

7 Deskriptive Darstellung und Interpretation der Ergebnisse

Bei der nachfolgenden deskriptiven Darstellung der Ergebnisse wird das Ziel verfolgt, die wesentlichen Ergebnisse der Fragebogenerhebung beschreibend darzustellen. Ausgegangen wird dabei immer vom Datensatz mit den vollständig ausgefüllten Fragebogen, wobei $N=73$. (vgl. Raab-Steiner/Benesch 2010: 82; Bühl 2010: 149)

7.1 Beschreibung der TeilnehmerInnen

Von den 73 TeilnehmerInnen waren neun männlich und 64 weiblich.

Das Alter der TeilnehmerInnen wurde in fünf Kategorien erfasst. Die erste Kategorie begann mit 21 Jahren, da dieses Alter dem frühest möglichen Zeitpunkt der Aufnahme einer Berufstätigkeit als SozialarbeiterIn in der MA 11 entspricht und schloss das 30 Lebensjahr noch mit ein. Die folgenden vier Kategorien wurden mit den gleichen Zeitabständen gebildet. Die Altersaufteilung der TeilnehmerInnen zum Zeitpunkt der Befragung gestaltete sich wie folgt: 17 Personen bzw. 23,3% waren zwischen 21 und 30 Jahre alt, 16 Personen bzw. 21,9% waren zwischen 31 und 40, 19 Personen oder 26% waren zwischen 41 und 50 und 21 Personen oder 28,8% gaben an zwischen 51 und 60 Jahre alt zu sein. Der letzten Kategorie (61 bis 70 Jahre) gehörte niemand an. Wie in Abb. 1 ersichtlich, verteilen sich die männlichen Teilnehmer in drei der vier möglichen Alterskategorien.

Populationspyramide zur Verteilung der TeilnehmerInnen im Hinblick auf Alter und Geschlecht

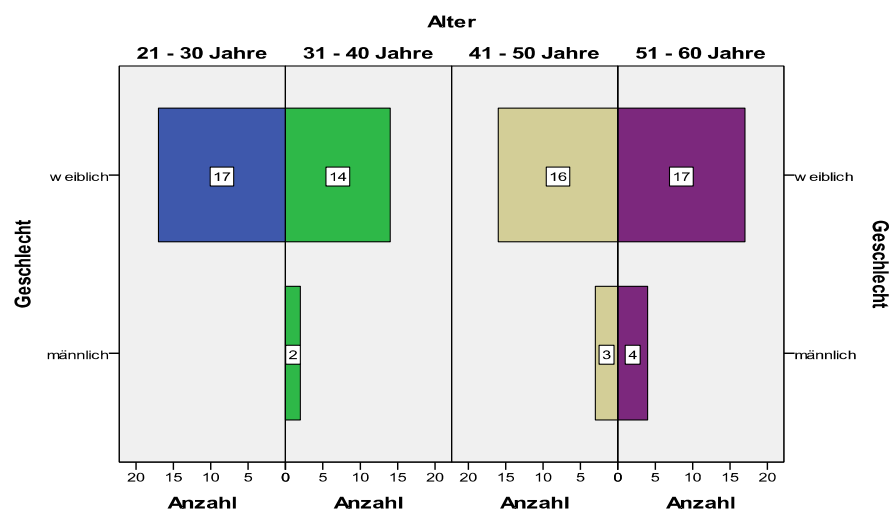


Abb. 1: Verteilung der TeilnehmerInnen im Hinblick auf Alter und Geschlecht

Im Hinblick auf die Ausgewogenheit der Altersverteilung der TeilnehmerInnen kann nicht von einer Normalverteilung ausgegangen werden. (Siehe Abb. 2)

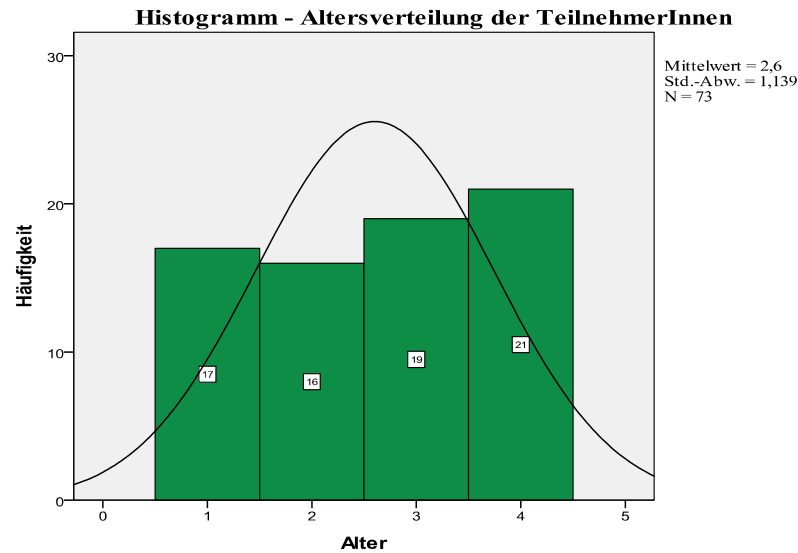


Abb. 2: Altersverteilung der TeilnehmerInnen in vier Kategorien.

Da bereits die grafische Analyse der Normalverteilung im Hinblick auf die Kategorie Alter den Hinweis ergab, dass eine Abweichung von derselben vorliegt, erfolgte zusätzlich eine Testung der Normalverteilung mit Hilfe des Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors sowie des Shapiro-Wilks Tests, welcher wie in Tabelle 1 ersichtlich, diese Abweichung bestätigte. (vgl. Bühl 2010: 262ff)

Tests auf Normalverteilung im Hinblick auf die Kategorie Alter						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Signifikanz	Statistik	df	Signifikanz
Alter	,184	73	,000	,849	73	,000

a. Signifikanzkorrektur nach Lilliefors

Tabelle 1: Normalverteilung: Alter

In Bezug auf die Ausbildung der TeilnehmerInnen zeigte sich, dass von den 73 Personen 22 die vierjährige Fachhochschule mit dem Abschluss Mag. (FH), 20 die zweijährige Akademie für Sozialarbeit, 18 die drei jährige Akademie für Sozialarbeit, jeweils fünf das Bakkalaureatsstudium bzw. einen Masterstudiengang der Fachhochschulen und drei Personen im Anschluss an ihre Ausbildung als SozialpädagogInnen und der Berufstätigkeit im Rahmen der MA 11 den Umstiegslehrgang der MA 11 absolviert hatten. (Siehe Abb. 3)

