3,2	14,3
Geschwister	V_GESCHW	5	5,3	23,8
Großeltern	V_GROßEL	5	5,3	23,8
sonstige Verwandte	V_VERW	7	7,4	33,3
Nachbarn/innen	V_NACHB	7	7,4	33,3
Schulkollegen/innen	V_SCHULE	14	14,9	66,7
Personen aus Bereich "Vereine & Clubs"	V_VEREIN	5	5,3	23,8
Personen aus Bereich "Freizeit & Sport"	V_FREI	12	12,8	57,1
professionelle Helfer/innen	V_BERAT	2	2,1	9,5
gute Freunde/innen, Freunde/innen und gute Bekannte	V_AFFEKT	17	18,1	81,0
Total responses		94	100,0	447,6
3 missing cases; 21 valid cases				

Tab. 11.1: Häufigkeiten der Variable „Rollen vertrauter Personen (Untersuchungsgruppe)“

Group \$V_ROLLE Rollen vertrauter Personen (Kontrollgruppe) (Value tabulated = 1)				
Dichotomy label	Name	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
Mutter	V_MUTTER	14	15,6	93,3
Vater	V_VATER	12	13,3	80,0
neue Partnerin/neuer Partner des Vaters/der Mutter	V_PARTN	1	1,1	6,7
Geschwister	V_GESCHW	7	7,8	46,7
Großeltern	V_GROßEL	7	7,8	46,7
sonstige Verwandte	V_VERW	8	8,9	53,3
Nachbarn/innen	V_NACHB	2	2,2	13,3
Schulkollegen/innen	V_SCHULE	8	8,9	53,3
Personen aus Bereich "Vereine & Clubs"	V_VEREIN	6	6,7	40,0
Personen aus Bereich "Freizeit & Sport"	V_FREI	12	13,3	80,0
gute Freunde/innen, Freunde/innen und gute Bekannte	V_AFFEKT	13	14,4	86,7
Total responses		90	100,0	600,0
0 missing cases; 15 valid cases				

Tab. 11.2: Häufigkeiten der Variable „Rollen vertrauter Personen (Kontrollgruppe)“

These 4.4

H1: Die **Rollen wichtiger bzw. bedeutsamer Personen** sind bei klinisch auffälligen Kindern anders verteilt als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

H0: Die **Rollen wichtiger bzw. bedeutsamer Personen** sind bei klinisch auffälligen Kindern nicht anders verteilt als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

Group \$W_rolle Rollen wichtiger/bedeutsamer Personen (Untersuchungsgruppe) (Value tabulated = 1)				
Pct of Dichotomy label	Name	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
Mutter	W_MUTTER	15	18,1	75,0
Vater	W_VATER	7	8,4	35,0
neue Partnerin/neuer Partner des Vaters/der Mutter	W_PARTN	5	6,0	25,0
Geschwister	W_GESCHW	5	6,0	25,0
Großeltern	W_GROßEL	6	7,2	30,0
sonstige Verwandte	W_VERW	5	6,0	25,0
Nachbarn/innen	W_NACHB	5	6,0	25,0
Schulkollegen/innen	W_SCHULE	8	9,6	40,0
Personen aus Bereich "Vereine & Clubs"	W_VEREIN	2	2,4	10,0
Personen aus Bereich "Freizeit & Sport"	W_FREI	9	10,8	45,0
professionelle Helfer/innen	W_BERAT	2	2,4	10,0
gute Freunde/innen, Freunde/innen und gute Bekannte	W_AFFEKT	13	15,7	65,0
sonstige Personen	W_SONST	1	1,2	5,0
Total responses		83	100,0	415,0
4 missing cases; 20 valid cases				

Tab. 11.3: Häufigkeiten der Variable „Rollen wichtiger/bedeutsamer Personen (Untersuchungsgruppe)“

Group \$W_rolle Rollen wichtiger/bedeutsamer Personen (Kontrollgruppe) (Value tabulated = 1)				
Pct of Dichotomy label	Name	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
Mutter	W_MUTTER	11	14,3	73,3
Vater	W_VATER	9	11,7	60,0
neue Partnerin/neuer Partner des Vaters/der Mutter	W_PARTN	1	1,3	6,7
Geschwister	W_GESCHW	7	9,1	46,7
Großeltern	W_GROßEL	8	10,4	53,3
sonstige Verwandte	W_VERW	8	10,4	53,3
Nachbarn/innen	W_NACHB	2	2,6	13,3
Schulkollegen/innen	W_SCHULE	7	9,1	46,7
Personen aus Bereich "Vereine & Clubs"	W_VEREIN	3	3,9	20,0
Personen aus Bereich "Freizeit & Sport"	W_FREI	9	11,7	60,0
professionelle Helfer/innen	W_BERAT	1	1,3	6,7
gute Freunde/innen, Freunde/innen und gute Bekannte	W_AFFEKT	11	14,3	73,3
Total responses		77	100,0	513,3
0 missing cases; 15 valid cases				

Tab. 11.4: Häufigkeiten der Variable „Rollen wichtiger/bedeutsamer Personen (Kontrollgruppe)“

Die Häufigkeiten im Bereich der „Rollen wichtiger/bedeutsamer Personen“ beider Gruppen weisen folgendes auf (vgl. Tab. 11.3 und Tab. 11.4):

Anders als bei den bisherigen Rollenverteilungen gilt die Mutter für beide Gruppen gleichermaßen als wichtige Bezugsperson (UG 75,0%; KG 73,3%). Der Vater wird dagegen von fast doppelt so vielen nicht klinisch auffälligen Kindern (60,0%) wie von den Kindern aus den Maßnahmen (35,0%) als bedeutsam betitelt.

Gleiches gilt für die Geschwister (UG 25,0%; KG 46,7%), die Großeltern (UG 30,0%; KG 53,3%), die sonstigen Verwandten (UG 25,0%; KG 53,3%) und die Personen aus den Vereinen und Clubs (UG 10,0%; KG 20,0%).

Auch bezüglich der wichtigen und bedeutsamen Personen nehmen die Nachbarn weniger Rollen bei den nicht klinisch auffälligen Kinder ein (13,3%) als bei denen der Untersuchungsgruppe (25,0%).

Anmerkung: Alle statistischen Datensätze der Untersuchungsauswertung sind im Anhang unter „Datenauswertung – Beschreibung der Stichprobe“, „Datenauswertung – Fragestellung 1“, „Datenauswertung – Fragestellung 2“, „Datenauswertung – Fragestellung 3“ und „Datenauswertung – Fragestellung 4“ zu finden.

Kapitel VII Interpretation und Diskussion

6.1 Soziales Netzwerk

These 1.1

H1: Die **Anzahl der Personen**, welche bei klinisch auffälligen Kindern das **Gesamtnetzwerk** bildet, ist signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

Göppel (1997) und Wustmann (2003, 2004, 2005) sprechen von resilienten Kindern, die über ein konsistentes und größeres Soziales Netzwerk verfügen. Auch andere Autoren (Cohen & Wills 1985) sehen die Größe eines Systems als entscheidenden Faktor für das Wohlbefinden einer Person. Laireiter et al. (1997) sowie Röhrle (1994) sprechen von verschiedenen Persönlichkeitseigenschaften, wie emotionale Störbarkeit, Selbstsicherheit, Introversion, oder soziale Verhaltensweisen, welche die Größe eines Netzwerkes negativ bzw. positiv beeinflussen können und meinen weiter, das System sei ein Ort des sozialen Lernens. Größere Netzwerke bilden komplexere und offenere Identitäten heraus, psychisch Kranke würden über kleinere Netzwerke verfügen (Barth 2005).

Vorausgehende Überlegung der These war folglich, dass bei klinisch auffälligen Kindern der Schutzfaktor der Sozialen Unterstützung und des konsistenten Sozialen Netzwerkes weniger ausgeprägt ist als bei denen der Kontrollgruppe. Dies könnte mitunter auf kleinere Systeme mit weniger Personen zurückgeführt werden.

Ein deskriptiver Mittelwertvergleich zeigt, dass die nicht klinisch auffälligen Kinder durchschnittlich drei Personen mehr in ihrem gesamten Sozialen Netzwerk aufweisen als die Kinder aus den Maßnahmen.

Die Annahme konnte in der analytischen Auswertung jedoch nicht bestätigt werden, d.h. sowohl klinisch auffällige als auch nicht klinisch auffällige Kinder verzeichnen nahezu gleich viele Personen in ihrem Gesamtnetzwerk. Somit lässt eine klinische Auffälligkeit, wie sie in der vorliegenden Arbeit interpretiert wird⁶⁶, keine Aussage bezüglich der Systemgröße eines Kindes zu oder umgekehrt.

Röhrle (1994) benennt diesbezüglich weiter nur mäßige Zusammenhänge zwischen der Größe eines Systems und der Menge und Qualität der Sozialen Unterstützung und spricht sogar von einem erhöhten Konfliktpotential, je größer ein Netzwerk ist. Dies könnte den fehlenden Unterschied zwischen beiden Gruppen erklärbar machen.

⁶⁶ Vgl. Kapitel 5.1 „Begriffsdefinitionen“

In einer Studie von Laireiter und Lager (2006) zeigte sich im Vergleich hierzu bei den befragten Kindern eine Netzwerkgröße von 17 Personen, welche leicht unter dem Durchschnitt beider Gruppen liegt.

These 1.3.2

H1: Die **Anzahl der Geschwister** bei klinisch auffälligen Kindern ist signifikant größer als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

Die statistische Auswertung zeigte für das Merkmal der Geschwisterzahl einen tendenziell signifikanten Unterschied der Mittelwerte beider Gruppen: Die klinisch auffälligen Kinder haben im Durchschnitt mehr Geschwister als die nicht klinisch auffälligen.

Dies kann mitunter darauf zurückzuführen sein, dass die Kinder der Untersuchungsgruppe aus marginalisierten Familien stammten, welche generell eine höhere Kinderzahl aufweisen. Kinderreiche Familien wurden bereits als sozialer Risikofaktor⁶⁷ benannt, welcher die Herausbildung einer psychischen Störung begünstigen kann.

In der Literatur wurden zur Geschwisterzahl von Kindern keine vergleichbaren Ergebnisse gefunden.

These 1.3.4

H1: Die **Anzahl der Verwandten**, zu welchen das Kind **regelmäßig Kontakt** hat, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

These 1.3.5

H1: Die **Anzahl der Verwandten**, zu welchen das Kind keinen regelmäßigen Kontakt hat, die aber dennoch für dieses **wichtig/bedeutsam** sind, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

Ein pathogener Faktor ist es, wenig soziale Kontakte zu weiteren Verwandten zu pflegen. Im Gegensatz hierzu stellen vertrauensvolle und unterstützende Bezie-

⁶⁷ Vgl. zu den Schutz- und Risikofaktoren **Tab. 2:** Risikofaktoren in der kindlichen Entwicklung nach Mattejat (2003, 26ff.), Wustmann (2003, 2004, 2005), Göppel (1997) und Werner & Smith (1992) und **Tab. 3:** Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung nach Mattejat (2003, 26ff.), Wustmann (2003, 2004, 2005), Göppel (1997) und Werner & Smith (1992)

hungen des Kindes zu Erwachsenen des außerhäuslichen Umfeldes eine förderliche Umweltbedingung dar.

Die Annahme, dass der genannte gefährdende Faktor bei der Untersuchungsgruppe ausgeprägter vorhanden ist und der protektive eher weniger, konnte mittels des T-Testes für die These 1.3.4 nicht bestätigt werden. Beide Gruppen zeigen keinen überzufälligen Unterschied hinsichtlich der Variable „Verwandte mit regelmäßigem Kontakt“.

Anders verhält es sich bei den Merkmalsausprägungen zu den wichtigen bzw. bedeutsamen Verwandten (These 1.3.5). Hier zeigt sich, dass die klinisch auffälligen Kinder signifikant weniger dieser Personen in ihrem Gesamtnetzwerk nennen. Dies würde das Fehlen des oben genannten Schutzfaktors und das Vorhandensein des Risikofaktors innerhalb der Untersuchungsgruppe untermauern, was das Entstehen einer klinischen Auffälligkeit begünstigen kann.

Andere Studien wurden leider auch zu diesen beiden Thesen nicht gefunden.

These 1.3.7

H1: Die **Anzahl der Schulkollegen/innen**, zu welchen das Kind regelmäßig Kontakt hat, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

These 1.3.8

H1: Die **Anzahl der Personen aus dem Bereich „Vereine & Clubs“**, zu welchen das Kind regelmäßig Kontakt hat, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

These 1.3.9

H1: Die **Anzahl der Personen aus dem Bereich „Freizeit & Sport“**, zu welchen das Kind regelmäßig Kontakt hat, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

Die vorstehenden drei Thesen betreffen Merkmale, welche primär Gleichaltrige der Kinder erfassen. Daher werden diese in Zusammenschau interpretiert und diskutiert.

Oswald et al. (1994) und Tietjen (1989) stellen die Schule als wichtigen Kontext heraus, in welchem Kinder lernen, Beziehungen zu Peers herzustellen und aufrechtzuerhalten. Diese würden sich auch auf den außerschulischen Kontext ausweiten.

Als Risikofaktoren gelten zudem fehlende Kontakte des Kindes zu Gleichaltrigen und belastende Einflüsse der Schule, wie beispielsweise häufige Beziehungsabbrüche aufgrund einer hohen Schüler-Fluktuation. Auf der anderen Seite sind sichere und stabile Beziehungen des Kindes zu Peers ein protektiver Aspekt im außerfamiliären Umfeld.

Letztlich kann das Kind durch die Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft Gleichaltriger einerseits ein Gefühl von Sicherheit erleben, auf der anderen Seite aber unter einem erheblichen Gruppendruck stehen (Shumaker & Brownell 1984).

Zahlreiche Kinder der Untersuchungsgruppe weisen mitunter Störungen im Sozialverhalten oder Hyperkinetische Störungen auf, welche sich auf deren Verhalten gegenüber anderen Personen (negativ) auswirken. Auch besuchen einige der klinisch auffälligen Kinder eher „schwierige“ Schulen und werden, den Praxiserfahrungen nach, oftmals in konfliktreichen Situationen mit Gleichaltrigen beobachtet.

Es wird daher angenommen, dass diese weniger Beziehungen zu Gleichaltrigen aufbauen und pflegen (können) als nicht klinisch auffällige Kinder.

Die Thesen 1.3.7, 1.3.8 und 1.3.9 können anhand der analytischen Auswertung jedoch nicht bestätigt werden.

Eine deskriptive Auswertung der Mittelwerte zeigt aber, die Netzwerke der Kinder der Kontrollgruppe verzeichnen in allen drei Bereichen, „Schulkollegen/innen“, „Vereine & Clubs“ und „Freizeit & Sport“, tendenziell mehr Personen als die Systeme der in den Maßnahmen behandelten Kinder. Dies kann ein Indiz für die eben genannten Überlegungen sein.

These 1.5

H1: Die **Interaktionsstruktur** (Geschlecht, Dauer der Beziehungen, Kontaktfrequenz, Distanz, aktualisierte, latente und erreichbare Personen) des Sozialen Netzwerkes klinisch auffälliger Kinder gestaltet sich signifikant anders als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.

Zwar ergibt die deskriptive Auswertung der Daten für alle Bereiche der Interaktionsstruktur hinsichtlich der Kontrollgruppe leicht höhere bzw. für die „Mittlere geographische Entfernung“ leicht niedrigere Werte. Der erklärende Mittelwertvergleich der einzelnen Variablen zur Interaktionsstruktur wies jedoch, bis auf eine Ausnahme, die der „Weiblichen Netzwerkpersonen“, keine signifikanten Unterschiede beider Gruppen auf. Die These 1.5 kann somit nicht belegt werden,

was bedeutet, dass die interaktionalen Muster der Netzwerke beider Gruppen ähnlich beschaffen sind. Somit leiden die klinisch auffälligen Kinder nicht unter schwierigeren Bedingungen zum Aufbau sozialer Beziehungen oder zum Austausch von Unterstützung.

Röhrle (1994) beschreibt dagegen, die Netzwerke von psychisch kranken Menschen würden krankmachende Strukturen aufweisen. So sei mitunter der Austausch entsprechender Hilfen schwieriger bis nicht möglich. Auch Barth (2005) und eine andere Studie von Röhrle und Sommer (1994) legen den Schluss nahe, je dauerhafter die Beziehungen innerhalb eines Netzwerkes sind, desto konstanter erfolgt der Austausch adäquater Sozialer Unterstützung. Die Erreichbarkeit der Systemmitglieder (diese betrifft die Variablen „Kontaktfrequenz“, „Distanz“, „Aktualisierte, latente und erreichbare Personen“) geht mit dem psychischen Wohlbefinden, einem Geborgenheitsgefühl der betreffenden Person (Röhrle 1994) und mehr affektiver Unterstützung (Barth 2005) einher.

These 1.6.3

H1: Die Netzwerke von klinisch auffälligen Kindern weisen weniger **multiplexe** und mehr **uniplexe Rollen** der einzelnen Personen auf als die von nicht klinisch auffälligen Kinder.

Verschiedene Studien zeigten, uniplexe Beziehungen erfüllen nur spezifische Funktionen (Gerhardter 2001), sind schwerer erreichbar und bieten daher weniger informelle Hilfe als multiplexe Beziehungen (Barth 2005). Auch Röhrle (1994) beschreibt multiplexe Rollen als positiv: Sie ermöglichen verschiedene Perspektiven auf ein Problem und reduzierten in einer Untersuchung die Angst und Depressivität von krebserkrankten Frauen. Psychisch Kranke verfügten über weniger solch differenzierter Kontakte.

Die These 1.6.1 konnte mittels des T-Testes jedoch nicht grundsätzlich belegt werden. Lediglich die Merkmalsausprägungen der Netzwerkpersonen, welche sowohl eine soziale Rolle, als auch eine affektive Rolle⁶⁸ einnehmen zeigen hinsichtlich der zwei Gruppen einen überzufälligen Unterschied, bei dem die nicht klinisch auffälligen Probanden mehr Personen mit diesem Rollenmerkmal nennen als die aus den Maßnahmen.

Ein Erklärung hierfür könnten die weiteren Ausführungen Gerhardters (2001) sein: Aus multiplexen Beziehungen kann ein enormer sozialer Druck entstehen und die Bindung zu einer solchen Bezugsperson ist eventuell aufgrund eines symbiotischen Charakters belastet.

⁶⁸ Vgl. zur Definition der „sozialen“ und „affektiven“ Rollen Kapitel 5.3.1.1 „Theoretischer Hintergrund, Aufbau und Erfassungskriterien von SONET“

These 1.7.1

H1: Das Gesamtnetzwerk und das Unterstützungsnetzwerk klinisch auffälliger Kinder weisen eine signifikant höhere **Familiendominanz** auf als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.

Die analytische Auswertung dieser Annahme brachte keinen signifikanten Unterschied zwischen den Systemen der klinisch auffälligen Kinder und denen der nicht klinisch auffälligen und wird daher verworfen. Der familiäre Anteil ist etwa bei beiden Netzwerken der zwei Gruppen gleich.

Die These basierte unter anderem auf den Überlegungen Tietjens (1989), die Familiengröße würde die Zusammensetzung der Netzwerke bei Kindern beeinflussen. Zu Gleichaltrigen und Großeltern bestehen seiner Aussage nach umso mehr Kontakte, je größer die Anzahl der Familienmitglieder ist.

Ein Schutzfaktor ist zudem die Unterstützung durch die Familie.

Deskriptiv ausgewertet zeigen die Daten bezüglich beider Merkmale („Familiendominanz“ und „Familiendominanz Unterstützer“) bei den nicht klinisch auffälligen Kindern einen höheren Anteil von Familienmitgliedern an als bei den Systemen der Kinder in den Maßnahmen.

Pearson (1997) hingegen weist auf sogenannte „kranke Familien“ hin, wodurch eine höhere prozentualer Familienrate nicht selbstverständlich mehr Soziale Unterstützung erschließt – im Gegenteil: Durch enorme psychische Belastungen in solchen Familien kann es möglich sein, dass die einzelnen Familienmitglieder kaum bis nicht in der Lage, sind informelle Hilfen bereitzustellen.

These 1.7.2

H1: Die **Anzahl der Personen des affektiven Netzwerkes** ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

These 1.7.5

H1: Die **Anzahl der guten Bekannten** ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.

Die vorstehenden Thesen werden zusammen betrachtet, da der Bereich der „Guten Bekannten“ ein Teil des „Affektiven Netzwerkes“ ist.

Wie bereits erwähnt, gelten sichere und stabile Beziehungen zu Gleichaltrigen (Freunden) als ein förderlicher bzw. schützender Faktor in der kindlichen Entwicklung. Laireiter et al. (1997) belegen in einer Studie, dass unter Depression und Schizophrenie leidende Menschen auffallend kleinere affektive Teilnetzwerke am Gesamtsystem aufzeigen. Freunde seien ein wichtiges soziales Kapital, welches die verfügbare Unterstützung erhöht (Laireiter & Lager 2006).

Daher die Annahme, Kinder, welche von einer klinischen Auffälligkeit betroffen sind, benennen deutlich weniger emotionale Bezugspersonen. Werden die Mittelwerte der Variablen „Emotionale Bezugspersonen“ und „Emotionale Intensität“ beschreibend verglichen, ergeben sich für beide Merkmale bei den nicht klinisch auffälligen Kindern höhere Werte als bei der Untersuchungsgruppe.

Die These 1.7.2 kann anhand des erklärenden Mittelwertvergleiches jedoch nicht bestätigt werden, anders als in Bezug auf das Merkmal der „Guten Bekannten“, welches für die Kontrollgruppe signifikant höher ausgeprägt ist als für die Kinder aus den Maßnahmen.

Dies würde die Aussage Rooks (1984) bestätigen, ein Mangel an regelmäßigen oberflächlichen Kontakten, eben solchen zu „Guten Bekannten“, wäre eine Belastung für die betreffende Person.

These 1.7.6

H1: Der **Anteil vertrauter/wichtiger Personen** am Netzwerk ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant geringer als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

Bei den Schutzfaktoren ist immer wieder von „sicheren“, „stabilen“ und „vertrauensvollen“ Beziehungen die Rede. Ebenso Röhrle (1994) meint, bei der Anzahl enger, vertrauter Bindungen handelt es sich um einen wichtigen Faktor im Hinblick auf die Beeinflussung des Wohlbefindens. Es wird davon ausgegangen, dass eben solche protektiven Aspekte bei den klinisch auffälligen Kindern weniger vorhanden sind.

Bei manchen Probanden der Untersuchungsgruppe kann von einem ambivalentem oder vermeidendem Bindungsstil gesprochen werden. Grossmann und Grossmann (2004) fügen dazu an, Kinder mit einem sicheren Verhalten verfügen über bessere und verlässlichere – eben vertrautere – Beziehungen zu allen Bezugspersonen. Dies legt den Schluss nahe, den Kindern der Untersuchungsgruppe fehlt es an solchen vertrauten Bindungen.

Beide Gruppen unterscheiden sich in ihren Merkmalsausprägungen „Anteil vertrauter, wichtiger/bedeutsamer Personen“ nicht signifikant. Wieder zeigt dagegen

der Mittelwertvergleich auf deskriptiver Ebene leicht höhere prozentuale Anteile bei den nicht klinisch auffälligen Kindern.

These 1.8.1

H1: Klinisch auffällige Kinder sind signifikant weniger **zufrieden** mit den **einzelnen Beziehungen zu den verschiedenen Personen** als nicht klinisch auffällige Kinder.

Sowohl die Kinder der Untersuchungsgruppe als auch die der Kontrollgruppe stufen die Beziehungen zu den Personen des Gesamtnetzwerkes als tendenziell „erfreulich“ ein. Beide Gruppen sind also gleichermaßen mit den Kontakten zu ihren Bezugspersonen zufrieden, wodurch die Annahme 1.8.1 nicht belegt werden kann.

Röhrle (1994) führt an, die relationalen Merkmale, wie beispielsweise die Kontakthäufigkeit oder die Intensität sozialer Beziehungen, sind eng verbunden mit den individuellen Bewertungsprozessen einer Person. Eventuell sind die klinisch auffälligen Kinder deshalb nicht weniger zufrieden mit den Kontakten zu ihren Netzwerkmitgliedern, weil ihre subjektive Einschätzung so beschaffen ist, als dass sie in ihrem System „überleben“ können und/oder andere Beziehungsqualitäten nicht kennen gelernt haben bzw. nicht kennen lernen konnten. Entsprechendes wäre im Einzelfall zu prüfen. Diese Überlegungen sind ebenso bei der folgend diskutierten These 1.8.2 zu berücksichtigen, da es sich auch hier um subjektive Bewertungsprozesse der Kinder handelt.

Zur Zufriedenheit von Kindern hinsichtlich ihrer Beziehungen zu anderen liegen generell keine vergleichbaren Studien vor.

These 1.8.2

H1: Klinisch auffällige Kinder sind signifikant weniger **zufrieden** mit der **Anzahl der Personen im Sozialen Netzwerk pro Bereich** als nicht klinisch auffällige Kinder.

Es wird angenommen, die Zufriedenheit mit der „Anzahl“ der Personen pro Lebensbereich impliziert die generelle Zufriedenheit der Beziehungen zu diesen Systemmitgliedern, d.h. sind nur wenige Personen angegeben, bedeuten dies nicht automatisch, dass das Kind weniger zufrieden ist.

Der deskriptive Vergleich der Mittelwerte aller Rubriken gibt an, die Kinder der Kontrollgruppe sind tendenziell mehr zufrieden mit der Anzahl der Personen.

Laut der Auswertung mittels T-Test meinen trotzdem sowohl die klinisch auffälligen als auch die nicht klinisch auffälligen Kinder, die Anzahl der Personen in den Bereichen der Eltern und des affektiven Netzwerkes (gute Freunde/innen, Freunde/innen und gute Bekannte) „entspreche ihren Wünschen“.

Ebenso ergeben sich keine überzufälligen Unterschiede bei der Zufriedenheit in den Bereichen „Geschwister“, „Nachbarschaft“ und „Schulkollegen/innen“: Beide Gruppen geben durchschnittlich für alle drei Sparten an, die Anzahl der Personen ist, ihrem Empfinden nach, „knapp ausreichend“.

Die analytische Auswertung erklärt lediglich einen signifikanten Unterschied: Die nicht klinisch auffälligen Kinder sind eher zufrieden mit der „Anzahl der Personen im Bereich der Verwandtschaft“. Interessant ist es, dieses Ergebnis in Zusammenhang mit dem des Mittelwertvergleiches zu These 1.3.5 zu betrachten, denn hier gaben die Kinder der Untersuchungsgruppe deutlich weniger Mitglieder der Rolle „wichtiger/bedeutsamer Verwandter“ an als die nicht klinisch auffälligen Probanden.

6.2 Soziale Unterstützung

These 2.1

H1: Der Anteil unterstützender Personen am Netzwerk ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant geringer als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

Die Widerstandsfähigkeit eines Kindes hängt mitunter von dessen Bewältigungsfähigkeiten und -möglichkeiten ab. Zum Erlernen jener braucht es laut Göppel (1997) und Wustmann (2003, 2004, 2005) die Unterstützung einer sozialen Gruppe (innerfamiliärer und außerfamiliärer Schutzfaktor). Diese hängt wiederum z.B. vom Erziehungsverhalten der Eltern und/oder den Bewältigungsstrategien innerhalb einer Familie ab. Beide Aspekte sind unter anderem in den Familien der klinisch auffälligen Kinder mehr hemmender als förderlicher Natur.

Die Menge und Qualität informeller Hilfen steht laut mancher Autoren (z.B. Pearson 1997, Cohen & Wills 1985) eben im engen Zusammenhang mit der Beschaffenheit der Sozialen Netzwerke eines Kindes: Je größer ein System ist, desto mehr Unterstützung resultiert daraus. An anderer Stelle in der Literatur heißt es hingegen, diese beiden Größen würden sich nicht gegenseitig beeinflussen⁶⁹.

Laireiter et al. (1997) beschreiben in einer ihrer Studien, ausgewählte Gruppen psychisch Kranker verfügten über weniger unterstützende Personen in ihrem

⁶⁹ Vgl. die Ausführungen zu These 1.1 in diesem Kapitel.

Netzwerk. Generell stellten einige Untersuchungen heraus, dass die Soziale Unterstützung je nach Beschaffenheit das Wohlbefinden, die Lebensqualität und sowohl die körperliche als auch die geistige Gesundheit eines Menschen positiv oder negativ beeinflusst.

Grundlegendes Verständnis aller Thesen, und insbesondere der der vorstehenden, ist, klinisch auffälligen Kindern fehlt es in ihrem Netzwerk an ausreichend informellen Hilfen bzw. bilden unter anderem wegen eines Mangels an Sozialer Unterstützung eine klinische Störung aus⁷⁰.

Entgegen der Erwartung belegt die Auswertung der These 2.1 keinen überzufälligen Unterschied zwischen den Gruppen. Werden die Mittelwerte der Variable miteinander verglichen, so zeigt sich bei den nicht klinisch auffälligen Kindern ein um 10% höherer Anteil der Unterstützer am Gesamtnetzwerk, was die oben angestellten Vermutungen trotzdem untermauert.

These 2.4

H1: Klinisch auffällige Kinder nehmen insgesamt signifikant weniger **Unterstützer psychologischer Funktionen** wahr als nicht klinisch auffällige Kinder.

Unter den psychologischen Funktionen der Sozialen Unterstützung erfasst SONET 4-K die „Anerkennung“, das „Besonders-Mögen“, das „Sich-Verlassen-Können-Auf“ und die „verschaffte Erleichterung“ durch Bezugspersonen.

Wieder sind hier die Aussagen Göppels (a.a.O.) und Wustmanns (a.a.O.) zu erwähnen: Sie sehen den Trost bei Belastungen als wichtige Unterstützungsleistung des sozialen Umfeldes eines Kindes.

Aufgrund der analytischen Auswertung im SPSS, welche zeigt, dass klinisch auffällige und nicht klinisch auffällige Kinder gleichermaßen viele oder wenige Personen in ihrem Netzwerk benennen, die psychologische Unterstützung geben (würden), kann die These 2.4 nicht bestätigt werden. Es sollte in diesem Zusammenhang wieder beachtet werden, dass die subjektive Einschätzung der Kinder zwischen beiden Gruppen voneinander aufgrund der Lebensbezüge abweichen kann und so der fehlende signifikante Unterschied verstehbarer ist. Im beschreibenden Vergleich verfügen die nicht klinisch auffälligen Kindern dennoch über durchschnittlich fast drei Personen mehr als die Kinder der Untersuchungsgruppe, die psychologische Unterstützungsformen bereitstellen.

⁷⁰ Vgl. die Ausführungen zu den Wirkungsweisen/-mechanismen Sozialer Unterstützung (Kapitel 3.5 „Wirkungsweisen Sozialer Unterstützung“).

These 2.6

H1: Klinisch auffällige Kinder nehmen insgesamt signifikant weniger **Unterstützer instrumenteller Funktionen** wahr als nicht klinisch auffällige Kinder.

Auch diese Annahme konnte mittels des T-Testes nicht belegt werden, d.h. keine der beiden Gruppen verfügt über mehr oder weniger instrumentelle Unterstützung als die andere.

Basis dieser These war die Feststellung von Mayr-Kleffel (1991), dass Eltern der Mittelschicht ihren Kindern mehr finanziell Hilfen und mehr Ratschläge geben. Die klinisch auffälligen Kinder stammen zum Großteil aus Familien mit schlechten sozio-ökonomischen Verhältnissen, so dass vermutet wurde, diese würden weniger Personen der instrumentellen Formen benennen.

Dies ist der Fall bei der Einzelfunktion „Ratschläge & Hinweise“. Hier gaben die Kinder der Kontrollgruppe signifikant mehr Personen an, die ihnen diese Art informeller Hilfe bereitstellen, so dass die These 2.7 belegt ist. Somit kann es sein, dass es den klinisch auffälligen Kindern an wichtigem Wissen über beispielsweise Schulspezifisches, Körperhygiene, Gesundheit oder auch das Eingehen von sozialen Kontakten fehlt.

These 2.7

H1: Klinisch auffällige Kinder nehmen insgesamt signifikant weniger Unterstützer in der **Einzelfunktion „Ratschläge & Hinweise“ instrumenteller Unterstützung** wahr als nicht klinisch auffällige Kinder.

These 2.8

H1: Klinisch auffällige Kinder sind signifikant weniger **zufrieden** mit der **Anzahl der sozialen Unterstützer in den einzelnen Bereichen** (Erleichterung, Ratschläge und Hinweise, Dinge ausleihen, Arbeit abnehmen) als nicht klinisch auffällige Kinder.

Auch bei dieser Beurteilung der Zufriedenheit mit der Personenzahl geht die vorliegende Arbeit davon aus, dass diese die Bewertung der grundsätzlich wahrgenommenen bzw. erhaltenen Unterstützungsarten ausdrückt.

Laireiter (1993) führt außerdem an, die Zufriedenheit mit der jeweiligen Unterstützung hängt davon ab, inwieweit die Bedürfnisse einer Person durch diese Hilfen befriedigt werden.

Der deskriptive Vergleich der Mittelwerte aller Bereiche zeigt, dass die klinisch auffälligen Kinder weniger zufrieden sind und tendenziell die Anzahl von Personen, welche ihnen die verschiedenen Unterstützungsarten bereitstellen, mit „knapp ausreichend“ bewerten. Die Kinder der Kontrollgruppe meinen dagegen häufiger, die Personenzahl „entspricht ihren Wünschen“.

Für die Merkmalsausprägungen der „Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich ‚Dinge ausleihen‘“ und der „Zufriedenheit mit Anzahl der Personen ‚Arbeit abnehmen‘“ ergeben sich zudem überzufällige Unterschiede: Die Kinder der Kontrollgruppe sind diesbezüglich generell zufriedener als die der Untersuchungsgruppe. Bei beiden Variablen handelt es sich um instrumentelle Einzelfunktionen.

Die Zufriedenheit des Kindes mit der erfahrenen Unterstützung ist mitunter ausschlaggebend für die Wirkungsweise dieser (Göppel a.a.O., Wustmann a.a.O.): Die informellen Hilfen haben also vor allem dann einen förderlichen Einfluss auf die Entwicklung des Kindes, ist es mit der Menge und Qualität der Unterstützung zufrieden.

Auf der anderen Seite kann sich laut Bryant (1994) zu viel informelle Hilfe negativ auf die Eigenständigkeit eines Kindes auswirken und somit als nicht förderlich für dessen Gesundheit und Entwicklung gelten.

These 2.9

H1: Klinisch auffälligen Kindern ist es signifikant weniger **wichtig** Soziale Unterstützung (Erleichterung, Ratschläge und Hinweise, Dinge ausleihen, Arbeit abnehmen) zu erhalten als nicht klinisch auffälligen Kindern.

Zur Wichtigkeit der verschiedenen Unterstützungsarten von Kindern wurden in der Literatur keinerlei Ergebnisse gefunden.

Die These 2.9 hat als Hintergrund, es könnte den klinisch auffälligen Kindern weniger wichtig sein, entsprechende informelle Hilfen durch ihr soziales Umfeld zu erhalten, weil sie ihre eigenen Bedürfnisse in dieser Hinsicht „zurückstecken“ müssen. Die Kinder der Untersuchungsgruppe stammen, wie bereits erwähnt, zum Großteil aus marginalisierten und konfliktreichen Familien. Gerade in solchen ist es den einzelnen Familienmitgliedern nur unzureichend möglich, andere zu unterstützen⁷¹ – insbesondere emotional (psychologische Unterstützung).

In verschiedenen Studien zeigten sich außerdem negative Zusammenhänge von Bedürfnisstärke und psychischer Befindlichkeit einer Person, so dass angenommen wird, Soziale Unterstützung würde erst soziale Bedürfnisse schaffen (Röhrle

⁷¹ Vgl. hierzu Kapitel 3.7.3 „Umweltbezogene Barrieren Sozialer Unterstützung“

1994) – ergo: Ist weniger Potential an informellen Hilfen im Netzwerk vorhanden, wird die Unterstützung als weniger bedeutsam eingeschätzt, da kein Bedürfnis danach besteht?

Die Mittelwerte der Merkmale „Wichtigkeit von ‚Erleichterung‘“ und „Wichtigkeit von ‚Ratschläge & Hinweise‘“ zeigen, dass es sowohl den klinisch auffälligen als auch den nicht klinisch auffälligen Kindern grundsätzlich „wichtig“ ist, diese zu erhalten.

Dabei belegt die statistische Analyse mittels T-Test, dass bezüglich der ersteren Unterstützungsart, welche der psychologischen Einzelfunktionen zugeordnet ist, ein tendenziell signifikanter Unterschied besteht und die Untersuchungsgruppe diese für weniger wichtiger empfindet als die Kontrollgruppe.

Umgekehrt bewerten die klinisch auffälligen Kinder das Erhalten von „Ratschlägen und Hinweisen“ signifikant als wichtiger als die nicht klinisch auffälligen.

Die Mittelwerte der übrigen Unterstützungsarten, welche instrumenteller Natur sind, belegen keine signifikanten Unterschiede, so dass die These 2.9 nicht angenommen wird.

Dies untermauert die Aussage Röhrles (1994), der meint, emotionale Unterstützung würde einen positiven Einfluss auf das Selbstwertgefühl eines Menschen haben, im Gegensatz hierzu setzen instrumentelle Hilfen dieses herab.

These 2.11.1

H1: Die Netzwerke klinisch auffälliger Kinder weisen signifikant weniger **multiplexe** und mehr **uniplexe Unterstützer** auf als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.

Bereits in der Diskussion der These 1.6.1 wurde erwähnt, dass uniplexe Beziehungen nur spezifische Funktionen erfüllen (Gerhardter 2001).

Stellt eine Person im Unterstützungsnetzwerk mehr als nur eine Form von informellen Hilfen bereit, so kann diese vom Kind als eine vertraute und besonders verlässliche Person wahrgenommen werden. Zudem wird angenommen, dass das Kind weniger Anstrengungen in belastenden Situationen unternehmen muss, um adäquate Hilfe zu erhalten, da verschiedene Hilfen in einer Person und an einem Ort zur Verfügung stehen. Dies bedeutet jedoch auch, dass die Trennung von einem solchen Menschen einen größeren Verlust darstellt als die von einem uniplexen Unterstützer.

Zwar weisen die nicht klinisch auffälligen Kinder ihren Unterstützern häufiger mehrere Funktionen zu als die Kinder aus den Maßnahmen, jedoch besteht nach dem erklärenden Mittelwertvergleich kein signifikanter Unterschied. Beide Gruppen haben folglich gleich viele multiplexe wie uniplexe Unterstützter.

These 2.11.2

H1: Die **Rollen unterstützender Personen** sind bei klinisch auffälligen Kindern anders verteilt als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

Die Unterstützung durch die Familie wird als sozialer Schutzfaktor in der kindlichen Entwicklung gesehen, ebenso wie eine emotional sichere, warme und liebevolle Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson. Eine solche Person wird in jedem Fall Hilfe, soweit möglich, bieten.

Die Kinder der Kontrollgruppe geben durchgehend die Mutter als Unterstützerin an, wohingegen dies die klinisch auffälligen Kinder nur zu 79,2% tun. Auch der Vater wird von den Probanden der Untersuchungsgruppen seltener als „unterstützend“ betitelt, nämlich nur zu 62,5% als von den nicht klinisch auffälligen Kindern (93,3%).

Dies mag daran liegen, dass die Eltern in einigen Fällen geschieden sind und der Großteil der Kinder, dem klassischen Rollenverständnis nach, bei der alleinerziehenden Mutter lebt. So wird sich der Kontakt zu vielen Vätern eher problematisch gestalten (sei es in emotionaler Hinsicht oder aufgrund der Erreichbarkeit), wodurch dieser schwerer unterstützend agieren kann. Oft haben die Väter zudem mit eigenen Sorgen, wie beispielsweise Arbeitslosigkeit, zu kämpfen, wodurch die Sensibilität gegenüber den Problemlagen anderer Menschen, auch die der Kinder, weniger ausgeprägt ist und die Notwendigkeit der Bereitstellung von Hilfen nicht erkannt wird.

Die Mütter, so zeigt die Erfahrung aus der praktischen Arbeit, klagen ebenfalls häufig aufgrund ihrer eigenen (psychischen) Belastung, sie seien überfordert und hätten kaum Zeit, eigenen Bedürfnissen nachzukommen. Auch hier fehlt es oft an einem Gefühl für die notwendige Anregung, Förderung oder aktive Unterstützung der Kinder.

Generell werden innerhalb solcher Multi-Problem-Familien Gefühle von Gemeinschaft, Wärme, Zusammenhalt und das gegenseitige Stützen weniger gelebt.

Auffällig ist auch, dass die Kinder der Untersuchungsgruppe in den weiteren Bereichen der Familie und Verwandtschaft, nämlich den „Geschwistern“, den „Großeltern“ und den „sonstigen Verwandten“ ebenfalls deutlich weniger dieser

Personen als Unterstützer nannten als die nicht klinisch auffälligen Kinder. Gerade Familienangehörige und Verwandte gelten jedoch nach Aussage verschiedener Autoren (u.a. Sommer & Fydrich 1989, Röhrle 1994, Laireiter 1993) als konstanteste und verlässlichste Hilfequelle im System.

Die „weiteren Verwandten“ leben meist nicht im selbigen Haushalt wie das Kind. Unterstützende Beziehungen zu Personen des außerhäuslichen Umfeldes, wozu auch Nachbarn zählen, gelten weiter als protektiver Faktor. Dieser ist laut den Prozentangaben der Rollenstruktur bei der Untersuchungsgruppe deutlich geringer ausgeprägt als bei der Kontrollgruppe.

Letztlich sind auch die „Schulkollegen/innen“ bei nicht klinisch auffälligen Kindern mehr unterstützend tätig als bei den Kindern aus den Maßnahmen. Verstehbar wird dies, wenn bedacht wird, dass die klinisch auffälligen Kinder oftmals in schwierigen Schulsituationen leben, die geprägt sind von schlechten Leistungen oder Ablehnung durch die Klassenkameraden.

Die Rollenstrukturen beider Gruppen weichen deutlich voneinander ab.

These 2.12

H1: Klinisch auffällige Kinder benennen weniger **weibliche Unterstützer** als nicht klinisch auffällige Kinder.

Der Bereich der „Weiblichen Unterstützer“ ist, wie gesagt, der einzige, welcher einen signifikanten Unterschied bezüglich der Interaktionsstruktur aufweist.

Röhrle (1994) geht näher auf geschlechtsspezifische Unterschiede in der Beschaffenheit von Netzwerken ein und meint, Frauen seien „sozial-interaktive Spezialistinnen“ und pflegen in der Regel mehr emotional tiefe Kontakte. Dies kann ein Grund dafür sein, dass gerade weibliche Personen als Unterstützerinnen betitelt werden, was bei der Kontrollgruppe zudem noch häufiger der Fall ist als bei den klinisch auffälligen.

Ergebnisse aus anderen Studien liegen hierzu jedoch keine vor.

6.3 Soziale Belastung

These 3.1

H1: Der **Belastungsgrad im Netzwerk** ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant höher als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

Laireiter und Lager (2006) folgern aus ihrer Untersuchung, Kinder fühlen sich umso wertgeschätzter, je weniger sie unter belastende Beziehungen in ihrem Netzwerk leiden. Zudem schaden abwertende Kontakte der sozialen Kompetenzentwicklung (ebd.). Viele der klinisch auffälligen Kinder weisen Selbstwertproblematiken und Störungen auf, die deren Verhalten negativ beeinflussen (z.B. Störungen des Sozialverhaltens, hyperkinetisches Syndrom, Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung ohne Hyperaktivität), und erfahren infolge dessen häufig Abwertung und Schuldzuweisungen.

Die These 3.1 kann anhand der analytischen Auswertung trotzdem nicht belegt werden. Lediglich der deskriptive Vergleich beider Variablen („Belastende Bezugspersonen gesamt“ und „Belastungsgrad“) lässt erkennen, dass die klinisch auffälligen Kinder gering mehr Belastungen in ihrem System wahrnehmen.

Grund hierfür kann sein, dass viele Kinder der Untersuchungsgruppe in enorm problematischen Verhältnissen leben. Belastende Beziehungen zu ihren Mitmenschen werden eventuell erst gar nicht als eine solche wahrgenommen – sie gelten für die Kinder als „normal“, da sie keine anderen Erfahrungen machen konnten oder werden im Sinne einer (dys)funktionalen Bewältigungsstrategie umgedeutet bzw. umbewertet oder verdrängt.

These 3.3

H1: Die **Rollen belastender Personen** sind bei klinisch auffälligen Kindern anders verteilt als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

Bei der Rollenstruktur der informellen Hilfen wird die Mutter von den nicht klinisch auffälligen Kindern zu 100,0% als unterstützend angegeben, bei den Kindern der Untersuchungsgruppe ist dies nur zu ca. 80,0% der Fall. In Zusammenschau dazu, werden die Mutter und der Vater von den klinisch auffälligen Kinder jeweils in 19,0% der Fälle als Belastung wahrgenommen, während in der Kontrollgruppe der Mutter keinerlei belastende Funktionen zugeteilt werden, dem Vater zu 7,0%.

