

Resilienz - Was Kinder stark macht

Risiko- und Schutzfaktoren, die Kinder in ihrer Widerstandsfähigkeit
beeinflussen

Bachelorarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts in Social Sciences

der

Fachhochschule Campus Wien

Bachelorstudiengang Soziale Arbeit

Vorgelegt von:

Melanie Schandl

Personenkennzeichen: 0710533107

Begutachter/in

Johanna Coulin-Kuglitsch

Abgabetermin: 01.03.2010

Vorwort

*Dich
dich sein lassen
ganz dich*

*Sehen
dass du nur du bist
wenn du alles bist
was du bist*

*das Zarte
und das Wilde
das was sich losreißen
und das was sich anschiegen will*

*Wer nur die Hälfte liebt
der liebt dich nicht halb
sondern gar nicht
der will dich zurechtschneiden
amputieren
verstümmeln*

*Dich
dich sein lassen*

Dieses Gedicht von Erich Fried, ist mir vor einigen Jahren von einer lieben Freundin, mit der ich im Jahre 2005 den Verein „Adlerauge in Kinderaugen – Verein zur Förderung von Kindern und Jugendliche in deren individueller Entwicklung“ gegründet habe, zugeflogen. Ab diesem Zeitpunkt wurde mir erst richtig bewusst, was es wirklich heißt, jedes Kind in seiner ganzen Persönlichkeit, mit all seinen Stärken und Schwächen zu sehen. Vielmehr Klarheit darüber zu haben, dass man ein Kind nicht wie eine Marionette zurechtbiegen kann, wie man es vielleicht gerne hätte.

Es geht darum, dem Kind als einzigartiges Individuum mit Respekt und Wertschätzung gegenüberzustehen, es zu unterstützen, wenn es mal nicht so leicht ist und ihm Vertrauen und Geborgenheit zu schenken. Ich habe es selbst auf unseren Kinder- und Jugendcamps der letzten Jahre miterlebt, welche Kraft, Selbstvertrauen und Lebensfreude Kinder entwickeln, wenn Erwachsene ihnen in dieser Art und Weise begegnen. Dies hat mich zutiefst berührt und motiviert zugleich, mich in dieser Arbeit mit dem Thema „Resilienz – Was Kinder stark macht“ auseinander zu setzen.

Es ist mir ein Anliegen, all jenen Menschen ein „DANKE“ zu sagen, die „schuld“ daran sind, dass ich meinem Ziel ein großes Stück näher gerückt bin, um auf der Grundlage dieser Ausbildung mit Menschen arbeiten zu können. Ein herzliches „DANKE“ für die Begleitung und Unterstützung der letzten Jahre gilt Frau Johanna Coulin-Kuglitsch.

Ein ganz besonderer Dank gebührt meinen Eltern, ohne sie wäre Vieles nicht möglich gewesen. Als einen wichtigen und unverzichtbaren Menschen in meinem Leben möchte ich meinem Freund Wolfgang danken, er gibt mir Kraft und Halt.

Kurzfassung

Die vorliegende Bachelorarbeit beschäftigt sich mit den Risiko- und Schutzfaktoren, die Kinder in ihrer Widerstandsfähigkeit beeinflussen. Unter Resilienz – die seelische Widerstandskraft - versteht man die Fähigkeit eines Kindes, schwierige Situationen unter Rückgriff auf individuelle und von außen vermittelte Ressourcen erfolgreich zu meistern. Weiters fördern Schutzfaktoren den Erwerb von Kompetenzen und wirken unterstützend bei der erfolgreichen Bewältigung der an das Kind gestellten Herausforderungen. Dem Interaktionsprozess zwischen dem Kind und seiner Umwelt, sowie den individuellen Sichtweisen des Kindes in Bezug auf dessen Lebensbedingungen oder dem Umgang mit krisenhaften Situationen kommt dabei eine hohe Bedeutung zu.

Abstract

This bachelor thesis deals with risk factors and protective mechanisms that influence children's resistance. Resilience, which is the emotional resistibility, describes a child's ability to cope with difficult situations using individual and extrinsic resources. It also helps to prevent from mental disorders and behavioural abnormalities. Furthermore, protective mechanisms help to acquire skills and support a child in coping with various tasks in its development. Highly significant in this process is the interaction between a child and its environment as well as a child's individual approach of its circumstances and critical situations respectively.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	6
2. Resilienz	8
2.1. Begriffserklärung und Definition	8
2.2. Geschichte der Resilienz	9
3. Entwicklungsphasen im Kindesalter	12
3.1. pränatale Phase	12
3.2. Säuglings- und Kleinkindalter (0 - 3 Jahre)	13
3.3. Kindergarten- und Vorschulalter (3 - 6 Jahre)	13
3.4. Grundschulalter (6 - 9/10 Jahre)	14
4. Risiko- und Schutzfaktoren	16
4.1. Bedeutung und Definition von Risikofaktoren	17
4.1.1. Vulnerabilitätsfaktoren	18
4.1.2. psychosoziale Risikofaktoren	19
4.1.3. traumatische Erlebnisse	21
4.1.4. Weitere relevante Faktoren	21
4.2. Bedeutung und Definition von Schutzfaktoren	24
4.3. Wechselwirkungen zwischen Risiko- und Schutzfaktoren	27
5. Resilienzfaktoren	29
5.1. Selbstwahrnehmung (und Fremdwahrnehmung)	30
5.2. Selbststeuerung (Selbstregulation)	31
5.3. Selbstwirksamkeit	31
5.4. Soziale Kompetenz	32
5.5. Umgang mit Stress	33
5.6. Problemlösen	34
5.7. Exkurs - Resiliente Kinder	35
5.7.1. Pippi Langstrumpf	35
5.7.2. Anne Frank	35

6. Förderung der Resilienz in der Sozialen Arbeit.....	37
6.1. Elternarbeit.....	37
6.2. Angebote für Kinder	38
6.3. Angebote für Fachkräfte	38
7. Resümee und Ausblick	39
8. Literaturverzeichnis	41
9. Abbildungsverzeichnis	44

1. Einleitung

Resilienzforscher und Resilienzforscherinnen sehen Kinder als Akteure und Akteurinnen, welche in der Gestaltung und Bewältigung ihres Lebens selbst Verantwortung übernehmen können und von außen unterstützt werden. In der Resilienzforschung selbst wird jedoch zunehmend klar, dass interne als auch externe Risiko- und Schutzfaktoren die kindliche Entwicklung beeinflussen. (vgl. Brooks/Goldstein 2009, 16)

Forscher und Forscherinnen gehen davon aus, dass Kinder im Vergleich zu Erwachsenen sehr empfänglich für den Erwerb von Widerstandfähigkeit sind. Für das Resilienzkonzept ist das Kindesalter daher von besonderer Bedeutung. Kinder können mit nachhaltiger positiver, wie auch negativer Wirkung aus unterschiedlichsten Situationen und Gegebenheiten lernen. Aus diesem Grund befasst sich das dritte Kapitel mit den Entwicklungsphasen von Kindern. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 19)

Ein erhöhtes Risiko für die Entstehung psychischer Störungen stellen zum Beispiel Gesundheitsfaktoren dar (zB. chronische Erkrankungen wie Asthma, Krebs), die von klein auf gegeben sein können. Je früher ein Kind mit Risikofaktoren konfrontiert ist, desto höher ist die Gefahr für eine negative Entwicklung gegeben. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 20f)

Andererseits trägt die Familie, nahe Angehörige und das Umfeld einen Großteil dazu bei, welche Fähigkeiten ein Kind entwickelt. Daraus lässt sich ableiten, dass resilientes Verhalten nicht einfach angeboren ist oder nur erlernt werden kann, sondern dass viele unterschiedliche Faktoren zusammen spielen müssen, um von Widerstandsfähigkeit sprechen zu können. (vgl. Welter-Enderlin/Hildenbrand 2006, 7f)

Die Bedeutung sowie die Merkmale von Risiko- und Schutzfaktoren und welche wechselseitigen Wirkungsmechanismen diese haben, werden in Kapitel 4 beschrieben und zum besseren Verständnis anhand von einzelnen Beispielen erklärt.

Resilienz hat also nicht nur den Charakter einer Risikominderung, sondern zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass die vom Kind erworbenen Ressourcen wie Selbstwahrnehmung, Soziale Kompetenz usw. vorbeugend wirken. Den Resilienzfaktoren, welche in Kapitel 5 beschrieben werden, kommt dabei eine besonders präventive Wirkung zu, um Verhaltensauffälligkeiten bzw. psychischen Störungen entgegenzuwirken.

Dies ist mit einer der Gründe, warum das Resilienzkonzept vor allem in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen an Bedeutung gewinnt und auch in der Sozialen Arbeit Anklang gefunden hat. Resilienz zielt „[...] auf den Erwerb und Erhalt altersangemessener Fähigkeiten und Kompetenzen der normalen kindlichen Entwicklung trotz risikoreicher Lebensumstände“¹ ab. Dieser Umstand hat auch in der Arbeit mit Kindern in diversen sozialen Einrichtungen eine große Bedeutung und wird deshalb eigens in Kapitel 6 diskutiert. Das siebente und letzte Kapitel fasst die wichtigsten Erkenntnisse dieser Arbeit zusammen.

Wenn man die letzten Jahrzehnte rückblickend betrachtet, kann man feststellen, dass in der Arbeit mit Kindern bzw. in den meisten sozialen Einrichtungen als Grundlage immer von einer Defizitorientierung ausgegangen wurde. An dieser Stelle sei erwähnt, dass sich das Konzept der Resilienz vorrangig auf die Stärken und nicht auf die Schwächen des Kindes konzentriert.²

Die vorliegende Bachelorarbeit soll deutlich machen, wie wichtig es ist, dass Kinder eigene Handlungsmöglichkeiten aufweisen, um mit Belastungssituationen oder mit Krisen umgehen zu können. Sie hat zum Ziel ein Bewusstsein darüber zu schaffen, mit welchen Anforderungen Kinder konfrontiert sind und welche Chancen in der frühkindlichen Förderung liegen um psychische Erkrankungen, Verhaltensauffälligkeiten und abweichendem Verhalten vorzubeugen.

¹ <http://www.ifp.bayern.de/veroeffentlichungen/infodienst/wustmann-resilienz.html> [06.01.2010]

² vgl. <http://www.kindergartenpaedagogik.de/1485.html> [05.02.2010]

2. Resilienz

Resilienz, welche auch als „*Widerstandskraft der Seele*“ (Zander 2009, zit. in: Sozial Extra 2009, 12) bezeichnet wird, ist wohl kein alltäglicher Begriff. Im Gegensatz zu anderen Bereichen ist die Resilienzforschung in Österreich ein noch kaum erforschtes Fachgebiet. Wirft man den Blick jedoch auf die Konzepte der Sozialen Arbeit, wie zum Beispiel Empowerment³ oder Ressourcenorientierung, kann man eindeutig Ansätze des Resilienzkonzeptes wiedererkennen. Im Mittelpunkt des Ansatzes der Resilienz, wie auch beim Konzept des Empowerments steht die „[...] *Herangehensweise, die vor allem auf die Stärken der jeweiligen Person setzt.*“ (Zander 2009, zit. in: Sozial Extra 2009, 12) Weiters kann beobachtet werden, dass man die letzten Jahre vermehrt auf diverse Artikel in Fachzeitschriften, Tagungen, Fort- und Weiterbildungsangebote für Eltern und diverse Berufsgruppen stößt, die sich auf das Konzept der Resilienz beziehen. (vgl. Zander 2009, 12)

Auch die Entwicklungsforschung konzentrierte sich in der Vergangenheit zunehmend darauf, welche Auswirkungen Schutzfaktoren (siehe Kapitel 4.2), wie zum Beispiel das Vorhandensein von Bezugspersonen haben. Es wird primär also nicht mehr nur von Risikofaktoren (zB. Scheidung der Eltern) ausgegangen, welche die Entwicklung eines Kindes negativ beeinflussen können, sondern auch von Schutzfaktoren bzw. förderlichen Bedingungen, die zur Bewältigung von schwierigen Situationen hilfreich sind. Das Konzept der Resilienz bezieht sich nicht nur auf Kinder und Jugendliche, sondern wird sozusagen als lebenslanger Prozess beschrieben, der es auch im Erwachsenenalter ermöglicht, Lebenskrisen (zB. Verlust des Arbeitsplatzes) ohne größere Folgen (zB. Depressionen) erfolgreich zu meistern. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 7f)

Es ist darauf hinzuweisen, dass sich diese Arbeit vordergründig auf Kinder bis Ende des Grundschulalters, also bis zum neunten bzw. zehnten Lebensjahr, konzentriert.

