



Abschlussbericht



**Computer | Sucht | Familie**

Fachstelle für Suchtprävention

**Drogenhilfe Köln**



## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>TITEL UND VERANTWORTLICHE .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>EINLEITUNG.....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>PROJEKTAUFBAU UND –STRUKTUR.....</b>	<b>6</b>
4.1	METHODIK.....	6
4.2	PROJEKTZIELE.....	7
4.3	ZIELGRUPPE .....	8
4.4	PROJEKTSTRUKTUR.....	9
4.5	PROGRAMMAUFBAU .....	10
<b>5</b>	<b>PROJEKTVERLAUF .....</b>	<b>11</b>
5.1	ARBEITS- UND ZEITPLAN.....	12
5.2	ZIELERREICHUNG .....	13
5.3	ERFAHRUNGEN UND PROBLEME .....	13
<b>6</b>	<b>ERHEBUNGS- UND AUSWERTUNGSMETHODIK .....</b>	<b>14</b>
6.1	OPERATIONALISIERUNG DER ZIELE .....	14
6.2	DATENERHEBUNG UND -AUSWERTUNG.....	18
<b>7</b>	<b>ERGEBNISSE UND DISKUSSION .....</b>	<b>25</b>
7.1	DIE JUGENDLICHEN.....	25
7.2	DIE ELTERN .....	39
7.3	ABSCHLUSSBEWERTUNGEN DURCH DIE JUGENDLICHEN UND DIE ELTERN .....	45
7.4	BEWERTUNGEN DURCH DIE FACHKRÄFTE.....	46
7.5	EXPLORATIVE DETAILANALYSEN.....	48
7.6	KATAMNESE .....	56
7.6.1	DIE JUGENDLICHEN .....	56
7.6.2	DIE ELTERN .....	66
7.6.3	ABSCHLUSSBEWERTUNGEN DURCH DIE JUGENDLICHEN UND DIE ELTERN .....	75
<b>8</b>	<b>GESAMTDISKUSSION .....</b>	<b>78</b>
<b>9</b>	<b>GENDER MAINSTREAMING ASPEKTE.....</b>	<b>80</b>



9.1	AKTUELLE STUDIENLAGE UND ENTWICKLUNGEN .....	80
9.2	GENDERASPEKTE IM PROJEKTVERLAUF .....	81
10	GESAMTBEURTEILUNG .....	83
11	VERBREITUNG UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT DER PROJEKTERGEBNISSE .....	84
12	VERWERTUNG DER PROJEKTERGEBNISSE .....	87
13	LITERATURVERZEICHNIS .....	88
14	KOMMUNIKATION .....	89



## I Titel und Verantwortliche

Das Bundesmodellprojekt **ESCapade -familienorientierte Intervention bei Computersucht-** wurde vom Bundesministerium für Gesundheit für die Zeit vom 01. Oktober 2010 bis zum 31. Dezember 2012 bewilligt. Die Koordination für dieses bundesweit angelegte Projekt liegt bei der Fachstelle für Suchtprävention der Drogenhilfe Köln.

▶ **Förderkennzeichen**

IIA5-2510DSM219

▶ **Leitung**

Anne Kreft

▶ **Projektmitarbeiter**

Christina Abke

▶ **Kontaktdaten**

Telefon

0 22 33 / 99 444 – 0 Sekretariat

0151/ 10825793 Diensthandy

**ESCapade eMail**

info@escapade-projekt.de

▶ **Laufzeit**

01.10.2010 bis 31.12.2012

▶ **Fördersumme**

375.012,00€

▶ **Datum der Erstellung des Zwischenberichts**

21.02.2012



## 2 Zusammenfassung

Das **familienorientierte Interventionsprogramm ESCapade**, das an insgesamt 5 Standorten in Deutschland durchgeführt wurde, hat sich als geeignetes und **erfolgreiches Präventionsprogramm** erwiesen. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung zeigen, dass sich durch die Teilnahme am Programm sowohl die Situation der Jugendlichen als auch der Familiensysteme positiv verändert hat.

## 3 Einleitung

Das Internet als neues Medium ist mittlerweile zum festen Bestandteil unseres Alltags geworden. Seine Vielfältigkeit, die Schnelligkeit der Kommunikation und die Bandbreite der Dienstleistungen machen es unter anderem zu dem beliebtesten und meistgenutzten Medium unserer Generation.

Seit etwa zehn Jahren wird auch eine exzessive Computer- und vor allem Internetnutzung beobachtet, die nicht selten pathologische Nutzungsmuster aufweist. Während die Mediensucht auch andere Medien erfasst, steht bei der Onlinesucht die **Nutzung des Internets** im Vordergrund. Einen besonders breiten Raum nimmt dabei die Online-Computerspielsucht ein, d. h. die Abhängigkeit von im Internet angebotenen und dort gespielten Onlinespielen. Diese Spiele haben durch verschiedene, dem Spiel immanente Faktoren (wie beispielsweise Belohnungssysteme und Einbindung in ein soziales Spielernetzwerk) ein **hohes Suchtpotential**.

Die Drogenhilfe Köln sammelt bereits seit 2007 Erfahrungen durch ein Präventionsprojekt zum Thema Onlinesucht. Dabei wurde deutlich, dass durch das exzessive Computernutzungsverhalten nicht nur der Jugendliche sondern oft das gesamte **Familiensystem betroffen** ist. Diese nachhaltigen Beeinträchtigungen aller Familienmitglieder in ihrer beruflichen und sozialen Teilhabe stellte die **Ausgangssituation für die Entwicklung des Konzept ESCapade** dar. Es wurde ein **zielgruppenspezifisches, familienorientiertes Interventionsprogramm** für Jugendliche mit problematischer Computernutzung entwickelt. Neben den individuellen Problemlagen der Jugendlichen sollten die familiären Konflikte einbezogen werden und es sollten für die gesamte Familie **systemische und individuelle Lösungsstrategien** erarbeitet werden.



## 4 Projektaufbau und -struktur

### 4.1 Methodik

Die Arbeit der Drogenhilfe Köln als einer der ältesten und erfahrensten Träger im Bereich der Suchtvorbeugung und Suchthilfe in NRW basiert auf fundiertem empirischen Wissen und fachlichen Wertvorstellungen.

Sucht ist eine **multifaktoriell bedingte Erkrankung**. In Kenntnis dieses Phänomens gilt für eine wirksame Suchtprävention, so früh wie möglich anzusetzen und auch Kontinuität zu sichern.

Unsere Arbeitsmethodik verläuft **zielgruppenspezifisch, ursachengerecht und erlebnisorientiert**. Um wirklich umfassend vorgehen zu können, sind dabei auch die **Verhaltensebene und die Verhältnisse** einzubeziehen.

Unsere Arbeitsweise entspricht der vorgegebenen Arbeitsmethodik. Ein wesentlicher Schwerpunkt unserer Angebote ist der enge Bezug zur Praxis mit dem Transfer theoretisch erworbenen Wissens.

Bei Seminaren und Schulungen achten wir auf die **Methodenvielfalt** und eine lebendige Mischung aus Vorträgen, Medieneinsatz sowie auf Spielräume für Erfahrungsaustausch und Diskussion. In der Fachstelle für Suchtprävention geht es um Vorbeugung und die Verhinderung von Sucht und Abhängigkeiten. Die Beratungsansätze haben einen systemischen Ansatz und sind lösungs- und zielorientiert.

Das **familienorientierte Interventionsprogramm ESCapade** besteht aus folgenden **drei Modulen**:

- ▶ Erstgespräch mit der Familie
- ▶ Familienseminartag
- ▶ Individuelle Familiengespräche

Ein **Erstgespräch** fördert durch gezielte Interventionen die Teilnahmebereitschaft der Familien, schafft eine Vertrauensbasis und erfasst erste entscheidende Informationen.

Dabei werden folgende Inhalte thematisiert:

- Diagnostik (Sozialanamnese, Anamnese zum PC- und Internetgebrauch)
- Erfassen der Erwartungen der einzelnen Familienmitglieder
- Überprüfen und Stärken der Teilnahmebereitschaft
- Definieren der Zielsetzung des Betroffenen und der Familienmitglieder in Bezug zum Umgang mit PC und Internet
- Testdiagnostik zur wissenschaftlichen Begleitung
- Klären organisatorischer und offener Fragen



Im Rahmen eines **Familienseminartages** haben durch methodisches Arbeiten in Kleingruppen und im Plenum die teilnehmenden Familien die Gelegenheit, die Inhalte in unterschiedlichen Zusammensetzungen zu bearbeiten. Auf dieser fundierten Basis werden mögliche konkrete Interventionsstrategien gemeinsam erarbeitet. Die Erfahrungen der Beratungspraxis im Rahmen unseres Präventionsprojektes zeigen in dieser Hinsicht bei betroffenen Eltern einen **hohen Beratungs- und Gesprächsbedarf**, den sie in anderen Settings nicht geltend machen können. Der **Familienseminartag** setzt hier an und schafft die Basis für ein konstruktives Auseinandersetzen der Familienmitglieder, indem er folgende Themen aufgreift:

- ▶ **Psychoedukation**
  - Faszination, Risiken und Gefahren der Internetangebote
  - Analyse auf Grundlage eines biopsychosozialen Ätiologiemodells
  - Suchtdynamik und Suchtverlauf
  
- ▶ **Erlebnispädagogik**
  - Warming - up Übungen
  - Vertrauensbildende Übungen
  - Kooperationsaufgaben
  - Kommunikationsübungen
  
- ▶ **Kommunikationstraining**
  - Führen von Konfliktgesprächen
  - Übungen zum aktiven Zuhören
  - Ziel- und familienbezogene Kommunikation

Zwei **individuelle Familiengespräche** dienen im Anschluss dazu, das neu erworbene Wissen auf den individuellen familiären Alltag anzuwenden und gemeinsam adäquate und konkrete Handlungsstrategien zu vereinbaren.

Ein **Abschlussgespräch**, das mit einem zeitlichen Abstand von 4 Wochen stattfindet, resümiert das gemeinsam Erarbeitete. In diesem Setting können Vereinbarungen überprüft beziehungsweise korrigiert werden. Die Angebote berücksichtigen die Berufstätigkeit der teilnehmenden Eltern und die Schulpflicht der Jugendlichen.

## 4.2 Projektziele

Die Planung und die Umsetzung des Projektes verfolgten neben strukturellen auch **inhaltliche und ergebnisorientierte Zielsetzungen**. Unsere primäre Zielsetzung bestand darin, ein adäquates **Beratungs- und Hilfsangebot für Familien** mit problematischer Computernutzung zu entwickeln und auf seine Wirksamkeit hin zu überprüfen.

### Strukturelle Ziele

- ▶ Die Durchführung erfolgte durch qualifiziertes Personal mit pädagogischem und psychologischem Hintergrund und Vorkenntnissen in der Suchtberatung von Familien
- ▶ Es wurde mit Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen kooperiert.



- ▶ Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation erfolgte durch das Deutsche Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP) der Katholischen Hochschule NRW (KathO Köln)

### Inhaltliche Ziele

- ▶ 11 Fachkräfte wurden zum Konzept **ESCapade** geschult und bei der erstmaligen Durchführung unterstützt. Einmal im Quartal fand ein gemeinsames Coachingtreffen statt.
- ▶ **ESCapade** wurde insgesamt 12-mal durchgeführt und erreichte während der Projektlaufzeit insgesamt 65 Familien.
- ▶ Die Zielsetzung von **ESCapade** wurde auf ihre Wirksamkeit hin überprüft.
- ▶ Die Zielsetzung von **ESCapade** bestand primär darin, die psychosozialen Auffälligkeiten des Jugendlichen zu reduzieren und eine Veränderung des Computernutzungsverhaltens einzuleiten.
- ▶ Des Weiteren sollte **ESCapade** die erlebte Belastung aufgrund von Auseinandersetzungen rund um die Computernutzung aller teilnehmenden Familienmitglieder reduzieren.
- ▶ Nach der Durchführung von **ESCapade** sollten in den erreichten Familien Regeln und Vereinbarung bezogen auf das Computernutzungsverhalten existieren, die von allen Familienmitgliedern getragen und eingehalten werden.

### Ergebnisorientierte Ziele

- ▶ Erstellen eines Manuals zur Durchführung eines familienorientierten Interventionsprogramms zum Umgang mit dem Computer
- ▶ Entwickeln eines methodisch – didaktischen Leitfadens für Beratungsgespräche mit problematischen Computernutzern
- ▶ Begleitung und Coaching der am Projekt beteiligten Standorte
- ▶ Erstellen, grafische Umsetzung und Pflege der Website „escapade – projekt.de“
- ▶ Erstellen von pädagogischem Begleitmaterial ( Flyer, Poster etc. )
- ▶ Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für das Gesamtprojekt

## 4.3 Zielgruppe

Das Projekt **ESCapade** wurde für Familien mit Kindern im Alter von 13 bis 18 Jahren entwickelt. Die Zielgruppe ist nicht der einzelne Heranwachsende, sondern die Familie in ihrer Gesamtheit.

Hintergrund sind die Ergebnisse der JIM-Studie aus dem Jahr 2010 (mpfs, 2010), die belegen, dass mittlerweile alle deutschen Haushalte über einen Internetzugang und 52 % der Jugendlichen im Alter von 12 – 17 Jahren über einen eigenen Zugang im Kinder- bzw. Jugendzimmer verfügen. Aufgrund der Verbreitung über alle Gesellschaftsschichten und Kulturen hinweg, richtet sich das Projekt **ESCapade** daher tendenziell an diese Haushalte.

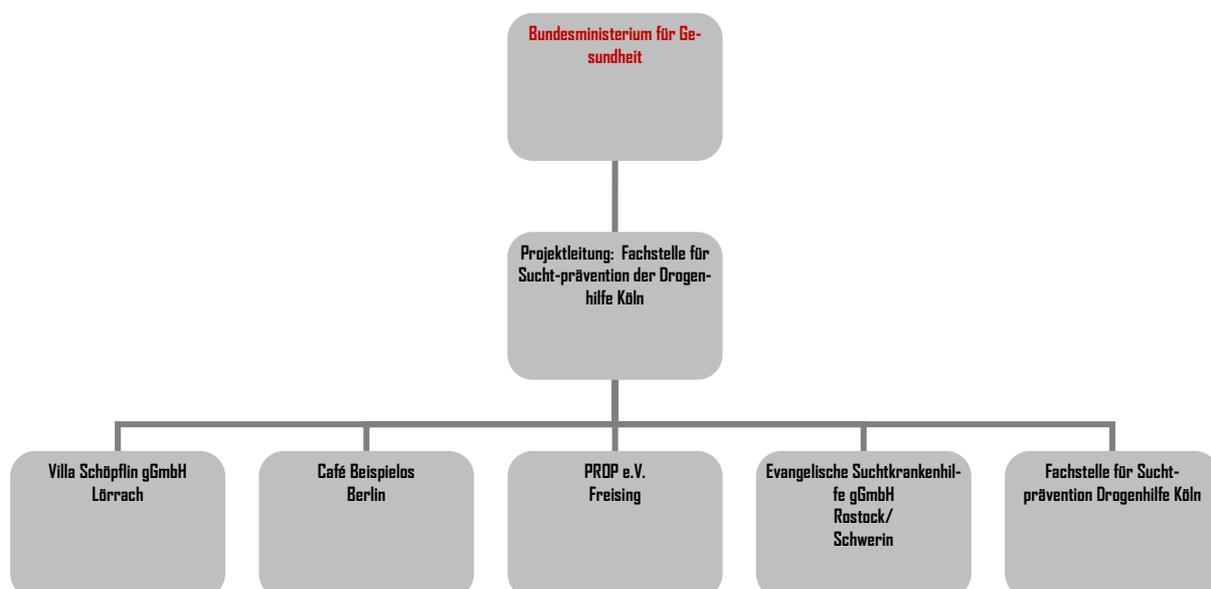


Die Teilnahme wurde ratsuchenden Eltern offeriert und Jugendlichen, die entweder durch Eigeninitiative oder auf elterlichen Rat den Kontakt zur Fachstelle für Suchtprävention der Drogenhilfe Köln suchten, ermöglicht. Um die Wirksamkeit von **ESCapade** nachweisen zu können, galten folgende Teilnahme-kriterien:

- ▶ Die vorrangige Zielgruppe sind Jugendliche, die ein **problematisches Computernutzungsverhalten** im letzten Jahr und daraus resultierende psychosoziale Folgeerscheinungen wie z.B. Leistungsabfall in der Schule, sozialen Rückzug und Konflikte in der Familie aufzeigen. In Einzelfällen ist auch die Aufnahme von bereits als **abhängig** einzustufenden Jugendlichen möglich. Zur Definition des problematischen Computernutzungsverhaltens wird das **Screeningverfahren OSVt-S** eingesetzt.
- ▶ Mindestens ein Elternteil oder ein gesetzlicher Vertreter ist bereit, an der Beratung teilzunehmen oder diese zu unterstützen.
- ▶ Sowohl die Jugendlichen als auch die Eltern verfügen über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache
- ▶ Voraussetzung für die Teilnahme ist das schriftliche Einverständnis der oder des Jugendlichen sowie der Eltern.

#### 4.4 Projektstruktur

Die Fachstelle für Suchtprävention der Drogenhilfe Köln erarbeitete die konzeptionelle Durchführung und übernahm die Verantwortung für die **Gesamtkoordination des Projektes**. Mit der Durchführung eines Pretests in der Region Köln wurden die Praktikabilität und die inhaltliche Ausrichtung des Konzepts überprüft mit der Zielsetzung, es danach auf weitere **Standorte in Deutschland** zu übertragen. **ESCapade** wurde in Kooperation mit regionalen Suchtpräventions- und Beratungsstellen an 5 deutschen Projektstandorten durchgeführt. Die Projektmitarbeiter übernahmen die Akquise der Projektstandorte.





## 4.5 Programmaufbau

Die kooperierenden Standorte sollten möglichst Erfahrungen im Bereich der Suchtberatung oder Familienberatung im Hinblick auf den Umgang mit den Neuen Medien mitbringen. Dies war als Voraussetzung hilfreich, da an das Basiswissen und die Erfahrungen im Hinblick auf die Beratungen angeknüpft werden konnte.

Im Rahmen einer zweitägigen **Konzeptschulung** wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Projektstandorte von den Projektreferenten mit folgenden Inhalten ausgebildet:

- ▶ Hintergrundwissen zum Thema Computersucht
- ▶ Akquisestrategien für die Zielgruppe
- ▶ Konzeptschulung des Interventionsprogramms **ESCapade**
- ▶ Vermittlung der Handlungskompetenzen für die Durchführung des Konzepts

Die Schulungen fanden zentral in Köln statt. Pro Projektstandort konnten bis zu 3 Fachkräfte an der Schulung teilnehmen, sodass **11 Fachkräfte** geschult und ausgebildet werden konnten.

Die Projektstandorte verpflichteten sich im Rahmen des **Kooperationsvertrages** dazu, in ihrem regionalen Einzugsgebiet betroffene Familien zu akquirieren und Erstgespräche durchzuführen. Der **Familienseminartag** wurde gemeinsam mit einem unterstützenden Projektreferenten der Drogenhilfe Köln veranstaltet und fand jeweils am Wochenende statt. An einem Familienseminartag konnten bis zu 6 Familien teilnehmen. Im Projektverlauf war es angedacht, an jedem Projektstandort 3 Familienseminartage durchzuführen. Begleitende Familiengespräche und Abschlussgespräche wurden von den Kooperationspartnern vor Ort geleistet.

Pro Quartal fanden in Köln fortlaufend **Coaching – Treffen** zur Unterstützung der Fachkräfte der einzelnen Projektstandorte statt. Im Rahmen dieser gemeinsamen Treffen aller am Projekt Beteiligten, konnte die gesamte **Fachkompetenz der kooperierenden Fachkräfte** genutzt und auftauchende Schwierigkeiten bei der Durchführung von **ESCapade** diskutiert und behoben werden. Im Abstand von 14 Tagen fand ein **telefonischer Austausch** zwischen den Projektstandorten und den Projektmitarbeitern statt.

Die **wissenschaftliche Begleitung und Evaluation** erfolgte durch die Katholische Hochschule Köln. Während des gesamten Projektverlaufs fand eine enge Verzahnung der wissenschaftlichen Begleitung mit den Projektreferenten und Projektstandorten statt. Für jeden Durchlauf von **ESCapade** gab es jeweils **3 Meßzeitpunkte** – zu Beginn und zum Abschluss sowie eine Nachbefragung (Katamnese), 6 Monate nach der Intervention. Auf einer speziell entwickelten **Website** wurden Informationen, Aktuelles und Hintergrundwissen dargestellt und ein interner Bereich zur Förderung des Austauschs zwischen den Projektstandorten und der Gesamtkoordination eingerichtet. Die Umsetzung des auf eine Laufzeit von zwei Jahren angelegten Projektes umfasste für die Projektreferenten, die Projektstandorte und die wissenschaftliche Begleitung folgende Leistungen:



## Leistungen der Projektmitarbeiter

- ▶ Konzeptionalisieren des Interventionsprogramms **ESCapade**
- ▶ Durchführen eines Pretest zur Überprüfung des Konzepts
- ▶ Erstellen von umfassendem Informationsmaterial zur Akquise von Kooperationspartnern und betroffenen Familien
- ▶ Durchführung der Schulung für die Fachkräfte der Projektstandorte
- ▶ Individuelle, intensive Betreuung und Unterstützung der Projektstandorte bei der Durchführung von **ESCapade**
- ▶ Betreuung der Website
- ▶ Absprachen und Austausch mit der wissenschaftlichen Begleitung
- ▶ Durchführung von regelmäßigen Coaching-Treffen für die Projektstandorte
- ▶ Referententätigkeit bei den Familienseminartagen
- ▶ Durchführen von **ESCapade** am Standort Köln

## Leistungen der Projektstandorte

- ▶ Teilnahme an der Schulung und den Coaching-Treffen
- ▶ Akquise der Familien
- ▶ Durchführen des Interventionsprogramms **ESCapade**

## Leistungen der wissenschaftlichen Begleitung

- ▶ Evaluieren des Interventionsprogramms
- ▶ Ausführliche Projektdokumentation

## 5 Projektverlauf



In den ersten 3 Monaten lag der Schwerpunkt in der **Akquise der Projektstandorte**. Mit den Projektstandorten wurden die Verträge geschlossen und organisatorische Fragen geklärt. Darüber hinaus galt es, in der ersten Projektphase das **Projektdesign** festzulegen und darauf aufbauend, die Projektmaterialien zu gestalten und zu produzieren. In Zusammenarbeit mit einem Grafiker wurden das **Logo**, der **Flyer**, die **Plakate** sowie der **Webauftritt** erarbeitet und fertig gestellt. Bei der Gestaltung der Flyer wurden die individuellen Kontaktdaten der Projektstandorte berücksichtigt, sodass jedem Standort **personalisierte Flyer** zur Verfügung gestellt werden konnten. Die Website sollte in erster Linie auf die Akquise von Familien ausgerichtet sein. Sie beinhaltete Projektdetails, die Kontaktdaten der jeweiligen Projektstandorte sowie Informationen



über die wissenschaftliche Begleitung. Darüber hinaus wurden Projektmaterialien zum Download bereitgestellt. Neben dem gestalterischen Aspekt ging es in der ersten dreimonatigen Projektphase insbesondere um die Konkretisierung der **konzeptionellen Ausrichtung**. Das Konzept wurde entwickelt und in einem umfangreichen **Schulungsmanual** für die Projektstandorte verschriftlicht.

Das Konzept besteht weiterhin aus den folgenden **drei Modulen**

- ▶ Erstgespräch mit der Familie
- ▶ Familienseminartag
- ▶ Individuelle Familiengespräche

Es umfasst **psychoedukative, erlebnispädagogische sowie kommunikationsfördernde** Elemente.

Das Konzept wurde im Rahmen eines **Pre-Tests** in der Region Köln hinsichtlich der Praktikabilität und der inhaltlichen Ausrichtung überprüft. Dabei wurde deutlich, dass ein **ausführlicher Clearingprozess** den Einstieg in das Programm **ES-Capade** sowohl für die teilnehmenden Familienmitglieder als auch für die beratenden Personen erleichtert. Daher wurden zu berücksichtigende Aspekte des Clearingprozesses in das **Konzept** integriert.

In enger Absprache mit der Katholischen Hochschule Köln wurde die **wissenschaftliche Begleitevaluation** erstellt, die psychologischen Testverfahren ausgewählt und die Fragebögen entworfen.

Gegen Ende des Jahres 2010 wurde die **Schulung** der Kolleginnen und Kollegen der Projektstandorte für Januar 2011 vorbereitet. Es wurden der inhaltliche Ablauf der 2-tägigen Schulung gestaltet, das Catering organisiert und die Materialien vorbereitet.

Nach der Erarbeitung der **ESCapade** Medien und der konzeptionellen Ausarbeitung des Projektes, erfolgte im Jahr 2011 die **praktische Durchführung des Programms an den Projektstandorten** sowie die Begleitung und das Coaching der am Projekt beteiligten Standorte. An allen Projektstandorten fand eine intensive Presse- und Öffentlichkeitsarbeit statt.

## 5.1 Arbeits- und Zeitplan

### ▶ Modellphase (Oktober bis Dezember 2010)

- **Konzeptionsentwicklung** von **ESCapade** durch die Projektverantwortlichen
- Akquise der Projektstandorte
- Treffen mit der wissenschaftlichen Begleitung

### November/ Dezember 2010

- **Erstellen von Informationsmaterial** zur Akquise der Familien
- Entwicklung und **Programmierung der Website**
- Durchführen eines **Pretests** von **ESCapade** in Köln



- Vorbereitungs- und Kooperationstreffen mit der wissenschaftlichen Begleitung

► **Transferphase (Januar 2011 bis April 2011)**

- Anfang des Jahres **2-tägige Konzeptschulung** für die kooperierenden Fachkräfte
- Im Anschluss **Akquise der Familien** durch die Projektstandorte

**März/ 2011**

- **Coaching-Treffen** mit den Kooperationspartnern
- **1. Durchführung von ESCapade** an den Projektstandorten
- Durchführung der wissenschaftlichen Begleitung

**Juni/ 2011**

- **Coaching-Treffen** mit den Kooperationspartnern

**September/ 2011**

- **2. Durchführung von ESCapade** an den Projektstandorten
- Durchführung der wissenschaftlichen Begleitung

**Oktober/ 2011**

- **Coaching-Treffen** mit den Kooperationspartnern

**März/ April 2012**

- **3. Durchführung von ESCapade** an den Projektstandorten
- Durchführung der wissenschaftlichen Begleitung
- **Coaching-Treffen** mit den Kooperationspartnern

► **Schlussphase**

**Juli bis September 2012**

- **Evaluation** des Interventionsprogramms
- Erstellen der  **Projektdokumentation**
- Präsentation der Ergebnisse

## 5.2 Zielerreichung

Die angestrebten inhaltlichen Ziele wurden in vollem Umfang erreicht.

## 5.3 Erfahrungen und Probleme

Aufgrund zu geringer Teilnehmerzahlen am Projektstandort Freising, wurde im August 2011 ein **Aufstockungsantrag** an das Bundesministerium für Gesundheit gestellt, um die Ausdehnung des Akquiseraums auf die **Stadt München** zu finanzieren. Nach der Genehmigung konnten durch intensive Netzwerk- und Pressearbeit die weiteren **ESCapade** Durchführungen in Freising gewährleistet werden.



Zeitgleich wurde die Aufnahme eines **fünften Projektstandortes** im Rahmen der Modellphase beantragt. Die Einrichtung „**Lost in Space**“ des **Caritasverbandes Berlin** übernahm diese Aufgabe und die Mitarbeiter wurden Anfang Oktober 2011 hierfür umfassend geschult. Weitere Durchführungen fanden in Berlin bereits Ende 2011 und Anfang 2012 statt. Schwierig gestaltete sich oft die **Terminfindung für alle Familienmitglieder** zum Familienseminartag und der hohe Personalaufwand zur Umsetzung von **ESCapade**.

Für die anschließende **Transferphase** wäre es sinnvoll, das Programm auch in anderen Zeit- und Personalstrukturen durchzuführen. So ist angedacht, anstelle des verhältnismäßig ressourcenintensiven Familienseminartags alternativ auch die Durchführung eines zweieinhalbstündigen **Familienseminarabends** anzubieten.

Der geringere personelle und zeitliche Aufwand soll die Implementierung von **ESCapade** in das Regelangebot auch für kleinere Einrichtungen ermöglichen.

## 6 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Die wissenschaftliche Evaluation sollte überprüfen, inwieweit folgende Zielsetzungen des Projekts **ESCapade** erreicht werden konnten:

- ▶ eine Reduzierung psychosozialer Auffälligkeiten und Belastungen der betroffenen Jugendlichen,
- ▶ eine Veränderung des Computernutzungsverhaltens der Jugendlichen,
- ▶ eine Reduzierung erlebter Belastung bei den Familienmitgliedern aufgrund der schwierigen Situation rund um das Computerspielverhalten und
- ▶ eine Veränderung der Familiensituation.

Ebenso erfasst werden sollten die Haltequote, die Akzeptanz und die Praktikabilität des Interventionsprogramms sowie die subjektive Beurteilung der Intervention durch die Fachkräfte.

Erhoben werden sollten quantitative und qualitative Daten und hierfür sollten psychometrische Testverfahren sowie teilstandardisierte Fragebögen für Zielgruppen- und Expertenbefragungen eingesetzt werden. Befragt werden sollten alle am Projekt teilnehmenden Familienmitglieder - die betroffenen Jugendlichen, deren Eltern und ggf. deren Geschwister - zu zwei Messzeitpunkten (vor und nach der Intervention). Die nachträgliche Bewilligung einer Katamnese erlaubte bei einer Teilstichprobe zusätzlich die Erhebung zu einem dritten Messzeitpunkt (sechs Monate nach der Intervention). Die das Programm durchführenden Fachkräfte sollten den gesamten Programmverlauf dokumentieren und den Familienseminartag sowie die gesamte **ESCapade**-Intervention hinsichtlich verschiedener Akzeptanz- und Qualitätskriterien bewerten.