Gleichaltrige, welche hauptsächlich in den Bereichen „Schulkollegen/innen“, „Personen aus ‚Vereine & Clubs‘“ und „Personen aus ‚Freizeit & Sport‘“ zu verorten sind, werden von den nicht klinisch auffälligen Kindern durchweg als belas-

tender betitelt als von den Kindern der Maßnahmen. In der Theorie sind keine Erklärungsansätze oder Ergebnisse anderer Studien hierzu vorhanden.

Beide Gruppen stufen die Geschwister zu jeweils ungefähr 40,0% als belastende Personen ein. Dies kann aus möglichen Konkurrenzverhältnissen oder dem Gefühl des „Zu-Kurz-Kommens“ gegenüber den Geschwistern resultieren.

Grundsätzlich weisen die Netzwerke beider Erhebungseinheiten besonders im Bereich der Eltern und der Gleichaltrigen unterschiedliche Rollenverteilungen auf.

6.4 Beziehungsqualitäten im Netzwerk

These 4.2

H1: Die **Rollen vertrauter Personen** sind bei klinisch auffälligen Kindern anders verteilt als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

Die nicht klinisch auffälligen Kinder sehen die Mutter, ähnlich den vorherigen Analysen zu den Rollenverteilungen, ungefähr zu 40,0% häufiger als Vertraute, den Vater in bis zu über 50,0% der Fälle. Besonders ins Gewicht fallen diese Unterschiede, wenn man bedenkt, dass die Eltern die wichtigsten Bezugspersonen sind. In Zusammenhang kann dies mit den bereits bei These 2.11.2 diskutierten Soziallagen der klinisch auffälligen Kinder stehen. In der Regel treffen mehrere Risikofaktoren in solchen Familien zusammen, so dass die Mitglieder selbst wenig bis keine gegenseitige Unterstützung oder eben auch Vertrauen (im Sinne von emotionaler Unterstützung) geben können. Daher kann es sein, dass die Mutter und der Vater seltener Vertraute des Kindes sind.

Auch die Geschwister, die Großeltern, sonstige Verwandte, Personen aus dem Bereich „Vereine & Clubs“ und die Netzwerkmitglieder der Rubrik „Freizeit & Sport“ gelten für weniger klinisch auffällige Kinder als Vertraute. Eine andere Überlegung zu der vorher stehenden ist, dass die Kinder generell verschlossener und weniger vertraut mit Menschen in ihrem Sozialen Netzwerk umgehen, um eventuellen belastenden Erfahrungen im zwischenmenschlichen Bereich zu entgehen.

Die Rollen der vertrauten Personen sind, vergleicht man beide Gruppen, sehr unterschiedlich verteilt.

These 4.4

H1: Die **Rollen wichtiger bzw. bedeutsamer Personen** sind bei klinisch auffälligen Kindern anders verteilt als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.

Die Mutter wird im Bereich der „Rollen wichtiger/bedeutsamer Personen“ von beiden Gruppen im selben Maße als solche benannt. Beim Vater verhält es sich anders: Dieser ist wieder für doppelt so viele nicht klinisch auffällige Kinder eine wichtige Bezugsperson als für die Kinder aus den Maßnahmen.

Wieder gilt selbiges für die Geschwister, die Großeltern, die sonstigen Verwandten und die Personen aus den Vereinen und Clubs: Alle drei Gruppen werden bei den nicht klinisch auffälligen Kindern mit der Rolle eines wichtigen bzw. bedeutsamen Netzwerkmitgliedes zu Teilen besetzt, welche das zweifache der Prozentangaben der Untersuchungsgruppe betragen.

Im Vorherigen wurden zu den Merkmalen, welche die unterstützenden, belastenden und vertrauten Personen erfassen, bereits mehrfach die möglichen Hintergründe für derartige Differenzen zwischen der Untersuchungs- und Kontrollgruppe diskutiert und aufgrund dessen an dieser Stelle nicht nochmals aufgegriffen (vgl. These 2.11.2, These 3.3 und These 4.3 in diesem Kapitel).

Leider liegen zu sämtlichen Rollenverteilungen, die im Rahmen der Erhebung diskutiert wurden keine vergleichbaren Ergebnisse aus Studien vor.

Kapitel VIII Fallbeispiel

Parallel zur statistischen Auswertung im SPSS werden die Interviews der klinisch auffälligen Kinder individuell anhand eines eigens entworfenen Formulars ausgewertet (vgl. Anhang „Auswertung SONET-K Version 4“ und „Auswertung SONET-K Version 4 - Erfassungsbereiche und Erfassungskriterien – Erläuterungen“).

Sämtliche Personen der verschiedenen Lebensbereiche werden zunächst in Form einer Eco-Map graphisch dargestellt. So erhält der Betrachter schnell einen Überblick über das Gesamtnetzwerk. Im zweiten Schritt werden die Personenzahlen der einzelnen Merkmale ausgezählt, in einer Tabelle notiert und die Prozentangaben hierzu jeweils berechnet. Diese geben oftmals einen bessern Eindruck von der Zusammensetzung der Systeme. Weiter gilt es, für die Bereiche der Vertrauten, der wichtigen bzw. bedeutsamen Personen und der Unterstützer ebenfalls die Personennamen zu dokumentieren. Es folgt die Auswertung der Items zur Zufriedenheit und Wichtigkeit – diese Angaben können anhand der übersichtlichen Darstellung auf einen Blick miteinander verglichen werden. Anschließend ist es möglich nochmals die belastenden Personen pro Kategorie zu listen. Zum Abschluss steht eine Tabelle zur Verfügung, welche die Kontaktstruktur erfasst.

Die erhobenen Daten können so im Rahmen der psycho-sozialen Diagnostik und in der alltäglichen Arbeit mit dem Kind und dessen Familie zusätzlich zur Anwendung kommen.

Im Folgenden wird eine solche Auswertung mittels eines Fallbeispiels näher erläutert (vgl. Anhang „Auswertung SONET-K Version 4 – Fallbeispiel“).

Es handelt sich um den elfjährigen Jungen Moritz⁷², der in einem Nachbarort von Coburg wohnt. Die leiblichen Eltern sind geschieden. Moritz lebt die meiste Zeit bei seiner Mutter. Er selbst spricht davon, diese sei alleinerziehend, obwohl beide mit ihrem neuen Partner, Moritz' Stiefvater, im selben Haushalt leben. Für den Jungen hat dies jedoch eher den Charakter einer „Wohngemeinschaft“. Der leibliche Bruder von Moritz lebt bei dessen gemeinsamen leiblichen Vater im selben Ort.

Die Mutter hat keine Berufsausbildung, ist aber, ebenso wie der Vater, im Schichtbetrieb tätig. Der Vater hat einen abgeschlossenen Lehrberuf. Beide Elternteile gelten als repräsentative Erziehungspersonen, da Moritz im wöchentlichen Wechsel bei diesen wohnt. Das Familienleben erfordert einen hohen Organisationsbedarf aller Beteiligten, wodurch Moritz hinsichtlich seiner Bedürfnisse in

⁷² Alle Namen im Fallbeispiel wurden von der Verfasserin aufgrund des Datenschutzes geändert.

der Regel übergangen wird. Die Beziehung zwischen den leiblichen Eltern ist von Missverständnissen, gegenseitigen Anschuldigungen und Intoleranz geprägt.

Grund für die Aufnahme in die Heilpädagogisch-Therapeutische Ambulanz des IPSPG vor 1½ Jahren war die Eingliederung in die soziale Umgebung nach einer Unterbringung in der kinderpsychiatrischen Tagesklinik. Bei Moritz wurde im Rahmen dieser eine Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1) und Nägelkauen (F98.8) diagnostiziert. Er nimmt täglich Medikamente zur Kontrolle des Aktivitätsniveaus ein.

Zudem hatte der Junge erhebliche Probleme in der damaligen Schule. Er war in der Klassengemeinschaft und beim Lehrer nicht akzeptiert. Der angestandene Wechsel von der Grund- in die Hauptschule in einem nahe gelegenen Ort brachte, zusammen mit der intensiven Schul- und Lernförderung, deutliche Erfolge. Moritz ist zum Zeitpunkt der Erhebung dritter Klassensprecher, hat zur Lehrerin ein gutes Vertrauen aufgebaut und fühlt sich von ihr und der Klasse angenommen. Seine Leistungen konnte er in allen Fächern verbessern.

Sein **gesamtes Soziales Netzwerk** umfasst 17 Personen, wobei 71% dieser männlichen Geschlechts, der Rest Frauen bzw. Mädchen sind.

Seinen Angaben nach, hat Moritz keinen **regelmäßigen** Kontakt zu **Verwandten**, d.h. seine beiden Stiefcousins, seinen Onkel und seine Tante, welche ihm den- noch **wichtig** sind, sieht oder spricht er seltener als zweimal im Monat.

Bei den Nachbarn – zu ihnen hat er mindestens zweimal im Monat Kontakt – gibt er zwei Personen an: Eine ältere Dame, Frau Müller, und ein Mädchen seines Alters, Angelina.

Moritz agiert mehrmals pro Woche innerhalb der **Schule** mit fünf Kindern, zu denen er eine Beziehung hat, die über das Grüßen hinaus geht und mit welchen er Gespräche führt, die sich auch auf persönliche Inhalte von ihm oder der Kinder beziehen. Diese sind: Daniela, Markus, Robert, Kevin und Benny.

Mit Benny besucht der Junge wöchentlich zudem einen **Karateverein**. Dort trifft und spricht er auch mit Jochen.

In seiner **Freizeit**, welche Aktivitäten außerhalb der Vereine umfasst, unternimmt er regelmäßig (mindestens einmal im Monat) etwas mit seinem Stiefbruder Manuel und seinen Schulkollegen Markus und Robert. Aus der Arbeit mit Moritz ist bekannt, dass sein Vater an den Wochenenden sehr viel mit ihm und seinem Bruder unternommen hatte, bis dieser seine neue Partnerin kennen lernte (zum Zeitpunkt der Erhebung lag dies circa ein viertel Jahr zurück).

Das **affektive Netzwerk** umfasst in dem Fall drei Gleichaltrige, welche er alle als „gute Freunde“ betitelt: Markus und Robert (beide Mitschüler) und Jochen aus dem Karateverein. In den übrigen Bereichen, den „Freunden“ und „guten Bekannten“, nennt er keine Personen.

Obwohl Moritz in der Heilpädagogisch-Therapeutischen Ambulanz des IPSG behandelt wird, gibt er keine **professionellen Helfer**, die mit ihm und seiner Familie arbeitet, als beratende Personen an. Er selbst steht dem Aufenthalt von Beginn an sehr ambivalent gegenüber, fühlt sich in seiner Freizeit und seinen Interessen beschnitten.

In der **Restkategorie** „Andere Personen“ nennt der Junge keine „vergessenen“ Netzwerkmitglieder.

Auch meint Moritz, keine **Haustiere** oder **Idole** zu haben. **Verstorbene**, zu welchen er früher Kontakt hatte und die jetzt noch wichtig für ihn sind, gibt es, seiner Aussage nach, nicht. Die Großmutter, welche ihm eine beständige und verlässliche Beziehung bot, war zum Zeitpunkt des Interviews vor sechs Jahren gestorben. Den Tod dieser wichtigen Bezugsperson erlebte er damals als großen Verlust.

Die Fragen zur **Zufriedenheit mit der Anzahl der Kontaktpersonen innerhalb der einzelnen Lebensbereich** beantwortet Moritz durchweg mit „den Wünschen entsprechend“. Dies zeigt, dass er kaum in der Lage ist, reflektierte Aussagen zu derartigen Items zu treffen. In der Arbeit mit dem Jungen würde dies bedeuten, an einer realistischen Wahrnehmung seiner sozialen Umwelt zu arbeiten, denn, entgegen seiner Angaben, äußert er diesbezüglich tatsächlich häufig Unzufriedenheit.

Insgesamt zeigt die Auswertung einen **Belastungsgrad** von 41% (sieben Personen) des Gesamtnetzwerkes an. Dieser liegt deutlich über dem Durchschnitt bei der Gruppen der Erhebung. Moritz nimmt seine Mutter, seinen Vater und seinen Stiefvater als belastende Personen wahr. Diese würden ihn einschränken und kontrollieren. Bezüglich seiner Tante gibt er an, sie kränkt ihn, d.h. er wird von ihr enttäuscht, fühlt sich vernachlässigt, traurig und/oder verärgert. Personen, zu welchen Moritz eine ambivalente Beziehung hat, also in welcher sich Konflikte und Mögen abwechseln, sind für ihn seine „guten Freunde“ (Markus, Robert und Jochen).

Das **Unterstützungsnetzwerk** nimmt einen Anteil am gesamten System von 59% ein (zwei weibliche und acht männliche Personen). Hiervon teilt er 70% mehrere Hilfefunktionen zu (die sogenannten „multiplexen“ Unterstützer). Sechs

Personen des Austauschnetzwerkes stammen aus der Familie (60%): Seine Mutter, der Vater und Stiefvater, sein Bruder und Stiefbruder und die Stiefschwester. Die Mutter erfüllt dabei jede mögliche Funktion von psychologischer und instrumenteller Hilfen. Außerdem benennt er noch Robert, Kevin und Jochen (Gleichaltrige) mehrmals als unterstützende Netzwerkmitglieder.

Die Mutter, der Vater und der Stiefvater würden ihm Ratschläge und Hinweise geben, wenn er dies benötigt (z.B. über Schulisches). Dabei handelt es sich, vergleicht man die durchschnittliche Anzahl von zwei Personen in diesem Bereich der Untersuchungsgruppe, um eine Ressource. Generell liegen sämtliche Werte betreffend des Unterstützungsnetzwerkes weder weit über, noch weit unter dem Durchschnitt der Erhebung und somit gilt das System der informellen Hilfen von Moritz zum Zeitpunkt des Interviews als Schutzfaktor.

Die Anzahl der Personen, welche ihm „Erleichterung bei persönlichen Problemen“ geben würden, reicht dem Jungen „knapp aus“. Im Zusammenhang damit meint er auch, diese Art von Unterstützung sei ihm „weniger wichtig“. In den übrigen Kategorien der informellen Hilfen („Ratschläge & Hinweise“, „Ausleihen von Dingen“ und „Abnehmen von Arbeiten“) ist er mit der Personenzahl wieder zufrieden („den Wünschen entsprechend“). „Wichtig“ ist es ihm, Ratschläge und Hinweise zu erhalten und dass ihm Arbeiten abgenommen werden. Das Ausleihen von Dingen betitelt Moritz als „eher unwichtig“.

Zu seiner Mutter, dem Bruder und seinem Stiefvater meint er, **gegenseitige Vertrauensbeziehungen** zu haben. In diesen können sich beide Seiten fast alles mitteilen und Moritz erlebt in ihnen ein Gefühl von Sicherheit. Dieser Sachverhalt deckt sich mit den Ergebnisse der Untersuchung (vgl. die Ausführungen zu These 4.2 in den Kapiteln 6.4 „Beziehungsqualitäten im Netzwerk“ und 7.4 „Beziehungsqualitäten im Netzwerk“).

Als „**wichtige oder bedeutsame**“ **Bezugspersonen** nennt der Junge ebenfalls diese drei Netzwerkmitglieder und außerdem seinen Vater, seine Stiefschwester, drei seiner Schulkameraden (Markus, Robert und Kevin) und Jochen aus dem Verein.

Zur **Interaktionsstruktur** von Moritz Netzwerk ist folgendes aus dem Interview ersichtlich:

Zu allen Personen hat er durchschnittlich mindestens zweimal die Woche Kontakt, zu den Unterstützern sogar täglich. In der Regel leben die Netzwerkmitglieder in einem Umkreis von bis zu zehn Kilometer von seiner Wohnung entfernt. Die mittlere Dauer der Beziehungen beträgt insgesamt sechs Jahre. Die helfen-

den Personen kennt Moritz seit ungefähr sieben Jahren, was damit zusammenhängen könnte, dass diese zum Großteil aus der Familie stammen.

Letztlich errechnet sich, seinen Angaben nach, eine **„Zufriedenheit mit den Kontakten zu den gesamten Netzwerkpersonen“** von 1,94, was bedeutet, Moritz empfindet diese als „erfreulich“.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Netzwerk von Moritz insoweit Auffälligkeiten zeigt, als dass er im Vergleich zu den Kindern der Untersuchungs- und Kontrollgruppe wenig Personen dem affektiven Netzwerk zuordnet und diese wenigen gleichzeitig als Belastung benennt. Das bestätigt seine anfängliche Problematik im Kontakt zu anderen Personen, denn zum Zeitpunkt der Aufnahme in die HPTA verfügte Moritz über wenig Kontakte zu Peers: Er reagierte entweder mit einer rigiden Abgrenzung oder näherte sich konfluent Personen an. Bis dato lässt sich in der Arbeit mit ihm eine deutliche Besserung in diesem Bereich erkennen, wodurch Moritz allmählich beginnen kann ein neues Netzwerk von Gleichaltrigen aufzubauen.

Laut dem Persönlichkeitsfragebogen für Kinder im Alter von neun bis 14 Jahren (PFK 9-14) ist sein „Soziales Engagement“ eine Ressource, d.h. Moritz kann sich inzwischen gut auf andere einstellen und die Bedürfnisse dieser wahrnehmen. Außerdem liegt der Wert der „Maskulinität der Einstellung“ im Normalbereich, was bedeutet, dass er gleichzeitig gut für sich einstehen und sich abgrenzen kann. Beide Stärken sind in der Arbeit folglich, um das aufgestellte Ziel von verlässlichen Freundschaften zu erreichen, aufzugreifen.

Sämtliche Familienmitglieder (bis auf die Tante) werden von Moritz in verschiedenen Funktionen als Unterstützer, Vertraute und wichtige Bezugspersonen genannt, was grundsätzlich als ein protektiver Faktor zu sehen ist.

Zwar gibt der Junge die Erwachsenen der Familie als Belastung an, in der Arbeit mit der Familie ist aber auch ersichtlich, dass es sich bei der „Einschränkung“ durch die Mutter um eine „positive Form der Kontrolle“ handelt, die ihm hilft seinen Alltag zu strukturieren. Von Moritz wird diese scheinbar als belastend erlebt. In diesem Zusammenhang gilt es, seine Wahrnehmung mit ihm gemeinsam zu überprüfen.

Ausgehend von den Ergebnissen, der Diskussion und der Interpretation der Untersuchung werden in Zusammenschau mit diesem Fallbeispiel im Folgenden Empfehlungen für die praktische Arbeit mit klinisch auffälligen Kindern in intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen angestellt.

Kapitel IX Zusammenfassung und Schlussfolgerungen für die Praxis

Die soziale Komponente nimmt sowohl bezüglich der Entstehung als auch hinsichtlich der Gesundheitsförderung eine immer größere Rolle ein. Es wurde erkannt, dass es auf dieser Ebene, neben der biologischen und psychologischen, gewisse pathogene und protektive Faktoren gibt, welche die Entwicklung von Kindern innerhalb eines interdependenten Prozesses beeinflussen.

Soziale Netzwerke und Soziale Unterstützung sind in diesem Zusammenhang zunächst schützende Anteile der kindlichen Entwicklung. Ihnen wird zugesagt, sie steigern die Widerstandskraft von Kindern wie folgt:

Zum einen erhöhen sie direkt das Wohlbefinden eines Menschen durch beispielsweise Gefühle wie Geborgenheit oder des Gestützt-Werdens. Zum anderen verringern sie indirekt die Möglichkeit des Auftretens einer (psychischen) Störung, indem sie die Bewältigungsfähigkeiten des Kindes und die Bewertung von Stressoren positiv beeinflussen.

Die theoretischen Modelle zur differentiellen Wirkung und zu den Effekten informeller Hilfen aus dem Sozialen Netzwerk dienen als theoretische Rahmenmodelle der Forschungsfragen:

Ist ein „gesundes“ Soziales Netzwerk und die daraus erhaltene Unterstützung bei klinisch auffälligen Kindern nur unzureichend vorhanden bzw. handelt es sich bei den Systemen der Kinder um eine Ressource, die es gilt in der täglichen Arbeit konkret zu nutzen?

Gibt es Unterschiede in der Beschaffenheit der Sozialen Netzwerke und der Sozialen Unterstützung zwischen jenen von klinisch auffälligen und nicht klinisch auffälligen Kindern?

Es wurde erwartet, dass die beiden Schutzfaktoren bei Kindern mit einer klinischen Auffälligkeit, welche in einer intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahme behandelt werden, nur unzureichend vorhanden sind – unabhängig, ob als Ursache oder Folge dieser.

Die Sozialen Netzwerke, die Soziale Unterstützung und die Soziale Belastung von 24 klinisch auffälligen Kindern wurden mit Hilfe eines teilstandardisierten

Interviews (SONET 4-K von Baumann, Laireiter, Reisenzein & Feichtinger 1993) erfasst und mit 15 nicht klinisch auffälligen Kindern einer Kontrollgruppe verglichen.

Die daraus gewonnenen deskriptiven Befunde zeigen, dass die Kinder der Kontrollgruppe in allen Lebensbereichen, wie z.B. Schule, Freizeit und vereinsbezogene Aktivitäten, und in den verschiedenen psychologischen und instrumentellen Funktionen der Unterstützung generell geringfügig mehr Personen als die Kinder in den Maßnahmen nennen. Auch sind die nicht klinisch auffälligen Kinder grundsätzlich zufriedener mit jenen genannten Personenzahlen.

Die analytische Auswertung über den Mittelwertvergleich bringt bei nur wenigen Merkmalen signifikante Unterschiede:

Zum einen haben die Kinder der Untersuchungsgruppe im Gegensatz zu denen der Kontrollgruppe mehr Geschwister. Sie stammen also aus eher kinderreichen Familien.

Außerdem benennen die klinisch auffälligen Kinder durchschnittlich nur halb so viele Verwandte, zu welchen sie keinen regelmäßigen Kontakt haben, die aber dennoch für sich wichtig oder bedeutsam sind. Gleichzeitig sind sie mit der Personenzahl in diesem Bereich weniger zufrieden und stufen sie als „knapp ausreichend“ ein.

Netzwerkmitglieder, welche bei Bedarf wichtige „Ratschläge und Hinweise“ geben, sind ebenfalls weniger bei den klinisch auffälligen Kindern vertreten. Sie sind im deskriptiven Vergleich mit der Kontrollgruppe mit dieser Personenzahl tendenziell weniger zufrieden und meinen, sie ist „knapp ausreichend“.

Bezüglich der weiteren Bewertung der genannten Menge an Netzwerkmitgliedern innerhalb der Einzelfunktionen „Dinge ausleihen“ und „Arbeit abnehmen“ sind die nicht klinisch auffälligen Kinder signifikant zufriedener. Die Einstufung im Bereich „Erleichterung verschaffen“ fällt bei beiden Gruppen in etwa gleich aus.

Es ist den Kindern der Maßnahmen jedoch auch überzufällig weniger wichtig, „Erleichterung“ zu erfahren. Umgekehrt ist es ihnen wichtiger „Ratschläge und Hinweise“ zu erhalten. Anders sieht es bei den instrumentellen Hilfen „Dinge ausleihen“ und „Arbeit abnehmen“ aus: Dies ist den Probanden gleichermaßen bedeutsam.

Die Personenzahl des gesamten Netzwerkes zeigt keinen überzufälligen Unterschied.

Auch kann nicht gesagt werden, dass die Netzwerke der klinisch auffälligen Kinder geringere Anteile von vertrauten oder wichtigen Bezugspersonen aufweisen oder die Probanden der Maßnahmen grundsätzlich unzufriedener mit den Beziehungen zu den Netzwerkmitgliedern sind. Beide Personenkreise bewerten die Kontakte tendenziell als „erfreulich“.

Die Interaktionsstruktur scheint sowohl bei den Kindern der Untersuchungs- als auch bei denen der Kontrollgruppe einen adäquaten Austausch von Hilfen zuzulassen.

Letztlich erleben die Kinder der Maßnahmen, ihren Angaben nach, nicht häufiger Belastung in ihrem sozialen System. Sie benennen jedoch in mehr Fällen ihre Eltern als belastend.

Betrachtet man die Rollenverteilung der unterstützenden, vertrauten und wichtigen Personen, so ist erkennbar, dass die Mutter, der Vater und weitere Familienmitglieder von den Kindern der Kontrollgruppe weit öfter als solche angegeben werden als von denen der Untersuchungsgruppe. Ebenso verhält es sich mit Gleichaltrigen aus den Bereichen „Vereine und Clubs“ und „Freizeit und Sport“.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich die Netzwerke und die daraus wahrgenommene Soziale Unterstützung von klinisch auffälligen Kindern nicht signifikant anders gestaltet als die der Kontrollgruppe.

Zum Teil lassen die Ergebnisse den Schluss zu, dass die sozialen Systeme der Kinder aus den Maßnahmen sehr wohl als Ressource in Betracht gezogen werden können.

Auch das abschließend dargestellte Fallbeispiel belegt, dass keine einheitliche Aussage darüber getroffen werden kann, ob ein Netzwerk „gut“ oder „schlecht“ ist. Vielmehr kommt es auf die individuelle Bewertung des jeweiligen Kindes an: Wie erlebt dieses sein Netzwerk? Fühlt es sich integriert, ausreichend unterstützt? Wie wichtig sind diesem beispielsweise die verschiedenen Arten der informellen Hilfen? Welche Personen erlebt es als belastend oder auch nicht?

Grundsätzlich entsprechen die Angaben im Fallbeispiel der Ist-Situation des sozialen Umfeldes. Der Junge beantwortete sämtliche Fragen natürlich entsprechend seines Empfindens und seiner subjektiven Wahrnehmung. Dies bedeutet jedoch nicht, sie sind „falsch“ – im Gegenteil: Für den Jungen sind die erhobenen Daten dessen Wirklichkeit, wonach er sein Netzwerk und die daraus erlebte Unterstützung und Belastung beurteilt.

Diese subjektive Sichtweise hängt in jedem Fall mit Empfindungen, bisherigen Erfahrungen, personenbezogenen Aspekten und vielen anderen lebensgeschichtlichen Faktoren zusammen. Es ist somit in der praktischen Arbeit unumgänglich jene individuelle Einschätzung zu erkennen und zu beachten. Eine Methode wäre hierbei die Erfassung der sozialen Umwelt und der Sozialen Unterstützung im Rahmen einer kooperativen Diagnostik wie sie bereits in Kapitel II beschrieben wurde. Diese dient gleichzeitig dem Beziehungsaufbau zwischen Kind und Helfer.

Auf Basis von Fremdeinschätzungen, z.B. durch die Eltern, oder anhand der Dokumentation der tatsächlich erhaltenen Unterstützung mit Hilfe von Tagebuchverfahren, kann die objektive Situation des sozialen Umfeldes erfasst werden.

Möglich ist es, dass die Bewertung des Kindes hinsichtlich seiner sozialen Umwelt aufgrund (dys)funktionaler Bewältigungsstrategien wie Verdrängung und Umbewertung oder dem Gefühl, die Situation sei „normal“, mit dem objektiven Netzwerk nicht übereinstimmt. In solchen Fällen gilt es zu prüfen, inwieweit eine realistischere Einschätzung für das Kind zu welchem Zeitpunkt möglich ist. Bei Bedarf bedeutet dies, dem Kind Möglichkeiten zu bieten, sich der Realität anzunähern, beispielsweise im Rahmen einer geschützten, therapeutischen Beziehung.

Im beschriebenen Fall ist ebenfalls erkennbar, dass ein Netzwerk gleichermaßen pathogene und protektive Strukturen bzw. Funktionen vereinen kann. Übertragen auf die Praxis heißt es daher, im Sinne einer ressourcenorientierten Behandlung, jene förderlichen Aspekte aufzugreifen und für das Kind und dessen Familie nutzbar zu machen. Dies könnte als professionelle Unterstützung in Form einer Förderung sozialer Kompetenzen innerhalb des Gruppen- und Einzelsettings geschehen. Grundlegende Ziele sind beispielsweise ein angemessener Umgang miteinander, wozu eben das Erkennen der Bedürfnisse anderer und die gegenseitige Unterstützung gehört.

Die weiteren Familienmitglieder sind in jedem Fall in den Behandlungsprozess miteinzubeziehen, da in der Regel die Netzwerke der Eltern Einfluss auf die der Kinder haben, über deren Erziehungsverhalten oder als Vorbildfunktion, wenn es um das „In-Kontakt-Treten“ mit anderen geht. Welche Kontakte bestehen zu weiteren Verwandten (warum nicht)? Ist die Familie und das Kind in die Gemeinde integriert? Sind die Eltern mit der ihnen entgegengebrachten Unterstützung zufrieden? Ist es ihnen wichtig, Unterstützung zu erfahren?

Anhand einer weiteren konzeptionellen Bearbeitung des Themas wäre es möglich, konkrete und effektive Interventionen in das grundlegende Behandlungskonzept der intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen zu integrieren. Bei-

spielsweise könnten anhand von Wiederholungsmessungen die Entwicklung der Sozialen Netzwerke der Kinder beobachtet werden. So würde unter anderem die Wirksamkeit des sozialpädagogisch und/oder therapeutischen Vorgehens überprüft werden können.

Hinsichtlich der weiteren wissenschaftlichen Betrachtung von Netzwerken junger Menschen, deren Soziale Unterstützung und erlebten Belastung wird es zukünftig nötig sein, Studien anhand größerer Stichproben durchzuführen. So können im Bereich der Grundlagenforschung neue allgemeingültige Erkenntnisse erzielt werden. Im Rahmen solcher wäre auch eine detaillierte Betrachtung einzelner Faktoren, wie z.B. die Beschaffenheit der affektiven oder belastenden Bereiche, der Sozialen Netzwerke oder der Sozialen Unterstützung möglich.

Zum anderen erscheinen aufgrund der Erfahrungen aus der vorliegenden Untersuchung Einzelfallstudien zu diesem Themengebiet mittels qualitativer Methoden als sinnvoll. So kann es zudem möglich werden, die Zusammenhänge zwischen verschiedenen Faktoren, wie beispielsweise der Lebenssituation, dem Verhalten, den Aspekten des Selbstkonzeptes oder den Bindungsstilen, und den Sozialen Netzwerken bzw. der Sozialen Unterstützung differenzierter zu verstehen.

Literaturverzeichnis

- A** Antonucci, T. C. & Akiyama, H. (1994): Convoys of Attachment and Social Relations in Children, Adolescents, and Adults. In: Nestmann, F. & Hurrelmann, K. (Eds.): Social Networks and Social Support in Childhood and Adolescence. de Gruyter: Berlin, New York. pp. 37-52.

Ardelt, E. & Laireiter, A. (1999): Messung Sozialer Beziehungen. In: Roth, E., Heidenreich, K. & Holling, H. (Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Methoden. Lehr- und Handbuch für Forschung und Praxis. 5. Auflage. Oldenbourg Wissenschaftsverlage GmbH: München, Wien. S. 658-673.

- B** Barnes, J. A. (1954): Class and committees in an Norwegian island parish. In: Human Relations, 7. PP. 39-58.

Barnes, J. A. (1974): Social networks, Module 26. Addison-Wesley: Reading, MA.

Barth, S. (2005): Soziale Unterstützung. Internet-Text. <http://www.stephan-barth.de/sozialeunt.htm> (2005-08-27).

Baumann, U. (1987): Zur Konstruktvalidität der Konstrukte Soziales Netzwerk und Soziale Unterstützung. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie, 16. S. 305-310.

Baumann, U., Laireiter, A., Pfingstmann, G. & Schwarzenbacher, K. (1987): Fragebogen zum Sozialen Netzwerk und zur Sozialen Unterstützung (SONET). Kurzbericht. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie, 16. S. 429-431.

Baumann, U., Laireiter, A., Reisenzein, L. & Feichtinger, E. (1988): SONET Interview zum Sozialen Netzwerk und zur Sozialen Unterstützung – Version 4 für Kinder. Glossar zur Netzwerk- und Unterstützungsbefragung. SONET. Stand 16.3.1988. Universität Salzburg, Institut für Psychologie.

Baumann, U., Laireiter, A., Reisenzein, L. & Feichtinger, E. (1993): SONET Interview zum Sozialen Netzwerk und zur Sozialen Unterstützung – Version 4 für Kinder. Interviewleitfaden. Universität Salzburg, Institut für Psychologie.

Baumann, U., Laireiter, A., Reisenzein, L. & Feichtinger, E. (1993): SONET Interview zum Sozialen Netzwerk und zur Sozialen Unterstützung – Version 4 für Kinder. Testheft. Universität Salzburg, Institut für Psychologie.

Beels, C. C. (1981): Social support and schizophrenia. In: Schizophrenia Bulletin, 7. pp. 58-72.

Berghaus, M. (2004): Luhmann leicht gemacht. Eine Einführung in die Systemtheorie. 2. Auflage. UTB: Köln.

- Berndt, T. J. (1989): The Need for Support in Relation to the Need for Autonomy. In: Belle, D. (Ed.): Children's Social Networks and Social Supports. Wiley: New York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore. pp. 332-352.
- Brockhaus (2002): Der Brockhaus in Text und Bild Edition 2002. Bibliographisches Institut & F. A. Brockhaus AG.
- Boissevain, J. (1977): Friends of friends. Networks, manipulators, and coalitions. Basil Blackwell: Oxford.
- Bönner, K. H. (1995): Gleichaltrige: Die Bedeutung der Peer-group in verschiedenen Entwicklungsaltersstufen. In: Ningel, R. & Funke, W. (Hrsg.): Soziale Netze in der Praxis. Hogrefe Verlag: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle. S. 54-74.
- Bott, E. (1957): Family and social network. Tavistock: London.
- Brosius, F. (2004): SPSS 12. Das mitp-Standardwerk. mitp-Verlag: Bonn.
- Bryant, B. K. (1994): How Does Social Support Function in Childhood ? In: Nestmann, F. & Hurrelmann, K. (Eds.): Social Networks and Social Support in Childhood and Adolescence. de Gruyter: Berlin, New York. pp. 23-35.
- C** Caplan, G. (1974): Support systems and community mental health. Behavioral Publications: New York.
- Cassel, J. (1974): An epidemiological perspective of psychosocial factors in disease etiology. In: American Journal of Public Health, 64. pp. 1040-1043.
- Cobb, S. (1976): Social Support as a Moderator of Life Stress. In: Psychosomatic Medicine, 38. pp. 300-314.
- Cohen, S. (1988): Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. In: Health Psychology, 7. pp. 269-297.
- Cohen, S. & Hoberman, H. M. (1983): Positive events and social supports as buffers of life change stress. In: Journal of Applied Social Psychology, 13. pp. 99-125.
- Cohen, S. & Syme, S. L. (Eds.) (1985): Social support and health. Academic Press: Orlando, New York.
- Cohen, S., Underwood, L. G. & Gottlieb, B. H. (2000): Social Support Measurement and Intervention. A Guide for Health and Social Scientists. Oxford University Press: New York.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985): Stress, social support, and the buffering hypothesis. In: Psychological Bulletin, 98. pp. 310-357.

- D** Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.) (2002): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 5. Auflage. Kohlhammer Verlag: Stuttgart, Köln.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2005): International Classification of Diseases 10. Internet-Text.
<http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamtl2006/fr-icd.htm>.
 2005-12-15.

Diestel, R. (2000): Graphentheorie. 2. Auflage. Springer Verlag: Heidelberg.

Diewald, M. (1991): Soziale Beziehungen: Verlust oder Liberalisierung? Soziale Unterstützung in informellen Netzwerken. edition sigma: Berlin.

Dodge, K. A. (1983): Behavioral antecedents of peer social rejections and isolation. In: Child Development, 54. pp. 1386-1399.

- F** Feichtinger, L., Laireiter, A. R., Untner, A. & Baumann, U. (1992): Zum Zusammenhang zwischen Sozialem Netzwerk bzw. Netzwerkressourcen und Persönlichkeit: Literaturüberblick und Pilotstudie. In: Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 13. S. 236-254.

Feiring, C. & Lewis, M. (1989): The Social Networks of Girls and Boys from Early Through Middle Childhood. In: Belle, D. (Eds.): Children's Social Networks and Social Supports. Wiley: New York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore. pp. 119-150.

Fisher, J. D., Goff, B. A., Nadler, A. & Chinsky, J. M. (1988): Social psychological influences on help seeking and support from peers. In: Gottlieb, B. H. (Ed.): Marshaling social support: Formats, processes, and effects. Johns Hopkins University Press: Baltimore.

Flammer, A. & Alsaker, F. (2002): Entwicklungspsychologie der Adoleszenz. Die Erschließung innerer und äußerer Welten im Jugendalter. 2. Auflage. Verlag Hans Huber: Bern.

Franz, H. J. (1986): Bewältigung gesundheitsgefährdender Belastungen durch soziale Unterstützung in kleinen Netzen. Überlegungen zur Relevanz eines sozialepidemiologischen Forschungsansatzes für das Erziehungswesen. Hartung-Gorre Verlag: Konstanz.

Furman, W. (1989): The Development of Children's Social Networks. In: Belle, D. (Ed.): Children's Social Networks and Social Supports. Wiley: New York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore. pp. 151-172.

Fydrich, T. & Sommer, G. (2003): Diagnostik sozialer Unterstützung. In: Jerusalem, M. & Weber, H. (Hrsg.): Psychologische Gesundheitsförderung – Diagnostik und Prävention. Hogrefe Verlag: Göttingen. S. 79-104. Internet-Text.

<http://www.psychologie.uni-heidelberg.de/ae/klips/mitarbeiter/fydrich/sozu-diagnostik.pdf>. 2006-05-22.

- G** Gerhardtter, G. (2001): Netzwerkorientierung in der Sozialarbeit. Internet-Text. http://pantucek.com/diagnose/netzwerkkarte/gerhardtter_netzwerk.pdf. (2005-10-06).

Granovetter, M. S. (1973): The strength of weak ties. In: American Journal of Sociology, 78. pp. 1360-1380.

Göppel, R. (1997): Ursprünge der seelischen Gesundheit. Risiko- und Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung. edition bentheim: Würzburg.

Gottlieb, B. H. (1978): The development and application of a classification scheme of informal helping behavior. In: Canadian Journal of Behavioral Science, 10. pp. 105-115.

Gottlieb, B.H. (Ed.) (1983): Social Support Strategies. Guidelines for Mental Health Practice. Sage Publications: Beverly Hills, London, New Delhi.

Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (2004): Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. Klett-Cotta: Stuttgart.

- H** Heilpädagogische Tagesstätte der Caritas Coburg (2006): Jugendhilfeskreis der Heilpädagogischen Tagesstätte des Caritasverbandes der Stadt und des Landkreises Coburg e.V.. Informationsblatt. Coburg.

Heilpädagogische Tagesstätte des Diakonischen Werkes Coburg e.V. (2006): Informationsbroschüre der Heilpädagogischen Tagesstätte für Schulkinder. Coburg.

Heller, K. (1979): The Effects of Social Support: Prevention and Treatment Implications. In: Goldstein, A. P. & Kanfer, F. H. (Eds.): Maximizing Treatment Gains. Transfer Enhancement in Psychotherapy. Academic Press: New York, San Francisco, London. pp. 353-375.

Heller, K., Swindle, R. W. Jr. & Dusenbury, L. (1986): Component Social Support Processes: Comments and Integration. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54. pp. 466-470.

Hinkle, L. E. & Wolff, H. G. (1985): Ecologic investigations of the relationship between illness, life experience, and the social environment. In: Annals of Internal Medicine, 49. pp. 1373-1388.

Höllinger, F. (1987): Familie und außerfamiliäre Netzwerke als Basis für soziale Beziehungen und Hilfeleistungen. In: Haller, M. & Holm, K. (Hrsg.):

Werthaltungen und Lebensformen in Österreich. Oldenburg: München. S. 111-140.

House, J. (1981): Work stress and social support. Addison-Wesley: Reading, MA.

Hüttinger, R., Pauls, H. & Streller, H.-J. (2002): Konzeption einer Heilpädagogisch-Therapeutischen Ambulanz (HPTA) für Kinder zwischen sechs und zwölf Jahren. Institut für Psycho-Soziale Gesundheit (IPSG), Weidach, Weitraamsdorf.

- I Institut für Psycho-Soziale Gesundheit (IPSG) (2002/2003): Tätigkeitsbericht des IPSG über das Geschäftsjahr September 2002 bis August 2003. Weidach, Weitraamsdorf.

Institut für Psycho-Soziale Gesundheit (2006): Das EZB Behandlungskonzept im Zentrum für Kinder-, Jugend- und Familienhilfe. Weidach, Weitraamsdorf.

- K Keul, G. A. (1993) : Soziales Netzwerk – System ohne Theorie. In: Laireiter, Anton (Hrsg.): Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung. Konzepte, Methoden und Befunden. Verlag Hans Huber: Bern, Göttingen, Toronto, Seattle. S. 45-54.

Keupp, H. (1987): Soziale Netzwerke. Eine Metapher des gesellschaftlichen Umbruchs? In: Keupp, H. & Röhrle, B. (Hrsg.): Soziale Netzwerke. Campus: Frankfurt, New York. S. 11-53.

Korczak, J. (1967): Wie man ein Kind lieben soll. 10 Auflage. Vandenhoeck & Rubrecht: Göttingen.

Krieger, J. D. (1996): Einführung in die allgemeine Systemtheorie. 2. Auflage. UTB: München.

Kröger, F. & Wälte, D. (1995): Die Familie als soziales Netzwerk. In: Ningel, R. & Funke, W. (Hrsg.): Soziale Netze in der Praxis. Hogrefe Verlag: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle. S. 126-151.

- L Laireiter, A. (Hrsg.) (1993): Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung. Konzepte, Methoden und Befunden. Verlag Hans Huber: Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.

Laireiter, A. & Baumann, U. (1992): Network structures and support functions. Theoretical and empirical analyses. In: Veiel, H. O. F. & Baumann, U. (Eds.): The meaning and measurement of social support. Hemisphere: Washington. pp. 33-55.

Laireiter, A. & Baumann, U. (2003): SONET. Interview zum Sozialen Netzwerk und zur Sozialen Unterstützung. In: Brähler, E., Schuhmacher, J. & Strauß, B.

(Hrsg.): Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie. Band 1. 2. Auflage. Hogrefe Verlag: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle. S. 424-429.

Laireiter, A., Baumann, U., Feichtinger, L., Reisenzein, E. & Untner, A. (1997): Interview und Fragebogen zum Sozialen Netzwerk und zur Sozialen Unterstützung SONENT. In: Die Rehabilitation, 36. XV-XXX.

Laireiter, A., Ganitzer, J. & Baumann, U. (1993): Soziale Netzwerke und Unterstützungsressourcen als differentielle Konstrukte – Bezüge zu sozialen und demographischen Variablen. In: Laireiter, Anton (Hrsg.): Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung. Konzepte, Methoden und Befunden. Verlag Hans Huber: Bern, Göttingen, Toronto, Seattle. S. 88-100.

Laireiter, A. & Lager, C. (2006): Soziales Netzwerk, Soziale Unterstützung und soziale Kompetenz bei Kindern. In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 2.

Laireiter, A. & Lettner, K. (1993): Belastende Aspekte Sozialer Netzwerke und Sozialer Unterstützung: Ein Überblick über den Phänomenbereich und die Methodik. In: Laireiter, A. (Hrsg.): Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung. Konzepte, Methoden und Befunden. Verlag Hans Huber: Bern, Göttingen, Toronto, Seattle. S. 101-114.

Laireiter, A., Reisenzein, E., Baumann, U., Untner, A. & Feichtinger, L. (1997): Zur Validität der Erfassung Sozialer Netzwerke und Sozialer Unterstützung: Vergleich von Selbst- und Fremdbeurteilung – Eine Pilotstudie. In: Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 18, Heft 3. S. 127-150.

Laireiter, A., Untner, A., Klopff, J. & Köller, T. (1996): Personale und soziale Determinanten von Einsamkeit. In: Jirasko, M., Glück, J. & Rollet, B. (Hrsg.): Perspektiven psychologischer Forschung in Österreich. Wiener Universitätsverlag: Wien. S. 257-260.

Lakely, B. & Heller, K. (1988): Social support in a general practice elderly sample. In: International Journal of Geriatric Psychiatry, 6. pp. 89-93.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984): Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing: New York.

Lewin, K. (1936): Principles of topological psychology. McGraw-Hill: New York.

- M** Maccoby, E. E. & Martin, J. A. (1983): Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In: Mussen, P. H. & Hetherington, E. M. (Eds.): Handbook of child psychology. Socialisation, personality, and social development. 4th edition. Wiley: New York. pp. 1-101.

Mattejat, F. (2003): Normale Entwicklung und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. S. 20 – 48. In: Knölker U., Mattejat, F. & Schulte-Markwort, M.: Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie systematisch. 3. Auflage. UNI-MED Verlag: Bremen.

Mayr-Kleffel, V. (1991): Frauen und ihre sozialen Netzwerke. Auf der Suche nach einer verlorenen Ressource. Leske + Budrich: Opladen.

Meissner, W. W. (1977): Family process and psychosomatic disease. In: Lipowski, Z. J., Lipsitt, D. R. & Whybrow, P. C. (Eds.): Psychosomatic medicine: Current trends and clinical applications. Oxford University Press: New York. pp. 100-119.

Milardo, R. M. (1992): Comparative methods for delineating social networks. Journal of Social and Personal Relationships, 9. pp. 447-461.

Moreno, J. L. (1967): Die Grundlagen der Soziometrie. 2. Auflage. Opladen: Köln.