2.1. Begriffserklärung und Definition

Resilienz wird aus unterschiedlichen Sichtweisen, wie zum Beispiel welche Kriterien können als resilientes Verhalten bezeichnet werden, betrachtet und es gibt eine Vielzahl an Definitionen.

³ Empowerment bezeichnet jene Maßnahmen und Strategien, welche die Selbstbestimmung eines Menschen erhöhen und es unter Rückgriff auf Ressourcen ermöglichen, selbstverantwortlich zu handeln.

Die wohl gebräuchlichste Definition im deutschsprachigen Raum ist die von Corinna Wustmann (2004):

„Resilienz ist die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken⁴.“
(2004, 18)

Wustmann (2004) geht nicht nur von internen, sondern auch von externen Risiko- und Schutzfaktoren aus, auf denen sich diese Arbeit konzentriert. Als interne Faktoren sind generell die Merkmale des Kindes selbst, wie Geschlecht, erworbene Kompetenzen und Einstellungen (zB. Selbstwert, optimistische Lebenseinstellung) gemeint. (vgl. 2004, 18)

Andere Definitionen wiederum gehen nur von externen Faktoren aus, die von außen auf das Kind Einfluss nehmen, wie zum Beispiel die Familie, das soziale Umfeld sowie die Gesellschaft selbst mit ihren Wertevorstellungen. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 9f)

„Resilienz bezeichnet lebensbegünstigte Eigenschaften [...] durch die Unterstützung der Familie und der Gemeinde [...].“ (Werner 1999, zit. in. Zander 2008, 178)

2.2. Geschichte der Resilienz

Das Konzept der Resilienz entstand aus einem veränderten Bewusstsein heraus, welches sich nicht mehr ausnahmslos „[...] nur auf Ursachen und Bedingungen für die Entstehung psychischer Störungen und Verhaltensauffälligkeiten [...]“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 7) konzentrierte, sondern in den letzten Jahren der „[...] Erhalt körperlicher und seelischer Gesundheit [...]“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 7) bzw. deren Wiedererlangung immer mehr in den Vordergrund rückte. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 7f)

Der Ausdruck Resilienz stammt aus dem Englischen „resilience“ und bedeutet so viel wie „[...] Spannkraft, Widerstandsfähigkeit [...]“. (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 9) Bis heute gibt es im deutschsprachigen Raum noch keine eindeutige Begriffserklärung für das Wort Resilienz, sie wird als psychische oder „[...] seelische Widerstandsfähigkeit in belastenden, risikobehafteten und traumatischen Situationen, die in einem komplexen

⁴ Biologische, psychologische und psychosoziale Entwicklungsrisiken siehe Kapitel 4.1

Wechselspiel von Risiko- und Schutzfaktoren entstehen [...]“ (Zander 2009, zit. in: Sozial Extra 2009, 12), verstanden. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 9)

Die ersten Schritte der Resilienzforschung entwickelten sich auf der Grundlage der Entwicklungspsychopathologie heraus. Sie befasste sich in den 1970er Jahren vor allem damit, die Hintergründe dafür zu suchen, warum manche Kinder sich trotz widrigster Lebensumstände positiv entwickeln. Um dies herauszufinden war es nötig, Kinder über einen längeren Zeitraum zu beobachten. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 13)

Erst in den späten 1980er Jahren gelangte die Resilienzforschung nach Deutschland und wurde vom Salutogenesekonzept von Aaron Antonovsky, welches die Gründe für die *„[...] Entstehungs- und Erhaltungsbedingungen von Gesundheit [...]“* (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 86) hinterfragt, mit beeinflusst. Wie bei der Resilienz wird auch bei der Salutogenese davon ausgegangen, dass der Mensch Ressourcen und Schutzfaktoren zur Überwindung von schwierigen Lebensbedingungen besitzt. Während sich das Salutogenesekonzept aber mehr auf gesundheitsfördernde und -erhaltende Faktoren konzentriert, fokussiert die Resilienz eher *„[...] den Prozess der positiven Anpassung und Bewältigung“* (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 13). Aaron Antonovsky beschrieb Bezug nehmend auf diesen Prozess das Gefühl der Kohärenz⁵, dass die Bewältigung von Lebensereignissen in drei Phasen gliedert: *„[...] Gefühl der Verstehbarkeit [...], Gefühl Situationen erfolgreich meistern zu können [...] und das Gefühl der Sinnhaftigkeit von erlebten Situationen.“* (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 14) Kohärenz wird den personalen Ressourcen eines Kindes zugeschrieben, die neben den sozialen Ressourcen in Kapitel 4.2 erläutert werden. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 13f)

Die wohl bekannteste Vorreiterin in der Resilienzforschung, Emmy Werner, führte in den 1950er Jahren gemeinsam mit Ruth S. Smith eine Längsschnittstudie durch, wo Bewohner und Bewohnerinnen der Insel Kauai über 40 Jahre lang beobachtet und interviewt wurden. Die Ergebnisse dieser Studie ergaben, dass rund ein Drittel der Bewohner und Bewohnerinnen, die unter negativen Bedingungen wie Armut oder psychischen Auffälligkeiten der Eltern aufwuchsen, sich trotzdem positiv entfalteten und sogar *„[...] protektive Faktoren [...]“* (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 16), wie beispielsweise eine hohe soziale Kompetenz, aufwiesen. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 15f)

⁵ Unter Kohärenz versteht man das *„[...] Wahrnehmungs- und Beurteilungsmuster einer Person - eine Grundhaltung sich dem Leben und seinen Herausforderungen gewachsen zu fühlen und einen Sinn darin zu sehen, die Anforderungen zu bewältigen.“* (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 85)

Auch die Ergebnisse der Mannheimer Risikokinderstudie Ende der 1980er Jahre, bestätigten die Erkenntnisse von Emmy Werner. Kinder unterschiedlichsten Alters wurden daraufhin untersucht, wie sie auf verschiedenste risikoe erhöhende Faktoren reagieren und welche Schutzfaktoren sie dabei entwickeln. Diese Studie machte vor allem jene Risikoeinflüsse sichtbar, die einen besonderen Einfluss auf die kindliche Entwicklung haben (zB. psychische Erkrankung eines Elternteils). (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 16)

Erst durch die Erkenntnisse unterschiedlichster Studien, schaffte sich die Resilienzforschung in den 1990er Jahren auch in anderen Disziplinen wie der Psychologie, Pädagogik oder den Gesundheitswissenschaften Anerkennung. Diese Studien wiesen eindeutig nach, dass das Vorhandensein von Schutzfaktoren genauso wichtig ist, wie das Vermeiden von Risikofaktoren bzw. das frühzeitige Intervenieren gegen unterschiedlichste Belastungen. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 7)

Empirische Erhebungen wie die der Kauai-Studie, als auch diverse andere Studien in Deutschland zeigen, dass egal in welchen Ländern diese durchgeführt wurden, Risiko- als auch Schutzfaktoren dieselben Auswirkungen auf Kinder haben und zum Beispiel das Auftreten psychischer Erkrankungen begünstigen oder verhindern. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 28)

3. Entwicklungsphasen im Kindesalter

Die wichtigsten Lebensjahre in der Entwicklung eines Kindes sind die ersten sechs Jahre. In dieser Phase des Lebens lernt es all jene Fähigkeiten, die es später zur Bewältigung von (schwierigen) Lebensaufgaben und in der Auseinandersetzung mit anderen Menschen benötigt. Aufgrund dessen ist das Kind in diesem Zeitraum besonders empfänglich für die Entwicklung von resilientem Verhalten (siehe Kapitel 5). Dieser Lernprozess setzt jedoch voraus, dass das Kind die Zuwendung der Eltern bzw. naher Bezugspersonen erfährt und durch die Erfahrungen die es macht, seine eigene Persönlichkeit weiterentwickelt.⁶

Das sechste bis neunte bzw. zehnte Lebensjahr stellt das Kind, wie auch die Eltern vor neue Herausforderungen. Es beginnt sozusagen der „[...] *Ernst des Lebens* [...]“ (Friedrich 2003, 67). Der Leistungsdruck in der Schule, ein falscher Ehrgeiz der Eltern und der Kampf um Anerkennung unter Gleichaltrigen stellt eine erhöhte Belastung für das Kind dar. (vgl. Friedrich 2003, 67f)

Aufgrund der Breite der einzelnen Entwicklungsphasen können nur Teile wichtiger Inhalte herausgegriffen werden. Bei den Angaben der unterschiedlichen Lebensphasen handelt es sich um Durchschnittsangaben, die je nach Literatur bzw. Sichtweise des Autors/der Autorin, anders gehandhabt werden. Angesichts dieser Bachelorarbeit wurde der Schwerpunkt auf folgende Alterseinstufungen gelegt: pränatale Phase, Säuglings- und Kleinkindalter, Kindergarten- und Vorschulalter und Grundschulalter.

3.1. pränatale Phase

Die pränatale Phase wird als Zeitpunkt vor der Geburt bezeichnet. Bereits in dieser Phase gibt es eine Vielzahl an Risikofaktoren, welche die Entwicklung des Kindes beeinträchtigen können. Dazu zählen unter anderem Alkohol, Nikotin und sonstige illegale Substanzen wie Heroin oder Kokain, die während der Schwangerschaft konsumiert werden. Je nachdem in welcher Schwangerschaftswoche sich die Mutter befindet, kann der Missbrauch unterschiedliche Auswirkungen auf die Organe des Kindes haben und körperliche Fehlbildungen und kognitive Defizite hervorrufen. Diese Defizite drücken sich meist in einer Verzögerung der Entwicklung aus, die erst zu einem späteren Zeitpunkt, zum Beispiel durch Lern- und Konzentrationsschwierigkeiten im Alltag, sichtbar werden.

⁶ vgl. <http://www.starke-eltern.de/hm/0%20-%206%20Jahre.htm> [10.02.2010]

Einige Studien gehen sogar davon aus, dass betroffene Kinder eine erhöhte Vulnerabilität⁷ aufweisen und vermehrt psychische Erkrankungen festzustellen sind. Diese Ergebnisse sind jedoch umstritten. (vgl. Schölmerich/Pinnow 2007, 137ff)

3.2. Säuglings- und Kleinkindalter (0 - 3 Jahre)

Die körperliche Reifung ist zentraler Punkt des Säuglingsalters (erstes Lebensjahr).