### 6.1 Operationalisierung der Ziele

Nach einer ausführlichen Recherche zu vorhandenen Testverfahren wurde für die Zielgruppenbefragung eine umfassende und dennoch ökonomische Testbatterie zur Beantwortung der Fragestellungen der Evaluation erstellt. Die entsprechenden Testinstrumente wurden angeschafft und zu Fragebogenheften zusammengestellt, die daraufhin für die wissenschaftliche



Begleitevaluation, also für die Vorher-Nachher-Messung bei allen am Projekt teilnehmenden Familienmitgliedern, eingesetzt werden konnten. Es wurden verschiedene Fragebogenhefte für die Jugendlichen und für deren Eltern konstruiert. Wie der Übersicht in Tabelle 6.1 zu entnehmen ist, sind einige Testverfahren in beiden Heftversionen enthalten, andere nicht. Den Teilnehmern wurde zum Erstgespräch und nach der Intervention ein Fragebogenheft vorgelegt. Das Heft für den zweiten Messzeitpunkt enthält dieselben Testverfahren wie das Heft für den ersten Messzeitpunkt, zusätzlich noch einen selbst entworfenen Abschlussfragebogen zur Evaluation des Programms **ESCapade**. Die Heftversion für Jugendliche ist mit 19 bzw. 21 Seiten zum ersten bzw. zweiten Messzeitpunkt deutlich umfangreicher als die Version für die Eltern mit 13 bzw. 15 Seiten. Neben den am Projekt teilnehmenden Familienmitgliedern sollten auch die Fachkräfte, die das Programm durchgeführt haben, befragt werden. Zu diesem Zweck wurden zwei Fragebögen selbst konstruiert und den Fachkräften am Ende eines Familienseminartags bzw. zum Abschluss eines **ESCapade**-Durchgangs vorgelegt.

Alle für die Familienmitglieder verwendeten Testverfahren werden im Folgenden beschrieben.

*Tabelle 6.1: Auflistung aller für die Familienmitglieder verwendeten Testverfahren in der Reihenfolge der Darbietung, getrennt nach Heftversion für Jugendliche bzw. für Eltern*

Testverfahren (in der Reihenfolge der Darbietung)	Heftversion für	
	Jugendliche	Eltern
<i>Allgemeine Angaben</i>	ja	ja
Skala zum Onlinesuchtverhalten (OSV-S)	ja	nein
Fragebogen für Jugendliche (YSR/II-18)	ja	nein
Brief Symptom Inventory, dt. Version (BSI)	ja	ja
Inventar zur Erfassung der Lebensqualität (ILK)	ja	nein
Familienbögen (FB): Allgemeiner Familienbogen	ja	ja
Familienbögen (FB): Selbstbeurteilungsbogen	ja	ja
Konfliktverhalten in der Familie (KV-Fam)	nein	ja
Abschlussfragebogen (selbst konstruiert)	ja	ja

### **Die Skala zum Onlinesuchtverhalten bei Kindern und Jugendlichen (OSV-S) von Wölfling, Müller und Beutel (2010)**

Bei der Konstruktion dieser Skala haben sich die Autoren an den Kriterien zur Substanzabhängigkeit im DSM-IV-TR (Saß et al., 2003) und im ICD-10 (Dilling, Mombour & Schmidt, 2000) orientiert, da die alleinige Berücksichtigung der Online-Zeit nicht ausreichend ist, um eine Onlinesucht feststellen zu können. Die Skala zum Onlinesuchtverhalten ist inhaltlich an der Skala zum Computerspielverhalten

(CSV-S) von Wölfling, Müller und Beutel (2011) angelehnt, spezifiziert aber über diese hinaus verschiedene Bereiche des Internets. So kann das Internetverhalten in die Bereiche unauffällig, riskant und pathologisch (missbräuchliches oder abhängiges Online-Nutzungsverhalten) kategorisiert werden. In einer ersten Studie mit 256 12 bis 18 Jahre alten Schülern erwies



sich die OSV-S „mit einem Wert für die interne Konsistenz von ,88 und einer Homogenität von ,34 (...) als hinreichend verlässlich und stabil“ (Müller & Wölfling, 2010, S. 50).

### **Der Fragebogen für Jugendliche, die deutsche Fassung des Youth Self-Reports (YSR/11-18) der Child Behavior Checklist von Döpfner, Berner und Lehmkuhl (1994)**

Der komplette Fragebogen erfasst die Selbsteinschätzung der eigenen Kompetenzen und Probleme bei Jugendlichen zwischen 11 und 18 Jahren. In der vorliegenden Studie werden jedoch nur die 103 Problem-Items (Verhaltensauffälligkeiten, emotionale Auffälligkeiten und körperliche Beschwerden) vorgelegt, in die noch 16 Items zur sozialen Erwünschtheit eingestreut sind, welche jedoch nicht ausgewertet werden. Bei der Beantwortung soll der Jugendliche hauptsächlich an die letzten sechs Monate denken. Aus den Problem-Items werden acht Syndromskalen gebildet, welche zu drei Gruppen zusammengefasst werden: den internalisierenden Störungen, den externalisierenden Störungen und den gemischten Störungen, welche keiner der beiden anderen Gruppen zugeordnet werden können. Die internen Konsistenzen für die beiden erstgenannten Gruppen liegen zwischen ,86 und ,89, für die ihnen zugeordneten fünf Syndromskalen zwischen ,59 und ,86.

In dieser Studie werden nur die internalisierenden und die externalisierenden Störungen berücksichtigt. Zu den internalisierenden Störungen gehören die Items der Syndromskalen Sozialer Rückzug, Körperliche Beschwerden und Angst/Depressivität; zu den externalisierenden Störungen die Items der Skalen Delinquentes Verhalten und Aggressives Verhalten. Bei den Syndromskalen werden erst Ausprägungen mit einem T-Wert ab 70 als klinisch auffällig angesehen, für die übergeordneten Skalen (internalisierende Störungen, externalisierende Störungen, Gesamtwert) jedoch schon ein T-Wert ab 63 mit einem Übergangsbereich von 60 bis 63.

### **Das Brief Symptom Inventory (BSI) von L. R. Derogatis, deutsche Version von Franke (2000)**

Mit dieser Kurzform der Symptomcheckliste SCL-90-R von Derogatis wird die subjektiv empfundene Beeinträchtigung einer Person durch körperliche und psychische Symptome in den vergangenen sieben Tagen erfasst. Das BSI beinhaltet neun Skalen (Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität/Feindseligkeit, Phobische Angst, Paranoides Denken, Psychotizismus) und drei Globale Kennwerte. Zur Auswertung werden die Skalenrohwerte in T-Werte überführt. Die interne Konsistenz beläuft sich bei Erwachsenen für die einzelnen Skalen zwischen ,39 und ,72 und beim Globalen Kennwert GSI auf ,92, bei Studierenden für die einzelnen Skalen zwischen ,59 und ,82 und beim Globalen Kennwert GSI auf ,95. Die Test-Retest-Reliabilitäten liegen bei zwei Teilstichproben nach einer Woche zwischen ,73 und ,93 bei den Skalen und bei ,90 bzw. ,93 beim GSI-Wert.

### **Das Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK) von Matzejat und Remschmidt (2006)**

Dieses Inventar erfasst mit 6 Einzelfragen die Lebensqualität in den Bereichen Schule, Familie, soziale Kontakte zu Gleichaltrigen, singuläre Beschäftigungen, körperliche Gesundheit und psychische Gesundheit, in einer siebten Frage wird eine Gesamteinschätzung durch den Probanden erbeten. Zur Beantwortung der Fragen gibt es fünf Antwortmöglichkeiten von 1 sehr



gut bis 5 sehr schlecht. Bei der Beantwortung soll der Jugendliche hauptsächlich an die letzte Woche denken. Die Auswertung kann auf der Ebene der Einzelitems geschehen, des Weiteren können ein Problemscore und zwei Lebensqualitätsscores gebildet werden. Auf der Basis verschiedener Stichproben wurden für die Einzelfragen Normwerte herausgegeben, für einen der beiden Lebensqualitätsscores die interne Konsistenz ermittelt (welche insgesamt nur mäßig ausfiel), und für diesen Lebensqualitätsscore sowie für die Einzelfragen die Retest-Reliabilität über einen Zeitraum von 35 Tagen errechnet. Für den Score ergab sich ein Reliabilitätskoeffizient von ,72 und für die Einzelfragen Koeffizienten zwischen ,49 und ,64.

### **Die Familienbögen, ein Inventar zur Einschätzung von Familienfunktionen von Cierpka und Frevert (1994)**

Dieses Instrument beinhaltet drei Module, die das System Familie aus verschiedenen Perspektiven betrachten: Im „Allgemeinen Familienbogen“ liegt der Blickpunkt auf der Familie als System; im „Selbstbeurteilungsbogen“ geht es um die Funktion des einzelnen Familienmitglieds in der Familie; und im „Zweierbeziehungsbogen“ geht es schließlich um die Beziehungen zwischen bestimmten Dyaden (Cierpka & Frevert, 1994, S. 2). Dem Testsystem liegt ein Familienmodell mit sieben Dimensionen zugrunde, die dementsprechend in allen drei Modulen zu finden sind: Aufgabenerfüllung, Rollenverhalten, Kommunikation, Emotionalität, Affektive Beziehungsaufnahme, Kontrolle, und Werte und Normen. Zudem wird ein Summenwert errechnet. Alle Skalenwerte und der Summenwert werden in T-Werte überführt. Für die Überprüfung der internen Konsistenz wurden nur erwachsene Personen herangezogen. Bei dieser Stichprobe ergaben sich beim Allgemeinen Familienbogen Reliabilitätswerte zwischen ,45 und ,75, beim Zweierbeziehungsbogen zwischen ,43 und ,65 und beim Selbstbeurteilungsbogen zwischen ,30 und ,66. In der vorliegenden Studie kommen nur der Allgemeine Familienbogen und der Selbstbeurteilungsbogen zum Einsatz, nicht aber der Zweierbeziehungsbogen.

### **Der Fragebogen Konfliktverhalten in der Familie (KV-Fam) von Klemm und Pietrass (2007)**

Mit diesem Fragebogen werden Konflikte in verschiedenen Konstellationen bzw. mit verschiedenen Personen erfasst, die sich auf die familiäre Situation auswirken können. Die derart erfassten Konfliktlösungsmuster können nach Ressourcen und Defiziten differenziert werden. Befragt werden nur die Eltern. Die interne Konsistenz liegt für die einzelnen Skalen zwischen ,80 und ,95. Die Retest-Reliabilität wurde nur bei Therapieteilnehmern gemessen und ist für eine solche Stichprobe, bei der ja Änderungen induziert werden sollen, mit Werten zwischen ,67 und ,84 recht hoch. Die Auswertung kann auf verschiedenen Ebenen von der Analyse von Skalenwerten in jeder Handlungsdimension differenziert nach den fünf Situationskategorien bis hin zum Vergleich solcher Werte mit vier vorgegebenen T-Werten geschehen. In der vorliegenden Studie kommt nur der Fragebogen zur Situation 3 („Wenn ich durch meinen Sohn/meine Tochter gestresst bin ...“) zum Einsatz.

### **Der selbst konstruierte Evaluationsbogen „ESCapade“**

Dieser Evaluationsbogen wurde zur abschließenden Beurteilung des Programms durch die teilnehmenden Jugendlichen und Eltern entworfen. Mit ihm werden verschiedene Aspekte des Programms ESCapade und des Familienseminartags erfragt, schließlich soll das Programm benotet werden.



### **Der selbst konstruierte Evaluationsbogen „ESCapade -Fachkräfte“**

Dieser Evaluationsbogen wurde von den Fachkräften zum Abschluss jedes einzelnen der drei Durchgänge von **ESCapade** ausgefüllt, um das Programm auch aus deren Sicht bewerten zu lassen. Erfragt wurden die Praktikabilität, Materialien, Durchführung und anderes mehr, schließlich soll das Programm auch von den Fachkräften benotet werden.

### **Der selbst konstruierte Evaluationsbogen „Familienseminartag-Fachkräfte“**

Dieser Evaluationsbogen wurde von den Fachkräften zum Abschluss jedes einzelnen der drei Familienseminartage, die im Rahmen des Programms **ESCapade** durchgeführt wurden, ausgefüllt. In diesem wurden unter anderen die Struktur, Praktikabilität und Methoden erfragt, aber auch Einschätzungen zu den teilnehmenden Familien erbeten.

## 6.2 Datenerhebung und -auswertung

Die Erhebung der Daten durch Vorlage der Fragebogenhefte geschah vor Ort bei den Einrichtungen. Die Fragebögen wurden eine Zeit lang gesammelt und dann per Post an das DISuP der Katholischen Hochschule Köln gesendet.

### **Dateneingabe und -bereinigung**

Im DISuP wurden die Daten von einer studentischen Hilfskraft in den Computer eingegeben. Es gab verhältnismäßig viele Fragebögen, in denen einzelne oder auch viele Fragen nicht beantwortet wurden. In diesen Fällen mussten missing values eingetragen werden. Es kam auch häufiger vor, dass ein Kreuz zwischen zwei Antwortalternativen gemacht wurde. Da es schon relativ viel Datenausfall durch missing values gab, wurde, um weiteren Datenverlust vermeiden zu können, in diesen Fällen nach Möglichkeit so vorgegangen, dass eine graduelle Abstufung eingegeben wurde (z. B. eine „1,5“, wenn das Kreuz zwischen die Antwortalternativen „1“ und „2“ gemacht wurde). In einigen Fällen haben Befragte bei einer Frage zwei Antworten angekreuzt. Auch hier wurde versucht, weiteren Datenverlust durch missing values zu vermeiden. Deshalb wurde dort, wo es nicht unsinnig erschien, die dazwischen liegende Antwortmöglichkeit eingegeben. Hatte beispielsweise beim BSI eine Person sowohl die „1“ („ein wenig“) als auch die „3“ („stark“) angekreuzt, so wurde bei dieser Frage eine „2“ (ziemlich“) in die Datei eingetragen.

Ein besonderer Fall ergab sich bei Frage 12.1 des OSVk: Unter anderem wohl aufgrund des Wortlauts „... **wenn** du schon einmal versucht hast, (...)“ wurde diese Frage von vielen Personen gar nicht beantwortet, was zu besonders vielen missing values bei der OSVk-Skala führte. Da eine Antwort auf diese Frage aber nur dann (rechnerisch) in den Summenwert einging, wenn gleichzeitig die vorherige Frage 12 mit „oft“ oder „sehr oft“ beantwortet worden war, spielte es bei allen anderen Antworten auf Frage 12 gar keine Rolle, was bei Frage 12.1 angekreuzt wurde – oder ob dort gar nichts angekreuzt wurde. Bei 15 Jugendlichen mit einer anderen Antwort auf Frage 12 wurde daher der missing value bei Frage 12.1 durch die Antwort „nein“ ersetzt, so dass das Programm auch für diese Personen einen OSVk-Gesamtwert errechnen konnte. (Die Auswertung der Frage 12.1 geschah natürlich schon vor dieser Ersetzung der missing values.)

Die Rohdatendatei wurde systematisch auf fehlerhafte Eintragungen überprüft, die wenigen Fehler wurden korrigiert. Von einem Jugendlichen und dessen Eltern wurden die Daten für die Analysen herausgenommen, weil dieser Jugendliche seinen



Fragebogen durchgängig nach System (0-1-2-3-4-3-2-1-0 usw.) ausgefüllt hatte, die Antworten also offensichtlich nicht ernst zu nehmen waren.

### Datenauswertung

Die statistischen Analysen geschahen mit dem Programm IBM SPSS Statistics 20. Für die Prätest-Posttest-Vergleiche wurden für Variablen auf nominalem Niveau der McNemar-Test und für Variablen auf metrischem Niveau der t-Test für abhängige Stichproben berechnet. Alle angegebenen Signifikanzen ( $p$ ) sind zweiseitig. Da diese Studie immer noch einen eher explorativen Charakter hat, wurde auf eine Korrektur des Alpha-Fehlers (nach Bonferroni oder nach Bonferroni-Holm) verzichtet.

### Stichprobenbeschreibung

Bei der Stichprobe handelt es sich aus zwei Gründen um eine selektive Stichprobe, es sprachen nur diejenigen Familien bei den Einrichtungen vor, die auf irgendeine Weise von dem Projekt erfahren und Interesse daran gehabt haben (Selbstselektion), und von den Fachkräften wurden an den Projektstandorten nur diejenigen Familien zur Teilnahme am Projekt zugelassen, die zur Zielgruppe gehörten. Insgesamt nahmen so am Projekt 65 Familien mit 85 Jugendlichen (80 männlichen und 5 weiblichen Jugendlichen) und 110 Elternteilen teil. Von diesen 65 Familien haben 8 (=12,3 %) die Teilnahme abgebrochen, d. h. die Haltequote von  $t_0$  zu  $t_1$  beträgt 87,7 %. Die Aufteilung der Familien nach den Projektstandorten ist aus Tabelle 6.2 ersichtlich.

*Tabelle 6.2: Zusammensetzung der Stichprobe, getrennt nach Projektstandorten*

Projektstandort	Familien	Jugendliche	Eltern
Berlin	8	9	14
Freising	11	15	18
Köln	13	18	26
Lörrach	18	23	30
Schwerin/Rostock	15	20	22
<b>Gesamt</b>	<b>65</b>	<b>85</b>	<b>110</b>

Für die Auswertung war es wichtig, dass von den Jugendlichen Fragebögen aus beiden Messzeitpunkten vorliegen, da nur so die Wirksamkeit der Intervention festgestellt werden kann.

Von den 5 weiblichen Jugendlichen füllten nur 2 zu beiden Messzeitpunkten den Fragebogen aus. Das sind deutlich zu wenige weibliche Jugendliche, um daraus eine Unterstichprobe zu machen. Andersherum könnten diese beiden einen leichten verzerrenden Einfluss auf die Resultate haben, so dass auch sie aus der Stichprobe herausgenommen wurden.

Die für die Auswertung verwendete Stichprobe enthält also nur männliche Jugendliche, und zwar nur solche, von denen aus beiden Messzeitpunkten ein (größtenteils) ausgefüllter Fragebogen vorliegt. Das sind 69 männliche Jugendliche aus 54 Familien.



Von den Eltern wurden nur diejenigen in die Analysen einbezogen, die mindestens ein Kind haben, das den oben genannten Kriterien (männlich, ausgefüllte Fragebögen aus beiden Messzeitpunkten) entsprach, und die auch selber zu beiden Messzeitpunkten einen Fragebogen ausgefüllt haben. Das sind 92 Elternteile: 52 Mütter und eine Adoptiv-/Stief- bzw. Pflegemutter sowie 36 Väter und drei Adoptiv-/Stief- bzw. Pflegeväter. Da auch die Fragebögen dieser Personen nicht immer vollständig ausgefüllt worden sind, ergeben sich bei vielen Einzelfragen und insbesondere bei den Skalen (in die mehrere Einzelwerte einfließen) geringere Stichprobengrößen. Bei den Skalen sind die Verluste durch fehlende Werte z. T. sehr deutlich.

### Demografische Angaben zu den Jugendlichen

Den Auswahlkriterien (männlich, ausgefüllte Fragebögen aus beiden Messzeitpunkten) entsprachen 69 der 85 Jugendlichen. Diese hatten zu Beginn ihrer Teilnahme ein Durchschnittsalter von 15,10 Jahren ( $SD = 1,74$ ;  $N = 69$ ). Mehr als die Hälfte dieser Jugendlichen (56,5 %) war zu diesem Zeitpunkt zwischen 14 und 16 Jahren alt (s. Tab. 6.3). Der größere Teil von ihnen (60,9 %) besuchte das Gymnasium (s. Tab. 6.4). Bis auf einen Jugendlichen mit ausschließlich italienischer Staatsangehörigkeit haben alle anderen die deutsche Staatsangehörigkeit (zwei noch zusätzlich die italienische). Der überwiegende Teil wohnt bei den leiblichen Eltern (64,2 %) bzw. bei der Mutter (25,4 %).

Tabelle 6.3: Alter der Jugendlichen in Jahren

Alter (in Jahren)	Anzahl	Prozent
11	1	1,4
12	3	4,3
13	10	14,5
14	12	17,4
15	14	20,3
16	13	18,8
17	9	13,0
18	7	10,1
<b>Gesamt</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>



Tabelle 6.4: Von den Jugendlichen besuchte Schulform

Schulform	Anzahl	Prozent
Hauptschule	6	8,7
Realschule	9	13,0
Gymnasium	42	60,9
Gesamtschule	7	10,1
Berufsschule	3	4,3
andere Schule (1x Internationale Schule; 1x Privatschule)	2	2,9
<b>Gesamt</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 6.5: Von den Jugendlichen besuchte Klassenstufe

Klassenstufe	Anzahl	Prozent
5	1	1,8
6	2	3,5
7	8	14,0
8	10	17,5
9	17	29,8
10	5	8,8
11	6	10,5
12	8	14,0
<b>Gesamt</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 6.6: Staatsangehörigkeit der Jugendlichen

Staatsangehörigkeit	Anzahl	Prozent
deutsch (2x „deutsch und italienisch“)	68	98,5
andere (italienisch)	1	1,5
<b>Gesamt</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>



Tabelle 6.7: Wohnsituation der Jugendlichen

Wohnsituation	Anzahl	Prozent
bei den leiblichen Eltern	43	64,2
bei der Mutter und ihrem Partner	3	4,5
bei der Mutter	17	25,4
bei dem Vater	2	3,0
bei den Großeltern oder anderen Verwandten	1	1,5
anderes (Wohngemeinschaft)	1	1,5
<b>Gesamt</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>

### Demografische Angaben zu den Eltern

Wie schon erwähnt, wurden von den Eltern nur diejenigen in die Analysen einbezogen, die mindestens ein Kind haben, das den oben genannten Kriterien (männlich, ausgefüllte Fragebögen aus beiden Messzeitpunkten) entsprach, und die auch selber zu beiden Messzeitpunkten einen Fragebogen ausgefüllt haben. Das sind 92 Elternteile: 52 Mütter und eine Adoptiv-/Stief- bzw. Pflegemutter sowie 36 Väter und drei Adoptiv-/Stief- bzw. Pflegeväter. Zu Beginn der Teilnahme betrug das Durchschnittsalter der Eltern 48,8 Jahre ( $SD=4,79$ ) mit einer Spannbreite von 39 bis 64 Jahren. Nur vier Elternteile (4,5 %) hatten keine deutsche Staatsangehörigkeit, sondern die finnische, französische, türkische oder US-amerikanische. Der überwiegende Teil der Eltern war zum Zeitpunkt der ersten Befragung verheiratet (69,0 %) oder geschieden bzw. getrennt (21,8 %), siehe Tabelle 6.8. Mehr als die Hälfte (55,7 %) war vollbeschäftigt, ein weiteres Drittel (33,0 %) teilzeitbeschäftigt (s. Tab. 6.9). Fast die Hälfte der Eltern (47,0 %) schätzten, dass sie etwas oder viel mehr Geld als andere Haushalte haben, wohingegen etwas weniger als ein Viertel der Eltern (23,5 %) schätzten, dass sie etwas oder viel weniger Geld als andere Haushalte haben (s. Tab. 6.10).

Tabelle 6.8: Familienstand der Eltern

Familienstand	Anzahl	Prozent
ledig	3	3,4
verheiratet	60	69,0
in einer Lebensgemeinschaft (gemeinsame Wohnung)	1	1,1
in einer Lebensgemeinschaft (getrennte Wohnungen)	3	3,4
geschieden bzw. getrennt	19	21,8
verwitwet	1	1,1
<b>Gesamt</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>



Tabelle 6.9: Berufliche Situation der Eltern

Berufliche Situation	Anzahl	Prozent
nicht berufstätig (z. B. haushaltsführend, Elternzeit)	7	8,0
arbeitsuchend gemeldet	3	3,4
teilzeitbeschäftigt	29	33,0
vollzeitbeschäftigt	49	55,7
<b>Gesamt</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 6.10: Einschätzung der finanziellen Situation der Eltern

Finanzielle Situation	Anzahl	Prozent
viel mehr Geld als andere Haushalte	12	14,1
etwas mehr Geld als andere Haushalte	28	32,9
ungefähr gleich viel Geld wie andere Haushalte	25	29,4
etwas weniger als andere Haushalte	16	18,8
viel weniger als andere Haushalte	4	4,7
<b>Gesamt</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>

### Computer- und Internetnutzung durch die Jugendlichen vor der Intervention

Bei Beginn der Teilnahme am Projekt hatten 58 von 68 (85,3 %) der Jugendlichen einen eigenen Computer (bei der Abschlussbefragung waren es 61 von 69 = 88,4 %). Im Durchschnitt nutzten die Jugendlichen das Internet zu Beginn der Teilnahme schon seit 3,65 Jahren ( $SD = 1,86$ ;  $N = 68$ ), vergleiche Tabelle 6.11. Derzeit sind sie durchschnittlich pro Werktag 4,41 Stunden aktiv online ( $SD = 4,33$ ;  $N = 64$ ) und pro Tag am Wochenende bzw. in den Ferien oder an Feiertagen 4,65 Stunden ( $SD = 3,12$ ;  $N = 66$ ), und zwar überwiegend für Online-Spiele, zum Chatten und/oder zur Teilnahme an Online-Communities, mit Abstrichen auch zur Informationsrecherche (s. Tab. 6.12). Von den 66 Jugendlichen mit vollständigen Angaben in der DSVk-Skala zeigten 13 (19,7 %) missbräuchliches oder abhängiges Internetnutzungsverhalten. Bei etwa zwei Dritteln der Jugendlichen sind aufgrund ihres Onlineverhaltens Probleme mit der Familie / mit dem Partner bzw. Freunden aufgetreten, bei der Hälfte der Jugendlichen Probleme mit der Schule/Ausbildung und bei nicht ganz einem Drittel kam es zur Vernachlässigung anderer Freizeitaktivitäten (s. Tab. 6.13).



Tabelle 6.11: Dauer der Nutzung des Internets durch die Jugendlichen

Dauer der Nutzung des Internets (in Jahren)	Anzahl	Prozent	Dauer der Nutzung des Internets (in Jahren)	Anzahl	Prozent
1,00	4	5,9	4,00	9	13,2
1,25	1	1,5	5,00	15	22,1
1,75	1	1,5	6,00	2	2,9
2,00	12	17,6	7,00	1	1,5
2,50	5	7,4	8,00	1	1,5
3,00	12	17,6	10,00	2	2,9
3,50	3	4,4	<b>Gesamt</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 6.12: Art der Nutzung des Internets durch die Jugendlichen

Wozu nutzt du das Internet? (Angaben in Prozent)	N	nie/ selten	oft	sehr oft
Onlinespiele	67	29,8	34,3	35,8
Chatten	66	30,3	40,9	28,8
Online-Communities	67	35,8	34,3	29,9
Informationsrecherche	68	38,2	50,0	11,8
Emails schreiben	65	75,4	23,1	1,5
Einkaufen	66	93,9	6,1	0,0
Onlinesex-Angebote	64	98,4	1,6	0,0
Online-Glücksspiele	65	98,5	1,5	0,0

Tabelle 6.13: Durch die Nutzung des Internets bei den Jugendlichen aufgetretene Probleme

Auftreten von Problemen aufgrund des Onlineverhaltens (Angaben in Prozent)	N	nein	ja
Probleme mit der Familie / mit dem Partner bzw. Freunden	68	30,9	69,1
Probleme mit der Schule/Ausbildung	68	50,0	50,0
Vernachlässigung von anderen Freizeitaktivitäten	68	67,6	32,4
Probleme mit der Gesundheit	68	77,9	22,1
Vernachlässigung von Freunden / des Partners bzw. der Partnerin	68	85,3	14,7
Geldprobleme	68	91,2	8,8



## 7 Ergebnisse und Diskussion

Um die Wirksamkeit der Intervention überprüfen zu können, wurden für die einzelnen Variablen Prätest-Posttest-Vergleiche gerechnet. Die Ergebnisdarstellung geschieht getrennt nach Jugendlichen und nach Eltern. Lediglich beim Abschlussfragebogen, der nur einmal vorgelegt wurde und somit keine Vorher-Nachher-Vergleiche erlaubt, werden die Resultate der Jugendlichen und der Eltern gemeinsam präsentiert. In der Gesamtdiskussion werden dann alle wichtigen Erkenntnisse zusammengeführt.

### 7.1 Die Jugendlichen

#### Internetnutzung

Die durchschnittliche aktive Online-Zeit reduzierte sich nach der Intervention sowohl an Wochentagen wie auch an Wochenend- bzw. Feiertagen um etwa eine halbe Stunde (s. Tab. 7.1). Auch wenn diese Unterschiede nicht signifikant sind, sind sie beachtlich - reduziert sich doch die durchschnittliche aktive Online-Zeit werktags um 13,5 % und selbst am Wochenende bzw. feiertags noch um 10,8 %.

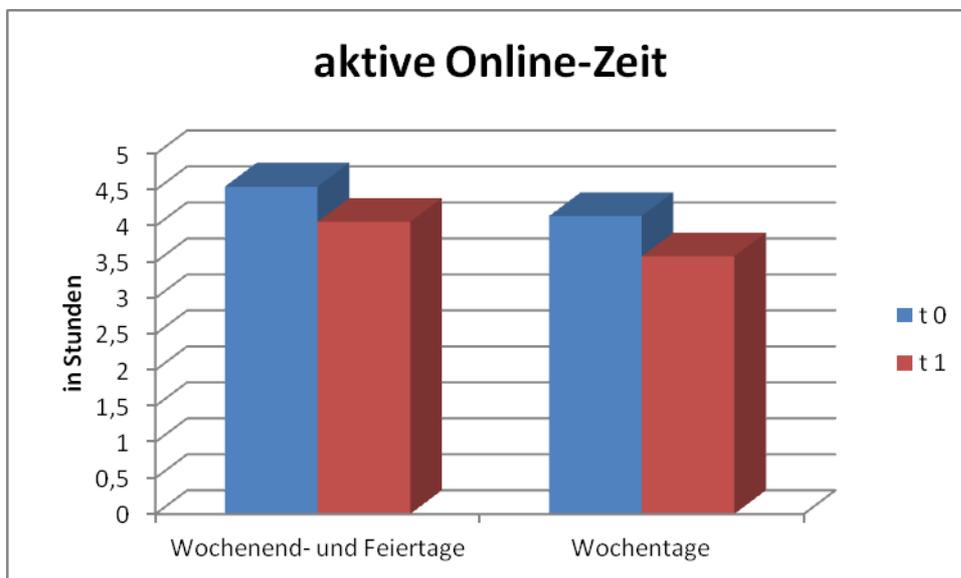
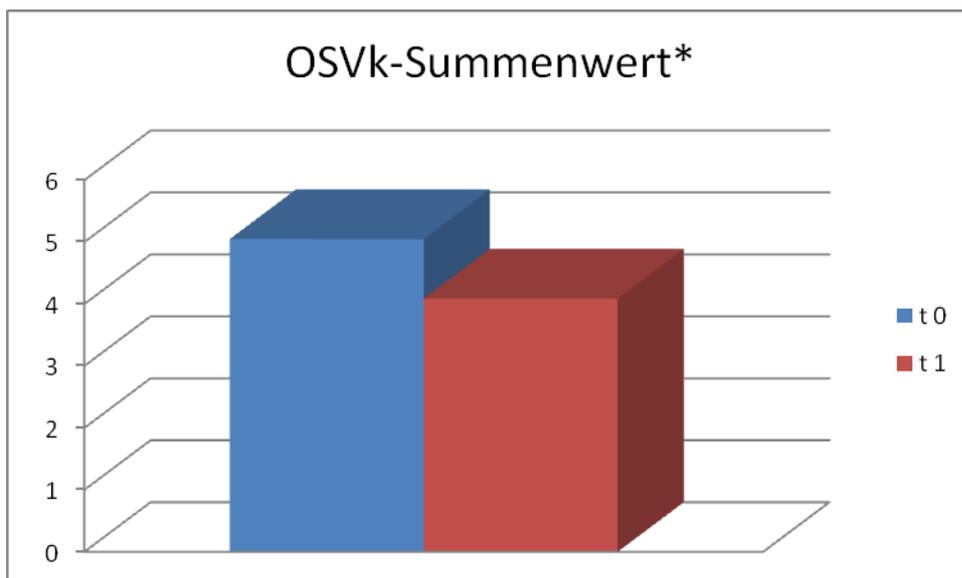




Tabelle 7.1: Durchschnittliche aktive Online-Zeit der Jugendlichen an einem Wochentag bzw. an einem Tag am Wochenende, vor und nach der Intervention

durchschnittliche aktive Online-Zeit	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
an einem Wochentag	t0	60	4,14	(3,80)	,243
	t1		3,58	(3,00)	
pro Tag am Wochenende	t0	64	4,55	(2,85)	,180
	t1		4,06	(2,08)	

Im OSVk-Summenwert werden über die Betrachtung der Nutzungsdauer hinaus auch weitere Aspekte der Internetnutzung integriert, wie z. B. kognitive und emotionale Aspekte, aber auch Folgen des Online-Verhaltens. Dieser Summenwert reduzierte sich nach der Intervention signifikant von  $M = 5,05$  ( $SD = 3,71$ ) auf  $M = 4,09$  ( $SD = 2,35$ ),  $N = 62$ ,  $p = ,015$ .