- N** Nestmann, F. & Hurrelmann, K. (1994): Child and Adolescent Research as a Challenge and Opportunity for Social Support Theory, Measurement, and Intervention: And Vice Versa. In: Nestmann, F. & Hurrelmann, K. (Eds.): Social Networks and Social Support in Childhood and Adolescence. de Gruyter: Berlin, New York. pp.1-22.
- O** Oritt, E. J., Behrmann, J. & Paul, S. C. (1982): Social support: Conditions related to satisfaction with perceived support. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association: Washington, DC.

Oswald, H., Krappmann, L., Uhlendorff, H. & Weiss, K. (1994): Social Relationships and Support Among Peers During Middle Childhood. In: Nestmann, F. & Hurrelmann, K. (Eds.): Social Networks and Social Support in Childhood and Adolescence. de Gruyter: Berlin, New York. S. 171-189.

- P** Pantucek, P. (2004): Soziale Diagnose heute oder: Von der Nützlichkeit, zu wissen, was man tut. Internet-Text.
http://www.pantucek.com/texte/sbg_gesundheit2004/sbg_gesundheit.html (2005-09-08)

Pauls, H. (2004): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung. Juventa Verlag: Weinheim, München.

Pauls, H. & Hüttinger, R. (1994/2004): Das SOZIAL-THERAPEUTISCHE BEHANDLUNGSKONZEPT im Zentrum für Kinder-, Jugend- und Familienhilfe. Klinische Sozialarbeit im IPSPG. Institut für Psycho-Soziale Gesundheit (IPSPG), Weidach, Weitraamsdorf.

- Parsons, T. (2003): Das System moderner Gesellschaften. 6. Auflage. Juventa Verlag: Weinheim, Basel
- Pearson, R. E. (1997): Beratung und soziale Netzwerke. Eine Lern- und Praxisanleitung zur Förderung sozialer Unterstützung. Beltz Verlag: Weinheim, Basel.
- Pfaff, H. (1989): Stressbewältigung und soziale Unterstützung. Zur sozialen Regulierung individuellen Wohlbefindens. Deutscher Studien Verlag: Weinheim
- Pfingstmann, G. & Baumann, U. (1987): Untersuchungsverfahren zum Sozialen Netzwerk und zur Sozialen Unterstützung. In: Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 8. S. 75-98.
- Piquardt, R. (1995): Soziale Unterstützung in schulischen Sozialisationsprozessen. In: Ningel, R. & Funke, W. (Hrsg.): Soziale Netze in der Praxis. Hogrefe Verlag: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle. S. 75-92.
- Priller, J. (1999): Netzwerke in der sozialpsychiatrischen Versorgung. In: Pauls, H., Schlittmaier, A. & Priller, J. (Hrsg.): Beiträge zur Klinischen Sozialarbeit. Schriftenreihe zur psychosozialen Gesundheit. IPSG: Weitramsdorf, Weidach. S. 65-95.
- Remschmidt, H., Schmidt, M. & Poustka, F. (Hrsg.) (2001): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychiatrische Störungen. Im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10 der WHO. 4. Auflage. Verlag Hans Huber: Bern.
- R** Röhrle, B. (1994): Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung. Psychologie Verlags Union: Weinheim.
- Röhrle, B. & Bensberg-Esslinger, G. (1990): Kognitive Merkmale sozialer Netzwerke bei Depressiven. Unveröffentlichtes Manuskript, Fachbereich Psychologie Universität Marburg.
- Röhrle, B. & Sommer, G. (1994): Social Support and Social Competences: Some Theoretical and Empirical Contributions to Their Relationship. In: Nestmann, F. & Hurrelmann, K. (Eds.): Social Networks and Social Support in Childhood and Adolescence. de Gruyter: Berlin, New York. pp. 111-129.
- Rook, K. S. (1984): The negative side of social interaction: Impact on psychological wellbeing. In: Journal of Personality and Social Psychology, 52. pp. 1132-1147.
- Rutter, M. (1978): Early sources of security and competence. In: Bruner, J. & Garton, A. (Eds.): Human growth and development. Oxford. pp. 33-61.
- Rutter, M. (1984): Resilient Children. PT Conversation. In: Psychology today, 18. pp. 57-65.

- S** Sandler, I. N., Wolchik, S. & Braver, S. (1985): Social support and children of divorce. In: Sarason, I. G. & Sarason B. R. (Eds.): Social support: Theory, research and applications. Martinus Nijhoff: Dordrecht. pp. 371-389.
- Sandler, I. N., Miller, P., Short, J. & Wolchik, S. (1989): Social Support as a Protective Factor for Children in Stress. In: Belle, D. (Ed.): Children's Social Networks and Social Supports. Wiley: New York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore. pp. 277-307.
- Sarason, B. R., Pierce, G. R. & Sarason, I. G. (1990): Social support : The sense of acceptance and the role of relationships. In: Sarason, B. R., Sarason, I. G. & Pierce, G. R. (Eds.): Social support: An interactional view. John Wiley & Sons: New York. pp. 97-128.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N. & Pierce, G. R. (1987): A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. In: Journal of Social and Personal Relationships, 4. pp. 497-510.
- Schaffer, H. (2002): Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit. Eine Einführung. Lambertus-Verlag: Freiburg im Breisgau.
- Schlittmaier, A. (1999): Konzepte der Sozialen Unterstützung. In: Pauls, H., Schlittmaier, A. & Priller, J. (Hrsg.): Beiträge zur Klinischen Sozialarbeit. Schriftenreihe zur psychosozialen Gesundheit. IPSG: Weitramsdorf, Weidach. S. 30-64.
- Schwarzenbacher, K. & Baumann U. (1990): Personennennungen versus Größenangaben: Zwei unterschiedliche Daten zur Reliabilitätsbestimmung Sozialer Netzwerke und Sozialer Unterstützung. In: Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 11, Heft 1. S. 27-36.
- Shumaker, S. A. & Brownell, A. (1984): Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps. In: Journal of Social Issues, 40. pp. 11-36.
- Siegrist, K. (1995): Sozialer Rückhalt und Gesundheit. In: Ningel, R. & Funke, W. (Hrsg.): Soziale Netze in der Praxis. Hogrefe Verlag: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle. S. 9-23.
- Sommer, G. & Fydrich, T. (1989): Soziale Unterstützung. Diagnostik, Konzepte, F-SOZU. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie: Tübingen.
- T** Thoits, P. A. (1986): Social support as coping assistance. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54. pp. 416-423.
- Tietjen, A.-M. (1989): The Ecology of Children's Social Support Networks. In: Belle, D. (Ed.): Children's Social Networks and Social Supports. Wiley: New York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore. pp. 37-69.

- V** Van Aken, M. A. G. (1994): The Transactional Relations Between Social Support and Children's Competence. In: Nestmann, F. & Hurrelmann, K. (Eds.): Social Networks and Social Support in Childhood and Adolescence. de Gruyter: Berlin, New York. pp. 131-148.
- Vaux, A. (1988): Social support: Theory, research, and interventions. Praeger: New York.
- Vaux, A. & Harrison, D. (1985) : Support network characteristics associated with support satisfaction and perceived support. In: American Journal of Community Psychology, 13. pp. 245-268.
- W** Weiss, R. S. (1974): The provisions of social relationships. In: Rubin, Z. (Ed.): Doing unto others: Joining, molding, conforming, helping, loving. MIT Press: Englewood Cliffs, NJ. pp. 17-26.
- Werner, E. E. & Smith, S. R. (1992): Overcoming the odds. High risk children from birth to adulthood. Cornell University Press: Ithaca, London.
- World Health Organisation WHO (2001): The WORLD HEALTH REPORT 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. WHO Library Cataloguing in Publication Data: France.
- Wustmann, C. (2003): Was Kinder stärkt. Ergebnisse der Resilienzforschung und ihrer Bedeutung für die pädagogische Praxis. In: Fthenkis, E. W. (Hrsg.): Elementarpädagogik nach PISA. Wie aus Kindertagesstätten Bildungseinrichtungen werden können. 3. Auflage. Herder Verlag: Freiburg im Breisgau. S. 106-135.
- Wustmann, C. (2004): Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Beiträge zur Bildungsqualität. Beltz Verlag: Weinheim, Basel.
- Wustmann, C. (2005): Die Blickrichtung der neueren Resilienzforschung. Bildung PLUS: Im Fokus. Internet-Text.
http://bildungplus.forumbildung.de/templates/imfokus_inhalt.php?artid=459
 (2005-10-20)
- Y** Youniss, J. (1994): Children's Friendship and Peer Culture: Implications for Theories of Networks and Support. In: Nestmann, F. & Hurrelmann, K. (Eds.): Social Networks and Social Support in Childhood and Adolescence. de Gruyter: Berlin, New York. pp. 75-88.

Abkürzungsverzeichnis

COKOMO	Kooperationsprojekt für Stütz- und Förderklassen - Erziehungshilfebeschulung in der Region Coburg für Schülerinnen und Schüler mit Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung
EZB	Erziehungsbeistandschaft
HPT	Heilpädagogische Tagesstätte
HPTA	Heilpädagogisch-Therapeutische Ambulanz
ICD-10	International Classification of Diseases 10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten 10. Revision)
IPSG	Institut für Psycho-Soziale Gesundheit
KG	Kontrollgruppe
M	Mittelwert
MAKS	Multiaxiales Klassifikationsschema (für psychiatrische Störungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10 der WHO)
PFK 9-14	Persönlichkeitsfragebogen für Kinder im Alter von neun bis 14 Jahren
SONET	Interview zum Sozialen Netzwerk und der Sozialen Unterstützung
SONET 4-K	Interview zum Sozialen Netzwerk und der Sozialen Unterstützung Version 4 für Kinder
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Statistik- und Analysesoftware)
T-Test	statistische Prozedur zum analytisch-erklärenden Vergleich von Mittelwerten zweier Gruppen
UG	Untersuchungsgruppe

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungen

- Abb. 1:** Interaktion von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren bei der Entstehung von psychischen Störungen (WHO 2001, 4) mit Ergänzungen nach Mattejat (2003, 25)
- Abb. 2:** Modell zur Steigerung der Widerstandsfähigkeit eines Kindes gegenüber psychischen Störungen
- Abb. 3:** Beispiel einer Eco-Map (nach Pauls 2004, 233)
- Abb. 4:** Symbole der Eco-Map (nach Pauls 2004, 232f.)
- Abb. 5:** Beispiel einer Netzwerkkarte (vgl. Pantucek 2004)
- Abb. 6:** Ein Modell zur Untersuchung der Effekte Sozialer Unterstützung innerhalb des Stressprozesses (Gottlieb 1983, 37, nach Pauls 2004, 109)
- Abb. 7:** Bereiche und Parameter des individuellen Sozialen Netzwerkes (SONET 4-K)
- Abb. 8:** Bereiche und Erfassungskriterien des individuellen Sozialen Netzwerkes (SONET 4-K)
- Abb. 9:** Besuchte Maßnahmen der klinisch auffälligen Kinder zum Zeitpunkt der Erhebung
- Abb. 10:** Aufnahmegründe der klinisch auffälligen Kinder in eine der intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen
- Abb. 11:** Diagnosen der klinisch auffälligen Kinder

Tabellen

- Tab. 1:** Generelle Entwicklungsfaktoren auf individueller und sozialer Ebene, welche sowohl pathogen, als auch protektiv wirken können. „Entwicklung als Wechselspiel zwischen individuellen und Umweltfaktoren.“ (nach Mattejat 2003, 26, mit eigenen Ergänzungen)
- Tab. 2:** Risikofaktoren in der kindlichen Entwicklung nach Mattejat (2003, 26ff.), Wustmann (2003, 2004, 2005), Göppel (1997) und Werner & Smith (1992)
- Tab. 3:** Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung nach Mattejat (2003, 26ff.), Wustmann (2003, 2004, 2005), Göppel (1997) und Werner & Smith (1992)
- Tab. 4:** Merkmale sozialer Netzwerke (nach Röhrle 1994, 16)
- Tab. 5:** Taxonomie alltagsbezogener Sozialer Unterstützung (nach Laireiter 1993, 27)

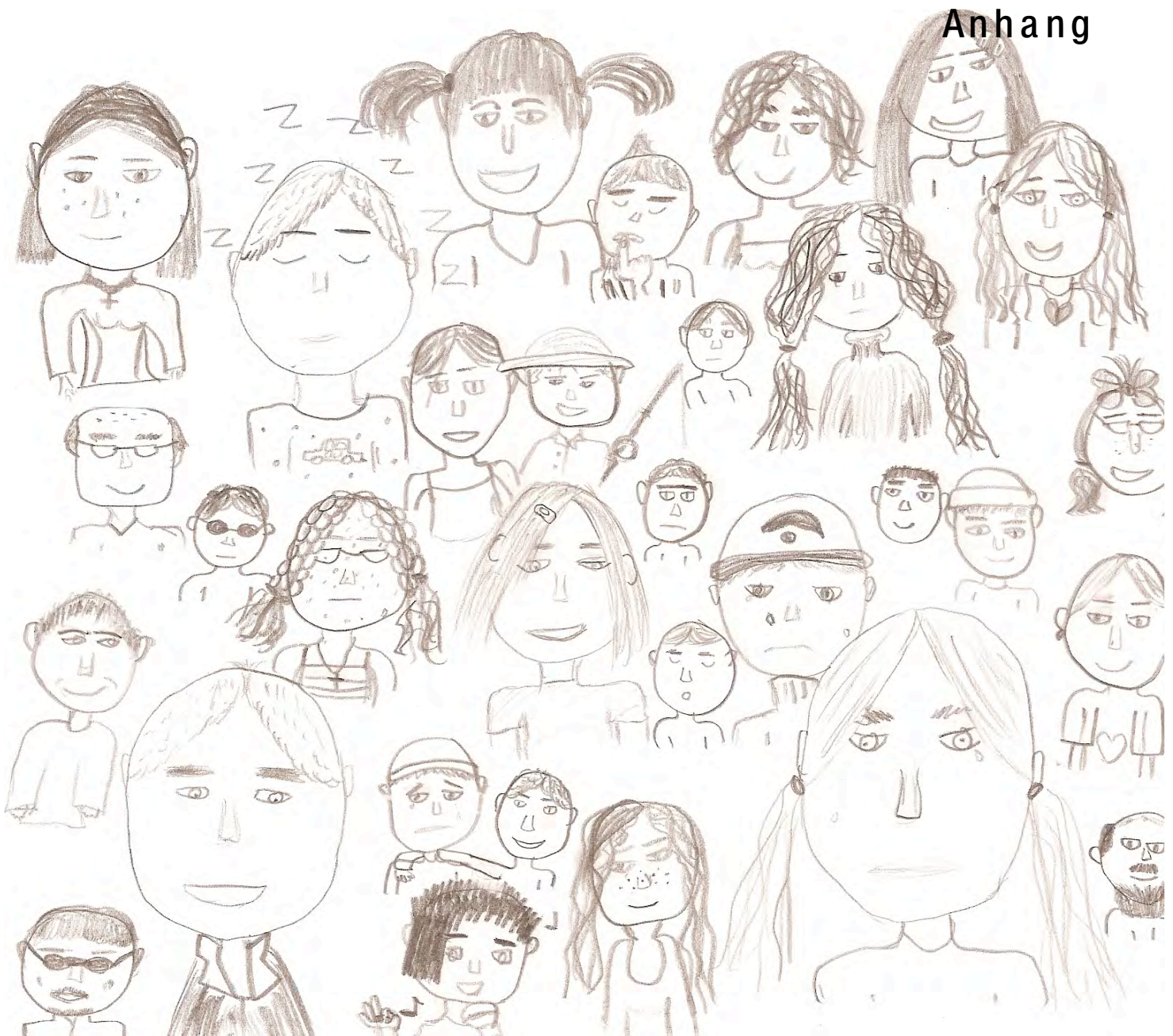
- Tab. 6:** Personenabhängige Barrieren für soziale Unterstützung: Einstellungs- und Verhaltenskorrelate (nach Pearson 1994, 112)
- Tab. 7:** Ausschnitt aus der Tabelle zur Erfassung persönlicher Daten der Kinder in den Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen
- Tab. 8.1:** Mittelwertvergleich der Variable „Netzwerkgröße“
- Tab. 8.2:** Mittelwertvergleich der Variable „Geschwister“
- Tab. 8.3:** Mittelwertvergleich der Variable „Verwandte mit regelmäßigem Kontakt“
- Tab. 8.4:** Mittelwertvergleich der Variable „Wichtige/bedeutsame Verwandte“
- Tab. 8.5:** Mittelwertvergleich der Variable „Schulkollegen/innen“
- Tab. 8.6:** Mittelwertvergleich der Variable „Personen Vereine & Clubs“
- Tab. 8.7:** Mittelwertvergleich der Variable „Personen Freizeit & Sport“
- Tab. 8.8:** Mittelwertvergleich der Variablen zur „Interaktionsstruktur“
- Tab. 8.9:** Mittelwertvergleich der Variablen „Multiplexe und uniplexe Netzwerkpersonen“
- Tab. 8.10:** Mittelwertvergleich der Variablen „Familiendominanz“ und „Familiendominanz Unterstützer“
- Tab. 8.11:** Mittelwertvergleich der Variablen „Affektives Netzwerk“ und „Emotionale Intensität“
- Tab. 8.12:** Mittelwertvergleich der Variable „Gute Bekannte“
- Tab. 8.13:** Mittelwertvergleich der Variable „Anteil vertrauter, wichtiger/bedeutsamer Personen“
- Tab. 8.14:** Mittelwertvergleich der Variable „Mittlere Zufriedenheit mit den Kontakten zu den Netzwerkmitgliedern“
- Tab. 8.15:** Mittelwertvergleich der Variablen „Zufriedenheit mit Anzahl Personen pro Bereich“
- Tab. 9.1:** Mittelwertvergleich der Variable „Anteil Unterstützer am Gesamtnetzwerk“
- Tab. 9.2:** Mittelwertvergleich der Variable „Unterstützer psychologische Funktionen gesamt“
- Tab. 9.3:** Mittelwertvergleich der Variable „Unterstützer instrumentelle Funktionen gesamt“
- Tab. 9.4:** Mittelwertvergleich der Variable „Personen ‚Ratschläge & Hinweise‘ gesamt“
- Tab. 9.5:** Mittelwertvergleich der Variablen „Zufriedenheit mit Anzahl der Personen pro Unterstützungsbereich“
- Tab. 9.6:** Mittelwertvergleich der Variablen „Wichtigkeit der Einzelfunktionen Sozialer Unterstützung“

- Tab. 9.7:** Mittelwertvergleich der Variablen „Uniplexe und multiplexe Unterstützer“
- Tab. 9.8:** Häufigkeiten der Variable „Rollen unterstützender Personen (Untersuchungsgruppe)“
- Tab. 9.9:** Häufigkeiten der Variable „Rollen unterstützender Personen (Kontrollgruppe)“
- Tab. 9.10:** Mittelwertvergleich der Variable „Weibliche Unterstützer“
- Tab. 10.1:** Mittelwertvergleich der Variablen „Belastende Bezugspersonen“ und „Belastungsgrad“
- Tab. 10.2:** Häufigkeiten der Variable „Rollen belastender Personen (Untersuchungsgruppe)“
- Tab. 10.3:** Häufigkeiten der Variable „Rollen belastender Personen (Kontrollgruppe)“
- Tab. 11.1:** Häufigkeiten der Variable „Rollen vertrauter Personen (Untersuchungsgruppe)“
- Tab. 11.2:** Häufigkeiten der Variable „Rollen vertrauter Personen (Kontrollgruppe)“
- Tab. 11.3:** Häufigkeiten der Variable „Rollen wichtiger/bedeutsamer Personen (Untersuchungsgruppe)“
- Tab. 11.4:** Häufigkeiten der Variable „Rollen wichtiger/bedeutsamer Personen (Kontrollgruppe)“

Soziale Netzwerke und Soziale Unterstützung

von Kindern
in intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen

Anhang



Inhaltsverzeichnis Anhang

Anschreiben Eltern_Kontrollgruppe	2
Anschreiben Eltern_Untersuchungsgruppe	4
Auswertung SONET-K Version 4_Fallbeispiel	6
Codebook	14
Datenauswertung_Beschreibung der Stichprobe	36
Datenauswertung_Fragestellung 1	41
Datenauswertung_Fragestellung 2	55
Datenauswertung_Fragestellung 3	68
Datenauswertung_Fragestellung 4	73
Kriterien zur Hereinnahme des Kindes in die Kontrollgruppe	77
Pretest und Modifikation von SONET 4-K	78
Vor-Auswertungsbogen SONET-K	99
Zuordnung Thesen_Variablen	101

Durchführungsanleitung und Erläuterungen zum Interview zur Erfassung des Sozialen Netzwerkes, der Sozialen Unterstützung und Sozialen Belastung

Interviewleitfaden

Testheft

Liebe Eltern,

im Rahmen meiner Diplomarbeit des Fachbereiches Soziale Arbeit und Gesundheit, Studiengang Soziale Arbeit, an der Fachhochschule in Coburg bitten ich Sie um das Einverständnis zur Teilnahme ihres Kindes an einer wissenschaftlichen Untersuchung. Die Diplomarbeit wird unter anderem durch Herrn Prof. Dr. Michael Lichtlein unterstützt. Dieser lehrt an der Fachhochschule in Coburg die Fächer „Handlungslehre der Sozialen Arbeit“ und „Psychologie“.

Ich befrage Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren, und suche hierfür Kinder, die bereit sind mir bei der Arbeit zu helfen.

Dazu wurde bereits mit dem Schulleiter, Herrn Haberzettl, gesprochen. Die Durchführung der Untersuchung wird durch die Lehrerinnen und Lehrer der Jean-Pauls-Schule unterstützt.

Was ich untersuchen möchte...

Ich möchte das Soziale Netzwerk und die Soziale Unterstützung von Kindern erfassen. Jedes Kind verfügt über ein soziales Netzwerk aus Personen, die in irgendeiner Weise für dieses wichtig oder bedeutsam sind. Diese sogenannten Bezugspersonen der Kinder bieten außerdem verschiedene Arten von Unterstützung, die vom bloßen Trösten bis hin zum Reparieren des Fahrrads reichen können.

Vor allem das Wissen darüber, wie das Kind das Netzwerk und die darin verfügbare Unterstützung wahrnimmt und erlebt, spielt oftmals eine wichtige Rolle in der Entwicklung des Kindes. Ist das Kind beispielsweise mit der erhaltenen Unterstützung zufrieden oder wie wichtig ist ihm diese überhaupt?

Die Beantwortung solcher Fragen kann einer Lehrerin, einem Lehrer oder einer Sozialpädagogin oftmals helfen, das Kind und deren Familie besser zu verstehen.

Was auf Ihr Kind zukommt, wenn es mitmacht...

Ihr Kind wird während der Schulzeit anhand eines Interviews befragt (Dauer ca. 50 Minuten). Dieses wird von mir in Absprache mit dem jeweiligen Lehrer oder der jeweiligen Lehrerin durchgeführt, so dass ihr Kind keine wichtigen Unterrichtsinhalte verpasst. Meiner Erfahrung nach kann die Beantwortung der Fragen für die Kinder sehr spannend sein. Auf Sie persönlich wird keinerlei zusätzlicher Aufwand zukommen.

Ich sichere Ihnen zu, dass ich mit allen Ergebnissen streng vertraulich und mit größter Sorgfalt umgehe. Für mich spielen die Namen der Kinder keine Rolle, so dass diese in die Befragung nicht miteinbezogen werden.

Ich hoffe auf Ihr Einverständnis.

Mit freundlichen Grüßen

Sarah Wünn

Diplomandin der Sozialen Arbeit

Prof. Dr. Michael Lichtlein

Dipl. Pädagoge, Dipl. Psychologe
Professor an der Fachhochschule Coburg

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind, _____,
(Vor- und Nachname des Kindes)
an der Untersuchung im Rahmen der Diplomarbeit von Sarah Wünn während der Unterrichtszeit teilnehmen darf.

Mir ist bekannt, dass die in der Diplomarbeit verwendeten Daten nach dem Datenschutzgesetz, anonymisiert, vertraulich und mit größter Sorgfalt behandelt werden.

_____, _____, _____
Ort Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Liebe Eltern,

im Rahmen meiner Diplomarbeit des Fachbereiches Soziale Arbeit und Gesundheit, Studiengang Soziale Arbeit, an der Fachhochschule in Coburg bitten ich Sie um das Einverständnis zur Teilnahme ihres Kindes an einer wissenschaftlichen Untersuchung. Die Diplomarbeit wird durch Herrn Prof. Dr. Helmut Pauls, Leiter des Instituts für Psycho-Soziale Gesundheit (IPSG), unterstützt.

Ich befrage Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren.

Was ich untersuchen möchte...

Ich möchte das Soziale Netzwerk und die Soziale Unterstützung von Kindern erfassen. Jedes Kind verfügt über ein soziales Netzwerk aus Personen, die in irgendeiner Weise für dieses wichtig oder bedeutsam sind. Diese sogenannten Bezugspersonen der Kinder bieten außerdem verschiedene Arten von Unterstützung, die vom bloßen Trösten bis hin zum Reparieren des Fahrrads reichen können.

Vor allem das Wissen darüber, wie das Kind das Netzwerk und die darin verfügbare Unterstützung wahrnimmt und erlebt, spielt oftmals eine wichtige Rolle in der Entwicklung des Kindes. Ist das Kind beispielsweise mit der erhaltenen Unterstützung zufrieden oder wie wichtig ist ihm diese überhaupt?

Die Beantwortung solcher Fragen kann einer Sozialpädagogin/einem Sozialpädagogen oder einer Psychologin/einem Psychologen oftmals helfen, das Kind und deren Familie besser zu verstehen.

Was auf Ihr Kind zukommt, wenn es mitmacht...

Ihr Kind wird anhand eines Interviews befragt (Dauer ca. 50 Minuten). Meiner Erfahrung nach kann die Beantwortung der Fragen für das Kind sehr spannend sein. Auf Sie persönlich wird keinerlei zusätzlicher Aufwand zukommen.

Ich sichere Ihnen zu, dass ich mit allen Ergebnissen streng vertraulich und mit größter Sorgfalt umgehen werde. Für mich spielen die Namen der Kinder keine Rolle, so dass diese in die Befragung nicht miteinbezogen werden.

Ich hoffe auf Ihr Einverständnis.

Mit freundlichen Grüßen

Sarah Wünn

Diplomandin der Sozialen Arbeit

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind, _____,
(Vor- und Nachname des Kindes)
an der Untersuchung im Rahmen der Diplomarbeit von Sarah Wünn teilnehmen darf.

Mir ist bekannt, dass die in der Diplomarbeit verwendeten Daten nach dem Datenschutzgesetz, anonymisiert, vertraulich und mit größter Sorgfalt behandelt werden.

_____, _____, _____
Ort Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

SONET

Auswertungsbogen

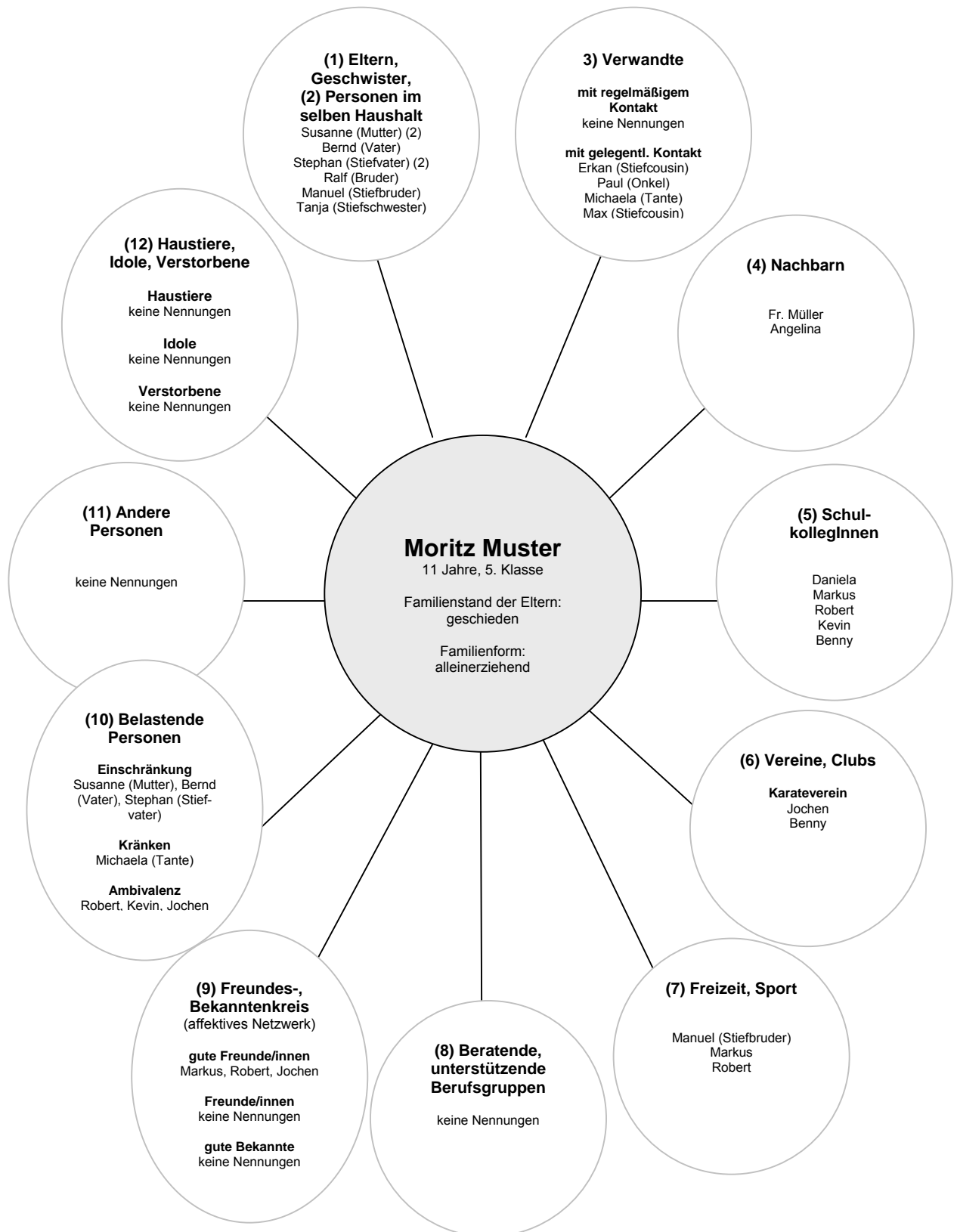
Version 4 I K

nach Baumann, Laireiter, Reisenzein, Feichtinger (1993): Interview zum Sozialen Netzwerk
und zur Sozialen Unterstützung – Version 4 für Kinder. Interviewleitfaden.
Universität Salzburg, Institut für Psychologie.

Sarah Wünn (Stand 27.01.2006)

Moritz Muster

01.02.2006



Gesamtnetzwerk	Wert (Prozente)		Unterstützendes Netzwerk	Wert (Prozente)	
Anzahl Netzwerkpersonen gesamt	17	100	Anzahl unterstützende Personen gesamt	10	100
Anzahl Personen des Kernnetzwerkes gesamt (Summe der Personen aus Familie, Verwandtschaft, Nachbarschaft, SchulkollegInnen, Vereine, Freizeit, Berater)	17	100	Anteil am Gesamtnetzwerk		59
Anzahl weibliche Netzwerkpersonen gesamt	5	29	Anzahl weibliche unterstützende Personen	2	20
Anzahl männliche Netzwerkpersonen gesamt	12	71	Anzahl männliche unterstützende Personen	8	80
uniplexe Netzwerkpersonen (Anzahl Personen mit nur einer Rollenangabe – soziale Rolle, affektive Rolle, Belastung)	6	35	uniplexe Unterstützer (Unterstützer mit nur einer Unterstützungsangabe)	3	30
multiplexe Netzwerkpersonen im Bereich sozialer Rollen (Anzahl Personen mit mehr als einer sozialen Rollenangabe)	8	47	multiplexe Unterstützer (Unterstützer mit mehr als einer Unterstützungsangabe)	7	70
multiplexe Netzwerkpersonen soziale Rolle – affektive Rolle (Anzahl Personen mit einer sozialen und affektiven Rollenangabe)	4	24	erreichbare Unterstützer (Anzahl Unterstützer im Umkreis von 10 km)	8	80
multiplexe Netzwerkpersonen soziale Rolle/affektive Rolle und Belastungen (Anzahl Personen mit einer sozialen und/oder affektiven Rollenangabe und Rolle im Bereich Belastung)	4	24	aktualisierte Unterstützer (Unterstützer mit Kontaktfrequenz \geq 2mal im Monat)	10	10
erreichbare Netzwerkpersonen (Anzahl Personen im Umkreis von 10 km)	15	88	latente Unterstützer (Unterstützer mit Kontaktfrequenz \leq 1mal im Jahr)	--	
aktualisierte Beziehungen (Beziehungen mit Kontaktfrequenz \geq 2mal im Monat)	14	82	Familienanteil Unterstützung (prozentualer Anteil familiärer/verwandtschaftlicher Beziehungen am Unterstützungsnetzwerk)	6	60
latente Beziehungen (Beziehungen mit Kontaktfrequenz \leq 1mal im Jahr)	--				
Familiendominanz (prozentualer Anteil familiärer/verwandtschaftlicher Personen am Gesamtnetzwerk)	10	59			
emotionale Durchdringung (prozentualer Anteil affektiver Beziehungen am Gesamtnetzwerk)	4	24			
Vertraute und wichtige/bedeutsame Personen gesamt (prozentualer Anteil Vertrauter/wichtiger Personen am Gesamtnetzwerk)	10	59			
Belastungsgrad (prozentualer Anteil belastender Beziehungen am Gesamtnetzwerk)	7	41			

(alle Prozentangaben gerundet)

1. Vertraute und wichtige/bedeutsame Personen (Beziehungsqualitäten)

- 1.1 Personen, zu welchen das Kind eine gegenseitige Vertrauensbeziehung hat (sehr enge Beziehung, gegenseitiges Mitteilen, Gefühl von Sicherheit in der Beziehung)

Anzahl Personen gesamt: 3

Susanne (Mutter), Ralf (Bruder), Manuel (Stiefbruder)

- 1.2 Personen, welche für das Kind wichtig oder bedeutsam sind (nähere Beziehung, persönliche Gesprächsinhalte, die entlastend wirken)

Anzahl Personen gesamt: 10

Susanne (Mutter), Bernd (Vater), Stephan (Stiefvater), Ralf (Bruder), Manuel (Stiefbruder), Tanja (Stiefschwester),

Markus, Robert, Kevin, Jochen

2. Erhaltene Unterstützung

- 2.1 Personen, die Anerkennung geben (psychologische Unterstützung)

Anzahl Personen gesamt: 4

Susanne (Mutter), Stephan (Stiefvater),

Robert, Kevin

- 2.2 Personen, die das Kind, ihrer Ansicht nach, besonders mögen (psychologische Unterstützung)

Anzahl Personen gesamt: 10

Susanne (Mutter), Bernd (Vater), Stephan (Stiefvater), Ralf (Bruder), Manuel (Stiefbruder), Tanja (Stiefschwester),

Markus, Robert, Kevin, Jochen

- 2.3 Personen, auf die sich das Kind besonders verlassen kann (psychologische Unterstützung)

Anzahl Personen gesamt: 2

Susanne (Mutter), Bernd (Vater)

3. Mögliche Unterstützung

- 3.1 Personen, welche bei persönlichen Problemen (z.B. Streit, Traurigkeit) Erleichterung bieten (z.B. durch Trösten) (psychologische Unterstützung)
Anzahl Personen gesamt: 1

Susanne (Mutter)

- 3.2 Personen, welche Ratschläge und Hinweise geben, wenn nötig (z.B. in der Schule) (instrumentelle Unterstützung)
Anzahl Personen gesamt: 3

Susanne (Mutter), Bernd (Vater), Stephan (Stiefvater)

- 3.3 Personen, welche dem Kind etwas ausleihen würden, wenn nötig (z.B. Schulsachen, Fahrrad) (instrumentelle Unterstützung)
Anzahl Personen gesamt: 7

Susanne (Mutter), Bernd (Vater), Stephan (Stiefvater), Ralf (Bruder),

Robert, Kevin, Jochen

- 3.4 Personen, welche kleinere Arbeiten abnehmen, bei Arbeiten helfen (z.B. Zimmer aufräumen) (instrumentelle Unterstützung)
Anzahl Personen gesamt: 7

Susanne (Mutter), Bernd (Vater), Stephan (Stiefvater), Ralf (Bruder),
Robert, Kevin, Jochen

4. Bewertung der Kontakte und der Unterstützung (4stufige Skalen)

4.1 Zufriedenheit mit Anzahl der Kontaktpersonen innerhalb der Lebensbereiche (vgl. Graphik Seite 1)

Skala

- 0 = Bereich nicht zutreffend
(d.h. es wurden in diesem
Bereich keine Personen
genannt)
1 = zu gering
2 = knapp ausreichend
3 = den Wünschen
entsprechend
4 = zu groß

Bereich	Wert
Eltern	3
Geschwister	3
Verwandtschaft	3
Nachbarschaft	3
SchulkollegInnen	3
gute Freunde, Freunde, gute Bekannte	3

4.2 Zufriedenheit mit Anzahl der Kontaktpersonen, die Unterstützung geben (vgl. Punkt 2 und 3)

Skala

- 1 = zu gering
2 = knapp ausreichend
3 = den Wünschen
entsprechend
4 = zu groß

Unterstützungsart	Wert
Erleichterung bei persönlichen Problemen	2
Ratschläge und Hinweise	3
Ausleihen von Dingen	3
Abnehmen von Arbeiten	3

4.3 Wichtigkeit, die genannten Arten von Unterstützung zu erhalten (vgl. Punkt 3)

Skala

- 1 = wichtig
2 = weniger wichtig
3 = eher unwichtig
4 = unwichtig

Unterstützungsart	Wert
Erleichterung bei persönlichen Problemen	2
Ratschläge und Hinweise	1
Ausleihen von Dingen	3
Abnehmen von Arbeiten	1

5. Belastende Personen (vgl. Eco-Map Bereich 10)

(Personen, die folgende Verhaltensweisen nicht nur einmal gezeigt haben; mit welchen die Beziehung vom Kind als belastend eingestuft wird)

- 5.1 Personen, welche dem Kind gegenüber „falsch“ sind (unehrlich sind, dieses bei anderen anschwärzen)

Anzahl Personen gesamt: --

- 5.2 Personen, welche das Kind abwerten, ablehnen (nicht vertrauen, streiten, schlecht über dieses reden)

Anzahl Personen gesamt: --

- 5.3 Personen, welche das Kind einschränken (kontrollieren, Angst machen, klammern)

Anzahl Personen gesamt: 3

Susanne (Mutter), Bernd (Vater), Stephan (Stiefvater)

- 5.4 Personen, welche das Kind kränken (enttäuschen, vernachlässigen, traurig machen)

Anzahl Personen gesamt: 1

Michaela (Tante)

- 5.5 Personen, zu welchen das Kind eine ambivalente Beziehung hat („...wo sich Mögen und Konflikte die Waage halten...“)

Anzahl Personen gesamt: 3

Robert, Kevin, Jochen

6. Kontaktstruktur

Gesamtnetzwerk	Wert/ Mittelwert	Unterstützendes Netzwerk	Wert/ Mittelwert
mittlere Kontaktfrequenz im Netzwerk Skala 1 = täglich 2 = mindestens 2 mal in der Woche 3 = mindestens 2 mal im Monat 4 = mindestens 1 mal im Monat 5 = mindestens 1 mal im halben Jahr 6 = mindestens 1 mal im Jahr 7 = seltener als 1mal im Jahr	2 (mittlerer Median)	mittlere Kontaktfrequenz zu unterstützenden Personen	1 (mittlerer Median)
mittlere geographische Entfernung der Netzwerkmitglieder Skala 1 = bis 10 km 4 = weiter als 10 km bis 100 km 7 = weiter als 100 km	1,12	mittlere geographische Entfernung zu unterstützenden Personen	1,60
mittlere Dauer der Beziehungen im Netzwerk (Jahre)	5,82	mittlere Dauer der Beziehungen zu unterstützenden Personen (Jahre)	6,70
mittlere Zufriedenheit mit den Kontakten zu gesamten Netzwerkpersonen Skala 1 = sehr erfreulich 2 = erfreulich 3 = weniger erfreulich 4 = unerfreulich	1,94	mittlere Zufriedenheit mit den Kontakten zu unterstützenden Personen	1,60

Variablen SONET 4-K

Variablen-name	Variablenlabel (Definition der Variable)	Value	Value Label	Sonstiges	Skalen-niveau
code	Codename	kein	kein		
gruppe	Einteilung Untersuchungsgruppe - Kontrollgruppe	a	Untersuchungsgruppe		
		b	Kontrollgruppe		
Persönliche Daten					
alter	Alter des Kindes	kein	kein	unabhängige Variable	metrisch
geschl	Geschlecht des Kindes	m	männlich		nominal
		w	weiblich	unabhängige Variable	
gr_wohn	Größe des Wohnortes des Kindes	1	bis 1000	unabhängige Variable	ordinal
		2	bis 5000		
		3	bis 10000		
		4	bis 20000		
		5	bis 50000		
		6	bis 100000		
		7	darüber		
wohnort	Zuteilung Wohnort des Kindes Stadt - Land	s	Stadt	unabhängige Variable	nominal
		l	Land		
famstand	Familienstand leibliche Eltern	a	ledig	unabhängige Variable	nominal
		b	in Lebensgemeinschaft		
		c	verheiratet		
		d	getrennt lebend		
		e	geschieden		
		f	verwitwet		
Personen im Sozialen Netzwerk					
nw_ges	Netzwerkgröße	kein	kein	Summe aller genannten Personen	metrisch
kern_nw	Personen des Kernnetzwerkes gesamt (Personen mit sozialen Rollen)	kein	kein	Summe der Variablen familie, metrisch verw_reg, verw_gel, nachbarn, schukol, vereine, freizeit, berater	
familie	Familienmitglieder gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorien "Eltern, Geschwister"	metrisch
eltern	Eltern gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Eltern"	metrisch
geschw	Geschwister gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Geschwister"	metrisch

Variablen- name	Variablenlabel (Definition der Variable)	Value	Value Label	Sonstiges	Skalen- niveau
Personen im Sozialen Netzwerk					
haushalt	Personen im gleichen Haushalt gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Haushaltsangehörige"	metrisch
verw_reg	Verwandten mit regelmäßigem Kontakt gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Verwandte regelmäßiger Kontakt"	metrisch
verw_gel	Wichtige/bedeutsame Verwandte gesamt mit gelegentlichem Kontakt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Wichtige/bedeutsame Verwandte"	metrisch
\$rollen	Verwandtschaftsverhältnisse/ Rollen im Gesamtnetzwerk			Mehrfachnennung	nominal
	rolle1 Mutter			Wertelabel	
	rolle2 Vater			1 = ja	
	rolle3 Stiefmutter			2 = nein	
	rolle4 Stiefvater				
	rolle5 Pflegemutter				
	rolle6 Pflegevater				
	rolle7 Adoptivmutter				
	rolle8 Adoptivvater				
	rolle9 Schwester				
	rolle10 Bruder				
	rolle11 Halbschwester				
	rolle12 Halbbruder				
	rolle13 Stiefschwester				
	rolle14 Stiefbruder				
	rolle15 Großmutter				
	rolle16 Großvater				
	rolle17 Stiefgroßmutter				
	rolle18 Stiefgroßvater				
	rolle19 Urgroßmutter				
	rolle20 Urgroßvater				
	rolle21 Tante				
	rolle22 Onkel				
	rolle23 Stieftante				
	rolle24 Stiefonkel				
	rolle25 Cousine				
	rolle26 Cousin				
	rolle27 Stiefcousine				
	rolle28 Stiefcousin				
	rolle29 Großcousine				
	rolle30 Großcousin				
	rolle31 Patin				
	rolle32 Pate				
	rolle33 Patentante				
	rolle34 Patenonkel				

Variablen- name	Variablenlabel (Definition der Variable)	Value	Value Label	Sonstiges	Skalen- niveau
Personen im Sozialen Netzwerk					
\$rollen	Verwandtschaftsverhältnisse/ Rollen im Gesamtnetzwerk			Mehrfachnennung	nominal
	rolle35 Neffe				
	rolle36 Nichte				
	rolle37 sonstige nicht direkt Verwandte				
	rolle38 keine Nennungen				
nachbarn	Nachbarschaft gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Nachbarschaft"	metrisch
schulkol	Schulkollegen gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Schule"	metrisch
vereine	Personen aus Vereinen, Clubs gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Vereine, Clubs"	metrisch
\$v_art	Vereine			Mehrfachnennung	nominal
	v_art1 Flötenkreis				
	v_art2 Fußballverein				
	v_art3 Garde-/Tanzverein				
	v_art4 Kinder-/Jugendgruppe			Wertelabel	
	v_art5 Kletterverein			1 = ja	
	v_art6 Kampfsportverein			2 = nein	
	v_art7 Ministrant				
	v_art8 Musikschule				
	v_art9 Pfadfinder				
	v_art10 Schachclub				
	v_art11 Schützenverein				
	v_art12 Schwimmverein				
	v_art13 Tennisverein				
	v_art14 Tischtennisverein				
	v_art15 Turn-/Sportverein				
	v_art16 Wintersportclub				
	v_art17 Zirkusgruppe				
	v_art18 kein Verein				
freizeit	Personen Freizeit- /Sportaktivitäten gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Freizeit- /Sportaktivitäten"	metrisch
berater1	Beratende, unterstützende Personen (professionelle Helfer) gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Beratende Berufe"	metrisch