Neben dem Aufbau einer emotionalen Bindung zur jeweiligen Bezugsperson steht die „[...] *Regulation der Körperfunktionen* [...]“ (Knopf/Mack 2007, 143, zit. in: Hasselhorn/Schneider) im Mittelpunkt dieser Lebensphase. Fast täglich sind Entwicklungsfortschritte zu sehen. Damit ein Kind diese Fähigkeiten ausbauen kann, benötigt es die Unterstützung seiner Bezugspersonen, da es „[...] *Entwicklungsaufgaben nicht alleine meistern kann.*“ (Knopf/Mack 2007, 143, zit. in: Hasselhorn/Schneider) Zu diesem Lernprozess gehören die Förderung der Sinnesorgane (Gehör-, Geruchs-, Gesichts-, Geschmacks- und Tastsinn), sowie die Förderung der Motorik „[...] *durch altersadäquate Bewegung und Gestaltung des Bewegungsraumes* [...]“. (Friedrich 2003, 31) (vgl. Knopf/Mack 2007, 143-151)

Im Kleinkindalter (2. bis 3. Lebensjahr) entwickelt sich auf der Grundlage der bisher erworbenen Basis dieses Wissen weiter. So kann ein Kind mit drei Jahren schon erste Sätze sprechen, ihm bekannte Gerüche und Objekte wieder erkennen und zuordnen. Die Beziehungen zu Gleichaltrigen außerhalb der Familie nehmen zu. Körperliche, emotionale und kognitive Fähigkeiten können immer besser aufeinander abgestimmt und bewusst gesteuert werden. Gewisse Entwicklungsdefizite im Kleinkindalter, wie zum Beispiel die mangelnde Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit, entwickeln sich erst zu einem späteren Zeitpunkt. (vgl. Schwarzer/Jovanovic 2007, 153-162)

3.3. Kindergarten- und Vorschulalter (3 - 6 Jahre)

In dieser Phase des Lebens beginnt für viele Kinder ein neuer Lebensabschnitt. Durch den Eintritt in den Kindergarten findet sozusagen ein erster Loslösungsprozess von den Eltern statt, der den Eltern jedoch oft schwerer fällt als dem Kind selbst. (vgl. Friedrich 2003, 59-66)

Neben den Eltern, stellt ab Beginn des Kindergartens auch der/die jeweilige Kindergartenpädagoge/Kindergartenpädagogin eine wichtige Bezugsperson dar. Durch die regelmäßigen Kontakte mit Gleichaltrigen hat das Kind die Chance, sich im Umgang mit anderen zu üben und bereits vermittelte Fähigkeiten (zB. teilen, zuhören)

⁷ Vulnerabilität meint die Verwund- bzw. Verletzbarkeit eines Menschen.

auszuprobieren. Erste positive wie auch negative Erfahrungen des sich Anpassens außerhalb der Familie prägen die weitere Verhaltensweise im Umgang mit anderen. (vgl. Friedrich 2003, 59-66)

Doch bereits im Kindergartenalter kann *„[...] der Grundstock für ein problematisches Essverhalten oder ein gestörtes Körperbewusstsein gelegt werden.“*⁸ Werden wichtige Bedürfnisse des Kindes nicht (rechtzeitig) erkannt, muss es zu anderen Mitteln greifen um sie zu befriedigen. Dies kann zur Folge haben, dass erste Abhängigkeiten, wie zum Beispiel überdurchschnittlicher Verzehr an Schokolade, stundenlanges Fernsehen usw., entstehen.⁹

Das Kindergarten- und Vorschulalter ist im Besonderen auch dadurch gekennzeichnet, dass erste Stärken und Schwächen, vor allem im (fein-) motorischen und kognitiven Bereich, wahrgenommen werden. Hier liegt es vorrangig im Ermessen der Eltern, *„[...] ob und welche Fertigkeiten im pädagogischen Rahmen gefördert werden.“* (Friedrich 2003, 51) (vgl. Friedrich 2003, 66)

3.4. Grundschulalter (6 - 9/10 Jahre)

Hat in den bisherigen Jahren das magische Denken, in dem Märchen und sonstige Phantasiefiguren die Welt des Kindes fasziniert haben, dominiert, rückt nunmehr das realistische Denken in den Vordergrund. Die Frage „Warum“ wird zu einem zentralen Wort im Sprachgebrauch des Kindes. Im Leben des Kindes kommt mit dem Lehrer/der Lehrerin eine weitere Bezugsperson hinzu. Des Weiteren ist das Kind gefordert und zu diesem Zeitpunkt in der Lage, *„[...] grobmotorisch als auch feinmotorisch [...]“* (Friedrich 2003, 67) die an es gestellten Anforderungen in der Schule zu meistern. Aufgrund dieser Veränderungen und die erhöhten Belastungen für das Kind, stellt der Übertritt in die Schule eine erhöhte Verletzlichkeit des Kindes dar. (vgl. Friedrich 2003, 67f)

Mit dem Beginn der Grundschule rückt das soziale Umfeld immer mehr in den Mittelpunkt und gewinnt an Bedeutung. Das Kind vergleicht und misst sich immer wieder mit anderen und der Wunsch des dazugehören Wollens wächst. Trotz jeden Strebens nach Autonomie ist es für das Kind von Bedeutung, dass es Geborgenheit durch sein Elternhaus vermittelt bekommt und *„[...] auch dann geliebt wird, wenn es die vielleicht erwartete Leistung nicht erbringt.“* (Friedrich 2003, 75) Die Bedürfnisse und Ideen des Kindes sind ernst zu nehmen und verlangen im Umgang damit von den Eltern höchste Aufmerksamkeit und Sensibilität. Die Förderung sportlicher Aktivitäten oder sonstiger Hobbys kann für das Kind

⁸ <http://www.starke-eltern.de/htm/0%20-%206%20Jahre.htm> [10.02.2010]

⁹ vgl. <http://www.starke-eltern.de/htm/0%20-%206%20Jahre.htm> [10.02.2010]

einen Ausgleich (zum Schulalltag) darstellen. Im Sinne der Stärkung des Selbstvertrauens gehören große wie kleine Erfolgserlebnisse des Kindes anerkannt und offen ausgesprochen. (vgl. Friedrich 2003, 67-76)

4. Risiko- und Schutzfaktoren

In der kindlichen Entwicklung gibt es sowohl Risiko- als auch Schutzfaktoren, die auf das Kind einwirken. Je nachdem, wie stark die Widerstandsfähigkeit bei einem Kind ausgeprägt ist, können Risikofaktoren (siehe Kapitel 4.1) erhöht oder gemildert, d.h. resilientes Verhalten gefördert werden. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 19) Resiliente Kinder kommen im Gegensatz zu Kindern, die ständigen entwicklungsgefährdenden Bedingungen, wie beispielsweise familiärer Disharmonie oder Drogenkonsum der Eltern, ausgesetzt sind, besser mit den alltäglichen Anforderungen des Lebens (zB. Leistungsdruck in der Schule) und negativen Einflüssen (zB. durch die Medien, Computerspiele) zu Recht.¹⁰

Wie bereits erwähnt, entsteht die Widerstandsfähigkeit (Resilienz) aus einem „[...] komplexen Wechselspiel von Risiko- und Schutzfaktoren [...]“ (Zander 2009, zit in: Sozial Extra, 12). Je früher das Individuum über geeignete interne und externe Ressourcen (siehe Kapitel 4.2) verfügt und in schwierigen Lebenssituationen darauf zurückgreifen kann, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass es die Fähigkeit der Resilienz aufweist. (vgl. Zander 2009, 12)

Es gilt dabei immer auch das „[...] Alter, Geschlecht und den kulturellen Hintergrund [...]“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 30) mit zu berücksichtigen. Wichtige Schutzfaktoren im Säuglingsalter, wie beispielsweise eine wohlbehütete Mutter-Kind-Bindung, können in weiterer Folge vom Kind ganz und gar nicht als solche wahrgenommen werden. Ein Kind im Schulalter könnte eine zu enge Bindung zur Mutter als durchaus unangenehm empfinden und dadurch wird die Entwicklung weiterer Ressourcen, wie die der Konfliktfähigkeit oder der Selbstwahrnehmung, behindert.

Was die Gegensätzlichkeit des Geschlechts betrifft, zeigen die Ergebnisse der Kauai-Studie, dass protektive Faktoren von Jungen mit Unabhängigkeit und von Mädchen mit sozialen Kontakten verbunden werden. Deshalb ist es in der Interaktion mit Kindern umso wichtiger immer darauf zu achten, welche kulturellen, geschlechtsspezifischen und dem Entwicklungsstand gemäßen Bedingungen gegeben sind. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 30)

Im Anschluss werden nun Risiko- und Schutzfaktoren im Kindesalter explizit beschrieben und anhand einzelner Beispiele erklärt.

¹⁰ vgl. http://www1.tu-darmstadt.de/fb/fb3/psy/diffpsy/E12_P.pdf [10.02.2010]

4.1. Bedeutung und Definition von Risikofaktoren

Im Blickwinkel des Risikofaktorenkonzepts zählen jene Umstände, welche Kinder in ihrem Aufwachsen gefährden und psychische Beeinträchtigungen und Verhaltensauffälligkeiten hervorrufen können. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 20) Aus diesem Grund besteht die Annahme, dass risikoerhöhende Faktoren das Auftreten von psychischen Störungen begünstigen. (vgl. Weiland 2008, 87)

„Risikofaktoren werden als krankheitsbegünstigende, risikoerhöhende und entwicklungshemmende Merkmale definiert, von denen potentiell eine Gefährdung der gesunden Entwicklung des Kindes ausgeht.“
(Holtmann/Schmidt 2004, 196)

Wustmann (2004) teilt die Risikofaktoren in biologische, psychologische und psychosoziale Einflussfaktoren ein. (vgl. 2004, 18) Je nach Literatur wird die Kategorisierung jedoch unterschiedlich gehandhabt. Die Autoren Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse gehen beispielsweise von zwei Merkmalen aus. Sie beschreiben einerseits die „[...] kindbezogenen Vulnerabilitätsfaktoren [...]“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 20), die Kinder unmittelbar betreffen, wie etwa eine chronische Erkrankung seit der Geburt oder Mängel in der Wahrnehmung. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 20) Andererseits beziehen sie sich auf jene Faktoren „[...] die in der psychosozialen Umwelt eines Kindes entstehen“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 20), wie beispielsweise der Einfluss durch Freunde, Schule, Vereine usw. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 20)

Anhand der Mannheimer Risikokinderstudie wird deutlich, dass psychosoziale Risikofaktoren, also jene Einflüsse die von der (direkten) Umwelt auf das Kind einwirken (zB. chronische Armut, Scheidung der Eltern), mehr Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung haben, als Vulnerabilitätsfaktoren, die das Kind sozusagen von Geburt an mitbringt bzw. mitbekommen hat (zB. Geschlecht, Gene). Hier müssen aber Bedingungen, die von klein auf das Leben bzw. Fortkommen erheblich erschweren, wie Krebs oder eine geistig-körperliche Behinderung, kritisch betrachtet werden. Diese können sehr wohl erhebliche Auswirkungen (zB. starke Schmerzen, Außenseiterrolle) bis ins hohe Alter haben und sogar zum Tode führen. Ein Kind selbst kann nur sehr schwer Einfluss auf psychosoziale Risikofaktoren nehmen und muss erst lernen, wie es mit solchen Entwicklungen umgeht. Andere Theorien des Risikofaktorenkonzepts sehen biologische Risikofaktoren mehr und mehr in den Hintergrund gedrängt, je älter ein Kind wird. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 20)

Einen weiteren Punkt, der zur Unterscheidung von Risikofaktoren herangezogen werden kann und muss, stellen traumatische Erlebnisse (zB. sexueller Missbrauch) dar, die langfristig gesehen eine überaus erhöhte Belastung mit sich bringen. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 22) Aufgrund des inhaltlichen Umfangs kann dieses Kapitel nur kurz in Kapitel 4.1.3 angeschnitten werden.

Zur besseren Übersicht wird das Modell von Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse verfolgt.

4.1.1. Vulnerabilitätsfaktoren

Der Begriff der Vulnerabilität findet sich auch in der Sozialen Arbeit und in anderen Bereichen, wo mit Menschen gearbeitet wird, wieder. Vulnerabilität meint die Verwund- bzw. Verletzbarkeit eines Menschen und spielt eine wesentliche Rolle darin, inwieweit die Widerstandsfähigkeit eines Kindes ausgeprägt ist. Die Resilienzforschung bezeichnet als Vulnerabilitätsfaktoren strukturell gegebene, das heißt nicht veränderbare biologische und psychologische Risikofaktoren, welche die Entwicklung des Kindes beeinträchtigen. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 23)

Es wird generell zwischen primären und sekundären Vulnerabilitätsfaktoren unterschieden. Als primäre Vulnerabilitätsfaktoren bezeichnet man all jene Merkmale eines Kindes, die von Geburt an gegeben sind (zB. niedriges Geburtsgewicht, niedriges Aktivitätsniveau), die weder vom Kind selbst noch von seiner Umwelt beeinflusst werden können. (vgl. Wustmann 2004, 38)

primäre Vulnerabilitätsfaktoren:

- *„prä-, peri- und postnatale Faktoren (zB. Frühgeburt, Geburtskomplikationen, niedriges Geburtsgewicht, Erkrankung des Säuglings)*
- *genetische Faktoren (zB. Geschlecht)*
- *neuropsychologische oder physiologische Beeinträchtigungen (zB. Schädigungen, die zu Behinderung führen können)*
- *Entwicklungsverzögerungen oder –unregelmäßigkeiten (zB. niedriger Intelligenzquotient, Defizite in der Wahrnehmung und sozial-kognitiven Informationsverarbeitung)*
- *chronische Erkrankungen (zB. Asthma, Neurodermitis, Krebs, schwere Herzfehler)“*

(Wustmann 2004, 38f)