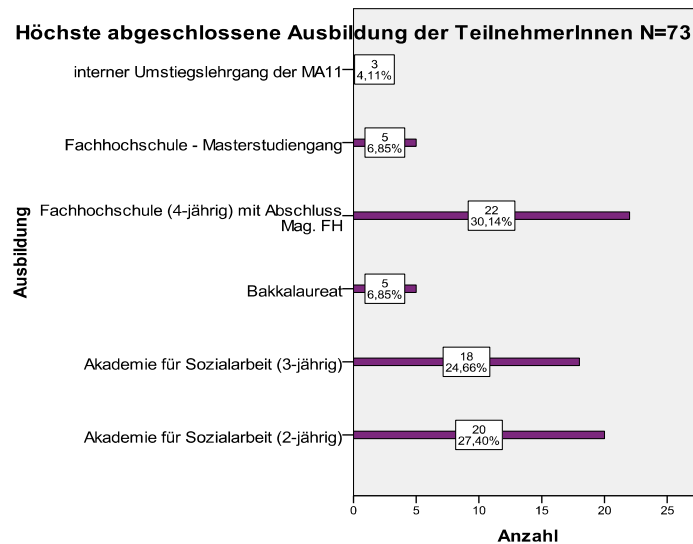


Abbildung 3: Höchste abgeschlossene Ausbildung der TeilnehmerInnen

Die Anzahl der Dienstjahre wurde in acht Kategorien erfasst. Die erste Kategorie war weniger als ein Jahr. Danach folgten wie in Abb. 4 ersichtlich, sechs Kategorien mit gleichen Zeitabständen und als letzte Kategorie mehr als 30 Jahre Berufstätigkeit als SozialarbeiterIn. Mit der ersten Kategorie (weniger als ein Jahr) wurde der Situation der einjährigen Einschulung welche im Rahmen einer Berschäftigung in der MA 11 eine Voraussetzung ist, Rechnung getragen. Im Hinblick auf die Anzahl der Dienstjahre der TeilnehmerInnen ergab sich folgendes Bild. Zehn Personen sind weniger als ein Jahr, 25 Personen sind 1 bis 5, sechs Personen 6 bis 10, sieben Personen 11 bis 15, fünf Personen 16 bis 20, sechs Personen 21 bis 25, fünf Personen 26 bis 30 und neun Personen sind mehr als 30 Jahre am Amt für Jugend und Familie – Soziale Arbeit mit Familien beschäftigt.

Einfaches Balkendiagramm zur Verteilung der TeilnehmerInnen im Zusammenhang mit den Dienstjahren

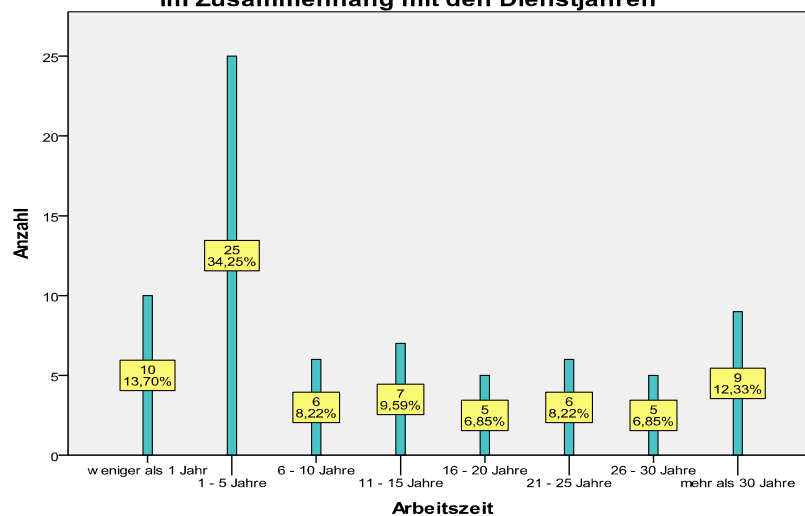


Abb. 4: Einfaches Balkendiagramm zur Verteilung der TeilnehmerInnen im Zusammenhang mit den Dienstjahren

Bei den erhobenen Funktionen innerhalb der Dienststellen zeigte sich, dass zum

Zeitpunkt der Erhebung von den 73 TeilnehmerInnen, 62 als SozialarbeiterInnen, 5 als leitende SozialarbeiterInnen Stellvertretung und 6 als leitende SozialarbeiterInnen tätig waren. Die Verteilung der Faktoren Alter der TeilnehmerInnen und Funktion in der Dienststelle ist in Abb. 5 ersichtlich und wurde mit Hilfe eines Histogramms in Form einer bearbeiteten Populations-pyramide dargestellt.

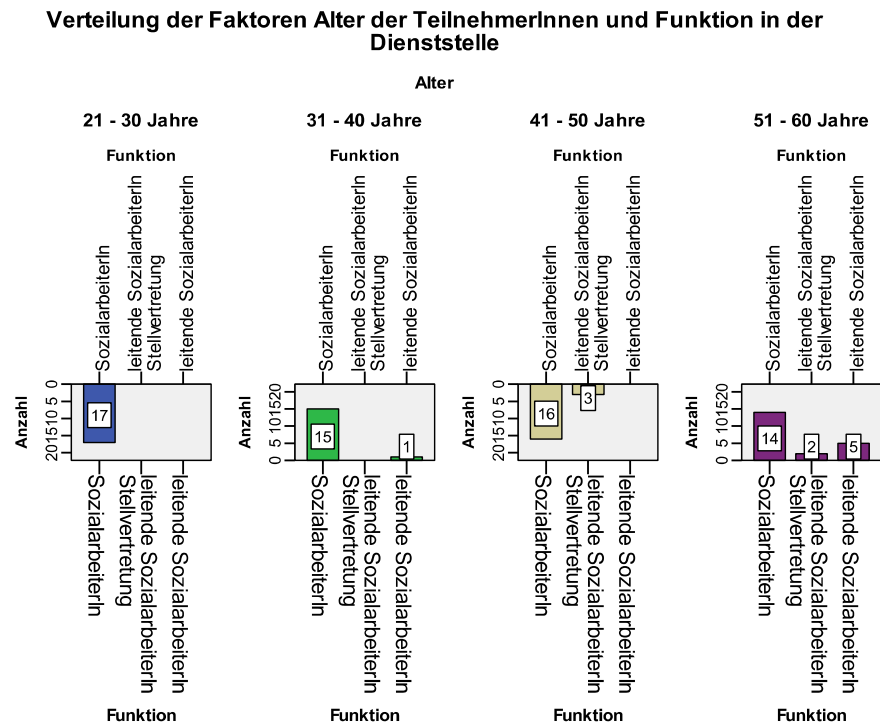


Abb. 5: Verteilung der Faktoren Alter der TeilnehmerInnen und Funktion in der Dienststelle