Variablen- name	Variablenlabel (Definition der Variable)	Value	Value Label	Sonstiges	Skalen- niveau
Personen im Sozialen Netzwerk					
&berufb	Berufsgruppe/Rolle "Beratende Berufe"			Mehrfachnennung	nominal
beruf1	ÄrztIn				
beruf2	ErgotherapeutIn				
beruf3	LehrerIn				
beruf4	PfarrerIn			Wertelabel	
beruf5	PhysiotherapeutIn			1 = ja	
beruf6	PsychologIn			2 = nein	
beruf7	SozialpädagogIn				
beruf8	keine Nennungen				
Freundes-/Bekanntenkreis (emotionale Bezugspersonen)					
affektnw	Emotionale Bezugspersonen gesamt (Freundes- und Bekanntenkreis/affektives Netzwerk)	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorien "Enge/sehr gute Freunde, Gute Freunde, Gute Bekannte"	metrisch
gutefreu	"Gute Freunde/innen" gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Gute Freunde/innen"	metrisch
freunde	"Freunde/innen" gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Freunde/innen"	metrisch
gutebek	"Gute Bekannte" gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Gute Bekannte"	metrisch
Belastende Beziehungen					
belast	Belastende Bezugspersonen gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorien "Falschheit, Abwertung/Ablehnung, Einschränkung, Kränken, Konflikte&Mögen"	metrisch
falsch	Personen "Falschheit" gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Falschheit"	metrisch
abwert	Personen "Abwertung/Ablehnung" gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Abwertung/Ablehnung"	metrisch
einschr	Personen "Einschränkung" gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Einschränkung"	metrisch
kränken	Personen "Kränken" gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Kränken"	metrisch

Variablen- name	Variablenlabel (Definition der Variable)	Value	Value Label	Sonstiges	Skalen- niveau
Belastende Beziehungen					
ambival	Personen "Konflikte&Mögen" gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Konflikte&Mögen"	metrisch
\$b_rolle	Rollen belastendender Personen			Mehrfachnennung	nominal
b_erbzber	Belastung durch andere Erziehungsberechtigte				
b_mutter	Belastung durch Mutter			Wertelabel	
b_vater	Belastung durch Vater			1 = ja	
b_partn	Belastung durch neuen Partner/neue Partnerin des Vaters/der Mutter			2 = nein	
b_geschw	Belastung durch Geschwister			0 = trifft nicht zu	
b_großel	Belastung durch Großeltern				
b_verw	Belastung durch sonstige Verwandte				
b_nachb	Belastung durch Nachbarn/innen				
b_schule	Belastung durch Schulkollegen/innen				
b_verein	Belastung durch Personen aus Bereich "Vereine & Clubs"				
b_frei	Belastung durch Personen aus Bereich "Freizeit & Sport"				
b_berat	Belastung durch professionelle Helfer/innen				
b_affekt	Belastung durch gute Freunde/innen, Freude/innen, gute Bekannte				
b_sonst	Belastung durch sonstige Personen				
Soziale Unterstützung					
unterst	Unterstützer gesamt			Summe namentlich genannter Personen Kategorien "Psychologische Funktionen gesamt, Instrumentelle Funktionen gesamt"	metrisch
u_psych	Unterstützer psychologische Funktionen gesamt			Summe namentlich genannter Personen Kategorien "Anerkennung, Besonders mögen, Erleichterung verschaffen"	metrisch
u_instr	Unterstützer instrumentelle Funktionen gesamt			Summe namentlich genannter Personen Kategorien "Ratschläge&Hinweise, Dinge ausleihen, Arbeit abnehmen"	metrisch
u_erhalt	Erhaltene Unterstützung gesamt			Summe namentlich genannter Personen Kategorien "Anerkennung, Besonders mögen, Verlassen können"	metrisch
u_mgl	Mögliche (wahrgenommene/potentielle) Unterstützung gesamt			Summe namentlich genannter Personen Kategorien "Erleichterung verschaffen, Ratschläge&Hinweise, Dinge ausleihen, Arbeit abnehmen"	metrisch
anerkenn	Personen "Anerkennung" gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Anerkennung"	metrisch

Variablen- name	Variablenlabel (Definition der Variable)	Value	Value Label	Sonstiges	Skalen- niveau
Soziale Unterstützung					
bes_mög	Personen "Besonders mögen" gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Besonders mögen"	metrisch
verl_kön	Personen "Verlassen können" gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorien "Verlassen können"	metrisch
erleicht	Personen "Erleichterung verschaffen" gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Erleichterung verschaffen"	metrisch
ratschl	Personen "Ratschläge&Hinweise" gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Ratschläge&Hinweise"	metrisch
ausleih	Personen "Dinge ausleihen" gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Dinge ausleihen"	metrisch
arb_abn	Personen "Arbeit abnehmen" gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Arbeit abnehmen"	metrisch
\$u_rolle	Rollen unterstützender Personen			Mehrfachnennung	
u_erzber	Unterstützung durch andere Erziehungsberechtigte				
u_mutter	Unterstützung durch Mutter			Wertelabel	
u_vater	Unterstützung durch Vater			1 = ja	
u_partn	Unterstützung durch neuen Partner/neue Partnerin des Vaters/der Mutter			2 = nein	
u_geschw	Unterstützung durch Geschwister			0 = trifft nicht zu	
u_großel	Unterstützung durch Großeltern				
u_verw	Unterstützung durch sonstige Verwandte				
u_nachb	Unterstützung durch Nachbarn/innen				
u_schule	Unterstützung durch Schulkollegen/innen				
u_verein	Unterstützung durch Personen aus Bereich "Vereine & Clubs"				
u_frei	Unterstützung durch Personen aus Bereich "Freizeit & Sport"				
u_berat	Unterstützung durch professionelle Helfer/innen				
u_affekt	Unterstützung durch gute Freunde/innen, Freunde/innen, gute Bekannte				
u_sonst	Unterstützung durch sonstige Personen				
Sonstige Bezugspersonen (Restkategorie)					
weit_bez	"Weitere Bezugspersonen" gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Weitere Bezugspersonen"	metrisch

Variablenname	Variablenlabel (Definition der Variable)	Value	Value Label	Sonstiges	Skalenniveau
Kontaktstruktur					
	Kontakthäufigkeit	1 täglich 2 mind. 2 mal in der Woche 3 mind. 2 mal im Monat 4 mind. 1 mal im Monat 5 mind. 1 mal im 1/2 Jahr 6 mind. 1 mal im Jahr 7 seltener			ordinal
mw_kont	mittlere Kontaktfrequenz im Netzwerk	kein	kein	mittlerer Median "Kontakthäufigkeit"	ordinal
u_kont	mittlere Kontaktfrequenz zu unterstützenden Personen	kein	kein	mittlerer Median "Kontakthäufigkeit" zu unterstützenden Personen	ordinal
	Distanz	1 bis 10km 4 über 10 bis 100km 7 über 100km			metrisch
mw_dist	mittlere geographische Entfernung der Netzwerkmitglieder	kein	kein	Mittelwert "Distanz"	metrisch
u_dist	mittlere geographische Entfernung zu unterstützenden Personen	kein	kein	Mittelwert "Distanz" zu unterstützenden Personen	metrisch
mw_dauer	mittlere Dauer der Beziehungen im Netzwerk	kein	kein	Mittelwert "Dauer in Monaten, Dauer in Jahren"	metrisch
u_dauer	mittlere Dauer der Beziehungen zu unterstützenden Personen	kein	kein	Mittelwert "Dauer in Monaten, Dauer in Jahren" zu unterstützenden Personen	metrisch
nw_weibl	weibliche Personen des Gesamtnetzwerkes gesamt	kein	kein	Summe aller weiblicher Netzwerkpersonen	metrisch
nw_männl	männliche Personen des Gesamtnetzwerkes gesamt	kein	kein	Summe aller männlicher Netzwerkpersonen	metrisch
u_weibl	weibliche Unterstützer gesamt	kein	kein	Summe aller weiblichen Unterstützer	metrisch
u_männl	männliche Unterstützer gesamt	kein	kein	Summe aller männlichen Unterstützer	metrisch
famant	Familiendominanz	kein	kein	prozentualer Anteil familiärer/verwandtschaftlicher Beziehungen am Gesamtnetzwerk	metrisch

Variablen- name	Variablenlabel (Definition der Variable)	Value	Value Label	Sonstiges	Skalen- niveau
Kontaktstruktur					
u_famant	Familiendominanz Unterstützer	kein	kein	prozentualer Anteil familiärer/verwandschaftlicher Beziehungen am Unterstützungsnetzwerk	metrisch
emoint	emotionale Durchdringung/Intensität	kein	kein	prozentualer Anteil affektiver Beziehungen am Gesamtnetzwerk	metrisch
belgrad	Belastungsgrad	kein	kein	prozentualer Anteil belastender Beziehungen am Gesamtnetzwerk	metrisch
vertant	Anteil Vertrauter am Gesamtnetzwerk	kein	kein	prozentualer Anteil vertrauter/wichtiger Personen am Gesamtnetzwerk	metrisch
u_ant	Anteil Unterstützer am Gesamtnetzwerk	kein	kein	prozentualer Anteil unterstützender Personen am Gesamtnetzwerk	metrisch
Beziehungsqualitäten					
ver_wich	Summe Personen "Vertraute und wichtige/bedeutsame Personen"	kein	keine	alle vertrauten und wichtigen/bedeutsamen Personen des Kindes	metrisch
vertraut	Summe Personen "Vertraute"	kein	kein	alle Personen, zu denen, laut Angabe des Kindes, ein enges reziprokes Vertrauensverhältnis besteht	metrisch
\$v_rolle	Rollen vertrauter Personen			Mehrfachnennung	
v_erzber	andere Erziehungsberechtigte als Vertraute				
v_mutter	Mutter als Vertraute			Wertelabel	
v_vater	Vater als Vertrauter			1 = ja	
v_partn	neuer Partner/neue Partnerin der Mutter/des Vaters als Vertrauten/Vertraute			2 = nein	
v_geschw	Geschwister als Vertraute			0 = trifft nicht zu	
v_großel	Großeltern als Vertraute				
v_verw	sonstige Verwandte als Vertraute				
v_nachb	Nachbarn/innen als Vertraute				
v_schule	Schulkollegen/innen als Vertraute				
v_verein	Personen aus Bereich "Vereine & Clubs" als Vertraute				
v_frei	Personen aus Bereich "Freizeit & Sport" als Vertraute				
v_berat	professionelle Helfer/innen als Vertraute				
v_affekt	gute Freunde/innen, Freunde/innen, gute Bekannte als Vertraute				
v_sonst	sonstige Personen als Vertraute				
wichtige	Summe Personen "Wichtig/bedeutsam"	kein	kein	alle Personen, die vom Kind als subjektiv wichtig/bedeutsam kodiert wurden	metrisch

Variablen- name	Variablenlabel (Definition der Variable)	Value	Value Label	Sonstiges	Skalen- niveau
Beziehungsqualitäten					
\$w_rolle	Rollen wichtiger/bedeutsamer Personen			Mehrfachnennung	
w_erzber	andere Erziehungsberechtigte als wichtig/bedeutsam				
w_mutter	Mutter als wichtig/bedeutsam			Wertelabel	
w_vater	Vater als wichtig/bedeutsam			1 = ja	
w_partn	neuer Partner/neue Partnerin der Mutter/des Vaters als wichtig/bedeutsam			2 = nein	
w_geschw	Geschwister als wichtig/bedeutsam			0 = trifft nicht zu	
w_großel	Großeltern als wichtig/bedeutsam				
w_verw	sonstige Verwandte als wichtig/bedeutsam				
w_nachb	Nachbarn/innen als wichtig/bedeutsam				
w_schule	Schulkollegen/innen als wichtig/bedeutsam				
w_verein	Personen aus Bereich "Vereine & Clubs" als wichtig/bedeutsam				
w_frei	Personen aus Bereich "Freizeit & Sport" als wichtig/bedeutsam				
w_berat	professionelle Helfer/innen als wichtig/bedeutsam				
w_affekt	gute Freunde/innen, Freunde/innen, gute Bekannte als wichtig/bedeutsam				
w_sonst	sonstige Personen als wichtig/bedeutsam				
Bewertung der Kontakte/der Unterstützung					
bew_kont	mittlere Zufriedenheit mit Kontakten zu gesamten Netzwerkpersonen	1 sehr erfreulich			metrisch
		2 erfreulich			
		3 weniger erfreulich			
		4 unerfreulich			
bew_unt	mittlere Zufriedenheit mit Kontakten zu Unterstützungspersonen	1 sehr erfreulich			metrisch
		2 erfreulich			
		3 weniger erfreulich			
		4 unerfreulich			
bew_elt	Zufriedenheit mit Summe Personen Eltern	1 zu gering			ordinal
		2 knapp ausreichend			
		3 den Wünschen entsprechend			
		4 zu groß			
		0 Bereich nicht zutreffend			
bew_gesw	Zufriedenheit mit Summe Personen Geschwister	1 zu gering			ordinal
		2 knapp ausreichend			
		3 den Wünschen entsprechend			
		4 zu groß			
		0 Bereich nicht zutreffend			

Variablen- name	Variablenlabel (Definition der Variable)	Value	Value Label	Sonstiges	Skalen- niveau
Bewertung der Kontakte/der Unterstützung					
bew_verw	Zufriedenheit mit Summe Personen Herkunftsfamilie/ Verwandtschaft	1 zu gering			ordinal
		2 knapp ausreichend			
		3 den Wünschen entsprechend			
		4 zu groß			
		0 Bereich nicht zutreffend			
bew_nb	Zufriedenheit mit Summe Personen Nachbarschaft	1 zu gering			ordinal
		2 knapp ausreichend			
		3 den Wünschen entsprechend			
		4 zu groß			
		0 Bereich nicht zutreffend			
bew_schl	Zufriedenheit mit Summe Personen Schule	1 zu gering			ordinal
		2 knapp ausreichend			
		3 den Wünschen entsprechend			
		4 zu groß			
		0 Bereich nicht zutreffend			
bew_afkt	Zufriedenheit mit Summe Personen Gute Freunde/ Freunde/gute Bekannte	1 zu gering			ordinal
		2 knapp ausreichend			
		3 den Wünschen entsprechend			
		4 zu groß			
		0 Bereich nicht zutreffend			
bew_erl	Zufriedenheit mit Summe Personen "Erleichterung"	1 zu gering			ordinal
		2 knapp ausreichend			
		3 den Wünschen entsprechend			
		4 zu groß			
bew_rat	Zufriedenheit mit Summe Personen "Ratschläge&Hinweise"	1 zu gering			ordinal
		2 knapp ausreichend			
		3 den Wünschen entsprechend			
		4 zu groß			
bew_ausl	Zufriedenheit mit Summe Personen "Ausleihen von Dingen"	1 zu gering			ordinal
		2 knapp ausreichend			
		3 den Wünschen entsprechend			
		4 zu groß			

Variablen- name	Variablenlabel (Definition der Variable)	Value	Value Label	Sonstiges	Skalen- niveau
Bewertung der Kontakte/der Unterstützung					
bew_arb	Zufriedenheit mit Summe Personen "Abnehmen von Arbeiten"	1 zu gering			ordinal
		2 knapp ausreichend			
		3 den Wünschen entsprechend			
		4 zu groß			
w_erb	Wichtigkeit von "Erleichterung"	1 wichtig			metrisch
		2 weniger wichtig			
		3 eher unwichtig			
		4 unwichtig			
w_rat	Wichtigkeit von "Ratschläge&Hinweise"	1 wichtig			metrisch
		2 weniger wichtig			
		3 eher unwichtig			
		4 unwichtig			
w_ausl	Wichtigkeit von "Ausleihen von Dingen"	1 wichtig			metrisch
		2 weniger wichtig			
		3 eher unwichtig			
		4 unwichtig			
w_arb	Wichtigkeit von "Abnehmen von Arbeiten"	1 wichtig			metrisch
		2 weniger wichtig			
		3 eher unwichtig			
		4 unwichtig			
Weitere Beziehungsformen					
haustier	Haustiere gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Haustiere"	metrisch
\$gattung	Gattung Haustiere			Mehrfachnennung	nominal
	gattung1 Hase				
	gattung2 Hund				
	gattung3 Katze/Kater			Wertelabel	
	gattung4 Meerschwein			1 = ja	
	gattung5 Fische			2 = nein	
	gattung6 Pferd				
	gattung7 Vogel				
	gattung8 Schildkröte				
	gattung9 keine Nennungen				

Variablen- name	Variablenlabel (Definition der Variable)	Value	Value Label	Sonstiges	Skalen- niveau
Weitere Beziehungsformen					
idole	Idole gesamt	kein		Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Idole"	metrisch
\$idoltyp	Idole Typen			Mehrfachnennung	nominal
	idol1 Britney Spears (Sängerin)				
	idol2 Christina Aguilera (Sängerin)				
	idol3 Elly (Sängerin)			Wertelabel	
	idol4 James Blunt (Sänger)			1 = ja	
	idol5 Marc Terenzi (Sänger)			2 = nein	
	idol6 Nena (Sängerin)				
	idol7 Phil Collins (Sänger/Schlagzeuger)				
	idol8 Sarah Connor (Sängerin)				
	idol9 Yvonne Catterfeld (Sängerin)				
	idol10 Baneroo (Band)				
	idol11 Juli (Band)				
	idol12 Silbermond (Band)				
	idol13 Tokio Hotel (Band)				
	idol14 US5 (Band)				
	idol15 Bushido (Rapper)				
	idol16 Eminem (Rapper)				
	idol17 Sido (Rapper)				
	idol18 Snoop Dog (Rapper)				
	idol19 The Game (Rapper)				
	idol20 50 Cent (Rapper)				
	idol21 Alexandra Neldel (Schauspielerin)				
	idol22 Daniel Porter (Schauspieler)				
	idol23 Jimi Blue Ochsenknecht (Schauspieler)				
	idol24 Lara Oswald (Schauspielerin)				
	idol25 Naomi Watts (Schauspielerin)				
	idol26 Michael Bully Herbig (Comedian)				
	idol27 Zeichentrickfiguren				
	idol28 Kampfzeichentrickfiguren				
	idol29 Ballack (Fußballspieler)				
	idol30 Lehmann (Fußballspieler)				
	idol31 Khan (Fußballspieler)				
	idol32 Makai (Fußballspieler)				
	idol33 Giggs (Fußballspieler)				
	idol34 Kean (Fußballspieler)				
	idol35 keine Nennungen				
verst	Verstorbene gesamt	kein	kein	Summe namentlich genannter Personen Kategorie "Verstorbene"	metrisch

Variablen- name	Variablenlabel (Definition der Variable)	Value	Value Label	Sonstiges	Skalen- niveau
Weitere Beziehungsformen					
\$verstr1	Rolle Verstorbene (Verwandtschaftsverhältnis)			Mehrfachnennung	nominal
	verst1 Großmutter				
	verst2 Großvater			Wertelabel	
	verst3 Urgroßmutter			1 = ja	
	verst4 Urgroßvater			2 = nein	
	verst5 Tante				
	verst6 Onkel				
	verst7 Halbbruder				
	verst8 Nachbar				
	verst9 Tier				
	verst10 keine Nennungen				
Komplexe Netzwerkindikatoren					
uniplex1	uniplexe Netzwerkpersonen	kein	kein	Anzahl Personen mit nur einer Rollenangabe (soziale Rolle, affektive Rolle, Belastungen)	metrisch
mulplex1	multiplexe Netzwerkpersonen im Bereich Sozialer Rollen	kein	kein	Anzahl Personen mit mehr als einer sozialen Rollenangabe	metrisch
mulplex2	multiplexe Netzwerkpersonen soziale Rolle - affektive Rolle	kein	kein	Anzahl Personen mit einer sozialen und affektiven Rollenangabe	metrisch
mulplex3	multiplexe Netzwerkpersonen soziale Rolle/affektive Rolle und Belastungen	kein	kein	Anzahl Personen mit einer sozialen und/oder affektiven Rollenangabe und Rolle im Bereich Belastungen	metrisch
erreich1	erreichbare Netzwerkpersonen	kein	kein	Anzahl Personen im Umkreis von 10 km	metrisch
aktual1	aktualisierte Beziehungen	kein	kein	Anzahl Personen mit Kontaktfrequenz >= 2mal im Monat	metrisch
latent1	latente Beziehungen	kein	kein	Anzahl Personen mit Kontaktfrequenz <= 1mal im Jahr	metrisch
uniplex2	uniplexe Unterstützer	kein	kein	Anzahl Personen mit nur einer Unterstützungsangabe	metrisch
mulplex4	multiplexe Unterstützer	kein	kein	Anzahl Personen mit mehr als einer Unterstützungsangabe	metrisch
erreich2	erreichbare Unterstützer	kein	kein	Anzahl Unterstützer im Umkreis von 10 km	metrisch

Variablen-name	Variablenlabel (Definition der Variable)	Value	Value Label	Sonstiges	Skalen-niveau
Komplexe Netzwerkindikatoren					
aktual2	aktualisierte Unterstützer	kein	kein	Anzahl Personen mit Kontaktfrequenz > 2mal im Monat	metrisch
latent2	latente Unterstützer	kein	kein	Anzahl Personen mit Kontaktfrequenz =< 1mal im Jahr	metrisch

Sonstige Variablen

Variablen- name	Variablenlabel (Definition der Variable)	Value	Value Label	Sonstiges	Skalen- niveau
Persönliche Daten					
dauer_mn	Dauer der laufenden Maßnahme in Monate	kein	kein	kontinuierliches Merkmal	metrisch
				unabhängige Variable	
leistung	Leistung	1	Psycho-Soziale Diagnostik IP SG	psd	nominal
		2	Sozialtherapeutische Einzelfallhilfe IP SG	seh	
unabhängige Variable		3	Erziehungsbeistandschaft IP SG	ezb	
		4	Heilpädagogisch-Therapeutische Ambulanz hpta IP SG		
		5	Heilpädagogische Tagesstätte Caritas	hptc	
		6	Heilpädagogische Tagesstätte Diakonie	hptd	
Aufnahmegründe					
\$grund	Leiblichkeit/Psychosomatik			Mehrfachnennung	nominal
	Asthma			Wertelabel	
	Hautaffektionen			1 = ja	
	Essstörungen			2 = nein	
grund1	Einschlaf-/Durchschlafstörungen				
	psychogene Schmerzen (Kopf/Bauch)				
grund2	Enuresis				
grund3	Enkopresis				
	körperliche Beeinträchtigungen				
grund4	chronische organische Krankheiten				

Variablen- name	Variablenlabel (Definition der Variable)	Value	Value Label	Sonstiges	Skalen- niveau
	Aufnahmegründe				
	Entwicklungsauffälligkeiten				
grund5	allgemeiner Entwicklungsrückstand				
	Schulreife				
grund6	Motorik				
	Entwicklungsauffälligkeit, nicht näher bezeichnet				
	Missbrauch und Gewalt				
	Verdacht auf sexuellen Missbrauch				
	aufgedeckter sexueller Missbrauch				
grund7	Verdacht auf Kindesmisshandlung				
grund8	aufgedeckte Kindesmisshandlung				
	Missbrauchserfahrung der Eltern in der Kindheit				
grund9	Gewalterfahrung der Eltern in der Kindheit				
grund10	Gewalterfahrung zwischen den Eltern				
	depressive Verstimmung				
	Suizidgedanken				
	Suizidabsichten				
	Suizidversuch				
	depressive Verstimmung, nicht näher bezeichnet				
	posttraumatische Belastungen				
grund11	allgemeine Folgen posttraumatischer Belastungen				
	grundlegende Nervosität und Unruhe				
	leichte Erregbarkeit				
grund12	Selbststeuerungsfähigkeit in Erregungssituationen belastet				
	Überflutung in bestimmten Lebenssituationen				
	dissoziative Störung				
	posttraumatische Belastung, nicht näher Bezeichnet				
	Beziehungsproblematik/Sozialverhalten				
grund13	Kontaktproblematik				
grund14	Aggressivität				
grund15	Verwahrlosungstendenzen				
grund16	Ablösungsproblematik				
	Unsicherheit bzw. Probleme mit der Sexualität				
	Schul-/Ausbildungsproblematik				
grund17	allgemeine Schul-/Ausbildungsproblematik				
	kognitive Entwicklungsauffälligkeiten				
grund18	Leistungsprobleme				
grund19	Aufmerksamkeit				
grund20	Unruhe				
	Impulsivität				

Variablen- name	Variablenlabel (Definition der Variable)	Value	Value Label	Sonstiges	Skalen- niveau
--------------------	---	-------	-------------	-----------	-------------------

	Aufnahmegründe				
--	-----------------------	--	--	--	--

Probleme in der primären Bezugsgruppe

grund21 Erziehungsproblematik

grund22 Konflikte der Eltern untereinander

persönliche Probleme eines Elternteils

andere Beziehungsstörungen in der Familie

grund23 Probleme in der primären Bezugsgruppe, nicht näher bezeichnet

Dissoziale Familie

Straftat des Kindes bzw. Jugendlichen

Trennung/Scheidung einschließlich Folgen

Ambivalenzphase

grund24 akute Trennungs-/Scheidungsphase

grund25 Umgangsrecht

Sonstige Aufnahmegründe

grund26 Eingliederung nach Tagesklinik

grund27 Angstzustände

	Diagnosen				
--	------------------	--	--	--	--

\$diagn				Mehrfachnennung
diag1	E35.3 Minderwuchs			
diag2	F43.2 Anpassungsstörung			Wertelabel
diag3	F80.2 Rezeptive Sprachstörung			1 = ja
diag4	F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen			2 = nein
diag5	F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen			
diag6	F88 Andere Entwicklungsstörungen - Entwicklungsbedingte Agnosie			
diag7	F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung			
diag8	F90.1 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens			
diag9	F90.9 Hyperkinetische Störung - nicht näher bezeichnet			
diag10	F91.1 Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen			
diag11	F91.9 Störung des Sozialverhaltens - nicht näher bezeichnet			
diag12	F93.3 Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität			
diag13	F94.9 Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit - nicht näher bezeichnet			
diag14	F98.0 Nichtorganische Enuresis			
diag15	F98.8 Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend - Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität			
diag16	F98.8 Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend - Nägelkauen			
diag17	J45.9 Asthma bronchiale - nicht näher bezeichnet			
diag18	R63.4 Untergewicht			
diag19	Z60.9 Probleme mit Bezug auf die soziale Umgebung - nicht näher bezeichnet			
diag20	Z62.9 Probleme mit Bezug auf die Erziehung - nicht näher bezeichnet			
diag21	Z63.5 Familienzerrüttung durch Trennung oder Scheidung - Entfremdung			

Variablen- name	Variablenlabel (Definition der Variable)	Value	Value Label	Sonstiges	Skalen- niveau
--------------------	---	-------	-------------	-----------	-------------------

	Diagnosen				
--	------------------	--	--	--	--

diag22 Z63.8 sonstige näher bezeichnete Probleme mit Bezug auf den engeren Familienkreis - Unstimmigkeiten innerhalb der Familie o.n.A.

diag23 MAK 1.1-1 Disharmonie in der Familie zwischen Erwachsenen oder Geschwistern über 16 - zutreffend, aber mit nicht ausreichendem Schweregrad

diag24 MAK 2.0-2 Psychische Störung/abweichendes Verhalten eines Elternteils - trifft sicher zu

diag25 MAK 2.2-2 Behinderung/abweichendes Verhalten der Geschwister - trifft sicher zu

diag26 MAK 5.1-2 Abweichende Elternsituation - trifft sicher zu

diag27 MAK 6.0-2 Verlust einer liebevollen Beziehung - trifft sicher zu

diag28 keine Diagnose

diag29 Diagnostik läuft zum Zeitpunkt der Erhebung

	Persönliche Daten				
--	--------------------------	--	--	--	--

fam_sit	Familiensituation	a vollständige Familie b Familie mit Stiefeltern c Familie mit Partner/in d alleinerziehend e Pflegefamilie f Adoptivfamilie g außerhalb der Familie lebend	unabhängige Variable	nominal
schulart	Schulart	kt Kindertagesstätte/Kindergarten/Kinderhort gs Grundschule hs Hauptschule rs Realschule gm Gymnasium fs Sonderschule/Förderschule bs Berufsschule es COKOMO (Stütz- und Förderklassen)	unabhängige Variable	nominal

Datenauswertung – Beschreibung der Stichprobe

Häufigkeiten – Untersuchungsgruppe (klinisch auffällige Kinder)

Statistiken

	Alter des Kindes	Geschlecht des Kindes	Schulart	Größe des Wohnortes	Wohn- bezirk	Familien- stand der Eltern	Familien- situation	Besuchte Maßnahmen
N gültig	24	24	24	24	24	24	24	24
fehlend	0	0	0	0	0	0	0	0

Alter des Kindes

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 7	1	4,2	4,2	4,2
8	3	12,5	12,5	16,7
9	9	37,5	37,5	54,2
10	4	16,7	16,7	70,8
11	5	20,8	20,8	91,7
12	2	8,3	8,3	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Geschlecht des Kindes

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig männlich	17	70,8	70,8	70,8
weiblich	7	29,2	29,2	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Schulart

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig COKOMO (Stütz- und Förder- klassen)	1	4,2	4,2	4,2
Sonderschule/Förderschule	8	33,3	33,3	37,5
Gymnasium	1	4,2	4,2	41,7
Grundschule	9	37,5	37,5	79,2
Hauptschule	5	20,8	20,8	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Größe des Wohnortes

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig bis 5.000	5	20,8	20,8	20,8
bis 10.000	1	4,2	4,2	25,0
bis 20.000	3	12,5	12,5	37,5
bis 50.000	15	62,5	62,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Wohnbezirk

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Landkreis	5	20,8	20,8	20,8
Stadt	19	79,2	79,2	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Familienstand der Eltern

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	verheiratet	4	16,7	16,7	16,7
	getrennt lebend	3	12,5	12,5	29,2
	geschieden	17	70,8	70,8	100,0
	Gesamt	24	100,0	100,0	

Familiensituation

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	vollständige Familie	4	16,7	16,7	16,7
	Familie mit Stiefeltern	3	12,5	12,5	29,2
	Familie mit Partner/in	1	4,2	4,2	33,3
	allein erziehend	14	58,3	58,3	91,7
	Pflegefamilie	1	4,2	4,2	95,8
	Adoptivfamilie	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamt	24	100,0	100,0	

Besuchte Maßnahmen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Erziehungsbeistandschaft IPSPG	1	4,2	4,2	4,2
	Heilpädagogisch-Therapeutische Ambulanz IPSPG	7	29,2	29,2	33,3
	Heilpädagogische Tagesstätte Caritas	6	25,0	25,0	58,3
	Heilpädagogische Tagesstätte Diakonie	6	25,0	25,0	83,3
	Sozialtherapeutische Einzelfallhilfe IPSPG	4	16,7	16,7	100,0
	Gesamt	24	100,0	100,0	

Mehrfachantwort – Diagnosen der klinisch auffälligen Kinder

Group \$DIAGN **Diagnosen der klinisch auffälligen Kinder**
(Value tabulated = 1)

Dichotomy label	Name	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
E35.3 Minderwuchs	DIAG1	1	2,3	4,2
F43.2 Anpassungsstörung	DIAG2	1	2,3	4,2
F80.2 Rezeptive Sprachstörung	DIAG3	1	2,3	4,2
F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	DIAG4	3	6,8	12,5
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	DIAG5	1	2,3	4,2
F88 Andere Entwicklungsstörungen - Entwicklungsbedingte Agnosie	DIAG6	1	2,3	4,2
F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	DIAG7	1	2,3	4,2
F90.1 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens	DIAG8	3	6,8	12,5
F90.9 Hyperkinetische Störung - nicht näher bezeichnet	DIAG9	3	6,8	12,5
F91.1 Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen	DIAG10	1	2,3	4,2
F91.9 Störung des Sozialverhaltens - nicht näher bezeichnet	DIAG11	2	4,5	8,3
F93.3 Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität	DIAG12	1	2,3	4,2
F94.9 Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit, nicht näher bezeichnet	DIAG13	1	2,3	4,2
F98.0 Nichtorganische Enuresis	DIAG14	2	4,5	8,3
F98.8 Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend - Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität	DIAG15	2	4,5	8,3
F98.8 Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend - Nägelkauen	DIAG16	1	2,3	4,2
J45.9 Asthma bronchiale - nicht näher bezeichnet	DIAG17	1	2,3	4,2
R63.4 Untergewicht	DIAG18	1	2,3	4,2
Z60.9 Probleme mit Bezug auf die soziale Umgebung - nicht näher bezeichnet	DIAG19	1	2,3	4,2
Z62.9 Probleme mit Bezug auf die Erziehung - nicht näher bezeichnet	DIAG20	1	2,3	4,2
Z63.5 Familienzerrüttung durch Trennung oder Scheidung - Entfremdung	DIAG21	1	2,3	4,2
Z63.8 sonstige näher bezeichnete Probleme mit Bezug auf den engeren Familienkreis - Unstimmigkeiten innerhalb der Familie o.n.A.	DIAG22	1	2,3	4,2
MAKS 1.1-1 Disharmonie in der Familie zwischen Erwachsenen oder Geschwistern über 16 - zutreffend, aber mit nicht ausreichendem Schweregrad	DIAG23	1	2,3	4,2
MAKS 2.0-2 Psychische Störung/abweichendes Verhalten eines Elternteils - trifft sicher zu	DIAG24	1	2,3	4,2
MAKS 2.2-2 Behinderung/abweichendes Verhalten der Geschwister - trifft sicher zu	DIAG25	1	2,3	4,2
MAKS 5.1-2 Abweichende Elternsituation - trifft sicher zu	DIAG26	1	2,3	4,2
MAKS 6.0-2 Verlust einer liebevollen Beziehung - trifft sicher zu	DIAG27	1	2,3	4,2
keine Diagnose	DIAG28	5	11,4	20,8
Diagnostik läuft zum Zeitpunkt der Erhebung	DIAG29	3	6,8	12,5
Total responses		44	100,0	183,3

0 missing cases; 24 valid cases

Mehrfachantwort – Aufnahmegründe der klinisch auffälligen Kinder

Group \$GRUND **Aufnahmegründe der klinisch auffälligen Kinder**
(Value tabulated = 1)

Dichotomy label	Name	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
Einschlaf-/Durchschlafstörungen	GRUND1	1	1,5	4,2
chronische organische Krankheiten	GRUND2	3	4,6	12,5
Enuresis	GRUND3	1	1,5	4,2
Enkopresis	GRUND4	3	6,8	12,5
allgemeiner Entwicklungsrückstand	GRUND5	2	3,1	8,3
Entwicklungsauffälligkeiten - Motorik	GRUND6	1	1,5	4,2
Verdacht auf Kindesmisshandlung	GRUND7	1	1,5	4,2
aufgedeckte Kindesmisshandlung	GRUND8	1	1,5	4,2
Gewalterfahrungen der Eltern in der Kindheit	GRUND9	2	3,1	8,3
Gewalterfahrungen zwischen den Eltern	GRUND10	2	3,1	8,3
allgemeine Folgen posttraumatischer Belastungen	GRUND11	1	1,5	4,2
Selbststeuerungsfähigkeit in Erregungssituationen belastet	GRUND12	1	1,5	4,2
Kontaktproblematik	GRUND13	2	3,1	8,3
Aggressivität	GRUND14	11	16,9	45,8
Verwahrlosungstendenzen	GRUND15	2	3,1	8,3
Ablösungsproblematik	GRUND16	1	1,5	4,2
allgemeine Schul-/Ausbildungsproblematik	GRUND17	10	15,4	41,7
Schulproblematik - Leistungsprobleme	GRUND18	3	4,6	12,5
Schulproblematik - Aufmerksamkeit	GRUND19	4	6,2	16,7
Schulproblematik - Unruhe	GRUND20	1	1,5	4,2
Erziehungsproblematik	GRUND21	4	6,2	16,7
Konflikte der Eltern untereinander	GRUND22	2	3,1	8,3
Probleme in der primären Bezugsgruppe - nicht näher bezeichnet	GRUND23	3	4,6	12,5
akute Trennungs- und Scheidungsphase	GRUND24	1	1,5	4,2
Umgangsrecht	GRUND25	3	4,6	12,5
Eingliederung nach Tagesklinik	GRUND26	2	3,1	8,3
Total responses		65	100,0	270,8

0 missing cases; 24 valid cases

Häufigkeiten – Kontrollgruppe (nicht klinisch auffällige Kinder)

Statistiken

	Alter des Kindes	Geschlecht des Kindes	Schulart	Größe des Wohnortes	Wohnbezirk	Familienstand der Eltern	Familien-situation	Besuchte Maßnahmen
N	gültig	15	15	15	15	15	15	15
	fehlend	0	0	0	0	0	0	0

Alter des Kindes

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	8	1	6,7	6,7
	9	11	73,3	80,0
	10	3	20,0	100,0
Gesamt	15	100,0	100,0	

Geschlecht des Kindes

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	männlich	6	40,0	40,0
	weiblich	9	60,0	100,0
Gesamt		15	100,0	

Schulart

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Grundschule	15	100,0	100,0

Größe des Wohnortes

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	bis 50.000	15	100,0	100,0

Wohnbezirk

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Stadt	15	100,0	100,0

Familienstand der Eltern

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	in Lebensgemeinschaft	2	13,3	13,3
	verheiratet	10	66,7	80,0
	getrennt lebend	3	20,0	100,0
Gesamt		15	100,0	

Familiensituation

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	vollständige Familie	12	80,0	80,0
	Familie mit Stiefeltern	1	6,7	86,7
	Familie mit Partner/in	1	6,7	93,3
	allein erziehend	1	6,7	100,0
Gesamt		15	100,0	

Datenauswertung – Fragestellung 1: Soziale Netzwerke

These 1.1 – Netzwerkgröße

Gruppenstatistiken

	Einteilung Untersuchungsgruppe - Kontrollgruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Netzwerkgröße/Summe aller genannten Personen	Untersuchungsgruppe	24	19,46	6,922	1,413
	Kontrollgruppe	15	22,67	6,597	1,703

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Netzwerkgröße/Summe aller genannten Personen	Varianzen sind gleich	,033	,858	-1,433	37	,160	-3,21	2,238	-7,744	1,327
	Varianzen sind nicht gleich			-1,450	30,968	,157	-3,21	2,213	-7,722	1,306

These 1.3 – Bereiche sozialer und affektiver Rollen

Gruppenstatistiken

	Einteilung Untersuchungsgruppe - Kontrollgruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Netzwerkgröße/Summe aller genannten Personen	Untersuchungsgruppe	24	19,46	6,922	1,413
	Kontrollgruppe	15	22,67	6,597	1,703

These 1.3 – Bereiche sozialer und affektiver Rollen

Gruppenstatistiken

	Einteilung Untersuchungsgruppe - Kontrollgruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Geschwister gesamt	Untersuchungsgruppe	24	1,83	1,129	,231
	Kontrollgruppe	15	1,20	,775	,200
Verwandte mit regelmäßigem Kontakt gesamt	Untersuchungsgruppe	24	3,63	2,810	,574
	Kontrollgruppe	15	4,20	3,342	,863
Wichtige/bedeutsame Verwandte gesamt (kein regelmäßiger Kontakt)	Untersuchungsgruppe	24	1,50	1,383	,282
	Kontrollgruppe	15	3,93	3,327	,859
Schulkollegen gesamt	Untersuchungsgruppe	24	3,50	2,265	,462
	Kontrollgruppe	15	3,93	2,658	,686
Personen „Vereine & Clubs“ gesamt	Untersuchungsgruppe	24	1,04	1,601	,327
	Kontrollgruppe	15	1,67	1,839	,475
Personen „Freizeit & Sport“ gesamt	Untersuchungsgruppe	24	3,79	2,904	,593
	Kontrollgruppe	15	4,40	1,844	,476
Emotionale Bezugspersonen gesamt (Freundes- und Bekanntenkreis) (affektives Netzwerk)	Untersuchungsgruppe	24	6,92	4,252	,868
	Kontrollgruppe	15	9,00	3,464	,894
Gute Bekannte gesamt	Untersuchungsgruppe	24	1,25	1,675	,342
	Kontrollgruppe	15	2,53	1,506	,389

These 1.3 – Bereiche sozialer und affektiver Rollen

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Netzwerkgröße/Summe aller genannten Personen	Varianzen sind gleich	,033	,858	-1,433	37	,160	-3,21	2,238	-7,744	1,327
	Varianzen sind nicht gleich			-1,450	30,968	,157	-3,21	2,213	-7,722	1,306
Geschwister gesamt	Varianzen sind gleich	7,323	,010	1,905	37	,065	,63	,332	-,040	1,307
	Varianzen sind nicht gleich			2,075	36,594	,045	,63	,305	,015	1,252
Verwandte mit regelmäßigem Kontakt gesamt	Varianzen sind gleich	,002	,962	-,578	37	,567	-,58	,995	-2,591	1,441
	Varianzen sind nicht gleich			-,555	26,012	,584	-,58	1,036	-2,705	1,555
Wichtige/bedeutsame Verwandte gesamt (kein regelmäßiger Kontakt)	Varianzen sind gleich	7,361	,010	-3,188	37	,003	-2,43	,763	-3,980	-,887
	Varianzen sind nicht gleich			-2,691	17,067	,015	-2,43	,904	-4,340	-,526
Schulkollegen/innen gesamt	Varianzen sind gleich	,242	,626	-,544	37	,590	-,43	,797	-2,048	1,181
	Varianzen sind nicht gleich			-,524	26,292	,605	-,43	,828	-2,134	1,267
Personen „Vereine & Clubs“ gesamt	Varianzen sind gleich	,400	,531	-1,120	37	,270	-,63	,558	-1,755	,505
	Varianzen sind nicht gleich			-1,084	26,755	,288	-,63	,576	-1,808	,558
Personen „Freizeit & Sport“ gesamt	Varianzen sind gleich	2,320	,136	-,723	37	,474	-,61	,841	-2,312	1,096
	Varianzen sind nicht gleich			-,800	36,970	,429	-,61	,760	-2,149	,932

These 1.3 – Bereiche sozialer und affektiver Rollen

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Emotionale Bezugspersonen gesamt (Freundes- und Bekanntenkreis)	Varianzen sind gleich	,721	,401	-1,593	37	,120	-2,08	1,307	-4,732	,566
	Varianzen sind nicht gleich			-1,672	34,279	,104	-2,08	1,246	-4,615	,449
Gute Bekannte gesamt	Varianzen sind gleich	,164	,688	-2,418	37	,021	-1,28	,531	-2,359	-,208
	Varianzen sind nicht gleich			-2,479	32,275	,019	-1,28	,518	-2,337	-,229

These 1.5 - Interaktionsstruktur

Gruppenstatistiken

	Einteilung Untersuchungsgruppe - Kontrollgruppe	N	Mittelwert	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Weibliche Personen des Gesamtnetzwerkes gesamt	Untersuchungsgruppe	24	8,46	4,995	1,020
	Kontrollgruppe	15	12,47	6,523	1,684
Männliche Personen des Gesamtnetzwerkes gesamt	Untersuchungsgruppe	24	10,96	5,752	1,174
	Kontrollgruppe	15	10,80	4,902	1,266
Mittlere geographische Entfernung der gesamten Netzwerkmitglieder ^a	Untersuchungsgruppe	24	2,1075	,65235	,13316
	Kontrollgruppe	15	2,0993	,78703	,20321

^a 1 = bis 10 km
4 = über 10 bis 100 km
7 = über 100 km

These 1.5 - Interaktionsstruktur

Gruppenstatistiken

	Einteilung Untersuchungsgruppe - Kontrollgruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Mittlere Dauer der Beziehungen im Gesamtnetzwerk ^b	Untersuchungsgruppe	24	5,4563	1,45728	,29747
	Kontrollgruppe	15	6,0727	1,13038	,29186
Aktualisierte Beziehungen (Anzahl Personen mit Kontaktfrequenz > 2mal im Monat)	Untersuchungsgruppe	24	16,63	6,439	1,314
	Kontrollgruppe	15	17,80	6,961	1,797
Latente Beziehungen (Anzahl Personen mit Kontaktfrequenz =< 1mal im Jahr)	Untersuchungsgruppe	24	1,33	1,373	,280
	Kontrollgruppe	15	1,40	2,473	,638
Erreichbare Netzwerkpersonen (Anzahl Personen im Umkreis von 10 km)	Untersuchungsgruppe	24	13,25	6,949	1,418
	Kontrollgruppe	15	16,53	6,034	1,558