Hingegen entstehen sekundäre Merkmale erst durch die Interaktion mit dem direkten familiären, wie sozialem Umfeld eines Kindes. (vgl. Wustmann 2004, 38)

sekundäre Vulnerabilitätsfaktoren:

- „geringe Fähigkeiten zur Selbstregulation von Anspannung und Entspannung
- unsichere Bindungsorganisation (zB. fehlende, geringe Eltern-Kind-Bindung)“

(Wustmann 2004, 38f)

Es muss nicht gleich jeder Risikofaktor zu einer fehlerhaften Entwicklung oder zu einer psychischen Störung führen. Jedoch erhöht das Zusammentreffen mehrerer Risikofaktoren die Wahrscheinlichkeit dafür. Kinder sind vor allem in jenen Phasen ihrer Entwicklung einer erhöhten Verletzlichkeit (Vulnerabilität) ausgesetzt, in denen sie ohnehin all ihre Kräfte und Unterstützung ihres Umfelds benötigen, um diese positiv zu bewältigen. Zu solchen Phasen zählen zum Beispiel der Übergang von zu Hause in den Kindergarten bzw. später dann der Übertritt in die Volksschule. Sie können als so genannte erhöhte Vulnerabilitätsphasen bezeichnet werden. Kommt es zur selben Zeit zu einer risikoerhöhenden Situation (zB. Tod einer Bezugsperson), ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass sich daraus eine fehlangepassten Entwicklung bzw. das Auftreten von psychischen Störungen herauskristallisiert. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 24)

4.1.2. psychosoziale Risikofaktoren

Psychosoziale Risikofaktoren sind gegenüber den Vulnerabilitätsfaktoren veränderbar. Es sind jene Bedingungen, die von außen - Familie, Freunde, Vereine, Gesellschaft sowie anderen Institutionen – Einfluss darauf nehmen, welche Möglichkeiten das Kind hat, sich zu entwickeln bzw. inwieweit es sich entfalten kann. Dabei wird zwischen diskreten und kontinuierlichen Faktoren unterschieden. Ereignisse die unerwartet eintreffen, wie der Verlust einer nahen Bezugsperson, bezeichnet man als diskrete Risikofaktoren. Als kontinuierliche Risikofaktoren werden unterdessen Bedingungen verstanden, die sich über einen längeren Zeitraum erstrecken und denen Kinder mehr oder weniger ausgeliefert sind, wie zum Beispiel chronische Armut oder andauernde Konflikte der Eltern. In psychosozialen Risikofaktoren steckt die Möglichkeit, dass sie sich durch gezielte Interventionen, wie eines möglichen Fortbildungskurses in Erziehungsfragen für Eltern oder Weiterbildungsangeboten für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Kinder- und Jugendbereich, unter Umständen auch positiv entwickeln. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 22f)

Risikofaktoren könnte man auch als Stressoren bezeichnen, die weniger mit der eigenen Person zusammenhängen, sondern zu einem großen Teil mit dem direkten Umfeld zu tun haben. Innerhalb der Familie verbergen sich eine ganze Reihe an risikoerhöhenden Faktoren, die wenn sie ungeachtet bleiben, auf längere Zeit hin zu Verhaltensauffälligkeiten führen können. Da Risikofaktoren stark damit verbunden sind, dass sie erst durch die Interaktion mit anderen entstehen, bleibt die Hoffnung, dass sie durchaus veränderbar sind und sich aufgrund dessen von den kindbezogenen Vulnerabilitätsfaktoren unterscheiden. Risikofaktoren innerhalb der Familie lassen sich meist nur durch eine adäquate Unterstützung von außen mildern. Hier reicht die Palette von Psychologen/Psychologinnen, Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen bis hin zu Familienberatungsstellen, Suchtberatung und viele mehr. Dies setzt aber auch bei den Eltern eine gewisse Selbsteinsicht voraus, dass etwas innerhalb der Familie, der partnerschaftlichen Beziehung oder der Beziehung zum Kind verändert und verbessert werden muss. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 23)

Risikofaktoren können in verschiedensten (Lebens-) Bereichen auftreten. In vielen Fällen nimmt ein Kind erst im (jungen) Erwachsenenalter wahr, dass gewisse Umstände, die nicht veränderbar sind bzw. waren, eine risikoerhöhende Situation darstellten. Darunter fallen zum Beispiel: *„[...] chronische Armut, Mobbing durch Gleichaltrige, Verlust eines engen Freundes, Migrationshintergrund, niedriger, sozioökonomischer Status, Alkohol-, Drogensucht der Eltern, Erziehungsdefizite (zB. ständige Zurückweisungen, geringe Zuneigung, Züchtigung des Kindes), unerwünschte Schwangerschaft der Mutter, häufige Ortswechsel (Schulwechsel), Geschwister mit einer Behinderung [...]“*. (Wustmann 2004, 38f)

Rutter und Quinton (1977) gehen wie Wustmann von ähnlichen Charakteristiken aus, beziehen sich speziell aber nur auf den familiären Bereich und nennen dabei *„[...] acht psychosoziale Risikofaktoren, die die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nachteilig beeinflussen:*

- *psychische Erkrankung der Hauptbezugsperson*
- *kriminelles oder dissoziales Verhalten (inkl. Neigung zu Gewalt) eines Elternteils*
- *Vater ohne qualifizierten Schulabschluss oder Berufsausbildung*
- *alleinerziehender Elternteil*
- *kritisch gespannte Partnerschaft*
- *vier oder mehr Kinder in einer Familie*
- *beengte Wohnverhältnisse*

- *Fremdunterbringung des Kindes*“

(Rutter/Quinton 1977 zit. in: Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 22)

Auch hier gilt, dass nicht primär jeder einzelne Risikofaktor sofort eine Gefährdung der kindlichen Entwicklung darstellt, sondern „[...] *vielmehr die Häufung von Belastungen* [...]“ (Petermann/Niebank/Scheithauer 2004 zit. in: Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 22) das Auftreten von psychischen Störungen begünstigen kann.

4.1.3. traumatische Erlebnisse

Noch weitreichender einzuschätzen sind traumatische Ereignisse. Sie sind unabhängig davon, ob sie sich innerhalb der Familie, des Freundeskreises, unter der Einwirkung fremder Personen oder aber auch in der Natur ereignen, oft viel schwerer zu identifizieren. Vielmehr bleiben die Auswirkungen auf das Kind lange Zeit nicht nur von anderen ungeachtet, sondern das Kind selbst realisiert die Situation gar nicht richtig bzw. fällt es ihm schwer darüber zu sprechen. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 22) Hierzu gehören neben „[...] *Gewalttaten, sexuellen Missbrauch, Naturkatastrophen auch Kriegs- und Terrorerlebnisse.*“ (Wustmann 2004, 39)

4.1.4. Weitere relevante Faktoren

Inwieweit ein Risikofaktor die Entwicklung tatsächlich beeinflusst, hängt jedoch auch noch von einigen anderen wichtigen Gesichtspunkten ab:

Anzahl der auftretenden Belastungen:

Kinder, die von nur einem Elternteil aufgezogen werden, sind häufig von Armut betroffen. Sie erleben in einer Gesellschaft, wo mitunter das Besitzen materieller Güter (zB. Markenkleidung) die Teilnahme bestimmt, vermehrt einen sozialen Ausschluss und sind damit größeren Belastungen ausgesetzt. Dieses Beispiel macht deutlich, dass ein einziges Problem weitere Probleme hervorrufen kann und dann eine Überforderung darstellt. Nach Rutter (2000) sind deshalb „[...] *Kinder mit multipler Risikobelastung besonders entwicklungsgefährdet.*“ (2000, 25)

Es stellt also nicht ein einziger Risikofaktor eine Gefährdung dar, sondern laut einer Studie von Rutter (2000) ist die Wahrscheinlichkeit einer psychischen Störung, beim Auftreten von mindestens vier Risikofaktoren, eindeutig größer. (vgl. 2000, 25) Einzelne Risikofaktoren, wie beispielsweise häufige Wohnsitzwechsel oder Armut können durch andere Schutzfaktoren, wie starker familiärer Zusammenhalt kompensiert und neutralisiert werden. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 24f)

Dauer der Belastung:

Je länger eine Belastung (zB. schwere Krankheit) andauert, desto größer ist die Gefahr einer negativen Entwicklung. Dies kann unter Umständen zu „[...] einer langfristigen Veränderung der kindlichen Kompetenzen bzw. Bewältigungsmöglichkeiten führen [...]“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 25) und wird im Fachjargon als Risikopersonlichkeit bezeichnet. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 25)

Zeitliche Abfolge der Ereignisse:

Von Bedeutung ist auch der Zeitpunkt, an dem der Risikofaktor eintritt. Je früher Risikobelastungen auftreten, desto eher ist die Wahrscheinlichkeit gegeben, „[...] dass weitere Risikofaktoren zu einem späteren Zeitpunkt die Entwicklung des Kindes gefährden.“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 25) (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 25)

Entwicklungsstand des Kindes:

Da Kinder vor allem im Säuglingsalter immer wieder herausgefordert werden, Neues zu bewältigen und viele Dinge auf einmal auf sie wirken (zB. erste Gehversuche und Kontakte mit der Umwelt), ist dies eine ganz besondere Zeit in ihrer Entwicklung. Gerade in diesem Alter können Risikofaktoren, wie beispielsweise Unterernährung, eine vernachlässigte Mutter-Kind-Bindung, negative Auswirkungen auf das Verhalten des Kindes haben. Im Vergleich dazu nimmt im späteren Kindes- und Jugendalter die Bedeutung von Freunden und Peer-Groups zu. Diese können jedoch auch mit Risiken verbunden sein, da sie oftmals einen gewissen Gruppendruck darstellen und die eigene Bedürfnisse und Fähigkeiten in den Hintergrund gedrängt werden. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 25)

Geschlecht:

Inwieweit sich ein Risikofaktor tatsächlich auswirkt, hängt auch vom Geschlecht ab. Diverse epidemische Forschungen belegen, dass Mädchen im Kindesalter weniger von Risikobelastungen betroffen sind, als Jungen. Dies zeigt sich dadurch, dass vor allem Jungen „[...] häufiger von (Entwicklungs-) Störungen [...] und chronischen Erkrankungen [...]“ (Holtmann/Laucht 2008, zit. in: Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 26) betroffen sind als Mädchen. Allerdings wendet sich dies spätestens in der Pubertät, in der Mädchen im Gegensatz zu Jungen mehr mit der Veränderung ihres Körpers zu kämpfen haben und die Risikobelastung sich vor allem psychosomatisch, durch Essstörungen, auswirken kann. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 26)

Subjektive Einschätzung der Belastung:

Die Resilienzforschung geht davon aus, dass Kinder unterschiedlich auf gewisse Situationen bzw. Belastungen reagieren. Dies wird vor allem bei jenen Kindern deutlich, die von der Scheidung ihrer Eltern betroffen sind. In den meisten Fällen wird ein Kind, das in der Vergangenheit nur Streitereien und womöglich auch Gewalt zwischen den Eltern miterlebt hat, froh darüber sein, diese nicht mehr mit ansehen zu müssen. Andere wiederum reagieren durch die Trennung ihrer Eltern mit Rückzug von der Familie und Freunden, schlechten Schulnoten, psychischen und physischen Auffälligkeiten usw. Durch dieses Beispiel wird deutlich, dass sich Risikofaktoren unterschiedlich auswirken können. Man spricht von einer so genannten „[...] Multifunktionalität der Risikofaktoren.“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 26)

In Anbetracht der individuellen Folgen von Risikofaktoren ist es wichtig, „[...] die Perspektive des jeweiligen Kindes mit zu berücksichtigen, will man dessen Entwicklungsverlauf und –stand beurteilen.“ (Fröhlich-Gildhoff 2007 zit. in: Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 26)

Eine Grafik soll zusammenfassend das Konzept der Risikofaktoren (Risiko- und Vulnerabilitätsfaktoren) übersichtlich darstellen:

Risikoerhöhende Merkmale:

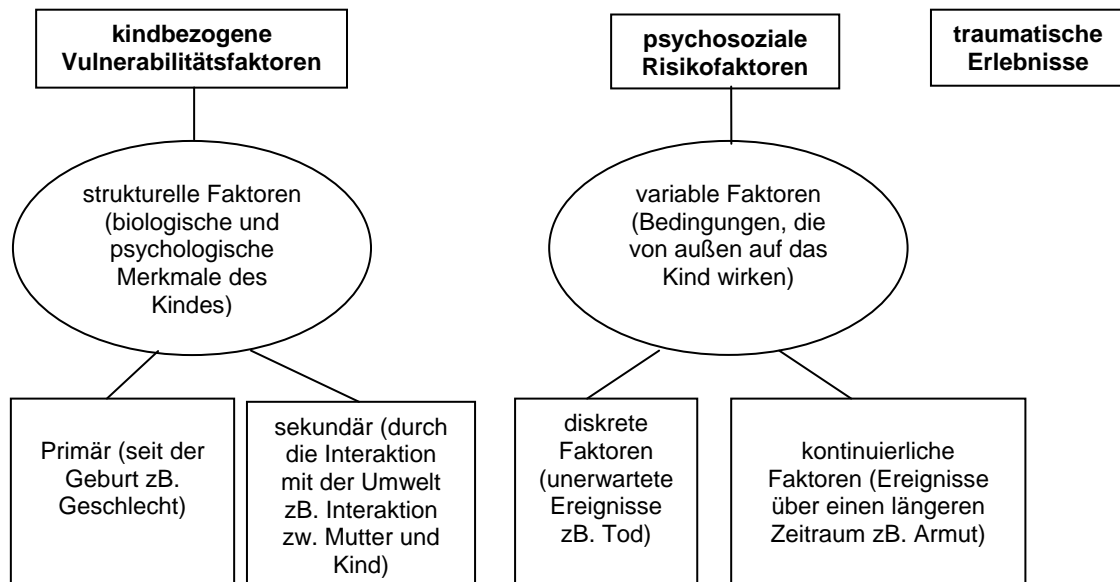


Abbildung 1: Risikoerhöhende Merkmale (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 23)

4.2. Bedeutung und Definition von Schutzfaktoren

Wie zu Beginn erwähnt, wurde erst spät erkannt, dass der Fokus in der Entwicklung von Kindern, nicht nur auf risikoe erhöhende Faktoren gelegt werden sollte. Förderlich für die kindliche Entwicklung sind vor allem risikomildernde Merkmale, die auch eine protektive Eigenschaft gegenüber Belastungen haben und dem Auftreten psychischer Störungen entgegenwirken. Ähnlich wie bei den Risikofaktoren darf man auch hier nicht davon ausgehen, dass das Vorhandensein eines einzigen Schutzfaktors vor allen möglichen Problemen schützt. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 27)

Von einem Schutzfaktor spricht man dann, wenn damit eine Risikosituation abgewehrt wird. Ist kein konkretes Risiko gegeben, geht man von einer protektiven Wirkung aus, die nicht als Schutzfaktor, sondern als eine förderliche Bedingung bezeichnet wird und eine positive Entwicklung begünstigt. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 28)

„Schutzfaktoren werden als Merkmale beschrieben, die das Auftreten einer psychischen Störung oder einer unangepassten Entwicklung verhindern oder abmildern sowie die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entwicklung erhöhen.“ (Rutter 1990, zit. in: Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 27)

Auch bei den Schutzfaktoren gibt es unterschiedliche Kategorisierungen, die je nach Autor und Autorin zu differenzieren sind. Luthar, Chiccett und Becker (2000) strukturieren die Schutzfaktoren erstens nach den individuellen Eigenschaften (zB. Intellekt), zweitens nach mikrosozialen Faktoren des Kindes (zB. Familie) und drittens innerhalb des Makrosystems (zB. Schule, Vereine). (vgl. 2000, zit. in: Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 28)

Wustmann (2004) unterteilt im Gegensatz dazu die Schutzfaktoren in personale und soziale Ressourcen. Die personalen Ressourcen beziehen sich auf Faktoren, die das Kind von Geburt an begünstigen (zB. erstgeborenes Kind, weibliches Geschlecht) bzw. auf jene Fähigkeiten, die es mit der Zeit durch die Auseinandersetzung mit sich selbst und seiner Umwelt entwickelt (zB. positive Temperamentseigenschaft). Hierzu zählt sie auch Resilienzfaktoren, wie beispielsweise eine optimistische Lebenseinstellung, Hobbys usw. (vgl. 2004, 38). Aufgrund ihrer besonders „[...] schützenden Wirkung [...]“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 40) bei Kindern, werden sie explizit in Kapitel 5 beschrieben.

Die sozialen Ressourcen wiederum beziehen sich stark auf die Gegebenheiten innerhalb der Familie, den einzelnen Einrichtungen wie Kindergarten und Schule sowie dem weiteren sozialen Umfeld. Die Familie und das soziale Umfeld sind wichtige Indikatoren dafür, welche Fähigkeiten ein Kind entwickeln kann und vielmehr welche

Entfaltungsmöglichkeiten ihm ermöglicht werden. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 28ff)

Ein Kind kann schwierige Situationen zudem erfolgreich meistern, wenn es weiß, dass jemand da ist, der ihm zur Seite steht und es sich über seine eigenen Ressourcen (zB. Coping-Strategien¹¹) im Klaren ist. *„Es geht vielmehr darum, dass Kinder die Erfahrung machen, dass sie Aufgaben und Anforderungen erfolgreich bewältigen und sie selbst darauf Einfluss nehmen können.“* (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 30)

Überblick über wichtige personale und soziale Ressourcen eines Kindes:

- **Personale Ressourcen**

kindbezogene Faktoren:

Darunter versteht man nicht veränderbare Merkmale, wie zum Beispiel: „[...] positive Temperamenteigenschaften (zB. heiter, lebhaft), intellektuelle Fähigkeiten, erstgeborenes Kind, weibliches Geschlecht¹² [...]“ (Zander 2008, 39) usw.

Resilienzfaktoren:

Die Resilienzfaktoren werden an sich zu den personalen Ressourcen gezählt. Da sie eine hohe Bedeutung in der Literatur haben, werden sie eigens in Kapitel 5 angeführt. So gibt es neben den kindbezogenen auch noch resiliente Ressourcen, die bei Kindern eine besonders *„[...] schützende Wirkung [...]“* (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 40) darstellen.

- **Soziale Ressourcen**

Innerhalb der Familie:

Als wichtige Aspekte zählen hier zum Beispiel: *„[...] mindestens eine stabile Bezugsperson, emotional/positives und strukturierendes Erziehungsverhalten, familiärer Zusammenhalt, hohes Bildungsniveau der Eltern, hoher sozio-ökonomischer Status [...]“* (Wustmann 2004, 38f; Zander 2008, 39) usw.

In den Bildungsinstitutionen:

Bildungsinstitutionen kommt ein höherer Stellenwert zu, als man glaubt. Kinder verbringen einen großen Teil ihres Lebens im Kindergarten, in der Schule und sonstigen Einrichtungen, welche ihre Entwicklung stark mit beeinflussen. Für das Kind ist es daher

¹¹ Unter Coping-Strategien versteht man die individuellen Bewältigungsstrategien einer Person zur Problemlösung.

¹² Die „Vorteile“ des weiblichen Geschlechts beziehen sich nur auf die Kindheit – in der Pubertät werden bei Mädchen gegenüber Jungen vermehrt Persönlichkeitsstörungen festgestellt.

wichtig, dass es in der jeweiligen Institution zum Beispiel „[...] klare Regeln und Strukturen vorfindet, ein wertschätzendes Klima wahrnimmt, positive Peerkontakte¹³ knüpft und seine Basiskompetenzen [...]“ (Zander 2008, 39) gefördert werden.

Im weiteren sozialen Umfeld:

Je älter ein Kind wird, desto größer gestaltet sich sein Umfeld und nimmt auch an Bedeutung zu: „[...] kompetente und fürsorgliche Erwachsene außerhalb der Familie (zB. Großeltern, Nachbarn), Ressourcen auf kommunaler Ebene (zB. Angebote der Familienbildung), Vorhandensein prosozialer Rollenmodelle (zB. gesellschaftlicher Stellenwert von Kindern, Erziehung, Familie) [...]“ (Zander 2008, 39f) usw.

(vgl. Wustmann 2004, 38f; vgl Zander 2008, 39)

Dieser Überblick, der nur einen Teil von Schutzfaktoren eines Kindes aufzeigt, macht deutlich, welche Ressourcen ein Kind erschließen kann bzw. welche von außen als solche unterstützend sein können. Jedoch gibt es hier immer noch bei einem Großteil der Eltern, diversen Bildungseinrichtungen, der Gesellschaft, der Politik und sonstigen Einrichtungen deutliche Defizite im Bewusstsein darüber, welchen überaus entscheidenden Stellenwert sie bei einer gesunden Entwicklung von Kindern einnehmen (könnten).

Personale als auch soziale Ressourcen bedingen sich gegenseitig und stehen in einem wechselseitigen Prozess zueinander. Dass heißt, das „[...] Fehlen von Schutzfaktoren kann als Risikofaktor gedeutet werden.“ (Wustmann 2004, 44) Es wäre falsch zu sagen, man könne Risiko- und Schutzfaktoren gegeneinander aufsummieren und hätte somit eine ausgleichende Wirkung. Hier kommt der individuellen Situation, der eigenen Sichtweise der Dinge und dem „[...] sozialen und kulturellen Kontext [...]“ (Zander 2008, 44f) eine entscheidende Bedeutung hinzu. Weiters stuft Zander gewisse Schutzfaktoren als „hierarchisierend“ (Zander 2008, 44) ein, wo sich vor allem eine sichere Eltern-Kind-Bindung gegenüber risikoreichen Lebensumständen als überaus widerstandsfähig erweist. (vgl. Zander 2008, 44f)

¹³ Peergroup ist die Bezeichnung für eine Gruppe von Gleichaltrigen bzw. Gleichgesinnten, an denen sich ein Kind orientiert.

Risikomildernde Merkmale:

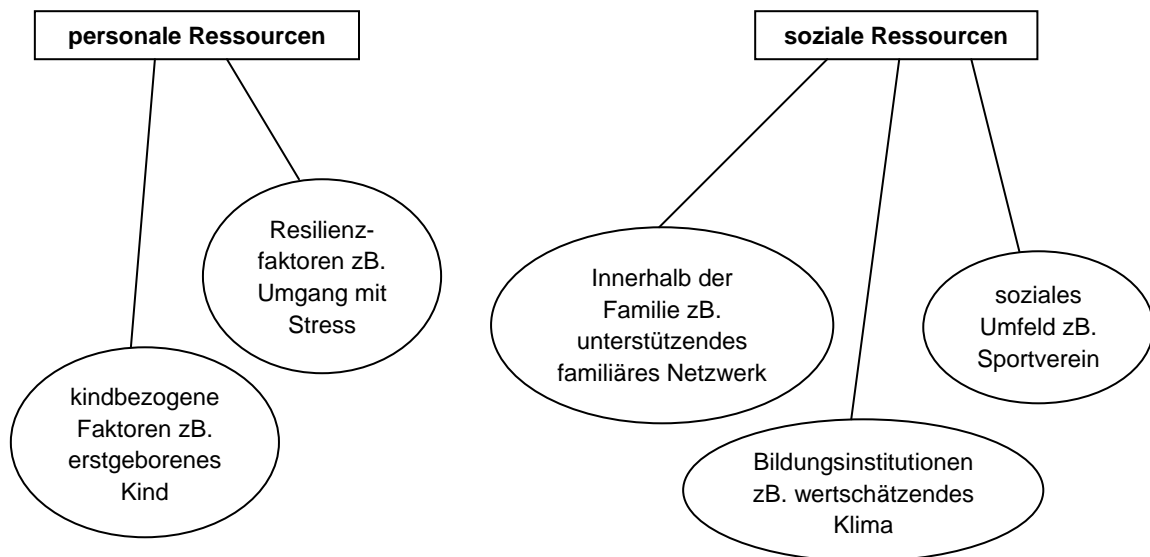


Abbildung 2: Risikomildernde Merkmale

4.3. Wechselwirkungen zwischen Risiko- und Schutzfaktoren

Wustmann (2004) geht davon aus, dass das Zusammentreffen von Schutzfaktoren mit verschiedenen Risikofaktoren unterschiedliche Konsequenzen hat. (vgl. 2004, 96ff) In diesem Zusammenhang nennt sie vier (Resilienz-) Modelle:

Kompensationsmodell:

Sucht man im Duden unter dem Wort kompensieren, findet man folgende Erklärung dafür: „[...] die Wirkungen einander entgegenstehender Ursachen ausgleichen.“ (Duden 5 2006, 544) Ähnlich dieser Begriffserklärung weist auch das Kompensationsmodell darauf hin, dass sich Risiko- und Schutzfaktoren gegenseitig ausgleichen. Wächst ein Kind in sehr bescheidenen, wenn nicht sogar ärmlichen Verhältnissen auf, so können harmonische Familienverhältnisse und verlässliche Freundschaften dies ausgleichen. Die personalen und sozialen Ressourcen haben somit einen kompensierenden Einfluss auf die risikoerhöhende Situation. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 36)

Herausforderungsmodell:

Jedes Kind hat andere Vorgehensweisen, wie es schwierige oder stressige Bedingungen bewältigt. Manche Kinder sind mit den Anforderungen der Schule überfordert, andere hingegen sehen diese als Herausforderung an. Diese Kinder weisen dann bereits gewisse resiliente Merkmale auf. Durch die positive Herangehensweise an stressige Momente, wird durch deren erfolgreiche Bewältigung das Selbstwertvertrauen gesteigert. Neue Bewältigungsstrategien kommen hinzu und können als weitere Ressourcen dazugezählt werden. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 37)

Interaktionsmodell:

Das Interaktionsmodell geht davon aus, dass ein Schutzfaktor erst dann effektiv ist, wenn eine risikoerhöhende Situation eintritt. Schutzfaktoren haben nach diesem Modell einen so genannten „Puffereffekt“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 27), dessen Aufgabe es ist, beim Auftreten von schwierig (empfundenen) Lebenssituationen diese abzuwehren bzw. zu mildern. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 37)

Kumulationsmodell:

Ein Kind, welches sich auf mehrere personale als auch auf soziale Ressourcen stützen kann, wird sich eher positiv entwickeln, als ein Kind, das einer Reihe von schwierigen Situationen ausgesetzt ist und auf keine bzw. nur wenige schützende Faktoren zurückgreifen kann. Das heißt, je mehr Schutzfaktoren vorhanden sind, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entwicklung. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 37)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Schutzfaktoren risikomildernd und entwicklungsfördernd sein können und ihr Fehlen „[...] ein Störungspotential darstellt.“ (Wustmann 2004, 44 zit. in: Zander 2008, 40) (vgl. Zander 2008, 40)

5. Resilienzfaktoren

Da Resilienzfaktoren einen entscheidenden Einfluss auf eine positive kindliche Entwicklung haben, kommt ihnen eine außerordentliche Bedeutung zu und deshalb werden sie eigens in diesem Kapitel angeführt und beschrieben.

„Resilienzfaktoren sind Eigenschaften, die das Kind in der Interaktion mit der Umwelt sowie durch die erfolgreiche Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben im Verlauf erwirbt. Diese Faktoren haben bei der Bewältigung von schwierigen Lebensumständen eine besondere Rolle.“ (Wustmann 2004, 46)

Die Ergebnisse der Kauai-Studie trugen erheblich dazu bei, besondere protektive Faktoren im Kindesalter zu identifizieren. Diese protektiven Faktoren werden als so genannte Resilienzfaktoren bezeichnet und kennzeichnen sich dadurch, dass sie „[...] die Widerstandskraft von Kindern gegenüber Belastungen stärken und die Bewältigungsfähigkeit von Krisensituationen verbessern.“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 40) Dazu gehören unter anderem Kommunikations- und Kooperationsfähigkeiten, Empathie, aktive Bewältigungsstrategien, Hobbies, Kreativität, Talente uvm. Später wurden diese Schutzfaktoren sechs Überbegriffen untergeordnet, die auch in der aktuellen Resilienzforschung ihre Gültigkeit haben und in der Literatur unter besonders widerstandsfähige Faktoren bzw. Merkmale wieder zu finden sind. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 40f)

Die **Resilienzfaktoren** unterteilen sich in: **Selbstwahrnehmung, Selbststeuerung, Selbstwirksamkeit, Soziale Kompetenz, Umgang mit Stress** und **Problemlösen**.

Wie bei den Risiko- und Schutzfaktoren, können auch sie nicht unabhängig voneinander gesehen werden, sondern bedingen sich immer gegenseitig. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 40f)

Im Folgenden wird nun explizit auf die einzelnen Resilienzfaktoren und ihre Wirkungsweise auf die Förderung von Resilienz eingegangen. Sie sind speziell dadurch gekennzeichnet, dass sie zu einem sehr großen Teil aus Erfahrungen in der frühen Kindheit entstanden sind und dass deren protektiver Faktor in diversen (Längsschnitt-) Studien bestätigt wurde. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 40)

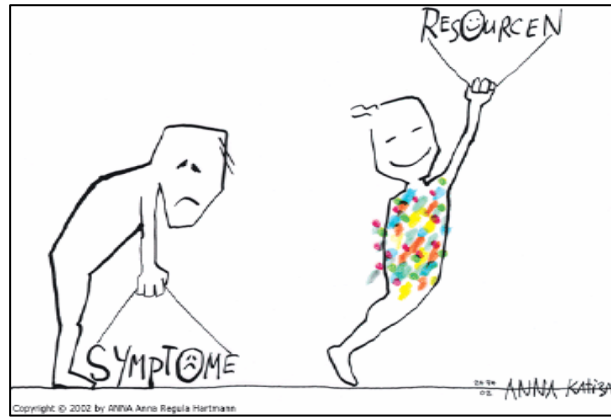


Abbildung 3: Stärken stärken - Schwächen schwächen
(Hartmann 2002, zit. in: Forum III - Erkenntnisse der Resilienzforschung 2007, 21)

5.1. Selbstwahrnehmung (und Fremdwahrnehmung)

Eine eindeutig schützende Wirkung, stellt die Selbstwahrnehmung dar. Sie schließt unter anderem auch die Fremdwahrnehmung mit ein. Kinder sind in ihren ersten Lebensjahren auf ständiger Entdeckungsreise. Sie erforschen ihren eigenen Körper, erschrecken vor sich selbst wenn sie plötzlich einen Laut von sich geben usw. Tagtäglich nehmen sie ein Stück mehr von sich wahr. In ihrer weiteren Entwicklung wird sich ihnen die Gefühlswelt eröffnen und sie können mit der Zeit Wut, Hass, Traurigkeit, Freude usw. voneinander unterscheiden und zuordnen, auf welcher Ebene sie sich gerade befinden. All diese und noch viel mehr Fähigkeiten bilden sich in den ersten Lebensjahren heraus. Dafür benötigen sie in erster Linie von den Eltern und dem nahen Umfeld eine adäquate Unterstützung, um diese entwickeln und (er-) leben zu können. Sei es darum, Gefühle offen vor dem Kind zuzulassen und diese dann zu benennen oder dem Kind selbst den Raum dafür zu geben, offen über seine Emotionen, Gedanken oder seinen körperlichen Zustand zu sprechen. Die Wahrnehmung bzw. der soziale Kontakt zu anderen kann erst dann stattfinden, wenn das Kind selbst auf seine Fähigkeiten vertraut, ein Stück über seine Stärken und Schwächen Bescheid weiß und nebenbei noch über ein positives Selbstwertgefühl verfügt. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 42ff)

„Resiliente Kinder kennen die verschiedenen Gefühle und können sie adäquat ausdrücken (mimisch und sprachlich) [...] Stimmungen bei sich und anderen erkennen und einordnen [...] sowie ihre eigenen Gefühle und Gedanken reflektieren und in Bezug zu anderen setzen.“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 45)

5.2. Selbststeuerung (Selbstregulation)

Die Selbststeuerung steht in einem engen Zusammenhang mit der Bezugsperson. Sie leistet im Umgang mit der späteren Emotionsregulation eines Kindes einen wichtigen Beitrag. Säuglinge, die Hunger haben oder auf sich aufmerksam machen wollen, weil sie Bauchschmerzen haben oder Geborgenheit spüren wollen, fangen zu schreien bzw. zu weinen an. Sie haben mit der Zeit gelernt, dass sobald sie zu weinen beginnen, eine Bezugsperson kommt und nach ihnen schaut. Ist dies nicht der Fall, kommt es beim Kind zu einem inneren Spannungszustand, der durch das Schreien bestehen bleibt. Macht es mehrere Male die Erfahrung, dass es nicht wahrgenommen wird, kann es ihm später in verschiedensten Kontexten schwer fallen, in schwierigen, aber auch in Alltagssituationen seine Emotionen zu regulieren bzw. zu steuern. Im Gegensatz dazu kann eine positive Entwicklung der Emotionsregulation zu „[...] *Empathiefähigkeit und emotionaler Perspektivenübernahme* [...]“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 45) führen. Hilfreich kann hier ein harmonisches Familienzusammenleben sein, wo es kein Tabuthema ist, wenn man über Gefühle spricht oder aber dem Kind Alternativen aufzeigt, wie es mit Erregungszuständen umgehen kann. Mögliche Alternativen wären zum Beispiel, wenn sich das Kind selbst beobachtet und hinterfragt, was der Auslöser für seinen momentanen aufgelösten bzw. aggressiven Gefühlszustand ist. Weiters kann es auch von Vorteil sein, wenn das Kind mit einer ihm vertrauten Person spricht, um so die Situation von einem anderen Blickwinkel aus noch einmal betrachten zu können. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 45f)

„Resiliente Kinder [...] wissen, was ihnen hilft, um sich selber zu beruhigen und wo sie sich gegebenenfalls Hilfe holen können. [...] Resiliente Kinder haben gelernt, innere Anforderungen zu bewältigen und ihnen zu begegnen.“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 46)

Letzteres kann jedoch auch dazu führen, dass Emotionen verdrängt, nicht zugelassen und hinuntergeschluckt werden und dann weitaus größere ungewollte Auswirkungen (zB. Depressionen) haben. Deshalb kann man die Herangehensweise des Versuchs sich abzulenken zur Emotionsregulation nicht eindeutig als Bewältigungsstrategie heranziehen. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 45f)

5.3. Selbstwirksamkeit

Im Mittelpunkt der Selbstwirksamkeit steht das Vertrauen in eigene Erwartungen und Ziele. Erste entscheidende Erfahrungen, durch die das Kind realisiert, dass eine von ihm gesetzte Handlung Wirkung zeigt, macht es bereits ab dem 6. Lebensmonat. Eine typische Situation ist hier beispielsweise, wenn ein Kind nicht schlafen will. Es fängt an zu schreien, was vorerst von der Bezugsperson noch erfolgreich ignoriert wird, doch je

länger dieses Prozedere andauert und eine Grenze bei der Bezugsperson erreicht ist, ihr die Situation aussichtslos erscheint, wird das Kind aus seinem Bett genommen und kommt schlussendlich zu seinem Erfolg. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 46f)

„[...] Ereignisse werden als Resultat eigener Handlungen wahrgenommen.“
(Egle/ Hoffmann 2000, zit. in: Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 48)

Das Kind hat damit erfahren, dass es auf seine Fähigkeiten vertrauen kann. Es wird darin bestärkt, dass es auch in Zukunft auf seine Kompetenzen zurückgreifen und darauf vertrauen kann. Ein resilientes Kind ist darüber hinaus stolz auf seine Erfolge. Im Gegensatz zu einem Kind, das ständig Misserfolge erlebt und mit schwierigen Bedingungen zu kämpfen hat, wird jenes Kind, das sich über seine Handlungen und Gefühle im Klaren ist, aktiver und selbstbewusster an schwierige Misere herangehen – ganz in dem Sinne „learning by doing“. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 47f)

„Resiliente Kinder kennen ihre eigenen Stärken und Fähigkeiten [...], können ihre Erfolge auf ihr Handeln beziehen und wissen, welche Strategien und Wege sie zu diesem Ziel gebracht haben [...]. Resiliente Kinder können ihre Strategien auf andere Situationen übertragen und wissen welche Auswirkung ihr Handeln hat und vor allem, dass ihr Handeln auch etwas bewirkt.“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 48)

Dabei haben eigene Handlungserfahrungen eine wichtige Funktion. Setzt sich ein Kind das Ziel, siegreich bei einem Tennisturnier abzuschneiden und kommt es dann tatsächlich dazu, so stärkt dies neben vielen anderen Persönlichkeitsbereichen auch die Selbstwirksamkeit.