\* = statistisch signifikante Unterschiede

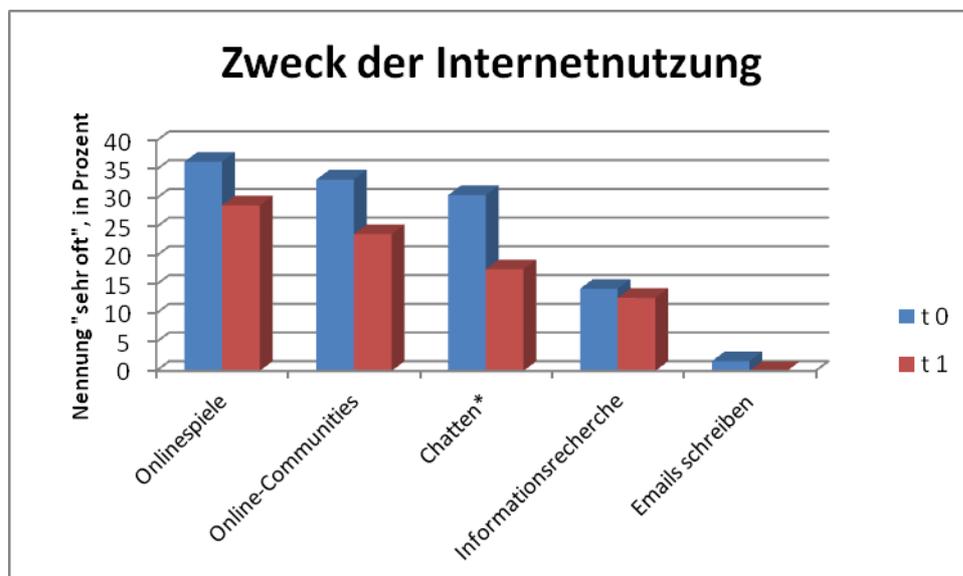
Werden die Summenwerte des OSVk kategorisiert nach unauffälligem oder riskantem vs. missbräuchlichem oder abhängigem Nutzungsverhalten (s. Tab. 7.2), so ist der Unterschied zwischen den beiden Zeitpunkten vor und nach der Intervention marginal signifikant, McNemar-Test  $p = ,070$ ,  $N = 62$ . Als positives Ergebnis kann sicher verzeichnet werden, dass die Hälfte, also 6 der 12 Jugendlichen, welche vor der Intervention missbräuchliches oder abhängiges Onlinenutzungsverhalten gezeigt haben, nach der Intervention unter die Grenze zum missbräuchlichen Verhalten kamen.



Tabelle 7.2: Verteilung der Jugendlichen über die Kategorien des Online-Nutzungsverhaltens, vor und nach der Intervention

DSV <sub>k</sub> -S (Summenwert)	Anzahl t0	Prozent t0	Anzahl t1	Prozent t1
< 7 (unauffällig oder riskant)	50	80,6	56	90,3
≥ 7 (Missbrauch oder Abhängigkeit)	12	19,3	6	9,7
<b>Gesamt</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Bei der Betrachtung des Zwecks der Internetnutzung sind insbesondere die Antwortkategorien „oft“ und „sehr oft“ von Interesse (s. Tab. 7.3). Betrachtet man diese beiden Kategorien („oft“ und „sehr oft“) als nur eine Kategorie und stellt sie den anderen beiden Kategorien („nie“ und „selten“), welche ebenfalls als nur eine Kategorie betrachtet werden, gegenüber, so ergibt sich über die Zeit hinweg kein signifikanter oder marginal signifikanter Unterschied. Der größte Rückgang in der Häufigkeit der Nennung „oft“ oder „sehr oft“ findet sich in der Kategorie, die auch am häufigsten so angekreuzt wurde, das Onlinespielen. Wurde das Internet vor der Intervention von 71,2 % oft oder sehr oft zum Onlinespielen benutzt, so waren es nach der Intervention nur noch 62,1 %. Stellt man allein die Kategorie „sehr oft“ den anderen drei Kategorien (welche hierfür als eine Kategorie betrachtet werden) gegenüber, so ergibt sich der folgende nennenswerte Unterschied: Beim Chatten ging der Anteil der Nennung „sehr oft“ von 30,6 % auf 17,7 % zurück, McNemar-Test  $p = .039$ ,  $N = 62$ . Hier sollte aber beachtet werden, dass die Jugendlichen das Chatten nicht völlig aufgegeben, sondern nur in der Häufigkeit eingeschränkt haben, von „sehr oft“ zu „oft“.



\* = statistisch signifikante Unterschiede



Tabelle 7.3: Zweck der Internetnutzung vor und nach der Intervention, gezielte Vergleiche  $t0$  vs.  $t1$  bezüglich der Nennung „sehr oft“/„oft“ (vs. „nie“/„selten“) bzw. „sehr oft“ (vs. „nie“/„selten“/„oft“)

Wozu nutzt du das Internet? (Angaben in Prozent)	Zeitpunkt	N	nie/selten	oft	sehr oft
Onlinespiele	$t0$	66	28,8 <sup>a</sup>	34,8	36,4 <sup>b</sup>
	$t1$		37,9 <sup>a</sup>	33,3	28,8 <sup>b</sup>
Chatten	$t0$	62	29,0	40,3	<b>30,6<sup>c</sup></b>
	$t1$		27,4	54,8	<b>17,7<sup>c</sup></b>
Online-Communities	$t0$	63	34,9	31,7	33,3 <sup>d</sup>
	$t1$		28,6	47,6	23,8 <sup>d</sup>
Informationsrecherche	$t0$	63	38,1	47,6	14,3
	$t1$		42,9	44,4	12,7
Emails schreiben	$t0$	59	72,9	25,4	1,7
	$t1$		71,2	28,8	0,0
Einkaufen	$t0$	60	93,3	6,7	0,0
	$t1$		95,0	5,0	0,0
Onlinesex-Angebote	$t0$	57	98,2	1,8	0,0
	$t1$		98,2	1,8	0,0
Online-Glücksspiele	$t0$	59	98,3	1,7	0,0
	$t1$		100,0	0,0	0,0

<sup>a</sup>McNemar-Test  $p = ,109$

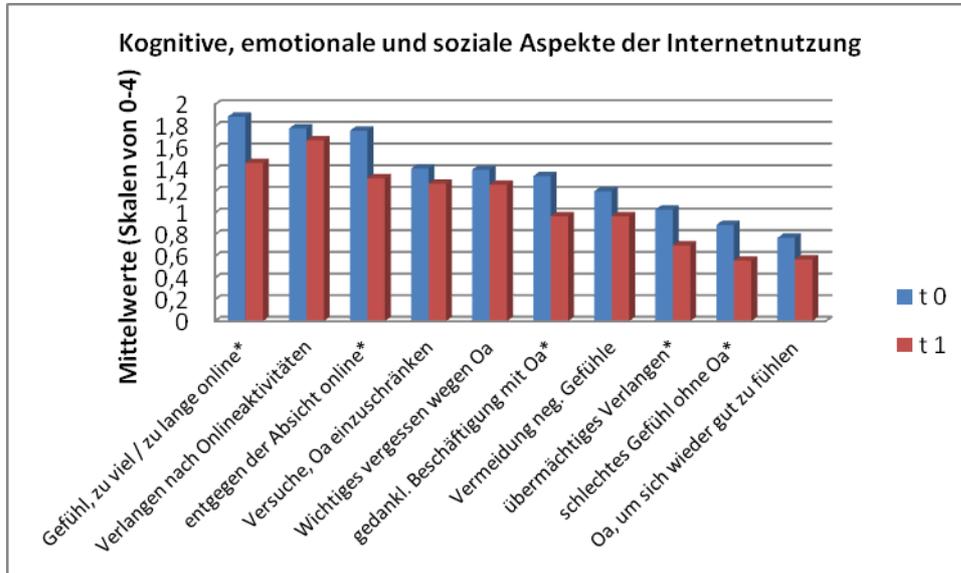
<sup>b</sup>McNemar-Test  $p = ,359$

<sup>c</sup>McNemar-Test  $p = ,039$

<sup>d</sup>McNemar-Test  $p = ,210$

### Kognitive, emotionale und soziale Aspekte der Online-Nutzung

Bezüglich kognitiver, emotionaler und sozialer Aspekte ergab sich eine Reihe von signifikanten Änderungen, siehe Tabelle 7.4. So haben die Jugendlichen nun seltener das Gefühl, zu viel oder zu lange online gewesen zu sein (was im Einklang mit den kürzeren Onlinezeiten sowohl in der Woche als auch am Wochenende, s.o., steht); sie sind seltener gegen ihre Absicht online oder selten länger online als sie sich vorgenommen hatten; sie sind weniger stark am Tag gedanklich mit Onlineangeboten bzw. -aktivitäten beschäftigt; ihnen erscheint ihr Verlangen nach Onlineaktivitäten seltener so übermächtig, dass sie ihm nicht widerstehen können; und sie fühlen sich seltener schlecht, wenn sie nicht online sein können - und alles das, obwohl das durchschnittliche Verlangen nach Onlineaktivitäten nahezu konstant geblieben ist.



\* = statistisch signifikante Unterschiede

Tabella 7.4: Mittelwerte und Standardabweichungen in einzelnen Fragen der Skala zum Onlinesuchtverhalten (OSV-S) nach Einschätzung der männlichen Jugendlichen vor (t0) und nach (t1) der Intervention sowie Ergebnisse der t-Tests für abhängige Stichproben. Fünf Antwortalternativen von 0 = „gar nicht“ bis 4 = „sehr stark“ bzw. von 0 = „nie“ bis 4 = „sehr oft“.

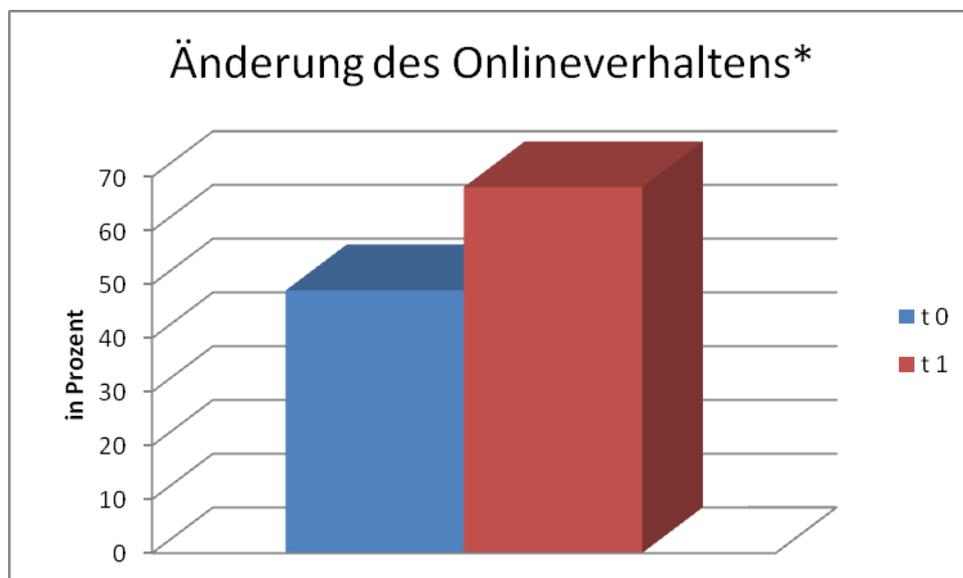
Fragen der OSV-Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
Wie häufig hattest du das Gefühl, dass du zu viel oder zu lange online warst?	t0	67	1,89	(1,07)	<,001
	t1		1,46	(0,99)	
Wie stark ist dein <b>durchschnittliches</b> Verlangen nach Onlineaktivitäten?	t0	67	1,78	(0,83)	,382
	t1		1,67	(0,88)	
Wie häufig bist du online, obwohl du dir vorgenommen hattest, nicht online zu sein <b>oder</b> warst du häufiger bzw. länger online, als du eigentlich beabsichtigt hattest?	t0	68	1,76	(1,07)	,003
	t1		1,32	(1,05)	
Wie häufig hast du bisher versucht, dein Onlineverhalten <b>aufzugeben</b> oder <b>einzuschränken</b> ?	t0	67	1,41	(1,10)	,216
	t1		1,27	(1,07)	
Wie häufig hast du etwas Wichtiges vergessen (z.B. in der Schule oder Ausbildung), weil du die ganze Zeit im Internet gesurft hast?	t0	67	1,40	(1,00)	,195
	t1		1,26	(0,88)	
Wie stark bist du am Tag <b>gedanklich</b> mit Onlineangeboten/-aktivitäten beschäftigt?	t0	68	1,34	(0,81)	,005
	t1		0,97	(0,73)	



Tabelle 7.4: Fortsetzung

Fragen der OSV-K-Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (Z-seitig)
Wie häufig vermeidest du unangenehme Gefühle durch Onlineaktivitäten? Zum Beispiel: Bist du oft online, wenn du dich traurig, enttäuscht oder ärgerlich fühlst?	t0	67	1,20	(1,04)	,100
	t1		0,97	(0,98)	
Wie häufig erscheint dir dein Verlangen nach Onlineaktivitäten so übermächtig, dass du diesem nicht widerstehen kannst?	t0	67	1,03	(0,92)	,013
	t1		0,70	(0,94)	
Fühlst du dich schlecht, wenn du nicht online sein kannst?	t0	68	0,89	(1,01)	,001
	t1		0,56	(0,87)	
Hast du bemerkt, dass du immer <b>häufiger</b> oder <b>länger</b> online sein musst, um dich wieder gut oder entspannt zu fühlen?	t0	68	0,77	(1,01)	,098
	t1		0,57	(0,83)	

Alles das weist darauf hin, dass die Jugendlichen ihre Kompetenzen im Umgang mit dem Internet erhöht haben. So überrascht es nicht, dass sich auch die Zahl derjenigen, die es geschafft haben, ihr Onlineverhalten zu ändern, von 48,9 % vor der Intervention auf 68,1 % nach der Intervention signifikant erhöht hat, McNemar-Test  $p = ,035$ ,  $N = 47$ .

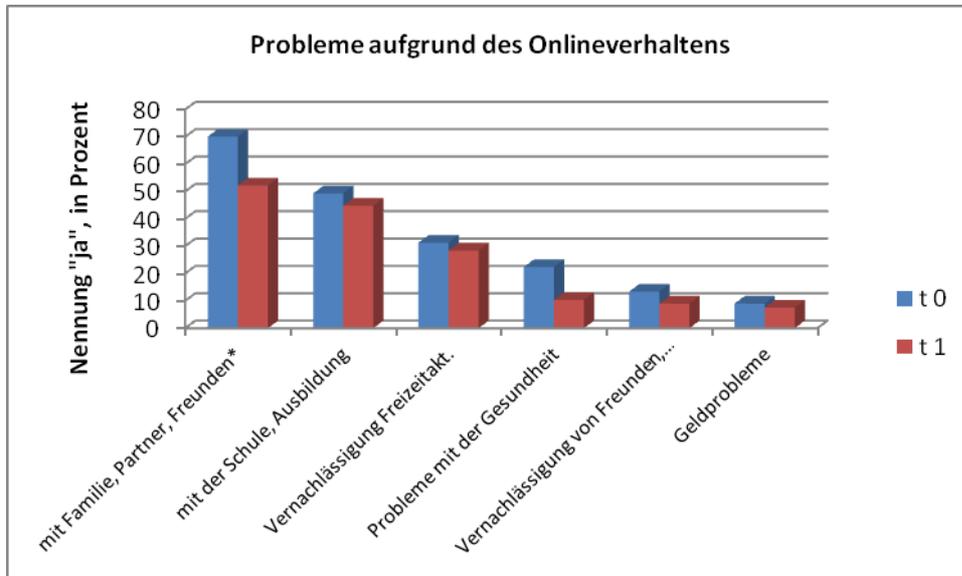


\* = statistisch signifikante Unterschiede

Das Auftreten von Problemen aufgrund des Onlineverhaltens hat sich nach der Intervention reduziert. Bei zwei Variablen ist dieser Rückgang signifikant bzw. marginal signifikant: Probleme mit der Familie / mit dem Partner bzw. Freunden wurden vor der Intervention von 70,1 % der Jugendlichen genannt, nach der Intervention nur noch von 52,2 %, McNemar-Test



$p = .031$ ,  $N = 67$ ; Probleme mit der Gesundheit vor der Intervention von 22,4 % und danach nur noch von 10,4 % (s. Tab. 7.5).  
McNemar-Test  $p = .077$ ,  $N = 67$ .



\* = statistisch signifikante Unterschiede

Tabelle 7.5: Häufigkeit des Auftretens von Problemen aufgrund des Onlineverhaltens, vor und nach der Intervention

Auftreten von Problemen aufgrund des Onlineverhaltens (Angaben in Prozent)	Zeitpunkt	N	nein	ja
Probleme mit der Familie / mit dem Partner bzw. Freunden	t0	67	29,9	70,1 <sup>a</sup>
	t1		47,8	52,2 <sup>a</sup>
Probleme mit der Schule/Ausbildung	t0	67	50,7	49,3
	t1		55,2	44,8
Vernachlässigung von anderen Freizeitaktivitäten	t0	67	68,7	31,3
	t1		71,6	28,4
Probleme mit der Gesundheit	t0	67	77,6	22,4 <sup>b</sup>
	t1		89,6	10,4 <sup>b</sup>
Vernachlässigung von Freunden / des Partners bzw. der Partnerin	t0	67	86,6	13,4
	t1		91,0	9,0
Geldprobleme	t0	67	91,0	9,0
	t1		92,5	7,5

<sup>a</sup>McNemar-Test  $p = .031$

<sup>b</sup>McNemar-Test  $p = .077$



Bei der Zeit, die mit verschiedenen Aktivitäten verbracht wird, haben sich zwei marginal signifikante Unterschiede ergeben (s. Tab. 7.6): Die Jugendlichen verbringen jetzt etwas mehr Zeit als vor der Intervention mit Freunden bzw. dem Freund oder der Freundin,  $p = ,068$ , und sie verbringen auch etwas mehr Zeit bei den Hausaufgaben,  $p = ,070$ .

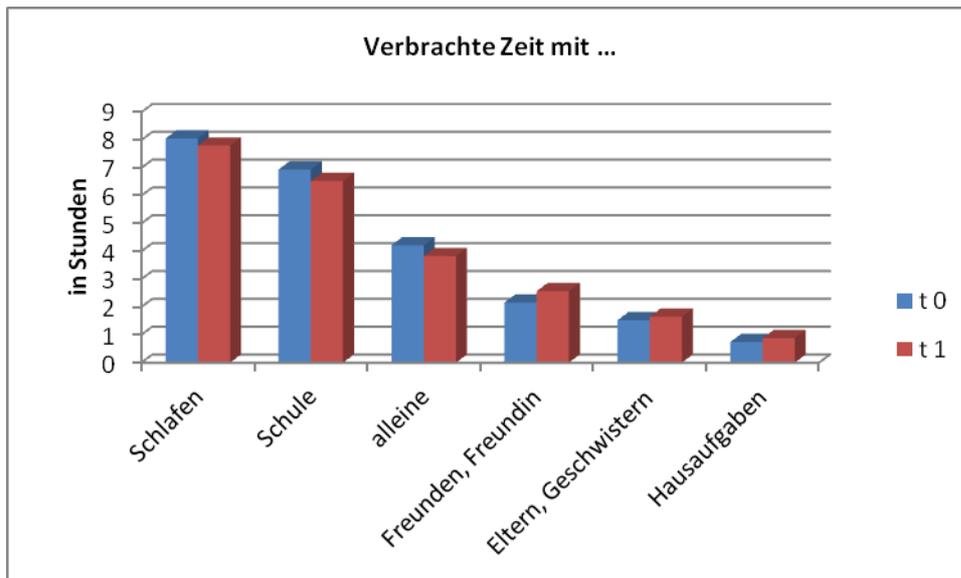


Tabella 7.6: Mittelwerte und Standardabweichungen in den einzelnen Skalen des ILK nach Einschätzung der männlichen Jugendlichen vor (t0) und nach (t1) der Intervention sowie Ergebnisse der t-Tests für abhängige Stichproben. Angabe in Stunden

Wie viele Stunden verbringst du pro Tag ...	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
beim Schlafen	t0	67	8,06	(1,44)	,407
	t1		7,80	(2,10)	
in der Schule	t0	66	6,94	(1,29)	,124
	t1		6,53	(1,93)	
alleine (z. B. alleine im Zimmer, Spielen, Musik hören, am Computer, Fernsehen, Lesen, Hobbys nachgehen)	t0	66	4,22	(2,13)	,189
	t1		3,83	(2,18)	
mit Freunden, der Freundin / dem Freund in der Freizeit (z. B. Spielen, in einem Verein, sonstige Aktivitäten mit Freunden, „Herumhängen“ mit Freunden)	t0	66	2,16	(1,41)	,068
	t1		2,57	(1,47)	
mit den Eltern und Geschwistern (Essen, Unterhalten, Spielen usw.)	t0	67	1,52	(1,11)	,437
	t1		1,65	(1,29)	
bei den Hausaufgaben (alleine oder mit anderen)	t0	65	0,74	(0,43)	,070
	t1		0,88	(0,60)	



## Lebensqualität

Was die Einschätzung verschiedener Aspekte der eigenen Lebensqualität angeht

(s. Tab. 7.7), so lässt sich zwar kein einziger signifikanter Unterschied finden, andererseits ist aber festzustellen, dass es nahezu durchgängig einen – wenn auch nur geringen – Trend zu besseren Einschätzungen gibt, und dass die Einschätzungen ja auch vor der Intervention im Schnitt schon „ganz gut“ – d. h. auf der positiven Seite von „teils/teils“ – waren. Die geringsten Änderungen ergaben sich in denjenigen Bereichen, in denen die Werte auch vor der Intervention schon am besten waren: beim Auskommen mit anderen Jugendlichen in der Freizeit und bei der Qualität der singulären Beschäftigungen.

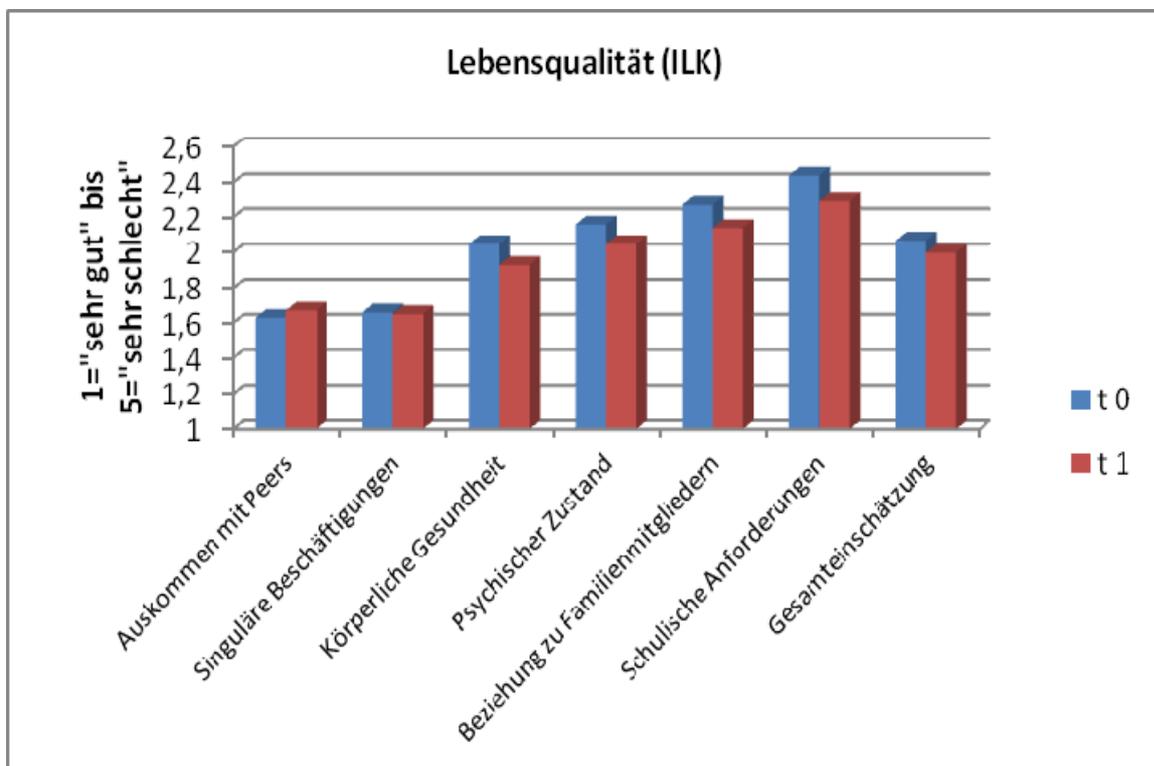




Tabelle 7.7: Mittelwerte und Standardabweichungen in den einzelnen Fragen des ILK nach Einschätzung der männlichen Jugendlichen vor (t0) und nach (t1) der Intervention sowie Ergebnisse der t-Tests für abhängige Stichproben. 5-stufige Skala von 1 = „sehr gut“ bis 5 = „sehr schlecht“

Einschätzung der eigenen Situation (hauptsächlich in der letzten Woche)	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
Auskommen mit anderen Jugendlichen in der Freizeit	t0	68	1,63	(0,69)	,677
	t1		1,67	(0,71)	
Qualität der singulären Beschäftigungen (Spielen, Interessen, Aktivitäten)	t0	68	1,66	(0,82)	,894
	t1		1,65	(0,79)	
Körperliche Gesundheit	t0	68	2,05	(0,92)	,214
	t1		1,93	(0,92)	
„nervlicher“ und seelischer Zustand	t0	67	2,16	(0,90)	,270
	t1		2,05	(0,91)	
Beziehung zu anderen Familienmitgliedern	t0	67	2,27	(0,79)	,209
	t1		2,14	(0,87)	
Zurechtkommen mit schulischen Anforderungen	t0	68	2,44	(0,92)	,102
	t1		2,29	(0,93)	
Einschätzung insgesamt	t0	68	2,07	(0,89)	,494
	t1		2,00	(0,91)	

### Internalisierende und externalisierende Störungen

Für den Youth Self Report wie auch für den Allgemeinen Familienbogen, den Selbstbeurteilungsbogen und den BSI werden die Rohwerte in T-Werte umgewandelt. T-Werte sind normalverteilt mit einem Mittelwert von 50 und einer Standardabweichung von 10, d. h. knapp 67 % der Personen erzielen T-Werte zwischen 40 und 60. T-Werte über 60 gelten als auffällig.

Beim Youth Self Report waren sowohl bei der Skala „Internalisierende Störungen“ als auch bei der Skala „Externalisierende Störungen“ die Mittelwerte vor der Intervention über 50 (s. Tab. 7.8). In beiden Skalen wurden die Mittelwerte nach der Intervention geringer, aber die Unterschiede sind nicht signifikant. Allerdings muss erwähnt werden, dass gerade beim Youth Self Report besonders häufig Ankreuzungen durch die Jugendlichen fehlten, so dass für beide Skalen die Stichprobe auch deutlich geringer ist.

Der Youth Self Report war der zweite Fragebogen in dem Fragebogenheft, wurde also schon recht früh von den Jugendlichen ausgefüllt, so dass Ermüdung o. ä. wohl nicht als Ursache für die vielen fehlenden Werte anzusehen ist. Möglicherweise ist dieser Fragebogen einfach vom Design her demotivierend; er erschlägt einen fast mit mehr als 50 Fragen auf jeder seiner beiden Seiten.

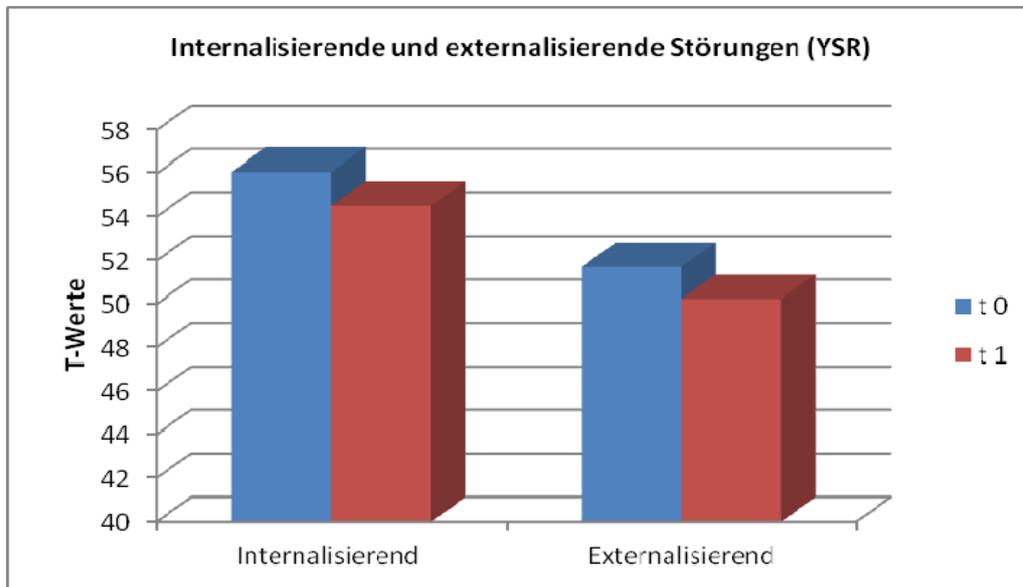
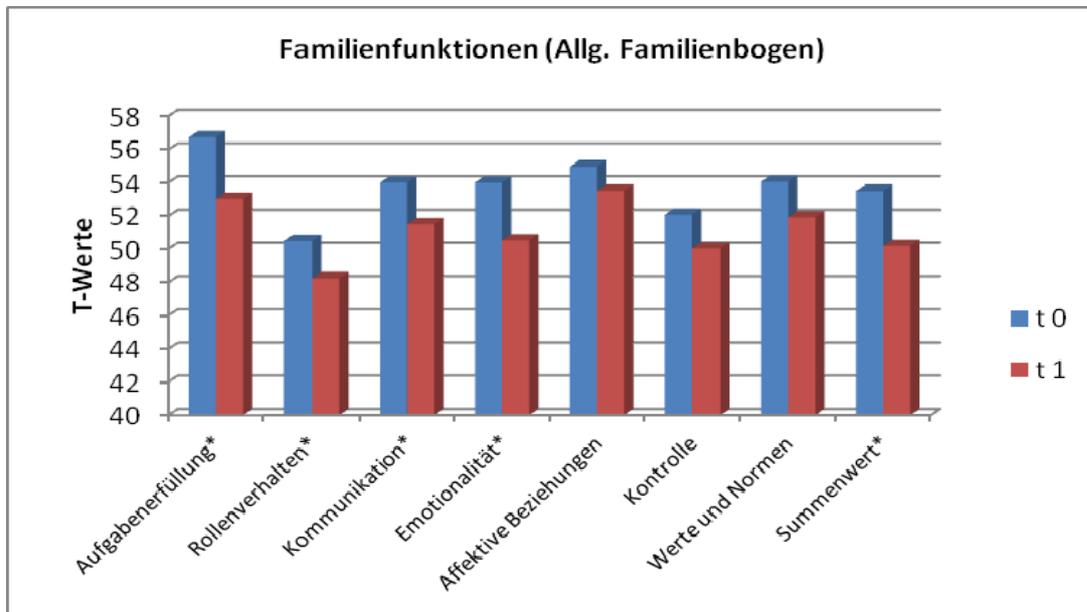


Tabella 7.8: Mittelwerte und Standardabweichungen in den Skalen des Youth Self Reports (YSR) nach Einschätzung der männlichen Jugendlichen vor (t0) und nach (t1) der Intervention sowie Ergebnisse der t-Tests für abhängige Stichproben

Skalen des YSR	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
Internalisierende Störungen	t0	48	56,08	(8,94)	,160
	t1		54,52	(10,10)	
Externalisierende Störungen	t0	48	51,71	(6,46)	,101
	t1		50,23	(8,62)	

### Familienfunktionen

Mit dem Allgemeinen Familienbogen wird das Problemlöseverhalten im System Familie betrachtet, mit dem Selbstbeurteilungsbogen wird das Augenmerk auf die Funktion des einzelnen Familienmitglieds in der Familie gelegt. Beim Allgemeinen Familienbogen ist vergleichbares wie beim Youth Self Report zu finden, vor der Intervention Mittelwerte über 50, die nach der Intervention geringer werden. Hier aber werden die Mittelwerte zumeist deutlich geringer und so auch die Unterschiede bei vielen Subskalen signifikant (s. Tab. 7.9).



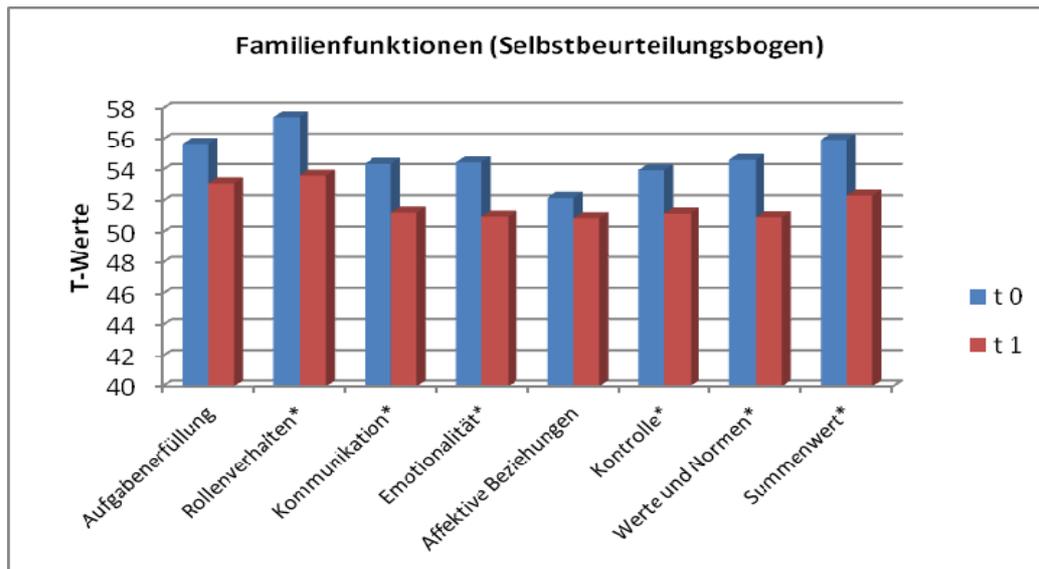
\* = statistisch signifikante Unterschiede

Tabelle 7.9: Mittelwerte und Standardabweichungen in den einzelnen Skalen des Allgemeinen Familienbogens nach Einschätzung der männlichen Jugendlichen vor (t0) und nach (t1) der Intervention sowie Ergebnisse der t-Tests für abhängige Stichproben

Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (Z-seitig)
Skala „Aufgabenerfüllung“	t0	64	56,75	(9,66)	<b>,002</b>
	t1		53,03	(9,35)	
Skala „Rollenverhalten“	t0	67	50,49	(7,83)	<b>,026</b>
	t1		48,24	(7,41)	
Skala „Kommunikation“	t0	67	54,01	(10,72)	<b>,035</b>
	t1		51,49	(12,11)	
Skala „Emotionalität“	t0	63	54,00	(10,13)	<b>,004</b>
	t1		50,54	(9,22)	
Skala „Affektive Beziehungen“	t0	61	54,98	(10,51)	,266
	t1		53,52	(12,36)	
Skala „Kontrolle“	t0	64	52,09	(9,33)	,069
	t1		50,03	(11,22)	
Skala „Werte und Normen“	t0	65	54,06	(11,36)	,126
	t1		51,92	(12,60)	
Summenwert	t0	55	53,51	(10,06)	<b>,002</b>
	t1		50,18	(11,30)	



Noch etwas deutlicher werden die Veränderungen beim Selbstbeurteilungsbogen: Hier waren die Mittelwerte vor der Intervention noch etwas höher, und die Verringerung der Mittelwerte nach der Intervention ist noch etwas größer, so dass nahezu jeder Unterschied im Vorher-Nachher-Vergleich signifikant ist (s. Tab. 7.10). Lediglich bei den affektiven Beziehungen sind die Verbesserungen in beiden Skalen nicht groß genug, um statistische Signifikanz zu erreichen.



\* = statistisch signifikante Unterschiede

Tabelle 7.10: Mittelwerte und Standardabweichungen in den einzelnen Skalen des Selbstbeurteilungsbogens nach Einschätzung der männlichen Jugendlichen vor (t0) und nach (t1) der Intervention sowie Ergebnisse der t-Tests für abhängige Stichproben

Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
Skala „Aufgabenerfüllung“	t0	64	55,73	(9,03)	,058
	t1		53,14	(11,06)	
Skala „Rollenverhalten“	t0	67	57,45	(11,45)	,003
	t1		53,64	(11,38)	
Skala „Kommunikation“	t0	64	54,41	(10,26)	,006
	t1		51,28	(9,40)	
Skala „Emotionalität“	t0	68	54,50	(9,87)	,002
	t1		51,03	(10,37)	
Skala „Affektive Beziehungen“	t0	63	52,22	(10,14)	,296
	t1		50,92	(7,61)	
Skala „Kontrolle“	t0	67	54,00	(9,29)	,019
	t1		51,22	(10,17)	

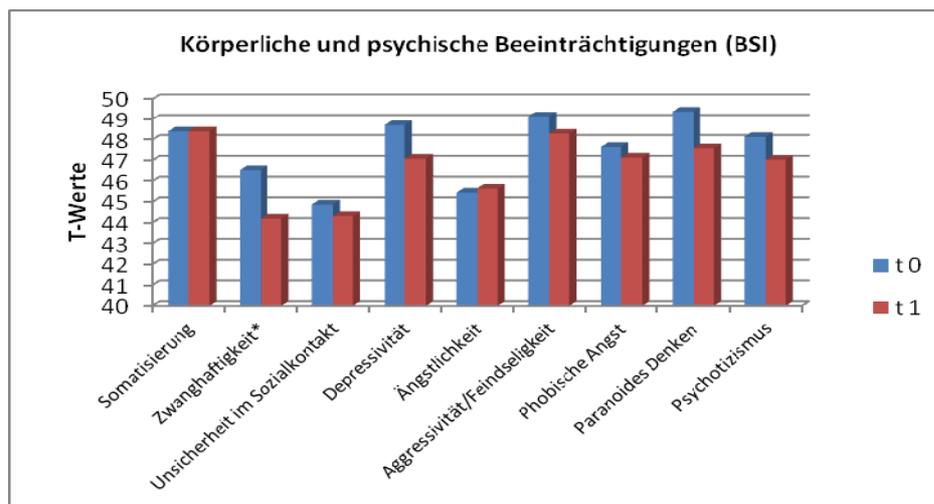


Tabelle 7.10: Fortsetzung

Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (Z-seitig)
Skala „Werte und Normen“	t0	63	54,67	(11,32)	,009
	t1		50,98	(12,46)	
Summenwert	t0	54	56,00	(10,12)	,004
	t1		52,37	(10,72)	

### Körperliche und psychische Beeinträchtigungen

Beim Brief Symptom Inventory, durch welches die körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen während der vergangenen sieben Tage erhoben werden, waren die Mittelwerte in allen Subskalen schon vor der Intervention relativ niedrig, und hier finden sich auch nur wenige größere Veränderungen (s. Tab. 7.11). Signifikant ist nur die Reduzierung des Mittelwertes bei der Skala „Zwanghaftigkeit“.



\* = statistisch signifikante Unterschiede



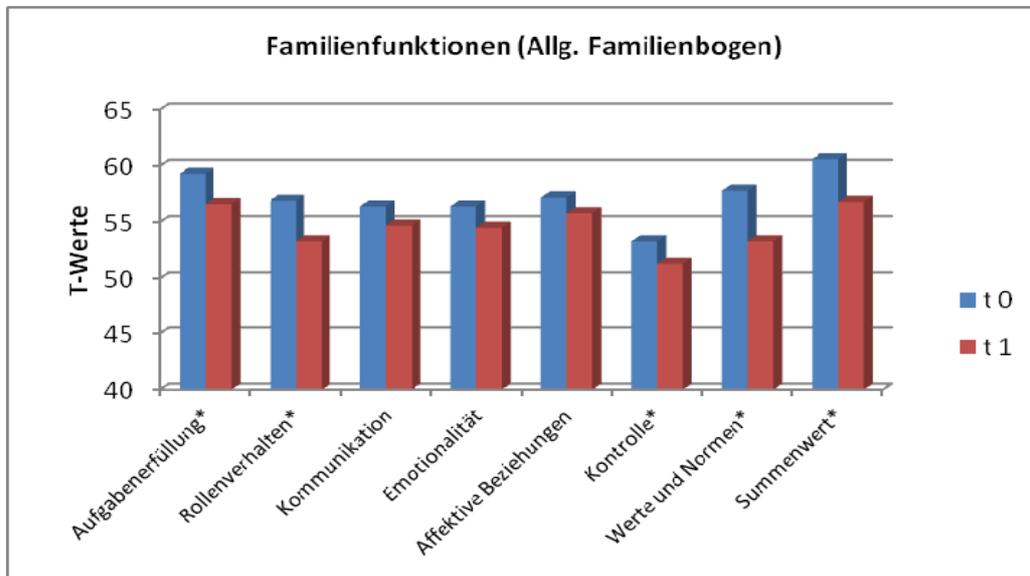
Tabelle 7.11: Mittelwerte und Standardabweichungen in den einzelnen Skalen des Brief Symptom Inventory („... in den letzten sieben Tagen“) nach Einschätzung der männlichen Jugendlichen vor (t0) und nach (t1) der Intervention sowie Ergebnisse der t-Tests für abhängige Stichproben

Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (Z-seitig)
Skala 1 „Somatisierung“	t0	64	48,41	(7,70)	1,000
	t1		48,41	(7,95)	
Skala 2 „Zwanghaftigkeit“	t0	65	46,54	(10,12)	<b>,020</b>
	t1		44,20	(9,83)	
Skala 3 „Unsicherheit im Sozialkontakt“	t0	66	44,88	(8,58)	,542
	t1		44,32	(9,67)	
Skala 4 „Depressivität“	t0	65	48,72	(8,75)	,128
	t1		47,09	(9,36)	
Skala 5 „Ängstlichkeit“	t0	66	45,45	(8,24)	,849
	t1		45,64	(8,64)	
Skala 6 „Aggressivität/Feindseligkeit“	t0	66	49,15	(8,91)	,504
	t1		48,30	(10,65)	
Skala 7 „Phobische Angst“	t0	65	47,65	(6,22)	,554
	t1		47,14	(6,04)	
Skala 8 „Paranoides Denken“	t0	66	49,39	(8,80)	,075
	t1		47,58	(9,34)	
Skala 9 „Psychotizismus“	t0	63	48,14	(8,64)	,237
	t1		47,03	(8,49)	

## 7.2 Die Eltern

### Familienfunktionen

Ähnlich wie bei den Jugendlichen sind auch bei den Eltern beim Allgemeinen Familienbogen die Mittelwerte vor der Intervention über 50, und das um einiges deutlicher als bei den Jugendlichen. Aber auch bei den Eltern werden die Mittelwerte nach der Intervention durchgängig geringer, und das bei vielen Subskalen signifikant (s. Tab. 7.12), was anzeigt, dass sich auch aus Sicht der Eltern das Problemlöseverhalten in der Familie in vielen Facetten im Schnitt deutlich verbessert hat.



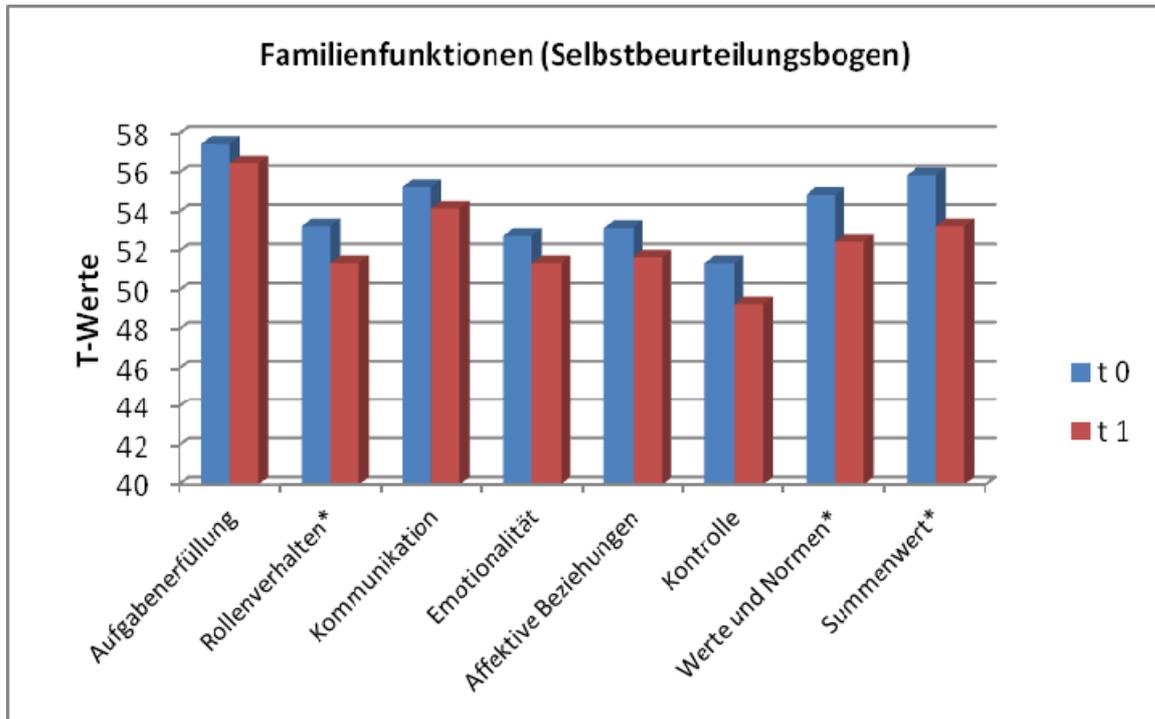
\* = statistisch signifikante Unterschiede

Tabelle 7.12: Mittelwerte und Standardabweichungen in den einzelnen Skalen des Allgemeinen Familienbogens nach Einschätzung der Eltern vor (t0) und nach (t1) der Intervention sowie Ergebnisse der t-Tests für abhängige Stichproben

Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (Z-seitig)
Skala „Aufgabenerfüllung“	t0	88	59,3	(12,5)	,008
	t1		56,6	(12,6)	
Skala „Rollenverhalten“	t0	80	56,9	(8,70)	<,001
	t1		53,3	(8,49)	
Skala „Kommunikation“	t0	85	56,4	(11,9)	,149
	t1		54,7	(13,0)	
Skala „Emotionalität“	t0	83	56,4	(12,4)	,107
	t1		54,5	(13,4)	
Skala „Affektive Beziehungen“	t0	86	57,2	(11,7)	,113
	t1		55,8	(12,5)	
Skala „Kontrolle“	t0	84	53,3	(10,7)	,034
	t1		51,3	(10,7)	
Skala „Werte und Normen“	t0	83	57,8	(10,8)	<,001
	t1		53,3	(12,2)	
Summenwert	t0	72	60,6	(12,2)	<,001
	t1		56,8	(13,6)	



Im Gegensatz dazu und im Gegensatz zu den Resultaten der Jugendlichen sind die Veränderungen beim Selbstbeurteilungsbogen geringer und seltener signifikant (s. Tab. 7.13). So hat sich bei den Eltern offensichtlich seltener bzw. in geringerem Maße etwas an ihrer eigenen Funktion in der Familie geändert.



\* = statistisch signifikante Unterschiede

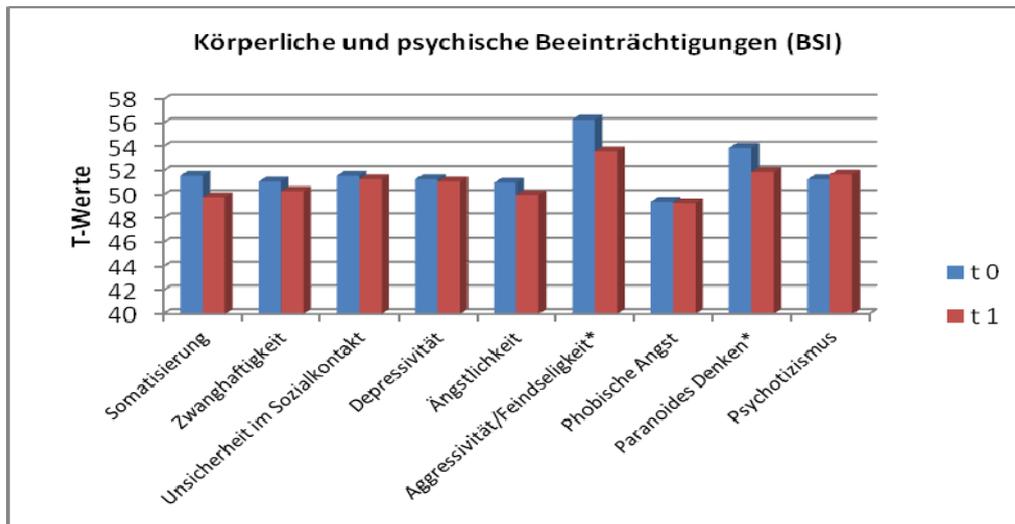


Tabelle 7.13: Mittelwerte und Standardabweichungen in den einzelnen Skalen des Selbstbeurteilungsbogens nach Einschätzung der Eltern vor (t0) und nach (t1) der Intervention sowie Ergebnisse der t-Tests für abhängige Stichproben

Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (Z-seitig)																																																												
Skala „Aufgabenerfüllung“	t0	84	57,5	(9,9)	,264																																																												
	t1		56,5	(9,0)		Skala „Rollenverhalten“	t0	83	53,3	(9,9)	<b>,024</b>	t1	51,4	(10,1)	Skala „Kommunikation“	t0	82	55,3	(10,8)	,343	t1	54,2	(11,4)	Skala „Emotionalität“	t0	81	52,8	(9,4)	,168	t1	51,4	(10,0)	Skala „Affektive Beziehungen“	t0	85	53,2	(11,1)	,210	t1	51,7	(11,2)	Skala „Kontrolle“	t0	83	51,4	(8,4)	,064	t1	49,3	(9,5)	Skala „Werte und Normen“	t0	80	54,9	(10,3)	<b>,004</b>	t1	52,5	(10,6)	Summenwert	t0	75	55,9	(10,4)	<b>,005</b>
Skala „Rollenverhalten“	t0	83	53,3	(9,9)	<b>,024</b>																																																												
	t1		51,4	(10,1)		Skala „Kommunikation“	t0	82	55,3	(10,8)	,343	t1	54,2	(11,4)	Skala „Emotionalität“	t0	81	52,8	(9,4)	,168	t1	51,4	(10,0)	Skala „Affektive Beziehungen“	t0	85	53,2	(11,1)	,210	t1	51,7	(11,2)	Skala „Kontrolle“	t0	83	51,4	(8,4)	,064	t1	49,3	(9,5)	Skala „Werte und Normen“	t0	80	54,9	(10,3)	<b>,004</b>	t1	52,5	(10,6)	Summenwert	t0	75	55,9	(10,4)	<b>,005</b>	t1	53,3	(11,0)						
Skala „Kommunikation“	t0	82	55,3	(10,8)	,343																																																												
	t1		54,2	(11,4)		Skala „Emotionalität“	t0	81	52,8	(9,4)	,168	t1	51,4	(10,0)	Skala „Affektive Beziehungen“	t0	85	53,2	(11,1)	,210	t1	51,7	(11,2)	Skala „Kontrolle“	t0	83	51,4	(8,4)	,064	t1	49,3	(9,5)	Skala „Werte und Normen“	t0	80	54,9	(10,3)	<b>,004</b>	t1	52,5	(10,6)	Summenwert	t0	75	55,9	(10,4)	<b>,005</b>	t1	53,3	(11,0)															
Skala „Emotionalität“	t0	81	52,8	(9,4)	,168																																																												
	t1		51,4	(10,0)		Skala „Affektive Beziehungen“	t0	85	53,2	(11,1)	,210	t1	51,7	(11,2)	Skala „Kontrolle“	t0	83	51,4	(8,4)	,064	t1	49,3	(9,5)	Skala „Werte und Normen“	t0	80	54,9	(10,3)	<b>,004</b>	t1	52,5	(10,6)	Summenwert	t0	75	55,9	(10,4)	<b>,005</b>	t1	53,3	(11,0)																								
Skala „Affektive Beziehungen“	t0	85	53,2	(11,1)	,210																																																												
	t1		51,7	(11,2)		Skala „Kontrolle“	t0	83	51,4	(8,4)	,064	t1	49,3	(9,5)	Skala „Werte und Normen“	t0	80	54,9	(10,3)	<b>,004</b>	t1	52,5	(10,6)	Summenwert	t0	75	55,9	(10,4)	<b>,005</b>	t1	53,3	(11,0)																																	
Skala „Kontrolle“	t0	83	51,4	(8,4)	,064																																																												
	t1		49,3	(9,5)		Skala „Werte und Normen“	t0	80	54,9	(10,3)	<b>,004</b>	t1	52,5	(10,6)	Summenwert	t0	75	55,9	(10,4)	<b>,005</b>	t1	53,3	(11,0)																																										
Skala „Werte und Normen“	t0	80	54,9	(10,3)	<b>,004</b>																																																												
	t1		52,5	(10,6)		Summenwert	t0	75	55,9	(10,4)	<b>,005</b>	t1	53,3	(11,0)																																																			
Summenwert	t0	75	55,9	(10,4)	<b>,005</b>																																																												
	t1		53,3	(11,0)																																																													

### Körperliche und psychische Beeinträchtigungen

Beim Brief Symptom Inventory lagen die Mittelwerte vor der Intervention bei den Eltern im Schnitt zwar etwas höher als bei den Jugendlichen, aber überwiegend immer noch „im grünen Bereich“ (s. Tab. 7.14). Wie bei den Jugendlichen finden sich hier zumeist nur geringe Veränderungen. Nur bei zwei Skalen waren die Mittelwerte vor der Intervention etwas höher, nämlich bei den Skalen „Aggressivität/Feindseligkeit“ und „Paranoides Denken“, und genau bei diesen Skalen ist die Reduzierung des Mittelwertes nach der Intervention deutlich und signifikant, sodass die vorhandenen Beeinträchtigungen deutlich abgenommen haben.



\* = statistisch signifikante Unterschiede

Tabelle 7.14: Mittelwerte und Standardabweichungen in den einzelnen Skalen des Brief Symptom Inventory („... in den letzten sieben Tagen“) nach Einschätzung der Eltern vor (t0) und nach (t1) der Intervention sowie Ergebnisse der t-Tests für abhängige Stichproben

Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
Skala 1 „Somatisierung“	t0	85	51,6	(10,6)	,096
	t1		49,8	(11,3)	
Skala 2 „Zwanghaftigkeit“	t0	86	51,1	(10,2)	,378
	t1		50,3	(10,1)	
Skala 3 „Unsicherheit im Sozialkontakt“	t0	82	51,6	(10,4)	,787
	t1		51,3	(11,2)	
Skala 4 „Depressivität“	t0	86	51,3	(10,4)	,788
	t1		51,1	(11,4)	
Skala 5 „Ängstlichkeit“	t0	84	51,0	(10,3)	,356
	t1		50,0	(11,3)	
Skala 6 „Aggressivität/Feindseligkeit“	t0	84	56,3	(10,1)	,010
	t1		53,6	(10,8)	
Skala 7 „Phobische Angst“	t0	87	49,4	(8,2)	,842
	t1		49,3	(8,2)	
Skala 8 „Paranoides Denken“	t0	85	53,9	(10,6)	,049
	t1		51,9	(11,0)	
Skala 9 „Psychotizismus“	t0	83	51,3	(10,4)	,620
	t1		51,7	(10,1)	



## Reaktion auf familiäre Stressereignisse

Vorgelegt wurde nur der Konfliktfragebogen zu den Folgen von Stress-Situationen, die zwischen dem Elternteil und dem Sohn bestehen. Der Konfliktfragebogen enthält Ressourcen-Dimensionen und Defizit-Dimensionen. Hohe Ausprägungen bei einer Ressourcen-Dimension werden dem Modell entsprechend aber als Defizit angesehen, und nur geringe Werte bei einer Defizit-Dimension als Ressource. So wird bei unauffälligen Eltern z.B. bei der Ressourcen-Dimension „Selbstkontrolle“ ein Wert größer als 8 nicht mehr als Ressource, sondern als Defizit angesehen ( $T > 60$ ) und mit „Stoizismus“ bezeichnet, bei der Defizit-Dimension „Unsicherheit“ ein Wert kleiner als 5 nicht mehr als Defizit, sondern als Ressource angesehen ( $T < 60$ ) und mit „Besorgtheit“ bezeichnet (s. Tab. 7.15). So betrachtet finden sich nur bei zwei Skalen Mittelwerte, die vor der Intervention im Extrembereich  $T > 60$  gelegen haben, das sind die beiden Defizitdimensionen „Unsicherheit“ und „Aggressivität“. Zwar hat sich beim Konfliktfragebogen keine einzige signifikante Veränderung ergeben, aber bei diesen beiden Defizitdimensionen sind die Mittelwerte doch so weit gesunken, dass sie nach der Intervention deutlich außerhalb des Extrembereichs liegen und nun für viele Eltern zu den Ressourcen „Besorgtheit“ bzw. „Affektivität“ geworden sind. Tabelle 7.15 enthält auch Mittelwerte und Standardabweichungen aus zwei Vergleichsstichproben, (aus anderen Gründen) ratsuchenden und unauffälligen Eltern. Bei fast allen Dimensionen gehen die Änderungen von vor der Intervention zu nach der Intervention in dieselbe Richtung wie die Unterschiede zwischen ratsuchenden und unauffälligen Eltern, und in den meisten Fällen liegen die Werte nach der Intervention deutlich näher an den Werten der unauffälligen Eltern als die Werte vor der Intervention. Schließlich soll als letzter Aspekt erwähnt werden, dass es vor der Intervention bei vielen Skalen sehr hohe Streuungen gab, die nach der Intervention deutlich niedriger waren, was erkennen lässt, dass die Stichprobe nach der Intervention deutlich homogener geworden ist.

*Tabelle 7.15: Mittelwerte und Standardabweichungen in den einzelnen Skalen des Konfliktfragebogens nach Einschätzung der Eltern vor ( $t_0$ ) und nach ( $t_1$ ) der Intervention sowie Ergebnisse der t-Tests für abhängige Stichproben und Mittelwerte und Standardabweichungen der Vergleichsstichproben aus dem KV-Fam-Manual*

Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)	Vergleichsstichproben	
						Ratsuchende / Unauffällige Eltern Mittelwert	SD
1a Selbstkontrolle R, > 8 = Stoizismus	$t_0$	89	6,18	(10,51)	,520	5,96	(2,30)
	$t_1$		5,47	(1,60)		5,81	(1,98)
1b Unsicherheit D, < 5 = Besorgtheit	$t_0$	88	5,98	(10,88)	,130	4,85	(2,72)
	$t_1$		4,24	(1,89)		3,20	(2,04)
2a Verbundenheit R, > 10 = Verstrickung	$t_0$	88	6,46	(1,80)	,364	7,05	(2,17)
	$t_1$		6,63	(1,66)		7,12	(2,41)
2b Aggressivität D, < 5 = Affektivität	$t_0$	87	5,72	(10,52)	,193	3,05	(1,72)
	$t_1$		4,20	(1,80)		2,76	(2,00)



Tabelle 7.15: Fortsetzung

Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)	Vergleichsstichproben Ratsuchende / Unauffällige Eltern	
						Mittelwert	SD
3a Kommunikativität R, > 10 = Durchsetzungsschwäche	t0	87	9,26	(14,88)	,182	7,52	(2,22)
	t1		7,14	(2,00)		6,99	(2,54)
3b Rückzug D, < 4 = Zurückhaltung	t0	88	2,64	(1,63)	,863	2,16	(1,93)
	t1		2,61	(1,77)		1,88	(1,69)
4a Unterstützung R, > 11 = Aufopferung	t0	88	6,95	(1,79)	,901	8,68	(2,17)
	t1		6,93	(1,71)		7,81	(2,72)
4b Abgrenzung D, < 7 = Rollenteilung	t0	83	6,39	(10,71)	,238	5,59	(1,82)
	t1		4,96	(1,36)		5,56	(1,93)
5a Zufriedenheit R, > 9 = Oberflächlichkeit	t0	88	5,26	(2,04)	,751	6,60	(2,24)
	t1		5,32	(1,89)		6,26	(2,50)
5b Somatisierung D, < 3 = Körperwahrnehmung	t0	88	2,81	(2,60)	,081	2,90	(2,78)
	t1		2,45	(1,93)		1,60	(1,86)

### 7.3 Abschlussbewertungen durch die Jugendlichen und die Eltern

Abschließend sollten die Jugendlichen wie auch die Eltern verschiedene Aspekte des Programms **ESCapade** beurteilen. Die Bewertungen sind im Durchschnitt bei jedem einzelnen Teilaspekt auf der positiven Seite, d.h. besser als die Bewertung „teils/teils“, und bei den Eltern noch einmal etwas besser als bei den Jugendlichen (s. Tab. 7.16).