^b Angaben in Jahren

These 1.5 - Interaktionsstruktur

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Weibliche Personen des Gesamtnetzwerkes gesamt	Varianzen sind gleich	1,081	,305	-2,166	37	,037	-4,01	1,851	-7,758	-,259
	Varianzen sind nicht gleich			-2,036	24,167	,053	-4,01	1,969	-8,070	,054
Männliche Personen des Gesamtnetzwerkes gesamt	Varianzen sind gleich	,748	,393	,088	37	,930	,16	1,792	-3,474	3,790
	Varianzen sind nicht gleich			,092	33,405	,927	,16	1,726	-3,352	3,669
Mittlere geographische Entfernung der gesamten Netzwerkmitglieder ^a	Varianzen sind gleich	,995	,325	,035	37	,972	,0082	,23248	-,46289	,47922
	Varianzen sind nicht gleich			,034	25,718	,973	,0082	,24295	-,49150	,50783
Mittlere Dauer der Beziehungen im Gesamtnetzwerk ^b	Varianzen sind gleich	,392	,535	-1,395	37	,171	-,6164	,44203	-1,51205	,27922
	Varianzen sind nicht gleich			-1,479	35,123	,148	-,6164	,41674	-1,46233	,22950
Aktualisierte Beziehungen (Anzahl Personen mit Kontaktfrequenz > 2mal im Monat)	Varianzen sind gleich	1,082	,305	-,538	37	,594	-1,18	2,186	-5,604	3,254
	Varianzen sind nicht gleich			-,528	28,088	,602	-1,18	2,227	-5,735	3,385
Latente Beziehungen (Anzahl Personen mit Kontaktfrequenz =< 1mal im Jahr)	Varianzen sind gleich	4,731	,036	-,109	37	,914	-,07	,614	-1,312	1,178
	Varianzen sind nicht gleich			-,096	19,472	,925	-,07	,697	-1,524	1,390
Erreichbare Netzwerkpersonen (Anzahl Personen im Umkreis von 10 km)	Varianzen sind gleich	,001	,970	-1,507	37	,140	-3,28	2,178	-7,696	1,130
	Varianzen sind nicht gleich			-1,558	33,018	,129	-3,28	2,107	-7,570	1,003

^a 1 = bis 10 km; 4 = über 10 bis 100 km; 7 = über 100 km

^b Angaben in Jahren

These 1.6.3 – Interaktionsstruktur

Gruppenstatistiken

	Einteilung Untersuchungsgruppe - Kontrollgruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Multiplexe Netzwerkpersonen im Bereich sozialer Rollen	Untersuchungsgruppe	24	5,75	3,287	,671
	Kontrollgruppe	15	5,60	1,993	,515
Multiplexe Netzwerkpersonen soziale Rolle - affektive Rolle	Untersuchungsgruppe	24	5,25	3,429	,700
	Kontrollgruppe	15	7,67	2,582	,667
Multiplexe Netzwerkpersonen soziale Rolle/affektive Rolle und Belastungen	Untersuchungsgruppe	24	2,88	2,643	,539
	Kontrollgruppe	15	2,87	2,416	,624
Uniplexe Netzwerkpersonen (Anzahl Personen mit nur einer Rollenangabe (soziale Rolle, affektive Rolle, Belastungen))	Untersuchungsgruppe	24	9,17	4,896	,999
	Kontrollgruppe	15	11,47	5,410	1,397

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Multiplexe Netzwerkpersonen im Bereich sozialer Rollen	Varianzen sind gleich	8,418	,006	,159	37	,875	,15	,944	-1,762	2,062
	Varianzen sind nicht gleich			,177	36,990	,860	,15	,846	-1,563	1,863
Multiplexe Netzwerkpersonen soziale Rolle - affektive Rolle	Varianzen sind gleich	2,312	,137	-2,341	37	,025	-2,42	1,032	-4,508	-,325
	Varianzen sind nicht gleich			-2,500	35,570	,017	-2,42	,967	-4,378	-,455

These 1.6.3 – Interaktionsstruktur

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Multiplexe Netzwerkpersonen soziale Rolle/affektive Rolle und Belastungen	Varianzen sind gleich	,013	,908	,010	37	,992	,01	,842	-1,698	1,715
	Varianzen sind nicht gleich			,010	31,904	,992	,01	,825	-1,672	1,688
Uniplexe Netzwerkpersonen (Anzahl Personen mit nur einer Rollenangabe (soziale Rolle, affektive Rolle, Belastungen))	Varianzen sind gleich	,203	,655	-1,371	37	,179	-2,30	1,677	-5,699	1,099
	Varianzen sind nicht gleich			-1,339	27,600	,191	-2,30	1,718	-5,820	1,220

These 1.7.1 – Familiendominanz

Gruppenstatistiken

	Einteilung Untersuchungsgruppe - Kontrollgruppe	N	Mittelwert	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Familiendominanz ^a (prozentualer Anteil familiärer/verwandtschaftlicher Beziehungen am Gesamtnetzwerk)	Untersuchungsgruppe	24	49,75	13,581	2,772
	Kontrollgruppe	15	52,13	13,861	3,579
Familiendominanz Unterstützer ^a (prozentualer Anteil familiärer/verwandtschaftlicher Beziehungen am Unterstützungsnetzwerk)	Untersuchungsgruppe	24	56,46	28,963	5,912
	Kontrollgruppe	15	66,40	20,732	5,353

^a Angaben in Prozent

These 1.7.1 – Familiendominanz

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Familiendominanz ^a (prozentualer Anteil familiärer/verwandschaftlicher Beziehungen am Gesamtnetzwerk)	Varianzen sind gleich	,090	,765	-,529	37	,600	-2,38	4,505	-11,512	6,745
	Varianzen sind nicht gleich			-,526	29,399	,603	-2,38	4,527	-11,637	6,870
Familiendominanz ^a Unterstützer (prozentualer Anteil familiärer/verwandschaftlicher Beziehungen am Unterstützungsnetzwerk)	Varianzen sind gleich	,971	,331	-1,155	37	,256	-9,94	8,609	-27,385	7,501
	Varianzen sind nicht gleich			-1,247	36,200	,221	-9,94	7,975	-26,114	6,230

^a Angaben in Prozent

These 1.7.2 – Emotionale Intensität

Gruppenstatistiken

	Einteilung Untersuchungsgruppe - Kontrollgruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Emotionale Durchdringung/ Intensität ^a (prozentualer Anteil affektiver Beziehungen am Gesamtnetzwerk)	Untersuchungsgruppe	24	34,04	17,965	3,667
	Kontrollgruppe	15	41,73	18,289	4,722

^a Angaben in Prozent

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Emotionale Durchdringung /Intensität ^a (prozentualer Anteil affektiver Beziehungen am Gesamtnetzwerk)	Varianzen sind gleich	,002	,968	-1,292	37	,204	-7,69	5,954	-19,755	4,371
	Varianzen sind nicht gleich			-1,286	29,456	,208	-7,69	5,979	-19,912	4,528

^a Angaben in Prozent

These 1.7.3 – Anteil vertrauter/wichtiger Personen

Gruppenstatistiken

	Einteilung Untersuchungsgruppe - Kontrollgruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Anteil vertrauter, wichtiger/ bedeutsamer Personen am Gesamtnetzwerk ^a	Untersuchungsgruppe	24	33,04	27,701	5,654
	Kontrollgruppe	15	38,47	17,341	4,477

^a Angaben in Prozent

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Anteil vertrauter, wichtiger/ bedeutsamer Personen am Gesamtnetzwerk ^a	Varianzen sind gleich	3,048	,089	-,678	37	,502	-5,43	8,000	-21,635	10,785
	Varianzen sind nicht gleich			-,752	36,992	,457	-5,43	7,212	-20,039	9,189

^a Angaben in Prozent

These 1.8.1 – Zufriedenheit Beziehungen

Gruppenstatistiken

	Einteilung Untersuchungsgruppe - Kontrollgruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Mittlere Zufriedenheit mit den Kontakten zu den Personen des gesamten Netzwerkes ^a	Untersuchungsgruppe	24	1,7733	,44119	,09006
	Kontrollgruppe	15	1,6747	,40219	,10384

^a 1 = sehr erfreulich; 2 = erfreulich; 3 = weniger erfreulich; 4 = unerfreulich

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Mittlere Zufriedenheit mit den Kontakten zu den Personen des gesamten Netzwerkes ^a	Varianzen sind gleich	,387	,538	,702	37	,487	,0987	,14049	-,18600	,38334
	Varianzen sind nicht gleich			,718	31,970	,478	,0987	,13746	-,18133	,37866

^a 1 = sehr erfreulich; 2 = erfreulich; 3 = weniger erfreulich; 4 = unerfreulich

These 1.8.2 – Zufriedenheit Anzahl Personen pro Bereich

Gruppenstatistiken

	Einteilung Untersuchungsgruppe - Kontrollgruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich Eltern ^a	Untersuchungsgruppe	24	2,75	,944	,193
	Kontrollgruppe	15	2,93	,258	,067
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich Geschwister ^a	Untersuchungsgruppe	24	2,17	1,129	,231
	Kontrollgruppe	15	2,47	1,060	,274
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich Verwandtschaft ^a	Untersuchungsgruppe	24	2,38	1,013	,207
	Kontrollgruppe	15	2,93	,258	,067
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich Nachbarschaft ^a	Untersuchungsgruppe	24	1,67	1,308	,267
	Kontrollgruppe	15	2,20	1,082	,279
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich Schulkollegen/innen ^a	Untersuchungsgruppe	24	2,29	1,083	,221
	Kontrollgruppe	15	2,33	,900	,232
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich Gute Freunde/Freunde/gute Bekannte ^a	Untersuchungsgruppe	24	2,67	1,007	,206
	Kontrollgruppe	15	2,87	,352	,091

^a 1 = zu gering; 2 = knapp ausreichend; 3 = den Wünschen entsprechend; 4 = zu groß

These 1.8.2 – Zufriedenheit Anzahl Personen pro Bereich

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich Eltern ^a	Varianzen sind gleich	12,713	,001	-,732	37	,469	-,18	,251	-,691	,324
	Varianzen sind nicht gleich			-,899	28,172	,376	-,18	,204	-,601	,234
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich Geschwister ^a	Varianzen sind gleich	1,131	,294	-,826	37	,414	-,30	,363	-1,036	,436
	Varianzen sind nicht gleich			-,838	31,314	,408	-,30	,358	-1,030	,430
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich Verwandtschaft ^a	Varianzen sind gleich	24,407	,000	-2,082	37	,044	-,56	,268	-1,102	-,015
	Varianzen sind nicht gleich			-2,569	27,537	,016	-,56	,217	-1,004	-,113
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich Nachbarschaft ^a	Varianzen sind gleich	2,761	,105	-1,320	37	,195	-,53	,404	-1,352	,285
	Varianzen sind nicht gleich			-1,380	33,983	,177	-,53	,386	-1,319	,252
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich Schulkollegen/innen ^a	Varianzen sind gleich	1,242	,272	-,124	37	,902	-,04	,335	-,720	,637
	Varianzen sind nicht gleich			-,130	33,903	,897	-,04	,321	-,693	,610
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich Gute Freunde/Freunde/gute Bekannte ^a	Varianzen sind gleich	12,967	,001	-,738	37	,465	-,20	,271	-,749	,349
	Varianzen sind nicht gleich			-,890	30,922	,380	-,20	,225	-,658	,258

^a 1 = zu gering; 2 = knapp ausreichend; 3 = den Wünschen entsprechend; 4 = zu groß

Datenauswertung – Fragestellung 2: Soziale Unterstützung

These 2.1 – Anteil unterstützender Personen

Gruppenstatistiken

	Einteilung Untersuchungsgruppe - Kontrollgruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Anteil Unterstützer am Gesamtnetzwerk ^a	Untersuchungsgruppe	24	48,88	26,909	5,493
	Kontrollgruppe	15	58,00	16,379	4,229

^a Angaben in Prozent

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Anteil Unterstützer am Gesamtnetzwerk ^a	Varianzen sind gleich	3,314	,077	-1,180	37	,245	-9,13	7,731	-24,789	6,539
	Varianzen sind nicht gleich			-1,316	36,994	,196	-9,13	6,932	-23,171	4,921

^a Angaben in Prozent

These 2.4 – Psychologische Unterstützung & These 2.5 – Einzelfunktionen psychologischer Unterstützung

Gruppenstatistiken

	Einteilung Untersuchungsgruppe - Kontrollgruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Unterstützer psychologische Unterstützung gesamt	Untersuchungsgruppe	24	9,00	6,659	1,359
	Kontrollgruppe	15	11,60	5,152	1,330
Personen "Anerkennung" gesamt	Untersuchungsgruppe	24	4,42	3,256	,665
	Kontrollgruppe	15	5,80	2,757	,712
Personen "Besonders mögen" gesamt	Untersuchungsgruppe	24	6,33	5,147	1,051
	Kontrollgruppe	15	8,80	4,601	1,188
Personen "Verlassen können" gesamt	Untersuchungsgruppe	24	4,54	4,054	,827
	Kontrollgruppe	15	5,40	2,640	,682
Personen "Erleichterung verschaffen" gesamt	Untersuchungsgruppe	24	4,25	4,245	,867
	Kontrollgruppe	15	5,53	3,044	,786

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Unterstützer psychologische Unterstützung gesamt	Varianzen sind gleich	,540	,467	-1,288	37	,206	-2,60	2,019	-6,690	1,490
	Varianzen sind nicht gleich			-1,367	35,165	,180	-2,60	1,902	-6,460	1,260
Personen "Anerkennung" gesamt	Varianzen sind gleich	,643	,428	-1,366	37	,180	-1,38	1,013	-3,435	,668
	Varianzen sind nicht gleich			-1,420	33,536	,165	-1,38	,974	-3,363	,597

These 2.4 – Psychologische Unterstützung & These 2.5 – Einzelfunktionen psychologischer Unterstützung

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Personen "Besonders mögen" gesamt	Varianzen sind gleich	,046	,831	-1,515	37	,138	-2,47	1,628	-5,766	,833
	Varianzen sind nicht gleich			-1,555	32,399	,130	-2,47	1,586	-5,696	,762
Personen "Verlassen können" gesamt	Varianzen sind gleich	1,415	,242	-,727	37	,472	-,86	1,180	-3,249	1,533
	Varianzen sind nicht gleich			-,801	36,894	,428	-,86	1,072	-3,031	1,314
Personen "Erleichterung verschaffen" gesamt	Varianzen sind gleich	,881	,354	-1,017	37	,316	-1,28	1,262	-3,841	1,274
	Varianzen sind nicht gleich			-1,097	36,181	,280	-1,28	1,170	-3,656	1,089

These 2.6 – Instrumentelle Unterstützung & These 2.7 – Einzelfunktionen instrumenteller Unterstützung

Gruppenstatistiken

	Einteilung Untersuchungsgruppe - Kontrollgruppe	N	Mittelwert	Standardabw- eichung	Standardfehler des Mittelwertes
Unterstützer instrumentelle Funktionen gesamt	Untersuchungsgruppe	24	6,29	6,061	1,237
	Kontrollgruppe	15	8,53	3,980	1,028
Personen "Ratschläge & Hinweise" gesamt	Untersuchungsgruppe	24	2,42	1,998	,408
	Kontrollgruppe	15	4,20	2,783	,718
Personen "Dinge ausleihen" gesamt	Untersuchungsgruppe	24	4,04	5,385	1,099
	Kontrollgruppe	15	4,87	2,973	,768
Personen "Arbeit abnehmen" gesamt	Untersuchungsgruppe	24	3,38	2,356	,481
	Kontrollgruppe	15	4,73	3,674	,949

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Unterstützer instrumentelle Funktionen gesamt	Varianzen sind gleich	,126	,725	-1,268	37	,213	-2,24	1,767	-5,822	1,339
	Varianzen sind nicht gleich			-1,394	36,861	,172	-2,24	1,608	-5,501	1,017
Personen "Ratschläge & Hinweise" gesamt	Varianzen sind gleich	1,617	,211	-2,329	37	,025	-1,78	,766	-3,335	-,232
	Varianzen sind nicht gleich			-2,159	23,023	,042	-1,78	,826	-3,492	-,074
Personen "Dinge ausleihen" gesamt	Varianzen sind gleich	,337	,565	-,542	37	,591	-,82	1,522	-3,908	2,258
	Varianzen sind nicht gleich			-,615	36,602	,542	-,82	1,341	-3,543	1,893
Personen "Arbeit abnehmen" gesamt	Varianzen sind gleich	,463	,500	-1,411	37	,167	-1,36	,963	-3,309	,592
	Varianzen sind nicht gleich			-1,277	21,265	,215	-1,36	1,063	-3,568	,852

These 2.8 – Zufriedenheit Unterstützer pro Bereich

Gruppenstatistiken

	Einteilung Untersuchungsgruppe - Kontrollgruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich	Untersuchungsgruppe	24	2,33	1,007	,206
"Erleichterung verschaffen" ^a	Kontrollgruppe	15	2,73	,594	,153
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich	Untersuchungsgruppe	24	1,96	,999	,204
"Ratschläge & Hinweise" ^a	Kontrollgruppe	15	2,40	,737	,190
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich	Untersuchungsgruppe	24	2,17	,868	,177
"Dinge ausleihen" ^a	Kontrollgruppe	15	2,80	,414	,107
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich	Untersuchungsgruppe	24	2,13	,947	,193
"Arbeit abnehmen" ^a	Kontrollgruppe	15	2,67	,724	,187

^a 1 = zu gering; 2 = knapp ausreichend; 3 = den Wünschen entsprechend; 4 = zu groß

These 2.8 – Zufriedenheit Unterstützer pro Bereich

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich "Erleichterung verschaffen" ^a	Varianzen sind gleich	11,101	,002	-1,390	37	,173	-,40	,288	-,983	,183
	Varianzen sind nicht gleich			-1,560	36,930	,127	-,40	,256	-,920	,120
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich "Ratschläge & Hinweise" ^a	Varianzen sind gleich	3,296	,078	-1,477	37	,148	-,44	,299	-1,048	,164
	Varianzen sind nicht gleich			-1,584	35,849	,122	-,44	,279	-1,007	,124
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich "Dinge ausleihen" ^a	Varianzen sind gleich	16,051	,000	-2,635	37	,012	-,63	,240	-1,120	-,146
	Varianzen sind nicht gleich			-3,060	35,141	,004	-,63	,207	-1,053	-,213
Zufriedenheit mit Anzahl der Personen im Bereich "Arbeit abnehmen" ^a	Varianzen sind gleich	2,648	,112	-1,893	37	,066	-,54	,286	-1,121	,038
	Varianzen sind nicht gleich			-2,015	35,352	,052	-,54	,269	-1,087	,004

^a 1 = zu gering; 2 = knapp ausreichend; 3 = den Wünschen entsprechend; 4 = zu groß

These 2.9 – Wichtigkeit Sozialer Unterstützung

Gruppenstatistiken

	Einteilung Untersuchungsgruppe - Kontrollgruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Wichtigkeit von "Erleichterung" ^a	Untersuchungsgruppe	24	1,42	,881	,180
	Kontrollgruppe	15	1,00	,000	,000
Wichtigkeit von "Ratschläge & Hinweise" ^a	Untersuchungsgruppe	24	1,04	,204	,042
	Kontrollgruppe	15	1,27	,458	,118
Wichtigkeit von "Dinge ausleihen" ^a	Untersuchungsgruppe	24	1,96	,999	,204
	Kontrollgruppe	15	1,87	,834	,215
Wichtigkeit von "Arbeit abnehmen" ^a	Untersuchungsgruppe	24	1,71	1,042	,213
	Kontrollgruppe	15	1,73	,884	,228

^a 1 = wichtig; 2 = weniger wichtig; 3 = eher unwichtig; 4 = unwichtig

These 2.9 – Wichtigkeit Sozialer Unterstützung

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Wichtigkeit von "Erleichterung" ^a	Varianzen sind gleich	15,773	,000	1,823	37	,076	,42	,229	-,046	,880
	Varianzen sind nicht gleich			2,318	23,000	,030	,42	,180	,045	,788
Wichtigkeit von "Ratschläge & Hinweise" ^a	Varianzen sind gleich	22,912	,000	-2,108	37	,042	-,22	,107	-,441	-,009
	Varianzen sind nicht gleich			-1,795	17,532	,090	-,22	,125	-,489	,039
Wichtigkeit von "Dinge ausleihen" ^a	Varianzen sind gleich	,017	,897	,296	37	,769	,09	,309	-,535	,719
	Varianzen sind nicht gleich			,309	33,822	,759	,09	,297	-,511	,694
Wichtigkeit von "Arbeit abnehmen" ^a	Varianzen sind gleich	,552	,462	-,077	37	,939	-,03	,324	-,682	,632
	Varianzen sind nicht gleich			-,080	33,497	,937	-,03	,312	-,659	,609

^a 1 = wichtig; 2 = weniger wichtig; 3 = eher unwichtig; 4 = unwichtig

These 2.11.1 – Rollen unterstützender Personen

Gruppenstatistiken

	Einteilung Untersuchungsgruppe - Kontrollgruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Uniplexe Unterstützer (Anzahl Personen mit nur einer Unterstützungsangabe)	Untersuchungsgruppe	24	2,79	2,502	,511
	Kontrollgruppe	15	4,07	3,327	,859
Multiplexe Unterstützer (Anzahl Personen mit mehr als einer Unterstützungsangabe)	Untersuchungsgruppe	24	7,00	6,179	1,261
	Kontrollgruppe	15	8,93	3,973	1,026

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Uniplexe Unterstützer (Anzahl Personen mit nur einer Unterstützungsangabe)	Varianzen sind gleich	,135	,716	-1,363	37	,181	-1,27	,935	-3,170	,620
	Varianzen sind nicht gleich			-1,276	23,834	,214	-1,27	,999	-3,338	,788
Multiplexe Unterstützer (Anzahl Personen mit mehr als einer Unterstützungsangabe)	Varianzen sind gleich	,802	,376	-1,078	37	,288	-1,93	1,794	-5,568	1,701
	Varianzen sind nicht gleich			-1,189	36,939	,242	-1,93	1,626	-5,227	1,361

These 2.11.2 – Rollen unterstützender Personen (Mehrfachantwort)

Group \$U_ROLLE **Rollen unterstützender Personen (Untersuchungsgruppe)**
(Value tabulated = 1)

Dichotomy label	Name	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
andere Erziehungsberechtigte	U_ERZBER	1	,7	4,2
Mutter	U_MUTTER	19	12,5	79,2
Vater	U_VATER	15	9,9	62,5
neue Partnerin/neuer Partner des Vaters/der Mutter	U_PARTN	8	5,3	33,3
Geschwister	U_GESCHW	14	9,2	58,3
Großeltern	U_GROßEL	11	7,2	45,8
sonstige Verwandte	U_VERW	9	5,9	37,5
Nachbarn/innen	U_NACHB	6	3,9	25,0
Schulkollegen/innen	U_SCHULE	16	10,5	66,7
Personen aus Bereich "Vereine & Clubs"	U_VEREIN	8	5,3	33,3
Personen aus Bereich "Freizeit & Sport"	U_FREI	16	10,5	66,7
professionelle Helfer/innen	U_BERAT	5	3,3	20,8
gute Freunde/innen, Freunde/innen und gute Bekannte	U_AFFEKT	20	13,2	83,3
sonstige Personen	U_SONST	4	2,6	16,7
Total responses		152	100,0	633,3

0 missing cases; 24 valid cases

These 2.11.2 – Rollen unterstützender Personen (Mehrfachantwort)

Group \$U_ROLLE Rollen unterstützender Personen (Kontrollgruppe)
(Value tabulated = 1)

Dichotomy label	Name	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
Mutter	U_MUTTER	15	12,0	100,0
Vater	U_VATER	14	11,2	93,3
neue Partnerin/neue Partner des Vaters/der Mutter	U_PARTN	2	1,6	13,3
Geschwister	U_GESCHW	12	9,6	80,0
Großeltern	U_GROßEL	13	10,4	86,7
sonstige Verwandte	U_VERW	12	9,6	80,0
Nachbarn/innen	U_NACHB	8	6,4	53,3
Schulkollegen/innen	U_SCHULE	13	10,4	86,7
Personen aus Bereich „Vereine & Clubs“	U_VEREIN	5	4,0	33,3
Personen aus Bereich „Freizeit & Sport“	U_FREI	15	12,0	100,0
gute Freunde/innen, Freunde/innen, gute Bekannte	U_AFFEKT	15	12,0	100,0
sonstige Personen	U_SONST	1	,8	6,7
	Total responses	125	100,0	833,3

0 missing cases; 15 valid cases

These 2.12 – Interaktionsstruktur

Gruppenstatistiken

	Einteilung Untersuchungsgruppe - Kontrollgruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Weibliche Unterstützer gesamt	Untersuchungsgruppe	24	4,67	4,498	,918
	Kontrollgruppe	15	8,00	4,840	1,250
Männliche Unterstützer gesamt	Untersuchungsgruppe	24	5,21	3,956	,808
	Kontrollgruppe	15	5,00	2,390	,617
Mittlere geographische Entfernung zu gesamten unterstützenden Personen ^a	Untersuchungsgruppe	24	1,7838	,76741	,15665
	Kontrollgruppe	15	2,1140	,87209	,22517
Mittlere Dauer der Beziehungen zu unterstützenden Personen ^b	Untersuchungsgruppe	24	5,8925	2,38407	,48665
	Kontrollgruppe	15	6,8533	1,35349	,34947
Erreichbare Unterstützer (Anzahl Unterstützer im Umkreis von 10 km)	Untersuchungsgruppe	24	7,67	6,404	1,307
	Kontrollgruppe	15	9,07	3,955	1,021
Aktualisierte Unterstützer (Anzahl Personen mit Kontaktfrequenz > 2mal im Monat)	Untersuchungsgruppe	24	8,88	6,733	1,374
	Kontrollgruppe	15	10,73	4,301	1,110
Latente Unterstützer (Anzahl Personen mit Kontaktfrequenz =< 1mal im Jahr)	Untersuchungsgruppe	24	,29	,751	,153
	Kontrollgruppe	15	,20	,414	,107

^a 1 = bis 10 km; 4 = über 10 bis 100 km; 7 = über 100 km

^b Angaben in Jahren

These 2.12 – Interaktionsstruktur

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Weibliche Unterstützer gesamt	Varianzen sind gleich	,011	,916	-2,187	37	,035	-3,33	1,524	-6,421	-,245
	Varianzen sind nicht gleich			-2,149	28,192	,040	-3,33	1,551	-6,509	-,158
Männliche Unterstützer gesamt	Varianzen sind gleich	1,865	,180	,184	37	,855	,21	1,135	-2,091	2,508
	Varianzen sind nicht gleich			,205	36,985	,839	,21	1,016	-1,851	2,268
Mittlere geographische Entfernung zu gesamten unterstützenden Personen ^a	Varianzen sind gleich	,081	,778	-1,241	37	,222	-,3302	,26615	-,86951	,20901
	Varianzen sind nicht gleich			-1,204	26,983	,239	-,3302	,27430	-,89308	,23258
Mittlere Dauer der Beziehungen zu unterstützenden Personen ^b	Varianzen sind gleich	3,688	,063	-1,420	37	,164	-,9608	,67665	-2,33185	,41019
	Varianzen sind nicht gleich			-1,604	36,773	,117	-,9608	,59913	-2,17503	,25337
Erreichbare Unterstützer (Anzahl Unterstützer im Umkreis von 10 km)	Varianzen sind gleich	,529	,472	-,759	37	,453	-1,40	1,845	-5,138	2,338
	Varianzen sind nicht gleich			-,844	37,000	,404	-1,40	1,659	-4,761	1,961
Aktualisierte Unterstützer (Anzahl Personen mit Kontaktfrequenz > 2mal im Monat)	Varianzen sind gleich	,771	,386	-,952	37	,347	-1,86	1,952	-5,814	2,097
	Varianzen sind nicht gleich			-1,052	36,957	,300	-1,86	1,767	-5,438	1,722
Latente Unterstützer (Anzahl Personen mit Kontaktfrequenz =< 1mal im Jahr)	Varianzen sind gleich	1,156	,289	,432	37	,668	,09	,212	-,338	,521
	Varianzen sind nicht gleich			,491	36,596	,627	,09	,187	-,287	,470

^a 1 = bis 10 km; 4 = über 10 bis 100 km; 7 = über 100 km

^b Angaben in Jahren

Datenauswertung – Fragestellung 3: Soziale Belastung

These 3.1 – Belastungsgrad

Gruppenstatistiken

	Einteilung Untersuchungsgruppe - Kontrollgruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Belastende Bezugspersonen gesamt (belastendes Netzwerk)	Untersuchungsgruppe	24	4,67	3,726	,761
	Kontrollgruppe	15	4,53	2,850	,736
Belastungsgrad ^a (prozentualer Anteil belastender Beziehungen am Gesamtnetzwerk)	Untersuchungsgruppe	24	22,83	16,048	3,276
	Kontrollgruppe	15	20,93	15,135	3,908

^a Angaben in Prozent

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Belastende Bezugspersonen gesamt (belastendes Netzwerk)	Varianzen sind gleich	,986	,327	,118	37	,906	,13	1,126	-2,148	2,415
	Varianzen sind nicht gleich			,126	35,339	,900	,13	1,058	-2,014	2,281
Belastungsgrad ^a (prozentualer Anteil belastender Beziehungen am Gesamtnetzwerk)	Varianzen sind gleich	,665	,420	,367	37	,715	1,90	5,170	-8,576	12,376
	Varianzen sind nicht gleich			,373	31,208	,712	1,90	5,099	-8,497	12,297

^a Angaben in Prozent

These 3.2 – Einzelfunktionen belastender Beziehungen

Gruppenstatistiken

	Einteilung Untersuchungsgruppe - Kontrollgruppe	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Personen "Falschheit" gesamt	Untersuchungsgruppe	24	1,92	2,125	,434
	Kontrollgruppe	15	1,40	,986	,254
Personen "Abwertung/Ablehnung" gesamt	Untersuchungsgruppe	24	1,13	1,424	,291
	Kontrollgruppe	15	,67	,816	,211
Personen "Einschränkung" gesamt	Untersuchungsgruppe	24	,79	1,103	,225
	Kontrollgruppe	15	,40	,910	,235
Personen "Kränken" gesamt	Untersuchungsgruppe	24	1,17	1,465	,299
	Kontrollgruppe	15	,80	,941	,243
Personen "Konflikte & Mögen" gesamt	Untersuchungsgruppe	24	1,92	1,530	,312
	Kontrollgruppe	15	2,20	1,821	,470

These 3.2 – Einzelfunktionen belastender Beziehungen

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Personen "Falschheit" gesamt	Varianzen sind gleich	5,771	,021	,881	37	,384	,52	,586	-,671	1,705
	Varianzen sind nicht gleich			1,027	34,789	,311	,52	,503	-,504	1,538
Personen "Abwertung/Ablehnung" gesamt	Varianzen sind gleich	4,513	,040	1,132	37	,265	,46	,405	-,362	1,278
	Varianzen sind nicht gleich			1,277	36,823	,210	,46	,359	-,269	1,186
Personen "Einschränkung" gesamt	Varianzen sind gleich	2,123	,154	1,151	37	,257	,39	,340	-,298	1,081
	Varianzen sind nicht gleich			1,204	34,029	,237	,39	,325	-,270	1,053
Personen "Kränken" gesamt	Varianzen sind gleich	1,536	,223	,862	37	,394	,37	,425	-,495	1,228
	Varianzen sind nicht gleich			,952	36,940	,347	,37	,385	-,414	1,147
Personen "Konflikte & Mögen" gesamt	Varianzen sind gleich	,043	,837	-,523	37	,604	-,28	,542	-1,381	,814
	Varianzen sind nicht gleich			-,502	26,003	,620	-,28	,564	-1,443	,877

These 3.3 – Rollen belastender Personen (Mehrfachantwort)

Group \$B_ROLLE **Rollen belastender Personen (Untersuchungsgruppe)**
(Value tabulated = 1)

Dichotomy label	Name	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
Mutter	B_MUTTER	4	5,3	19,0
Vater	B_VATER	4	5,3	19,0
neue Partnerin/neuer Partner des Vaters/der Mutter	B_PARTN	1	1,3	4,8
Geschwister	B_GESCHW	9	11,8	42,9
Großeltern	B_GROßEL	2	2,6	9,5
sonstige Verwandte	B_VERW	4	5,3	19,0
Nachbarn/innen	B_NACHB	2	2,6	9,5
Schulkollegen/innen	B_SCHULE	9	11,8	42,9
Personen aus Bereich "Vereine & Clubs"	B_VEREIN	4	5,3	19,0
Personen aus Bereich "Freizeit & Sport"	B_FREI	8	10,5	38,1
gute Freunde/innen, Freunde/innen und gute Bekannte	B_AFFEKT	16	21,1	76,2
sonstige Personen	B_SONST	13	17,1	61,9
Total responses		76	100,0	361,9

3 missing cases; 21 valid cases

These 3.3 – Rollen belastender Personen (Mehrfachantwort)

Group \$B_ROLLE **Rollen belastender Personen (Kontrollgruppe)**
(Value tabulated = 1)

Dichotomy label	Name	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
Vater	B_VATER	1	1,7	6,7
Geschwister	B_GESCHW	6	10,2	40,0
Großeltern	B_GROßEL	1	1,7	6,7
sonstige Verwandte	B_VERW	1	1,7	6,7
Nachbarn/innen	B_NACHB	3	5,1	20,0
Schulkollegen/innen	B_SCHULE	11	18,6	73,3
Personen aus Bereich "Vereine & Clubs"	B_VEREIN	4	6,8	26,7
Personen aus Bereich "Freizeit & Sport"	B_FREI	8	13,6	53,3
gute Freunde/innen, Freunde/innen und gute Bekannte	B_AFFEKT	12	20,3	80,0
sonstige Personen	B_SONST	12	20,3	80,0
Total responses		59	100,0	393,3

0 missing cases; 15 valid cases

Datenauswertung – Fragestellung 4: Beziehungsqualitäten

These 4.2 – Rollen vertrauter Personen (Mehrfachantwort)

Group \$V_ROLLE Rollen vertrauter Personen (Untersuchungsgruppe)

(Value tabulated = 1)

Dichotomy label	Name	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
Mutter	V_MUTTER	12	12,8	57,1
Vater	V_VATER	5	5,3	23,8
neue Partnerin/neuer Partner des Vaters/der Mutter	V_PARTN	3	3,2	14,3
Geschwister	V_GESCHW	5	5,3	23,8
Großeltern	V_GROßEL	5	5,3	23,8
sonstige Verwandte	V_VERW	7	7,4	33,3
Nachbarn/innen	V_NACHB	7	7,4	33,3
Schulkollegen/innen	V_SCHULE	14	14,9	66,7
Personen aus Bereich "Vereine & Clubs"	V_VEREIN	5	5,3	23,8
Personen aus Bereich "Freizeit & Sport"	V_FREI	12	12,8	57,1
professionelle Helfer/innen	V_BERAT	2	2,1	9,5
gute Freunde/innen, Freunde/innen und gute Bekannte	V_AFFEKT	17	18,1	81,0
Total responses		94	100,0	447,6

3 missing cases; 21 valid cases

These 4.2 – Rollen vertrauter Personen (Mehrfachantwort)

Group \$V_ROLLE **Rollen vertrauter Personen (Kontrollgruppe)**

(Value tabulated = 1)

Dichotomy label	Name	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
Mutter	V_MUTTER	14	15,6	93,3
Vater	V_VATER	12	13,3	80,0
neue Partnerin/neuer Partner des Vaters/der Mutter	V_PARTN	1	1,1	6,7
Geschwister	V_GESCHW	7	7,8	46,7
Großeltern	V_GROßEL	7	7,8	46,7
sonstige Verwandte	V_VERW	8	8,9	53,3
Nachbarn/innen	V_NACHB	2	2,2	13,3
Schulkollegen/innen	V_SCHULE	8	8,9	53,3
Personen aus Bereich "Vereine & Clubs"	V_VEREIN	6	6,7	40,0
Personen aus Bereich "Freizeit & Sport"	V_FREI	12	13,3	80,0
gute Freunde/innen, Freunde/innen und gute Bekannte	V_AFFEKT	13	14,4	86,7
Total responses		90	100,0	600,0

0 missing cases; 15 valid cases

These 4.4 – Rollen wichtiger/bedeutsamer Personen (Mehrfachantwort)

Group \$W_ROLLE **Rollen wichtiger/bedeutsamer Personen (Untersuchungsgruppe)**

(Value tabulated = 1)

Pct of Dichotomy label	Name	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
Mutter	W_MUTTER	15	18,1	75,0
Vater	W_VATER	7	8,4	35,0
neue Partnerin/neuer Partner des Vaters/der Mutter	W_PARTN	5	6,0	25,0
Geschwister	W_GESCHW	5	6,0	25,0
Großeltern	W_GROßEL	6	7,2	30,0
sonstige Verwandte	W_VERW	5	6,0	25,0
Nachbarn/innen	W_NACHB	5	6,0	25,0
Schulkollegen/innen	W_SCHULE	8	9,6	40,0
Personen aus Bereich "Vereine & Clubs"	W_VEREIN	2	2,4	10,0
Personen aus Bereich "Freizeit & Sport"	W_FREI	9	10,8	45,0
professionelle Helfer/innen	W_BERAT	2	2,4	10,0
gute Freunde/innen, Freunde/innen und gute Bekannte	W_AFFEKT	13	15,7	65,0
sonstige Personen	W_SONST	1	1,2	5,0
	Total responses	83	100,0	415,0

4 missing cases; 20 valid cases

These 4.4 – Rollen wichtiger/bedeutsamer Personen (Mehrfachantwort)

Group \$W_ROLLE **Rollen wichtiger/bedeutsamer Personen (Kontrollgruppe)**

(Value tabulated = 1)

Pct of Dichotomy label	Name	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
Mutter	W_MUTTER	11	14,3	73,3
Vater	W_VATER	9	11,7	60,0
neue Partnerin/neuer Partner des Vaters/der Mutter	W_PARTN	1	1,3	6,7
Geschwister	W_GESCHW	7	9,1	46,7
Großeltern	W_GROßEL	8	10,4	53,3
sonstige Verwandte	W_VERW	8	10,4	53,3
Nachbarn/innen	W_NACHB	2	2,6	13,3
Schulkollegen/innen	W_SCHULE	7	9,1	46,7
Personen aus Bereich "Vereine & Clubs"	W_VEREIN	3	3,9	20,0
Personen aus Bereich "Freizeit & Sport"	W_FREI	9	11,7	60,0
professionelle Helfer/innen	W_BERAT	1	1,3	6,7
gute Freunde/innen, Freunde/innen und gute Bekannte	W_AFFEKT	11	14,3	73,3
Total responses		77	100,0	513,3

0 missing cases; 15 valid cases

Soziale Netzwerke und Soziale Unterstützung von Kindern in intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen

Folgende Kriterien müssen erfüllt sein – die Einschätzung erfolgt durch die Lehrkraft:

- (1) Das Kind ist zwischen sechs und zwölf Jahre alt.
- (2) Das Kind wird in keiner Kinder- und Jugendhilfemaßnahme betreut (beispielsweise Heilpädagogische Tagesstätten, Erziehungsbeistandschaften, sonstige Erziehungshilfen usw.).
- (3) Das Kind wird nicht im Rahmen sonstiger medizinischer, therapeutischer, pädagogischer oder psycho-sozialer Dienste aufgrund bestimmter klinischer Störungen behandelt. Ausgenommen sind hier Maßnahmen, in welchen das Kind rein zur Aufsicht untergebracht ist (beispielsweise die Unterbringung in einer Mittagsbetreuung oder einem Hort aufgrund der Berufstätigkeit der Eltern).
- (4) Bei dem Kind wurde keine psychiatrische Störung, keine umschriebene Entwicklungsstörung, keine unterdurchschnittliche Intelligenz, keine körperliche Symptomatik und keine aktuellen abnormen psycho-sozialen Umstände diagnostiziert.
- (5) Das Kind nimmt am Unterricht im Rahmen des Lehrplanes einer Regelschule teil.
- (6) Das Kind verhält sich gegenüber MitschülerInnen und LehrerInnen unauffällig, d.h. dem Alter und dem schulischen Rahmen angemessen.
- (7) Das Leistungsniveau des Kindes liegt nicht wesentlich unter dem Klassendurchschnitt.
- (8) Das Kind hat keine Jahrgangsstufe wiederholt.
- (9) Familienformen, Nationalitäten oder sonstige kulturelle, ethnische und religiöse Gruppen spielen keine Rolle.

Pretest und Modifikation von SONET 4-K

Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006)

Die folgenden Änderungen wurden aufgrund von Erfahrungswissen aus dem Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendhilfe und dem Fachwissen im Bereich der sozialwissenschaftlichen Methoden und Arbeitsweisen einer Sozialpädagogin durchgeführt.

Aufgrund des enormen Umfangs des Interviews, dessen Komplexität und dem Wissen, dass vor allem die Zielgruppe der Erhebung nicht über eine ausreichende Ausdauer beim Ausfüllen des Testheftes und der Protokollblätter verfügt, wurde das Interview so konzipiert, dass dem Kind sämtliche Fragen vorgelesen und die Antworten schließlich vom Interviewer selbst eingetragen werden. Die Codierungen werden dem Kind beim Vorlesen nicht bekannt gegeben – ebenso nicht auf den zusätzlich erstellten Antwortkarten (vgl. entsprechende Fragen im Leitfaden), so dass das Kind von diesen bei der Beantwortung der Fragen nicht beeinflusst wird. Das Kind muss Einsicht in das Testheft und die Protokollblätter erlangen.