5.4. Soziale Kompetenz

Die Wichtigkeit um die Fähigkeit der sozialen Kompetenz zu wissen bzw. zu verfügen, ist ein zentraler Punkt in der Resilienzforschung. Kinder reagieren ganz unterschiedlich, wenn sie mit anderen Menschen in Kontakt treten. Die einen verhalten sich anfangs etwas schüchtern oder empfinden die Begegnung überhaupt als unangenehm, die anderen sind aufgeschlossen und reden drauf los, so als hätten sie nur darauf gewartet, dass ihnen jemand Aufmerksamkeit schenkt. Wie ein Kind einem anderen Kind oder einem Erwachsenen begegnet, hängt stark von der individuellen Situation ab. Es spielt vor allem aber das Alter des Kindes, der Stellenwert der Person bzw. Gruppe, die dem Kind gegenübersteht sowie welche Normen und Werte in der konkreten Situation ihre Gültigkeit haben, eine große Rolle. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 49)

Es ist zunehmend auffallend, dass es immer mehr Kindern schwer fällt, mit Gleichaltrigen in Kontakt zu treten. Ein Grund dafür ist, dass die Familien früher aus mehr als einem Kind bestanden haben und im Umgang mit Geschwistern wichtige soziale Kompetenzen vermittelt wurden. Aus der heutigen Sicht findet eine *„[...] Auseinandersetzungen mit Gleichaltrigen innerhalb der Familie eher seltener statt.“* (Richter/Zartler 2008, 43) Aufgrund dessen haben nach den Autoren Richter und Zartler (2008) Eltern mehr denn je eine wichtige Funktion in der Vermittlung von sozialen Kompetenzen. Jedoch ist in vielen Familien zu beobachten, dass beide Elternteile berufstätig sind und weniger Zeit mit ihren Kindern verbringen können. (vgl. Richter/Zartler 2008, 43ff) Diverse Computerkonsolen werden somit zentraler Bezugspunkt des Kindes und treten an die Stelle von Bezugspersonen. Dies kann in weiterer Folge dazu führen, dass das Kind beim Versuch Kontakte zu schließen verunsichert ist und *„[...] die Handlungsmöglichkeiten in der sozialen Situation einschränkt.“* (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 49)

Ein weiterer wichtiger Indikator für Entwicklung sozialer Kompetenz ist die Fähigkeit, sich über seine eigenen Gefühle im Klaren zu sein und sie auch kommunizieren zu können. Dies schließt mit ein, dass das Kind auch die Fertigkeit besitzt, die Gefühle des anderen wahrzunehmen und zu verstehen. In der konkreten Kommunikation sind Respekt, wie jemanden im Gespräch ausreden lassen und aufmerksam zuhören, wertschätzende Worte aber auch angemessene Kritik anbringen sowie selbst kritische Worte einstecken zu können, einige der wichtigsten Grundregeln im Miteinander. Das heißt aber auch die nötige Abgrenzung zum Selbstschutz zu wahren, wenn das Gespräch, der Kontakt mit der Person für unangenehm empfunden wird. Je besser ein Kind seine eigenen Interessen, Stärken und Schwächen kennt, desto besser wird es ihm gelingen, seine Wünsche, Befürchtungen oder Forderungen gegenüber der sozialen Gruppe oder dem einzelnen, zu äußern. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 49f)

„Resiliente Kinder können auf andere Menschen zugehen und Kontakt aufnehmen [...], sich in andere einfühlen und soziale Situationen einschätzen [...], sich aber auch selbst behaupten und Konflikte adäquat lösen.“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 51)

5.5. Umgang mit Stress

Stress tritt meistens dann auf, wenn mehrere belastende Situationen nahezu zum gleichen Zeitpunkt auftreten und beim Kind zu einer Überforderung führen. Bisher bewehrte Bewältigungsstrategien sind nicht mehr wirksam. Unterschieden wird dabei zwischen *„[...] Entwicklungsaufgaben (zB. Übergang in den Kindergarten, Schule), kritischen Lebensereignissen (zB. Tod einer nahestehenden Person) wie auch alltäglichen*

Belastungen (zB. Hausaufgaben).“ (Faltermaier 2005, zit. in: Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 51)

Wie bei allen Schutzfaktoren wird auch hier der subjektiven Einschätzung der Situation und den Ressourcen, auf die das Kind zur Problembewältigung zurückgreifen kann, eine hohe Bedeutung beigemessen. Der (richtige) Umgang mit Stress ist ein langwieriger und lernintensiver Prozess. Jedes Kind entwickelt dabei andere Strategien, wie es mit Problemen umgeht. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 51f) Aßhauer gliedert im Umgang mit Stress die unterschiedlichen Bewältigungsformen in *„[...] offene Handlungen, wie zum Beispiel: Problemlöse-, Vermeidungs- und Angriffsverhalten und in innere psychische Vorgänge, wie zum Beispiel: Verdrängung, Verharmlosung, Ablenkung, Selbstbemitleidung oder positive Selbstermutigung.“* (Aßhauer/ Burow/Hanewinkel 1999, 15)

Für eine *„[...] gelingende Stressbewältigung [...]“* (Aßhauer/Burow/Hanewinkel 199, 15) ist es jedoch wichtig, dass das Kind Verständnis für die Situation entwickelt, erkennt was der Auslöser dafür war und unter Einsatz von Bewältigungsstrategien die vorhandenen Probleme lösen kann. (vgl. Aßhauer/Burow/Hanewinkel 199, 15)

„Resiliente Kinder können für sie stressige Situationen einschätzen, das heißt, sie erkennen, ob sie für sie bewältigbar sind und kennen ihre Grenzen [...], kennen Bewältigungsstrategien und können diese anwenden [...]. Resiliente Kinder können die Situationen reflektieren und bewerten.“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 51)

5.6. Problemlösen

Das Modell des Problemlösens fordert von einem Kind mehrere Kompetenzen. Um ein Problem erfolgreich bewältigen zu können, benötigt es neben *„Entdeckungs- und Zielfindungskompetenzen, auch Planungs-, Entscheidungs- und Handlungskompetenzen.“* (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 53) Es reicht demnach nicht aus, wenn das Kind weiß, was das Problem darstellt und wie der optimale Zielzustand eigentlich aussehen sollte. Erst die genauere Analyse des Problems, wodurch es möglicherweise erfährt, wie es entstanden ist, was es in ihm selbst ausgelöst hat und die weitere Vorgehensweise, tragen zu einer erfolgreichen Bewältigung bei. Entscheidend für diesen Prozess ist es, dass das Problem *„[...] für das Kind aktuell ist, es von Interesse und die Lösung erreichbar ist.“* (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 53) Bereits bei Kleinkindern kann man Problemlösungsstrategien feststellen, die mit ansteigendem Alter komplexer werden. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 53f)

Auch hier zeigten die Ergebnisse der Kauai-Studie, dass resiliente Kinder aktiv an ihre Probleme herangehen, „[...] komplexe Sachverhalte gedanklich durchdringen und verstehen und in Folge Handlungsmöglichkeiten erfolgreich umsetzen.“ (Leutner/Klieme/Meyer/Wirth 2005, zit. in: Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 53)

„Resiliente Kinder haben gelernt, sich realistische Ziele zu setzen; sie trauen sich, Probleme direkt anzugehen und kennen dafür Problemlösestrategien; sie sind in der Lage, verschiedene Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln.“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 55)

5.7. Exkurs - Resiliente Kinder

Im Prinzip kann man nicht von resilienten Kindern sprechen, da Resilienz keine Eigenschaft ist, die man einfach so in die Wiege gelegt bekommt, „[...] sondern eine Fähigkeit ist, die man erwirbt und die man immer wieder [...] unter Beweis stellen muss.“ (Zander 2008, 15) So wird im Folgenden der Begriff resiliente Kinder nur unter diesem Terminus verwendet.

5.7.1. Pippi Langstrumpf



Wer von uns kennt denn nicht die Geschichten der fröhlichen Pippi Langstrumpf!? Sie wird von der Autorin Astrid Lindgren, ganz untypisch zu vielen ihrer gleichaltrigen Freunde und Freundinnen, als ein wagemutiges, starkes junges Mädchen dargestellt. Obwohl ihre Mutter verstorben und sie die meiste Zeit alleine ist, meistert Pippi schwierige Situationen, da sie in der Vergangenheit gelernt hat, mit belastenden Lebensereignissen umzugehen. Sie glaubt an ihre Fähigkeiten und kann sich auf ihre Freunde verlassen. Darüber hinaus „[...] denkt sie ausgesprochen positiv, hat viele Ideen, wie sich Probleme lösen lassen, ist wissbegierig und fragend und zeigt viel Humor.“¹⁴

5.7.2. Anne Frank



Ein weiteres Beispiel für ein resilientes Kind ist Anne Frank. Sie und ihre Familie wurden aufgrund ihres jüdischen Glaubens Anfang der 1930er Jahre mit den Folgen des Nationalsozialismus konfrontiert. In dieser Zeit wurden Juden aufs äußerste diskriminiert und verachtet. Aus den Tagebüchern der Anne Frank geht hervor, dass sie trotz ständiger Flucht vor Hitlers Truppen Lebensfreude ausstrahlte.¹⁵ Vergleicht man die Art und Weise, wie sie dem Leben gegenübergestanden ist, mit dem Konzept der Resilienz, kann man

¹⁴ <http://www.seminare-bw.de/servlet/PB/-s/w7p3oa1g6znlq159ysk21qvk55y1595f54/show/1245305/Benachteiligungen%20entgegenwirken.pdf> [18.01.2010]

¹⁵ vgl. <http://www.annefrank.org/content.asp?pid=164&lid=3> [25.01.2010]

durchaus Gemeinsamkeiten erkennen. (vgl. Zander 2008, 15) Ein Auszug aus dem Tagebuch von Anne Frank verdeutlicht dies:

„Dazu kommt noch, dass ich außerordentlich viel Lebensmut habe, ich fühle mich immer so stark und imstande, viel auszuhalten, so frei und so jung! Als ich das zum ersten Mal merkte, war ich froh, den ich glaube nicht, dass ich mich schnell unter den Schlägen beuge, die jeder aushalten muss.“ (Anne Frank 1944, zit. in: Brooks/Goldstein 2009, 18)

6. Förderung der Resilienz in der Sozialen Arbeit

In den vergangenen Jahren wurde in der Kinder- und Jugendarbeit vor allem in präventive und gesundheitsfördernde Bereiche investiert (zB. Prävention gegen Gewalt und Aggression, gesunde Ernährung). Im Vordergrund stehen dabei Kinder und Jugendliche, die durch altersadäquate Angebote in Schule und Freizeit, gestärkt werden sollen. Die Angebotspalette der Sozialen Arbeit reicht von Schulsozialarbeit über organisierte Freizeitaktivitäten sozialer Vereine bis hin zu dementsprechenden Elternförderungsprogrammen (zB. diverse Elternkurse) usw., die Familien in den Anforderungen des täglichen Lebens unterstützen sollen. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 62)

6.1. Elternarbeit

Die Sozialpädagogische Familienhilfe stellt dabei eine besonders intensive und zentrale Unterstützung in Erziehungsfragen dar. Das *„Ziel der sozialpädagogischen Interventionen ist es, die Beziehungen der Familienmitglieder untereinander zu verbessern und die Eltern zu einer verstärkten Übernahme ihrer Erziehungsfunktionen anzuleiten.“* (Frindt 2009, 255)

„Eltern stärken heißt Kinder stärken!“¹⁶

Die Sozialpädagogische Familienhilfe bezieht im Gegensatz zu anderen Familienunterstützungsprogrammen die ganze Familie mit ein. Sie nimmt neben den Bedürfnisse und Interessen der einzelnen Familienmitglieder, das Konstrukt der ganzen Familie, mit all seinen Verstrickungen, wahr. (vgl. Frindt 2006, o.S.) Helming (2001) versteht unter „Sozialpädagogischer Familienhilfe“ jene Hilfe im Alltag, die *„[...] die Familien darin unterstützt, ihre Auseinandersetzung mit den situationspezifischen, sozialen und beziehungsmaßbigen Anforderungen zu verbessern und konstruktiver zu gestalten.“* (2001, 335) Sie ist in ihrem Vorhaben aber nur dann wirksam, wenn Eltern wie auch nahe Bezugspersonen für eine Veränderung bereit sind und gemeinsam mit den Fachkräften am selben Strang ziehen. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 62)