Tabelle 7.16: Mittelwerte und Standardabweichungen in den Abschlussbewertungen der männlichen Jugendlichen und der Eltern

	Jugendliche			Eltern		
	N	Mittelwert	SD	N	Mittelwert	SD
Das Programm ESCapade war für mich und meine Familie sehr hilfreich. <sup>1</sup>	68	2,35	(1,23)	92	1,88	(0,98)
Das Programm ESCapade hat meine Erwartungen erfüllt. <sup>1</sup>	68	2,53	(1,18)	92	2,18	(0,99)
Meine Anliegen wurden im Programm berücksichtigt. <sup>1</sup>	68	1,99	(1,04)	91	1,81	(0,97)
Durch die Teilnahme an ESCapade hat sich in meiner Familie einiges geändert. <sup>1</sup>	68	2,37	(1,34)	92	2,30	(0,99)



	Jugendliche			Eltern		
	N	Mittelwert	SD	N	Mittelwert	SD
Die Gestaltung des Familienseminartages war anregend und abwechslungsreich. <sup>1</sup>	67	2,00	(1,19)	89	1,57	(0,82)
Der Austausch mit anderen Teilnehmenden im Rahmen des Familienseminartages war sehr hilfreich. <sup>1</sup>	67	2,00	(1,10)	89	1,92	(1,12)
Ich würde das Programm ESCapade weiterempfehlen. <sup>1</sup>	68	2,10	(1,25)	92	1,54	(0,92)
Wie beurteilst Du / beurteilen Sie das Verhalten der Fachkräfte im Rahmen des Familienseminartages? <sup>2</sup>	68	1,54	(0,68)	90	1,31	(0,53)
Wie beurteilst Du / beurteilen Sie das Verhalten der Fachkräfte im Rahmen der Beratungsgespräche? <sup>2</sup>	68	1,54	(0,84)	91	1,33	(0,58)
Dem Programm ESCapade gebe ich insgesamt die Note ... <sup>3</sup>	68	2,04	(1,10)	86	1,96	(1,01)

<sup>1</sup>(5 Stufen von 1 = „trifft völlig zu“ bis 5 = „trifft nicht zu“)

<sup>2</sup>(5 Stufen von 1 = „sehr gut“ bis 5 = „sehr schlecht“)

<sup>3</sup>(6 Stufen von 1 = „sehr gut“ bis 6 = „ungenügend“)

## 7.4 Bewertungen durch die Fachkräfte

### Bewertung der Familienseminartage

Zur Bewertung der Familienseminartage wurden von den Fachkräften insgesamt 23 Fragebögen eingereicht, in denen der jeweilige Familienseminartag hinsichtlich verschiedener Aspekte beurteilt werden sollte. Die Bewertungen der Fachkräfte waren zu allen diesen Aspekten im Schnitt positiv, siehe Tabelle 7.17.

*Tabelle 7.17: Mittelwerte und Standardabweichungen in den Bewertungen der Familienseminartage durch die Fachkräfte*

	N	Mittelwert	SD
Wie beurteilen Sie die Struktur des Familienseminartages (Ablauf, Pausengestaltung, Dauer etc.)? <sup>1</sup>	23	1,87	(0,55)
Wie beurteilen Sie die Praktikabilität des Familienseminartages? <sup>1</sup>	23	2,22	(0,67)
Die Auswahl der Methoden für den Familienseminartag fand ich gelungen. <sup>2</sup>	23	2,04	(0,88)
Die eingesetzten Methoden waren anschaulich und abwechslungsreich. <sup>2</sup>	23	1,70	(0,70)
Die Reihenfolge der Methoden war sinnvoll und gut umsetzbar. <sup>2</sup>	23	1,91	(0,73)



Tabelle 7.17: Fortsetzung

	N	Mittelwert	SD
In der Durchführung der Methoden habe ich mich sicher gefühlt. <sup>2</sup>	23	2,00	(0,67)
Die teilnehmenden Familien waren den Inhalten des Familienseminartages gegenüber offen. <sup>2</sup>	23	2,09	(0,67)
Die teilnehmenden Familien haben sich aktiv beteiligt. <sup>2</sup>	23	1,74	(0,54)
Der Umgang der teilnehmenden Familien miteinander war respektvoll und wertschätzend. <sup>2</sup>	23	1,52	(0,51)
Die Durchführung des Familienseminartages machte mir insgesamt Spaß. <sup>2</sup>	23	1,87	(0,76)
Wie beurteilen Sie die Atmosphäre während des Familienseminartages? <sup>1</sup>	23	1,83	(0,58)

<sup>1</sup>(5 Stufen von 1 = „sehr gut“ bis 5 = „sehr schlecht“)

<sup>2</sup>(5 Stufen von 1 = „trifft völlig zu“ bis 5 = „trifft nicht zu“)

### Bewertung des Programms ESCapade

Zur Bewertung der durchgeführten ESCapade-Programme wurden von den Fachkräften insgesamt 15 Fragebögen eingereicht, in denen die jeweilige Programmdurchführung hinsichtlich verschiedener Aspekte beurteilt werden sollte. Auch hier waren die Beurteilungen zu den meisten Aspekten im Schnitt positiv, siehe Tabelle 7.18. Im Gegensatz dazu zeigte sich, dass der Aufwand für die Akquise geeigneter Familien häufiger hoch war. Dass geschlechtsspezifische Aspekte seltener bzw. in geringerem Maße berücksichtigt wurden, wird nachvollziehbar, wenn bedacht wird, dass fast ausschließlich männliche Jugendliche am Programm teilnahmen. Dennoch war es wichtig (und wurde gemacht), geschlechtsspezifische Aspekte mit zu berücksichtigen, denn unter den Eltern befanden sich häufig weibliche Teilnehmer.

Tabelle 7.18: Mittelwerte und Standardabweichungen in den Bewertungen der Durchführungen des ESCapade-Programms durch die Fachkräfte

	N	Mittelwert	SD
Wie hoch war Ihr Aufwand für die Akquise geeigneter Familien für ESCapade? <sup>1</sup>	15	2,87	(1,06)
Wie beurteilen Sie die Praktikabilität des gesamten Programms ESCapade? <sup>2</sup>	15	2,27	(0,70)
Wie beurteilen Sie die Gesamtstruktur des Programms (Clearing, Erstgespräch, Familienseminartag, Familiengespräche und Abschlussgespräch)? <sup>2</sup>	15	1,93	(0,59)
Die Materialien (Checklisten, Arbeitsblätter etc.) des Programms waren gut einsetzbar und hilfreich. <sup>3</sup>	15	1,87	(0,74)
In der Durchführung des Programms wurden von mir geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigt. <sup>3</sup>	15	2,40	(0,74)



Tabelle 7.18: Fortsetzung

	N	Mittelwert	SD
Das Programm <i>ESCapade</i> hatte bei den teilnehmenden Familien eine hohe Akzeptanz. <sup>3</sup>	15	2,13	(0,83)
Die teilnehmenden Familien waren den Inhalten des Programms <i>ESCapade</i> gegenüber offen. <sup>3</sup>	15	2,20	(0,78)
Das Programm konnte bei den teilnehmenden Familien positive Veränderungen initiieren. <sup>3</sup>	15	2,13	(0,83)
Die Durchführung des Programms <i>ESCapade</i> machte mir insgesamt Spaß. <sup>3</sup>	15	1,80	(0,68)
Die Durchführung des Programms <i>ESCapade</i> war für mich insgesamt befriedigend. <sup>3</sup>	15	2,00	(0,85)
Dem Programm <i>ESCapade</i> gebe ich die Note ... <sup>4</sup>	15	2,10	(0,54)

<sup>1</sup>(5 Stufen von 1 = „sehr hoch“ bis 5 = „sehr gering“)

<sup>2</sup>(5 Stufen von 1 = „sehr gut“ bis 5 = „sehr schlecht“)

<sup>3</sup>(5 Stufen von 1 = „trifft völlig zu“ bis 5 = „trifft nicht zu“)

<sup>4</sup>(6 Stufen von 1 = „sehr gut“ bis 6 = „ungenügend“)

## 7.5 Explorative Detailanalysen

Untersucht wurden die potenziellen Auswirkungen der Variablen Alter der Jugendlichen im Clearing-Gespräch, Schulform, Klassenstufe, Schulreife (entspricht dem Schuleintrittsalter bzw. der Zahl der Wiederholung von Schulklassen), Wohnsituation, Alter bei Beginn der Internet-Nutzung, Jahre der Internet-Nutzung sowie einer spezifischen Reihe an weiteren Variablen auf die Änderung von folgenden Aspekten:

- ▶ Online-Verhalten der Jugendlichen (DSV-k-Summenwert)
- ▶ ihrer Lebensqualität (ILK Frage 7 zur Gesamtbewertung)
- ▶ internalisierende Störungen
- ▶ externalisierende Störungen
- ▶ Familienfunktionen (Summenwerte im Allgemeinen Familienbogen sowie im Selbstbeurteilungsbogen)
- ▶ körperliche und psychische Beeinträchtigungen (Durchschnittswert über alle neun Skalen des BSI)
- ▶ und einem „Belastungsindex“, der auf der Basis einer Interkorrelationsmatrix aus allen oben genannten Skalen außer dem DSV-k-Summenwert, der Gesamtbewertung zur Lebensqualität und der Skala zu den externalen Störungen gebildet wurde. (Aufgrund von missing values in den einzelnen Skalen liegen nur von 29 Jugendlichen Werte bei diesem Index vor.)

Überdies wurde explorativ der potenzielle Einfluss folgender Eltern-Variablen auf die oben genannten Kind-Variablen überprüft: Familienstand, berufliche Situation, finanzielle Situation; Änderung bei den elterlichen Einschätzungen zu den Familien-



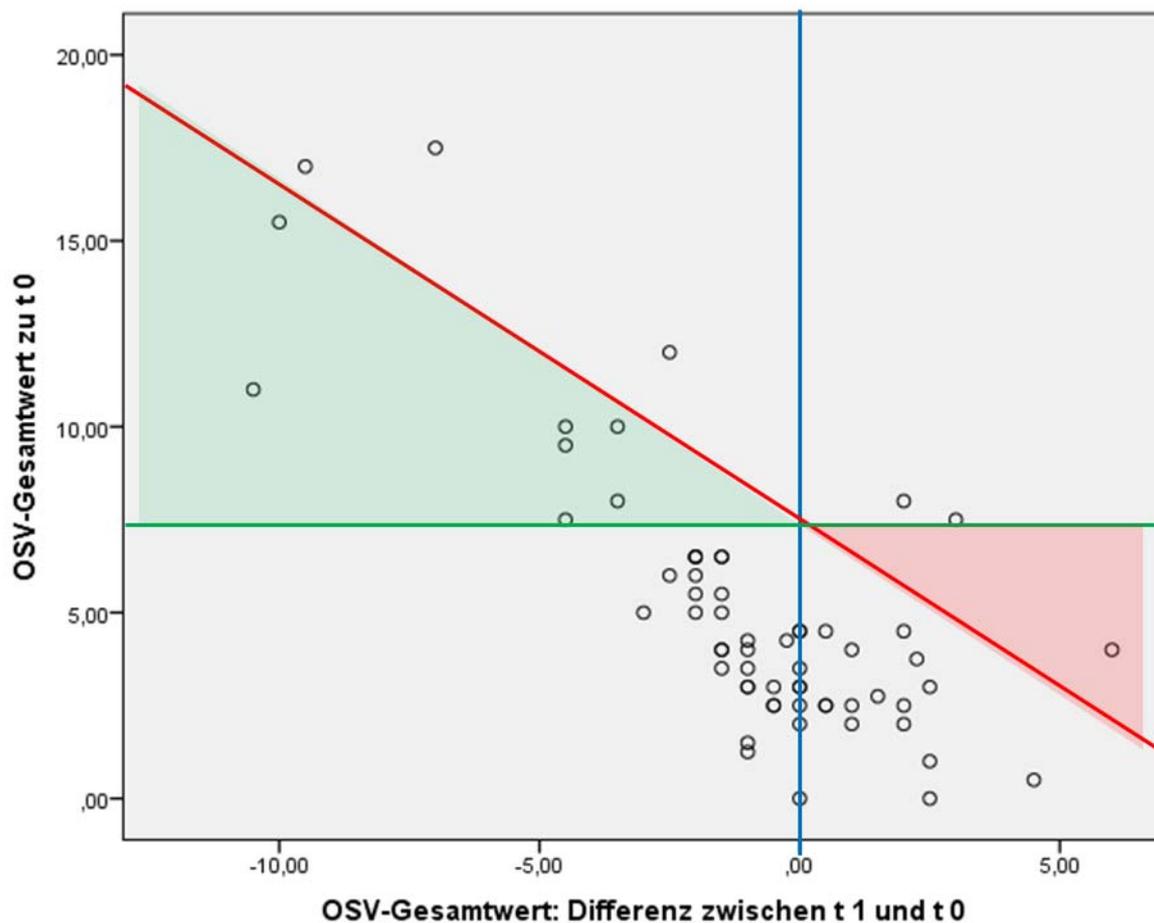
funktionen (Summenwerte im Allgemeinen Familienbogen sowie im Selbstbeurteilungsbogen) und zu den körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen (Durchschnittswert über alle neun Skalen des BSI).

### Änderung des Online-Verhaltens der Jugendlichen

Zwischen dem OSV-Gesamtwert zu  $t_0$  und der Differenz zwischen den OSV-Werten zu  $t_1$  minus  $t_0$  besteht eine hohe negative Korrelation,  $r = -.78$ ,  $p < .001$ .

$N = 62$ . Bei denjenigen Jungen, die schon vor der Intervention einen hohen OSV-Gesamtwert (über dem Cut-Off-Punkt  $\geq 7$ ) hatten (in der Abbildung 7.1 oberhalb der grünen Linie), ergab sich ein besonders starker Rückgang des OSV-Gesamtwertes, was als ein Zeichen für die zielgerichtete Wirkung von **ESCapade** angesehen werden kann. Sieben dieser 12 Jungen (58 %) haben es geschafft, nach der Intervention unter die Grenze zum Missbrauch (in der Abbildung unter die rote Linie) zu kommen, drei (25 %) sind zumindest deutlich näher an diese Grenze gekommen. Nur ein Junge, der vor der Intervention unter dem Cut-Off-Punkt (grüne Linie) lag, kam nach der Intervention über diesen Punkt (rote Linie).

Abbildung 7.1: Streudiagramm zum Zusammenhang des OSV-Gesamtwertes vor der Intervention ( $t_0$ ) mit der Differenz des OSV-Gesamtwertes  $t_1$  (nach der Intervention) minus  $t_0$  (vor der Intervention). Positive Differenzwerte zeigen eine Verschlechterung von  $t_0$  zu  $t_1$  an, negative Differenzwerte eine Verbesserung.

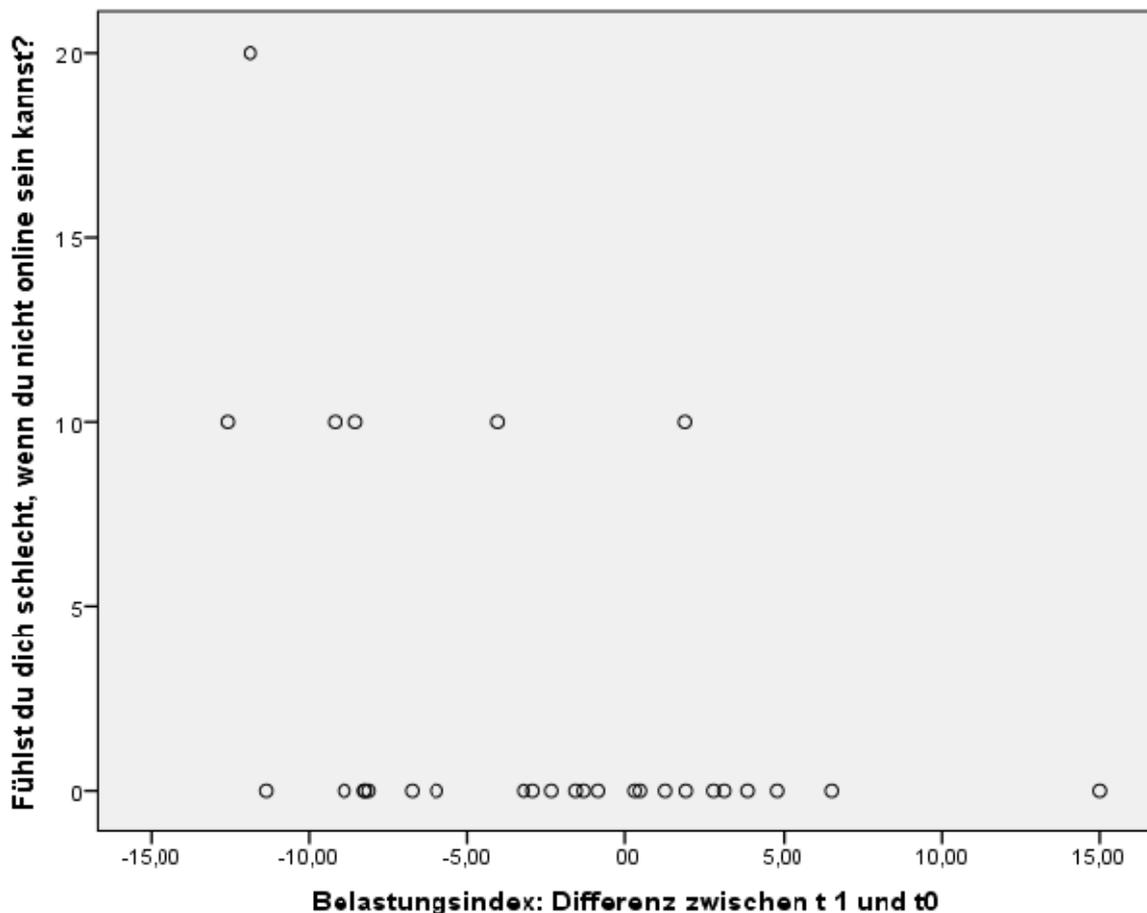




### Änderungen im Belastungsindex

Die Frage, ob der Jugendliche sich schlecht fühlt, wenn er nicht online sein kann, wurde nur von einem mit „manchmal“ (2) und von fünf Jugendlichen mit „selten“ (1) beantwortet, die anderen 23 beantworteten diese Frage mit „nie“ (0). Ein Zuwachs des Belastungsindex findet sich fast ausschließlich bei denjenigen Jugendlichen, die sich nie schlecht fühlten, wenn sie nicht online sein können. Bei den Jugendlichen, die sich selten oder manchmal in einer solchen Situation schlecht fühlen, geht der Belastungsindex in der überwiegenden Zahl der Fälle zurück, nur in einem Fall steigt er leicht an (siehe Abbildung 7.2). Die Korrelation nach Pearson beträgt  $r = -.421$ ,  $p = .023$ ,  $N = 29$ .

Abbildung 7.2: Streudiagramm zum Zusammenhang des Gefühls beim Nicht-Online-Sein vor der Intervention ( $t_0$ ) mit der Differenz des Belastungsindexes  $t_1$  (nach der Intervention) minus  $t_0$  (vor der Intervention). Positive Differenzwerte zeigen eine Verschlechterung von  $t_0$  zu  $t_1$  an, negative Differenzwerte eine Verbesserung.

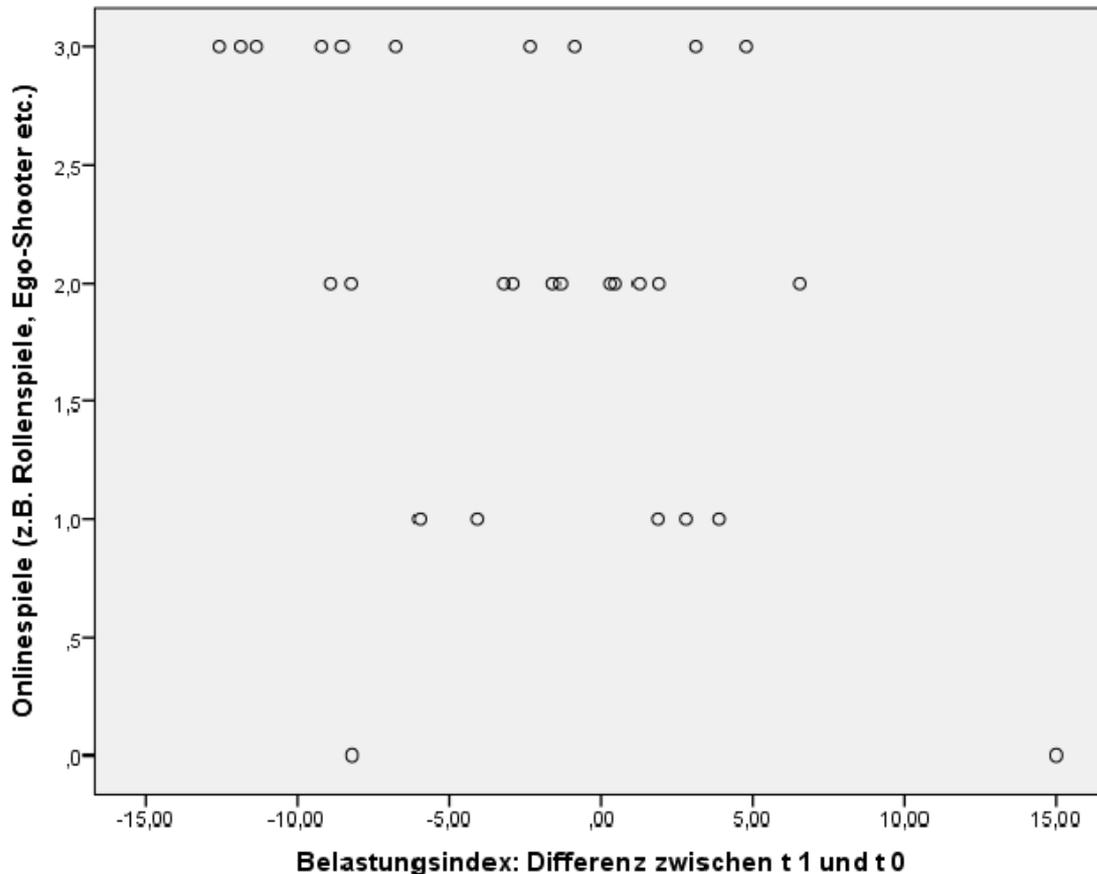


Zwischen der Häufigkeit der Nutzung des Internets zu Online-Spielen vor der Intervention ( $t_0$ ) und der Differenz des Belastungsindexes besteht ein negativer Zusammenhang, Pearson  $r = -.410$ ,  $p = .030$ ,  $N = 28$ . Ein Rückgang beim Belastungsindex



ist also eher bei denjenigen Jugendlichen zu finden, die vor der Intervention oft (2) oder sehr oft (3) das Internet zu Online-Spielen genutzt haben, und je häufiger diese Nutzung war, desto stärker ist im Schnitt der Rückgang beim Belastungsindex.

Abbildung 7.3: Streudiagramm zum Zusammenhang der Häufigkeit der Nutzung des Internets zu Online-Spielen vor der Intervention ( $t_0$ ) mit der Differenz des Belastungsindexes  $t_1$  (nach der Intervention) minus  $t_0$  (vor der Intervention). Positive Differenzwerte zeigen eine Verschlechterung von  $t_0$  zu  $t_1$  an, negative Differenzwerte eine Verbesserung.

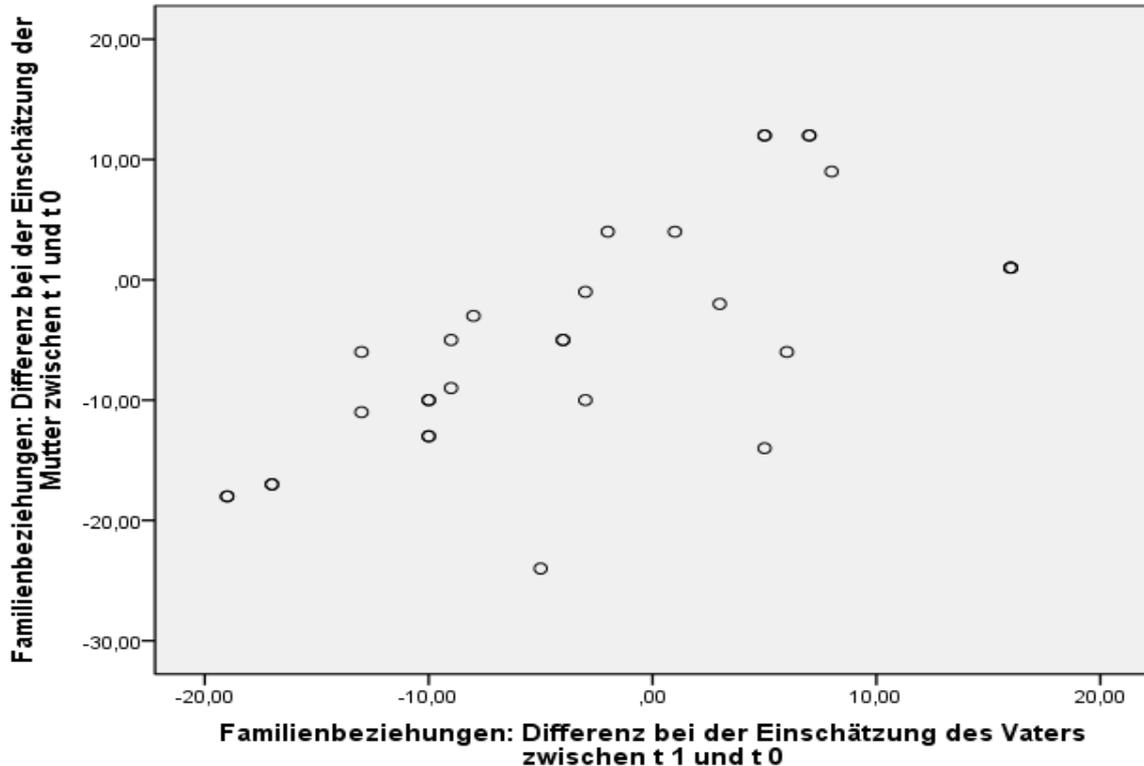


### Einbezug der elterlichen Einschätzungen zu den Familienbeziehungen

Während die Änderungen in den Einschätzungen der Eltern untereinander bezüglich des Allgemeinen Familienbogens in recht hohem Maße korrelieren,  $r = .70$ ,  $p < .001$ ,  $N = 31$ , stehen die Änderungen in den diesbezüglichen Einschätzungen der Jugendlichen in keinem Zusammenhang mit den Einschätzungen der Mutter oder des Vaters,  $r = .25$ ,  $p = .104$ ,  $N = 44$  bzw.  $r = .09$ ,  $p = .644$ ,  $N = 30$ . Die jeweiligen Eltern sehen die Veränderungen in den Familienbeziehungen also recht ähnlich, siehe Abbildung 7.4, aber anders als ihr Sohn. Ein analoges Resultat findet sich beim Selbstbeurteilungsbogen, in dem die Änderungen in den Einschätzungen der Eltern untereinander genauso hoch korrelieren,  $r = .70$ ,  $p < .001$ ,  $N = 32$ , und die Einschätzungen des Sohnes mit denen der Eltern wiederum überhaupt nicht,  $r = .00$ ,  $p = .978$ ,  $N = 45$  bzw.  $r = .03$ ,  $p = .898$ ,  $N = 30$ .



Abbildung 7.4: Streudiagramm zur Differenz der Einschätzung der Familienbeziehungen des Vaters und der Mutter vor der Intervention ( $t_0$ ) und nach der Intervention ( $t_1$ ).



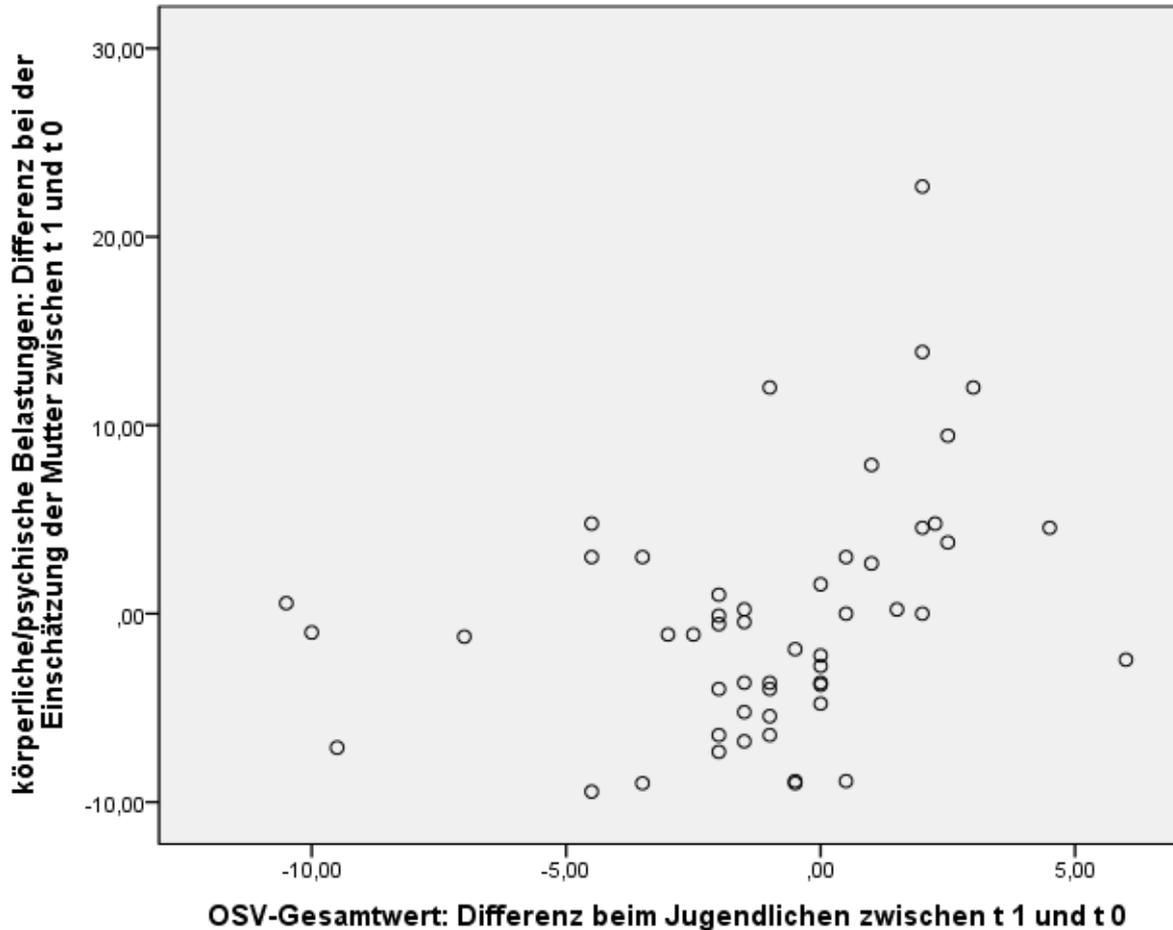
### Einbezug der elterlichen Einschätzungen zu den körperlichen und psychischen Belastungen

Auch bei den Änderungen in der Einschätzung der körperlichen und psychischen Belastungen findet sich ein ähnliches Bild, wenn auch in abgeschwächter Form: Die Änderungen in den Einschätzungen der Eltern untereinander korrelieren signifikant,  $r = ,35$ ,  $p = ,041$ ,  $N = 34$ , und die Einschätzungen des Sohnes mit denen der Eltern wiederum überhaupt nicht,  $r = ,00$ ,  $p = ,999$ ,  $N = 47$  bzw.  $r = ,21$ ,  $p = ,292$ ,  $N = 27$ .

Überraschenderweise ergab sich eine mäßige Korrelation zwischen den Veränderungen im Online-Nutzungsverhalten der Jugendlichen einerseits und den körperlichen und psychischen Belastungen der Mutter andererseits,  $r = ,33$ ,  $p = ,018$ ,  $N = 52$ . Auch wenn bei Korrelationen die Richtung des Zusammenhangs nicht feststeht, könnte dieser statistische Zusammenhang so interpretiert werden, dass in vielen Fällen ein Rückgang im Online-Nutzungsverhalten der Jugendlichen zu einem Rückgang in den Belastungssymptomen der Mutter führte, und ein Ansteigen des Online-Nutzungsverhaltens zu einem Ansteigen in den Belastungssymptomen, siehe Abbildung 7.5.



Abbildung 7.5: Streudiagramm zur Differenz der Einschätzung der körperlichen und psychischen Belastung nach Einschätzung der Mutter und des OSVK-Gesamtwertes des Jugendlichen zwischen t1 und t0.



Es ergab sich auch eine mäßige Korrelation zwischen den Veränderungen im Selbstbeurteilungsbogen der Jugendlichen zu den Familienbeziehungen und den körperlichen und psychischen Belastungen der Mutter,  $r = ,28$ ,  $p = ,054$ ,  $N = 48$ , sowie des Vaters,  $r = ,36$ ,  $p = ,049$ ,  $N = 31$ . Die Verbesserung der Funktion der Jugendlichen in der Familie (= Rückgang in den T-Werten) trug anscheinend ebenfalls zur Reduzierung der Belastungssymptome bei den Müttern bei. Bei den Vätern ist die Funktion der Jugendlichen in der Familie die einzige Kind-Variable, die mit den Belastungssymptomen der Väter in einem Zusammenhang steht.



Abbildung 7.6: Streudiagramm zur Differenz der Einschätzung der körperlichen und psychischen Belastung nach Einschätzung der Mutter und des Jugendlichen zwischen t1 und t0.

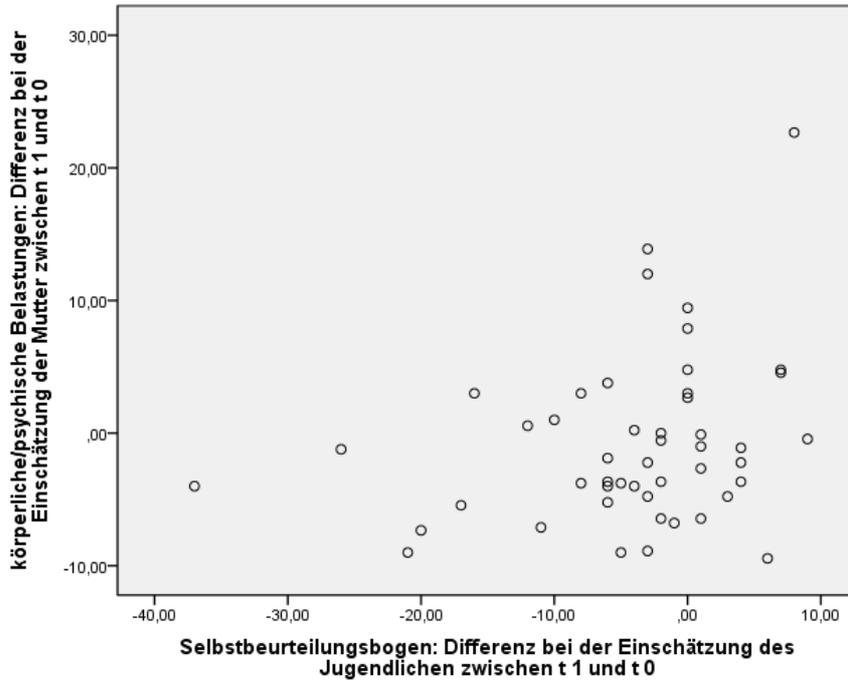
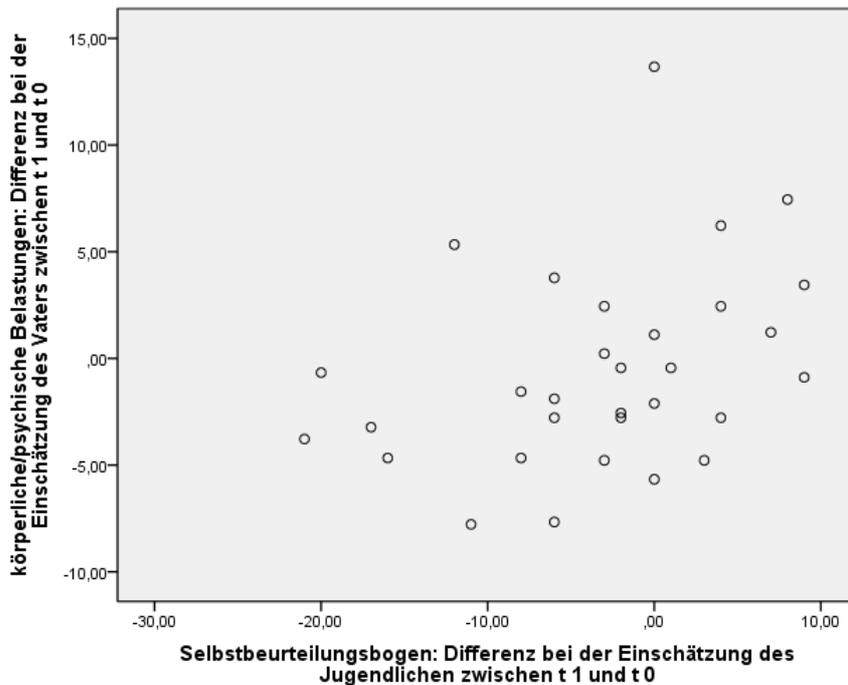


Abbildung 7.7: Streudiagramm zur Differenz der Einschätzung der körperlichen und psychischen Belastung nach Einschätzung des Vaters und des Jugendlichen zwischen t1 und t0.





Der Familienstand des Vaters, nicht aber der der Mutter, steht in einem sichtbaren Zusammenhang mit den Änderungen in den Einschätzungen der Jugendlichen bezüglich der Familienfunktionen (Allgemeiner Familienbogen sowie Selbstbeurteilungsbogen), der körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen, der Lebensqualität, der internalisierenden Störungen und dem errechneten Belastungsindex. Bei allen diesen Variablen ergibt sich ein deutlich erkennbarer Unterschied in den Einschätzungen der Jugendlichen in Abhängigkeit davon, ob deren Vater ledig oder geschieden/getrennt ist, siehe Tabelle 19. Positive Differenzwerte, welche eine Verschlechterung im Laufe der Zeit anzeigen, finden sich ausschließlich bei den Trennungskindern; bei den beiden (bzw. bei der Skala zur Lebensqualität) drei Kindern lediger Väter finden sich bei diesen Variablen durchgängig Verbesserungen (Ausnahme die Lebensqualität), und dies in vielen Fällen in deutlicher Höhe.

*Tabelle 7.19: Anzahl der Personen mit Differenzen in den Einschätzungen des Jugendlichen vor (t 0) und nach (t 1) der Intervention in Abhängigkeit vom Familienstand des Vaters*

	Differenzwert	Vater ledig	Vater geschieden/ getrennt
		N	N
Familienfunktionen (Allg. Familienbogen)	-13	1	0
	-12	1	0
	-5	0	1
	-2	0	2
	1	0	1
	20	0	1
Familienfunktionen (Selbstbeurteilungsbogen)	-17	1	0
	-6	0	1
	-2	1	0
	0	0	2
	9	0	1
	10	0	1
körperliche und psychische Beeinträchtigungen	-12	1	0
	-9	1	0
	-7	0	1
	-6	1	0
	0	0	3
	14	0	1
Lebensqualität	-1	1	1
	0	2	2
	1	0	1
	3	0	1
internalisierende Störungen	-9	1	0
	-3	1	0
	-1	1	0
	4	0	1
	16	0	1
Belastungsindex	-11	1	0
	-8	1	0
	1	0	1
	15	0	1



## 7.6 Katamnese

Zusätzlich zur Messung vor ( $t_0$ ) und unmittelbar nach ( $t_1$ ) der Intervention konnte bei einer Teilstichprobe auch noch eine Katamnese 6 Monate nach der Intervention ( $t_2$ ) durchgeführt werden. An dieser Katamnese nahmen 43 Jugendliche (41 von diesen verwertbar) und 59 Elternteile (57 von diesen verwertbar: 33 Frauen und 24 Männer) teil. Da schon zu den Zeitpunkten  $t_0$  und  $t_1$  und auch wieder zum Zeitpunkt  $t_2$  nicht von jeder Person alle Fragen beantwortet wurden, reduzieren sich die Daten in den Vergleichen in unterschiedlichem Maße.

### 7.6.1 Die Jugendlichen

#### Internetnutzung

Die unmittelbar nach der Intervention gemessene (und bei der Gesamtstichprobe signifikante) Verbesserung im Summenwert des DSVk um durchschnittlich einen Punkt hat erfreulicherweise auch nach sechs Monaten Bestand – wenn auch bei der Teilstichprobe nicht signifikant, siehe Tabelle 7.20.

Tabelle 7.20: Mittlere Summenwerte im DSVk vor der Intervention, unmittelbar und sechs Monate danach.

DSV <sub>k</sub> -Summenwert	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
Vergleich vor – unmittelbar nach der Intervention	$t_0$	26	5,53	(3,84)	,166
	$t_1$		4,53	(2,81)	
Vergleich vor – sechs Monate nach der Intervention	$t_0$	33	5,43	(3,79)	,152
	$t_2$		4,34	(3,06)	
Vergleich unmittelbar nach – sechs Monate nach der Intervention	$t_1$	29	5,04	(2,96)	,492
	$t_2$		4,65	(3,45)	

#### Zeitverteilung

Die unmittelbar nach der Intervention gemessene (und bei der Gesamtstichprobe marginal signifikante) Verbesserung bei der Zeit, die mit Freunden bzw. dem Freund oder der Freundin verbracht wird, findet sich auch noch im Katamnesezeitraum, und hier sogar deutlicher (wenn auch bei dieser Teilstichprobe nicht signifikant), siehe Tabelle 7.21. Die unmittelbar nach der Intervention gemessene (und bei der Gesamtstichprobe wie auch bei dieser Teilstichprobe ebenfalls marginal signifikante) Verbesserung bei der mit den Hausaufgaben verbrachten Zeit findet sich im Katamnesezeitraum allerdings nicht mehr wieder.



Tabelle 7.21: Mittelwerte und Standardabweichungen in den einzelnen Skalen des ILK nach Einschätzung der männlichen Jugendlichen vor (t0) und nach (t1 und t2) der Intervention sowie Ergebnisse der t-Tests für abhängige Stichproben. Angabe in Stunden

Wie viele Stunden verbringst du pro Tag ...	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
beim Schlafen	t0	35	8,07	(1,37)	,731
	t1		7,93	(2,25)	
	t0	41	8,17	(1,45)	,247
	t2		7,87	(1,95)	
	t1	35	7,93	(2,25)	,597
	t2		7,71	(1,83)	
in der Schule	t0	34	6,80	(1,24)	,993
	t1		6,80	(1,26)	
	t0	40	6,73	(1,22)	,207
	t2		6,26	(2,30)	
	t1	34	6,80	(1,26)	,185
	t2		6,20	(2,47)	
alleine (z. B. alleine im Zimmer, Spielen, Musik hören, am Computer, Fernsehen, Lesen, Hobbys nachgehen)	t0	34	4,17	(2,21)	,820
	t1		4,25	(2,45)	
	t0	41	3,98	(2,10)	,287
	t2		4,39	(2,00)	
	t1	34	4,25	(2,45)	,752
	t2		4,39	(2,01)	
mit Freunden, der Freundin / dem Freund in der Freizeit (z. B. Spielen, in einem Verein, sonstige Aktivitäten mit Freunden, „Herumhängen“ mit Freunden)	t0	35	2,37	(1,36)	,387
	t1		2,60	(1,36)	
	t0	40	2,27	(1,32)	,192
	t2		2,63	(1,23)	
	t1	34	2,56	(1,36)	,720
	t2		2,66	(1,25)	



Wie viele Stunden verbringst du pro Tag ...	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
mit den Eltern und Geschwistern (Essen, Unterhalten, Spielen usw.)	t0	35	1,51	(0,71)	,570
	t1		1,67	(1,61)	
	t0	40	1,53	(0,70)	,271
	t2		1,79	(1,42)	
	t1	34	1,69	(1,62)	,374
	t2		1,86	(1,52)	
bei den Hausaufgaben (alleine oder mit anderen)	t0	34	0,71	(0,42)	,054
	t1		0,83	(0,44)	
	t0	40	0,76	(0,46)	,802
	t2		0,78	(0,54)	
	t1	33	0,85	(0,47)	,748
	t2		0,83	(0,52)	

### Lebensqualität

Der nahezu durchgängige – wenn auch nur geringe – Trend zu besseren Einschätzungen unmittelbar nach der Intervention setzt sich im Katamnesezeitraum noch fort. Jedoch ist bei allen Aspekten der Lebensqualität auch nach sechs Monaten die Veränderung zu den Werten vor der Intervention nicht so groß, als dass diese signifikant oder marginal signifikant würden.

Tabelle 7.22: Mittelwerte und Standardabweichungen in den einzelnen Fragen des ILK nach Einschätzung der männlichen Jugendlichen vor (t0) und nach (t1 und t2) der Intervention sowie Ergebnisse der t-Tests für abhängige Stichproben. 5-stufige Skala von 1 = „sehr gut“ bis 5 = „sehr schlecht“

Einschätzung der eigenen Situation (hauptsächlich in der letzten Woche)	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
Auskommen mit anderen Jugendlichen in der Freizeit	t0	37	1,62	(0,68)	,520
	t1		1,70	(0,66)	
	t0	40	1,60	(0,67)	,838
	t2		1,58	(0,78)	
	t1	37	1,70	(0,66)	,360
	t2		1,57	(0,77)	



Tabelle 7.22: Fortsetzung

Einschätzung der eigenen Situation (hauptsächlich in der letzten Woche)	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
Qualität der singulären Beschäftigungen (Spielen, Interessen, Aktivitäten)	t0	37	1,73	(0,87)	,608
	t1		1,65	(0,79)	
	t0	41	1,71	(0,84)	,360
	t2		1,59	(0,71)	
	t1	37	1,65	(0,79)	,737
	t2		1,60	(0,72)	
Körperliche Gesundheit	t0	37	1,97	(0,87)	,720
	t1		1,92	(1,01)	
	t0	41	1,98	(0,85)	,147
	t2		1,81	(0,78)	
	t1	37	1,92	(1,01)	,262
	t2		1,76	(0,72)	
„nervlicher“ und seelischer Zustand	t0	37	2,24	(0,95)	,512
	t1		2,14	(0,92)	
	t0	41	2,20	(0,95)	,349
	t2		2,05	(0,77)	
	t1	37	2,14	(0,92)	,534
	t2		2,03	(0,76)	
Beziehung zu anderen Familienmitgliedern	t0	37	2,30	(0,81)	,444
	t1		2,20	(0,91)	
	t0	41	2,32	(0,82)	,700
	t2		2,27	(0,95)	
	t1	37	2,20	(0,91)	,603
	t2		2,27	(0,93)	
Zurechtkommen mit schulischen Anforderungen	t0	37	2,43	(1,01)	,440
	t1		2,32	(1,06)	
	t0	41	2,46	(0,97)	,512
	t2		2,32	(0,96)	
	t1	37	2,32	(1,06)	,845
	t2		2,30	(0,94)	



Einschätzung der eigenen Situation (hauptsächlich in der letzten Woche)	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
Einschätzung insgesamt	t0	37	2,08	(0,92)	,711
	t1		2,03	(0,96)	
	t0	41	2,05	(0,92)	,700
	t2		2,00	(0,92)	
	t1	37	2,03	(0,96)	,860
	t2		2,00	(0,92)	

### Internalisierende und externalisierende Störungen

Die Interpretation der Resultate zum Youth Self Report, bei dem ja besonders viele Ausfälle aufgrund einzelner fehlender Antworten zu finden sind, wird besonders erschwert durch die Tatsache, dass die Teilstichproben in den einzelnen Vergleichen t0-t1, t0-t2 und t1-t2 zum Teil verschieden sind, was an den unterschiedlichen Mittelwerten zu identischen Messzeitpunkten zu erkennen ist. Eine Reduzierung der Stichprobe auf nur diejenigen Personen, welche zu allen drei Messzeitpunkten diese Skala vollständig ausgefüllt haben, hätte aber zu einer weiteren drastischen Reduzierung der Stichprobe geführt und wurde deshalb nicht durchgeführt.

Dennoch wird bei den internalisierenden Störungen eine – wenn auch nicht signifikante – Verbesserung zum Katamnesezeitpunkt gegenüber den Werten vor und direkt nach der Intervention deutlich, siehe Tabelle 7.23. Bei den externalisierenden Störungen ergab sich kein interpretierbares Bild.

*Tabelle 7.23: Mittelwerte und Standardabweichungen in den Skalen des Youth Self Reports (YSR) nach Einschätzung der männlichen Jugendlichen vor (t0) und nach (t1 und t2) der Intervention sowie Ergebnisse der t-Tests für abhängige Stichproben*

Skalen des YSR	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
Internalisierende Störungen	t0	26	53,69	(9,56)	1,000
	t1		53,69	(8,49)	
	t0	30	54,20	(9,38)	,205
	t2		51,83	(10,20)	
	t1	25	54,88	(9,53)	,102
	t2		51,68	(10,53)	
Externalisierende Störungen	t0	27	51,04	(5,87)	,786
	t1		50,74	(7,55)	
	t0	32	52,63	(6,14)	,374
	t2		53,72	(10,60)	
	t1	27	51,19	(7,80)	,756
	t2		51,59	(9,48)	



## Familienfunktionen

Die beim Allgemeinen Familienbogen direkt nach der Intervention gefundenen deutlichen (und in vielen Fällen signifikanten) Verbesserungen konnten sich über den Katamnesezeitraum hinweg nicht halten, die meisten Werte sind wieder nahe an das Ursprungsniveau zurückgegangen.

Beim Selbstbeurteilungsbogen hingegen sind auch nach sechs Monaten in vielen Subskalen deutliche Verbesserungen zu erkennen, die im Summenwert auch signifikant sind.

*Tabelle 7.24: Mittelwerte und Standardabweichungen in den einzelnen Skalen des Allgemeinen Familienbogens nach Einschätzung der männlichen Jugendlichen vor (t0) und nach (t1 und t2) der Intervention sowie Ergebnisse der t-Tests für abhängige Stichproben*

Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
Skala „Aufgabenerfüllung“	t0	34	56,79	(10,98)	<b>,012</b>
	t1		52,74	(10,76)	
	t0	39	56,92	(10,42)	,077
	t2		54,64	(10,54)	
	t1	36	53,00	(10,80)	,123
	t2		54,81	(10,80)	
Skala „Rollenverhalten“	t0	37	50,95	(8,75)	<b>,037</b>
	t1		47,92	(7,29)	
	t0	40	51,03	(8,50)	,763
	t2		50,78	(8,64)	
	t1	36	48,14	(7,26)	,095
	t2		50,14	(8,62)	
Skala „Kommunikation“	t0	36	53,83	(10,73)	,188
	t1		52,25	(11,16)	
	t0	39	53,58	(10,40)	,708
	t2		53,10	(11,45)	
	t1	36	52,78	(11,83)	,737
	t2		53,17	(11,48)	
Skala „Emotionalität“	t0	34	52,56	(11,59)	<b>,023</b>
	t1		48,97	(9,33)	
	t0	39	52,97	(11,66)	,317
	t2		51,74	(11,19)	



Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
Skala „Emotionalität“	t1	36	50,17	(10,40)	,730
	t2		50,67	(10,28)	
Skala „Affektive Beziehungen“	t0	34	54,24	(11,25)	,469
	t1		52,94	(12,64)	
	t0	37	54,81	(10,66)	,888
	t2		54,57	(12,65)	
	t1	36	54,89	(13,53)	,731
	t2		55,33	(13,12)	
Skala „Kontrolle“	t0	34	52,06	(11,36)	,231
	t1		50,26	(11,66)	
	t0	37	52,24	(11,33)	,126
	t2		49,70	(9,92)	
	t1	36	49,92	(11,00)	,631
	t2		50,61	(10,41)	
Skala „Werte und Normen“	t0	36	52,64	(11,43)	,716
	t1		52,08	(12,91)	
	t0	39	52,38	(11,25)	,822
	t2		52,74	(12,79)	
	t1	36	52,03	(12,91)	,865
	t2		51,75	(12,46)	
Summenwert	t0	31	53,22	(11,60)	,009
	t1		49,90	(11,13)	
	t0	32	52,28	(10,47)	,668
	t2		51,78	(12,65)	
	t1	34	51,41	(12,51)	,350
	t2		52,32	(12,41)	



Tabelle 7.25: Mittelwerte und Standardabweichungen in den einzelnen Skalen des *Selbstbeurteilungsbogens* nach Einschätzung der männlichen Jugendlichen vor (t0) und nach (t1 und t2) der Intervention sowie Ergebnisse der t-Tests für abhängige Stichproben

Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
Skala „Aufgabenerfüllung“	t0	36	55,67	(9,42)	<b>,037</b>
	t1		52,08	(11,08)	
	t0	39	55,85	(8,90)	,054
	t2		52,62	(10,14)	
	t1	34	52,18	(11,25)	,968
	t2		52,24	(10,32)	
Skala „Rollenverhalten“	t0	35	57,91	(12,40)	<b>,050</b>
	t1		54,26	(11,88)	
	t0	37	58,35	(11,55)	,095
	t2		55,27	(10,60)	
	t1	35	54,00	(11,87)	,770
	t2		54,54	(10,88)	
Skala „Kommunikation“	t0	35	53,60	(11,02)	,109
	t1		51,46	(9,59)	
	t0	39	54,05	(11,10)	,574
	t2		53,15	(11,47)	
	t1	35	51,57	(9,69)	,638
	t2		52,20	(10,96)	
Skala „Emotionalität“	t0	37	53,97	(10,07)	<b>,016</b>
	t1		50,70	(9,71)	
	t0	40	54,10	(9,54)	,086
	t2		51,53	(10,86)	
	t1	36	50,22	(9,39)	,823
	t2		50,56	(10,08)	



Tabelle 7.25: Fortsetzung

Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
Skala „Affektive Beziehungen“	t0	33	50,45	(10,59)	,675
	t1		49,82	(7,62)	
	t0	36	50,50	(11,10)	,525
	t2		51,28	(10,60)	
	t1	35	50,63	(8,17)	,719
	t2		51,14	(10,39)	
Skala „Kontrolle“	t0	36	54,58	(8,08)	,072
	t1		51,36	(10,71)	
	t0	39	54,03	(8,38)	,171
	t2		52,03	(10,31)	
	t1	36	51,08	(10,72)	,288
	t2		52,50	(10,70)	
Skala „Werte und Normen“	t0	34	53,47	(11,57)	,062
	t1		50,65	(12,96)	
	t0	38	53,11	(9,95)	,236
	t2		50,95	(11,90)	
	t1	34	49,50	(11,37)	,637
	t2		50,41	(11,77)	
Summenwert	t0	28	54,43	(10,66)	<b>,024</b>
	t1		51,18	(11,23)	
	t0	33	55,24	(10,71)	<b>,044</b>
	t2		52,42	(11,27)	
	t1	33	51,39	(11,50)	,623
	t2		52,00	(11,80)	

### Körperliche und psychische Beeinträchtigungen

Wie schon bei der Gesamtstichprobe findet sich auch bei der Katamnesestichprobe kaum eine größere Veränderung (s. Tab. 7.26). Die bei der Gesamtstichprobe signifikante Reduzierung des Mittelwertes bei der Skala „Zwanghaftigkeit“ von t0 zu t1 ist bei dieser Teilstichprobe nicht signifikant. Stattdessen findet sich bei der Teilstichprobe eine marginal signifikante Reduzierung des Mittelwertes bei der Skala „Depressivität“ von t0 zu t1, aber auch nur beim Vergleich dieser beiden Messzeitpunkte.



Tabelle 7.26: Mittelwerte und Standardabweichungen in den einzelnen Skalen des Brief Symptom Inventory („... in den letzten sieben Tagen“) nach Einschätzung der männlichen Jugendlichen vor (t0) und nach (t1 und t2) der Intervention sowie Ergebnisse der t-Tests für abhängige Stichproben

Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
Skala 1 „Somatisierung“	t0	36	47,92	(7,62)	,856
	t1		48,14	(7,34)	
	t0	40	48,15	(7,73)	,606
	t2		49,00	(7,88)	
	t1	35	47,89	(7,29)	,511
	t2		48,97	(7,96)	
Skala 2 „Zwanghaftigkeit“	t0	37	47,19	(10,59)	,434
	t1		46,30	(9,62)	
	t0	40	46,13	(10,86)	,657
	t2		46,83	(9,76)	
	t1	37	46,30	(9,62)	,539
	t2		47,30	(9,46)	
Skala 3 „Unsicherheit im Sozialkontakt“	t0	37	44,70	(8,93)	,688
	t1		44,16	(9,80)	
	t0	40	44,13	(8,82)	1,000
	t2		44,13	(9,29)	
	t1	37	44,16	(9,80)	,869
	t2		43,92	(8,79)	
Skala 4 „Depressivität“	t0	36	50,17	(9,25)	,061
	t1		47,58	(9,55)	
	t0	39	49,31	(9,38)	,964
	t2		49,23	(8,97)	
	t1	37	47,78	(9,49)	,206
	t2		49,65	(8,66)	
Skala 5 „Ängstlichkeit“	t0	37	47,46	(9,10)	,333
	t1		46,35	(8,55)	
	t0	40	47,43	(9,15)	,327
	t2		45,83	(9,22)	



Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)																																																																																																	
Skala 5 „Ängstlichkeit“ (Fortsetzung)	t1	37	46,35	(8,55)	,491																																																																																																	
	t2		45,41	(9,02)		Skala 6 „Aggressivität/Feindseligkeit“	t0	37	49,73	(8,45)	,971	t1	49,78	(10,71)	t0	41	49,46	(8,32)	,954	t2	49,37	(11,04)	t1	37	49,78	(10,71)	,544	t2	48,89	(10,86)	Skala 7 „Phobische Angst“	t0	35	47,29	(5,81)	,862	t1	47,09	(5,92)	t0	40	47,58	(6,07)	,709	t2	48,13	(7,67)	t1	36	47,28	(5,95)	,372	t2	48,19	(7,68)	Skala 8 „Paranoides Denken“	t0	36	50,05	(9,35)	,500	t1	49,22	(8,73)	t0	40	49,50	(9,11)	,431	t2	48,30	(9,48)	t1	35	49,06	(8,80)	,241	t2	47,29	(8,82)	Skala 9 „Psychotizismus“	t0	33	48,97	(9,56)	,416	t1	47,88	(8,85)	t0	37	48,35	(9,29)	,786	t2	48,81	(9,36)	t1	37	48,16	(8,71)	,414
Skala 6 „Aggressivität/Feindseligkeit“	t0	37	49,73	(8,45)	,971																																																																																																	
	t1		49,78	(10,71)			t0	41	49,46	(8,32)	,954	t2	49,37	(11,04)	t1	37	49,78	(10,71)	,544	t2	48,89	(10,86)	Skala 7 „Phobische Angst“	t0	35	47,29	(5,81)	,862	t1	47,09		(5,92)	t0	40	47,58	(6,07)	,709	t2	48,13	(7,67)	t1	36	47,28	(5,95)	,372	t2	48,19	(7,68)	Skala 8 „Paranoides Denken“	t0	36	50,05	(9,35)	,500	t1		49,22	(8,73)	t0	40	49,50	(9,11)	,431	t2	48,30	(9,48)	t1	35	49,06	(8,80)	,241	t2	47,29	(8,82)	Skala 9 „Psychotizismus“	t0	33	48,97	(9,56)	,416		t1	47,88	(8,85)	t0	37	48,35	(9,29)	,786	t2	48,81	(9,36)	t1	37	48,16	(8,71)	,414	t2	49,24	(9,44)		
	t0	41	49,46	(8,32)	,954																																																																																																	
	t2		49,37	(11,04)			t1	37	49,78	(10,71)	,544	t2	48,89	(10,86)	Skala 7 „Phobische Angst“	t0	35	47,29	(5,81)	,862	t1	47,09		(5,92)	t0	40	47,58	(6,07)	,709	t2		48,13	(7,67)	t1	36	47,28	(5,95)	,372	t2	48,19	(7,68)	Skala 8 „Paranoides Denken“	t0	36	50,05	(9,35)	,500	t1		49,22	(8,73)	t0	40	49,50	(9,11)		,431	t2	48,30	(9,48)	t1	35	49,06	(8,80)	,241	t2	47,29	(8,82)	Skala 9 „Psychotizismus“	t0	33	48,97	(9,56)	,416		t1	47,88	(8,85)	t0	37		48,35	(9,29)	,786	t2	48,81	(9,36)	t1	37	48,16	(8,71)	,414	t2	49,24	(9,44)							
	t1	37	49,78	(10,71)	,544																																																																																																	
	t2		48,89	(10,86)		Skala 7 „Phobische Angst“	t0	35	47,29	(5,81)	,862	t1	47,09	(5,92)		t0	40	47,58	(6,07)	,709	t2	48,13		(7,67)	t1	36	47,28	(5,95)	,372	t2	48,19	(7,68)	Skala 8 „Paranoides Denken“	t0	36	50,05	(9,35)	,500	t1	49,22	(8,73)		t0	40	49,50	(9,11)	,431	t2		48,30	(9,48)	t1	35	49,06	(8,80)	,241	t2	47,29	(8,82)	Skala 9 „Psychotizismus“	t0	33	48,97	(9,56)	,416	t1	47,88	(8,85)		t0	37	48,35	(9,29)	,786		t2	48,81	(9,36)	t1	37	48,16	(8,71)	,414	t2	49,24	(9,44)																
Skala 7 „Phobische Angst“	t0	35	47,29	(5,81)	,862																																																																																																	
	t1		47,09	(5,92)			t0	40	47,58	(6,07)	,709	t2	48,13	(7,67)		t1	36	47,28	(5,95)	,372	t2	48,19	(7,68)	Skala 8 „Paranoides Denken“	t0	36	50,05	(9,35)	,500	t1	49,22	(8,73)		t0	40	49,50	(9,11)	,431	t2	48,30	(9,48)		t1	35	49,06	(8,80)	,241	t2	47,29	(8,82)	Skala 9 „Psychotizismus“	t0	33	48,97	(9,56)	,416	t1	47,88	(8,85)		t0	37	48,35	(9,29)	,786	t2	48,81	(9,36)		t1	37	48,16	(8,71)	,414	t2	49,24	(9,44)																									
	t0	40	47,58	(6,07)	,709																																																																																																	
	t2		48,13	(7,67)			t1	36	47,28	(5,95)	,372	t2	48,19	(7,68)	Skala 8 „Paranoides Denken“	t0	36	50,05	(9,35)	,500	t1	49,22	(8,73)		t0	40	49,50	(9,11)	,431	t2	48,30	(9,48)		t1	35	49,06	(8,80)	,241	t2	47,29	(8,82)	Skala 9 „Psychotizismus“	t0	33	48,97	(9,56)	,416	t1	47,88	(8,85)		t0	37	48,35	(9,29)	,786	t2	48,81	(9,36)		t1	37	48,16	(8,71)	,414	t2	49,24	(9,44)																																		
	t1	36	47,28	(5,95)	,372																																																																																																	
	t2		48,19	(7,68)		Skala 8 „Paranoides Denken“	t0	36	50,05	(9,35)	,500	t1	49,22	(8,73)		t0	40	49,50	(9,11)	,431	t2	48,30	(9,48)		t1	35	49,06	(8,80)	,241	t2	47,29	(8,82)	Skala 9 „Psychotizismus“	t0	33	48,97	(9,56)	,416	t1	47,88	(8,85)		t0	37	48,35	(9,29)	,786	t2	48,81	(9,36)		t1	37	48,16	(8,71)	,414	t2	49,24	(9,44)																																											
Skala 8 „Paranoides Denken“	t0	36	50,05	(9,35)	,500																																																																																																	
	t1		49,22	(8,73)			t0	40	49,50	(9,11)	,431	t2	48,30	(9,48)		t1	35	49,06	(8,80)	,241	t2	47,29	(8,82)	Skala 9 „Psychotizismus“	t0	33	48,97	(9,56)	,416	t1	47,88	(8,85)		t0	37	48,35	(9,29)	,786	t2	48,81	(9,36)		t1	37	48,16	(8,71)	,414	t2	49,24	(9,44)																																																				
	t0	40	49,50	(9,11)	,431																																																																																																	
	t2		48,30	(9,48)			t1	35	49,06	(8,80)	,241	t2	47,29	(8,82)	Skala 9 „Psychotizismus“	t0	33	48,97	(9,56)	,416	t1	47,88	(8,85)		t0	37	48,35	(9,29)	,786	t2	48,81	(9,36)		t1	37	48,16	(8,71)	,414	t2	49,24	(9,44)																																																													
	t1	35	49,06	(8,80)	,241																																																																																																	
	t2		47,29	(8,82)		Skala 9 „Psychotizismus“	t0	33	48,97	(9,56)	,416	t1	47,88	(8,85)		t0	37	48,35	(9,29)	,786	t2	48,81	(9,36)		t1	37	48,16	(8,71)	,414	t2	49,24	(9,44)																																																																						
Skala 9 „Psychotizismus“	t0	33	48,97	(9,56)	,416																																																																																																	
	t1		47,88	(8,85)			t0	37	48,35	(9,29)	,786	t2	48,81	(9,36)		t1	37	48,16	(8,71)	,414	t2	49,24	(9,44)																																																																															
	t0	37	48,35	(9,29)	,786																																																																																																	
	t2		48,81	(9,36)			t1	37	48,16	(8,71)	,414	t2	49,24	(9,44)																																																																																								
	t1	37	48,16	(8,71)	,414																																																																																																	
	t2		49,24	(9,44)																																																																																																		

## 7.6.2 Die Eltern

### Familienfunktionen

Auch bei den Eltern werden beim Allgemeinen Familienbogen die Mittelwerte direkt nach der Intervention durchgängig geringer, und das bei vielen Subskalen signifikant (s. Tab. 7.27). Über die sechs Monate des Katamnesezeitraums hinweg ver-



schlechtern sich die Werte zwar bei vielen Subskalen wieder etwas, bleiben aber zumeist doch (nicht signifikant) besser als sie vor der Intervention waren.

In abgeschwächter Form findet sich dieses Bild auch beim Selbstbeurteilungsbogen (s. Tab. 7.28). Allerdings finden sich bei dieser Skala auch deutlichere – und bei den Subskalen „Affektive Beziehungen“ und „Werte und Normen“ sogar signifikante – Rückgänge.

*Tabella 7.27: Mittelwerte und Standardabweichungen in den einzelnen Skalen des Allgemeinen Familienbogens nach Einschätzung der Eltern vor (t0) und nach (t1 und t2) der Intervention sowie Ergebnisse der t-Tests für abhängige Stichproben*

Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (Z-seitig)
Skala „Aufgabenerfüllung“	t0	46	57,96	(12,79)	,082
	t1		55,52	(12,12)	
	t0	52	57,60	(12,83)	,356
	t2		56,33	(11,06)	
	t1	49	54,78	(12,15)	,213
	t2		56,22	(11,51)	
Skala „Rollenverhalten“	t0	42	57,33	(8,61)	<b>,004</b>
	t1		53,29	(8,62)	
	t0	49	56,94	(8,26)	,082
	t2		54,90	(7,80)	
	t1	47	52,89	(9,04)	,074
	t2		55,06	(7,80)	
Skala „Kommunikation“	t0	45	55,20	(12,01)	,626
	t1		54,40	(12,41)	
	t0	52	55,88	(11,55)	,145
	t2		54,02	(12,64)	
	t1	48	54,71	(12,66)	,884
	t2		54,90	(13,35)	



Skala „Emotionalität“	t0		55,91	(11,48)	<b>,018</b>
	t1	46	52,39	(12,61)	
	t0		56,37	(11,77)	,399
	t2	52	55,21	(11,89)	
	t1		53,00	(13,08)	,054
	t2	49	55,29	(11,33)	
Skala „Affektive Beziehungen“	t0		55,42	(10,28)	,247
	t1	45	53,87	(10,33)	
	t0		55,06	(10,69)	,989
	t2	53	55,04	(11,59)	
	t1		53,89	(10,44)	,071
	t2	47	56,32	(11,95)	
Skala „Kontrolle“	t0		52,87	(10,39)	<b>,019</b>
	t1	47	49,51	(10,26)	
	t0		52,77	(10,54)	,170
	t2	53	50,91	(9,11)	
	t1		49,41	(10,11)	,245
	t2	49	50,76	(9,52)	
Skala „Werte und Normen“	t0		57,24	(9,49)	<b>,002</b>
	t1	45	51,87	(10,75)	
	t0		57,22	(9,78)	<b>,030</b>
	t2	51	53,82	(13,59)	
	t1		51,61	(10,62)	,068
	t2	49	53,73	(13,53)	
Summenwert	t0		59,48	(10,78)	<b>,005</b>
	t1	40	55,13	(11,84)	
	t0		59,02	(11,35)	,104
	t2	48	56,81	(13,01)	
	t1		54,63	(12,39)	<b>,030</b>
	t2	46	57,24	(13,08)	



Tabelle 7.28: Mittelwerte und Standardabweichungen in den einzelnen Skalen des Selbstbeurteilungsbogens nach Einschätzung der Eltern vor (t0) und nach (t1 und t2) der Intervention sowie Ergebnisse der t-Tests für abhängige Stichproben

Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
Skala „Aufgabenerfüllung“	t0	45	57,20	(10,39)	,505
	t1		56,36	(9,69)	
	t0	51	57,12	(11,09)	,838
	t2		56,82	(10,07)	
	t1	49	56,24	(10,41)	,952
	t2		56,33	(9,82)	
Skala „Rollenverhalten“	t0	45	53,33	(9,31)	<b>,022</b>
	t1		50,31	(9,18)	
	t0	52	53,52	(9,07)	,296
	t2		52,29	(8,84)	
	t1	48	50,50	(9,32)	,251
	t2		51,81	(8,95)	
Skala „Kommunikation“	t0	44	55,95	(12,42)	,234
	t1		53,82	(13,36)	
	t0	49	56,51	(12,09)	,120
	t2		54,06	(12,06)	
	t1	48	54,06	(12,99)	,694
	t2		54,56	(12,99)	
Skala „Emotionalität“	t0	43	52,00	(8,93)	,663
	t1		51,42	(9,35)	
	t0	51	52,82	(10,13)	,257
	t2		51,29	(11,76)	
	t1	46	51,50	(9,42)	,307
	t2		50,41	(10,71)	



Skala „Affektive Beziehungen“	t0		53,28	(11,33)	<b>,029</b>
	t1	46	49,70	(9,89)	
	t0		52,92	(11,22)	,688
	t2	52	52,25	(11,31)	
	t1		49,55	(9,62)	<b>,047</b>
	t2	49	51,88	(11,06)	
Skala „Kontrolle“	t0		51,27	(8,86)	,497
	t1	44	50,09	(9,52)	
	t0		50,73	(9,12)	,287
	t2	51	49,08	(9,59)	
	t1		50,13	(9,56)	,871
	t2	48	49,94	(9,36)	
Skala „Werte und Normen“	t0		53,16	(8,86)	<b>,040</b>
	t1	43	50,81	(10,20)	
	t0		53,42	(8,99)	,740
	t2	50	53,02	(12,71)	
	t1		50,69	(9,94)	<b>,041</b>
	t2	48	53,31	(12,17)	
Summenwert	t0		55,44	(9,96)	<b>,029</b>
	t1	41	52,51	(10,91)	
	t0		55,87	(10,45)	,062
	t2	47	53,53	(12,52)	
	t1		52,89	(11,04)	,435
	t2	46	53,72	(12,16)	

### Körperliche und psychische Beeinträchtigungen

Wie schon bei der Gesamtstichprobe finden sich auch bei dieser Teilstichprobe zumeist nur geringe Veränderungen, siehe Tabelle 7.29. Die schon bei der Gesamtstichprobe unmittelbar nach der Intervention gefundene signifikante Reduzierung des Mittelwertes bei den Skalen „Aggressivität/Feindseligkeit“ und „Paranoides Denken“ findet sich auch bei dieser Teilstichprobe – signifikant bzw. marginal signifikant allerdings nur für den Vergleich t0 zu t2 (und nicht t0 zu t1). Bei diesen beiden Variablen hält die Verbesserung also nicht nur besonders lange an, sondern sie wird sogar im Laufe der Zeit noch stärker.



Tabelle 7.29: Mittelwerte und Standardabweichungen in den einzelnen Skalen des Brief Symptom Inventory („... in den letzten sieben Tagen“) nach Einschätzung der Eltern vor (t0) und nach (t1 und t2) der Intervention sowie Ergebnisse der t-Tests für abhängige Stichproben.

Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (Z-seitig)
Skala 1 „Somatisierung“	t0	44	52,43	(11,22)	,118
	t1		49,70	(11,07)	
	t0	50	53,08	(11,81)	,499
	t2		51,90	(11,52)	
	t1	48	49,90	(10,86)	,285
	t2		51,33	(11,35)	
Skala 2 „Zwanghaftigkeit“	t0	45	49,47	(9,81)	,551
	t1		50,29	(10,61)	
	t0	51	50,65	(10,49)	,718
	t2		51,16	(11,21)	
	t1	48	50,31	(10,66)	,486
	t2		51,06	(11,49)	
Skala 3 „Unsicherheit im Sozialkontakt“	t0	43	50,28	(11,52)	,687
	t1		50,81	(11,81)	
	t0	51	51,18	(11,50)	,427
	t2		52,06	(11,50)	
	t1	47	51,66	(12,18)	,711
	t2		52,06	(11,56)	
Skala 4 „Depressivität“	t0	45	50,96	(10,85)	,741
	t1		50,49	(11,66)	
	t0	52	51,85	(11,02)	,923
	t2		51,98	(11,41)	
	t1	47	51,04	(11,75)	,626
	t2		51,66	(11,15)	



Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
Skala 5 „Ängstlichkeit“	t0	44	51,09	(10,39)	,881
	t1		50,84	(12,08)	
	t0	52	52,21	(10,28)	,689
	t2		51,62	(11,35)	
	t1	47	50,62	(11,80)	,627
	t2		51,26	(11,67)	
Skala 6 „Aggressivität/Feindseligkeit“	t0	45	56,22	(10,55)	,327
	t1		54,73	(12,13)	
	t0	52	57,12	(10,38)	,019
	t2		53,98	(11,77)	
	t1	47	55,02	(11,98)	,485
	t2		54,19	(12,01)	
Skala 7 „Phobische Angst“	t0	46	48,87	(7,58)	,452
	t1		48,02	(7,43)	
	t0	52	49,42	(8,11)	,533
	t2		50,31	(8,64)	
	t1	47	48,19	(7,44)	,167
	t2		49,81	(8,72)	
Skala 8 „Paranoides Denken“	t0	46	52,91	(10,98)	,640
	t1		52,30	(11,93)	
	t0	53	53,70	(11,39)	,058
	t2		51,53	(10,80)	
	t1	48	52,79	(11,98)	,443
	t2		51,75	(10,73)	
Skala 9 „Psychotizismus“	t0	50	50,84	(9,87)	,984
	t1		50,82	(9,29)	
	t0	53	50,81	(9,66)	,639
	t2		51,34	(9,73)	
	t1	54	50,80	(9,45)	,713
	t2		51,13	(9,87)	



### Reaktion auf familiäre Stressereignisse

Bei der Gesamtstichprobe fanden sich bei zwei Skalen Mittelwerte, die vor der Intervention im Extrembereich  $T > 60$  gelegen haben; nämlich die beiden Defizitdimensionen „Unsicherheit“ und „Aggressivität“. Bei der Teilstichprobe sind es die Defizitdimension „Unsicherheit“ und die Ressourcendimension „Kommunikativität“. Wie schon bei der Gesamtstichprobe sind auch bei der Teilstichprobe die Mittelwerte so weit gesunken, dass sie nach der Intervention deutlich außerhalb des Extrembereichs liegen, und zwar zu beiden Messzeitpunkten nach der Intervention. Bei der Teilstichprobe reduzierte sich zudem der Wert in der Dimension „Aggressivität“ zu  $t_1$  signifikant und zu  $t_2$  immerhin noch marginal signifikant (s. Tab. 7.30).

*Tabella 7.30: Mittelwerte und Standardabweichungen in den einzelnen Skalen des Konfliktfragebogens nach Einschätzung der Eltern vor ( $t_0$ ) und nach ( $t_1$  und  $t_2$ ) der Intervention sowie Ergebnisse der  $t$ -Tests für abhängige Stichproben*

Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
1a Selbstkontrolle R, > 8 = Stoisizmus	$t_0$	47	5,19	(1,62)	,523
	$t_1$		5,34	(1,74)	
	$t_0$	53	5,11	(1,72)	,341
	$t_2$		5,34	(1,97)	
	$t_1$	49	5,35	(1,73)	,771
	$t_2$		5,29	(2,05)	
1b Unsicherheit D, < 5 = Besorgtheit	$t_0$	47	7,21	(14,76)	,181
	$t_1$		4,35	(1,85)	
	$t_0$	53	7,09	(13,91)	,196
	$t_2$		4,60	(0,33)	
	$t_1$	49	4,42	(1,89)	,757
	$t_2$		4,49	(2,35)	
2a Verbundenheit R, > 10 = Verstrickung	$t_0$	47	6,32	(1,83)	,162
	$t_1$		6,70	(1,83)	
	$t_0$	53	6,34	(1,76)	,586
	$t_2$		6,47	(2,05)	
	$t_1$	49	6,63	(1,82)	,271
	$t_2$		6,37	(2,09)	



Tabelle 7.30: Fortsetzung

Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
2b Aggressivität D, < 5 = Affektivität	t0	47	4,88	(1,98)	,010
	t1		4,27	(1,79)	
	t0	53	4,93	(2,02)	,055
	t2		4,45	(1,73)	
	t1	49	4,30	(1,77)	,117
	t2		4,63	(1,90)	
3a Kommunikativität R, > 10 = Durchsetzungsschwäche	t0	45	11,04	(20,57)	,159
	t1		6,73	(1,98)	
	t0	52	10,44	(19,18)	,195
	t2		6,96	(1,68)	
	t1	48	6,75	(2,02)	,336
	t2		7,02	(1,69)	
3b Rückzug D, < 4 = Zurückhaltung	t0	46	2,75	(1,55)	,710
	t1		2,85	(2,02)	
	t0	51	2,85	(1,70)	,791
	t2		2,92	(2,12)	
	t1	48	2,85	(2,02)	,663
	t2		2,94	(2,12)	
4a Unterstützung R, > 11 = Aufopferung	t0	46	6,55	(1,73)	,968
	t1		6,57	(1,80)	
	t0	53	6,63	(1,77)	,712
	t2		6,74	(2,16)	
	t1	48	6,58	(1,87)	,856
	t2		6,63	(2,26)	
4b Abgrenzung D, < 7 = Rollenteilung	t0	44	5,05	(1,31)	,930
	t1		5,07	(1,53)	
	t0	53	7,05	(13,65)	,314
	t2		5,17	(1,55)	
	t1	46	5,04	(1,50)	,401
	t2		5,26	(1,51)	



Skala	Zeitpunkt	N	Mittelwert	SD	Sig. (2-seitig)
5a Zufriedenheit R, > 9 = Oberflächlichkeit	t0	46	5,14	(1,88)	,786
	t1		5,22	(1,87)	
	t0	52	5,26	(1,89)	,214
	t2		4,96	(1,80)	
	t1	49	5,12	(1,86)	,139
	t2		4,80	(1,87)	
5b Somatisierung D, < 3 = Körperwahrnehmung	t0	46	3,18	(2,82)	,061
	t1		2,58	(2,05)	
	t0	52	3,36	(2,77)	,125
	t2		2,87	(2,28)	
	t1	49	2,56	(1,99)	,485
	t2		2,69	(2,30)	

### 7.6.3 Abschlussbewertungen durch die Jugendlichen und die Eltern

Bei den meisten der im Abschlussfragebogen erfragten Aspekte lassen sich sowohl bei den Jugendlichen als auch bei den Eltern sechs Monate nach der Intervention ungünstigere Bewertungen finden als unmittelbar nach der Intervention, in mehreren Fällen sind diese Unterschiede auch signifikant. Dies ist jedoch weder überraschend noch unüblich, da die psychologischen Veränderungen direkt zum Abschluss einer gezielten Intervention meist stark sind und sich in den interventionsfreien Zeiten danach meist wieder rückentwickeln. Dennoch sind die Bewertungen der Jugendlichen und der Eltern auch sechs Monate nach der Intervention im Durchschnitt noch bei jedem einzelnen Teilaspekt im positiven Bereich, d. h. mindestens besser als die Bewertung „teils/teils“, und weiterhin bei den Eltern etwas besser als bei den Jugendlichen, siehe Tabellen 7.31 und 7.32.



Tabelle 7.31: Mittelwerte und Standardabweichungen in den Abschlussbewertungen der männlichen Jugendlichen unmittelbar nach der Intervention (t1) und sechs Monate danach (t2).

	N	Mittelwert t1	SD	Mittelwert t2	SD	p
Das Programm ESCapade war für mich und meine Familie sehr hilfreich. <sup>1</sup>	36	2,47	(1,32)	2,75	(1,25)	,106
Das Programm ESCapade hat meine Erwartungen erfüllt. <sup>1</sup>	36	2,53	(1,23)	2,79	(1,19)	,126
Meine Anliegen wurden im Programm berücksichtigt. <sup>1</sup>	35	2,14	(1,12)	1,94	(1,06)	,334
Durch die Teilnahme an ESCapade hat sich in meiner Familie einiges geändert. <sup>1</sup>	36	2,39	(1,34)	2,78	(1,12)	,075
Die Gestaltung des Familienseminartages war anregend und abwechslungsreich. <sup>1</sup>	36	2,14	(1,25)	2,06	(1,12)	,585
Der Austausch mit anderen Teilnehmenden im Rahmen des Familienseminartages war sehr hilfreich. <sup>1</sup>	36	1,97	(1,08)	2,17	(1,11)	,147
Ich würde das Programm ESCapade weiterempfehlen. <sup>1</sup>	36	2,14	(1,31)	2,36	(1,17)	,160
Wie beurteilst Du das Verhalten der Fachkräfte im Rahmen des Familienseminartages? <sup>2</sup>	38	1,66	(0,78)	---	---	---
Wie beurteilst Du das Verhalten der Fachkräfte im Rahmen der Beratungsgespräche? <sup>2</sup>	38	1,61	(0,86)	---	---	---
Dem Programm ESCapade gebe ich insgesamt die Note ... <sup>3</sup>	37	2,19	(1,31)	2,57	(1,16)	<b>,032</b>

<sup>1</sup>(5 Stufen von 1 = „trifft völlig zu“ bis 5 = „trifft nicht zu“)

<sup>2</sup>(5 Stufen von 1 = „sehr gut“ bis 5 = „sehr schlecht“)

<sup>3</sup>(6 Stufen von 1 = „sehr gut“ bis 6 = „ungenügend“)



Tabelle 7.32: Mittelwerte und Standardabweichungen in den Abschlussbewertungen der Eltern unmittelbar nach der Intervention (t1) und sechs Monate danach (t2).

	N	Mittelwert t1	SD	Mittelwert t2	SD	p
Das Programm ESCapade war für mich und meine Familie sehr hilfreich. <sup>1</sup>	49	1,86	(0,84)	2,20	(1,12)	<b>,005</b>
Das Programm ESCapade hat meine Erwartungen erfüllt. <sup>1</sup>	49	2,08	(0,89)	2,31	(1,07)	<b>,047</b>
Meine Anliegen wurden im Programm berücksichtigt. <sup>1</sup>	48	1,79	(0,94)	1,85	(0,97)	,617
Durch die Teilnahme an ESCapade hat sich in meiner Familie einiges geändert. <sup>1</sup>	49	2,18	(0,86)	2,41	(0,98)	,070
Die Gestaltung des Familienseminartages war anregend und abwechslungsreich. <sup>1</sup>	48	1,48	(0,65)	1,69	(0,88)	,077
Der Austausch mit anderen Teilnehmenden im Rahmen des Familienseminartages war sehr hilfreich. <sup>1</sup>	48	1,79	(0,97)	1,81	(0,89)	,868
Ich würde das Programm ESCapade weiterempfehlen. <sup>1</sup>	49	1,43	(0,76)	1,63	(0,93)	<b>,006</b>
Wie beurteilen Sie das Verhalten der Fachkräfte im Rahmen des Familienseminartages? <sup>2</sup>	48	1,31	(0,55)	---	---	---
Wie beurteilen Sie das Verhalten der Fachkräfte im Rahmen der Beratungsgespräche? <sup>2</sup>	49	1,43	(0,65)	---	---	---
Dem Programm ESCapade gebe ich insgesamt die Note ... <sup>3</sup>	43	1,86	(0,83)	2,06	(0,94)	<b>,030</b>

<sup>1</sup>(5 Stufen von 1 = „trifft völlig zu“ bis 5 = „trifft nicht zu“)

<sup>2</sup>(5 Stufen von 1 = „sehr gut“ bis 5 = „sehr schlecht“)

<sup>3</sup>(6 Stufen von 1 = „sehr gut“ bis 6 = „ungenügend“)



## 8 Gesamtdiskussion

Zur Überprüfung der Zielsetzungen des Projekts **ESCapade** wurden psychometrische Testverfahren sowie teilstandardisierte Fragebögen für die Zielgruppen- und für die Expertenbefragungen eingesetzt. Befragt wurden alle am Projekt teilnehmenden Familienmitglieder, und das zu zwei Messzeitpunkten (vor und nach der Intervention) bzw. bei einer Katamnese-Teilstichprobe auch noch zu einem dritten Messzeitpunkt sechs Monate nach der Intervention. Die das Programm durchführenden Fachkräfte haben den Familienseminartag sowie die gesamte **ESCapade**-Intervention hinsichtlich verschiedener Akzeptanz- und Qualitätskriterien bewertet.

Die Interpretation der Resultate zu den Skalen wurde dadurch erschwert, dass aufgrund einzelner fehlender Antworten die Teilstichproben in den einzelnen Vergleichen t0-t1, t0-t2 und t1-t2 zum Teil verschieden sind, was an den unterschiedlichen Mittelwerten zu identischen Messzeitpunkten zu erkennen ist. Eine Reduzierung der Stichprobe auf nur diejenigen Personen, welche zu allen drei Messzeitpunkten alle Fragen einer Skala vollständig ausgefüllt haben, hätte zu einer drastischen Reduzierung der Stichprobe geführt und wurde deshalb nicht vollzogen. Besonders deutlich wurde dieses Problem beim Youth Self Report, dessen über 100 Fragen zu nur zwei Skalen zusammengefasst werden.

Betrachtet man den OSVK-Summenwert – welcher über die Nutzungsdauer hinaus auch weitere Aspekte der Internetnutzung wie z. B. kognitive und emotionale Aspekte sowie die Folgen des Online-Verhaltens integriert – so wurde das Ziel einer Verbesserung des Computernutzungsverhalten der Jugendlichen durch die Intervention erreicht, und das auch langfristig: Im Durchschnitt reduzierte sich der OSVK-Summenwert sowohl bei der Gesamtstichprobe wie auch bei der Katamnese-Teilstichprobe direkt nach der Intervention um knapp einen Punkt (von 5,05 auf 4,09 bei der Gesamtstichprobe und von 5,53 auf 4,53 bei der Teilstichprobe). Signifikant ist dieser Unterschied allerdings nur bei der – größeren – Gesamtstichprobe. Diese unmittelbar nach der Intervention gemessene Verbesserung um durchschnittlich einen Punkt hat erfreulicherweise auch nach sechs Monaten Bestand (von 5,43 auf 4,34) – wenn auch dieser Unterschied bei der Teilstichprobe wiederum nicht signifikant ist.

Das Ziel einer Reduzierung psychosozialer Auffälligkeiten und Belastungen der betroffenen Jugendlichen konnte durch die Intervention nur bedingt erfüllt werden: Sowohl die internalisierenden Störungen als auch die externalisierenden Störungen, gemessen mit dem Youth Self Report, wurden direkt nach der Intervention im Schnitt zwar etwas, aber nicht signifikant, geringer. Bei den körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen während der vergangenen sieben Tage, gemessen mit dem Brief Symptom Inventory, finden sich unmittelbar nach der Intervention nur wenige größere Veränderungen; signifikant ist nur die Reduzierung des Mittelwertes bei der Skala „Zwanghaftigkeit“ – was aber kaum auf Zwanghaftigkeit als solche, sondern überwiegend auf die Reduzierung von Gedächtnisschwierigkeiten und Konzentrationsschwierigkeiten zurückführbar ist. Und auch bei der Lebensqualität, gemessen mit dem ILK, gab es zwar nahezu durchgängig einen – wenn auch nur geringen – Trend zu besseren Einschätzungen, jedoch ist kein einziger Unterschied signifikant. Sechs Monate nach der Intervention ergibt sich bei den internalisierenden Störungen zwar sogar ein noch einmal verbesserter Wert, aber auch diese Verbesserung ist nicht signifikant. Und bei den externalisierenden Störungen ergab sich kein interpretierbares Bild. Bei den körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen während der vergangenen sieben Tage ergaben sich auch im Katamnesezeitraum kaum eine größere Veränderung, und keine Veränderung ist signifikant. Der bei der Lebensqualität bei der Gesamtstichprobe



gefundene Trend zu besseren Einschätzungen setzt sich im Katamnesezeitraum noch fort. Jedoch ist bei allen Aspekten der Lebensqualität auch nach sechs Monaten die Veränderung zu den Werten vor der Intervention nicht so groß, als dass diese signifikant oder marginal signifikant würden.

Aus Sicht der Jugendlichen hat sich die Familiensituation, gemessen mit dem Allgemeinen Familienbogen und dem Selbstbeurteilungsbogen, direkt nach der Intervention deutlich verbessert: Bei beiden Skalen werden die T-Werte in vielen Subskalen in größerem Maße und signifikant geringer, d. h. besser. Das Problemlöseverhalten in der Familie hat sich demnach aus der Sicht der Jugendlichen in vielen Facetten im Schnitt deutlich verbessert, und auch die Funktion des Jugendlichen in der Familie hat sich somit in fast allen Bereichen in bedeutsamem Maße verbessert. Diese direkt nach der Intervention aufgetretenen Verbesserungen konnten sich über den Katamnesezeitraum hinweg nicht bzw. zumindest nicht in dieser Deutlichkeit halten: Beim Allgemeinen Familienbogen sind die meisten Werte wieder nahe an das Ursprungsniveau zurückgegangen; beim Selbstbeurteilungsbogen hingegen sind nach sechs Monaten zwar in vielen Subskalen noch deutliche Verbesserungen zu erkennen, diese sind jedoch nur noch im Summenwert signifikant.