7.2 Ergebnisse der Erhebung zum Begriff der psychosozialen Diagnostik

Auf die Frage: „Ist ihnen der Begriff der psychosozialen Diagnostik bekannt?“ antworteten 27 Personen, dass sie sich schon intensiv mit dem Begriff der psychosozialen Diagnostik auseinandergesetzt hätten. 33 Personen gaben an, dass ihnen der Begriff bekannt sei, sie sich aber noch nicht damit beschäftigt hätten. 10 Personen gaben an, dass sie den Begriff bereits gehört hätten, ihn aber nicht zuordnen könnten und 3 Personen gaben an, dass sie den Begriff noch nie gehört hätten. (Siehe Abb. 6)

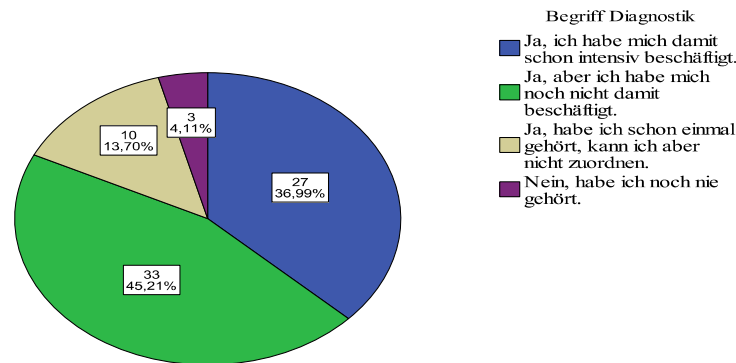
Bekanntheitsgrad des Begriffs "psychosoziale Diagnostik"

Abbildung 6: Ergebnisse zur Frage des Bekanntheitsgrades des Begriffs der „psychosozialen Diagnostik“
N=73

Die Verteilung der Antworten bezüglich des Bekanntheitsgrades des Begriffs der psychosozialen Diagnostik im Zusammenhang mit der Dauer der bisherigen Beschäftigung wurde mit Hilfe einer Populationspyramide dargestellt, welche zeigt, dass es keinen Zusammenhang zwischen diesen beiden Variablen gibt. (Siehe Abb. 7) Zusätzlich erfolgte, nachdem bei beiden Variablen eine Normalverteilung mit Hilfe des Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors sowie des Shapiro-Wilks Tests ausgeschlossen werden konnte, die Berechnung eines möglichen Zusammenhangs mit Hilfe des Kendall-Tau-b, sowie des Spearman-Rho, welche ebenfalls keinen Zusammenhang aufzeigten. (vgl. Bühl 2010: 388f)

Auf die Frage, was mit dem Begriff der psychosozialen Diagnostik verbunden wird, gaben drei der 73 TeilnehmerInnen an, dass sie damit eine Stigmatisierung von Personen verbinden würden. 32 TeilnehmerInnen stimmten zu, dass sie damit einen strukturierten Prozess verbinden würden. 63 SozialarbeiterInnen stimmten der Aussage zu, dass es sich um ein methodisches Vorgehen handeln würde. 18 Personen sehen in der psychosozialen Diagnostik ein regelgeleitetes Vorgehen und 44 Personen gehen davon aus, dass mit Hilfe der psychosozialen Diagnostik der Prozess der Professionalisierung vorangetrieben werden kann. Eine Person gab an, dass sie mit dem Begriff nichts verbinden würde, da er ihr nicht bekannt war. Sechs TeilnehmerInnen nahmen die Möglichkeit in Anspruch, zusätzlich eine eigene Antwort zu formulieren. Dabei wurde jeweils einmal die Abklärung eines psychischen Zustandes; der Einsatz diagnostischer Instrumente; die Erlangung von mehr Klarheit aller Beteiligten; eine Orientierungshilfe; ein Überblick über Ressourcen, Defizite und Hilfe zur Risikoeinschätzung und die Kombination von Professionalisierung der Arbeit und

Stigmatisierung der damit verbundenen Personen genannt.

Aufteilung des Bekanntheitsgrades des Begriffs Diagnostik im Zusammenhang mit der Dauer der bisherigen Beschäftigung

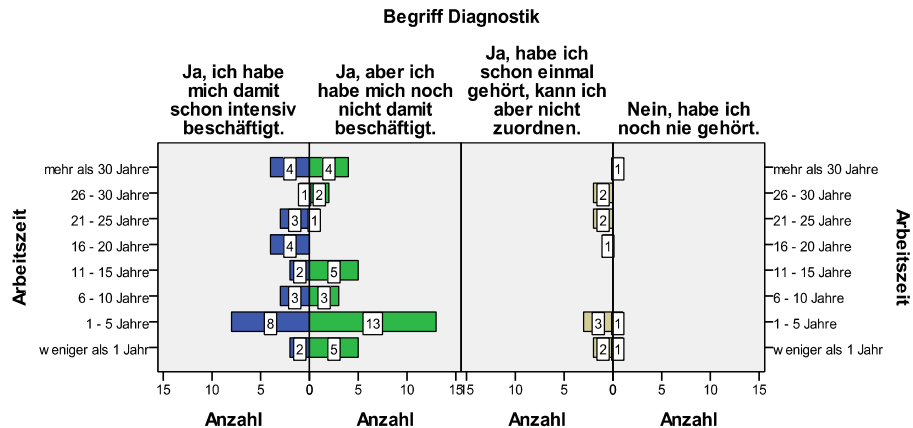


Abbildung 7: Verteilung des Begriffs der psychosozialen Diagnostik im Zusammenhang mit der Dauer der bisherigen Beschäftigung

Der Bekanntheitsgrad von diagnostischen Instrumenten und Klassifikationssystemen verteilte sich bei den 73 TeilnehmerInnen wie folgt: 30 Personen kannten die Sichtdiagnostik, 68 Personen den Hausbesuch, 51 Personen die ICD 10, 61 Personen das Genogramm, 16 Personen das PIE (person-in-environment), 41 Personen den Stuttgarter Kinderschutzbogen, zehn Personen die Eco-map, 51 Personen den biographischen Zeitbalken, elf Personen die Inklusions-Chart, sieben Personen Crossings, und 20 Personen das DSM-IV. Im Hinblick auf die tatsächliche Verwendung der aufgezählten Instrumente in der beruflichen Praxis, gaben von den 73 TeilnehmerInnen, 27 die Sichtdiagnostik, 71 den Hausbesuch, 16 die ICD-10, 49 das Genogramm, acht das PIE (person-in-environment), 15 den Stuttgarter Kinderschutzbogen, drei die Eco-map, 33 den biographischen Zeitbalken, zwei die Inklusion-Chart, einer/e Crossing und vier Personen das DSM-IV zu verwenden.

Bei den Faktoren, welche nach Meinung der TeilnehmerInnen Entscheidungen im AV beeinflussen, wurden von den 73 TeilnehmerInnen Fachgespräche mit LS/LSV bzw. Standards der MA 11 70 mal gewählt, 65 mal wurden Besprechungen mit KollegInnen, 57 mal das Bauchgefühl (bzw. die Intuition), 47 mal Informationen aus Fortbildungen, 42 mal Fallbesprechungen im Team bzw. in der Intervention, 25 mal Ergebnisse aus einem diagnostischen Prozess im Rahmen der psychosozialen Diagnostik, 21 mal Fallbesprechungen im Rahmen der Einzelsupervision, 19 mal neueste Forschungsergebnisse, zwölf mal Fallbesprechungen im Rahmen der Teamsupervision, neun mal Medienberichte über Misshandlungen/Vernachlässigungen mit Todesfolge und drei mal Verurteilungen von SozialarbeiterInnen ausgewählt.

Auf die Frage welcher der Aussagen die TeilnehmerInnen zustimmen würden, wurde dem Statement „Jeder Risikofaktor kann immer nur im Hinblick auf das Alter des Kindes beurteilt werden.“ von 44 Personen (60,3%) gewählt, der Aussage „Ein Risikofaktor alleine sagt noch kaum etwas aus, es muss immer die ganze Situation beurteilt werden.“ wurde von 72 Personen (98,6%) zugestimmt, die Kategorie „Wenn das Kind geschlagen wurde, ist eine Abklärung im Krisenzentrum notwendig“ wurde von sechs Personen (8,2%) ausgesucht, der Aussage „Risikofaktoren könne nur gemeinsam mit protektiven (schützenden) Faktoren beurteilt werden, wurde von 51 TeilnehmerInnen (69,6%) zugestimmt. Das Statement „Die psychosoziale Diagnose ist immer nur so gut, wie die Person, die sie anwendet“ fand bei 38 Personen (52,1%) Zustimmung.

7.3 Stellenwert der Risikofaktoren im Abklärungsverfahren

Es gab drei Items in diesem Bereich. Erstens die Beurteilung von Risikofaktoren (RF) im Zusammenhang mit der Familie, zweitens die Beurteilung von RF im Zusammenhang mit dem Kind und drittens die Beurteilung von RF im Zusammenhang mit dem Umfeld.

7.3.1 Beurteilung von Risikofaktoren im Zusammenhang mit der Familie

Bei der Beurteilung der RF im Zusammenhang mit der Familie wurden 21 RF vorgegeben, welche sich aus der Literaturanalyse ergeben haben. Diese sollten von den TeilnehmerInnen der Erhebung auf einer sieben stufigen Skala im Hinblick auf ihren Stellenwert im AV beurteilt werden. Der Wert 1 war dabei gleichgesetzt mit keiner Bedeutung der Wert 7 mit einer sehr hohen Bedeutung. Eine auszugswise Bewertung der unterschiedlichen RF, wie sie sich im gegebenen Sampl darstellte und eine Auswertung und Reihung im Zusammenhang mit den berechneten arithmetischen Mittelwerten (\bar{x}) sowie den dazugehörenden Standardabweichungen (s), ist Tabelle 2 zu entnehmen. (vgl. Raab-Steiner/Bensch 2010: 96ff)

Beurteilung von Risikofaktoren im Zusammenhang mit der Familie im Hinblick auf das Abklärungsverfahren (N=73)

Risikofaktoren	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
AlleinerzieherInnen	1	6	2,73	1,387
Arbeitslosigkeit	1	6	2,86	1,456
Äußeres Erscheinungsbild der Betreuungspersonen	1	7	3,22	1,397
Bildungsniveau der Betreuungspersonen	1	7	3,30	1,570
Betreuungspersonen geben an, sich bei der Erziehung hilflos und überfordert zu fühlen	3	7	5,95	1,079
psychische Auffälligkeiten der Betreuungspersonen (Labilität, Aggressivität)	4	7	6,37	,791
Alkoholprobleme der Betreuungspersonen	5	7	6,47	,668
psychiatrische Diagnosen der Betreuungspersonen	5	7	6,58	,665
Drogenprobleme der Betreuungspersonen	5	7	6,71	,485

Tabelle 2: Beurteilung von Risikofaktoren im Zusammenhang mit der Familie im Hinblick auf das AV – verkürzte Darstellung

Die RF „Drogenprobleme der Betreuungsperson“ ($\bar{x}=6,71/s=0,485$); „psychiatrische Diagnosen der Betreuungspersonen“ ($\bar{x}=6,58/s=0,665$) und „Alkoholprobleme der Betreuungspersonen“ ($\bar{x}=6,47/s=0,668$) wurden durchwegs mit einer sehr hohen Bedeutung für das AV bewertet, wobei sich diese Bewertung zwischen den Abstufungen fünf bis sieben bewegte.

Dem RF „psychische Auffälligkeiten der Betreuungspersonen“ ($\bar{x}=6,37/s=0,791$) wurde ebenfalls eine sehr hohe Bedeutung beigemessen, bewegten sich die Werte auf der Skala hier jedoch zwischen einem Minimum von vier und einem Maximum von sieben.

Den RF „Betreuungspersonen geben an, sich bei der Erziehung hilflos und überfordert zu fühlen“ ($\bar{x}=5,95/s=1,079$), „Betreuungspersonen geben an, dem Kind manchmal eine Ohrfeige oder einen Klaps auf den Po zu geben“ ($\bar{x}=5,88/s=1,027$), „strafrechtlich relevantes delinquentes Verhalten der Betreuungspersonen“ ($\bar{x}=5,15/s=1,244$) und „Betreuungspersonen haben sehr hohe Erwartungen an die Kinder/ Jugendlichen“ ($\bar{x}=5,01/s=1,086$) wurde eine hohe Bedeutung im AV beigemessen, wobei sich die Beurteilungen auf der Skala zwischen den Werten drei und sieben bewegten. Den RF „Betreuungspersonen drohen den Kindern/Jugendlichen“ ($\bar{x}=4,93/s=1,347$) und „eigene Gewalterfahrungen der Betreuungspersonen in deren Kindheit“ ($\bar{x}=4,93/s=1,447$) wurde von den TeilnehmerInnen ebenfalls eine hohe Bedeutung zuerkannt, wobei diese eine Schwankung von zwei bis sieben aufwiesen.

Die RF „häufiger Wohnungswechsel der Familie“, „finanzielle Probleme“, „subjektive gesundheitliche Verfassung der Betreuungspersonen“, „Armut“, „Be-

betreuungsperson ist sehr jung“, „häufig wechselnde Partnerschaften der Betreuungspersonen“ und „körperliche Erkrankungen der Betreuungspersonen“ zeigten \bar{x} von 4,58 bis 4,14.

Den RF „Bildungsniveau der Betreuungspersonen“ ($\bar{x}=3,30/s=1,570$) und „äußeres Erscheinungsbild der Betreuungspersonen“ ($\bar{x}=3,22/s=1,397$) wurde eine mittlere Bedeutung für das AV beigemessen.

Den RF „AlleinerzieherInnen“ ($\bar{x}=2,73/s=1,378$) und „Arbeitslosigkeit“ ($\bar{x}=2,86/s=1,456$) wurde von den TeilnehmerInnen eine geringere Bedeutung zugesprochen, wobei keine der TeilnehmerInnen für diese beiden Risikofaktoren eine sehr hohe Bedeutung wählte.

7.3.2 Beurteilung von Risikofaktoren im Zusammenhang mit dem Kind

Bei der Beurteilung der RF im Zusammenhang mit dem Kind wurden 15 RF vorgegeben, welche sich aus der Literaturstudie ergeben hatten. Es erfolgte ebenfalls eine Beurteilung der TeilnehmerInnen auf einer sieben-stufigen Skala, wobei eins keiner Bedeutung und sieben einer sehr hohen Bedeutung gleichgesetzt war. Die Ergebnisse der Beurteilung der RF durch die TeilnehmerInnen wurden mit Hilfe der berechneten arithmetischen Mittelwerte und damit einhergehenden Standardabweichungen verglichen. Eine auszugsweise Darstellung ist in Tabelle 3 ersichtlich. (vgl. Raab-Steiner/Benesch 2010: 96ff)

Beurteilung der RF im Zusammenhang mit dem Kind im Hinblick auf das AV				
Risikofaktor	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Frühgeburt	1	6	3,32	1,46
körperliche Behinderungen der Kinder/Jugendlichen	1	6	3,42	1,343
Schulprobleme in Hinblick auf die Leistung der Kinder/Jugendlichen	1	6	3,51	1,260
gesundheitliche Probleme aufgrund von chronischen Erkrankungen (z.B. Neurodermitis, Asthma, etc.)	1	7	3,97	1,404
sexualisiertes Verhalten des Kindes/Jugendlichen	2	7	6,03	1,166
Alkoholkonsum von Kindern/Jugendlichen	3	7	6,23	1,048
körperliche Gewalt der Kinder/Jugendlichen gegen die Betreuungsperson	4	7	6,36	,770
Drogenkonsum von Kindern/Jugendlichen	4	7	6,45	0,8

Tabelle 3: Beurteilung der RF im Hinblick auf das Kind im Rahmen des AV – verkürzte Darstellung.

Den RF „Drogenkonsum von Kindern/Jugendlichen“ ($\bar{x}=6,45/s=0,800$), „kör-

perliche Gewalt der Kinder/Jugendlichen gegen die Betreuungspersonen“ ($\bar{x}=6,38/s=0,770$), „Alkoholkonsum von Kindern/Jugendlichen“ ($\bar{x}=6,23/s=1,048$) und „sexualisiertes Verhalten der Kinder/Jugendlichen“ ($\bar{x}=6,03/s=1,166$) wurde dabei ein sehr hoher Stellenwert beigemessen.

Den RF „Kinder/Jugendliche mit diagnostizierten psychiatrischen Erkrankungen“ ($\bar{x}=5,64/s=1,123$), „Schulverweigerung“ ($\bar{x}=5,63/s=1,112$), „Kinder/Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten“ ($\bar{x}=5,33/s=1,292$), „strafrechtlich relevantes delinquentes Verhalten der Kinder/Jugendlichen“ ($\bar{x}=5,29/s=1,160$), „Schulprobleme – Verhaltensauffälligkeiten der Kinder/Jugendlichen in der Schule“ ($\bar{x}=5,25/s=1,024$) und „schwieriges Temperament bei Kleinkindern“ ($\bar{x}=5,18/s=1,206$) wurde im Rahmen des AV eine hohe Bedeutung beigemessen. Die Wertung bewegt sich dabei zwischen zwei bzw. drei und sieben.

Dem RF „Verhalten gegenüber Betreuungspersonen (z.B. fehlender Respekt)“ ($\bar{x}=4,63/s=1,219$) wurde eine mittlere Bedeutung im AV zugesprochen, wobei sich die Einstufung zwischen den Werten zwei bis sieben bewegt.

Dem RF „gesundheitliche Probleme auf Grund chronischer Erkrankungen (z.B. Neurodermitis, Asthma, etc.)“ ($\bar{x}=3,97/s=1,404$) wurde mit einer Schwankung zwischen den Werten eins bis sieben ebenfalls eine mittlere Bedeutung im Rahmen des AV zugesprochen.

Die RF „Schulprobleme in Hinblick auf die Leistung der Kinder/Jugendlichen“ ($\bar{x}=3,51/s=1,260$), „körperliche Behinderung der Kinder/Jugendlichen“ ($\bar{x}=3,42/s=1,343$) und „Frühgeburt“ ($\bar{x}=3,32/s=1,461$) wurde als weniger bedeutend eingestuft. Die Einstufung bewegte sich dabei auf den Stufen eins bis sechs, das bedeutet, dass keine der TeilnehmerInnen, diese drei Risikofaktoren als besonders bedeutend für das AV einschätzt.

7.3.3 Beurteilung von Risikofaktoren im Zusammenhang mit dem Umfeld

Bei der Beurteilung der RF im Zusammenhang mit dem Umfeld, wurden 13 RF im Zuge der im ersten Teil dieser Arbeit dargestellten Aufarbeitung der Literatur herausgearbeitet. Diese konnten von den TeilnehmerInnen auf einer siebenstufigen Skala im Hinblick auf ihre Relevanz im AV eingeordnet werden, wobei die Stufe 1 mit keiner Bedeutung und die Stufe 7 mit einer sehr hohen Bedeutung gleichzusetzen war. Die Einteilung im Hinblick auf einen Vergleich der arithmetischen Mittelwerte und der berechneten Standardabweichungen ist auszugsweise der Tabelle 4 zu entnehmen. (vgl. Raab-Steiner Benesch 2010: 96ff)

Der RF „häufige Konflikte zwischen den Betreuungspersonen – tätliche Übergriffe kommen vor“ ($\bar{x}=6,60/s=0,618$) wurde mit Einstufungen zwischen den Werten vier und sieben auf der Skala als sehr bedeutend eingeschätzt.

Beurteilung der RF im Hinblick auf das Umfeld im Rahmen des AV				
Risikofaktoren	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Die Betreuungspersonen sind der deutschen Sprache nicht mächtig	1	6	2,70	1,431
Familie ist sozial isoliert (keine Verwandten oder Freunde)	2	7	5,44	1,213
häufige verbale Konflikte zwischen den Betreuungspersonen	2	7	5,58	1,117
Die Wohnung ist verwahrlost. (Geschirr nicht abgewaschen, Essensreste auf dem Boden, alle Ablageflächen sind angeräumt, ...)	3	7	6,18	,918
häufige Konflikte zwischen den Betreuungspersonen - tätliche Übergriffe kommen vor	4	7	6,60	,618

Tabelle 4: Beurteilung der RF im Hinblick auf das Umfeld im Rahmen des AV – verkürzte Darstellung.

Der RF „die Wohnung ist verwahrlost“ ($\bar{x}=6,18/s=0,918$) wurde ebenfalls als sehr hoch eingestuft, befanden sich die Wertungen jedoch zwischen den Werten drei bis sieben.

Die RF „häufige verbale Konflikte zwischen den Betreuungspersonen“ ($\bar{x}=5,58/s=1,117$), „Familie ist sozial isoliert“ ($\bar{x}=5,44/s=1,213$), „Tod einer Betreuungsperson“ ($\bar{x}=5,33/s=1,482$), „Ausstattung der Wohnung ist nicht adäquat“ ($\bar{x}=5,29/s=1,264$), „problematische Wohnverhältnisse (Bereich des Kindes ist nicht liebevoll gestaltet, es gibt kaum Kinderspielzeug)“ ($\bar{x}=5,18/s=1,194$) und „problematische Wohnverhältnisse (Wohnung in einem desolaten Zustand, z.B. Schimmelbefall)“ ($\bar{x}=5,00/s=1,462$) wurde eine hohe Relevanz im AV beigemessen, wobei sich die Wertungen zwischen den Stufen zwei und sieben bewegten.

Den RF „problematische Wohnverhältnisse (Wohnung zu klein)“ ($\bar{x}=3,99/s=1,448$) und „problematische Wohnverhältnisse (kein offizieller Mietvertrag)“ ($\bar{x}=3,90/s=1,574$) wurde eine weniger hohe Bedeutung im AV zuerkannt.

Die RF „mindestens zwei Kinder in der Familie und der Abstand zum nächst jüngsten Kind ist kleiner als 18 Monate“ ($\bar{x}=3,08/s=1,460$), „Familie mit mehr als zwei Kindern“ ($\bar{x}=2,96/s=1,428$) und „die Betreuungspersonen sind der deutschen Sprache nicht mächtig“ ($\bar{x}=2,70/s=1,431$) wurden auf der Skala jeweils zwischen den Stufen eins und sechs bewertet. Dem zu Folge kommt keinem der drei RF eine sehr hohe Bedeutung im AV zu.

Die Ergebnisse in allen drei Bereichen zeigt eine hohe Übereinstimmung mit den Ergebnissen der Literaturrecherche. Einzig der RF körperliche Be-

hinderung von Kindern/Jugendlichen und auch gesundheitliche Probleme auf Grund von chronischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen wurde von den TeilnehmerInnen der Befragung eine relativ niedrige Bedeutung beigemessen. Vor allem im Bezug auf körperliche Behinderungen wird im Zusammenhang mit diesbezüglichen Studien aber eindeutig auf die große Bedeutung dieses RF für eine mögliche Kindeswohlgefährdung hingewiesen.

7.4 Ergebnisse zu gewünschten Antwortformaten für das zu entwickelnde Inventar

Im Hinblick auf das Antwortformat des Inventars wurden sechs verschiedene Skalen vorgestellt. Von den 73 TeilnehmerInnen gaben 33 (45,2%) an, dass sie eine fünf-stufige Skala mit verbalen Beurteilungen bevorzugen würden. Eine Beurteilung der Situation mit Hilfe eines Balkens, welcher eine Auswahl von 0 bis 100% ermöglicht bevorzugten 12 TeilnehmerInnen (16,4%). Jeweils sieben Personen (9,6%) wählten eine der vier anderen vorgestellten Skalenvarianten. (Siehe Tab. 5)

Häufigkeiten vorgestellter Antwortformate		
	Häufigkeit	Prozent
Skala: 0-7	7	9,6
Skala: -3 - 0 - +3	7	9,6
Skala mit verbalen Beurteilungen	33	45,2
Skala: 0 – 10	7	9,6
Skala: -5 - 0 - +5	7	9,6
Angabe in Prozent (0% bis 100%)	12	16,4
Gesamt	73	100,0

Tabelle 5: Häufigkeiten vorgestellter Antwortformate

8 Ergebnisse der analytischen Datenanalyse

„Während die Deskriptivstatistik eine Stichprobe beschreibt, ermöglicht die Inferenz- bzw. analytische Statistik, über diese Stichprobe hinaus etwas über die dahinterstehende Grundgesamtheit (Population) auszusagen. Es wird von einer Stichproben-Beobachtung auf die Grundgesamtheit geschlossen, also eine Gesetzmäßigkeit abgeleitet und Anspruch auf Verallgemeinerung erhoben. In den meisten Fällen handelt es sich um eine „Wenn-dann-Beziehung“ oder eine „Je-desto-Beziehung“. (Raab-Steiner/Benesch 2010:13)

In den nachfolgenden Punkten wird einerseits die Überprüfung der Normalverteilung der Items zur Bewertung der vorgegebenen RF, sowie die Berechnung möglicher Zusammenhänge zwischen der Bewertung der vorgegebenen RF beschrieben.

8.1 Normalverteilung der Items zur Bewertung der Risikofaktoren

Es waren 21 RF im Zusammenhang mit der Familie, 15 RF im Hinblick auf Kinder und Jugendliche und 13 RF in Bezug auf das Umfeld vorgegeben. Die Überprüfung im Hinblick auf die Normalverteilung der 49 RF wird exemplarisch an Hand des RF „psychiatrische Diagnose der Betreuungsperson“ dargestellt.

Den ersten Schritt stellte die grafische Darstellung des Items psychiatrische Diagnose der Betreuungsperson mit Hilfe eines Histogramms mit Normalverteilungskurve dar. Wie in Abb. 8 ersichtlich, kann bei diesem Item eine Normalverteilung ausgeschlossen werden. (vgl. Bühl 2010: 262ff)

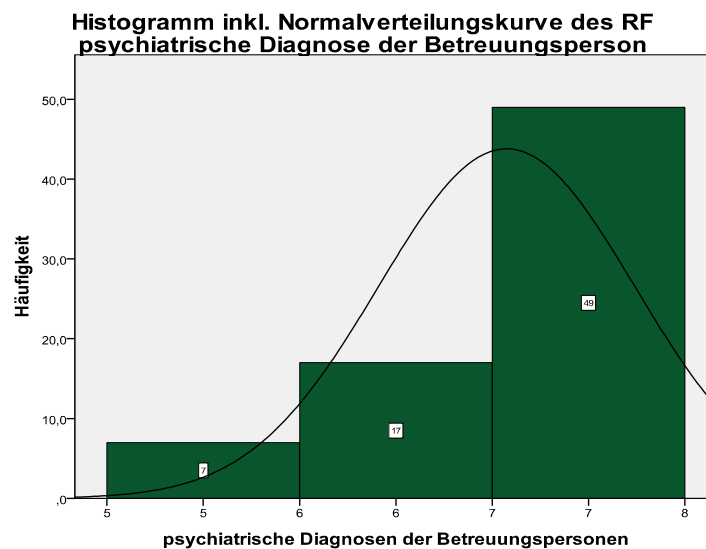


Abb. 8: Histogramm inkl. Normalverteilungskurve des RF psychiatrische Diagnose der Betreuungsperson

Im Anschluss erfolgte die Erstellung eines Normalverteilungs- bzw. Q-Q Diagramms des Items „psychiatrische Diagnose der Betreuungsperson“. In diesem Diagramm, „[...] wird jede[r] beobachteter Wert mit seinem unter Normalverteilung erwarteten Wert gepaart“. (Bühl 2010: 269). Wie in Abb. 9 ersichtlich, kann nicht von einer hinreichenden Normalverteilung ausgegangen werden.

Abschließend erfolgte eine Berechnung der Normalverteilung mit Hilfe des Kolmogorov-Smirnov-Liliefors bzw. des Shapiro-Wilks Test welche in dem gewählten Beispiel des Items „psychiatrische Diagnostik der Betreuungsperson“, wie in Tabelle 6 ersichtlich, ebenfalls bestätigt, dass keine Normalverteilung vorliegt. (vgl. Bühl 2010: 262ff)

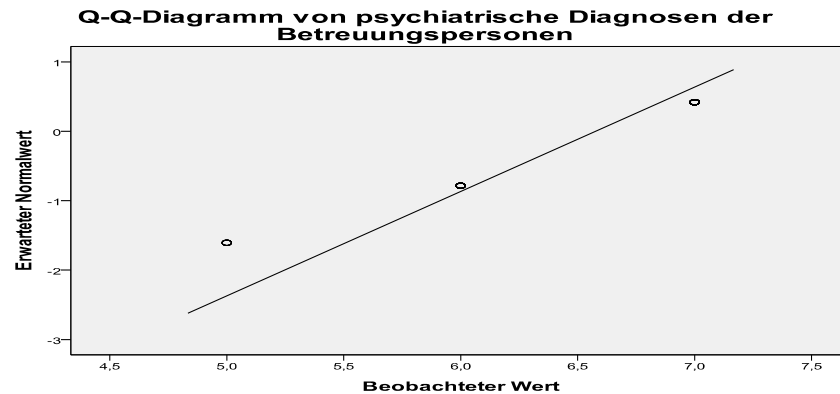


Abbildung 9: Q-Q-Diagramm von psychiatrischer Diagnose der Betreuungsperson

Tests auf Normalverteilung des Items „psychiatrische Diagnose der Betreuungsperson“

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Signifikanz	Statistik	df	Signifikanz
psychiatrische Diagnosen der Betreuungspersonen	,410	73	,000	,649	73	,000

a. Signifikanzkorrektur nach Lilliefors

Tabelle 6: Test auf Normalverteilung des Items "psychiatrische Diagnose der Betreuungsperson"

Nach Überprüfung der 49 RF konnte bei keinem der Items eine Normalverteilung festgestellt werden.

8.2 Korrelationen zwischen den Risikofaktoren

Nachfolgend werden Korrelationen zwischen den von den TeilnehmerInnen bewerteten RF berechnet. Die Berechnung möglicher Zusammenhänge erfolgt mit Hilfe des Korrelationskoeffizienten nach Spearman, da zwar alle Variablen intervallskaliert sind aber keine Normalverteilung gegeben ist. (vgl. Raab-Steiner/Benesch 2010: 147)

Um den Rahmen der Arbeit nicht zu sprengen werden nachfolgend nur mittlere bis sehr hohe Korrelationen (r) auf einem Signifikanzniveau von 0,01 dargestellt. (vgl. Bühl 2010: 146f; 385ff)

8.2.1 Korrelationen zwischen Risikofaktoren im Zusammenhang mit der Familie

Die RF „Betreuungspersonen geben an, sich bei der Erziehung hilflos und überfordert zu fühlen“ und „Betreuungsperson geben, an dem Kind manchmal eine Ohrfeige oder Klaps auf den Po zu geben“ ($r=0,709$) zeigten eine hohe Korrelation welche auf dem Niveau von 0,01 signifikant ist. (Siehe Tab. 7)

Korrelationen der RF BG geben an dem Kind manchmal eine Ohrfeige/Klaps auf den Po zu geben und BP geben an, sich bei der Erziehung hilflos/ überfordert zu fühlen.

			BP geben an, dem Kind manchmal eine Ohrfeige / Klaps auf den Po zu geben.	BP geben an, sich bei der Erziehung hilflos/ überfordert zu fühlen
Spearman-Rho	BP geben an, dem Kind manchmal eine Ohr-feige/ Klaps auf den Po zu geben.	Korrelation-skoeffizient	1,000	,709**
		Sig. (2-seitig)	.	,000
		N	73	73
	BP geben an, sich bei der Erziehung hilflos und überfordert zu fühlen	Korrelationskoeffizient	,709**	1,000
		Sig. (2-seitig)	,000	.
		N	73	73

**. Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle 7: Korrelation der RF BP geben an dem Kind manchmal eine Ohrfeige/ Klaps auf den Po zu geben und BP geben an, sich bei der Erziehung hilflos/ überfordert zu fühlen.

Eine mittlere Korrelation wurde im Hinblick auf die RF „häufig wechselnde Partnerschaften der Betreuungspersonen“ und „häufig Wohnungswechsel der Familie“ ($r=0,695$), „subjektive gesundheitliche Verfassung der Betreuungsperson“ und „körperliche Erkrankung der Betreuungsperson“ ($r=0,671$), „Alkoholprobleme der Betreuungsperson“ und „Drogenprobleme der Betreuungsperson“ ($r=0,668$), „AlleinerzieherInnen“ und „Arbeitslosigkeit“ ($r=0,649$), „finanzielle Probleme (Geld kann nicht eingeteilt werden)“ und „AlleinerzieherInnen“ ($r=0,619$), „finanzielle Probleme (Geld kann nicht eingeteilt werden)“ und „häufige Wohnungswechsel der Betreuungspersonen“ ($r=0,615$), „finanzielle Probleme (Geld kann nicht eingeteilt werden)“ und „Armut (es gibt zu wenig Geld)“ ($r=0,606$), „Betreuungspersonen drohen den Kindern/Jugendlichen“ und „Betreuungspersonen haben sehr hohe Erwartungen an die Kinder/Jugendlichen“ ($r=0,579$), „häufig wechselnde Partnerschaften der Betreuungspersonen“ und „AlleinerzieherInnen“ ($r=0,572$), „häufig wechselnde Partnerschaften der Betreuungspersonen“ und „finanzielle Probleme (Geld kann nicht eingeteilt werden)“ ($r=0,572$), „Alkoholprobleme der Betreuungsperson“ und „psychiatrische Diagnosen der Betreuungsperson“ ($r=0,569$), „finanzielle Probleme (Geld kann nicht eingeteilt werden)“ und „Arbeitslosigkeit“ ($r=0,558$), „Betreuungsperson ist sehr jung (unter 18)“ und „AlleinerzieherInnen“ ($r=0,544$), „Drogenprobleme der Betreuungsperson“ und „psychiatrische Diagnosen der Betreuungsperson“ ($r=0,541$),

„Armut (es gibt zu wenig Geld)“ und „Arbeitslosigkeit“ ($r=0,539$), „Armut (es gibt zu wenig Geld)“ und „psychische Auffälligkeiten der Betreuungspersonen (Labilität, Aggressivität)“ ($r=0,527$), „Arbeitslosigkeit“ und „häufig wechselnde Partnerschaften der Betreuungspersonen“ ($r=0,523$), „häufiger Wohnungswechsel der Familie“ und „AlleinerzieherInnen“ ($r=0,516$) und „Betreuungspersonen geben an dem Kind manchmal eine Ohrfeige oder Klaps auf den Po zu geben“ und „Betreuungspersonen drohen den Kindern/Jugendlichen“ ($r=0,516$) bei einem Signifikanzniveau von 0,01 eruiert.

8.2.2 Korrelationen zwischen Risikofaktoren im Zusammenhang mit dem Kind

Eine sehr hohe Korrelation mit einer Signifikanz auf dem Niveau von 0,01 konnte zwischen den RF „Alkoholkonsum von Kinder/Jugendlichen“ und „Drogenkonsum von Kindern/Jugendlichen“ ($r=0,919$) festgestellt werden.

Die RF „Kinder/Jugendliche mit diagnostizierten, psychiatrischen Erkrankungen“ und „Kinder/Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten“ ($r=0,696$), „Alkoholkonsum von Kindern/Jugendlichen“ und „körperliche Gewalt der Kinder/Jugendlichen gegen die Betreuungspersonen“ ($r=0,693$), „Drogenkonsum von Kindern/Jugendlichen“ und „körperliche Gewalt der Kinder/Jugendlichen gegen die Betreuungspersonen“ ($r=0,642$), „Schulprobleme im Hinblick auf die Leistung der Kinder/Jugendlichen“ und „körperliche Behinderungen der Kinder/Jugendlichen“ ($r=0,613$), „strafrechtlich relevantes delinquentes Verhalten“ und „körperliche Gewalt der Kinder/Jugendlichen gegen die Betreuungspersonen“ ($r=0,537$), „Gesundheitliche Probleme auf Grund von chronischen Erkrankungen“ und „Schulprobleme im Hinblick auf die Leistung der Kinder/Jugendlichen“ ($r=0,534$), „Alkoholkonsum von Kindern/Jugendlichen“ und „strafrechtlich relevantes, delinquentes Verhalten von Kindern/Jugendlichen“ ($r=0,524$) zeigten eine mittlere Korrelation welche auf dem Niveau von 0,01 signifikant ist.

8.2.3 Korrelationen zwischen Risikofaktoren im Zusammenhang mit dem Umfeld

Eine hohe Korrelation auf einem Niveau von 0,01 wurde zwischen den RF „Familie mit mehr als zwei Kindern“ und „mind. zwei Kinder in der Familie und der Abstand zum nächstjüngeren Kind ist kleiner als 18 Monate“ ($r=0,776$) eruiert. Eine mittlere Korrelation bei einem Signifikanzniveau von 0,01 konnte zwischen den RF „problematische Wohnverhältnisse (Bereich der Kinder ist nicht liebevoll gestaltet)“ und „Ausstattung der Wohnung ist nicht adäquat“ ($r=0,688$), „problematische Wohnverhältnisse (Wohnung zu klein)“ und „problematische Wohnverhältnisse (kein offizieller Mietvertrag)“ ($r=0,677$), „häufige Konflikte zwischen den Betreuungspersonen (tätliche Übergriffe kommen vor)“ und „häufige verbale Konflikte zwischen den Betreuungspersonen“ ($r=0,637$), „problematische Wohnverhältnisse (Wohnung in einem desolaten Zustand)“ und „problematische Wohn-

verhältnisse (Wohnung zu klein)“ ($r=0,555$), „häufige verbale Konflikte zwischen den Betreuungspersonen“ und „Familie ist sozial isoliert“ ($r=0,549$), „die Wohnung ist verwahrlost“ und „Ausstattung der Wohnung ist nicht adäquat“ ($r=0,527$), „häufige Konflikte zwischen den Betreuungspersonen (tätliche Übergriffe kommen vor)“ und „Familie ist sozial isoliert“ ($r=0,521$) festgestellt werden.

8.2.4 Korrelationen zwischen Risikofaktoren aus den Kategorien Familien, Kind und Umfeld

Eine mittlere Korrelation mit einem Signifikanzniveau von 0,01 konnte im Zusammenhang mit den RF „problematische Wohnverhältnisse (Wohnung zu klein)“ und „Arbeitslosigkeit“ ($r=0,553$), „häufig wechselnde Partnerschaften der Betreuungspersonen“ und „körperliche Behinderung“ ($r=0,545$), „häufige verbale Konflikte zwischen den Betreuungspersonen“ und „häufiger Wohnungswechsel der Familien“ ($r=0,538$), „die Wohnung ist verwahrlost“ und „körperliche Gewalt der Kinder/Jugendlichen gegen die Betreuungsperson“ ($r=0,534$), „Kinder/Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten“ und „finanzielle Probleme (Geld kann nicht eingeteilt werden)“ ($r=0,527$), „Kinder/Jugendliche mit diagnostizierten psychiatrischen Erkrankungen“ und „finanzielle Probleme (Geld kann nicht eingeteilt werden)“ ($r=0,518$), „problematische Wohnverhältnisse (Wohnung zu klein)“ und „körperliche Behinderungen der Kinder/Jugendlichen“ ($r=0,509$), „häufige verbale Konflikte zwischen den Betreuungspersonen“ und „AlleinerzieherInnen“ ($r=0,506$), „problematische Wohnverhältnisse (Wohnung zu klein)“ und „AlleinerzieherInnen“ ($r=0,501$) eruiert werden.

Psychosoziale Diagnostik in der Jugendwohlfahrt
Möglichkeiten und Grenzen der Gefährdungsabklärung

Hofer, B.

2014, XIII, 118 S. 18 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-00622-8