Die Formulierungen im Interviewleitfaden und Testheft wurden folglich in die entsprechende personelle Form umgeschrieben. Folgende Anweisungen und Fragen wurden geändert:

ALT	<p>„Im ersten Schritt des Interviews möchten wir dich bitten, uns einige Angaben zu deiner Person zu geben. Bitte schlage jetzt Bogen 1 (grüner Bogen: Persönliche Daten/Familienstand der Eltern) im Testheft auf und mache dort die entsprechenden Angaben.</p> <p>Du hast jetzt deine persönlichen Daten angegeben. Wir kommen nun zu deinen Bezugspersonen. Schlage dazu das Protokollblatt (rosa Bogen) im Testheft auf.“ (Baumann, Laireiter, Reisenzein & Feichtinger 1993a, S. 2)</p>
NEU	<p>„Im ersten Schritt des Interviews möchte ich dich bitten, mir einige Angaben zu deiner Person zu geben.</p> <p><i>Bogen 1 im Testheft aufschlagen – hell-orangefarbener Bogen: Persönliche Daten/Familienstand der Eltern. Dem Kind vorlegen. Fragen vorlesen.</i></p> <p>Du hast jetzt deine Persönlichen Daten angegeben. Ich komme nun zu deinen Bezugspersonen.</p> <p><i>Protokollblatt im Testheft aufschlagen – weißer Bogen. Dem Kind vorlegen.“ (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 2)</i></p>
ALT	<p>„... indem du für männliche Personen ein M und für weibliche Personen ein W in die SPALTE 2 (Geschlecht) notierst; bitte Druckbuchstaben schreiben.“ (Baumann et al. 1993a, S. 2)</p>
NEU	<p>„...- ich werde diesen in Spalte 1 (Name) schreiben.... . Ich werde für männliche Personen ein M und für weibliche Personen ein W in Spalte 2 (Geschlecht) notieren.“ (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 2)</p>

Sämtliche nachstehende Fragen sind im Interviewleitfaden in ähnlicher Weise mehrmals vorzufinden. Exemplarisch für alle, wie die folgenden aufgebauten Formulierungen, möchte ich daher an dieser Stelle Beispiele anbringen:

Beispiel (1)

ALT	<ul style="list-style-type: none"> ◦ „notiere den Namen und das Geschlecht auf dem Protokollblatt (SPALTE 1 + 2) ◦ machen in SPALTE 4 (Eltern) ein X in den Kreis ◦ und schreibe in die SPALTE 3 (Rolle) das Verwandtschaftsverhältnis!“ (Baumann et.al. 1993a, S. 3)
NEU	<p>a) „Nenne mir den Namen und das Geschlecht. <i>Notieren in Spalte 1 + 2 (Namen + Geschlecht)</i></p> <p>b) <i>Spalte 4 (Eltern) ankreuzen.</i></p> <p>c) Nenne mir das Verwandtschaftsverhältnis. <i>Notieren in Spalte 3 (Rolle).</i>“ (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 3)</p>

Beispiel (2)

ALT	<p>„Gehe bitte alle bereits notierten Personen auf dem Protokollblatt durch.</p> <p>Mache bei den Personen, auf die auch die SPALTE „Haushalt“ zutrifft, in der SPALTE 6 (Haushalt) ein X in den Kreis!“ (Baumann et.al. 1993a, S. 3)</p>
NEU	<p>c) „Ich gehe jetzt die bereits notierten Personen mit dir durch. Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast. Sage mir, bei welchen Personen die Spalte „Haushalt“ noch zutrifft.</p> <p><i>Spalte 6 (Haushalt) jeweils ankreuzen.</i>“ (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 3)</p>

Beispiel (3)

ALT	<p>„..., das ist im Durchschnitt mindestens zweimal im Monat (bezogen auf das letzte halbe Jahr)?“ (Baumann et.al. 1993a, S. 4)</p>
NEU	<p>„...- das ist im Durchschnitt mindestens zweimal im Monat und das bezogen auf das letzte halbe Jahr?“ (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 4)</p>

Beispiel (4)

ALT	<ul style="list-style-type: none"> ◦ „Schreibe in SPALTE 3 (Rolle) das Verwandtschaftsverhältnis,“ (Baumann et.al. 1993a, S. 4)
NEU	<p>„...und nenne mir jeweils das Verwandtschaftsverhältnis. ... <i>Notieren in Spalte 3 (Rolle).</i>“ (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 4)</p>

Beispiel (5)

ALT	<ul style="list-style-type: none"> ◦ „Wenn NEIN, weiter mit Punkt 7 ◦ Wenn JA: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Wie viele Personen triffst du dabei regelmäßig, das ist mindestens einmal pro Monat (bezogen auf das letzte halbe Jahr), in den einzelnen Gruppen? ◦ Schlage nun Bogen 1 (grüner Bogen: Vereine, Clubs) im Testheft auf ◦ und notiere unter Vereine/Clubs die Vereine und die Anzahl der Personen, die du in jedem Verein triffst.“ (Baumann et.al. 1993a, S. 4)
NEU	<p>„Wenn „NEIN“, weiter mit 7. Freizeit- und Sportaktivitäten</p> <p>Wenn „JA“,</p> <p><i>Bogen 1 im Testheft aufschlagen – hell-orangefarbener Bogen: Vereine und Clubs. Dem Kind vorlegen. Frage vorlesen. Antwort entsprechend im Testheft notieren.</i>“ (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 5)</p>

Beispiel (6)

ALT	„Gehe die Liste der notierten Personen noch einmal durch!“ (Baumann et.al. 1993a, S. 10)
NEU	„Ich gehe die Liste der notierten Personen noch einmal mit dir durch!“ (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 10)

Beispiel (7)

ALT	„Mache in SPALTE 27 (Erleichterung verschaffen) bei den jeweiligen Namen ein X in den Kreis!“ (Baumann et.al. 1993a, S. 11)
NEU	„Nenne mir die jeweiligen Namen aus der Liste!“ (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 11)

Beispiel (8)

ALT	„Wenn JA, notiere die Namen (falls vorhanden) und die Gattung der Haustiere (z.B. Hund, Katze) auf dem Bogen 2 (gelber Bogen: Weitere Beziehungsformen).“ (Baumann et.al. 1993a, S. 14)
NEU	„Wenn „NEIN“, weiter mit Frage 17.2 Wenn „JA“, Nenne mir bitte die Namen (falls vorhanden) und die Gattung der Haustiere (z.B. Hund, Katze). <i>Antworten unter 17.1 Haustiere entsprechend notieren.</i> “ (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 14)

Die Fragenübergänge im Interviewleitfaden wurden ebenfalls verändert:

ALT	„DIE ERHEBUNG DEINER BEZUGSPERSONEN IST HIERMIT ABGESCHLOSSEN. WIR KOMMEN NUN ZU DEN EINGANGS...“ (Baumann et.al. 1993a, S. 10)
NEU	„Die Erhebung deiner Bezugspersonen ist hiermit abgeschlossen. Ich komme nun zu den Eingangs... <i>Wichtig: Das befragte Kind muss nun in das Protokollblatt (weißer Bogen) sehr gut einsehen können!</i> “ (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 10)

ALT	„ABSCHLIESSEND WÜRDEN WIR DICH GERNE ERSUCHEN, UNS NOCH EIN PAAR ZUSATZFRAGEN ZU BEANTWORTEN. SCHLAGE HIERZU BOGEN 2 (WEITERE BEZIEHUNGSFORMEN) IM TESTHEFT AUF!“ (Baumann et.al. 1993a, S. 14)
NEU	„Abschließend würde ich dich gerne bitten, mir noch ein paar Zusatzfragen zu beantworten. <i>Bogen 2 (dunkel-orangefarbener Bogen: Weitere Beziehungsformen) im Testheft aufschlagen. Dem Kind vorlegen.</i> “ (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 14)

ALT	„Fülle bitte zum Abschluss Bogen 3 (blauer Bogen: gelegentliche Kontakte) im Testheft aus.“ (Baumann et.al. 1993a, S. 14)
NEU	„Zum Abschluss möchte ich dir schließlich noch Fragen zu sogenannten gelegentlichen und oberflächlichen Kontakten stellen. <i>Bogen 3 (blauer Bogen: Gelegentliche Kontakte) im Testheft aufschlagen. Fragen vorlesen. Antworten entsprechend im Testheft notieren.</i> “ (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 14)

ALT	„Schlage nun im Testheft Bogen 2 (gelber Bogen: Bewertung der Kontakte und der Unterstützung) auf und beantworte die folgenden Fragen:“ (Baumann et.al. 1993a, S. 13)
NEU	Ich komme nun zu Bogen 2 (dunkel-orangefarbener Bogen: Bewertung der Kontakte und der Unterstützung). Ich lese dir die Fragen vor, so dass du sie einfach beantworten kannst. <i>Bogen 2 (dunkel-orangefarbener Bogen: Bewertung der Kontakte und der Unterstützung) im Testheft aufschlagen. Dem Kind vorlegen. (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 13)</i>

Im Bereich der Schule wurden jeweils beide Berufsbezeichnungen – männlich und weiblich – ausformuliert in den Fragentext mitaufgenommen, so dass vom Kind in jedem Fall beide Geschlechter bei dessen Überlegungen einbezogen werden.

ALT	„Klassenlehrer/in, Klassenkollegen/innen, Schüler/innen aus anderen Klassen oder andere Lehrer/innen usw.“ (Baumann et.al. 1993a, S. 5)
NEU	„Klassenlehrer/Klassenlehrerin, Mitschüler/Mitschülerinnen aus deiner Klasse, Schüler/Schülerinnen aus anderen Klassen oder andere Lehrer/Lehrerinnen usw.“ (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 5)

Da der Begriff „Jungschargruppe“ in der hiesigen Region nicht geläufig oder bekannt ist, wurde dieser durch den Begriff „Jugendgruppe“ ersetzt.

ALT	„...in Vereinen und Clubs oder kirchlichen Vereinigungen (z.B. Sportclub, Pfadfinder, Musikschule, Ministrant, Jungschargruppe)?“ (Baumann et.al. 1993a, S. 5)
NEU	„...in Vereinen, Clubs oder kirchlichen Vereinigungen (z.B. Sportverein, Pfadfinder, Musikschule, Ministrant, Jugendgruppe usw.) (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 5)

Im wie folgt gezeigten Beispiel wurde neben der veränderten Formulierungen außerdem die Berufsgruppe „Sozialpädagoge/Sozialpädagogin“ eingefügt, da die Probanden der Erhebung auf jeden Fall mit dieser regelmäßig in Kontakt stehen:

ALT	„Beanspruchst du regelmäßig (mindestens einmal im Monat, bezogen auf das letzte halbe Jahr) eine oder mehrere Personen aus folgenden Berufsgruppen in ihrer beruflichen Funktion: Arzt, Pfarrer, Psychologe, Fürsorger/in, Krankenschwester/pfleger oder andere?“ (Baumann et.al. 1993a, S. 6)
NEU	„Beanspruchst du regelmäßig, das ist mindestens einmal im Monat und das bezogen auf das letzte halbe Jahr, eine oder mehrere Personen aus folgenden Berufsgruppen in ihrer beruflichen Funktion: Arzt/Ärztin, Pfarrer/Pfarrerin, Psychologe/Psychologin, Sozialpädagoge/Sozialpädagogin, Fürsorger/Fürsorgerin, Krankenpfleger/Krankenschwester oder andere?“ (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 6)

Beispiele für die Auflösung von Klammern und die Hereinnahme der darin aufgeführten Beispiele in den Fragentext:

ALT	„Welche guten Freunde hast du (gefühlsmäßig sehr nahe stehen, uneingeschränkt helfen, innerste Gedanken und Gefühle teilen)?“ (Baumann et.al. 1993a, S. 7)
NEU	„Welche guten Freunde hast du – das sind Personen, die dir gefühlsmäßig sehr nahe stehen, uneingeschränkt helfen, mit denen du innerste Gedanken und Gefühle teilst?“ (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 7)
ALT	„..., die dir gegenüber „falsch“ sind (z.B. unehrlich sind, dich bei anderen anschwärzen)?“ (Baumann et.al. 1993a, S. 8)
NEU	„..., die dir gegenüber „falsch“ sind, d.h. die z.B. unehrlich sind, dich bei anderen anschwärzen?“ (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 8)
ALT	„...erhältst du Anerkennung (Lob, usw.)?“ (Baumann et.al. 1993a, S. 10)
NEU	„...erhältst du Anerkennung, d.h. Lob usw.?“ (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 10)

Unter Punkt „15. Kontaktstruktur“ wurden die dortigen Fragestellungen wie folgt geändert:

ALT	„ In welchem Umkreis von deiner Wohnung leben die einzelnen Personen? Kreuze dies auf dem Protokollblatt in den SPALTEN 39-41 an!“ (Baumann et.al. 1993a, S. 12)
NEU	„ In welchem Umkreis von deiner Wohnung leben die einzelnen Personen? <i>Antwortkarte 2 dem Kind vorlegen.</i> a) bis 10 km b) bis 100 km c) bis 1000 km <i>Zutreffende Spalte 39 – 41 jeweils ankreuzen.“</i> (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 12)
ALT	„Betrachte alle bisher genannten Personen! Wie oft hast du Kontakt zu den einzelnen Personen? Kreuze dies auf dem Protokollblatt in den SPALTEN 32-38 an!“ (Baumann et.al. 1993a, S. 12)
NEU	„Ich gehe die Liste der notierten Personen noch einmal mit dir durch! Wie oft hast du Kontakt zu den einzelnen Personen? <i>Antwortkarte 1 dem Kind vorlegen.</i> a) täglich b) mindestens 2 mal in der Woche c) mindestens 2 mal im Monat d) mindestens 1 mal im Monat e) mindestens 1 mal im halben Jahr f) mindestens 1 mal im Jahr g) seltener <i>Zutreffende Spalte 32 – 38 jeweils ankreuzen.“</i> (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 12)

ALT	<p>„Wie lange kennst du die einzelnen Personen schon?</p> <p>Trage auf dem Protokollblatt die Dauer in Monaten bzw. in Jahren in die SPALTEN 42-43 ein. Bitte auf ganze Jahre runden!“ (Baumann et.al. 1993a, S. 12)</p>
NEU	<p>„Wie lange kennst du die einzelnen Personen schon?</p> <p>Gib bitte jeweils die Dauer in Monaten und/oder Jahren an.</p> <p><i>Dauer in Monaten bzw. in Jahren in Spalte 42 + 43 notieren. Auf ganze Jahre runden!“</i> (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 12)</p>

Die Antwortmöglichkeiten wurden in die Fragenformulierung mitaufgenommen und gesondert auf Antwortkarten notiert (ohne Codierung, da der Proband hierdurch nicht in seiner Antwort beeinflusst werden soll). Diese werden dem Kind entsprechend vorgelegt, wodurch es sich beim Vorlesen der einzelnen Namen aus der Liste vollkommen auf die passende Antwortmöglichkeit konzentrieren kann.

Beispiel Antwortkarte

NEU	<p>Antwortkarte 2</p> <p><input type="checkbox"/> bis 10 km</p> <p><input type="checkbox"/> bis 100 km</p> <p><input type="checkbox"/> bis 1000 km</p>
-----	---

Gleiches gilt für die Bewertung der Kontakte und der Unterstützung, denn auch hier werden dem Kind extra angefertigte Antwortkarten vorgelegt.

ALT	<p>„Bitte gib für jeden der genannten Personen auf dem Protokollblatt in der SPALTE 44 (Zufriedenheit) an, wie zufrieden du mit dem Kontakt zu der jeweiligen Person bist.</p> <p>Dabei bedeutet:</p> <p>1 = sehr erfreulich; 2 = erfreulich; 3 = weniger erfreulich; 4 = unerfreulich</p> <p>Trage bitte die entsprechende Zahl in die SPALTE 44 (Zufriedenheit) ein!“ (Baumann et.al. 1993a, S. 12)</p>
NEU	<p>„Bitte gib für jeden der genannten Personen an, wie zufrieden du mit dem Kontakt zu der jeweiligen Person bist.</p> <p>1 = sehr erfreulich 2 = erfreulich 3 = weniger erfreulich 4 = unerfreulich</p> <p><i>Antwortkarte 3 dem Kind vorlegen. Antworten codiert in Spalte 44 (Zufriedenheit) eintragen.“</i> (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 13)</p>

ALT	<p>„Wenn du die Anzahl der Personen betrachtest, die dir verschiedene Arten von Unterstützung geben würden, ist diese Zahl:</p> <p>1 = zu gering; 2 = knapp ausreichend; 3 = den Wünschen entsprechend; 4 = zu groß</p>
NEU	<p>„Wenn du die Anzahl der Personen betrachtest, die dir verschiedene Arten von Unterstützung geben würden, wie zufrieden bist du damit?</p> <p><i>Antwortkarte 5 dem Kind vorlegen. Frage im Testheft vorlesen. Antworten codiert unter 16.3 Bewertung der Kontakte und Unterstützung im Testheft eintragen.“ (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 13)</i></p>

Testheft (Stand 02.01.2006)

Auch im Testheft wurden parallel einige Frageformulierungen verändert:

ALT	<p>„Alter (Jahre):</p> <p>Geschlecht:</p> <p><input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich</p> <p>Schulstufe:</p> <p>Größe des Wohnortes:</p> <p><input type="checkbox"/> bis 1000 <input type="checkbox"/> bis 5000 <input type="checkbox"/> bis 10.000 <input type="checkbox"/> bis 20.000 <input type="checkbox"/> bis 50.000 <input type="checkbox"/> bis 100.000 <input type="checkbox"/> darüber“</p> <p>(Baumann, Laireiter, Reisenzein, Feichtinger, Fuchs, Rummerstorfer, Untner, Lettner, Pfingstmann & Schwarzenbacher 1993b, S. 2)</p>
NEU	<p>„Wie alt bist du? (Alter)</p> <p>Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich</p> <p>In welche Klasse gehst du? (Klassenstufe)</p> <p>In welchem Ort wohnst du? (Wohnort)</p> <p>Größe des Wohnortes:</p> <p><input type="checkbox"/> bis 1000 <input type="checkbox"/> bis 5000 <input type="checkbox"/> bis 10.000 <input type="checkbox"/> bis 20.000 <input type="checkbox"/> bis 50.000 <input type="checkbox"/> bis 100.000 <input type="checkbox"/> darüber“</p> <p>(Testheft (Stand 02.01.2006), S. 2)</p>
ALT	<p><input type="checkbox"/> „ledig <input type="checkbox"/> in Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> verheiratet</p> <p><input type="checkbox"/> getrennt leben <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet“</p> <p>(Baumann et.al. 1993b, S. 2)</p>
NEU	<p>„Sind deine Eltern</p> <p><input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> in Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> verheiratet</p> <p><input type="checkbox"/> getrennt leben <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet“</p> <p>(Testheft (Stand 02.01.2006), S. 2)</p>

Bezüglich der Bewertung der Kontakte und der Unterstützung wurden zum einen die Formulierungen, wie die im Beispiel dargestellte, geändert. Zum anderen wurden den Kindern, ähnlich wie bei der Kontaktstruktur, Antwortkarten mit den jeweiligen Kategorien ohne Codierungen vorgelegt. Außerdem wurde die Formulierung „Herkunftsfamilie und Verwandtschaft“ auf den Begriff „Verwandtschaft“ minimiert, da sich zeigte, dieser reicht zur Erfassung des Bereiches aus und erscheint den Kindern als verständlicher.

ALT	„Eltern Geschwister Herkunftsfamilie und Verwandtschaft Nachbarschaft Schule Gute Freunde, Freund, gute Bekannte“ (Baumann et.al. 1993b, S. 3)	<input type="checkbox"/> 0 = Bereich nicht zutreffend <input type="checkbox"/> 1 = zu gering <input type="checkbox"/> 2 = knapp ausreichend <input type="checkbox"/> 3 = den Wünschen entsprechend <input type="checkbox"/> 4 = zu groß
NEU	„Die Anzahl der Personen im Bereich Eltern Geschwister Verwandtschaft Nachbarschaft Schule Gute Freunde, Freund, gute Bekannte finde ich ist...“ (Testheft (Stand 02.01.2006), S. 3)	<input type="checkbox"/> 0 = Bereich nicht zutreffend <input type="checkbox"/> 1 = zu gering <input type="checkbox"/> 2 = knapp ausreichend <input type="checkbox"/> 3 = den Wünschen entsprechend <input type="checkbox"/> 4 = zu groß

Beispiel Antwortkarte

NEU	Antwortkarte 4 <input type="checkbox"/> Bereich nicht zutreffend <input type="checkbox"/> zu gering <input type="checkbox"/> knapp ausreichend <input type="checkbox"/> den Wünschen entsprechend <input type="checkbox"/> zu groß
-----	--

Die Frage unter Punkt „6. Vereine & Clubs“ wurde aus dem Interviewleitfaden genommen und stattdessen im Testheft angeführt. So soll eine vereinfachte Anwendung sichergestellt werden.

ALT	„Notiere die Vereine und die Anzahl der Personen, die du dabei regelmäßig triffst.“ (Baumann et.al. 1993b, S. 2)
NEU	Wie viele Personen triffst du dabei regelmäßig in den Vereinen? Bitte sage mir zunächst die Vereine und dann die Anzahl der Personen, die du in jedem Verein regelmäßig triffst. Du sollst hier schätzen. Regelmäßig bedeutet hier, dass du diese Personen mindestens einmal pro Monat triffst und das bezogen auf das letzte halbe Jahr. (Testheft (Stand 02.01.2006), S. 2)

Letztlich wurde auf Bogen 3 der Punkt „Oberflächliche Kontakte“ wie folgt geändert:

ALT	<p>„Mit wie vielen Personen hast du regelmäßig (das heißt mindestens einmal pro Woche, bezogen auf das letzte halbe Jahr) eher oberflächliche Kontakte, das heißt wechselst einige Worte mit ihnen (z.B. Verkäufer/innen)?</p> <p>Berücksichtige nur Personen, die du noch nicht genannt hast (weder namentlich noch bei gelegentlichen Kontakten angeführt).“ (Baumann et.al. 1993b, S. 4)</p>
NEU	<p>„Bitte berücksichtige bei der folgenden Frage nur Personen, die du noch nicht genannt hast, weder namentlich noch bei den gelegentlichen Kontakten. Du sollst hier schätzen.</p> <p>Mit wie vielen Personen hast du regelmäßig, d.h. mindestens einmal pro Woche und das bezogen auf das letzte halbe Jahr, eher oberflächliche Kontakt, d.h. du wechselst einige Worte mit ihnen (z.B. Verkäuferinnen)?“ (Testheft (Stand 02.01.2006), S. 4)</p>

Auf dem Deckblatt des Testheftes wurden Felder zur Angabe des Beginns und des Endes des Interviews angefügt, so dass die Dauer bestimmt werden kann. Die Protokollblätter wurden statt auf rosa auf weißem Papier gedruckt.

Interviewleitfaden (Stand 03.01.2006)

Um sich mit der Durchführung des Interviews vertraut zu machen und zur Überprüfung der vorgenommenen Änderungen wurde das Interview zunächst mit einem Kind (weiblich, elf Jahre) erprobt. Das Interview fand bei dem Kind zuhause statt und die Dauer betrug 70 Minuten. Mittels diesem Pretest wurden bei einigen Begriffen Definitionsprobleme von Seiten des Kindes festgestellt. Daraufhin wurden diese im Interviewleitfaden erklärt, so dass eine standardisierte Definition gegeben ist. Außerdem wurden für den Interviewer wichtige Begriffseingrenzungen mitaufgenommen, welche der Orientierung bei Nachfragen des Kindes dienen sollen. Bei beidem wurde darauf geachtet, sich soweit als möglich an den im Glossar zur Netzwerk- und Unterstützungsbefragung SONET (Baumann, Laireiter, Reisenzein, Feichtinger, Fuchs, Rummerstorfer, Untner, Lettner, Pfingstmann & Schwarzenbacher 1988) angeführte Erläuterungen zu orientieren bzw. diese zu zitieren (vgl. Anhang „Durchführungsanleitung und Erläuterungen zu SONET-K (Stand vom 27.01.2006)“).

Aufgrund von Pretests wurde festgestellt, dass der Begriff „Verwandtschaftsverhältnis“ für die Kinder unklar ist. Es wurde somit eine Definition des solchen angefügt:

NEU	<p>„Ein Verwandtschaftsverhältnis meint z.B. Mutter, Vater, Stiefmutter, Stiefvater, Tante usw.“ (Interviewleitfaden (Stand 03.01.2006), S. 4)</p>
-----	--

Es wurden auch Schwierigkeiten bezüglich der Bedeutung des Begriffs „Haushalt“ erkannt und wie folgt gelöst:

NEU	„Gemeinsamer Haushalt meint, dass ihr die gleiche Küche benutzt.“ (Interviewleitfaden (Stand 03.01.2006), S. 3)
-----	---

Im Leitfaden vom 02.01.2006 wurde das in Klammer stehende Kriterium bzgl. der Kontakthäufigkeit in den Fragetext direkt mit aufgenommen, um für das Kind eine leicht verständliche Formulierung zu gewährleisten. Es zeigte sich jedoch, dass dieses zusätzliche Kriterium die Kinder verwirrte. Da diese ohnehin von ihrer momentanen Situation ausgehend die Fragen beantworten, wurde dieses wieder in Klammern gesetzt und kann somit nur bei Bedarf vorgelesen werden.

ALT	„...- das ist im Durchschnitt mindestens zweimal im Monat und das bezogen auf das letzte halbe Jahr?“ (Interviewleitfaden (Stand 02.01.2006), S. 4)
NEU	„...“, das ist im Durchschnitt mindestens zweimal im Monat (bezogen auf das letzte halbe Jahr)?“ (Interviewleitfaden (Stand 03.01.2006), S. 4)

Den wenigsten Kindern war der Begriff „Ministrant“ bekannt und auch die Erklärung dieses wie beispielsweise „Ein Ministrant ist ein katholischer Messdiener“ war nicht geläufig. Der genannte Begriff wurde daher aus dem Interview herausgenommen bzw. durch andere Begriffe zur Erklärung von Vereinen und Clubs ersetzt:

NEU	„Bist du aktives Mitglied in Vereinen, Clubs oder kirchlichen Vereinigungen (z.B. Sportverein, Pfadfinder, Musikschule, Jugendgruppe, Mädchen- oder Jungentreff usw.)?“ (Interviewleitfaden (Stand 03.01.2006), S. 5)
-----	---

Weiter gab es Erklärungsbedarf bzgl. der Bedeutung, eine Person in ihrer beruflichen Funktion zu nutzen. Diese wurde durch nachstehendes Beispiel verständlich gemacht:

NEU	„Jemanden in seiner beruflichen Funktion beanspruchen bedeutet z.B., dass du zum Arzt gehst, weil du krank bist oder, dass du bei einem Psychologen/einer Psychologin in Therapie bist.“ (Interviewleitfaden (Stand 03.01.2006), S. 6)
-----	--

Im Bereich der „Belastenden Funktionen“ zeigte sich, dass die Erklärung des Begriffes „Falschheit“, nämlich „... , die z.B. unehrlich sind, dich bei anderen anschwärzen?“ (Interviewleitfaden, S. 8), dazu führte, dass Kinder sämtliche Personen aufzählten, welche sie ihrer Meinung nach schon einmal im Leben gelogen hatten. Um diesen Irrtum zu umgehen wurde die Definition wie folgt geändert:

NEU	„...die z.B. unehrlich zu dir sind, dich bei anderen anschwärzen?“ (Interviewleitfaden (Stand 03.01.2006), S. 8)
-----	--

Ebenso wurde mit dem Begriff „feindselig“ verfahren:

NEU	„...feindselig verhalten, d.h. die dir nicht vertrauen, mit dir streiten?“ (Interviewleitfaden (Stand 03.01.2006), S. 8)
-----	--

Zur Orientierung für den Interviewer wurde eine Operationalisierung des Begriffes „Nachbarschaft“ wie die folgende in den Leitfaden eingefügt:

NEU	„Als Nachbarn gelten Personen, die im näheren oder weiteren Umkreis des momentanen hauptsächlichen Wohnsitzes des Kindes leben, nicht solche von früheren oder Zweit- oder Ferienwohnsitzen.“ (Interviewleitfaden (Stand 03.01.2006), S. 4)
-----	---

Auch eine Eingrenzung beratender Berufsgruppen wurde ergänzt:

NEU	„Hier sind sämtliche Berufsgruppen der psycho-sozialen und medizinischen Versorgung angesprochen, zu welchen das Kind als hilfeschuchende Privatperson Kontakt hat.“ (Interviewleitfaden (Stand 03.01.2006), S. 6)
-----	--

Schließlich erschien es als sinnvoll, die nach Laireiter et al. (1988) festgelegten Erläuterungen bzw. Eingrenzungen bzgl. der Antworten mehrerer Fragestellungen in den Leitfaden mit aufzunehmen:

NEU	„Sollte ein Kind an dieser Stelle mehr als 30 Personen aufzählen, Nennung nach 20 Personen unterbrechen und zur nächsten Frage übergehen. Unterbrechung auf Bogen nach Beendigung des Interviews vermerken. Eine Person kann immer nur für eine der drei Spalten angekreuzt werden. Bei Bedarf das Kind darauf hinweisen.“ (Interviewleitfaden (Stand 03.01.2006), S. 7)
NEU	„Unmittelbare Überprüfung der Angaben bei den einzelnen Personen bzgl. der Mindestkontaktfrequenz möglich! Person ist ggf. umzukodieren oder zu streichen. Keine Mehrfachnennungen erlaubt.“ (Interviewleitfaden (Stand 03.01.2006), S. 12)
NEU	„Es können vom Kind die Orte, an welchen die einzelnen Personen leben, angegeben werden, so dass die räumliche Entfernung vom Interviewer selbst zugeteilt wird.“ (Interviewleitfaden (Stand 03.01.2006), S. 12)
NEU	„Bei Bezugspersonen aus Familie Vermerk „seit Geburt“ möglich. Bei jüngeren Geschwistern ist das Alter derer einzutragen. Bei anderen Personen ist die Dauer des im Bewusstsein repräsentierten Kontaktes zu notieren.“ (Interviewleitfaden (Stand 03.01.2006), S. 12)

Eine letzte Änderungen bestand darin, den Bereich der „Gelegentlichen Kontakte“ (Bogen 3 des Testheftes) bei der Erhebung nicht zu erfassen. Es zeigte sich, dass das Schätzen von Personen zum Ende der, bis dahin äußerst umfangreichen Erhebung des Netzwerkes, für die befragten Kinder aufgrund von Ermüdungserscheinungen nicht bis kaum möglich war.

Testheft (Stand 03.01.2006)

Da Bogen 3 „Gelegentliche Kontakte“ aus den eben benannten Gründen entfiel, wurde Bogen 2 „Bewertung der Kontakte und der Unterstützung“ anstelle von gelbem auf blauem Papier gedruckt.

Weiter wurden keine Änderungen durchgeführt.

Interviewleitfaden (Stand 04.01.2006)

Es wurden zwei weitere Probeinterviews mit Kindern (weiblich; acht und 13 Jahre; Dauer 65 bzw. 50 Minuten; Durchführungsort war deren Zuhause) angeschlossen. Nach diesen wurden abermals folgende Änderungen im Leitfaden vorgenommen:

Es konnte festgestellt werden, dass die bereits eingefügte Definition des Begriffs „Verwandtschaftsverhältnis“ für die Kinder immer noch unklar war. Es wurde somit eine Formulierungsanweisung vorgeben:

NEU	„Ein Verwandtschaftsverhältnis meint z.B. Mutter, Vater, Stiefmutter, Stiefvater, Tante usw.. [Name der Mutter] ist deine...“ (Interviewleitfaden (Stand 04.01.2006), S. 3)
-----	---

Zur Fragestellung „Hast du Geschwister?“ zeigte sich, dass es nötig ist, sämtliche mögliche Verwandtschaftsverhältnisse betreffend Geschwister in das Gedächtnis der Kinder zu rufen und dieses in Spalte 3 (Rolle) einzutragen:

NEU	<p>„Denke dabei auch an deine Stiefgeschwister, Halbgeschwister oder Adoptivgeschwister...“</p> <p>c) Nenne mir das Verwandtschaftsverhältnis, also z.B. Schwester, Stiefschwester, Halbschwester usw. <i>Notieren in Spalte 3 (Rolle).</i>“ (Interviewleitfaden (Stand 04.01.2006), S. 3)</p>
-----	--

Schließlich wurden auch die Antwortmöglichkeiten der Fragen 15. 1, 15.2 und 16.2 verändert, da überprüft werden sollte, ob sich die Kinder bei diesen Kategorien mit der Antwort leichter taten:

NEU	<p>a) „täglich</p> <p>b) 2 mal in der Woche oder öfter</p> <p>c) 2 mal im Monat oder öfter</p> <p>d) 1 mal im Monat oder öfter</p> <p>e) 1 mal im halben Jahr oder öfter</p> <p>f) 1 mal im Jahr oder öfter</p> <p>g) seltener als 1mal im Jahr“ (Interviewleitfaden (Stand 04.01.2006), S. 12)</p>
-----	---

NEU	<p>◦ „bis 10 km</p> <p>◦ weiter als 10 km bis 100 km</p> <p>◦ weiter als 100 km“ (Interviewleitfaden (Stand 04.01.2006), S. 12)</p>
-----	---

NEU	<p>Antwortkarte 4</p> <p><input type="checkbox"/> zu gering</p> <p><input type="checkbox"/> knapp ausreichend</p> <p><input type="checkbox"/> den Wünschen entsprechend</p> <p><input type="checkbox"/> zu groß</p>
-----	--

Testheft (Stand 04.01.2006)

Im Vergleich zum Stand vom 03.01.2006 wurden die Begriffe „ledig“, „in Lebensgemeinschaft“, „getrennt leben“ und „verwitwet“ im Testheft definiert. So können diese bei Nachfragen des Kindes vom Interviewer vorgelesen werden.

NEU	„ledig (deine Eltern sind nicht miteinander verheiratet, wohnen nicht zusammen) in Lebensgemeinschaft (deine Eltern sind nicht miteinander verheiratet, wohnen aber zusammen) getrennt lebend (deine Eltern sind miteinander verheiratet, leben aber getrennt voneinander) verwitwet (einer deiner Elternteile ist gestorben)“ (Testheft (Stand 04.01.2006), S. 2)
-----	--

Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006)

Nach einem dritten Durchlauf der Testung des Interviews (zwei Kinder; weiblich 9 Jahre und männlich 12 Jahre; Dauer 75 bzw. 48 Minuten; Durchführungsort war deren Zuhause) konnten letztlich die folgenden Änderungen vorgenommen werden:

Der nachträglich eingefügte Zusatz im Bereich der „Geschwister“ („Denke dabei auch an deine Stiefgeschwister, Halbgeschwister oder Adoptivgeschwister.“ (Interviewleitfaden (Stand 04.01.2006), S. 3)) wurde von den Kindern eher missverständlich aufgenommen, da die genannten Verwandtschaftsverhältnisse für die Kinder nicht erklärbar waren. Da im Rahmen der Erhebung nicht auf diesen Zusatz verzichtet werden kann (viele Kinder der Zielgruppe stammen aus Stieffamilien, neu zusammengesetzten Familien etc.) wurden diese Begriffe weiter definiert.

NEU	„Eine Stiefschwester oder einen Stiefbruder hast du, wenn z.B. deine Mutter einen neuen Mann heiratet, der bereits Kinder hat. Diese sind dann deine Stiefgeschwister. Eine Halbschwester oder ein Halbbruder hast du, wenn z.B. deine Mutter einen neuen Mann heiratet und beide zusammen ein Kind bekommen. Das ist dann dein Halbgeschwister.“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 3)
-----	---

Hinsichtlich der Antwortkarten wurde zu den Fragen 15.1, 15.2 und 16.1 zusätzliche Formulierungen in den Leitfaden eingearbeitet, um dem befragten Kind den Sinn und die Handhabung der Karten begreifbar zu machen:

NEU	<p>„Antwortkarte 1 dem Kind vorlegen.</p> <p>Ich lese dir jetzt alle Namen auf der Liste vor und ich würde gerne von dir wissen, ob du zu diesen...</p> <ul style="list-style-type: none"> a) täglich b) 2 mal in der Woche oder öfter c) 2 mal im Monat oder öfter d) 1 mal im Monat oder öfter e) 1 mal im halben Jahr oder öfter f) 1 mal im Jahr oder öfter oder g) seltener als 1mal im Jahr <p>...Kontakt hast.“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 12)</p>
-----	--

NEU	<p>„Antwortkarte 2 dem Kind vorlegen. Ich lese dir wieder alle Namen auf der Liste vor und ich würde gerne von dir wissen, wie weit die Personen von dir entfernt leben. Entweder...</p> <p>a) bis 10 km b) weiter als 10 km bis 100 km oder c) weiter als 100 km“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 12)</p>
-----	---

NEU	<p>„Antwortkarte 3 dem Kind vorlegen. Antworten codiert in Spalte 44 (Zufriedenheit) eintragen. Ich lese dir alle Namen aus der Liste vor und ich würde gerne von dir wissen, wie zufrieden du mit dem Kontakt zur jeweiligen Person bist. Ist der Kontakt für dich...“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 13)</p>
-----	--

Bei Frage 15.3 „ Kontaktdauer“ wurde eine Erläuterung bzgl. der Antwortmöglichkeit bei Schulkollegen/innen hinzugenommen:

NEU	<p>„Bei Bezugspersonen aus Familie Vermerk „seit Geburt“ möglich. Bei jüngeren Geschwistern ist das Alter derer einzutragen. Bei anderen Personen ist die Dauer des im Bewusstsein repräsentierten Kontaktes zu notieren. Bei Personen, welche ausschließlich als Schulkollegen/innen codiert wurden, kann erfragt werden, seit wann das Kind mit diesem/dieser in einer Klasse ist.“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 12)</p>
-----	--

Bei Frage 16.2 zur Bewertung der Zufriedenheit mit der Anzahl von Personen aus den verschiedenen Lebensbereichen wurde der Begriff „Herkunfts familie“ in Klammern gesetzt. Die Kinder konnten in der Regel mit dieser Formulierung nichts Konkretes verbinden und wurden so eher verunsichert. Der Begriff „Verwandtschaft“ reichte zur Erfassung, der in diesem Bereich genannten Personen, aus:

NEU	<p>„Wenn du die Anzahl der Personen betrachtest, die du in den Bereichen Eltern und Geschwister, (Herkunfts familie und) Verwandtschaft,...“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 13)</p>
-----	---

Die Änderungen bzgl. der Antwortmöglichkeiten der Fragen 15.1, 15.2 und 16.1 wurden von den Kindern positiv aufgenommen, so dass die neuen Antwortkategorien im Interviewleitfaden und auf den Antwortkarten bestehen bleiben.

Testheft (Stand 05.01.2006)

Es erwiesen sich nach einer dritten Überprüfung des Testheftes keine weiteren Änderungen als notwendig.

Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006)

Zu Beginn der Erhebung mit der Gruppe klinisch auffälliger Kinder zeigte sich, dass vor allem die Kinder, welche über eine unterdurchschnittliche Intelligenz verfügten, bei einigen Fragestellungen, Formulierungen und Antwortkategorien

Verständnisschwierigkeiten hatten. Daraufhin wurden diese für den weiteren Verlauf der Durchführung geändert.

Es stellte sich zudem heraus, dass einige Formulierungen im Interviewleitfaden für die Erhebung nicht relevant sind und somit aus dem Interviewleitfaden gestrichen oder zumindest in Klammern gesetzt wurden. Das in den Klammern Stehende kann vom Interviewer bei Bedarf dem Kind vorgelesen oder aus Gründen der Einfachheit weggelassen werden.

Zu Beginn des Interviews wurde außerdem eine kurze Erklärung bezüglich der Antwortkarten eingefügt.

NEU	„Ich werde dir am Schluss zu ein paar Fragen Antwortkarten vorlegen. Du sollst dann bei diesen die für dich passende Antwort von den Karten ablesen.“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 2)
ALT	„Um die Person zu kennzeichnen, genügt es, deren Vornamen und die ersten beiden Buchstaben der Familiennamen zu nennen – ich werde diese in Spalte 1 (Name) schreiben. Du selbst solltest immer erkennen können, um wen es sich handelt. Bitte gib für jede genannte Person auch deren Geschlecht an. Ich werde für männliche Personen ein M und für weibliche Personen ein W in Spalte 2 (Geschlecht) notieren.“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 2)
NEU	„Um die Person zu kennzeichnen, genügt es, deren Vornamen zu nennen – ich werde diesen in Spalte 1 (Name) schreiben. Du selbst solltest immer erkennen können, um wen es sich handelt. Ich werde außerdem für männliche Personen ein M und für weibliche Personen ein W in Spalte 2 (Geschlecht) notieren.“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 2)

Das Geschlecht der genannten Personen kann vom Interviewer in der Regel anhand des Namens erkannt und eingetragen werden, so dass die Kinder dieses nicht zusätzlich benennen müssen. Sollte das Geschlecht dennoch unklar sein, muss danach gefragt werden.

Beispiel

ALT	„Nenne mir den Namen und deren Geschlecht. <i>Notieren in Spalte 1 + 2 (Namen + Geschlecht)</i> “ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 3)
NEU	„Nenne mir den Namen [und deren Geschlecht]. <i>Notieren in Spalte 1 + 2 (Namen + Geschlecht)</i> “ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 3)

Im Bereich „Haushalt“ werden meistens die Personen genannt, die zuvor in der Kategorie „Eltern und Geschwister“ aufgeführt wurden, so dass Punkt c) weggelassen werden kann. Hier gilt ebenso, diesen bei Bedarf dem Kind vorzulesen. Gleichzeitig wurde bei dieser Art von Fragestellung die Formulierung so geändert, dass diese für das Kind verständlicher ist. Exemplarisch wird an dieser Stelle folgendes Beispiel aufgeführt.

ALT	„Ich gehe jetzt die bereits notierten Personen mit dir durch. Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast. Sage mir, bei welchen Personen die Spalte „Haushalt“ noch zutrifft. <i>Spalte 6 (Haushalt) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.</i> “ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 3)
NEU	„[Ich gehe jetzt die bereits notierten Personen mit dir durch. Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast, die mit dir in einem gemeinsamen Haushalt wohnen. Sage mir, bei welchen Personen die Spalte „Haushalt“ noch zutrifft. <i>Spalte 6 (Haushalt) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.]</i> “ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 3)

Bei der vorgegebenen Kontakthäufigkeit wurde die Angabe „... im Durchschnitt...“ gestrichen, da die Kinder diese als verwirrend empfanden. Folgendes Beispiel soll für alle weiteren Bereiche im Interviewleitfaden gelten.

ALT	„Mit welchen Personen aus deiner Verwandtschaft (z.B. Großeltern, Onkel, Tante, Cousins, Cousins) hast du regelmäßigen Kontakt – das ist im Durchschnitt mindestens zweimal im Monat [das bezogen auf das letzte halbe Jahr]?“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 4)
NEU	„Mit welchen Personen aus deiner Verwandtschaft (z.B. Großeltern, Onkel, Tante, Cousins, Cousins) hast du regelmäßigen Kontakt – das mindestens zweimal im Monat [das bezogen auf das letzte halbe Jahr]?“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 4)

Es wurde die Bedeutung „mit jemandem Kontakt haben“ vereinfacht:

ALT	„Mit jemandem Kontakt haben bedeutet: Mit jemandem telefonieren oder ihm bzw. ihr schreiben, mit jemandem persönlich sprechen. Jedoch mehr, als ihn bzw. sie bloß zu grüßen.“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 4)
NEU	„Mit jemandem Kontakt haben bedeutet: Mit jemandem telefonieren, jemandem schreiben, mit jemandem persönlich sprechen. Jedoch mehr, als jemanden bloß zu grüßen.“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 4)

In der Kategorie der Herkunftsfamilie und der Verwandtschaft ist folgende Änderung vorgenommen worden, da die Kinder sonst durch die vorherige Definition von „Kontakt haben“ den Bezug zur Fragestellung verloren hatten:

ALT	„a) Nenne mir die Namen [und deren Geschlecht].“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 4)
NEU	„a) Nenne mir die Namen deiner Verwandten, zu welchen du mindestens zweimal im Monat Kontakt hast [und deren Geschlecht].“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 4)

Aus ähnlichem Grund wurde folgende Formulierung geändert:

ALT	„a) Falls du solche Personen in deiner Verwandtschaft hast, nenne mir bitte deren Namen [und deren Geschlecht].“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 4)
NEU	„a) Falls du solche Personen in deiner Verwandtschaft hast, zu welchen du weniger als zweimal im Monat Kontakt hast und die dir trotzdem wichtig sind, nenne mir bitte deren Namen [und deren Geschlecht].“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 4)

Im Bereich „Beratende und unterstützende Berufsgruppen“ wurde außerdem folgendes geändert:

ALT	„Nenne mir zu jedem Namen die Berufsgruppe.“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 6)
NEU	„Welchen Beruf hat [Name der Person]?“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 6)
NEU	<i>„Das Kind muss in der Regel daran erinnert werden, dass nur jene Personen zu nennen sind, die es regelmäßig jeden Monat beansprucht.“</i> (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 7)

Weitere Textstellen des Interviewleitfadens wurden wie nachstehend modifiziert:

ALT	„...Kontakt haben heißt in diesem Bereich, Gespräche zu führen, die über das Grüßen hinaus gehen und sich nicht nur auf Schulisches, sondern auf Persönliches beziehen.“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 5)
NEU	„Kontakt haben heißt in diesem Bereich, dass du mit diesen Personen Gespräche führst, die über das Grüßen hinaus gehen und sich nicht nur auf die Schule beziehen, sondern auch Persönliches von dir beinhalten.“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 5)
ALT	„..., dass du zum Arzt gehst, weil du krankt bist oder, dass du bei einem Psychologen/einer Psychologin in Therapie bist oder andere.“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 6)
NEU	„...dass du jedem Monat wegen einer bestimmten Sache/Krankheit zum Arzt gehst oder, dass du bei einem Psychologen/einer Psychologin in Therapie bist oder irgendwo anders hingehst.“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 6)
ALT	„ Gute Freunde sind Personen, die dir z.B. gefühlsmäßig sehr nahe stehen, die dir uneingeschränkt helfen würden...“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 7)
NEU	„ Gute Freunde sind Personen, die dir z.B. gefühlsmäßig sehr nahe stehen, die dir immer helfen würden...“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 7)
ALT	„ Gute Bekannte sind Personen, die dir z.B. gefühlsmäßig nicht so nahe stehen wie Freunde und mit denen du allgemeinere Gespräche führst, die manchmal aus Persönliches beinhalten können.“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 7)
NEU	„ Gute Bekannte sind Personen, die dir z.B. gefühlsmäßig nicht so nahe stehen wie gute Freunde und Freunde und mit denen du eher allgemeinere Gespräche führst, die manchmal auch Persönliches von dir beinhalten können“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 7)
ALT	Welche guten Freunde hast du – das sind Personen, die dir gefühlsmäßig sehr nahe stehen, uneingeschränkt helfen, mit denen du innerste Gedanken und Gefühle teilst?“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 7)
NEU	„Welche guten Freunde hast du – das sind Personen, die dir gefühlsmäßig sehr nahe stehen, immer helfen und mit denen du deine innerste Gedanken und Gefühle teilst?“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 7)

ALT	„Welche guten Bekannten hast du – das sind Personen, die dir gefühlsmäßig nicht so nahe stehen, mit denen du...“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 7)
NEU	„Welche guten Bekannten hast du – das sind Personen, die dir gefühlsmäßig nicht so nahe stehen wie die guten Freunde und Freunde und mit denen du...“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 7)
ALT	„Gemeint sind Personen, die diese unangenehmen Verhaltensweisen nicht nur einmal gezeigt haben.“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 8)
NEU	„Gemeint sind Personen, die die folgenden unangenehmen Verhaltensweisen nicht nur einmal gezeigt haben, sondern mehrmals“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 8)
ALT	„Gibt es Personen in deinem Leben, von denen du abgewertet und abgelehnt wirst, d.h. z.B. die sich dir gegenüber feindselig verhalten, d.h. die dir nicht vertrauen, mit dir streiten?“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 8)
NEU	„Gibt es Personen in deinem Leben, von denen du abgewertet und abgelehnt wirst, d.h. z.B. die sich dir gegenüber feindselig verhalten, d.h. die dir nicht vertrauen, mit dir streiten, die dich ‚klein machen‘?“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 8)
ALT	„Gibt es Personen in deinem Leben, mit denen du Konflikte, d.h. Auseinandersetzungen oder... – also wo sich Mögen und Konflikte die Waage halten?“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 9)
NEU	„Gibt es Personen in deinem Leben, mit denen du Konflikte, d.h. Streitereien hast... – also wo sich Mögen und Streitereien die Waage halten?“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 9)
ALT	„Mit welchen der angegebenen Personen hast du eine gegenseitige Vertrauensbeziehung ? Dies sind Personen, zu denen du eine sehr enge Beziehung hast, in der ihr euch gegenseitig fast alles mitteilt, in der große Offenheit herrscht und in der du dich sicher fühlst“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 10)
NEU	„Mit welchen der angegebenen Personen hast du eine gegenseitige Vertrauensbeziehung ? D.h. wer ist für dich eine Person, zu der du eine sehr enge Beziehung hast, in der ihr euch gegenseitig fast alles erzählt, in der große Offenheit herrscht und in der du dich sicher fühlst?“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 10)
ALT	„Von welchen der angeführten Personen erhältst du Anerkennung, d.h. Lob usw.?“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 10)
NEU	„Von welchen der angeführten Personen erhältst du Anerkennung, d.h. wer lobt dich z.B.?“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 10)
ALT	„Bei welchen dieser Personen könntest du dir etwas ausleihen , z.B. Schulhefte, Spielsachen, Fahrrad usw.?“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 11)
NEU	„Bei welchen Personen könntest du dir etwas ausleihen , z.B. Schulhefte, Spielsachen, Fahrrad oder irgendwelche anderen Dinge?“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 11)

ALT	„Es kann sich um Personen handeln, die dir wichtig oder bedeutsam erscheinen, die du häufig triffst, die dir die eine oder andere der oben genannten Unterstützung geben würden.“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 11)
NEU	„Es kann sich um Personen handeln, die dir wichtig oder bedeutsam erscheinen, die du häufig triffst, die dir die eine oder andere der oben genannten Unterstützung geben würden. Fällt dir noch jemand ein?“ <i>Wenn „NEIN“, weiter mit 15. Kontaktstruktur. Wenn „JA“, ... (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 11)</i>

NEU	„Auch der Kindergarteneintritt kann als Anhaltspunkt gelten, wenn das Kind die jeweilige Person seit diesem kennt.“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 10)
-----	--

ALT	„Ich lese dir alle Namen aus der Liste vor und ich würde gerne von dir wissen, wie zufrieden du mit dem Kontakt zur jeweiligen Person bist. Ist der Kontakt für dich...“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 12)
NEU	„Ich lese dir jetzt alle Namen aus der Liste vor und ich würde gerne von dir wissen, wie zufrieden du mit dem Kontakt zur jeweiligen Person bist. D.h. wenn du zu der jeweiligen Person Kontakt hast, wie ist dieser für dich? Ist der Kontakt für dich...“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 12)

Bei den Beispielen für Mitgliedschaften in Vereinen und Clubs wurde „Ministrant“ wieder mitaufgenommen. Ebenso wurde „Inlineskaten oder andere Dinge“ als weitere Aufzählung für Freizeitaktivitäten angefügt.

Die Formulierung „Sage mir, bei welchen Personen die Spalte... noch zutrifft.“ in den Bereichen des Haushalts, der Herkunftsfamilie und Verwandtschaft, der Nachbarschaft, der Schule, dem Bereich „Vereine und Clubs“, dem der Freizeit- und Sportaktivitäten, dem Freundes- und Bekanntenkreis und dem belastender Personen wurde von den Kindern zum Großteil nicht eindeutig verstanden, so dass diese ebenfalls abgewandelt wurde. Die nachstehenden Formulierungen sollen als Beispiele dienen.

ALT	„Ich gehe jetzt alle bereits notierten Personen mit dir durch. Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast. Sage mir, bei welchen Personen die Spalte „Nachbar“ noch zutrifft.“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 4)
NEU	„Ich gehe jetzt alle bereits notierten Personen mit dir durch. Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast, die auch Nachbarn von dir sind und mit denen du regelmäßig über Persönliches redest. Sage mir, bei welchen Personen aus der Liste dies noch zutrifft.“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 4)

ALT	„Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast und notiert sind. Sage mir, bei welchen Personen die Spalte „gute Freunde/Freundinnen“ noch zutrifft.“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 7)
NEU	„Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast und notiert sind. Sage mir, welche Personen aus der Liste für dich noch „gute Freunde/Freundinnen“ sind.“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 7)

ALT	„Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast und notiert sind. Sage mir, bei welchen Personen die Spalte „Falschheit“ noch zutrifft.“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 8)
NEU	„Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast und notiert sind. Sage mir, welche dieser Personen aus der Liste noch „falsch“ zu dir ist.“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S.8)

Die Definition von „Kontakt haben“ wurde bei Frage 15.1 (Kontaktstruktur) nochmals aufgeführt. Die Antwortmöglichkeiten bei Frage 15.1 wurden zudem wieder in die ursprüngliche Form geändert (vgl. vorheriges).

Schließlich sind auch im Bereich der Bewertung der Kontakte und Unterstützung die nachstehenden Änderungen vorgenommen worden, da die befragten Kinder der Zielgruppe hier enorme Verständnisschwierigkeiten hatten. Parallel wurden die entsprechenden Wortlaute im Testheft modifiziert.

Es wurde eine zusätzliche Handlungsanweisung für den Interviewer eingefügt:

NEU	„Bei den jeweiligen Fragen auf die entsprechenden Spalten zeigen, so dass das Kind diese bei seiner Antwort betrachtet.“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 13)
-----	---

Ebenso gibt es nun zur Hinführung bzgl. der Fragestellungen 16.2 bis 16.4 eine weitere Formulierung an das Kind gerichtet.

NEU	„Du sollst nun die Zahl der Kreuze in den einzelnen Spalten betrachten. Jedes Kreuz bedeutet eine Person.“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 13)
-----	---

Beispiel für Fragestellung:

ALT	„Wenn du die Anzahl der Personen betrachtest...“ (Interviewleitfaden (Stand 05.01.2006), S. 13)
NEU	„Wenn du die Anzahl der angekreuzten Personen betrachtest...“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 13)

Außerdem sind alle Codierungen der Antwortmöglichkeiten im Fragebogen komplett gestrichen und stattdessen im Interviewleitfaden eingefügt worden. Einige Kinder ließen sich hierdurch scheinbar beeinflussen. Dies sollte im weiteren Verlauf ausgeschlossen werden.

Testheft (Stand 27.01.2006)

Folgende Änderungen wurden abschließend im Testheft vorgenommen:

Die Größe des Wohnortes ist vom Interviewer selbst einzutragen, da die Kinder hier in der Regel keine Angaben machen konnten.

Außerdem werden die Begriffe „ledig“ und „getrennt lebend“ ausführlicher erklärt:

ALT	„ledig (deine Eltern sind nicht miteinander verheiratet, wohnen nicht zusammen) getrennt lebend (deine Eltern sind miteinander verheiratet, leben aber getrennt voneinander)“ (Testheft (Stand 05.01.2006), S. 2)
NEU	„ledig (deine Eltern sind nicht miteinander verheiratet, wohnen nicht zusammen waren auch noch nie miteinander verheiratet) getrennt lebend (deine Eltern sind miteinander verheiratet, leben aber getrennt voneinander, z.B. weil sie sich bald scheiden lassen wollen)“ (Testheft (Stand 27.01.2006), S. 2)

Im Testheft wurden im Bereich 16 parallel zu den Änderungen im Interviewleitfaden die dazugehörigen Frageformulierungen abgewandelt (vgl. Beispiel oben).

ALT	„Die Anzahl der angekreuzten Personen in der Spalte Eltern..... finde ich ist...“ (Testheft (Stand 05.01.2006), S. 3)
NEU	„Im Bereich... Eltern..... ...hast du [Personenzahl] genannt. Wie ist diese Anzahl von Personen für dich?“ (Testheft (Stand 27.01.2006), S. 2)

ALT	„Die Anzahl der angekreuzten Personen in der Spalte Ratschläge und Hinweise finde ich ist...“ (Testheft (Stand 05.01.2006), S. 3)
NEU	„[Personanzahl] Personen würden dir... Ratschläge und Hinweise geben..... ...Wie ist diese Anzahl von Personen für dich?“ (Testheft (Stand 27.01.2006), S. 3)

Code _____

Untersuchungsgruppe ☐ Kontrollgruppe ☐

Gesamtnetzwerk	Wert (Prozente)	Unterstützendes Netzwerk	Wert (Prozente)
Anzahl Netzwerkpersonen gesamt <i>nw_ges</i>		Anzahl unterstützende Personen gesamt <i>unterst</i>	
Anzahl Personen des Kernnetzwerkes gesamt (Summe der Personen aus Familie, Verwandtschaft, Nachbarschaft, SchulkollegInnen, Vereine, Freizeit, Berater) <i>kern_nw</i>		Anteil Unterstützer (prozentualer Anteil des unterstützenden Netzwerkes am Gesamtnetzwerk) <i>u_ant</i>	
Anzahl weibliche Netzwerkpersonen gesamt <i>nw_weibl</i>		Anzahl weibliche unterstützende Personen <i>u_weibl</i>	
Anzahl männliche Netzwerkpersonen gesamt <i>nw_männl</i>		Anzahl männliche unterstützende Personen <i>u_männl</i>	
uniplexe Netzwerkpersonen (Anzahl Personen mit nur einer Rollenangabe – soziale Rolle, affektive Rolle, Belastung) <i>uniplex1</i>		uniplexe Unterstützer (Unterstützer mit nur einer Unterstützungsangabe) <i>uniplex2</i>	
multiplexe Netzwerkpersonen im Bereich sozialer Rollen (Anzahl Personen mit mehr als einer sozialen Rollenangabe) <i>multiplex1</i>		multiplexe Unterstützer (Unterstützer mit mehr als einer Unterstützungsangabe) <i>multiplex4</i>	
multiplexe Netzwerkpersonen soziale Rolle – affektive Rolle (Anzahl Personen mit einer sozialen und affektiven Rollenangabe) <i>multiplex2</i>		erreichbare Unterstützer (Anzahl Unterstützer im Umkreis von 10 km) <i>erreich2</i>	
multiplexe Netzwerkpersonen soziale Rolle/affektive Rolle und Belastungen (Anzahl Personen mit einer sozialen und/oder affektiven Rollenangabe und Rolle im Bereich Belastung) <i>multiplex3</i>		aktualisierte Unterstützer (Unterstützer mit Kontaktfrequenz >2mal im Monat) <i>aktual2</i>	
erreichbare Netzwerkpersonen (Anzahl Personen im Umkreis von 10 km) <i>erreich1</i>		latente Unterstützer (Unterstützer mit Kontaktfrequenz <1mal im Jahr) <i>latent2</i>	
aktualisierte Beziehungen (Beziehungen mit Kontaktfrequenz >2mal im Monat) <i>aktual1</i>		Familienanteil Unterstützer (prozentualer Anteil familiärer/verwandtschaftlicher Beziehungen am Unterstützungsnetzwerk) <i>u_famant</i>	
latente Beziehungen (Beziehungen mit Kontaktfrequenz <1mal im Jahr) <i>latent1</i>			
Familiendominanz (prozentualer Anteil familiärer/verwandtschaftlicher Personen am Gesamtnetzwerk) <i>famant</i>			
emotionale Durchdringung (prozentualer Anteil affektiver Beziehungen am Gesamtnetzwerk) <i>emoint</i>			
Vertraute und wichtige/bedeutsame Personen gesamt (prozentualer Anteil Vertrauter/wichtiger Personen am Gesamtnetzwerk) <i>vertant</i>			
Belastungsgrad (prozentualer Anteil belastender Beziehungen am Gesamtnetzwerk) <i>belgrad</i>			

Code _____

Untersuchungsgruppe ☐ Kontrollgruppe ☐

Gesamtnetzwerk	Wert/ Mittelwert	Unterstützendes Netzwerk	Wert/ Mittelwert
mittlere Kontaktfrequenz im Netzwerk Skala 1 = täglich 2 = mindestens 2 mal in der Woche 3 = mindestens 2 mal im Monat 4 = mindestens 1 mal im Monat 5 = mindestens 1 mal im halben Jahr 6 = mindestens 1 mal im Jahr 7 = seltener als 1mal im Jahr <i>mw_kont</i>	(mittlerer Median)	mittlere Kontaktfrequenz zu unterstützenden Personen <i>u_kont</i>	(mittlerer Median)
mittlere geographische Entfernung der Netzwerkmitglieder Skala 1 = bis 10 km 4 = weiter als 10 km bis 100 km 7 = weiter als 100 km <i>mw_dist</i>		mittlere geographische Entfernung zu unterstützenden Personen <i>u_dist</i>	
mittlere Dauer der Beziehungen im Netzwerk (Jahre) <i>mw_dauer</i>		mittlere Dauer der Beziehungen zu unterstützenden Personen (Jahre) <i>u_dauer</i>	
mittlere Zufriedenheit mit den Kontakten zu gesamten Netzwerkpersonen Skala 1 = sehr erfreulich 2 = erfreulich 3 = weniger erfreulich 4 = unerfreulich <i>bw_kont</i>		mittlere Zufriedenheit mit den Kontakten zu unterstützenden Personen <i>bw_unt</i>	

Intervallskala: Mittelwert = $\sum a : n$ Ordinalskala: Median liegt an der $(n+1) : 2$ Stelle oder Intervallskala

1. Soziale Netzwerke

Weichen die Sozialen Netzwerke von klinisch auffälligen Kindern im Alter von sechs bis zwölf Jahren, welche in einer intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahme behandelt werden, in ihrer Zusammensetzung und bzgl. ihrer Ausprägungen signifikant von den Sozialen Netzwerken nicht klinisch auffälliger Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren, welche in keiner intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahme behandelt werden, ab?

These	Variable(n)
1.1 Die Anzahl der Personen ¹ , welche bei klinisch auffälligen Kindern das Gesamtnetzwerk bildet, ist signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.	nw_ges
1.2 Die Anzahl der Personen , welche bei klinisch auffälligen Kindern das Kernnetzwerk bildet, ist signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder	kern_nw
1.3 Die Anzahl der Personen, welche bei klinisch auffälligen Kindern in den einzelnen Bereichen sozialer und affektiver Rollen benannt werden, weicht signifikant von der nicht klinisch auffälliger Kinder ab.	
1.3.1 Die Anzahl der Familienmitglieder bei klinisch auffälligen Kindern ist signifikant kleiner als die von nicht klinisch auffälliger Kinder ab.	familie
1.3.2 Die Anzahl der Geschwister bei klinisch auffälligen Kindern ist signifikant größer als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.	geschw
1.3.3 Die Anzahl der im Haushalt lebenden Personen bei klinisch auffälligen Kindern ist signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.	haushalt
1.3.4 Die Anzahl der Verwandten , zu welchen das Kind regelmäßig Kontakt hat, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.	verw_reg
1.3.5 Die Anzahl der Verwandten , zu welchen das Kind keinen regelmäßigen Kontakt hat, die aber dennoch für dieses wichtig/bedeutsam sind, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.	verw_gel
1.3.6 Die Anzahl der Nachbarn , zu welchen das Kind regelmäßig Kontakt hat, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.	nachbarn

¹ Struktureller Parameter (Summe)

These	Variable(n)
1.3.7 Die Anzahl der Schulkollegen/innen , zu welchen das Kind regelmäßig Kontakt hat, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.	schulkol
1.3.8 Die Anzahl der Personen aus dem Bereich „Vereine & Clubs“ , zu welchen das Kind regelmäßig Kontakt hat, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.	vereine
1.3.9 Die Anzahl der Personen aus dem Bereich „Freizeit & Sport“ , zu welchen das Kind regelmäßig Kontakt hat, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.	freizeit
1.3.10 Die Anzahl der weiteren Bezugspersonen , zu welchen das Kind keinen regelmäßigen Kontakt hat, die aber dennoch für dieses wichtig sind, ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.	weit_bez
1.4 Die Anzahl der Personen, welche bei klinisch auffälligen Kindern die Randbereiche (Tiere, Idole, Verstorbene) bilden, ist signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.	haustier, idole, verst
1.5 Die Interaktionsstruktur (Geschlecht, Dauer der Beziehungen, Kontaktfrequenz, Distanz, aktualisierte, latente und erreichbare Personen ²) des Sozialen Netzwerkes klinisch auffälliger Kinder gestaltet sich signifikant anders als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.	nw_weibl, nw_männl, mw_dauer, mw_dist erreich1, aktual1, latent1
1.6 Die Rollenstruktur des Sozialen Netzwerkes von klinisch auffälligen Kindern gestaltet sich anders als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.	
1.6.1 Im Bereich der Verwandtschaft sind bei klinisch auffälligen Kindern andere Rollen vorzufinden, als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.	SET \$rollen (rolle1 bis rolle38)
1.6.2 Im Bereich der symbolischen/einseitigen Beziehungen (Haustiere, Idole, Verstorbene) sind bei klinisch auffälligen Kindern andere Rollen vorzufinden, als bei nicht klinisch auffälligen Kindern	SET \$gattung (gattung1 bis gattung9) SET \$idoltyp (idol1 bis idol35) SET \$verstrl (verst1 bis verst10)
1.6.3 Die Netzwerke von klinisch auffälligen Kindern weisen weniger multiplexe und mehr uniplexe Rollen der einzelnen Personen auf als die von nicht klinisch auffälligen.	uniplex, multiplex1, multiplex2, multiplex3

² Interaktionale Parameter (Geschlecht, Dauer, Art/Rolle, Kontaktfrequenz, Distanz)

These	Variable(n)
1.7 Die prozentualen Anteile der verschiedenen Teilbereiche am gesamten Sozialen Netzwerk sind bei klinisch auffälligen Kindern signifikant anders verteilt als bei nicht klinisch auffälligen Kinder.	
1.7.1 Das Gesamtnetzwerk und das Unterstützungsnetzwerk klinisch auffälliger Kinder weisen eine signifikant höhere Familiendominanz auf als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.	famant, u_famant
1.7.2 Die Netzwerke klinisch auffälliger Kinder weisen weniger emotionale Intensität auf als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.	emoint, affektnw
1.7.3 <i>Die Anzahl der guten Freunde/innen bei klinisch auffälligen Kindern ist signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.</i>	gutefreu
1.7.4 <i>Die Anzahl der Freunde/innen bei klinisch auffälligen Kindern ist signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.</i>	freunde
1.7.5 Die Anzahl der guten Bekannten ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant kleiner als die der nicht klinisch auffälligen Kinder.	gutebek
1.7.6 Der Anteil vertrauter/wichtiger Personen am Netzwerk ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant geringer als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.	vertant
1.8 Klinisch auffällige Kinder sind signifikant weniger zufrieden ³ mit...	
1.8.1 ...den einzelnen Beziehungen zu den verschiedenen Personen als nicht klinisch auffällige Kinder.	bew_kont
1.8.2 ...der Anzahl der Personen im Sozialen Netzwerk pro Bereich als nicht klinisch auffällige Kinder.	bew_elt, bew_gesw, bew_verw, bew_nb, bew_schl, bew_afkt

³ Evaluative Parameter (Zufriedenheit, Wichtigkeit)

2. Soziale Unterstützung

Weicht die Soziale Unterstützung im gesamten Sozialen Netzwerk klinisch auffälliger Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren, welche in einer intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahme behandelt werden, in ihren Ausprägungen signifikant von der Sozialen Unterstützung nicht klinisch auffälliger Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren, welche in keiner intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahme behandelt werden, ab?

These	Variable(n)
2.1 Der Anteil unterstützender Personen am Netzwerk ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant geringer als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.	unterst, u_ant
2.2 <i>Klinisch auffällige Kinder benennen im Bereich erhaltener Unterstützung signifikant weniger Personen als nicht klinisch auffällige Kinder.</i>	u_erhalt
2.3 <i>Klinisch auffällige Kinder benennen im Bereich wahrgenommener/potentieller Unterstützung signifikant weniger Personen als nicht klinisch auffällige Kinder.</i>	u_mgl
2.4 Klinisch auffällige Kinder nehmen insgesamt signifikant weniger Unterstützer psychologischer Funktionen wahr als nicht klinisch auffällige Kinder.	u_psych
2.5 <i>Klinisch auffällige Kinder nehmen insgesamt signifikant weniger Unterstützer in den Einzelfunktionen psychologischer Unterstützung (Anerkennung, besonders mögen, sich verlassen können, Erleichterung) wahr als nicht klinisch auffällige Kinder.</i>	anerkenn, bes_mög, verl_kön, erleicht
2.6 Klinisch auffällige Kinder nehmen insgesamt signifikant weniger Unterstützer instrumenteller Funktionen wahr als nicht klinisch auffällige Kinder.	u_instr
2.7 Klinisch auffällige Kinder nehmen insgesamt signifikant weniger Unterstützer in den Einzelfunktionen instrumenteller Unterstützung (Ratschläge und Hinweise, Dinge ausleihen, Arbeit abnehmen) wahr als nicht klinisch auffällige Kinder.	ratschl, ausleih, arb_abn
2.8 Klinisch auffällige Kinder sind signifikant weniger zufrieden mit der Anzahl der sozialen Unterstützer in den einzelnen Bereichen (Erleichterung, Ratschläge und Hinweise, Dinge ausleihen, Arbeit abnehmen) als nicht klinisch auffällige Kinder.	bew_erl, bew_rat, bew_ausl, bew_arb
2.9 Klinisch auffälligen Kinder ist es signifikant weniger wichtig Soziale Unterstützung (Erleichterung, Ratschläge und Hinweise, Dinge ausleihen, Arbeit abnehmen) zu erhalten als nicht klinisch auffälligen Kindern.	w_erl, w_rat, w_ausl, w_arb
2.10 <i>Klinisch auffällige Kinder sind signifikant weniger zufrieden mit den Beziehungen zu den unterstützenden Personen als nicht klinisch auffällige Kinder.</i>	bew_unt

These	Variable(n)
2.11 Die unterstützenden Personen klinisch auffälliger Kinder nehmen signifikant andere Rollen ein als die von nicht klinisch auffälligen Kindern.	
2.11.1 Die Netzwerke von klinisch auffälligen Kindern weisen signifikant weniger multiplexe und mehr uniplexe Unterstützer auf, als die von nicht klinisch auffälligen Kinder.	uniplex2, mulplex4
2.11.2 Die Rollen unterstützender Personen sind bei klinisch auffälligen Kinder anders verteilt als bei nicht klinisch auffälligen Kinder Kinder.	SET \$u_rolle (u_erzber, u_mutter, u_vater, u_partn, u_geschw, u_großel, u_verw, u_nachb, u_schule, u_verein, u_frei, u_berat, u_affekt, u_sonst)
2.12 Klinisch auffällige Kinder benennen mehr weibliche Unterstützer als nicht klinisch auffällige Kinder.	u_weibl

3. Soziale Belastung

Weicht die Soziale Belastung, welche klinisch auffällige Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren, die in einer intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahme behandelt werden, in ihrem Sozialen Netzwerk erleben, in ihren Ausprägungen signifikant von der Sozialen Belastung nicht klinisch auffälliger Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren, welche in keiner intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahme behandelt werden, ab?

These	Variable(n)
3.1 Der Belastungsgrad im Netzwerk ist bei klinisch auffälligen Kindern signifikant höher als bei nicht klinisch auffälligen Kindern.	belast, belgrad
3.2 <i>Klinisch auffällige Kinder benennen in den Einzelfunktionen der Belastung (Falschheit, Abwertung, Einschränkungen, Kränkungen, Ambivalenz) signifikant mehr Personen als nicht klinisch auffällige Kinder.</i>	falsch, abwert, einschr, kränken, ambival
3.3 Die Rollen belastender Personen sind bei klinisch auffälligen Kinder anders verteilt als bei nicht klinisch auffälligen Kinder.	SET \$b_rolle (b_erzber, b_mutter, b_vater, b_partn, b_geschw, b_großel, b_verw, b_nachb, b_schule, b_verein, b_frei, b_berat, b_affekt, b_sonst)

4. Beziehungsqualitäten

Gestalten sich die Beziehungsqualitäten im Sozialen Netzwerk von klinisch auffälligen Kindern im Alter von sechs bis zwölf Jahren, welche in einer intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahme behandelt werden, signifikant anders als die von nicht klinisch auffälligen Kindern im Alter von sechs bis zwölf Jahren, welche in keiner intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahme behandelt werden?

These	Variable(n)
4.1 <i>Klinisch auffällige Kinder benennen signifikant weniger reziproke Vertrauensbeziehung in ihrem Sozialen Netzwerk als nicht klinisch auffällige Kinder.</i>	<i>ver_wich, vertraut</i>
4.2 Die Rollen vertrauter Personen sind bei klinisch auffälligen Kinder anders verteilt als bei nicht klinisch auffälligen Kinder.	SET \$v_rolle (v_erzber, v_mutter, v_vater, v_partn, v_geschw, v_großel, v_verw, v_nachb, v_schule, v_verein, v_frei, v_berat, v_affekt, v_sonst)
4.3 <i>Klinisch auffällige Kinder benennen signifikant weniger wichtige bzw. bedeutsame Personen in ihrem Sozialen Netzwerk als nicht klinisch auffällige Kinder.</i>	<i>wichtige</i>
4.4 Die Rollen wichtiger bzw. bedeutsamer Personen sind bei klinisch auffälligen Kinder anders verteilt als bei nicht klinisch auffälligen Kinder.	SET \$w_rolle (w_erzber, w_mutter, w_vater, w_partn, w_geschw, w_großel, w_verw, w_nachb, w_schule, w_verein, w_frei, w_berat, w_affekt, w_sonst)

5. Beratende Personen/professionelle Helfer

These	Variable(n)
5.1 <i>Die professionellen Helfer der benannten intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen werden von den Kindern als solche genannt.</i>	<i>berater1</i>
5.2 <i>Die professionellen Helfer der benannten intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen werden von den Kindern als Unterstützungsressource wahrgenommen.</i>	<i>u_berat</i>
5.3 <i>Die professionellen Helfer der benannten intensiven Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen werden von den Kindern nicht als Belastung wahrgenommen.</i>	<i>b_berat</i>

SONET

Durchführungsanleitung und Erläuterungen
zum Interview zur Erfassung des Sozialen Netzwerkes,
der Sozialen Unterstützung und Sozialen Belastung

Version 4 I K

nach Baumann, Laireiter, Reisenzein, Feichtinger (1988): Glossar zur Netzwerk- und Unterstützungsbefragung. SONET Interview zum Sozialen Netzwerk und zur Sozialen Unterstützung – Version 4 für Kinder. Universität Salzburg, Institut für Psychologie.

Sarah Wünn (Stand 27.01.2006)

**Durchführungsanleitung und Erläuterungen
zum Interview zur Erfassung des Sozialen Netzwerkes,
der Sozialen Unterstützung und Sozialen Belastung
(SONET-K Version 4 – Stand 27.01.2006)**

1. Allgemeine Durchführungsanleitung

1.1 Vorab

Dem Interviewer liegen vor:

1 Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006)

1 Testheft (Stand 27.01.2006) bestehend aus:

- Bogen 1 = hell-orangefarbener Bogen
- Bogen 2 = dunkel-orangefarbener Bogen
- Protokollblatt 1 = weißer Bogen
- Protokollblatt 2 = weißer Bogen

Antwortkarten 1 – 6

Das Interview ist so konzipiert, dass dem Kind sämtliche Anweisungen und Fragen vorgelesen werden. Die Antworten des Kindes werden ebenfalls vom Interviewer selbst entsprechend eingetragen. Das Kind trägt die Antworten nicht selbst ein!

Das Kind muss Einblick in das Testheft mit den entsprechenden Bögen und Protokollblättern erhalten. Dies soll zum einen der Orientierung des Kindes dienen und zum anderen diesem ermöglichen vom Interviewer eingetragene Antworten korrigieren zu können. Vorgeschlagen wird daher eine Sitzposition, bei der das Kind rechts neben dem Interviewer sitzt und die jeweils relevanten Bögen vor dem Kind liegen. Auch die Antwortkarten 1 bis 6 werden dem Kind an entsprechenden Stellen vorgelegt.

Der Interviewleitfaden dient ausschließlich dem Interviewer zur Durchführung des Interviews. Dieser liest ausschließlich die normal gedruckten Formulierungen dem Kind vor.

Das *kursiv, grau Geschriebene* sind Handlungsanweisungen gerichtet an den Interviewer und dienen zudem der Orientierung während der Durchführung.

Fett Geschriebenes dient sowohl dem Interviewer als auch dem Kind der Orientierung und kann deshalb beim Vorlesen betont werden.

Im Leitfaden sind außerdem Beispiele zu finden, welche in Klammern gesetzt wurden (siehe Leitfaden (Stand 27.01.06), S. 4, Frage 3.1 und 4, S. 5, Frage 6.1). Diese sind dem Kind vorzulesen, können bei Bedarf jedoch abgewandelt werden.

Zudem gibt es Formulierungen und Fragestellungen, welche dem Kind nur bei Bedarf vorgelesen werden sollen, d.h. der Interviewer muss während der Durchführung selbst entscheiden, ob das Erfragen der betroffenen Sachverhalten sinnvoll ist oder sich durch die bisherigen Antworten des Kindes erübrigen. Diese sind durch eckige Klammern erkennbar [siehe beispielsweise Leitfaden (Stand 27.01.2006), S. 3, Frage 1.1 und 2, S. 4, Frage 3.1, S. 6, Frage 8].

Das Interview dauert ca. 45 bis 75 Minuten (durchschnittlich 55 Minuten). „Bei starken Ermüdungserscheinungen des Probanden kann eine kürzere Pause eingelegt werden.“ (Baumann, Laireiter, Reisenzein, Feichtinger, Fuchs, Rummerstorfer, Untner, Lettner, Pfingstmann & Schwarzenbacher 1988, S. 2)

„Der Interviewer muss darauf achten, daß der Proband nicht vor der Beendigung des Vorlesens mit der Beantwortung der Fragen beginnt und daß er deren Sinn verstanden hat.“ (Baumann et al. 1988, S. 2). Sollte der Interviewer bemerken, der Sinn der Fragestellung, Begrifflichkeiten oder anderes wurde vom Kind nicht verstanden, so ist es dessen Aufgabe nachzufragen und ggf. die gleiche Frage, Begriffsdefinition usw. nochmals langsam und verständlich vorzulesen.

1.2 Ablauf des Interviews – vgl. hierzu den Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006)

Der Interviewer beginnt mit dem Vorlesen des Interviewleitfadens.

An entsprechender Stelle des Interviews werden dem Kind Bogen 1 (hell-orangefarbener Bogen) aus dem Testheft vorgelegt und die dortigen Fragen vorgelesen (vgl. hierzu Anweisung Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 2).

Des weiteren wird dem Kind das Protokollblatt 1 vorgelegt (weißer Bogen; bei Bedarf kann im Laufe des Interviews Protokollblatt 2 ebenfalls verwendet werden) (vgl. hierzu Anweisung Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 2). In dieses soll das Kind über das ganze Interview hinweg einsehen können.

Die Bereiche 1 bis 5 (Eltern, Geschwister, Haushalt, Verwandtschaft regelmäßig, Verwandtschaft gelegentlich, Nachbarschaft, Schulkollegen) werden über den Leitfaden erfragt und die Antworten entsprechend in das Protokollblatt eingetragen (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 3 – 5).

Im Bereich 6 (Vereine & Clubs) wird die Antwort zu Frage 6.1 über Bogen 1 erfasst, die Antwort zu Frage 6.2 wieder über das Protokollblatt (vgl. hierzu Anweisung Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 5, Testheft (Stand 27.01.2006), S. 2).

Die Bereiche 7 bis 15 (Freizeit- und Sportaktivitäten, beratende und unterstützende Berufsgruppen, Freundes- und Bekanntenkreis, belastende Personen, vertraute und wichtige oder bedeutsame Personen, erhaltene Unterstützung, mögliche Unterstützung, andere Personen, Kontaktstruktur) werden ebenfalls über den Leitfaden erfragt und die Antworten in das Protokollblatt notiert (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 6 – 12). Zu Bereich 15 werden dem Kind die Antwortkarten 1 und 2 zusätzlich vorgelegt. Diese sollen dem Kind die Antworten erleichtern (vgl. hierzu Anweisung Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 12).

Im Bereich 16 (Bewertung der Kontakte und der Unterstützung) wird die Antwort zu Frage 16.1 über den Leitfaden gestellt und in das Protokollblatt codiert eingetragen. Dem Kind wird Antwortkarte 3 vorgelegt (vgl. hierzu Anweisung Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 13).

Die Fragen 16.2 bis 16.4 werden über Bogen 2 (dunkel-orangefarbener Bogen) aus dem Testheft gestellt und die Antworten dort entsprechend eingetragen. Dem Kind wird Bogen 2 und die Antwortkarten 4 - 6 entsprechend vorgelegt (vgl. hierzu Anweisungen Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 13, Testheft (Stand 27.01.2006), S. 3).

Ebenfalls der Bereich 17 (weitere Beziehungsformen) wird über Bogen 2 (dunkel-orangefarbener Bogen) aus dem Testheft erfasst und die Antworten dort entsprechend notiert. Dem Kind wird Bogen 2 vorgelegt (vgl. hierzu Anweisung Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 14, Testheft (Stand 27.01.2006), S. 3).

Bezüglich der vorgelegten Antwortkarten ist es wichtig, diese dem Kind wieder zu entwenden, sobald die Frage vollständig beantwortet wurde.

2. Inhaltliche Erläuterungen

Die folgenden Begriffserklärungen sind soweit wie möglich dem Glossar zur Netzwerk- und Unterstützungsbefragung SONET (Baumann et al. 1988) entnommen. Sie werden weiter in Hinblick auf die Zielgruppe, nämlich Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren, modifiziert und mit entsprechenden Verweisen auf den Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), bzw. das Testheft (Stand 27.01.2006) ergänzt.

Sollte das Kind nicht im Leitfaden definierte Begrifflichkeiten erfragen oder sollte es dazu kommen, dass trotz der vorgegebenen Definitionen Begriffe unklar blei-

ben, so liegt es beim Interviewer diese wertfrei und in kindgerechten Worten zu erklären.

2.1 „Kontakt“

Der „Kontaktbegriff“ wird im Bereich 3 (Herkunftsfamilie und Verwandtschaft) und 15 (Kontaktstruktur) des Leitfadens allgemein definiert und im Bereich 5 (Schule) angepasst. Die einzelnen Bereiche wurden von den Autoren mit „bereichsspezifischen Zusatzdefinitionen“ bzw. –eingrenzungen“ wie „regelmäßigen‘ oder ‚häufigen Kontakt‘ im Gegensatz zu ‚seltenem‘ oder ‚gelegentlichem Kontakt‘“ enger definiert (a.a.O., S. 2)

„Mit jemandem Kontakt haben bedeutet: Mit jemandem telefonieren oder ihm bzw. ihr schreiben, mit jemandem persönlich sprechen. Jedoch mehr, als ihn bzw. sie bloß grüßen.“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 4 und 12)

„Kontakt haben heißt in diesem Bereich Gespräche zu führen, die über das Grüßen hinaus gehen und sich nicht nur auf Schulisches, sondern auf Persönliches beziehen.“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 5)

2.2 „wichtig oder bedeutsam“

„Empirische Ergebnisse lassen es als sinnvoll erscheinen, in zwei Bereichen nach Personen zu fragen, die für den Probanden als subjektiv wichtig oder bedeutsam repräsentiert sind, d.h. zu denen er eine engere innere Beziehung besitzt, ohne eine eindeutige Valenz vorzugeben oder das Kontaktkriterium einzuführen. Es ist dies der Bereich der Verwandtschaft und der von Vereinen und Gruppen. Aufgrund der strukturellen Gegebenheiten der beiden Bereiche würden bei Weglassen dieses Kriteriums im ersteren Fall für den Probanden wichtige Personen nicht zur Nennung kommen können und im zweiten Fall zu viele, vielleicht irrelevante, genannt werden müssen.“ (Baumann et al. 1988, S.2)

Der Begriff ‚wichtig oder bedeutsam‘ ist definiert über die subjektive Bedeutungszuordnung, wobei jedoch grundsätzlich von einer (unspezifischen) positiven Valenz der Person auszugehen ist. Operationale Kriterien werden bei beiden Fragen genannt. Die Wichtigkeit einer bestimmten Person kann sich aus verschiedenen Gründen ergeben, meist wird sie durch eine engere emotionale Beziehung oder Bindung definiert sein, es sind aber auch andere Kriterien denkbar, wie emotionale Unterstützung, ein vergangenes, gemeinsames Erlebnis, das aneinander bindet, gemeinsame Vergangenheit, usw.“ (a.a.O., S. 3)

„Wichtige oder bedeutsame Menschen, sind Personen, zu denen du z.B. einen nähere Beziehung hast, mit denen du persönliche Dinge besprechen kannst, die

in irgendeiner Weise hilfreich für dich sind usw.“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 4)

„Mit welchen dieser Personen führst du dabei Gespräche, die über das Grüßen hinausgehen und auch Persönliches beinhalten?“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 5)

2.3 Eltern und Geschwister/Herkunftsfamilie und Verwandtschaft

Hier sind alle Verwandtschaftsgrade als Kriterium erlaubt. „Der Begriff ist nicht nur biologisch, über Blutsverwandtschaft definiert, sondern auch psychologisch. Es können hier also auch Pflege- und Adoptiveltern, bzw. –kinder sowie angeheiratete Familienangehörige ... genannt werden. Aus diesem Grund wird der Proband zur näheren Charakterisierung der Personen auch in 3.1 angehalten den Verwandtschaftsgrad anzugeben (z.B. Vater, Mutter, Stiefschwester, Onkel, etc.). Wenn zu viele Verwandte genannt werden, soll der Interviewer die Probanden in diesem Bereich an das Kontaktkriterium erinnern. Als zulässige Obergrenze bei Verwandte gelten 30 Personen.“ (Laireiter et.al. 1988, S. 4)

Aufgrund von Pretests wurde festgestellt, dass der Begriff „Verwandtschaftsverhältnis“ für die Kinder unklar ist. Es wurde somit eine Definition des solchen angefügt:

„Ein Verwandtschaftsverhältnis meint z.B. Mutter, Vater, Stiefmutter, Stiefvater, Tante usw.“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 3)

Es zeigte sich nach weiteren Probedurchläufen des Interviews, dass die bereits eingefügte Definition des Begriffs „Verwandtschaftsverhältnis“ für die Kinder immer noch unklar war. Es wurde somit eine Formulierungsanweisung vorgeben:

„Ein Verwandtschaftsverhältnis meint z.B. Mutter, Vater, Stiefmutter, Stiefvater, Tante usw.. [Name der Mutter] ist deine...“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 3)

Zur Fragestellung „Hast du Geschwister?“ zeigte sich, dass es nötig ist, sämtliche mögliche Verwandtschaftsverhältnisse betreffend Geschwister ins Gedächtnis der Kinder zu rufen, zu definieren und dieses in Spalte 3 (Rolle) einzutragen:

„Denke dabei auch an deine Stiefgeschwister, Halbgeschwister oder Adoptivgeschwister. Eine Stiefschwester oder einen Stiefbruder hast du, wenn z.B. deine Mutter einen neuen Mann heiratet, der bereits Kinder hat. Diese sind dann deine Stiefgeschwister. Eine Halbschwester oder ein Halbbruder hast du, wenn z.B.

deine Mutter einen neuen Mann heiratet und beide zusammen ein Kind bekommen. Das ist dann dein Halbgeschwister....

- c) *Nenne mir das Verwandtschaftsverhältnis, also z.B. Schwester, Stiefschwester, Halbschwester usw. Notieren in Spalte 3 (Rolle).“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 3)*

2.4 Haushalt

„Als Kriterium zur Definition eines gemeinsamen Haushaltes gilt das im öffentlichen Recht übliche: die Benutzung einer gemeinsamen Kochstelle’, d.h. es werden also alle jene Personen erfasst, mit denen sich ein Proband an seinem hauptsächlichen Wohnsitz eine gemeinsame Küche teilt. Bei der Durchführung der Pretests wurden auch hier Schwierigkeiten bezüglich der Bedeutung des Begriffs „Haushalt“ erkannt und wie folgt gelöst:

„Gemeinsamer Haushalt meint, dass ihr die gleiche Küche benutzt.“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 3)

„Nicht in diese Kategorie fallen also Personen, mit denen ein Proband zwar in ein und dem selben Haus wohnt, jedoch in zwei unterschiedlichen Wohnungen, auch wenn der Kontakt sehr eng ist.

Als weiteres Kriterium für die Aufnahme einer Person in diese Kategorie gilt eine hohe Kontaktfrequenz (Kontakt mehrmals pro Woche). Daraus folgt, daß andere Personen, wie etwa studierende, oder erwachsene...“ Geschwister „...“, die zwar noch melderechtlich dem gemeinsamen Haushalt angehören, jedoch nur alle paar Wochen oder noch seltener in der gemeinsamen Wohnung anwesend sind, nicht in diese Kategorie fallen und somit auch nicht mit einem H kodiert werden dürfen!

Somit sind unter Frage 4 alle jene Personen zu nennen, die beiden Kriterien entsprechen, also...“ Eltern, Geschwister, „...Mitbewohner einer Wohngemeinschaft, Angehörige einer Großfamilie usw.“ (Baumann et al. 1988, S. 4f.)

2.5 Nachbarschaft

“Der Begriff der Nachbarschaft ist in einem alltagspsychologischen Verständnis definiert und umfaßt zwei große Bereiche, die durch die räumliche Entfernung von der Wohnung des Probanden festgelegt sind. Erfragt werden Personen aus beiden Nachbarschaftsbereichen.

Als Nachbarn gelten jedoch nur solche Personen, die im näheren oder weiteren Umkreis des momentanen hauptsächlichen Wohnsitzes leben, also nicht solche von früheren oder Zweit- oder Ferienwohnsitzen. Sollten von einem Probanden

dennoch solche genannt werden, so sind sie in Abhängigkeit von der persönlichen Bedeutung für die Person in andere Kategorien anzuführen (z.B. gute Bekannte, Freunde, noch nicht genannte wichtige und bedeutsame Bezugspersonen (11.2)) und entsprechend zu kodieren.“ (a.a.O., S. 5f.)

Zur Orientierung für den Interviewer wurde eine Operationalisierung des Begriffes „Nachbarschaft“ wie die folgende in den Leitfaden eingefügt:

„Als Nachbarn gelten Personen, die im näheren oder weiteren Umkreis des momentanen hauptsächlichen Wohnsitzes des Kindes leben, nicht solche von früheren oder Zweit- oder Ferienwohnsitzen.“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 4)

2.6 Vereine & Clubs

„Durch diese Frage werden alle jenen freiwilligen Vereinigungen erfragt, bei denen der Proband als aktives Mitglied beteiligt ist. Dies sind in der Regel Vereine, Clubs, Jugendgruppen sowie religiöse oder kirchliche Gruppierungen, wie Bibelrunden, Gebetskreise,... ebenso wie Mitgliedschaften in Kirchenchören, Familien- und Mütterrunden.... Genannt können hier auch Mitgliedschaften in außeramt-kirchlichen Vereinigungen, wie Mormonen, Zeugen Jehovas.... NB: Aktiv muß die Mitgliedschaft sein.

Sollte ein Proband Mitglied in mehr als fünf Vereinigungen sein, so ist die Nennung derselben über die vorgegebenen Möglichkeiten hinaus fortzusetzen, ebenso wie die Nennung der Mitgliederzahlen der einzelnen Vereine.“ (Baumann et al. 1988, S. 6)

Den wenigsten Kinder war der Begriff „Jungschargruppe“ bekannt und auch die Erklärungen dieses war nicht geläufig. Der genannte Begriff wurden daher aus dem Interview herausgenommen bzw. durch andere Begriffe zur Erklärung von Vereinen und Clubs ersetzt:

„Bist du aktives Mitglied in Vereinen, Clubs oder kirchlichen Vereinigungen (z.B. Sportverein, Pfadfinder, Musikschule, Jugendgruppe, Mädchen- oder Jungentreff, Ministrant usw.)?“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 5)

2.7 Freizeit- und Sportaktivitäten

„Diese Frage erfaßt jenen Teil der Kontakt- und Bezugspersonen eines Menschen, zu denen er im Zusammenhang mit Aktivitäten zur Freizeitgestaltung, persönlichen Erbauung, Fitness... u.ä. regelmäßigen Kontakt unterhält. Erfaßt werden hier also Aktivitäten wie Bergsteigen, Jogging,... Turnen, Tennisspielen,

usw., ebenso wie der regelmäßige Besuch von... Theater- und Kinoveranstaltungen, Sauna....

Sollte der Proband alle Teilnehmer einer solchen Aktivität anführen wollen, so ist darauf hinzuweisen, daß nur jene Personen anzuführen sind, mit denen er in einem persönlichen und regelmäßigen Kontakt steht....“ (Baumann et al. 1988, S. 7)

2.8 Gute Freunde/innen, Freunde/innen und gute Bekannte

„Die Begriffe sind als sich gegenseitig ausschließend konzipiert worden. Eine Person kann also nur als guter Freund [Begriff von Autorin geändert] Freund oder guter Bekannter kodiert werden. Der Interviewer hat darauf zu achten, daß vom Probanden keine Doppelkodierungen durchgeführt werden.“ (ebd.)

Die Autoren gingen davon aus, dass jeder Mensch eine subjektive Konnotation für den Begriff des Freundes/der Freundin besitzt. In der Version für Kinder wurden die unterschiedlichen Begriffe dennoch näher erklärt. Es handelt sich in allen Fällen nicht um einen Freund/eine Freundin im partnerschaftlichen Sinn „...“, sondern jene Personen beiderlei Geschlechts, zu denen der Proband ein näheres freundschaftliches Verhältnis besitzt.

Der Begriff des ‚guten Bekannten‘ erfaßt Personen, zu denen der Proband ebenfalls ein gutes Verhältnis besitzt, die jedoch in einer geringeren emotionalen und subjektiven Nähe repräsentiert sind, als die Freunde. Es sind deshalb unter diesem Begriff auch nicht Menschen zu erfassen, die man ‚kennt‘, in einem eher oberflächlichen Sinn also, sondern nur solche, die man mag, zu denen man ein näheres Verhältnis besitzt, die man jedoch nicht als Freund oder Freundin bezeichnen würde. Um dies hervorzuheben wurde der Begriff des ‚guten Bekannten‘ gewählt.

Sollte ein Proband die Begriffe Freund und guter Bekannter so sehr anders repräsentiert haben, daß er 30 oder 40 Personen aufzählen möchte, so sollte der Untersucher nach der Nennung von 20 Personen unterbrechen und zur nächsten Frage übergehen. Diese Unterbrechung ist am Bogen nach Beendigung des Interviews zu vermerken.“ (a.a.O., S. 8f.)

„Gute Freunde sind Personen, die dir z.B. gefühlsmäßig sehr nahe stehen, die dir uneingeschränkt helfen würden und mit denen du deine innersten Gedanken und Gefühle teilst.

Freunde sind Personen, die dir z.B. gefühlsmäßig nahe stehen, die dir helfen würden und mit denen du Persönliches besprechen kannst, aber nicht unbedingt alle innersten Gedanken teilst.

Gute Bekannte sind Personen, die dir z.B. gefühlsmäßig nicht so nahe stehen wie Freunde und mit denen du allgemeinere Gespräche führst, die manchmal auch Persönliches beinhalten können.“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 7)

2.9 Beratende und unterstützende Berufsgruppen

„Frage 8 [Fragennummer von Autorin geändert] erfasst regelmäßige Kontakte (Mindestfrequenz einmal monatlich) zu Angehörigen professionell helfender und beratender Berufsgruppen, d.s. Professionen der psychosozialen und medizinischen Versorgung sowie Juristen, die ebenfalls häufig psychologische Beratungsfunktion im weitesten übernehmen. In diese Frage sind jedoch keinesfalls Kontakte zu Personen anderer, nicht professionell helfender oder beratender Berufsgruppen aufzunehmen, wie z.B. zu Gastwirten, gastwirtschaftlichem Bedienungspersonal, Bäcker, Firmenvertretern usw.

Ein weiteres einschränkendes Kriterium ist eine Mindestdauer des regelmäßigen Kontaktes über einen Zeitraum von einem halben Jahr. Kontaktfrequenzen unter diesen beiden Kriterien werden nicht gewertet.

Der Proband besitzt zu diesen Personen Kontakte als hilfesuchende Privatperson... . D.h. der Proband wird von der betreffenden Person aufgrund ihrer Berufsqualifikation und in Ausübung derselben für ein persönliches Anliegen beraten oder betreut.

Für Priester und Seelsorger werden ‚normale Beichtgespräche‘ in den landesüblichen Beichtstühlen nicht als Kontakt gewertet. In dieser Kategorie fallen jedoch regelmäßige Beichtgespräche, bei denen der Proband in einem persönlichen Kontakt mit dem Priester steht (d.h. z.B. ihm persönlich gegenüber sitzt), die also in einem Raum stattfinden, und bei denen über die normalen Inhalte dieser Interaktion hinaus auch persönliche Themen des Beichtenden angesprochen werden. Zur Bewertung und Differenzierung einer solchen Interaktion sollte der Interviewer auf persönliche Inhalte eines solchen Gespräches eingehen. Darüber hinaus ist zur Bewertung auch das oben genannte zu berücksichtigen.

Es interessiert an dieser Stelle auch nicht, wieviele Personen aus diesem Professionskreis ein Proband als Freunde oder gute Bekannte besitzt.“ (Baumann et al. 1988, S. 8f)

Bei der Testung des Interviews gab es Erklärungsbedarf bzgl. der Bedeutung, eine Person in ihrer beruflichen Funktion zu nutzen. Diese wurde durch nachstehendes Beispiel verständlich gemacht:

„Jemanden in seiner beruflichen Funktion beanspruchen bedeutet z.B., dass du zum Arzt gehst, weil du krank bist oder, dass du bei einem Psychologen/einer Psychologin in Therapie bist.“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006), S. 6)

Auch eine Eingrenzung beratender Berufsgruppen wurde im Leitfaden ergänzt:

„Hier sind sämtliche Berufsgruppen der psycho-sozialen und medizinischen Versorgung angesprochen, zu welchen das Kind als hilfesuchende Privatperson Kontakt hat.“ (ebd.)

2.10 Belastende Personen

Im Bereich der „Belastenden Funktionen“ zeigte sich, dass die Erklärung des Begriffes „Falschheit“, nämlich „..., die z.B. unehrlich sind, dich bei anderen anschwärzen?“ (Interviewleitfaden (Stand 27.01.2006),, S. 8), dazu führte, dass Kinder sämtliche Personen aufzählten, welche ihrer Meinung nach schon einmal im Leben gelogen hatten. Um diesen Irrtum zu umgehen wurde die Definition wie folgt geändert:

„...die z.B. unehrlich zu dir sind, dich bei anderen anschwärzen?“ (ebd.)

Ebenso wurde mit dem Begriff „feindselig“ verfahren:

„Gibt es Personen in deinem Leben, von denen du abgewertet und abgelehnt wirst, d.h. z.B. die sich dir gegenüber feindselig verhalten, d.h. die dir nicht vertrauen, mit dir streiten?“ (ebd.)

2.11 Weitere Beziehungsformen

Diese Frage wird über Bogen 2 des Testheftes erfasst.

„In Frage 17.1 [Fragennummer von Autorin geändert] interessieren Tiere, die für einen Probanden wichtig sind. Als wichtiges Kriterium zur Nennung gilt hier eine intensivere Zuwendung oder Beziehung zu dem betreffenden Tier, die über ein ‚bloßes Mögen‘ hinausgeht.

In 17.2 [Fragennummer von Autorin geändert] werden Menschen erfragt, die ein öffentliches Ansehen genießen, dies kann sich auf Subkulturen beschränken, die man nicht persönlich kennt, jedoch aufgrund ihrer Popularität bewundert oder als persönliche Vorbilder ansieht, oder zu denen eine innere Beziehung besteht. Diese Menschen können noch leben, aber auch bereits verstorben sein (z.B.... Elvis Presley... usw.).

Frage 17.3 [Fragennummer von Autorin geändert] bezieht sich ausschließlich auf Personen, die bereits verstorben sind und zu denen der Proband zu dessen Lebzeiten einen persönlichen Kontakt besaß, der nach dem Tod des Betreffenden noch immer vorhanden ist.“ (Baumann et al. 1988, S. 9f.)

2.12 Kontaktstruktur

“Dieser Bereich erfaßt Strukturmerkmale der Interaktionen zwischen Proband und Netzwerkpersonen.

In Frage 15.1 wird die Häufigkeit der Kontakte erfragt. Die vorgegebenen Frequenzen sind auf die Eingangskriterien zu den einzelnen Fragen abgestimmt. Der Interviewer hat so die Möglichkeit zu einer unmittelbaren Überprüfung der Richtigkeit der Angaben bei jenen Personen, die aufgrund einer Mindestkontakthäufigkeit in das Zusatzplatt aufgenommen wurden. Er sollte bei der Beantwortung dieser Frage darauf achten, daß die Person mit den Eingangskriterien übereinstimmende Antworten gibt. Andernfalls wäre die Person umzukodieren oder zu streichen.“ (a.a.O., S. 10)

Im Rahmen der Pretests ist aufgefallen, dass Kinder bei Personen mit der Codierung „Schulkollegen/innen“ in der Regel als Kontakthäufigkeit „täglich“ angeben. Hier sollte der Interviewer prüfen, ob dies tatsächlich zutrifft, also auch an Wochenenden Kontakt besteht und ggf. die Antwort des Kindes im Protokollblatt korrigieren.

Bezüglich Frage 15.2 wurde außerdem deutlich, dass vor allem jüngere Kinder eine Entfernung in Kilometern kaum bis gar nicht abschätzen können. Es wurde daher vermerkt, dass vom Kind die Orte, an welchen die einzelnen Personen leben, angegeben werden können, so dass die räumliche Entfernung vom Interviewer selbst zugeteilt wird. Dabei wurde davon ausgegangen, dass der Interviewer die Orte in der betreffenden Region kennt.

„Bei Frage 15.3 [Fragennummer von Autorin geändert] kann zur Beschreibung der Dauer der Kontakte bei Bezugspersonen aus der Familie (Vater, Mutter, Geschwister etc.) das Alter des Probanden, oder der Vermerk ‚seit Geburt‘ (Großeltern, Eltern und älteren Geschwistern) angegeben werden. Bei jüngeren Geschwistern ist das Alter derselben anzuführen.

Bei anderen Personen, auch aus der Familie (z.B. Onkel, Cousine usw.), ist hingegen die Dauer des im Bewußtsein repräsentierten Kontaktes anzuführen.“ (ebd.)

Bei Personen, die ausschließlich als Schulkollegen/innen codiert wurden, kann erfragt werden, seit wann das Kind mit diesem/dieser in einer Klasse ist, da sich bei der Erprobung des Leitfadens zeigte, dass die Kinder mit diesen zeitlichen Angaben im Vergleich zu Jahresangaben weniger Schwierigkeiten hatten.

SONET

Interviewleitfaden

Version 4 I K

© 1993 Sonet – Version Kinder
Baumann, Laireiter, Reisenzein, Feichtinger

Universität Salzburg, Institut für Psychologie
Hellbrunnerstraße 34, A-5020 Salzburg

modifiziert durch Sarah Wünn (Stand 27.01.2006)

Layout: Sarah Wünn (2006) in Anlehnung an Feichtinger & Reisenzein (1993)

Interviewleitfaden

Version 4 I K

Im folgenden Interview werden deine Bezugspersonen erhoben. Es sollen diejenigen Personen erfasst werden, mit denen du zur Zeit Kontakt hast bzw. die für dich wichtig sind.

Die Angaben werden absolut vertraulich behandelt. Antworte auf die einzelnen Fragen so, wie es für dich zutrifft. Überlege nicht, was den besten Eindruck machen könnte. Dies ist nicht wichtig; es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

Ich werde dir sämtliche Fragen vorlesen und deine Antworten eintragen. Es ist wichtig, dass du mit in den Fragebogen schaut, um zu sehen, was notiert wird und um evtl. korrigieren zu können. Ich werde dir am Schluss zu ein paar Fragen Antwortkarten vorlegen. Du sollst dann bei diesen die für dich passende Antwort von den Karten ablesen.

Im ersten Schritt des Interviews möchten ich dich bitten, mir **einige Angaben zu deiner Person** zu geben.

Bogen 1 im Testheft aufschlagen – grüner Bogen: Persönliche Daten/Familienstand der Eltern. Dem Kind vorlegen. Fragen vorlesen.

Du hast jetzt deine Persönlichen Daten angegeben. Ich komme nun zu deinen **Bezugspersonen**.

Protokollblatt im Testheft aufschlagen – weißer Bogen. Dem Kind vorlegen.

Bezugspersonen eines Menschen gehören in der Regel bestimmten Lebensbereichen an, wie etwa der Familie, der Verwandtschaft, der Nachbarschaft, der Schule oder dem Freizeitbereich. Beim folgenden Gespräch werden deshalb auch diese einzelnen Lebensbereich betrachtet und dir anschließend einige Fragen zu den genannten Personen gestellt.

Um die Person zu kennzeichnen, genügt es, deren **Vornamen** zu nennen – ich werde diesen in **Spalte 1 (Name)** schreiben. Du selbst solltest immer erkennen können, um wen es sich handelt. Ich werden außerdem für männliche Personen ein **M** und für weibliche Personen ein **W** in **Spalte 2 (Geschlecht)** notieren.

1. Eltern und Geschwister

1.1 Nenne deine Eltern!

Denke dabei auch an deine Stiefeltern, Pflege- oder Adoptiveltern oder an weiter entfernt lebende Eltern!

- a) Nenne mir deren Namen [und deren Geschlecht]. *Notieren in Spalte 1 + 2 (Namen + Geschlecht)*
- b) *Spalte 4 (Eltern) ankreuzen.*
- c) Nenne mir das Verwandtschaftsverhältnis. Ein Verwandtschaftsverhältnis meint z.B. Mutter, Vater, Stiefmutter, Stiefvater, Tante usw.. [Name der Mutter] ist deine... *Notieren in Spalte 3 (Rolle)*

1.2 Hast du Geschwister?

Denke dabei auch an deine Stiefgeschwister, Halbgeschwister oder Adoptivgeschwister. Eine Stiefschwester oder einen Stiefbruder hast du, wenn z.B. deine Mutter einen neuen Mann heiratet, der bereits Kinder hat. Diese sind dann deine Stiefgeschwister. Eine Halbschwester oder ein Halbbruder hast du, wenn z.B. deine Mutter einen neuen Mann heiratet und beide zusammen ein Kind bekommen. Das ist dann dein Halbgeschwister.

Wenn „NEIN“, weiter mit 2. Haushalt.

Wenn „JA“,

- a) Nenne mir die Namen [und die Geschlechter] deiner Geschwister. *Notieren in Spalte 1 + 2.*
- b) *Spalte 5 (Geschwister) ankreuzen.*
- c) Nenne mir das Verwandtschaftsverhältnis, also z.B. Schwester, Stiefschwester, Halbschwester usw. *Notieren in Spalte 3 (Rolle).*

2. Haushalt

Mit welchen Personen lebst du in einem gemeinsamen Haushalt, so dass ihr euch fast täglich seht? Gemeinsamer Haushalt meint, dass ihr die gleiche Küche benutzt. Mit wem wohnst du zusammen?

- a) Nenne mir die Namen [und deren Geschlecht]. *Notieren in Spalte 1 + 2 (Namen + Geschlecht).*
- b) *Spalte 6 (Haushalt) ankreuzen.*
- c) [Ich gehe jetzt die bereits notierten Personen mit dir durch. Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast, die mit dir in einem gemeinsamen Haushalt wohnen. Sage mir, bei welchen Personen die Spalte „Haushalt“ noch zutrifft. *Spalte 6 (Haushalt) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.*]

3. Herkunftsfamilie und Verwandtschaft

- 3.1 Mit welchen Personen aus deiner Verwandtschaft (z.B. Großeltern, Onkel, Tante, Cousins, Cousins) hast du **regelmäßigen Kontakt** – das ist mindestens zweimal im Monat [und das bezogen auf das letzte halbe Jahr]?

Mit jemandem Kontakt haben bedeutet: Mit jemandem telefonieren, jemandem schreiben, mit jemandem persönlich sprechen. Jedoch mehr, als jemanden bloß zu grüßen.

- a) Nenne mir die Namen deiner Verwandten, zu welchen du mindestens zweimal im Monat Kontakt hast [und deren Geschlecht]. *Notieren in Spalte 1 + 2 (Namen + Geschlecht).*
- b) Nenne mir das Verwandtschaftsverhältnis, in dem du zu der betreffenden Person stehst (z.B. Cousine). *Notieren in Spalte 3 (Rolle).*
- c) *Spalte 7 (Verwandtschaft regelmäßig) ankreuzen.*
- d) [Ich gehe jetzt alle bereits notierten Personen mit dir durch. Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast, die auch zu deiner Verwandtschaft gehören. Sage mir, welche Personen aus der Liste noch Verwandte von dir sind, die du regelmäßig, also mindestens zweimal im Monat siehst. Nenne mir zu jeder Person wieder das Verwandtschaftsverhältnis. *Spalte 7 (Verwandtschaft regelmäßig) bei genannten Personen jeweils ankreuzen. Notieren in Spalte 3 (Rolle)*]

- 3.2 Im Bereich der Verwandtschaft gibt es häufig Personen, zu denen man keinen regelmäßigen Kontakt hat, die aber dennoch für einen besonders wichtig oder bedeutsam sein können.

Wichtige oder bedeutsame Menschen, sind Personen, zu denen du z.B. eine nähere Beziehung hast, mit denen du persönliche Dinge besprechen kannst, die in irgendeiner Weise hilfreich für dich sind usw.

- a) Falls du solche Personen in deiner Verwandtschaft hast, zu welchen du weniger als zweimal im Monat Kontakt hast und die dir trotzdem wichtig sind, nenne mir bitte deren Namen [und deren Geschlecht]. *Notieren in Spalte 1 + 2 (Namen + Geschlecht).*
- b) Nenne mir das Verwandtschaftsverhältnis (z.B. Cousine). *Notieren in Spalte 3 (Rolle)*
- c) *Spalte 8 (Verwandtschaft gelegentlich) ankreuzen.*

4. Nachbarschaft

Dieser Bereich bezieht sich auf Kontaktpersonen aus deiner Nachbarschaft. Nachbarn können einerseits Menschen sein, die in deiner unmittelbaren räumlichen Umgebung leben und andererseits Menschen, die weiter entfernt wohnen. Je nach Wohnsituation (z.B. Land oder Stadt) kann der Begriff „Nachbarschaft“ unterschiedlich verstanden werden. Du sollst hier jene Personen nennen, die du persönlich als Nachbarn empfindest.

Als Nachbarn gelten Personen, die im näheren oder weiteren Umkreis des momentanen hauptsächlichen Wohnsitzes des Kindes leben, nicht solche von früheren oder Zweit- oder Ferienwohnsitzen.

Mit welchen Menschen aus deiner Nachbarschaft hast du **regelmäßigen Kontakt**, dass ist mindestens zweimal im Monat [bezogen auf das letzte halbe Jahr]?

- a) Nenne mir die Namen [und deren Geschlecht]. *Notieren in Spalte 1 + 2 (Namen + Geschlecht).*
- b) *Spalte 9 (Nachbarschaft) ankreuzen.*
- c) Ich gehe jetzt alle bereits notierten Personen mit dir durch. Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast, die auch Nachbarn von dir sind und mit denen du regelmäßig Kontakt hast. Sage mir, bei welchen Personen aus der Liste dies noch zutrifft. *Spalte 9 (Nachbarschaft) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.*

5. Schule

Mit welchen Menschen aus deiner Schule hast du mehrmals pro Woche Kontakt? Dies könnte z.B. sein: Klassenlehrer/Klassenlehrerin, Mitschüler/Mitschülerinnen aus deiner Klasse, Schüler/Schülerinnen aus anderen Klassen oder andere Lehrer/Lehrerinnen. Kontakt haben heißt in diesem Bereich, dass du mit diesen Personen Gespräche führst, die über das Grüßen hinaus gehen und sich nicht nur auf die Schule beziehen, sondern auch Persönliches von dir beinhalten.

- a) Nenne mir deren Namen [und deren Geschlecht]. *Notieren in Spalte 1 + 2 (Name + Geschlecht).*
- b) *Spalte 10 (Schulkollegen/innen) ankreuzen.*
- c) Ich gehe jetzt alle bereits notierten Personen mit dir durch. Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast, die auch mit dir in die Schule gehen und mit denen du mehrmals pro Woche über Persönliches redest. Sage mir, bei welchen Personen aus der Liste dies noch zutrifft. *Spalte 10 (Schulkollegen/innen) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.*

6. Vereine und Clubs

- 6.1 Bist du aktives Mitglied in Vereinen, Clubs oder kirchlichen Vereinigungen (z.B. Sportverein, Pfadfinder, Musikschule, Jugendgruppe, Mädchen- oder Jungentreff, Ministrant usw.)?

Wenn „NEIN“, weiter mit 7. Freizeit- und Sportaktivitäten.

Wenn „JA“,

Bogen 1 im Testheft aufschlagen – grüner Bogen: Vereine und Clubs. Dem Kind vorlegen. Frage vorlesen. Antwort entsprechend im Testheft notieren.

- 6.2 Mit welchen dieser Personen führst du dabei Gespräche, die über das Grüßen hinausgehen und auch Persönliches beinhalten?

- a) Nenne mir deren Namen [und deren Geschlecht]. *Notieren in Spalte 1 + 2 (Name + Geschlecht).*
- b) *Spalte 11 (Vereine & Clubs) ankreuzen.*
- c) Ich gehe jetzt alle bereits notierten Personen mit dir durch. Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast, mit denen du in einem Verein bist und mit denen du über Persönliches redest. Sage mir, bei welchen Personen aus der Liste dies noch zutrifft. *Spalte (Vereine & Clubs) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.*

7. Freizeit- und Sportaktivitäten

Betreibst du regelmäßig Freizeit- und Sportaktivitäten außerhalb von Vereinen (z.B. Skifahren, Ballspiele, Radfahren, Basteln, Inlineskaten oder andere Dinge)?

Wenn „NEIN“, weiter mit 8. Beratende und unterstützende Berufsgruppen.

Wenn „JA“,

- a) Mit welchen Menschen hast du dabei regelmäßig, das ist mindestens einmal pro Monat [bezogen auf das letzte halbe Jahr], Kontakt, der über das Grüßen hinaus geht?
- b) Nenne mir deren Namen [und deren Geschlecht]. *Notieren in Spalte 1 + 2 (Namen und Geschlecht).*
- c) *Spalte 12 (Freizeit & Sport) ankreuzen.*
- d) Ich gehe jetzt alle bereits notierten Personen mit dir durch. Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast, mit denen du in deiner Freizeit etwas unternimmst. Sage mir, bei welchen Personen aus der Liste dies noch zutrifft. *Spalte 12 (Freizeit & Sport) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.*

8. Beratende und unterstützende Berufsgruppen

Beanspruchst du **regelmäßig**, das ist mindestens einmal im Monat [bezogen auf das letzte halbe Jahr], eine Person oder Personen aus folgenden Berufsgruppen in ihrer beruflichen Funktion: Arzt/Ärztin, Pfarrer/Pfarrerin, Psychologe/Psychologin, Sozialpädagoge/Sozialpädagogin, Fürsorger/Fürsorgerin, Krankenpfleger/Krankenschwester oder andere? Jemanden in seiner beruflichen Funktion beanspruchen bedeutet z.B., dass du jedem Monat wegen einer bestimmten Sache/Krankheit zum Arzt gehst oder, dass du bei einem Psychologen/einer Psychologin in Therapie bist oder irgendwo anders hingehst.

Hier sind sämtliche Berufsgruppen der psycho-sozialen und medizinischen Versorgung angesprochen, zu welchen das Kind als hilfesuchende Privatperson Kontakt hat.

Das Kind muss in der Regel daran erinnert werden, dass nur jene Personen zu nennen sind, die es regelmäßig jeden Monat beansprucht.

Wenn „NEIN“, weiter mit 9. Freundes- und Bekanntenkreis.

Wenn „JA“,

- a) Nenne mir deren Namen [und deren Geschlecht]. *Notieren in Spalte 1 + 2 (Namen + Geschlecht).*
- b) Welchen Beruf hat [Name der Person]? *Notieren in Spalte 3 (Rolle).*
- c) *Spalte 13 (beratende Berufe) ankreuzen.*
- d) [Ich gehe jetzt alle bereits notierten Personen mit dir durch. Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast, die du auch regelmäßig in ihrer beruflichen Funktion nutzt. Sage mir, bei welchen Personen aus der Liste dies noch zutrifft und nenne mir jeweils den Beruf der Person. *Spalte 13 (beratende Berufe) bei genannten Personen jeweils ankreuzen. Notieren in Spalte 3 (Rolle).*]

9. Freundes- und Bekanntenkreis

Im Folgenden geht es um den **Freundes- und Bekanntenkreis**, der unterteilt wird in **gute Freunde**, **Freunde** und **gute Bekannte**. Nicht berücksichtigt werden Bekannte – das sind Personen, die du nur flüchtig kennst oder zu denen du eine eher oberflächliche Beziehung hast. Bitte beachte, dass bei den folgenden Fragen die Kontakthäufigkeit keine Rolle spielt!

Gute Freunde sind Personen, die dir z.B. gefühlsmäßig sehr nahe stehen, die dir immer helfen würden und mit denen du deine innersten Gedanken und Gefühle teilst.

Freunde sind Personen, die dir z.B. gefühlsmäßig nahe stehen, die dir helfen würden und mit denen du Persönliches besprechen kannst, aber nicht unbedingt alle innersten Gedanken teilst.

Gute Bekannte sind Personen, die dir z.B. gefühlsmäßig nicht so nahe stehen wie gute Freunde und Freunde und mit denen du eher allgemeinere Gespräche führst, die manchmal auch Persönliches von dir beinhalten können.

Sollte ein Kind an dieser Stelle mehr als 30 Personen aufzählen, Nennung nach 20 Personen unterbrechen und zur nächsten Frage übergehen. Unterbrechung auf Bogen nach Beendigung des Interviews vermerken. Eine Person kann immer nur für eine der drei Spalten angekreuzt werden. Bei Bedarf das Kind darauf hinweisen.

9.1 Welche guten Freunde hast du – das sind Personen, die dir gefühlsmäßig sehr nahe stehen, immer helfen und mit denen du deine innerste Gedanken und Gefühle teilst?

- a) Nenne mir deren Namen [und deren Geschlecht]. *Notieren in Spalte 1 + 2 (Namen + Geschlecht).*
- b) *Spalte 14 (gute Freunde/innen) ankreuzen.*
- c) Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast und notiert sind. Sage mir, welche Personen aus der Liste für dich noch „gute Freunde/Freundinnen“ sind. *Spalte 14 (gute Freunde/innen) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.*

9.2 Welche Freunde hast du – das sind Personen, die dir gefühlsmäßig nahe stehen, helfen, mit denen du Persönliches besprechen kannst, aber nicht alle innersten Gedanken teilst?

- a) Nenne mir deren Namen [und deren Geschlecht]. *Notieren in Spalte 1 + 2 (Namen + Geschlecht).*
- b) *Spalte 15 (Freunde/innen) ankreuzen.*
- c) Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast und notiert sind. Sage mir, welche Personen aus der Liste für dich noch „Freunde/Freundinnen“ sind. Ausgenommen sind gute Freunde! *Spalte 15 (Freunde/innen) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.*

9.3 Welche guten Bekannten hast du – das sind Personen, die dir gefühlsmäßig nicht so nahe stehen wie die guten Freunde und Freunde und mit denen du allgemeinere Gespräche führst, auch manchmal mit persönlichem Inhalt?

- a) Nenne mir deren Namen [und deren Geschlecht]. *Notieren in Spalte 1 + 2 (Namen + Geschlecht).*
- b) *Spalte 16 (gute Bekannte) ankreuzen.*
- c) Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast und notiert ist. Sage mir, welche Personen aus der List für dich noch „gute Bekannte“ sind. Ausgenommen sind gute Freunde und Freunde! *Spalte 16 (gute Bekannte) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.*

10. Belastende Personen

Im Folgenden geht es um Personen, die dir mit unangenehmen Verhaltensweisen begegnen oder mit denen die Beziehung für dich belastend ist. Gemeint sind Personen, die die folgenden unangenehmen Verhaltensweisen nicht nur einmal gezeigt haben, sondern mehrmals.

- 10.1 Gibt es Personen in deinem Leben, die dir gegenüber „falsch“ sind, d.h. die z.B. unehrlich zu dir sind, dich bei anderen anschwärzen? Denke dabei auch an Personen, die du noch nicht genannt hast!

Wenn „NEIN“, weiter mit Frage 10.2

Wenn „JA“,

- a) Nenne mir deren Namen [und deren Geschlecht]. *Notieren in Spalte 1 + 2 (Namen + Geschlecht).*
- b) *Spalte 17 (Falschheit) ankreuzen.*
- c) Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast und notiert sind. Sage mir, welche Personen aus der Liste noch „falsch“ zu dir ist. *Spalte 17 (Falschheit) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.*

- 10.2 Gibt es Personen in deinem Leben, von denen du abgewertet und abgelehnt wirst, d.h. z.B. die sich dir gegenüber feindselig verhalten, d.h. die dir nicht vertrauen, mit dir streiten, die dich „klein machen“? Denke auch an Personen, die du noch nicht genannt hast!

Wenn „NEIN“, weiter mit Frage 10.3

Wenn „JA“,

- a) Nenne mir deren Namen [und deren Geschlecht]. *Notieren in Spalte 1 + 2 (Namen + Geschlecht).*
- b) *Spalte 18 (Abwertung/Ablehnung) ankreuzen.*
- c) Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast und notiert sind. Sage mir, von welchen Personen aus der Liste du noch abgewertet oder abgelehnt wirst. *Spalte 18 (Abwertung/Ablehnung) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.*

- 10.3 Gibt es Personen in deinem Leben, von denen du eingeschränkt wirst, d.h. die dich z.B. kontrollieren, vor denen du Angst hast, die sich an dich klammern? Denke auch an Personen, die du noch nicht genannt hast.

Wenn „NEIN“, weiter mit Frage 10.4

Wenn „JA“,

- a) Nenne mir deren Namen [und deren Geschlecht]. *Notieren in Spalte 1 + 2 (Namen + Geschlecht).*
- b) *Spalte 19 (Einschränkung) ankreuzen.*
- c) Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast und notiert sind. Sage mir, von welchen Personen aus der Liste du noch eingeschränkt oder kontrolliert wirst. *Spalte 19 (Einschränkung) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.*

- 10.4 Gibt es Personen in deinem Leben, von denen du gekränkt wirst, d.h. die dich z.B. enttäuschen, vernachlässigen, traurig machen, ärgern? Denke auch an Personen, die du noch nicht genannt hast.

Wenn „NEIN“, weiter mit Frage 10.5

Wenn „JA“,

- a) Nenne mir deren Namen [und deren Geschlecht]. *Notieren in Spalte 1 + 2 (Namen + Geschlecht).*
- b) *Spalte 20 (Kränken) ankreuzen.*
- c) Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast und notiert sind. Sage mir, welche Personen aus der Liste dich noch kränken. *Spalte 20 (Kränken) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.*

- 10.5 Gibt es Personen in deinem Leben, mit denen du Konflikte, d.h. Streitereien hast, die du aber gleichzeitig auch magst – also wo sich Mögen und Streitereien die Waage halten? Denke auch an Personen, die du noch nicht genannt hast.

Wenn „NEIN“, weiter mit Frage 11

Wenn „JA“,

- a) Nenne mir deren Namen [und deren Geschlecht]. *Notieren in Spalte 1 + 2 (Namen + Geschlecht).*
- b) *Spalte 21 (Konflikte & Mögen) ankreuzen.*
- c) Es kann sein, dass du Personen bereits genannt hast und notiert sind. Sage mir, bei welchen Personen aus der Liste es noch zutrifft, dass du sie einerseits magst und andererseits ihr oft miteinander streitet. *Spalte 21 (Konflikte & Mögen) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.*

Die Erhebung deiner Bezugspersonen ist hiermit abgeschlossen. Ich komme nun zu den Eingangs dieses Interviews angekündigten Fragen zu den einzelnen Personen.

Wichtig: Das befragte Kind muss nun in das Protokollblatt (weißer Bogen) sehr gut einsehen können!

11. Vertraute und wichtige oder bedeutsame Personen

Ich gehe die Liste der notierten Personen noch einmal mit dir durch!

- 11.1 Mit welchen der angegebenen Personen hast du eine **gegenseitige Vertrauensbeziehung**? D.h. wer ist für dich eine Person, zu der du eine sehr enge Beziehung hast, in der ihr euch gegenseitig fast alles erzählt, in der große Offenheit herrscht und in der du dich sicher fühlst.

Nenne mir die jeweiligen Namen aus der Liste. *Spalte 22 (Vertraute) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.*

- 11.2 Welche der angegebenen Personen sind für dich **wichtig** oder **bedeutsam**? Dies sind Personen, zu denen du z.B. eine nähere Beziehung hast, mit denen du persönliche Dinge besprechen kannst, die in irgendeiner Weise für dich hilfreich sind usw.?

Nenne mir die jeweiligen Namen aus der Liste. *Spalte 23 (wichtig/bedeutsam) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.*

12. Erhaltene Unterstützung

Ich gehe die Liste der notierten Personen noch einmal mit dir durch!

- 12.1 Von welchen der angeführten Personen **erhältst du Anerkennung**, d.h. wer lobt dich z.B.?

Nenne mir die jeweiligen Namen aus der Liste. *Spalte 24 (Anerkennung) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.*

- 12.2 Wer mag dich besonders?

Nenne mir die jeweiligen Namen aus der Liste. *Spalte 25 (besonders mögen) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.*

- 12.3 Auf wen kannst **du dich besonders verlassen** – das ist z.B. jemand, der für dich da ist, wenn du ihn oder sie brauchst?

Nenne mir die jeweiligen Namen aus der Liste. *Spalte 26 (verlassen können) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.*

13. Mögliche Unterstützung

Menschen, mit denen man im Kontakt ist, können Hilfe und Unterstützung in schwierigen Lebenssituationen, aber auch im Alltag geben. Man kann sich bei ihnen aussprechen oder sie können Informationen geben, die man braucht.

Ich gehe die Liste der notierten Personen noch einmal mit dir durch!

- 13.1 Welche der Personen würde dir **bei persönlichen Problemen Erleichterung verschaffen**, d.h. dich trösten, dich ermuntern oder ähnliches, z.B. bei Streit, Ärger, Traurigkeit oder Unsicherheit?

Nenne mir die jeweiligen Namen aus der Liste. *Spalte 27 (Erleichterung verschaffen) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.*

- 13.2 Welche Personen würde dir wichtige **Ratschläge und Hinweise** geben, wenn du Informationen benötigst, z.B. bei schulischen Problemen, bei Problemen zu Hause?

Nenne mir die jeweiligen Namen aus der Liste. *Spalte 28 (Ratschläge & Hinweise) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.*

- 13.3 Bei welchen Personen könntest du dir **etwas ausleihen**, z.B. Schulhefte, Spielsachen, Fahrrad oder irgendwelche anderen Dinge?

Nenne mir die jeweiligen Namen aus der Liste. *Spalte 29 (Dinge ausleihen) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.*

- 13.4 Welche dieser Personen würde dir **kleinere Arbeiten abnehmen** oder dir **bei Arbeiten helfen**, wenn du dies brauchst, z.B. dein Zimmer aufräumen, dir bei Schulaufgaben helfen, Fahrrad reparieren usw.?

Nenne mir die jeweiligen Namen aus der Liste. *Spalte 30 (Arbeit abnehmen) bei genannten Personen jeweils ankreuzen.*

14. Andere Personen

Es kann sein, dass dir jetzt **noch Bezugspersonen einfallen**, die du bisher **noch nicht genannt** hast oder nicht nennen konntest. Es kann sich um Personen handeln, die dir **wichtig** oder **bedeutsam** erscheinen, die du **häufig** triffst, die dir die eine oder andere der oben genannten **Unterstützung** geben würden. Fällt dir noch jemand ein?

Wenn „NEIN“, weiter mit 15. Kontaktstruktur.

Wenn „JA“,

- Nenne mir deren Namen [und deren Geschlecht]. *Notieren in Spalte 1 + 2 (Namen + Geschlecht).*
- Spalte 31 (weitere Bezugspersonen) ankreuzen.*
- Ich gehe jetzt mit dir für alle eben genannten Personen sämtlich Spalten auf dem Protokollblatt durch. *Zutreffende Spalten 1 – 30 ankreuzen.*

15. Kontaktstruktur

Ich gehe die Liste der notierten Personen noch einmal mit dir durch!

15.1 **Wie oft** hast du zu den einzelnen Personen Kontakt?

Antwortkarte 1 dem Kind vorlegen.

Ich lese dir jetzt alle Namen auf der Liste vor und ich würde gerne von dir wissen, ob du zu diesen...

- a) täglich
- b) mindestens 2 mal in der **Woche**
- c) mindestens 2 mal im **Monat**
- d) mindestens 1 mal im **Monat**
- e) mindestens 1 mal im **halben Jahr**
- f) mindestens 1 mal im **Jahr**
- g) seltener als 1 mal im **Jahr**

...Kontakt hast.

Mit jemandem Kontakt haben bedeutet: Mit jemandem telefonieren, mit jemandem schreiben, mit jemandem persönlich sprechen. Jedoch mehr, als jemanden bloß grüßen.

Zutreffende Spalte 32 – 38 jeweils ankreuzen.

Unmittelbare Überprüfung der Angaben bei den einzelnen Personen bzgl. der Mindestkontaktfrequenz möglich! Person ist ggf. umzukodieren oder zu streichen. Keine Mehrfachnennungen erlaubt.

15.2 **In welchem Umkreis** von deiner Wohnung leben die einzelnen Personen?

Antwortkarte 2 dem Kind vorlegen.

Ich lese dir wieder alle Namen auf der Liste vor und ich würde gerne von dir wissen, wie weit die Personen von dir entfernt leben. Entweder...

- a) bis 10 km
- b) weiter als 10 km bis 100 km oder
- c) weiter als 100 km

Zutreffende Spalte 39 – 41 jeweils ankreuzen.

Es ist sinnvoll sich vom Kind die Orte, an welchen die einzelnen Personen leben, angeben zu lassen, so dass die räumliche Entfernung vom Interviewer selbst zugeteilt wird.

15.3 **Wie lange** kennst du die einzelnen Personen schon?

Gib bitte jeweils die Dauer in Monaten und/oder Jahren an.

Dauer in Monaten bzw. in Jahren in Spalte 42 + 43 notieren. Auf ganze Jahre runden!

Bei Bezugspersonen aus Familie Vermerk „seit Geburt“ möglich. Bei jüngeren Geschwistern ist das Alter derer einzutragen. Bei anderen Personen ist die Dauer des im Bewusstsein repräsentierten Kontaktes zu notieren. Bei Personen, welche ausschließlich als Schulkollegen/innen codiert wurden, kann erfragt werden, seit wann das Kind mit diesem/dieser in einer Klasse ist. Auch der Kindergarteneintritt kann als Anhaltspunkt gelten, wenn das Kind die jeweilige Person seit diesem kennt

16. Bewertung der Kontakte und der Unterstützung

16.1 *Antwortkarte 3 dem Kind vorlegen. Antworten codiert in Spalte 44 (Zufriedenheit) eintragen.*

Ich lese dir jetzt alle Namen aus der Liste vor und ich würde gerne von dir wissen, wie zufrieden du mit dem Kontakt zur jeweiligen Person bist. D.h. wenn du zu der jeweiligen Person Kontakt hast, wie ist dieser für dich? Ist der Kontakt für dich...

- 1 = sehr erfreulich
- 2 = erfreulich
- 3 = weniger erfreulich
- 4 = unerfreulich

Ich komme nun zu Bogen 2 (blauer Bogen: Bewertung der Kontakte und der Unterstützung). Ich lese dir die Fragen vor, so dass du sie einfach beantworten kannst.

Bogen 2 (blauer Bogen: Bewertung der Kontakte und der Unterstützung) im Testheft aufschlagen. Dem Kind vorlegen. Bei den jeweiligen Fragen auf die entsprechenden Spalten zeigen und die Anzahl der Personen nennen, so dass das Kind diese bei seiner Antwort betrachtet.

Du sollst nun die Zahl der Kreuze in den einzelnen Spalten betrachten. Jedes Kreuz bedeutet eine Person.

16.2 Wenn du die Anzahl der angekreuzten Personen betrachtest, die in den Bereichen Eltern, Geschwister, Verwandtschaft, Nachbarschaft, Schule, gute Freunde, Freunde und gute Bekannte genannt hast, wie zufrieden bist du mit damit?

Antwortkarte 4 dem Kind vorlegen. Frage im Testheft vorlesen. Antworten codiert unter 16.2 Anzahl der Personen in den einzelnen Kontaktbereichen im Testheft eintragen.

- 0 = Bereich nicht zutreffend
- 1 = zu gering
- 2 = knapp ausreichend
- 3 = den Wünschen entsprechend
- 4 = zu groß

16.3 Wenn du die Anzahl der angekreuzten Personen betrachtest, die dir verschiedene Arten von Unterstützung geben würden, wie zufrieden bist du damit?

Antwortkarte 5 dem Kind vorlegen. Frage im Testheft vorlesen. Antworten codiert unter 16.3 Bewertung der Kontakte und Unterstützung im Testheft eintragen.

- 1 = zu gering
- 2 = knapp ausreichend
- 3 = den Wünschen entsprechend
- 4 = zu groß

16.4 Wenn du die verschiedenen Arten von Unterstützung betrachtest, wie wichtig ist es für dich, die entsprechende Unterstützung zu bekommen?

Antwortkarte 6 dem Kind vorlegen. Frage im Testheft vorlesen. Antworten codiert unter 16.4 Wichtigkeit von verschiedenen Arten von Unterstützung im Testheft eintragen.

- 1 = wichtig
- 2 = weniger wichtig
- 3 = eher unwichtig
- 4 = unwichtig

Abschließend würde ich dich gerne bitten, mir noch ein paar Zusatzfragen zu beantworten.

Bogen 2 (blauer Bogen: Weitere Beziehungsformen) im Testheft aufschlagen. Dem Kind vorlegen.

17. Weitere Beziehungsformen

- 17.1 Für manche Menschen sind **Haustiere** als Bezugsperson ebenso wichtig wie Menschen. Trifft dies auf dich zu?

Wenn „NEIN“, weiter mit Frage 17.2

Wenn „JA“,

Nenne mir bitte die Namen (falls vorhanden) und die Gattung der Haustiere (z.B. Hund, Katze). *Antworten unter 17.1 Haustiere entsprechend notieren.*

- 17.2 Für einige Menschen sind Personen, die sie **nicht persönlich kennen**, denen sie sich innerlich **aber sehr verbunden** fühlen, sehr wichtig. Dies können z.B. Schauspieler, Popsänger usw. sein. Trifft dies auf dich zu?

Wenn „NEIN“, weiter mit Frage 17.3

Wenn „JA“,

Nenne mir bitte die Namen und den Beruf dieser Person bzw. Personen. *Antworten unter 17.2 Idole entsprechend notieren.*

- 17.3 Es gibt Menschen, die sich innerlich stark mit **Verstorbenen** verbunden fühlen, mit denen sie früher persönlich Kontakt hatten. Trifft dies auf dich zu?

Wenn „NEIN“, weiter mit Frage 18

Wenn „JA“,

Nenne mir bitte die Namen dieser Person bzw. Personen und die Art der Beziehung, in der du zu dieser Person standest (z.B. Schwester). *Antworten unter 17.3 Verstorbene entsprechend notieren.*

Vielen Dank für deine Mitarbeit!

SONET

Testheft

Version 4 K

Name:
Vorname:
Datum:
Beginn des Interviews:
Ende des Interviews:

© 1993 Sonet – Version Kinder
Baumann, Laireiter, Reisenzein, Feichtinger, Fuchs,
Rummerstorfer, Untner, Lettner, Pfingstmann & Schwarzenbacher

Universität Salzburg, Institut für Psychologie
Hellbrunnerstraße 34, A-5020 Salzburg

modifiziert durch Sarah Wünn (Stand 27.01.2006)

Layout: Sarah Wünn (2006) in Anlehnung an Feichtinger & Reisenzein (1993)

Bogen 1

A. Persönliche Daten

Wie alt bist du? _____
(Alter)

Geschlecht ☐ männlich
☐ weiblich

In welche Klasse gehst du? _____
(Klassenstufe)

In welchem Ort wohnst du? _____
(Wohnort)

Größe des Wohnortes
(ist vom Interviewer selbst zuzuordnen)

- ☐ bis 1000
- ☐ bis 5000
- ☐ bis 10.000
- ☐ bis 20.000
- ☐ bis 50.000
- ☐ bis 100.000
- ☐ darüber

B. Familienstand der Eltern

Sind deine leiblichen [richtigen] Eltern

- ☐ ledig
(deine Eltern sind nicht miteinander verheiratet, wohnen nicht zusammen waren auch noch nie miteinander verheiratet)
- ☐ in Lebensgemeinschaft
(deine Eltern sind nicht miteinander verheiratet, wohnen aber zusammen)
- ☐ verheiratet
- ☐ getrennt lebend
(deine Eltern sind miteinander verheiratet, leben aber getrennt voneinander, z.B. weil sie sich bald scheiden lassen wollen)
- ☐ geschieden
- ☐ verwitwet
(einer deiner Elternteile ist gestorben)

Zurück zum Interviewleitfaden!

6. Vereine & Clubs

6.1 Wie viele Personen triffst du dabei **regelmäßig** in den Vereinen? Bitte sage mir zunächst die Vereine und dann die Anzahl der Personen, die du in jedem Verein **regelmäßig** triffst. Du sollst hier schätzen.

Regelmäßig bedeutet hier, dass du diese Personen mindestens einmal pro Monat triffst [und das bezogen auf das letzte halbe Jahr].

Verein	Anzahl	Verein	Anzahl
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Zurück zum Interviewleitfaden!

Bogen 2

16. Bewertung der Kontakte und der Unterstützung

16.2 Anzahl der Personen in den einzelnen Kontaktbereichen

Im Bereich...

Eltern.....

Geschwister.....

Verwandschaft.....

Nachbarschaft.....

Schule.....

Gute Freunde, Freunde, gute Bekannte.....

- zu gering
- knapp ausreichend
- den Wünschen entsprechend
- zu groß

...hast du [Personenzahl] genannt. Wie ist diese Anzahl von Personen für dich?

16.3 Anzahl der Personen für verschiedene Arten der Unterstützung

[Personanzahl] Personen würden dir...

Erleichterung bei persönlichen Problemen

geben.....

Ratschläge und Hinweise geben.....

Dinge ausleihen.....

Arbeit abnehmen oder dir dabei helfen.....

- zu gering
- knapp ausreichend
- den Wünschen entsprechend
- zu groß

...Wie ist diese Anzahl von Personen für dich?

16.4 Wichtigkeit von verschiedenen Arten von Unterstützung

Erleichterung bei persönlichen Problemen

zu bekommen ist mir.....

Ratschläge und Hinweise

zu bekommen ist mir.....

Dinge ausleihen zu können ist mir.....

Dass mir Arbeiten abgenommen werden

ist mir.....

- wichtig
- weniger wichtig
- eher unwichtig
- unwichtig

Zurück zum Interviewleitfaden!

17. Weitere Beziehungsformen

17.1 Haustiere

Name

Gattung

17.2 Idole

Name

Beruf

17.3 Verstorbene

Name

Rolle