Auch aus Sicht der Eltern hat sich die Familiensituation direkt nach der Intervention verbessert. Deutlich wird dies allerdings überwiegend beim Allgemeinen Familienbogen und kaum beim Selbstbeurteilungsbogen. So hat sich auch aus Sicht der Eltern das Problemlöseverhalten in der Familie in vielen Facetten im Schnitt deutlich verbessert, jedoch hat sich bei den Eltern seltener bzw. in geringerem Maße etwas an ihrer eigenen Funktion in der Familie geändert. Sechs Monate nach der Intervention ergibt sich das entgegengesetzte Bild wie bei den Jugendlichen: Obwohl sich beim Allgemeinen Familienbogen die Werte bei vielen Subskalen wieder etwas verschlechtern, bleiben diese zumeist doch besser als sie vor der Intervention waren, wenn auch nicht signifikant. In abgeschwächter Form findet sich dieses Bild auch beim Selbstbeurteilungsbogen, allerdings finden sich hier auch deutlichere und bei zwei Subskalen („Affektive Beziehungen“ und „Werte und Normen“) sogar signifikante Rückschritte.

Schließlich sollte auch untersucht werden, ob die von den Eltern erlebte Belastung durch das Programm **ESCapade** reduziert wurde. Bei den körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen während der vergangenen sieben Tage, gemessen mit dem Brief Symptom Inventory, finden sich unmittelbar nach der Intervention wie bei den Jugendlichen zumeist nur geringe Veränderungen. Jedoch findet sich gerade bei den beiden Skalen, bei denen die Werte vor der Intervention höher waren, ein starker und signifikanter Rückgang der Werte, so dass die vorhandenen Beeinträchtigungen deutlich abgenommen haben, nämlich bei den Skalen „Aggressivität/Feindseligkeit“ und „Paranoides Denken“. Und bei diesen beiden Variablen hält die Verbesserung nicht nur über den Katamnesezeitraum von sechs Monaten an, sondern sie wird sogar im Laufe der Zeit noch stärker. Diese „gezielte“ Wirkung der Intervention auf gerade diejenigen Variablen, bei denen vor der Intervention auffällige (Mittel-) Werte bestanden, zeigt sich auch bei der Reaktion der Eltern auf familiäre Stressereignisse, gemessen mit dem Konfliktfragebogen. Bei der Gesamtstichprobe fanden sich bei zwei Skalen Mittelwerte, die vor der Intervention im Extrembereich  $T > 60$  gelegen haben, nämlich die beiden Defizitdimensionen „Unsicherheit“ und „Aggressivität“; bei der Katamnese-Teilstichprobe sind es die Defizitdimension „Unsicherheit“ und die Ressourcendimension „Kommunikativität“. Wie schon bei der Gesamtstichprobe direkt nach der Intervention sind auch bei der Teilstichprobe die Mittelwerte so weit gesunken, dass sie deutlich außerhalb des Extrembereichs liegen, und zwar zu beiden Messzeitpunkten nach der Intervention.



Allerdings ist keiner der vorgenannten Unterschiede signifikant. Die Reduktion bei der Teilstichprobe in der Dimension „Aggressivität“ hingegen ist zu t1 signifikant und zu t2 immerhin noch marginal signifikant.

Die subjektive Beurteilung der Intervention war durch die Jugendlichen wie durch die Eltern sowohl direkt nach der Intervention als auch sechs Monate danach im Durchschnitt bei jedem einzelnen Teilaspekt auf der positiven Seite. Dass bei der Abschlussbeurteilung die Bewertungen durch die Eltern noch etwas besser als die durch die Jugendlichen sind, verwundert nicht, denn zumeist dürften es die Eltern gewesen sein, die eine Teilnahme am Programm als sinnvoll oder gar notwendig angesehen haben, um dadurch Veränderungen im Computernutzungsverhalten ihres Kindes herbeizuführen (oder aber um Klarheit über Gefahren der Computernutzung, über sinnvolle Grenzen u. ä. zu erhalten und damit das Nutzungsverhalten des Kindes sicherer einschätzen zu können). Auf den ersten Blick verwunderlicher ist eigentlich die Tatsache, dass auch von so vielen Jugendlichen positive Bewertungen abgegeben wurden, denn schließlich geht es vordergründig und in der Absicht der meisten Eltern ja darum, dass die Jugendlichen ihr Verhalten ändern sollen. Offensichtlich ist es mit dem Programm wie beabsichtigt gelungen, Änderungen im gesamten System Familie herbeizuführen, so dass auch die Jugendlichen von der Programmteilnahme profitiert haben. Und die Tatsache, dass das Programm **ESCapade** auch noch sechs Monate nach der Intervention im Schnitt gut bewertet wird und von den meisten weiter empfohlen würde, zeugt von einer auch langfristigen Zufriedenheit mit diesem Programm.

Auch die subjektive Beurteilung der Intervention durch die durchführenden Fachkräfte, i. e. der Familienseminartage und des Interventionsprogramms, war hinsichtlich aller erfragten Aspekte im Schnitt positiv. Bei diesen insgesamt positiven Einschätzungen ist dann auffällig, dass der Aufwand für die Akquise geeigneter Familien häufiger als hoch angegeben wurde.

Die mit 87,7 % hohe Haltequote von t0 zu t1, die hohe Akzeptanz sowohl bei den Fachkräften wie auch bei den beteiligten Familien und die Praktikabilität des Interventionsprogramms sprechen dafür, das Programm **ESCapade** weiterhin einzusetzen. Zur Verbesserung der langfristigen Wirkung wären ggf. eine oder mehrere weitere Interventionen bzw. einzelne Interventionsbestandteile (Gespräche, Familienseminartag) sinnvoll.

## 9 Gender Mainstreaming Aspekte

### 9.1 Aktuelle Studienlage und Entwicklungen

Mädchen haben, mit Ausnahme der Online-Spiele, bei allen im Rahmen der JIM-Studie 2011 abgefragten Online-Aktivitäten (wie z.B. Chatten, Downloaden von Musik, Recherchen) im Gegensatz zu den Jungen stark aufgeholt und sie in einigen Bereichen (wie z.B. der Informationssuche) sogar übertroffen.

Teilt man die Onlinedienste ein in: „Spiele“, „Kommunikation“, „Unterhaltung“ und „Informationssuche“, so zeigt sich zwar, dass **für beide Geschlechter die „Kommunikation“ den größten Stellenwert** hat, die Schwerpunkte jedoch anders gelagert sind. Bei den **Mädchen spielt die „Kommunikation“ mit 50% eine bedeutende Rolle**. Den kleinsten Part nehmen die Spiele mit 8% ein. **Jungen nutzen das Internet im Vergleich nur zu 39% zur „Kommunikation“, aber zu 23% für „Spiele“** (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest, 2011).



In der aktuellen Literatur geht man aufgrund der Studienlage davon aus, dass Jungen im Vergleich zu Mädchen, die wesentlich größere Problemgruppe für exzessive Computerspielnutzung darstellen. In diesen Studien sind jedoch die vermeintlich eher weiblich dominierten Internetangebote, wie Kommunikationsplattformen, nicht berücksichtigt worden. Zudem ist es äußerst wahrscheinlich, dass sich die Spieleindustrie in ihrer zukünftigen Spielentwicklung mehr an den Bedürfnissen der Mädchen orientieren wird, um diesen großen Markt zu erschließen. Schon heute lässt sich insbesondere im Bereich der **Online-Rollenspiele eine deutliche Steigerung der Spielerinnen** im Gegensatz zu den Vorjahren beobachten.

Auch die Anfragen zur Beratung von Mädchen mit exzessivem virtuellem Kommunikationsverhalten, nehmen in der Praxis kontinuierlich zu. Unter Fachleuten ist es bisher noch umstritten, ob die Nutzung des Kommunikations- und Unterhaltungsreiches im Internet auch zur **Entwicklung einer Onlinesucht** führen kann.

## 9.2 Genderaspekte im Projektverlauf

Der Beachtung und **Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Unterschiede** im Projekt **ESCapade** wurde durch die Projektkoordination eine **hohe Priorität** zugewiesen. Um den Aspekt des Gender Mainstreaming umfassend in das Projekt einzubeziehen, war eine **Expertin aus dem Fachbereich Gender und Sucht** der Landeskoordination Integration NRW in den Prozess der Konzeptgestaltung, der Planung und der Durchführung der Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Projektstandorte integriert. In den folgenden Bereichen wurde bereits in der Konzeptionsphase die **Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Unterschiede** deutlich:

- ▶ Erstellung des Layout und Auswahl der Bilder für die Medien (Flyer, Poster & Homepage)
- ▶ Differenzierte Ansprache der Geschlechter in allen Texten (z.B. in Schulungs- und Akquisematerialien)
- ▶ Besetzung der Referentinnen- und Referentenstellen in den Projektstandorten
- ▶ Ausdifferenzierung des **ESCapade** -Konzeptes und Auswahl der Methoden für die Durchführung
- ▶ Auswahl der Testverfahren und Fragestellungen im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung

Die Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter konnten bereits aus ihrer vorherigen Arbeit mit Familien, in denen die Computernutzung der Jugendlichen als problematisch bezeichnet wurde, auf Erfahrungen zurückgreifen. Aus diesen Erkenntnissen wurden zu Beginn des Projektes folgende Hypothesen zu den geschlechtsspezifischen Unterschieden formuliert:

- ▶ Vorwiegend Mütter werden die Computernutzung ihrer Kinder problematisch darstellen.
- ▶ Es wird hauptsächlich oder ausschließlich die Computernutzung von männlichen Jugendlichen als problematisch angesehen.
- ▶ Die männlichen Jugendlichen werden überwiegend Onlinerollenspiele, sog. MMORPG's, oder Strategiespiele spielen.



- ▶ Die teilnehmenden weiblichen Jugendlichen werden ihre Zeit am Computer größtenteils in sozialen Netzwerken verbringen.

Es wurde bei der Konzept- und Materialerstellung besonders darauf geachtet, dass vor diesem Hintergrund bereits zu Beginn die Väter und die Töchter sowie die Beschäftigung mit sozialen Netzwerken nicht ausgeschlossen werden. Folgende Auswertungen können zu den geschlechtsspezifischen Aspekten in den Durchführungen von **ESCapade** benannt werden:

- ▶ Von 85 Jugendlichen, die am Programm **ESCapade** teilnahmen, waren 80 männlich und nur fünf weiblich.
- ▶ Alle 80 männlichen Jugendlichen spielten vorwiegend Onlinerollenspiele und Strategiespiele.
- ▶ Die fünf beteiligten weiblichen Jugendlichen gaben an, ihre Zeit am Computer hauptsächlich in sozialen Netzwerken zu verbringen.
- ▶ Auch wenn die Kontaktaufnahme zum Projektteam bei den meisten Familien durch die Mütter erfolgte, beteiligten sich größtenteils auch die Väter aktiv in der Durchführung des Projektes. In die Evaluation konnten die Daten von 92 teilnehmenden Elternteilen einfließen. Diese Zahl teilt sich auf in 53 Mütter und 39 Väter.

Aufgrund der überragenden **Mehrheit von männlichen Betroffenen** lag der Schwerpunkt in den Durchführungen beim Thema Nutzung von Onlinerollenspielen. Die Entwicklung des Nutzungsverhaltens von Mädchen lässt erahnen, dass der **Beratungsbedarf von Online-Nutzerinnen zunehmen wird**. Aus diesem Grund wurden die bisher eingesetzten Methoden unter Genderaspekten überarbeitet und erweitert.

Auch die auffällig häufige Kontaktaufnahme von Seiten der Mütter und das **Rollenverhalten der Eltern im Beratungsverlauf** sind unter Genderaspekten bemerkenswert. Die größte psychische Belastung aufgrund der Auswirkungen der Computernutzung lag bei Praxisbeobachtungen auf Seiten der Frauen. Die Fachkräfte im Programm **ESCapade** wurden zu Projektbeginn in der besonderen Beachtung von Genderaspekten im Beratungskontext qualifiziert. Und eröffnete allen Beteiligten neue und gewinnbringende Sichtweisen.

Im Nachgang an die Modellphase des Projekts kann festgehalten werden, dass in denjenigen Familien, die sich für das Programm **ESCapade** interessierten und daran teilgenommen haben, nur 5 der 85 Jugendlichen (5,9 %) weiblichen Geschlechts waren. Diese Zahl ist nicht nur mit Blick auf die wissenschaftliche Evaluation zu gering, um zum Beispiel mögliche Geschlechtsunterschiede festzustellen. Auch steht sie im Widerspruch zu den Ergebnissen der PINTA-Studie des Bundesministeriums für Gesundheit, nach welcher in der Altersgruppe der 14 – 16 Jährigen mehr Mädchen von einer Onlinesucht betroffen sind, als Jungen. Im Fokus des an die Modellphase anschließenden Transfers steht somit im Besonderen noch einmal die Überprüfung und Anpassung der Zugangswege und Akquisestrategien für Familien mit weiblichen Jugendlichen, sowie eine Flexibilisierung der inhaltlichen Ausrichtung des Programms. Das Ziel ist es, zum Einen eine stärkere Fokussierung auf soziale Netzwerke zuzulassen und zudem durch die Entwicklung zusätzlicher Materialien, z.B. Flyer, Familien mit weiblichen Jugendlichen explizit anzusprechen.



## 10 Gesamtbeurteilung

Mit der Entwicklung des Präventionskonzeptes für ein komplexes Projekt, wie **ESCapade** es darstellt, wurde **konzeptionelles Neuland** betreten. Hilfreich waren die Erfahrungen der Fachstelle durch die Beratung von onlinesuchtgefährdeten Jugendlichen. Die Problemlage der Betroffenen und ihrer Familien waren deutlich. Die Beratung bezog sich zu Beginn auf die Eltern, da diese in den meisten Fällen um Hilfe ersuchten. Darauf folgend wurden die Jugendlichen in mehreren Gesprächen beraten. Das **Ziel war die Verhaltensänderung** der Jugendlichen. In der Praxis wurde deutlich, dass alle Familienmitglieder von der Situation betroffen waren. Die Intervention allein bezogen auf den Jugendlichen führte nicht zur Entspannung in der Familie.

So entstand der Gedanke, eine Intervention zu konzeptionieren, die auf das gesamte **Familiensystem** wirkt. Eltern und Kinder sollten in die Behandlung einbezogen werden und **gemeinsam ihre Situation bearbeiten**. Gleichzeitig sollte es einen Erfahrungsaustausch mit anderen Familien geben. Diese Vorüberlegungen bildeten die Grundlage des Konzeptes. Der Transfer in andere Städte sollte eine Vergleichbarkeit ermöglichen und ausreichende Daten für die Evaluation liefern.

Mit **ESCapade** ist es gelungen, den Blick auf die gesamte Familie zu richten und eine **intensive, erfolgreiche Intervention** für die Zielgruppe zu entwickeln. Es wurden im Rahmen des Projektes zahlreiche, effektive Methoden zur Bearbeitung des Themas in Familien und Einzelberatungen entwickelt.

Die Teilnahme an **ESCapade** war mit der Bedingung verknüpft, das Programm vor Ort genau gemäß der konzeptionellen Vorgabe durchzuführen. Die Mitarbeiter der Projektstandorte sollten möglichst über Vorerfahrung in der Beratung zum Thema Onlinesucht verfügen.

Eine **Homepage und einheitliche Projekt-Materialien** haben sich für die nachhaltige und qualitativ hochwertige Umsetzung eines Projektes an den Standorten als geeignet erwiesen. Die **Grundlagenschulung** stellte eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Durchführung des Programms dar. Mit der **Entwicklung des Manuals** für die Intervention konnte in der Suchtprävention zum **Thema Onlinesucht eine Weiterentwicklung** angestoßen werden.

Mit der Förderung der Modellphase von **ESCapade** durch das **Bundesministerium für Gesundheit** ist es in Deutschland gelungen, erfolgreich einen neuen Behandlungsansatz zu diesem Thema zu entwickeln und wissenschaftlich zu evaluieren. Das Konzept stellt für Suchtberatungsstellen und Präventionsfachstellen eine **neue, praxisnahe Möglichkeit zur Behandlung** dieser stetig steigenden Zielgruppe dar. Eine wichtige **Voraussetzung für die Umsetzung** stellte die gute Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium, den Mitarbeitern der Projektstandorte und der Katholischen Hochschule dar. Trotz der eng bemessenen finanziellen Ausstattung der Projektstandorte zur Umsetzung des Programms, ist es durch das große Engagement der beteiligten Träger gelungen, die Modellphase erfolgreich durchzuführen.

Auch nach Abschluss des Projektes wird **ESCapade** an den Projektstandorten weiterhin angeboten. Die nun anschließende **Transferphase** ermöglicht eine Implementierung von **ESCapade** in vielen Beratungsstellen in Deutschland.

Die angestrebten **inhaltlichen Ziele des Programms ESCapade** wurden in vollem Umfang erreicht: Die **Reduzierung der psychosozialer Auffälligkeiten und Belastungen der betroffenen Jugendlichen**, eine **Veränderung des Computernutzungsverhalten der Jugendlichen** sowie die **Reduzierung der erlebten Belastung bei allen Familienmitgliedern**.



## II Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Zur ersten umfassenden Präsentation des Projektes **ESCapade** und der dazugehörigen Medien (Plakate, Flyer & Website) in der Öffentlichkeit, fand am 21.01.2011 eine Pressekonferenz in Köln statt. Im Laufe des Projektes wurden verschiedenste weitere Presse- und Kongressbeiträge im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit initiiert.

### Veröffentlichungen

#### 1. Projektkoordination

- ▶ November 2010: Presseartikel zur Akquise für den **ESCapade**-Pretest im Kölner Stadtanzeiger
- ▶ 25.01.2011: Presseartikel „**ESCapade** schützt vor Onlinesucht“ im Kölner Stadtanzeiger
- ▶ 08.02.2011: Presseartikel „Fluchtstätte Computer – „**ESCapade**“ soll entgegenwirken“ im Kölner Wochenspiegel
- ▶ Februar 2011: Onlineartikel „**ESCapade**: Neues Projekt gegen Computersucht“ auf zeitschrift-rausch.de
- ▶ Mai 2011: Projektbeschreibung im „Drogen- und Suchtbericht 2011“ der Bundesdrogenbeauftragten
- ▶ 12.05.2011: Onlineartikel „Stundenlanges Computerspielen kann in Sucht umschlagen“ auf t-online.de
- ▶ 19.05.2011: Presseartikel „Beratung gegen die Onlinesucht“ im Kölner Stadtanzeiger
- ▶ Juni 2011: Projektvorstellung „**ESCapade** – Hilfe bei Gefährdung durch problematische Computernutzung“ als Empfehlung des Monats auf medienkompetenzportal-nrw.de
- ▶ November 2011: Bericht über **ESCapade** im Radio Erft
- ▶ Dezember 2011: Bericht über **ESCapade** im Radio Köln
- ▶ 01.04.2012: Presseartikel „Wenn das Internet zur Droge wird“ im vigo Magazin
- ▶ 04.04.2012: Interview für das Internetportal „Dialog Internet“ des BMFSFJ
- ▶ Mai 2012: Artikel im Drogen- und Suchtbericht der Bundesdrogenbeauftragten
- ▶ 02/2012: Presseartikel „**ESCapade** - Familienorientierte Prävention von Computer- und Internetabhängigkeit“ in der Zeitschrift proJugend
- ▶ 03/2012: Presseartikel „Das Präventionsprojekt zu Onlinesucht der Drogenhilfe Köln“ in der Zeitschrift proJugend
- ▶ 10.10.2012: Presseartikel „Ledige und Männer in Gefahr – 560 000 Deutsche sind krankhaft internetsüchtig“ in der Berliner Zeitung
- ▶ 10.10.2012: Presseartikel „Berausches Internet“ in Der Tagesspiegel

#### 2. Projektstandort Köln

- ▶ 25.01.2011: Presseartikel „**ESCapade** schützt vor Onlinesucht“ im Kölner Stadtanzeiger
- ▶ 08.02.2011: Presseartikel „Fluchtstätte Computer – **ESCapade** soll entgegenwirken“ im Kölner Wochenspiegel



- ▶ November 2011: Radiobeitrag im Radio Erft
- ▶ Dezember 2011: Radiobeitrag im Radio Köln
- ▶ Februar 2012: Presseartikel „Wenn der Computer zum besten Freund wird“ im Newsletter der Kölner Wissenschaftsrunde
- ▶ 12.10.2012: Presseartikel „**ESCapade** zeigt Weg aus Onlinesucht“ in der Kölnischen Rundschau

### 3. Projektstandort Schwerin

- ▶ 31.01.2011: Presseartikel „Damit Sucht gar nicht erst entsteht“ in der Schweriner Volkszeitung
- ▶ 02.03.2011: Presseartikel „Achtung Suchtgefahr: Das Leben in der Rolle eines Avatars“ im Ostsee-Anzeiger
- ▶ 12.05.2011: Presseartikel „Stundenlanges Computerspielen kann in Sucht umschlagen“ auf T-Online.de
- ▶ 22.06.2012: Presseartikel „Fliesender Übergang zwischen Leidenschaft und Sucht“ in der Schweriner Volkszeitung
- ▶ 13.09.2012: Presseartikel „Sommertour der Drogenbeauftragten 2012“ unter [www.drogenbeauftragte.de/presse/termine-der-drogenbeauftragten/sommertour.html](http://www.drogenbeauftragte.de/presse/termine-der-drogenbeauftragten/sommertour.html)

### 4. Projektstandort Freising

- ▶ 17.09.2012: Fernsehbeitrag „Onlinesucht – Wie machtlos sind die Eltern?“ im Sozialmagazin Geld + Leben des Bayerischen Rundfunks [www.br.de/fernsehen/bayerisches-fernsehen/sendungen/geld-und-leben-das-sozialmagazin/jugendliche-computer-sucht-100.html](http://www.br.de/fernsehen/bayerisches-fernsehen/sendungen/geld-und-leben-das-sozialmagazin/jugendliche-computer-sucht-100.html)

### 5. Projektstandort Berlin

- ▶ 07.02.2012: Radiobeitrag für die Wissenssendung IQ im Bayerischen Rundfunk

### 6. Projektstandort Lörrach

- ▶ 22.02.2011: Presseartikel „Wann wird die Computernutzung gefährlich?“ in der Badischen Zeitung
- ▶ 22.02.2011: Radiobeitrag im Hochrheinradio
- ▶ 10.10.2011: Radiobeitrag im Radio Regenbogen
- ▶ 05.11.2011: Presseartikel „Gegen endloses Surfen im Internet“ in der Südwestpresse
- ▶ 24.2.2012: Presseartikel „Ein Streitthema zwischen Eltern und Kindern“ in der Badischen Zeitung
- ▶ 7.2.2012: Presseartikel „Neue Medien für Eltern“ in der Badischen Zeitung



## Präsentationen

### 1. Projektkoordination

- ▶ 29.11.2010: Präsentation von **ESCapade** auf der Fachtagung „Suchtgefahren für Jugendliche im Netz“ der internationalen Arbeitsgruppe „Cities of children“ in Köln
- ▶ 14.09.2011: Präsentation von **ESCapade** auf der Fachtagung des LWL – Medienzentrum für Westfalen in Bielefeld
- ▶ 30.09.2011: Präsentation von **ESCapade** auf dem Deutschen Suchtkongress in Frankfurt
- ▶ 14.03.2012: Vorstellung von **ESCapade** auf der Tagung des BMFSFJ zur EXIF-Studie
- ▶ 20.06.2012: Vorstellung von **ESCapade** auf dem 25. Kongress des Fachverbandes Sucht e.V.
- ▶ 15. – 19.08.2012: Präsentation von **ESCapade** auf der Spielemesse „gamescom“ in Köln
- ▶ 18. – 19.08.2012: Präsentation von **ESCapade** auf dem Tag der offenen Ministerien im BMG
- ▶ 09.10.2012: Vorstellung der Ergebnisse des **ESCapade** Projektes auf der Jahrestagung der Bundesdrogenbeauftragten
- ▶ 28.11.2012: Vorstellung der Ergebnisse des **ESCapade** Projektes auf der XXII. Niedersächsischen Suchtkonferenz in Hannover

### 2. Projektstandort Schwerin

- ▶ 06.09.2012: Präsentation von **ESCapade** auf der Rostocker Aktionswoche gegen Suchtgefahren

### 3. Projektstandort Lörrach

- ▶ 11.10.2010: Vorstellung von **ESCapade** im Arbeitskreis Sucht der Stadt Lörrach
- ▶ 12. 11.2010: Vorstellung von **ESCapade** an der Fachtagung „Durch's Netz gefallen“ im Landratsamt Lörrach
- ▶ 23.11.2010: Vorstellung von **ESCapade** im Netzwerk Südbaden für Medienreferenten/innen in Freiburg
- ▶ 6.3.2012: Kurzvorträge zu **ESCapade** an der Mini-Didacta für das Lehrerseminar „Hilfe, meine Schüler sind mediensüchtig“ in Kooperation mit dem Kreismedienzentrum Lörrach
- ▶ 9.5.2012: Vorstellung von **ESCapade** auf dem Netzwerktreffen für Baden-Württemberg „Medien, vernünftig nutzen“ – Netzwerktagung in Villingen in Kooperation mit dem DPWW
- ▶ 25.10.2012: Vorstellung von **ESCapade** auf der Fachveranstaltung „Web 2.0“ in Kooperation mit dem Kreismedienzentrum und Sozialen Arbeitskreis Lörrach



## 12 Verwertung der Projektergebnisse

Die vorliegenden Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation belegen die Wirksamkeit von **ESCapade**. Durch die Intervention ist es gelungen, eine nachhaltige Veränderung des Familiensystems anzuregen und so die Gesamtsituation aller Familienmitglieder zu verbessern. Auch ein halbes Jahr nach der Intervention waren noch leichte, positive Veränderungen in den teilnehmenden Familien messbar. Die Situation in den Familien, die an **ESCapade** teilgenommen haben, hat sich stabilisiert und zum Teil sogar verbessert. Hierdurch konnte eine wesentliche Voraussetzung dafür geschaffen werden, die Entstehung einer Onlinesucht bei den Jugendlichen zu verhindern.

Im Rahmen der Modellphase wurde das **ESCapade**-Programm bundesweit an insgesamt fünf Standorten geschult und durchgeführt. Das Ziel ist nun, das **ESCapade**-Konzept zur Durchführung der Familienintervention an weiteren Standorten der Suchthilfe, Suchtprävention, Erziehungs- und Familienhilfe in Deutschland dauerhaft zu implementieren.

Aus den Erkenntnissen der Modellphase lassen sich für den Transfer des Projekts die folgenden Ergebnisziele ableiten:

- ▶ Modifikation des **ESCapade**-Konzeptes zur Durchführung der Familienintervention anhand der Evaluationsergebnisse sowie der Rückmeldungen und Anregungen der Projektstandorte.
- ▶ Überarbeitung und Ergänzung der bisher eingesetzten Methoden unter Genderaspekten. Insbesondere im Bezug auf die Praxiserfahrung, nach welcher die größte psychische Belastung aufgrund der Auswirkungen der Computernutzung auf Seiten der Mütter lag.
- ▶ Erstellung eines Manuals mit den Best-Practice-Methoden des **ESCapade** Programms zur flexiblen Anpassung an die Ressourcen kleinerer Institutionen.
- ▶ Konzipierung der standardisierten Qualifizierung nach dem **ESCapade** Programm und den **ESCapade** Best - Practice - Methoden.
- ▶ Qualifizierung von pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Suchtberatungsstellen, Fachkräften für Suchtprävention und Beraterinnen und Beratern aus Familien- und Erziehungsberatungsstellen zum Thema Onlinesucht.
- ▶ Befähigung und Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Implementierung und Durchführung des **ESCapade** Programms.
- ▶ Aufbau und Pflege des Netzwerkes von Einrichtungen mit dem Angebot **ESCapade**.

Im Rahmen der Transferphase wird die Qualität des Programms durch eine standardisierte Fortbildung sichergestellt. Die Qualifizierung ist Voraussetzung für die Umsetzung von **ESCapade** an den jeweiligen Standorten. Zum einen werden die Teilnehmenden befähigt, das evaluierte Interventionsprogramm **ESCapade** selbständig umzusetzen. Zum anderen werden einige der erprobten Beratungsmethoden aus dem Programm **ESCapade** in einem schlankeren Konzept für Beratungsstellen mit geringeren personellen Ressourcen zusammengefasst und vermittelt. Auf diese Weise werden hochschwellige Zugangsvoraussetzungen abgebaut und die Möglichkeit geschaffen, das **ESCapade** Konzept flexibel an die Voraussetzungen der Praxisstellen anzupassen.



### 13 Literaturverzeichnis

- Cierpka, M. & Frevert, G.** (1994). *Die Familienbögen. Ein Inventar zur Einschätzung von Familienfunktionen*. Göttingen: Hogrefe.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H.** (2000). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10*. Bern: Huber.
- Döpfner, M., Berner, W. & Lehmkuhl, G.** (1994). *Handbuch: Fragebogen für Jugendliche. Forschungsergebnisse zur deutschen Fassung des Youth Self-Report (YSR) der Child Behavior Checklist*. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik.
- Franke, G. H.** (2000). *BSI, Brief Symptom Inventory von L. R. Derogatis (Kurzform der SCL-90-R). Deutsches Manual*. Göttingen: Beltz Test Gesellschaft.
- Klemm, T. & Pietrass, M.** (2007). *Konfliktverhalten in der Familie (KV-Fam). Verfahren zur Erfassung von Konfliktmustern in familiären Situationen. Handbuch zum Fragebogen*. Leipzig: Erata.
- Mattejat, F. & Remschmidt, H.** (2006). *ILK. Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen*. Bern: Huber.
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest** (Hrsg.): JIM-Studie 2011. Jugend, Information, (Multi-) Media. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger, 2011.
- Müller, K. W. & Wölfling, K.** (2010). Pathologische Computerspiel- und Internetnutzung – Wissenschaftliche Erkenntnisse zu Phänomenologie, Epidemiologie, Diagnostik und Komorbidität. *Suchtmedizin in Forschung und Praxis*, 12, 45-55.
- Saß, H., Wittchen, H. U., Zaudig, M. & Houben, I.** (2003). *Diagnostische Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen DSM-IV-TR*. Göttingen: Hogrefe.
- Wölfling, K., Müller, K. W. & Beutel, M. E.** (2010, in Druck). *Skala zum Onlinesuchtverhalten bei Kindern und Jugendlichen (OSVKS)*.
- Wölfling, K., Müller, K. W. & Beutel, M. E.** (2011). Reliabilität und Validität der Skala zum Computerspielverhalten (CSV-S). *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 61, 216-224.



## 14 Kommunikation

Für Nachfragen zum Konzept und alle weiteren Anfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.



### Anne Kreft

Leiterin der Fachstelle für Suchtprävention

▶ **eMail**

[a.kreft@praevention.drogenhilfe-koeln.de](mailto:a.kreft@praevention.drogenhilfe-koeln.de)

▶ **Telefon**

0 22 33 / 99 444 - 0 (Sekretariat)

0 22 33 / 99 444 - 14 (Anne Kreft)

▶ **Telefax**

0 22 33 / 70 92 63

▶ **Website**

[www.escapade-projekt.de](http://www.escapade-projekt.de)