¹⁶ http://www.caritas-ac.de/publikationen/kongress07/Kobelt_Neuhaus.pdf [10.02.2010]

6.2. Angebote für Kinder

Präventions- und Resilienzstärkungsprogramme für Kinder werden in Kindergärten, Schulen oder sonstigen Tageseinrichtungen für Kinder angeboten. Sie sollen Kinder frühzeitig dahingehend fördern, Resilienzfaktoren wie zum Beispiel Selbst- und Fremdwahrnehmung, Selbststeuerung usw. zu entwickeln. Weiters sollen „[...] Kindern präventiv unterschiedliche Wege aufgezeigt werden, wie sie Belastungen in einer entwicklungsförderlichen Weise bewältigen [...]“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 69) können. Dabei ermöglichen Rollenspiele, Frage-Antwort-Runden usw. den Kindern resiliente Fertigkeiten (zB. soziale Kompetenz, Problemlösefähigkeiten) zu erwerben. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 67)

Einige der Resilienzstärkungsprogramme für Kinder bieten zeitgleich auch einen Elternkurs an, der „[...] zur Stärkung der Erziehungskompetenz und zur Unterstützung der Förderung von Resilienz [...]“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, zit. in: Sozial Extra. 11/12/2009, 15) beitragen soll. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 15) Die Inhalte eines solchen Elterntrainings beinhalten zB. die Stärkung einer positiven Eltern-Kind-Beziehung, die Art und Weise wenn und wie man Kindern Grenzen setzt, erfolgreiche Konfliktbewältigung innerhalb der Familie usw. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 68)

6.3. Angebote für Fachkräfte

Zur Förderung der Resilienz ist es neben der Arbeit mit Kindern und Eltern überaus wichtig, auch die pädagogischen Fachkräfte aktiv in diesen Prozess mit einzubeziehen und dementsprechend auszubilden. In den Fortbildungen für Fachkräfte geht es primär darum, den „[...] Grundgedanken der Resilienzförderung zu vermitteln [...] und sie zur Durchführung von Programmen zur Resilienzförderung mit Kindern und Elternkursen [...]“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, zit. in: Sozial Extra. 11/12/2009, 15) zu qualifizieren. Die Motivation und der Wille der Fachkräfte, sich fort- bzw. weiterzubilden zu wollen, sind dabei entscheidend und tragen zu einer gelungenen Umsetzung bei. (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009, 15)

7. Resümee und Ausblick

Zusammenfassend sollen die wichtigsten Erkenntnisse dieser Arbeit aufgegriffen werden.

Aus dieser Arbeit geht hervor, wie vielfältig die Einflüsse von außen (zB. Familie, Freunde, Gesellschaft) sind und wie einschneidend sie für die Entwicklung eines Kindes sein können. Weiters wird deutlich, wie belastend die Übergangsphasen in den Kindergarten und in die Schule für ein Kind sein können.

Es lasten Erwartungshaltungen auf dem Kind, mit denen es erst einmal zu Recht kommen muss (zB. ruhig sitzen, still sein). Die Anforderungen steigern sich mit zunehmendem Alter auf Kosten der Geborgenheit der Kinder.

In Bezug auf all diese Herausforderungen, mit denen ein Kind konfrontiert ist, stellt sich zu Recht die Frage, warum manche Kinder widerstandsfähiger gegenüber schwierigen Lebensbedingungen sind und teilweise sogar gestärkt daraus hervorgehen. Dabei legt das Resilienzkonzept den Fokus stark auf die individuellen (zB. Coping-Strategien, Kreativität, heiteres Gemüt) aber auch auf die sozialen Ressourcen (zB. familiärer Rückhalt, Freunde) eines Kindes. Es wird nicht von einer Defizitorientierung ausgegangen sondern versucht durch dementsprechende Resilienzstärkungsprogramme für Kinder, Eltern und Fachkräfte, Kinder in ihrer Selbstwahrnehmung, Selbststeuerung, Selbstwirksamkeit, Sozialen Kompetenz, Umgang mit Stress und Problemlöseverhalten (Resilienzfaktoren) zu fördern und zu unterstützen. Anhand der Angebote für Eltern, Kinder und Fachkräfte wird deutlich, wie wichtig es für die gesunde Entwicklung eines Kindes ist, das ganze Umfeld mit einzubeziehen.

Dem Resilienzkonzept sind jedoch auch Grenzen gesetzt und *„[...] auch wenn der Fokus auf Resilienz liegt, dürfen medizinische oder psychiatrische Symptome nicht übersehen werden.“* (Boss 2006, zit. in: Hildenbrand/Welter-Enderlin 2006, 25)

Die Autoren Brooks und Goldstein gehen davon aus, dass man auch aus schweren Fehlern bzw. unangenehmen Situationen lernen kann und diese zur Weiterentwicklung dazugehören. Dieser Gedanke lässt sich auch in anderen literarischen Werken, die sich mit Resilienz befassen, erkennen. Der Aussage, dass man aus Fehlern lernen kann, muss jedoch kritisch gegenübergestellt werden. Die Ansätze der Resilienz können kein „Freibrief“ dafür sein, unerlaubte Handlungen auszuprobieren bzw. unangepasste

Aussagen zu treffen, da jegliche Fehlritte zu Gunsten der Resilienzförderung, laut diesem Statement, ihren Nutzen hätten. (vgl. Brooks/Goldstein 2009, 16)

Da das Resilienzkonzept auf empirisch belegte Ergebnisse diverser (Längsschnitt-) Studien beruht, hat es auch in der Sozialen Arbeit seine Berechtigung. Gewisse Konzepte in der Sozialen Arbeit sind jedoch dem Resilienzkonzept sehr ähnlich, wie zum Beispiel Empowerment (Selbstbestimmung), ein wichtiges Schlagwort im sozialen Bereich, das sich darauf konzentriert, „[...] Menschen zu stärken, Ressourcen zu fördern und personale Kompetenzen zu entwickeln [...]“¹⁷ Aus diesem Grund kann das Resilienzkonzept nicht als „das“ neue Konzept in der Sozialen Arbeit gesehen werden. Vielmehr kann es ein Anstoß dafür sein, dass Fachkräfte im Umgang mit Kindern sensibilisiert werden und ihren Fokus vermehrt auf die Ressourcen der Kinder richten.

Ob sich schlussendlich das Konzept der Resilienz in Kindergärten, Schulen und sozialen Einrichtungen wirklich durchsetzt, wird sich erst weisen. Fakt ist jedoch, dass gerade für den sozialen Bereich immer noch zu wenig finanzielle Mittel zur Verfügung stehen. Projekte, die vielversprechend erscheinen, scheitern deshalb, weil sie langfristig nicht finanziert werden können, am Personal eingespart wird und die Fallzahlen zu hoch sind. Es bleibt zu hoffen, dass vielleicht in Zukunft in der Politik, Wirtschaft und generell in der Bevölkerung ein Umdenken und Bewusstsein im förderlichen Umgang mit Kindern stattfindet, denn:

„Die Kinder von heute sind die Zukunft von morgen!“

¹⁷ <http://www.empowerment.de/grundlagentext.html> [20.02.2010]

8. Literaturverzeichnis

Bücher:

- Aßhauer, Martin/Burow, Fritz/Hanewinkel, Reiner (1999): Fit und stark fürs Leben. 3. und 4. Schuljahr. Persönlichkeitsförderung zur Prävention von Aggression, Stress und Sucht. Stuttgart

- Boss, Pauline (2006): Loss, trauma and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss. In: Hildenbrand, Bruno/Welter-Enderlin, Rosmarie (2006): Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg, 25-26

- Brooks, Robert/Goldstein, Sam (2009): Das Resilienz-Buch. Wie Eltern ihre Kinder fürs Leben stärken. 3. Auflage. Stuttgart

- Friedrich, Max H. (2003): Kinder ins Leben begleiten. Vorbeugen statt Therapie. Leben mit Kindern. Wien

- Frindt, Anja (2006): Prozesse in der Sozialpädagogischen Familienhilfe aus unterschiedlichen Perspektiven. Eine Einzelfallstudie. Siegen

- Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Rönnau-Böse, Maike (2009): Resilienz. München

- Helming, Elisabeth (2001): Sozialpädagogische Familienhilfe. Hilfe zur Selbsthilfe für arme Familien. In: Klocke, Andreas/Hurrelmann, Klaus (Hg.): Kinder und Jugendliche in Armut. Umfang, Auswirkungen und Konsequenzen. Wiesbaden, 334-358

- Hildenbrand, Bruno/Welter-Enderlin, Rosmarie (2006): Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg

- Holtmann, Martin/Schmidt, Martin (2004): Resilienz im Kindes- und Jugendalter. Göttingen

- Jovanovic, Bianca/Scwarzer, Gudrun (2007): Kleinkindalter. In: Hasselhorn, Marcus/Schneider, Wolfgang (Hg.): Handbuch der Entwicklungspsychologie. Band 7. Göttingen, 153-163

- Knopf, Monika/Mack, Wolfgang (2007): Säuglingsentwicklung. In: Hasselhorn, Marcus/Schneider, Wolfgang (Hg.): Handbuch der Entwicklungspsychologie. Band 7. Göttingen, 143-152

- Richter, Rudolf/Zartler, Ulrike (2008): Familie. In: Forster, Rudolf (Hg.): Forschungs- und Anwendungsbereiche der Soziologie. Wien, 39-55

- Rutter, Michael (2000): Nature, nurture and psychopathology. A new look at an old topic. In: Tizard, Barbara/Varma, Ved Prakash (Hg.): Vulnerability and Resilience in Human Development. London/Philadelphia, 21-38

- Schölmerich, Axel/Pinnow, Marlies (2007): Pränatale Entwicklung. In: Hasselhorn, Marcus/Schneider, Wolfgang (Hg.): Handbuch der Entwicklungspsychologie. Band 7. Göttingen, 131-142

- Weiland, Kathrin (2008): Zur Bedeutung der Eltern-Kind-Bindung. Grundlagen für die sozialpädagogische Arbeit von der Bindungstheorie zur aktuellen Resilienz- und Vulnerabilitätsforschung. Saarbrücken

- Wustmann, Corinna (2004): Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Weinheim

- Zander, Margherita (2008): Armes Kind – starkes Kind? Die Chance der Resilienz. Wiesbaden

Zeitschriften:

- Frindt, Anja (2009): Impulse der Resilienzforschung für ambulante Hilfen zur Erziehung in Familien. In: Zeitschrift für Sozialpädagogik. 7 Jg., 3/2009, 244-263

- Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Rönnau-Böse, Maike (2009): Kinder stärken. Resilienzförderung in der Kindertageseinrichtung. In: Sozial Extra. 11/12/2009, 15

- Zander, Margherita (2009): Resilienz. Seelische Widerstandsfähigkeit. Einleitung in den Schwerpunkt. In: Sozial Extra. 11/12/2009, 12-13

Sonstige:

- Duden die deutsche Rechtschreibung (2006): Das Fremdwörterbuch. Band 5. Mannheim

Internetquellen:

- <http://www.annefrank.org>
- <http://www.caritas-ac.de>
- <http://www.empowerment.de>
- <http://www.ifp.bayern.de>
- <http://www.kindergartenpaedagogik.de>
- <http://www.seminar-stegen.de>
- <http://www.starke-eltern.de>
- <http://www1.tu-darmstadt.de>

9. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Risikoerhöhende Merkmale	23
Abbildung 2: Risikomildernde Merkmale	27
Abbildung 3: Stärken stärken - Schwächen schwächen.....	30

Erklärung:

Ich erkläre, dass die vorliegende Bachelorarbeit von mir selbst verfasst wurde und ich keine anderen als die angeführten Behelfe verwendet bzw. mich auch sonst keiner unerlaubter Hilfe bedient habe.

Ich versichere, dass ich dieses Bachelorarbeitsthema bisher weder im In- noch im Ausland (einer Beurteilerin/einem Beurteiler zur Begutachtung) in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

Weiters versichere ich, dass die von mir eingereichten Exemplare (ausgedruckt und elektronisch) identisch sind.

Datum:

Unterschrift: