

Grundschul Kinder im depressiven Kontext

Wie weit kann ein Grundschulkind bei Verdacht auf
Depression durch die Schulsozialarbeit unterstützt werden?

Elvira Drehband 440861

Thuy Nga Ho 432556

Bachelor-Thesis SP(H)

Fachbereich Sozialwesen / AMM

Saxion University of Applied Sciences

Grundschul Kinder im depressiven Kontext

Wie weit kann ein Grundschulkind bei Verdacht auf
Depression durch die Schulsozialarbeit unterstützt werden?

Studieneinheit SE 9.2

Prüfungscode: T.AMM.37489

Fachbereich Sozialwesen

AMM Saxion University of Applied Sciences

| | |
|-----------------|--------------|
| Elvira Drehband | 440861 |
| Thuy Nga Ho | 432556 |
| Studiengruppe | ESP4DDB1 |
| Fachdozent | Lutz Siemens |

Nordhorn, 01. März 2018

Vorwort

Depression im Grundschulalter - „Fängt die Depression nicht erst in der Pubertät an?“ und "Werdet ihr auch genug Schulsozialarbeiter/Innen finden für eure Forschung?". Das waren die beiden häufigsten Fragen, die uns beiden vor der Festsetzung von der Bachelor-Thesis von anderen gestellt wurden. Aber wieso?

Ich, Thuy Nga Ho, arbeite im Sozialdienst in dem Bereich der Akutpsychiatrie im ev. Lukas Krankenhaus in Gronau. Durch unsere Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen haben wir erkannt, dass unter anderem junge Patienten an einer ausgeprägten und schweren Depression erkrankt sind. Daraus entstand die Frage, ob die Erkrankung nicht bereits im Kindesalter auftreten könnte.

Somit gab es eine Verknüpfung mit der Diagnose und den Grundschulen, da ich, Elvira Drehband, als Schulsozialarbeiterin an der Erst-Moritz-Arndt Grundschule in Nordhorn tätig bin. Durch Gespräche mit einigen Schulsozialarbeiter/Innen konnten wir feststellen, dass die Thematik eher noch im Hintergrund steht. Auf dieser Basis wurde die Forschungshauptfrage entwickelt.

Wir beiden möchten uns bei all den Beteiligten, die bei unserer empirischen Forschung unterstützt haben, herzlich bedanken. Ein Dank geht an die Dozenten der Saxion, die bei dem Anlass der Bachelor-Thesis uns in dem Arbeitsprozess begleitet haben. Der nächste Dank geht an unsere Praxisanleiter und Praxisanleiterin, Jürgen Jaschke und Jessica Klaber. Sie haben uns bei schwierigen Situationen Rat und Tipps gegeben. Als letztes geht der Dank an unsere Angehörigen, die uns Unterstützung und Motivationen gegeben haben.

„Was wir wissen ist ein Tropfen, was wir nicht wissen, ein Ozean.“

Isaac Newton (1643-1727)

Nordhorn, 01. März 2018



Thuy Nga Ho



Elvira Drehband

Zusammenfassung

In der vorliegenden Forschungsarbeit stehen die Kinder, die an einer Depression erkrankt sind, im Mittelpunkt. Der Anreiz ein Grundschulkind im Schulalltag zu unterstützen, brachte viele Fragen mit sich. Somit wurde ein Kind, mit Verdacht auf Depression, für einen Vormittag im Schulalltag begleitet. Die Erkenntnis war, dass Depression im Grundschulalter tabuisiert wird, da eher mehr Erwachsene von der Krankheit betroffen sind. Mehr Offenheit gegenüber dem Thema Depression im Kindesalter ist ein angestrebtes Ziel der Forschung. Aufgrund der erhaltenen Erfahrungen sind die Hauptfrage und die Teilfragen gebildet, denn Schulen mit vorhandenen Schulsozialarbeiter/Innen können einem depressiven Kind helfen. Mithilfe eines Messinstruments wurde die Studie in drei Landkreisen auf empirischer Weise untersucht. Die Zielgruppen der Studie sind ausschließlich nur Schulsozialarbeiter/Innen, die einen Arbeitsplatz an Grundschulen in der Grafschaft Bentheim, im Landkreis Emsland und im Kreis Borken haben. Die Bilanz war, ein vollstandardisierter Fragebogen wurde angefertigt, der als Querschnittsuntersuchung nachzuweisen ist, da ein gewisser Zeitpunkt abgefragt wird. Zudem ist auf methodischer Weise die Studie als praxisorientierte Forschung eingestuft. Eine Absicherung brachte der Pretest von mehreren Personen, der den fertigen Fragebogen nach Inhalt und Verlauf kontrollierte. Nach Abschluss der Befragung wurde eine mittelmäßige Rückfallquote von 50,1% erbracht.

Bei der Festlegung der Ergebnisse wurde festgestellt, dass einige Schulsozialarbeiter/Innen Erfahrungen mit depressiven Kindern gemacht haben und mehr Kenntnisse gewünscht wurden. Hinzu kommt ein positives Grundwissen über Depression bei den Teilnehmern.

Die Wünsche wurden in der Forschung aufgenommen und sind im Punkt Empfehlung und Ausblick auf Mikro-, Meso- und Makroebene ausgearbeitet worden. Fortbildungen zur Thematik sind nützlich, da ein Austausch unter Schulsozialarbeiter/Innen und Eltern Bestandteil der Arbeit ist. Im Abschluss werden ausführlich die Stärken und Schwächen der Forschung beleuchtet.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| 1. Einführung..... | 1 |
| 1.1 Situationsbeschreibung | 2 |
| 1.2 Anlass und Grund für das Forschungsthema..... | 3 |
| 1.3 Zielsetzung der Forschung..... | 5 |
| 1.4 Begriffsbestimmungen der Forschung | 6 |
| 1.4.1 Forschungsfrage..... | 6 |
| 1.4.2 Teilfragen..... | 7 |
| 2. Kapitel: Der theoretische Rahmen | 8 |
| 2.1 Was ist eine Depression?..... | 9 |
| 2.2 Arten und Formen von Depression | 9 |
| 2.3 Historischer Überblick..... | 11 |
| 2.4 Übertragung in die Mikro-, Meso- und Makroebene..... | 13 |
| 2.5 Depression im Grundschulalter (Kontext Schule und Theorie) | 14 |
| 2.5.1 Ursachen..... | 15 |
| 2.5.2 Symptomatik..... | 17 |
| 2.5.3 Folgen | 18 |
| 2.6 Internationaler Vergleich..... | 19 |
| 3. Kapitel: Die Untersuchungsmethodik..... | 19 |
| 3.1 Grundgesamtheit und Stichprobe | 20 |
| 3.2 Forschungsart | 22 |
| 3.3 Forschungsstrategie..... | 22 |
| 3.4 Forschungsdesign | 23 |
| 3.5 Forschungsmethode..... | 23 |
| 3.6 Beschreibung des Forschungsinstrumentes (Pretest)..... | 24 |
| 3.7 Gütekriterien der Forschung | 25 |
| 3.8 Verfahren und Rücklaufquote | 27 |
| 3.9 Zusammenfassung | 28 |
| 4. Kapitel: Die Auswertung der Ergebnisse..... | 29 |
| 4.1 Auswertung des Fragebogens..... | 29 |
| 4.2 Betrachtung der Ergebnisse..... | 36 |
| 4.3 Zusammenfassung | 37 |
| 5. Kapitel: Die Schlussfolgerungen..... | 37 |
| 5.1 Schlussfolgerungen der Teilfragen | 38 |

| | |
|--|----|
| 5.2 Schlussfolgerung der Forschungsfrage | 42 |
| 5.3 Empfehlungen | 43 |
| 6. Kapitel: Stärken und Schwächen der Forschung..... | 48 |
| 7. Kapitel: Ausblick..... | 51 |
| 8. Fazit | 52 |
| Literaturverzeichnis | 54 |
| Abbildungsverzeichnis | 58 |
| Tabellenverzeichnis | 59 |
| Anlagenverzeichnis | 60 |
| I. Anlage: Fragebogen zur Depression im Grundschulalter..... | 61 |
| II. Anlage: Psychotherapeutenliste für den Landkreis Grafschaft Bentheim und Landkreis Emsland..... | 67 |
| III. Anlage: Kinder- und Jugendpsychotherapeutenliste für den Kreis Borken | 75 |
| IV. Anlage: Bewertungsformular der Bachelor-Thesis | 78 |

1. Einführung

Die Verknüpfung unterschiedlicher Arbeitsbereiche leitete die Thematik „Depression“ in die Forschung ein. Mit den jeweiligen vorhandenen Kenntnissen im Bereich der Schulsozialarbeit wurde auf empirischer Ebene die Unterstützung bei betroffenen Kindern von Depressionen im Grundschulalter präziser erforscht. Hierfür wurden die Schulsozialarbeiter/Innen in der Grafschaft Bentheim, im Landkreis Emsland und im Kreis Borken befragt, denn diese stehen neben den Kindern im Mittelpunkt der Forschung. Durch die Forschung soll sowohl den Kindern als auch den Schulsozialarbeiter/Innen ein Schulalltag mit der Krankheit ermöglicht werden, indem Hilfsmöglichkeiten zur Unterstützung in der Forschung herausgefunden werden. Ein weiterer Anreiz war, dass in den Nordhorner Grundschulen die Schulsozialarbeiter/Innen erst neulich eingeführt worden sind und dadurch noch keine Annäherungspunkte in dem Bereich haben konnten.

Am Anfang der Studie steht das Vorwort, es wird hier in dem Punkt auf die persönliche Ebene eingegangen. Anschließend wird in der Zusammenfassung das gesamte Thema kurz erläutert. Die Einführung leitet inhaltlich in das Thema ein, indem eine Situationsbeschreibung in einen Schulalltag eines Betroffenen Einblicke verschafft. Des Weiteren werden die Ziele, der Anlass der Forschung und die Teil- und Hauptfragen näher beschrieben.

Das 2. Kapitel umfasst den theoretischen Rahmen und bringt einen weiteren Input an Definition, den Arten der Krankheit, den Symptomen, den Ursachen und den Folgen der Krankheit.

Im 3. Kapitel werden die Kriterien der Untersuchungsmethodik vorgestellt. Darunter fällt die Grundgesamtheit der Methode, die Forschungsart, die Forschungsstrategien/-design, die Forschungsmethode, das Forschungsinstrument und der daraus resultierende Pretest. Anschließend folgen im 3. Kapitel die Gütekriterien der Forschung und das Verfahren der Rückfallquote.

Die Auswertung, die im nächsten Kapitel beschrieben wird, bringt die Rückschlüsse der Studie.

Die Ergebnisse werden in dem Kapitel grafisch und tabellarisch dargestellt. Die Schlussfolgerungen der Teilfragen und der Hauptfrage stehen im 5. Kapitel im Mittelpunkt und werden mit einer Empfehlung abgerundet.

Die Stärken und Schwächen der Forschung werden im 6. Kapitel benannt. Anschließend wird der Ausblick auf die ganze Studie dargestellt. Zum Schluss der Bachelor-Thesis wird ein kurzes Fazit erstellt. Anlagen und Verzeichnisse wurden vereinzelt bearbeitet und in die Bachelorarbeit angeordnet.

1.1 Situationsbeschreibung

In der Gesellschaft wird viel über die Krankheit Depression diskutiert. Doch im Kindesalter wird da weniger oder sogar auch gar nicht über die Thematik gesprochen, dass ein Kind davon betroffen sein kann (vgl. Fleck, 2015). Während die Eltern weggucken, leiden viele Kinder in Deutschlands Grundschulen an Depressionen.

Eine beispielhaftes Szenario aus der Praxis stellt die Krankheit dar:

Es ist Mittwochmorgen, um 8:00 Uhr beginnt an einer Grundschule in Niedersachsen der Frühsport. Wer sofort auffällt, ist Schülerin A. aus der 3. Klasse. Sie kommt bedrückt und viel zu spät zum Frühsport hinzu. Anschließend gehen alle Kinder gemeinsam in den Klassenraum und erzählen sich von ihrem Wochenende. Nur Schülerin A. läuft ganz alleine hoch. Sie sieht etwas kränklich aus. Reden tut sie kaum mit jemanden, denn sie ist eher zurückhaltend und still. Ihr fällt es schwer einen Anschluss in der Klasse zu finden, denn seit der 1. Klasse hat sie keine Bezugsperson, aber auch die anderen Kinder suchen nicht ihre Nähe.

Die schulischen Leistungen sind sehr schwach, sodass eine Wiederholung der Klasse droht. Seit einem Brand, in der die ganze Wohnung betroffen war und die Familie in einer Notunterkunft gebracht wurde, ist das Verhalten von ihr auffälliger geworden. Sie klagt über Monate zeitlich ab jeder ersten Pause über starke Bauchschmerzen. Oft erzählt sie der Klassenlehrerin, dass sie oft alleine ist und ihre Mutter kaum Zeit für sie hat. Zudem müsse sie immer auf den jüngeren Bruder aufpassen und viel im Haushalt helfen. Auch bei den Eltern-Kind-Aktionen, die die Schulsozialarbeiterinnen nachmittags nach der Schule anbieten, kommt Schülerin A. alleine. Am Anfang wird sie ständig zurück nach Hause geschickt, da viele Aktionen nur in Begleitung mit einem Elternteil durchgeführt werden können. Mittlerweile darf sie alleine zu den

Nachmittags-Aktionen kommen, oder andere Eltern bieten sich für die Aufsicht an. Sie wirkt nach den Aktionen noch trauriger und erzählt der Schulsozialarbeiterin, dass ihre Mutter sowas nie mitmachen würde. Die Mutter von Schülerin A. ist arbeitslos und erwartet demnächst ihr drittes Kind von ihrem neuen Lebensgefährten. Die Eltern von Schülerin A. leben getrennt und ein Kontakt zum Vater besteht auch nicht. Bei einem Gespräch mit dem Kinderpsychologen wird bewusst, dass Schülerin A. an Depressionen leidet. Die Mutter will das aber nicht wahrhaben und will keine Diagnose gestellt bekommen.

Das Thema Depression ist immer noch mit Tabus bei vielen Menschen behaftet. Obendrein rückt die Angst, dass höchstwahrscheinlich durch die Thematisierung die Krankheit bei den Kindern auftauchen könnte (vgl. Depressionen bleiben ein Tabu-Thema, 2015). Dabei kann betroffenen Kindern geholfen werden, indem offen darüber gesprochen wird. Denn eine Depression im Kindesalter kann sich mit Symptomen, die harmlos erscheinen, kaschieren. Es erscheint ein gewisses Auf und Ab von Lust und Laune sowie Leistungsfähigkeit, diese Stimmungen gehören zum Leben dazu und wirken zunächst gewöhnlich. Bei Kindern und Jugendlichen, die an einer Depression erkrankt sind, erscheint aber der Weg aus dem Tal der Kraft- und Sinnlosigkeit nur selten alleine als unüberwindbar. Die Depression ist mit ihren unterschiedlichen Ausprägungen nicht immer sofort und eindeutig zu diagnostizieren, da Auslöser, Ursachen, und Symptome sehr vielgestaltig und individuell sind (vgl. Gezeiten Haus, 2016). Dies macht eine Diagnose sehr schwierig, wie ein Kinderpsychiater gegenüber dem ORF.at erklärt. Eine geeignete Versorgung für junge Patienten zu erhalten ist in der Hinsicht aber auch schwerfällig (vgl. Fleck, 2015).

Im Hinblick auf die Krankheit „Depression“ gibt es viele große Wissenslücken in Deutschland. Viele glauben, es reiche schon etwas Disziplin und Nascherei, um aus einem Stimmungstief herauszukommen (vgl. Berlin.de, 2017). Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe ließ daraufhin eine Umfrage laufen. „Mehr als 90 Prozent der Befragten glaubten, dass Depressionen durch Schicksalsschläge und Stress verursacht werden. Dabei habe die Krankheit immer auch biologische Ursachen, betonte Ulrich Hegerl, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche Depressionshilfe“ (Berlin.de, 2017).

1.2 Anlass und Grund für das Forschungsthema

Zum Weltgesundheitstag am 7. April bespricht die Weltgesundheitsorganisation

(WHO) in diesem Jahr das Thema „Depression“ und stellte es somit in den Blickpunkt. Im Jahr 2015 wurden in Deutschland rund 263 000 Patientinnen und Patienten aufgrund einer Depression vollstationär im Krankenhaus behandelt. Die Zahl der Behandlungsfälle hatte sich somit seit der Jahrtausendwende mehr als verdoppelt, denn damals waren es erst 110 000 Fälle. Rund 4 600 Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren waren unter den behandelten Patientinnen und Patienten, die wegen einer Depression stationär betreut wurden. Der Anteil war mit 2% der Gesamtzahl aller Behandlungsfälle zwar relativ gering, die Fallzahl in dieser Altersgruppe hatte in den vergangenen Jahren allerdings deutlich zugenommen. Im Vergleich zum Jahr 2000 verzehnfachte sich die Anzahl der Patientinnen und Patienten (vgl. Destatis Statistisches Bundesamt, 2017).

| Vorschulkinder (bis 5 Jahre) | Grundschulkinder (6 bis 11 Jahre) | Jugendliche (bis 17 Jahre) | Erwachsene (ab 18 Jahre) |
|---------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| ca. 1 % | ca. 2% | etwa 3-10% | 8,1 % |

Tabelle 1: Depressive Erkrankungen ab dem Jahr 2015

Diese Zahlen sprechen dafür, dass Grundschulen und ihre Schulsozialarbeiter/Innen aktiv mit dem Thema konfrontiert werden müssen. Es sind im Kindesalter zwar noch geringe Zahlen, jedoch wachsen diese mit den Jahren immer weiter. „Depressionen gehören zu den häufigsten und hinsichtlich ihrer Schwere am meisten unterschätzten Erkrankungen. Depression kann jeden treffen“ (vgl. Stiftung Deutsche Depressions Hilfe, o.J.).

Durch die Forschung sollen die Schulsozialarbeiter/Innen an Grundschulen nach ihrem Wissen über die Thematik „Depression im Grundschulalter“ befragt werden und dadurch weitere Möglichkeiten zu den neuen Kenntnissen ermittelt werden. Denn im Studium wurde über das Thema in den letzten drei Jahren nicht intensiv gesprochen, sodass es durch die Forschung nochmal aufgegriffen wird.

Den Schulen kann durch die Studie geholfen werden, indem ein Leitfaden über die Ergebnisse der Forschung bereitgestellt wird oder die Ergebnisse veröffentlicht werden. Zudem soll die Studie einen Schluss fassen und über Depressionen im Kindesalter sprechen, da es noch zu den Tabu Themen gehört. Viele Eltern halten die Diagnose geheim und binden größtenteils die Schulen nicht ein. Es dient aber auch dem Wohl des Kindes, den Lehrkräften und Schulsozialarbeiter/Innen Informationen zu geben, damit Unterstützung im Schulalltag geboten werden kann.

1.3 Zielsetzung der Forschung

In diesem Kapitel werden die Ziele im Projektrahmen der Bachelor-Thesis beschrieben. „Ziel des empirischen Vorgehens kann dann die vorläufige Bestätigung oder endgültige Verwerfung der Ausgangshypothese(n) sein.“ (Schaffer, 2014, S. 35). Da in zwei unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen, der Sozialpsychiatrie und der Schulsozialarbeit, gearbeitet wird, wurden die Arbeitsfelder miteinander verknüpft. Durch die unterschiedlichen Wahrnehmungen und das praktischere Vorwissen wurde eine Hypothese aufgestellt. Eine Hypothese ist eine Unterstellung oder eine Vermutung, die noch nicht bewiesen wurde und auf Wahrnehmungen beruht. Die Hypothese lautet, dass:

„Schulsozialarbeiter/Innen an Grundschulen haben wenig Kontakt mit depressiven Kindern gemacht haben und dadurch wenige Kenntnisse in dem Bereich der Depression“

Es wird vermutet, dass das Thema Depression bei den Schulsozialarbeiter/Innen der Grundschulen im Landkreis Grafschaft Bentheim, im Landkreis Emsland und im Kreis Borken noch nicht so stark als eine Problematik angesehen, bzw. die Krankheit eher unterschätzt wird. Da im Arbeitsfeld der Schule gearbeitet wird, gibt es ein Netzwerk zu den Schulen in Nordhorn. Somit konnte die Vermutung gemacht werden, dass Schulsozialarbeiter/Innen im Umkreis Nordhorn sehr jung sind und aus diesen Gründen keine Erfahrungen mit Depression im Kindesalter gemacht haben. Zudem ist es für Schulen schwierig eine Depression diagnostiziert zu bekommen, denn Eltern müssen miteinbezogen werden.

Die Depression ist eine psychische Krankheit, die unabhängig vom Alter und Geschlecht entwickelt werden kann (vgl. Prof. Dr. med. Voderholzer, o.J.). Umso wichtiger ist es, einem Grundschulkind die notwendige Aufmerksamkeit zu schenken. Die Forschung hat das Ziel, den Schulsozialarbeiter/Innen an den Grundschulen wichtige Informationen über Depression, wie beispielsweise Warnsignale, Symptome, Ursachen etc., geben zu können und den Kindern mehr Bewusstsein zu schaffen. Die Frage, die sich die Forschung stellt, wäre noch, gibt es bereits Fortbildungen oder etwas Ähnliches, die für die Schulsozialarbeiter/Innen angeboten werden. Deshalb soll geschaut werden, wie weit ein Schulsozialarbeiter/Innen ein Grundschulkind bei einem Verdacht auf Depression im Schulalltag unterstützen kann, da die Kinder einen größten Teil ihrer Zeit in der Schule verbringen.

Des Weiteren strebt die Forschung ein weiteres Ziel an, denn es soll für die Tabuisierung der Problematik „Depression im Kindesalter“ aufmerksam gemacht werden. Mit dieser Untersuchung soll ein minimaler Beitrag dazu geleistet werden, dass in den Schulen und allgemein in der Gesellschaft Kinderkrankheiten mit mehr Offenheit begegnet werden. Dazu sollen auch Eltern angeregt werden, sich fortzubilden und sich zu informieren, eigene Erfahrungen durch Bücher einzuholen oder bei Warnsignalen sich mit einem Spezialisten auseinanderzusetzen.

1.4 Begriffsbestimmungen der Forschung

Im ersten Kapitel werden die Forschungshauptfrage und die Teilfragen erläutert. Damit eine Klarheit besteht, werden die relevanten Begriffsbestimmungen in der Forschungsfrage, sowie auch in den Teilfragen definiert.

1.4.1 Forschungsfrage

Die Grundlage der Forschung ist die Forschungsfrage. Diese Forschungsfrage ist eine Hypothese, was eine Unterstellung oder eine Vermutung ist, die noch nicht bewiesen wurde und erst einmal nur auf Wahrnehmungen beruht.

Die Vermutung ist, dass das Thema Depression im Grundschulalter bei den Schulsozialarbeiter/Innen der Grundschulen in den Landkreis Grafschaft Bentheim, in dem Landkreis Emsland und im Kreis Borken noch nicht stark als eine Problematik angesehen, bzw. die Krankheit eher unterschätzt wird.

Somit entstand die Forschungshauptfrage **„Wie weit kann ein Grundschulkind bei Verdacht auf Depression durch die Schulsozialarbeit unterstützt werden?“**.

Um die Forschungsfrage genauer verstehen zu können, werden die Schlüsselbegriffe definiert.

Schulsozialarbeit

Schulsozialarbeit ist ein Angebot aus der Jugendhilfe, bei dem sozialpädagogische Fachkräfte kontinuierlich am Ort Schule tätig sind und mit Lehrkräften auf einer verbindlich vereinbarten und gleichberechtigten Basis zusammenarbeiten. Der gemeinsame Auftrag ist es, junge Menschen in ihrer individuellen, sozialen, schulischen und beruflichen Entwicklung zu fördern, dazu beizutragen, Bildungsbenachteiligungen zu vermeiden und abzubauen. Zu ihren weiteren

Aufgaben gehört es, Erziehungsberechtigte und Lehrer/Innen bei der Erziehung und dem erzieherischen Kinder- und Jugendschutz zu beraten und zu unterstützen sowie zu einer schülerfreundlichen Umwelt beizutragen (vgl. Speck, 2014).

Grundschule

Die Grundschule ist eine allgemeinbildende Schule, die die 1. bis 4. Klasse umfasst.

Kind

Jemand wird als Kind bezeichnet, der noch nicht sein 14. Lebensjahr erreicht hat.

Verdacht

Es gibt verschiedene Definitionen von „Verdacht“. Bezüglich der Forschungshauptfrage ist unter „Verdacht“ zu verstehen, dass jemand eine Annahme hat und nicht genau weiß, ob seine Vermutung der Wahrheit entspricht oder nicht.

Depression

Die Depression zählt in der Internationalen Klassifikation psychischer Störung (ICD) zu den Störungen, die die Gefühle, die inneren Stimmungen und Befindlichkeiten betreffen.

Die häufigsten Symptome sind verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, vermindertes Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl, Schlafstörungen etc. (vgl. Kuntz, 2017).

Unterstützen

Der deutsche Duden erklärt das Wort so, dass jemand, der sich in einer schlechten Lage befindet, durch Zuwendungen von jemand anderen geholfen wird (vgl. Stang, 2017).

1.4.2 Teilfragen

Die Teilfragen sind abgeleitet von der Hauptfrage. Diese soll helfen, die Forschungshauptfrage im Verlauf der Forschung besser beantworten zu können.

Die folgenden Teilfragen werden im Prozess der Forschung beantwortet:

- I. Haben die an der Untersuchung teilnehmenden Grundschulen im Landkreis Grafschaft Bentheim, im Landkreis Emsland und im Kreis Borken bereits Erfahrungen mit depressiven Kindern gemacht?

- II. Verfügen die Schulsozialarbeiter/Innen über Kenntnisse und Wissen von Depression im Grundschulalter in der 2. bis 4. Klasse?
- III. Möchten die Schulsozialarbeiter/Innen mehr Kenntnisse über das Thema Depression im Grundschulalter verfügen?
- IV. Wie kann man das Thema „Depression“ im Grundschulalter an die Schulsozialarbeiter/Innen vermitteln, damit an den Grundschulen mehr Wissen vorhanden ist?
- V. Wünschen sich die Schulsozialarbeiter/Innen Fortbildungen speziell zum Thema Depression im Grundschulalter?

Um die Teilfragen besser verstehen zu können, werden nun die Schlüsselbegriffe aus den jeweiligen Teilfragen erläutert.

I. Erfahrungen

Unter Erfahrungen versteht man seine Beobachtung oder Einblick, jedes Ereignis, die das Wissen über die Umwelt oder über das eigene Wesen vervielfältigen (vgl. Papadakis, 2017).

II. Kenntnisse

„Das Wort geht auf „kund tun“ und „können“ zurück. Kenntnisse beziehen sich allgemein auf das Wiederholen können von Fakten und beinhalten einen Anwendungsaspekt. Die Kenntnisse werden erlernt und beziehen sich meist auf eingegrenzte Wissensbereiche, wie beispielsweise Berufs- oder Fachkenntnisse“ (Deutsche Enzyklopädie, 2014).

VI. Fortbildungen

„Man spricht dann von (beruflicher) Fortbildung, wenn der Erhalt, die Erweiterung, die Anpassung der Kompetenzen oder die Reflexion beruflicher Handlungsweisen bezogen auf einen Arbeitsplatz bzw. Aufgabenbereich im Vordergrund stehen.“ (Milot & Schmitt, 2017, S. 307).

2. Kapitel: Der theoretische Rahmen

Der theoretische Rahmen soll zur Legitimierung dieser Forschung dienen. Als erstes wird durch Definitionen geklärt, was eine Depression ist. Im Folgenden werden dann die Arten von Depression übersichtlich aufgestellt. Daraufhin folgt ein historischer Überblick, der gesellschaftliche Aspekte zur Thematik Depression im Grundschulalter

und die Übertragung in die Mikro-, Meso- und Makroebene. Anschließend wird im Kontext der Schule und Theorie die Depression im Grundschulalter definiert. Die Ursachen, die Symptomatik und die Folgen werden erläutert, auch wird die Gleichstellung zum Erwachsenen hergestellt sowie ein internationaler Vergleich in Bezug auf die Thematik Depression im Grundschulalter gegeben.

2.1 Was ist eine Depression?

„Der Begriff Depression stammt von dem lateinischen Wort „deprimere“ ab und bedeutet ins Deutsche übersetzt etwa Niedergeschlagenheit, traurige Stimmung.“ (Rothe, 2008, S. 20).

Fast jeder Mensch hat sich in seinem Leben niedergeschlagen, antriebslos oder traurig gefühlt, wie beispielsweise bei einer Erkrankung oder sozialen Stresssituation (vgl. Wittchen & Hoyer, 2011). Das bedeutet aber nicht, dass jeder eine Depression hat oder hatte. Bei der Krankheit spielt die Dauer, aber auch die Intensität der Symptome eine große Rolle. Die Depression kann bei einem betroffenen Menschen vieles einschränken, wie beispielsweise die Stimmung, das Verhalten, das Denken. Deshalb fühlt sich der Betroffene in seinem Leben nicht glücklich, fühlt sich hilflos, verspürt Traurigkeit und es fällt ihm schwer, seinen Alltag zu meistern (Rothe, 2008, S. 21).

2.2 Arten und Formen von Depression

Nach der ICD-10 gibt es verschiedene Klassifikationen und Schweregrade einer Depression. Der ICD ist von der WHO (Weltgesundheitsorganisation) erstellt worden. ICD bedeutet „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ (vgl. Mulot & Schmitt, 2017). Auf Deutsch übersetzt heißt es „Internationale Klassifikation von Krankheiten“. Die Zahl 10 bezeichnet die 10. Revision der Klassifikation. Die ICD-10 ist eine Verschlüsselung von Diagnosen im medizinischen Bereich (vgl. Ärztenachrichtendienst, 2013).

Die Klassifikation von einer depressiven Erkrankung nach ICD-10 ist die F 32, die depressive Episode, die nach Grades in leichte, mittelgradige, schwere und psychotische Depression diagnostiziert wird (vgl. Laux & Möller, 2011). Jedoch gibt es noch keine eigene Klassifikation für das Kindesalter. „Depression im Kindesalter stellt eine fachliche Herausforderung dar. In den diagnostischen Manualen der ICD-10 und

des DSM-5 gibt es keine eigene Klassifikation bzw. entwicklungssensitive Beschreibungen depressiver Störungen im Kindesalter“ (Göttken & Klitzing, 2015, S. 18).

Die Arten, die in der ICD-10 Liste verzeichnet sind, werden hier aufgelistet:

- F32 - Depressive Episode
- F32.0 - Leichte depressive Episode
- F32.1 - Mittelgradige depressive Episode
- F32.2 - Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
- F32.3 - Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
- F32.8 - Sonstige depressive Episoden
- F32.9 - Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
- F33 - Rezidivierende depressive Störung
- F33.0 - Rezidivierende depressive Störung, gegenwertig leichte Episode
- F33.1 - Rezidivierende depressive Störung, gegenwertig mittelgradige Episode
- F33.2 - Rezidivierende depressive Störung, gegenwertig schwere Episode ohne psychotische Symptome
- F33.3 - Rezidivierende depressive Störung, gegenwertig mit psychotischen Symptomen
- F33.4 - Rezidivierende depressive Störung, gegenwertig remittierend
- F33.8 - Sonstige rezidivierende depressive Störungen
- F33.9 - Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet (vgl. Krollner & Krollner, 2017).

Neben den Arten von Depressionen gibt es die folgenden unterschiedlichen Formen. Auf die die vier Einteilung der Depression werden eingegangen:

1. Endogene Depression

Unter „endogene Depression“ versteht man, wenn keine psychosoziale Ursache erkennbar ist, sondern eine innere neurophysiologische Regulationsstörung, die zu einer häufigen, phasenhaften und erneuten Depression führt (vgl. Trost & Schwarzer, 2013). Das bedeutet, die Umwelt spielt keine bedeutende Rolle, sondern im Gehirn wird eine physiologische Veränderung ausgelöst. Die Symptome einer Depression tauchen ganz plötzlich auf und ohne einen besonderen Anlass. Die endogene

Depression ist naturbedingt und somit größtenteils vererblich.

II. Exogene Depression

Die „exogene Depression“ wird auch reaktive Depression genannt. Diese wird durch negative Erlebnisse, wie beispielsweise Belastungssituationen, Trennung in der Partnerschaft, Arbeitslosigkeit hervorgerufen (vgl. Trost & Schwarzer, 2013).

III. Somatogene Depression

Die „somatogene Depression“ bedeutet organisch bedingte Depression. „...wenn die Depression durch eine körperliche Störung (Gehirnerkrankung, Stoffwechselstörung mit Auswirkungen auf die Gehirnfunktion, Medikamente u.a.) verursacht ist.“ (Trost & Schwarzer, 2013, S. 178)

IV. Depression in besonderen Lebenslagen

Unter diesem Punkt versteht man, dass durch die persönlichen Lebensumstände, aber auch durch Jahreszeiten eine Depression entstehen kann, wie beispielsweise Wochenbett-Depression, Depression im Kindesalter, Alters-Depression, Winterdepression, Depression in der Jugendzeit (vgl. Lübben, 2017).

2.3 Historischer Überblick

Für viele Menschen ist es heutzutage unmittelbar denkbar, dass schon Kinder an einer Depression erkranken können. Die Stereotypen der glücklichen und fröhlichen Kindheit haben das Vorurteil geprägt. Im Jahre 1839 wurde schon behauptet, dass alle psychischen Erkrankungen, die bei Erwachsenen beobachtet und diagnostiziert werden, auch im Kindesalter auftreten können (Trott, 2002, S. 129). Das ist ein Problem der Gesellschaft, denn es wird größtenteils nur bei Erwachsenen von Depression gesprochen.

Der deutsche Psychiater Wilhelm Griesinger (1817-1868) wusste bereits im Jahre 1845, dass bei den Kindern ebenfalls alle Formen der melancholischen Verstimmungen auftreten können (vgl. Nevermann & Reicher, 2009). Sigmund Freud definierte den Begriff Melancholie in seinem Aufsatz „Trauer und Melancholie“ im Jahre 1917: „Die Melancholie ist seelisch ausgezeichnet durch eine tiefe schmerzliche Verstimmung, eine Aufhebung des Interesses für die Außenwelt, durch den Verlust

der Liebesfähigkeit, durch die Hemmung jeder Leistung und die Herabsetzung des Selbstgefühls, die sich in Selbstvorwürfen und Selbstbeschimpfungen äußert und bis zur wahnhaften Erwartung der Strafe steigert.“ (Kirchner, 2014, S. 249). Der Begriff „Melancholie“ wird heute mit dem Begriff „Depression“ verglichen.

Bis in die 60er Jahre des 20. Jahrhunderts wurde international auf eine Depression bei den Kinder- und Jugendaltern wenig geschaut und auch sogar zum Teil ihre Existenz in Frage gestellt (vgl. Nevermann & Reicher, 2009). Dieses wurde damit begründet, dass bei einem Kind die psychische Anlage zu unreif wäre, um eine depressive Störung zu entwickeln. Ebenfalls wurde behauptet, dass ein Kind schlechte Erfahrungen schneller vergessen kann als ein Erwachsener und nach einer Phase einer Traurigkeit würde ein Kind sich rascher erholen als ein Erwachsene (vgl. Nevermann & Reicher, 2009).

Im Laufe der letzten Jahre, besonders in den vergangenen 20 Jahren, gab es bedeutende Fortschritte im Verständnis psychiatrischer Störungen von Kindern und Jugendlichen. Beispielsweise wurde durch die Wissenschaft belegt und deutlich, dass zahlreiche psychiatrische Störungen des Kindesalters, insbesondere Störungen des Sozialverhaltens, aber auch Depression und Angst, häufig bis ins Erwachsenenalter fortbestehen. (vgl. Warnke & Lehmkuhl, 2003). Im Kindes- und Jugendalter gibt es eher selten reine Depressionen. Dieses bedeutet, dass größtenteils andere psychische Probleme mit der Depression verbunden sind (vgl. Nevermann & Reicher, 2009). Dies könnte auch der Grund dafür sein, dass im Kindes- und Jugendalter viel weniger drauf geschaut wird und wurde.

Hier ist auch ein Grund dafür zu sehen, wieso in der Klassifikation der depressiven Störungen es für Kinder- und Jugendalter keine eigene Kategorie im ICD-10 zur Verfügung gestellt wird (vgl. Wittchen & Hoyer, 2011). „Lediglich die Kategorie F92.0 „Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Episode“ ist spezifisch für das Kinder- und Jugendalter und sollte bei entsprechenden gemischten Störungen verwendet werden“ (Wittchen & Hoyer, 2011, S. 658).

Die Formen der depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen gleichen sich nahezu denen von den Erwachsenen an. Der einzige Unterschied ist die altersbedingte Ausprägung in den depressiven Symptomen, besonders im Kleinkind- und Kindesalter.

Je älter ein Kind wird, desto stärker gleichen sich die Symptome von denen im Erwachsenenalter an (vgl. Nevermann & Reicher, 2009).

„Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gehören heute Depressionen weltweit zu den häufigsten psychischen Störungen.“ (Schütz, 2011, S. 7).

2.4 Übertragung in die Mikro-, Meso- und Makroebene

In diesem Kapitel werden die Übertragungen auf die Makroebene, die Mesoebene und die Mikroebene darstellen. Die Begrifflichkeiten werden erst erläutert und dann auf die Forschung bezogen.

"Auf der Makroebene geht es um das big picture. Hier werden die Beziehung zwischen Kollektivakteuren und Kollektivakteursgruppen, d.h. zwischen staatlichen Akteuren und Verbänden, sowie das Gesamtsystem der Interessenvermittlung über Gremien in den Blick genommen." (Gobert, 2014, S. 49).

Somit ist zu verstehen, dass mit der Makroebene die allgemeine Gesellschaft, die die menschliche Interaktion vereinzelt beschreibt, wie beispielsweise das Bildungssystem, gemeint ist.

„In der Analyse auf der Mesoebene geht es vorrangig um Organisationen als Kollektivakteure, deren Positionierung in ihrer institutionellen Umwelt und die Gestaltung ihrer Binnenstrukturen.“ (Gobert, 2014, S. 49).

Das bedeutet, in der Mesoebene sind die sozialen Organisationen, wie beispielsweise Bildungsstätten, Beratungsstellen etc., die die menschliche Gemeinschaft unterstützen.

„In der Mikroebene geht es um die Beziehung zwischen den Gremienrepräsentanten und ihre Kollegen, Vorgesetzten und Untergebenen, d.h. um die Beziehung zwischen Individuen.“ (Gobert, 2014, S. 49).

Darunter versteht man, wenn zwischen Personen oder Gruppen eine soziale Beziehung besteht, wie beispielsweise bei einer Kindergärtnerin und einem dreijährigen Kind.

Sozialpädagogen/Innen und auch Schulsozialarbeiter/Innen haben in ihrem Sozialsystem, das sich auf der Makroebene befindet, Berührungspunkte mit Menschen, die an Depressionen erkrankt sind, die in der heutigen Gesellschaft bei vielen Menschen diagnostiziert wird.

In der Mesoebene befindet sich die Grundschule. Dazu zählen die Schulleitung, die Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter/Innen und Pädagogen/Innen. Es ist wichtig, dass die Grundschulen Schulsozialarbeiter/Innen und Pädagogen/Innen im Hause haben, da im Schulalltag viele verschiedene Herausforderungen bei den Grundschulkindern entstehen können, sei es Aggressivität, Lernstörungen, Schulprobleme etc. (vgl. Demant, 2016). Dazu zählt auch, wenn ein Grundschulkind ein auffälliges Verhalten zeigt, wie beispielsweise Traurigkeit, Zurückhaltung gegenüber seinen Mitschülern und Lehrkräften. Umso wichtiger ist es, dass die Schulsozialarbeiter/Innen in den Grundschulen dieses grundlegende Wissen und Kenntnisse über das Thema Depression im Grundschulalter haben, um depressive Symptome besser erkennen zu können. Mit diesem Wissen können die Schulsozialarbeiter/Innen dann bei Verdacht auf Depression gezielter auf die betroffenen Grundschul Kinder zugehen und eingehen.

Die Grundschul Kinder sind in der Mikroebene, da die Schüler und Schülerinnen die direkte Bindung mit Lehrern und den Schulsozialarbeiter/Innen haben. Wenn ein Grundschulkind die ersten Warnsignale einer Depression aufweist, muss geschaut werden, wie die Schulsozialarbeit mit dem Kind umgehen kann und wie das Kind in seiner Schulzeit unterstützt werden kann. Mögliche Warnsignale wären beispielsweise, dass das Grundschulkind weint ohne erkennbaren Grund, Lust- und Antriebslosigkeit zeigt oder mit Rückzug reagiert (vgl. Nevermann & Reicher, 2009). Eine weitere Frage, die im Raum steht ist, inwieweit darf ein Schulsozialarbeiter/In handeln und wer muss mit eingebunden werden, um dem Grundschulkind rechtzeitig helfen zu können. Das Thema wurde in der Zusammenarbeit mit den Schulsozialarbeiter/innen bearbeitet.

2.5 Depression im Grundschulalter (Kontext Schule und Theorie)

„Die Schule ist eine prägende Sozialinstanz, die weitreichenden Einfluss auf viele Gebiete im Leben der Kinder (..) hat“ (Butt, 2013, S. 61). Aus diesem Grund wäre es wertvoll, wenn es Personengruppen gibt, die Fachkenntnisse in der Begleitung von Kindern besitzen. „Eine der wichtigsten geistigen Einordnungen für betroffene Eltern sollte sein: Ein depressives Kind ist weder faul, noch böse oder aggressiv, noch unerträglich, weil es so sein will. Ein depressives Kind leidet an einer psychischen Erkrankung und benötigt gezielte Behandlung“ (Gezeiten Haus, 2016).

Es kann hilfreich sein, gemeinsam mit dem erkrankten Kind, den Eltern und den behandelnden Fachleuten nach Lösungen zu suchen, wie man gewissermaßen den Leistungsdruck verringern und dem Kind helfen kann, den Schulalltag trotz der Einschränkungen durch die Erkrankung zu bewältigen. Mitunter werden die psychisch erkrankten Kinder bei einer Depression auch medikamentös behandelt. Hier ist es für die SozialarbeiterInnen wichtig zu wissen, ob die Medikamente eine Auswirkung auf die Bewältigung des Schulalltags haben, damit dies bei der Leistungsüberprüfung und Bewertung bedacht werden kann. Ebenfalls können über den Nachteilsausgleich die anderen Einschränkungen in der Kapazität Berücksichtigung finden. Für die weitere Kooperation kann es günstig sein, dass für die behandelnden Fachleute eine Schweigepflichtentbindung von den Erziehungsberechtigten vorliegt. Somit kann auch direkter Kontakt zu den Fachleuten aufgenommen werden, wenn es zu einem Verdacht von Depression kommt. Manchmal ist es nur noch möglich, die Behandlung einer schweren Depression stationär zu behandeln. Demgemäß kann dem betroffenen Grundschulkind einsichtig geholfen werden (vgl. Bildung und Gesundheit, o.J.).

Sport ist für Kinder mit einer Depression sehr wichtig, doch während einer Depression kann nicht mit der normalen körperlichen Leistungsfähigkeit und Motivation gerechnet werden. „Mithilfe des Nachteilsausgleichs kann die Schule der reduzierten Leistungsfähigkeit gerecht werden, ohne durch schlechte Noten zusätzlich die durch die Depression hervorgerufene Selbstwertproblematik zu verstärken“ (vgl. Bildung ohne Gesundheit, o.J.).

2.5.1 Ursachen

Dass es zu einer depressiven Erkrankung kommt, hängt von vielen Faktoren ab. Eine einheitliche und empirische Theorie gibt es dazu bisher nicht. Man geht aktuell von einem multifaktoriellen Modell aus. Psychische, soziale, genetische Faktoren und auch biologische Vorgänge im Zentralnervensystem können beim Zusammenwirken ausschlaggebend für eine depressive Erkrankung sein (vgl. Selzer & Mann, 2015). „Das Entstehen von Depression wird anhand von lerntheoretischen und kognitiven psychologischen Modellen erklärt. Beispiel für die Psychosozialen Faktoren kann die Verstärker-Verlust-Theorie sein, die einen Mangel an positiver Verstärkung beschreibt. Weiterhin kann ein Verlust eines Sozialpartners durch Tod, Trennung oder

Scheidung Auslöser sein“ (Selzer & Mann, 2015, S. 18). Die Familien spielen bei Kindern eine ausschlaggebende Rolle. Eine heilsame Beziehung zu den Elternteilen, die Zuflucht und Liebe vermitteln, kann die Kinder vor der Depressionen absichern. Leistungsdruck, Scheidung oder Tod der Eltern, Hänseleien in der Schule, Armut und sexueller Missbrauch gelten als mögliche Auslöser depressiver Erkrankungen. Es ist nicht nur die Stärke der Belastung ausschlaggebend, zudem auch, wie gut das Kind gelernt hat, seine Krisen zu verarbeiten, Probleme zu lösen oder sich selbst Hilfe zu suchen (vgl. Dobmeier, 2016).

Zu den Ursachen der Depression gehören auch die genetischen Faktoren. Es besteht heute Gewissheit darüber, dass eine depressive Veranlagung ein Auslöser sein kann. „Es ist sehr gut belegt, dass in Familien, in denen häufiger Depressionen auftreten, ein erhöhtes Risiko vorliegt, zu erkranken“ (Selzer & Mann, 2015, S. 18). Kinder mit depressiven Eltern zeigen ein vermehrtes Risiko auch selber mal depressiv zu werden. Ebenfalls ist es auch so bei Kindern, deren Eltern unter anderen psychischen Problemen leiden. Diese Fakten sprechen jedoch nicht nur für eine Erbllichkeit der Depression (vgl. Gunter & Franz, 2011). „Denn Familien, in denen ein Elternteil psychisch belastet oder erkrankt ist, sind einer Reihe ganz unterschiedlicher Belastungen ausgesetzt, die für Kinder ein Risiko darstellen. Diese Familien benötigen oft besondere Unterstützung“ (Gunter & Franz, 2011, S. 76). Aber auch Zwillinge sind einer höheren Chance von Depression ausgesetzt. Dies ist durch verschiedene Zwillingsstudien belegt worden, eine Studie davon ist von Kendler, Neale, Kessler und Eaves schon im Jahr 1992 analysiert worden. Diese Genetiker analysierten Daten aus Interviews von mono- und dizygoten Zwillingsgeschwistern aus dem Virginia Twin Registry, um zu klären, ob Depression in Familien öfter auftritt. Außerdem wollten die vier Genetiker noch herausfinden, in welchem Ausmaß sich familiäre Ansammlungen, falls diese vorhanden sind, durch genetische Faktoren erklären lassen. Jeder Zwilling wurde von einer anderen Person beobachtet und interviewt, denn somit konnten die Ähnlichkeiten erfasst werden. Besonders viel Rücksicht wurde auf den identischen Freundeskreis, das Kinderzimmer, die Kleidung und auf die Schulklassen genommen. Daraus ergaben sich folgende Ergebnisse: dass die Ähnlichkeit bezüglich des Krankheitsstatus bei monozygoten Zwillingen größer war als bei dizygoten. Dies sprach für die Bedeutung genetischer Faktoren (vgl. Wittchen & Hoyer, 2011). „Wenn ein Zwilling erkrankt, liegt

die Wahrscheinlichkeit zwischen 40%-71%, dass auch der andere Zwilling unter einer Depression leidet. Die Wahrscheinlichkeit ist bei eineiigen Zwillingen mit 44% um 22% als bei zweieiigen“ (Selzer & Mann, 2015, S. 19).

Ein anderer mutmaßlicher Faktor für die genetische Veranlagung von Depressionen hängt vom dem Serotonin Transportgen ab. Denn der Träger des kurzen Allel Gens, hat nur einen Drittel der Transkriptionsrate wie der Träger eines langen Allel Gens (vgl. Selzer & Mann, 2015). „Dadurch werden weniger 5-HTTLPER (Der Serotonin-Transporter-Promoter-Polymorphismus) synthetisiert und somit stehen weniger Transporter zum Abbau des Serotonins zur Verfügung. Das führt dazu, dass das Serotonin langsamer abgebaut wird. Dabei können Träger eines kurzen Allel Gens negative Gefühle nicht ausreichend dämpfen (Selzer & Mann, 2015, S. 19)“.

Letztendlich haben auch neurobiologische Faktoren einen Zusammenhang, um an Depressionen zu erkranken. Von großer Bedeutung ist hier eine Veränderung in der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenachse, denn hier wird bei Patienten/Innen, die unmittelbar an Depression leiden, mehr Kortisol als bei gesunden Menschen ausgeschüttet. Weiterhin wurden weitere Ergebnisse festgestellt. Durch verschiedene MRT-Aufnahmen wurde herausgefunden, dass bei Depressionen im Gehirn Hyperfunktionen stattfinden und es eine Balancestörung gibt, die sich im Verarbeitungsprozess mit Emotionen auseinandersetzen (vgl. Selzer & Mann, 2015). „Bei diesen Faktoren werden hauptsächlich die veränderten Funktionsabläufe im Gehirn angesteuert. Wie schon erwähnt, kann eine Veränderung an Botenstoffe z.B. Serotonin eine Ursache einer depressiven Erkrankung sein“ (Selzer & Mann, 2015, S. 19).

2.5.2 Symptomatik

Für die Depressionen bei Kindern gelten zwar die gleichartigen Diagnosekriterien wie für Erwachsene, dennoch offenbaren sich die Symptome bei Kindern oft in einer anderen Form. Folgend findet man eine Übersicht möglicher Symptome, die auf eine Depression bei Kindern oder Jugendlichen hinweisen können (vgl. Dobmeier, 2016):

- erzählt, dass es traurig ist
- spricht über Suizidgedanken
- hat schlechtere schulische Leistungen

- Essgewohnheiten ändern sich ohne erklärbaren Grund
- fühlt sich von den Eltern vernachlässigt
- hat starke Ängste
- hat unbegründete Schuldgefühle
- leidet unter einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit
- grübelt viel, hat Konzentrationsprobleme (vgl. Dobmeier, 2016).

Diese Symptome sollten ernst genommen werden, jedoch, ob es zu einer Gefahr werden kann, ist bei Kindern schwieriger abzuwägen. „Das hat mehrere Gründe: Kinder, vor allem kleinere, sind kaum in der Lage, ihre Gefühle mit dem Lebensgefühl anderer Kinder zu vergleichen, sich selbst als trauriger, hoffungsloser, unruhiger als ihre gleichaltrigen Kameraden zu erkennen und zu beschreiben“ (Niklewski & Riecke Niklewski, 2016, S. 216).

Ein anderer Grund für die schwierige Festlegung ist, dass Eltern bestimmt hin und wieder eine von oben genannte Verhaltensweise oder Stimmung bei ihrem Kind erkennen werden (vgl. Niklewski & Riecke Niklewski, 2016). Das bedeutet nicht, dass das Kind gleich einer Depression unterliegt und Hilfe benötigt. Deshalb wird erst von einer einmaligen depressiven Episode gesprochen, wenn die Symptomatik über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen anliegt. Zudem bestimmt die Anzahl der Symptome welchen grad die depressive Episode hat. Es wird zwischen einer leichten, mittelgradigen und einer schweren depressiven Episode unterschieden. Kommt es zur Beobachtung, dass sich mehrere depressive Episoden zwischen einen Zeitraum von mindestens zwei Monaten normalisiert zeigen, dann spricht man von einer rezidivierender Depression (vgl. Scheide & Lindenberger, 2012).

2.5.3 Folgen

Wichtig ist, dass die Experten, das heißt Erziehungsberechtigte, Kindergärtner/Innen, Schulsozialarbeiter/Innen und Lehrer/Innen wachsam sind und die vielfältigen Anzeichen für eine Depression im Kindesalter richtig erkennen lernen. Bei Verdacht, dass ein Kind depressiv sei, sollte nicht abgewartet werden, sondern möglichst schnell eine kompetente Hilfe in dem Gebiet gesucht werden. Depression ist eine ernst zu nehmende psychische Erkrankung. Wenn diese nicht vordringlich behandelt werden, können sie sogar tödlich enden: Auch Kinder im Grundschulalter sind im Fall

einer schweren Depression suizidgefährdet. „Werden Depressionen bei Kindern nicht behandelt, besteht hohe Gefahr, dass die Krankheit chronisch verläuft. Gerade bei jungen Menschen liegt die Rückfallrate mit ca. 80% sehr hoch. Für die Rückfallquote und die Gefahr der Chronifizierung sind vermutlich zum einen Veränderungen im Gehirn verantwortlich“ (Dobmeier, 2016). Die Depressionen bei Kindern und Jugendlichen gehen auch mit Konzentrations- und Lernschwierigkeiten einher und erschweren gute schulische Leistungen. Das trägt zu ansteigendem Stress bei und erschwert den Kindern ein Ausbrechen aus den negativen Gedanken. Wird die Depression übereifrig behandelt, können etwa 30% der Kinder und Jugendlichen nach einer depressiven Phase wieder dauerhaft gesund werden (vgl. Dobmeier, 2016).

2.6 Internationaler Vergleich

Im Kindesalter liegen die Prävalenzen für eine depressive Episode bei etwa 3%, laut den internationalen Studien (vgl. Steinhausen, 1996) und bei Grundschulkindern in Industrienationen erkranken zwischen 2-4% der Kinder an einer depressiven Störung, die sogar eine klinische Behandlung brauchen. An einer längerer depressiver Episode leiden ca. 2% der jüngeren Kinder (vgl. Thöni, 2005).

Nicht nur die Grundschulkindern in Deutschland sind von einer Depression betroffen, die leider häufig nicht erkannt wird.

„Research shows that depression is also a risk factor for suicide. As many as 2 to 3 percent of children ages 6 to 12... have serious depression,... 60 percent with depression are not getting treatment.“ (vgl. ADAA, 2010-2016). Beispielsweise in den Vereinigten Staaten wurde sogar geforscht, dass im Kindesalter 2-3% eine schwere Depression haben. Jedoch sind ca. 60% der betroffenen Kinder nicht in einer Behandlung.

Die Prävalenz aus einer australischen Studie zeigt ebenfalls, dass bei den Kindern die Rate zwischen 1-3% von schweren depressiven Episoden liegt und die Rückfallquote von 70% innerhalb der ersten fünf Jahre erfolgen (vgl. Gallo & Weber, 2005).

3. Kapitel: Die Untersuchungsmethodik

Die Untersuchungsmethodik wird in diesem Kapitel dargestellt, die zur empirischen Forschung dient.

Zuerst werden die Grundgesamtheit, die Stichprobe und die Forschungsart aufgeführt.

Danach kommen die ausgewählte Forschungsstrategie und –design, die Forschungsmethode und die Beschreibung des Forschungsinstrumentes (Pretest). Anschließend werden die Zielgruppen, die Gütekriterien der Forschung und das Verfahren und die Rücklaufquote dargestellt. Am Ende des Kapitels folgt eine Zusammenfassung.

3.1 Grundgesamtheit und Stichprobe

Eine Grundgesamtheit ist eine Menge von Personen oder Objekten, über die im Rahmen einer statistischen Untersuchung eine Aussage getroffen werden soll. Dabei ist die zu untersuchende Menge nach räumlichen, zeitlichen und sachlichen Kriterien genau einzugrenzen. Die Kriterien, nach denen eine Grundgesamtheit eingegrenzt wird, hängen vom Ziel der Untersuchung ab. Die Elemente einer Grundgesamtheit heißen auch Untersuchungseinheiten (vgl. Genschel & Becker, 2005).

Dies bedeutet, die Grundgesamtheit, was auch als Population oder Untersuchungseinheit genannt wird, ist die Menge von bestimmten Personen, die für eine Untersuchung relevant sind. Die Grundgesamtheit wird oft mit "N" bezeichnet, wie beispielsweise $N = 13$ (vgl. van der Donk, van Lanen & Wright, 2014).

Für die empirische Forschung wurden die Schulsozialarbeiter/Innen an den Grundschulen im Landkreis Grafschaft Bentheim, im Landkreis Emsland und im Kreis Borken, die jeweiligen Städte und Samtgemeinden um eine Mitwirkung an einen dreiseitigen Fragebogen gebeten.

Die Grafschaft Bentheim liegt im südwestlichen Teil von Niedersachsen und grenzt an der Niederlanden. Am 1. August 1997 wurde aus den Kreisen Aschendorf-Hümmling, Meppen und Lingen der Landkreis Emsland gebildet. Emsland ist flächenmäßig der größte Landkreis in Niedersachsens (vgl. Landkreis Emsland, 2018). Kreis Borken liegt im Nordwesten des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen.

Der Landkreis Grafschaft Bentheim hat insgesamt 33 Grundschulen (Herr Plascher von der Grundschulbehörde des Landkreises Grafschaft Bentheim, telefonische Mitteilung, 03.01.2018), der Kreis Borken hat 62 Grundschulen (Frau Grüner vom Schulamt Kreis Borken, telefonische Mitteilung, 03.01.2018) und der Landkreis Emsland hat 110 Grundschulen (vgl. Landkreis Emsland, 2018). Diese 205 Grundschulen sind die Grundgesamtheit (N) der Forschung.

Um ein entscheidendes Forschungsergebnis erzielen zu können und eine präzise Vorstellung der Grundgesamtheit zu erhalten, wird eine Stichprobe benötigt. Die Stichprobe, die auch als Teilerhebung genannt wird, wird oft mit "n" bezeichnet, wie beispielsweise $n = 10$ (vgl. van der Donk, van Lanen, Wright, 2014). „Eine Teilmenge, die aus einer Grundgesamtheit zur statistischen Untersuchung einer interessierenden Fragestellung ausgewählt wird, heißt Stichprobe. Die Elemente einer Stichprobe werden auch Erhebungseinheiten genannt, die Stichprobe selbst die Erhebungsgesamtheit.“ (Genschel & Becker, 2005, S. 10).

Durch die Vorarbeit war bereits bekannt, dass im Landkreis Grafschaft Bentheim und im Landkreis Emsland 19 Schulsozialarbeiter/Innen an den Grundschulen tätig sind. Der Kreis Borken wurde noch in die Forschung mit einbezogen, um ein genaueres Ergebnis erzielen zu können.

Die Quotenstichprobe, auch Quotaverfahren genannt, wird für die empirische Forschung angewandt. "Bei der Quotenstichprobe ("quota sample") greift man ganz bewusst bzw. systematisch in den Auswahlprozess ein, so dass sich eine bestimmte Zusammensetzung der Stichprobe im Sinne merkmalspezifischer Repräsentativität ergibt." (Döring & Bortz, 2016, S. 307). Die Merkmale für die Zielpopulation wurden bei den drei Landkreisen und bei dem Berufsstatus, die Sozialarbeit, festgelegt. "Die Quotenanweisung von Allensbach arbeitet zum Beispiel mit zum Teil kombinierten Quotenmerkmalen: Region/Gemeindegröße, Alter/Geschlecht und Berufsstatus/Berufstätigkeit." (Roth, 1998, S. 66). Durch die Quotierungsverfahren wird erhofft, dass die Stichprobenergebnisse in Anbetracht des Untersuchungsthemas den Populationsgegebenheiten besser unterzeichnet werden (vgl. Döring & Bortz, 2016).

Aus den 205 Grundschulen, die der Grundgesamtheit entsprechen, sind vielen eine Rückmeldung, ob an ihren Grundschulen Schulsozialarbeiter/Innen tätig sind. Durch die Vorweihnachtszeit konnten sich leider einige Grundschulen nicht zurückmelden oder einige Schulsozialarbeiter/Innen wollten von Anfang an nicht an der Forschung teilnehmen. Somit liegt die Stichprobe bei $n = 46$, wo die Gesamtpopulation durch die 22,43% herrichtet wurde.

3.2 Forschungsart

Laut Verschuren und Dooreward (2000) gibt es hingegen zwei Forschungstypen, die einmal theorieorientiert und andererseits praxisorientiert sind. Ebenso gibt es die problemsignalisierende Forschung. Durch die Untersuchung soll erkannt werden, wo die Differenz zwischen dem Ist-Zustand und der gewünschten Situation ist. „Spanning tussen een feitelijke situatie en een gewenste situatie“ (Verschuren und Doereward, 2000, S.50). Ins Deutsche übersetzt bedeutet es, dass eine Spannung zwischen einem Ist-Zustand und einer gewünschten Situation besteht. Der Ist-Zustand ist, dass durch die eigenen Praxiserfahrungen einiger Schulsozialarbeiter/Innen an den verschiedenen Grundschulen kaum theoretisches Grundwissen über die Thematik Depression im Grundschulalter verfügen, aber gleichzeitig mehr über dieses Thema erfahren möchten. Aus ihrer Sicht wird das Thema an den Grundschulen noch nicht als starker Problematik angesehen. Dies wäre eine gewünschte Folge an der bestehenden Situation (vgl. Verschuren & Doorewaard, 2000).

3.3 Forschungsstrategie

Aus soziologischer Sicht kann mögliches Thema beziehungsweise Inhalt einer empirischen Untersuchung alles sein, was als soziales Handeln begriffen werden kann und darunter wird, nach Max Weber, solches Handeln verstanden, das seinem subjektiv gemeinten Sinn nach auf das Verhalten anderer Menschen bezogen wird und daran in seinem Ablauf orientiert ist (vgl. Schaffer, 2014). Unter sozialem Handeln versteht man, dass auf das Verhalten anderer bezogen und sich nach seinem Ablauf orientiert wird (vgl. Schaffer, 2014). Somit ist die Forschung eine empirische Forschung. „Empirisch bedeutet direkt oder indirekt beobachtbar, messbar (operationalisierbar) und nicht theoretisch.“ (Schaffer, 2014, S. 33). Die empirische Forschung befasst sich somit mit dem sozialen Handeln von den Schulsozialarbeiter/Innen aus den ausgesuchten Grundschulen während ihrer alltäglichen Arbeit mit den Schülern und Schülerinnen.

Die angestrebte Forschung ist als Querschnittsuntersuchung ausgelegt. Die Untersuchungsergebnisse und die dadurch erfolgenden Empfehlungen stellen eine Momentaufnahme der Situation dar, da die Testpersonen, also die Schulsozialarbeiter/Innen, zu einem bestimmten Zeitpunkt einmalig befragt wurden. „Die Entscheidung für ein Querschnitt- oder Längsschnittdesign legt also den Erhebungszeitraum fest“ (Schaffer, 2014, S. 68). Somit wird die Forschung keine

weitere Erhebung zu einem späteren Zeitpunkt ausführen, da es sich um eine Momentaufnahme handelt.

3.4 Forschungsdesign

In der vorliegende Studie wird mit einem quantitativen, empirischen Forschungsdesign geforscht, um die Forschungsfrage beantworten zu können.

Einen vollstandardisierten Fragebogen, der sechs Seiten mit 13 Fragen umfasst, wurde für die Forschung entwickelt. Bei einem vollstandardisierten Fragebogen ist der Vorteil, dass die Befragten nicht unter Druck gesetzt werden, im Vergleich zu einem persönlichen Interview, und können durch die Anonymität ehrlich die gestellten Fragen schriftlich beantworten.

„Bei dem standardisierten Verfahren sollten Fragen und die zugehörigen Antworten so gestellt sein, dass jede/r Antwortende die zutreffende Antwortkategorie unmittelbar angeben kann – ohne über den Inhalt oder die Abstimmung von Frage und Antwort lange nachdenken zu müssen.“ (Kallus, 2016, S. 132). Es ist wichtig und relevant, dass jeder Befragte die gleichen Fragestellungen und die dazu gehörigen Antwortalternativen erhält, damit bei der Auswertung eine präzise Sachlichkeit vorliegt.

3.5 Forschungsmethode

In diesem Abschnitt wird die Forschungsmethode beschrieben, diese stellt dar, welche Methode zur Datenerhebung eingesetzt wurde. Der Forschung wurde die Methode der Befragung zugeordnet. Befragungen gehören bis heute zu den meistverwendeten Methoden in der Sozialforschung, nicht ganz zu Unrecht besteht also in der Öffentlichkeit das Vorurteil, dass sich empirische Methoden schlechthin in dieser Methode erschöpfen (vgl. Schaffer, 2014). Befragungen sind unterschiedlich strukturiert und können dadurch einem qualitativen oder quantitativen Beispiel zugeordnet werden. Die qualitative Sozialforschung nutzt eher offene teilstandardisierte Erhebungsinstrumente, während die quantitative Sozialforschung auf vollstandardisierte Erhebungsinstrumente abhebt und in der Regel die Stärke und Richtung von zuvor theoretisch entwickelten Zusammenhängen testet (vgl. Schaffer, 2014). So liegt das Augenmerk auf der vollstandardisierten Erhebungsmethode. Es handelt sich hier um einen quantitativen, schriftlichen Fragebogen. Dabei geht es

in der Forschung darum, besonders viele Personen zu befragen und somit eine große Stichprobe durchführen zu können. Durch ein Zusammenarbeiten der Probanden wird auf eine große Stichprobe gehofft, da regelmäßige Treffen mit den Schulsozialarbeiter/Innen im Umkreis stattfinden. Wird eine Anzahl von maximal 20 Personen nicht erreicht, so wird versucht das Umfeld der Experten zu vergrößern oder telefonisch dort nachzuhaken. Das bedeutet, durch die schriftliche Befragung werden Informationen erhalten, die in Variablen dargestellt werden und durch Zahlen vertreten werden können. Durch die Zahlen können Statistiken aufgestellt werden, um so ein genaues und nachvollziehbares Ergebnis zu erhalten. Diese Methode wurde beschlossen, da es am sinnvollsten erschien, eine Gruppe von Experten im Umkreis zu befragen und somit systematische Kenntnisse der Schulsozialarbeiter/Innen, in Bezug auf Depressionen im Kindesalter erhalten zu können. Durch andere Methoden, wie beispielsweise der telefonischen Befragung, können solche Erkenntnisse und Erfahrungen nicht gut erforscht werden. Die Befragten haben bei einer schriftlichen Befragung nämlich eine erhöhte Anonymität und eine zeitliche Freiheit bei der Beantwortung der ganzen Fragen. Schriftlich erhobene Daten können daher tendenziell als genauer, reproduzierbarer und bewahrbarer bezeichnet werden. Die sogenannten „Interviewer-Effekte“ fallen nämlich weg (vgl. Stier, 2013).

3.6 Beschreibung des Forschungsinstrumentes (Pretest)

Wie bereits im oberen Punkt schon angeschnitten ist, wurde sich in der Studie für die vollstandardisierten Fragebögen entschieden. Mit den Fragebögen werden Meinungsbilder der Schulsozialarbeiter/Innen beschaffen und dadurch wird der Erhalt von repräsentativen Ergebnissen gesichert. Damit soll die nähere Auseinandersetzung und die Erforschung von Depression im Kindesalter erforscht werden. „Diese Fragen können nur dann entwickelt werden, wenn in einem Untersuchungsbereich bereits erhebliches theoretisches sowie empirisches Vorwissen vorhanden ist, so dass alle relevanten Fragen- und Antwortaspekte zu einem Thema berücksichtigt werden können“ (vgl. Schaffer, 2014).

Das Vorwissen wurde im Vorfeld durch viele Literaturrecherchen angeeignet und einige Schnittstellen wurden in der Praktikumszeit angelernt. Schaffer (2014) weist darauf hin, dass die Erstellung eines vollstandardisierten Fragebogens nicht nur eine Technik, sondern so etwas wie eine „Kunstform“ ist und ein Fragebogen nicht neu erfunden werden sollte. Es kann zur Erleichterung werden, wenn bereits

veröffentlichte Studien in dem Themenbereich ein gleiches Instrument verwenden. Es wurde keine Studien gefunden, die das gleiche Instrument an derselben Personengruppe befragt wurde und somit ein neuer Fragebogen erstellt wurde. Dieser Fragebogen liegt in Verbindung mit den Teilfragen der Studie.

Das Messinstrument sollte in wenigen Minuten zu schaffen sein und damit den Schulsozialarbeiter/Innen einen Anreiz verschaffen, den Fragebogen auszufüllen. „Bei einer schriftlichen Befragung ist auf die sorgfältige Gestaltung des Deckblatts zu achten. In kurzen aber präzisen Sätzen soll die Absicht, beziehungsweise der Zweck der Befragung erläutert werden sowie ihr Verwertungszusammenhang“ (Schaffer, 2014, S. 129). Der Fragebogen wurde mit einem kurzen Anschreiben eröffnet und darin wurden alle nötigen Informationen für die Schulsozialarbeiter/Innen verzeichnet. „Wichtig ist zudem, bei geschlossenen Fragen nur Antwortmöglichkeiten zu geben, die es möglich machen, objektiv zu antworten, so dass die Probanden nicht beeinflusst werden. Alle Antwortmöglichkeiten sollen einen neutralen Charakter vorweisen“ (Bortz & Döring, 2003, S.109). Der Fragebogen wurde in papierformalen Format erstellt und an die jeweiligen Schulsozialarbeiter/Innen verteilt. Aber bevor das Erhebungsinstrument eingesetzt werden konnten, musste vor dem ersten Einsatz ein Test- der sogenannte Pretest unterzogen werden. Hierbei konnte herausgefunden werden, ob eventuell Probleme bei der Datenerhebung auftreten, die nicht berücksichtigt wurden. Außerdem konnte ein Bild gemacht werden, ob die eingesetzten „Datenerheber_innen“ das vorgegebene Instrument beherrschen und vorausgesetzte sozial-kommunikative Kompetenzen mitbringen (vgl. Schaffer, 2014).

3.7 Gütekriterien der Forschung

Im kommenden Punkt wird die Forschung nach den Gütekriterien überprüft.

„Für alle Schritte der Datenerhebung und- auswertung der quantitativen Sozialforschung gibt es Gütekriterien, die es zu beachten gilt, damit die Daten möglichst fehlerfrei erhoben und die erzielte Resultate angemessen interpretiert werden können“ (Baur & Blasius, 2014, S. 425). Zu berücksichtigen gilt jedoch, dass die Gütekriterien in Messinstrumenten und dem gesamten Forschungsdesign vorhanden und zu unterscheiden sind. Beim Messinstrument wird die Zuverlässigkeit geprüft und bei gesamten Forschungsdesign wird auf die Generalisierung und Gültigkeit geachtet (vgl. Baur & Blasius, 2014). Die Objektivität, Reliabilität und Validität muss demnach zur Prüfung der Gütekriterien abgefragt werden.

Objektiv wird eine Datenerhebung erst dann gesehen, wenn die Forscher immer wieder zu gleichen Ergebnissen gelangen. Um die Objektivität des Fragebogens nachvollziehen zu können und bei Störungen richtig umgehen zu können, muss die Datenerhebung, Datenaufbereitung und Datenauswertung detailliert dokumentiert werden (vgl. König, 2016). Eine Verbesserung der Objektivität ist in der Variablen möglich, indem diese deutlich definiert wird. Der Fragebogen wurde durch einen Pretest von zwei Probanden geprüft. Hierbei sind Verbesserungsvorschläge entstanden, da diverse Begriffe nicht verständlich definiert waren. Das erfolgreiche Feedback wurde angenommen und sorgfältig überarbeitet.

Die Objektivität wird nochmals nach drei Merkmalen unterteilt, diese setzen sich aus der Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität zusammen. Jedoch kann laut Baur und Blasius (2014, S. 426) „die quantitative Sozialforschung diese drei Merkmale nur eingeschränkt erfüllen.“. Dieser Fall tritt bei der Interpretationsobjektivität auf. Denn Baur und Blasius (2014) besagen, dass es eine Objektivität bei der Interpretation von sozialwissenschaftlicher Forschungsergebnissen nicht geben kann, da Interpretationen nämlich subjektiver Bewertung unterliegen können. Bei der Durchführungsobjektivität werden die Fragebögen unter standardisierten Bedingungen erreicht (vgl. Baur & Blasius, 2014). Die Forschung rezitiert von einer Durchführungsobjektivität, da die Experten den Fragebogen selbst ausfüllen und zurückschicken. Die Auswertungsobjektivität belegt sich durch eine gewissenhafte Dokumentation der Datenaufbereitung, hierbei werden die Daten auf Eingabe und Vollständigkeit begutachtet (vgl. Baur & Blasius, 2014). Das bedeutet, dass die Fragen hier einen hohen Stellenwert haben. Durch geschlossene Fragen ist eine Eingabe im eingesetzten Fragebogen besser zu begutachten. Zudem wurden einige offene Fragen mit eingebracht, dies erschwert die Auswertung minimal aber bringt den Experten eine freie Meinung ein und erhält somit eine höhere Auswertungsobjektivität.

Die Reliabilität gibt im Ergebnisinstrument die Messgenauigkeit an. Diese kann beobachtet werden, wenn ein Messergebnis exakt bei weiteren Messungen wieder das gleiche Ergebnis auftritt (vgl. König, 2016). Dies kann nicht auf die Forschung zurückgelegt werden, da es noch zu keiner wiederholten Messung kam.

Die Validität zeigt an, in welchem Maß genau das Ergebnisinstrument gemessen wird und was gemessen werden soll. Ein Messinstrument wird bei der Validität auf

verschiedene Aspekte untersucht. Der erste Aspekt ist die interne Validität. König (2016) sagt, dass hier die Verknüpfungen von mehreren Variablen beabsichtigt werden. Vom Design wird es abhängig gemacht, wie hoch ein starker Versuchungsaufbau eine hohe Validität erzeugt (vgl. König, 2016). Die Forschung gibt an, dass diese eine hohe interne Validität hat. Der Grund dafür ist, dass es durch viele geschlossene Fragen keine hohe Möglichkeit an Interpretation gewährleistet. Jedoch wird bei den wenigen offenen Fragen die hohe interne Validität niedriger ausgehen, da es zu Störungen kommen kann. Das bedeutet, dass die Interpretation Verzerrungen enthalten kann.

Die externe Validität ist eine weitere Aussicht, um ein Messinstrument auf Validität zu kontrollieren. Hierbei geht es um die Ergebnisse der Untersuchung und ob sich diese verallgemeinern lassen (vgl. König, 2016). In der These wird davon ausgegangen, dass Lehrkräfte als auch Schulsozialarbeiter/Innen das Thema „Depression im Grundschulalter“ verdrängen. Zudem wurde in dem Studiengang der Sozialarbeiter/Innen das Thema nicht intensiv vermittelt. Daraus lässt sich ableiten, dass die erzielten Ergebnisse sich nur teilweise belegen. Von einer Verallgemeinerung aller Sozialarbeiter/Innen und Lehrer/Innen ist nicht zu sprechen. Jedoch ist es umso wichtiger, denjenigen, die über ein geringes Wissen über die Thematik verfügen mehr Einblicke zu verschaffen. Die nächste Variante ist die statistische Validität, hier werden Zusammenhänge in Ergebnissen gesucht (vgl. König, 2016). Es wurden 45 Schulsozialarbeiter/Innen befragt und wenn eine hohe Rückgabe erhalten wird, ist es sicher, dass es zu keinem zufälligen Ergebnis kommen kann. Zuletzt soll auf die Effektstärke geachtet werden. Denn wenn es im vorhandenen Fragebogen zur hohen Signifikanz kommt, sollte eine Verbesserung überlegt werden (vgl. König, 2016). Weitere Fortbildungen wurden überlegt, um den Schulsozialarbeitern/Innen bei der Thematik weitere Berührungspunkte zu ermöglichen.

3.8 Verfahren und Rücklaufquote

Um einen hohen Rücklauf der Fragebögen zu erhalten, wurden die Schulsozialarbeiter/Innen an den jeweiligen Schulen telefonisch kontaktiert. Die befragten Personen waren nicht immer in den Schulen anwesend und somit schwer zu erreichen. Ein weiterer Versuch war die Kontaktaufnahme per E-Mail. Diese waren auf den Homepageseiten der Schulen genau zu finden.

Ziel der ersten Kontaktaufnahme war, dass das Thema der Forschung den Befragten nahe gebracht wird und der Rahmen der Forschung kenntlich gemacht wird. Zudem wurde die Anonymität versprochen, sowie der Zeitaufwand der Teilnahme geklärt. Das gewisse Positive des Verfahrens war, dass die Schulsozialarbeiter/Innen direkt Fragen und Ungewissheiten klären. Somit fiel ein Überraschungseffekt weg und die Teilnehmer/Innen konnten guten Gewissen mitmachen.

Nachdem die Erstkontaktierung erfolgte, konnten 45 Fragebögen per Post und in der Grafschaft per Hauspost verschickt werden. Briefumschläge und Briefmarken wurden dazugelegt, damit die Teilnehmer/Innen keine weiteren Kosten tragen mussten.

Die Anzahl der teilnehmenden Personen war zu diesem Zeitpunkt noch unklar, da viele der Schulsozialarbeiter/Innen den Fragebogen genauer durchgehen wollten.

Der Rücklauf sollte nach zwei Wochen erfolgen. Bei einer geringen Anzahl der Exemplare wird eine Erinnerungsemail bei allen teilnehmenden Schulsozialarbeiter/Innen eingeplant. Die Anonymitätsproblematik wird dadurch verringert, da alle eine E-Mail zur Danksagung und zur Erinnerung der nicht zurück geschickten Fragebögen erhalten (vgl. Bortz & Döring, 2006).

Bei der Studie wurden 23 Schulsozialarbeiter/Innen zum Teilnehmen motiviert, sodass von einer Rücklaufquote von 51,1% gesprochen werden kann.

3.9 Zusammenfassung

Am Anfang dieses Kapitels geht es um die Untersuchungsmethodik, die ist nämlich für eine Studie mit einer Forschung relevant. Denn eine ausgewählte Untersuchungsmethodik spiegelt die erhaltenden Ergebnisse wieder. Somit wurde das Messinstrument in Bezug auf die Grundgesamtheit der Methode, die Forschungsart, die Forschungsstrategien, das Forschungsdesign und die Forschungsmethode auf die Gütekriterien untersucht. Die Gütekriterien brachten einige Mängel, als auch Erfolge zum Vorschein. Trotz allem wurde eine Rücklaufquote von 51,1% erzielt. Das Messinstrument wurde auf Basis der Teilfragen erstellt, sodass der Fragebogen die Möglichkeit bietet, andere Personengruppen auf dieselbe Thematik befragen zu können.

4. Kapitel: Die Auswertung der Ergebnisse

In diesem Punkt wird die Auswertung der erhaltenen Ergebnisse veranschaulicht, dabei sind die Daten analysiert worden, und die wichtigsten Erkenntnisse sind in Diagrammen bildhaft dargestellt. Es wird auf die längeren Kommazahlen bei den Prozenten in Diagrammen verzichtet, um eine leichtere Veranschaulichung der Ergebnisse bieten zu können. Das bedeutet, die Prozentzahlen werden ab der zweiten Kommastelle auf- oder abgerundet. Zudem befindet sich im Anschluss daran eine Zusammenfassung, die die Ergebnisse nochmal verdeutlicht.

4.1 Auswertung des Fragebogens

Die Daten des Fragebogens wurden ausgewertet und dabei wurde sich auf das Skalenniveau konzentriert, denn die Prozedur hängt von der Fragestellung und des Skalenniveau ab (vgl. Schaffer, 2014). Das Frageinstrument ist in zwei Teilen aufgeilt. Der erste Teil des Fragebogens beschäftigt sich mit den persönlichen Angaben, dies bedeutet hier, wird nach dem Alter, dem Geschlecht, der Praxiserfahrung und zu dem dazugehörigen Landkreis gefragt. Der erste Bereich wird der Nominalskala eingeordnet, denn die Antworten werden zwar unterschieden aber stehen in keiner Rangfolge zueinander (vgl. Aeppli, Gasser, Tettenborn Schärer, & Gutzwiller, 2016). Im zweiten Teil der Befragung geht es um das vorhandene Wissen der Probanden über die Thematik „Depression“. Dieser Bereich ist in offenen und geschlossenen Fragen disponiert. Die geschlossenen Fragen sind alle einer Intervallskala zugeordnet, denn die Prozentangaben machen nicht nur eine Aussage zu den Rangwerten, sondern auch eine über die Abständen (vgl. Schaffer, 2014). Bei den offenen Fragen wird letztendlich kein Skalierungsniveau verwendet, denn die Probanden haben hier die Möglichkeit, sich frei zu äußern. Die aufgeschriebenen Ergebnisse wurden hierbei nur dokumentiert und bei mehrfacher Ausführung gesammelt.

In der ersten Frage wurde das Alter der Personen ermittelt. An der Grafik ist zu erkennen, dass die Altersverteilung sich eher im älteren Bereich befindet. Es wurde herausgefunden, dass es unter den befragten Personen wenige unter 25-Jährige gibt.

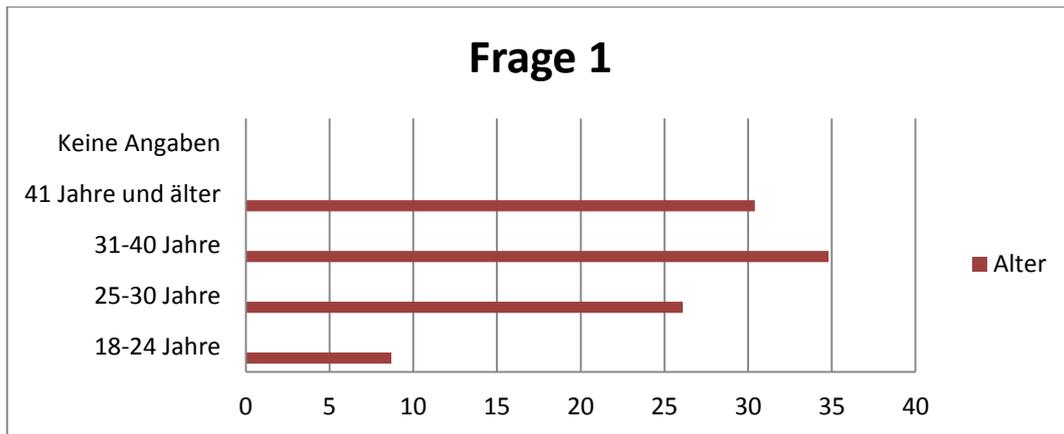


Abbildung 1: Alter der Probanden

Auch die zweite Frage, die das Geschlecht der Schulsozialarbeiter/Innen abfragt wurde, ist deutlich. 82,7% der Befragten sind weiblich und 17,4% männlich. Für die Studie war das Ergebnis nicht neu, da es einen Überschuss an weiblichen Schulsozialarbeiterinnen gibt und mit der Recherche wurde die Vermutung bestätigt.

Die nächste Frage befasst sich mit der Praxiserfahrung im Bereich der Schulsozialarbeit. Die Auswertung ist regelrecht gleich ausgefallen, nur die Antwortmöglichkeit „unter 1 Jahr“ liegt mit 4,4% sehr weit hinten. Das ist sehr positiv und lässt daraus schließen, dass viele schon einige Erfahrungen in dem Bereich haben könnten.

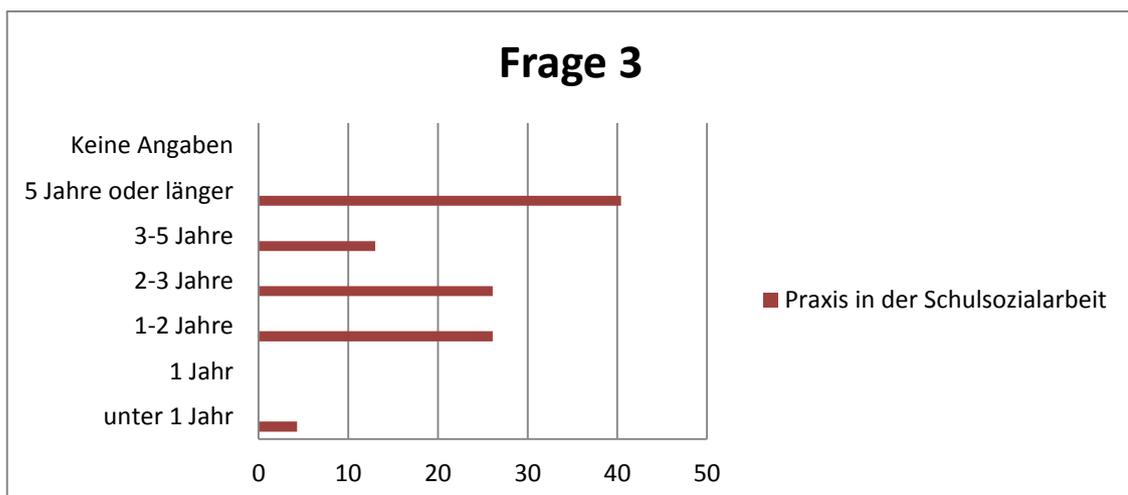


Abbildung 2: Praxis Erfahrungen in der Schulsozialarbeit

Der letzte Abschnitt des ersten Teils des Fragebogens analysiert die Herkunft der Probanden. Es wurden drei Landkreise zur Befragung ausgewählt. Die Grafschaft Bentheim, das Emsland und der Kreis Borken. Eine Mehrheit von 43,5% der Teilnehmer/Innen in der Grafschaft Bentheim. Dies liegt an der Vernetzung der Schulsozialarbeiter/Innen in Nordhorn, denn es wird ein Praktikum in dieser Abteilung absolviert, sodass es dadurch zu Motivation einer Teilnahme kam. Das Emsland liegt mit 21,7% und der Kreis Borken mit 34,8% hohen Teilnahmen.

Der zweite Teil des Fragebogens ist, wie schon genannt, eine Intervallskala und hat fünf Antwortvorgaben, die auch für die restlichen geschlossenen Fragen gelten. Diese sind: Trifft genau zu, Trifft eher zu, Trifft eher nicht zu, Trifft gar nichts zu und keine Angaben. Die erste Frage beginnt in dem Teil mit „Ich habe ein Grundwissen über das Thema Depression“. Alle Probanden waren sich einig und zwar, dass alle über ein Grundwissen verfügen. Die Prozenz teilen sich mit 26,1% mit „Trifft genau zu“ und mit 73,9% mit der Aussage „Trifft eher zu“.

Mehr als die Hälfte der Befragten mit 65,2% geben an, die Symptome einer Depression im Grundschulalter mit „Trifft eher zu“ zu kennen. 4,4% haben sogar angekreuzt, sich mit den Symptomen „Trifft genau zu“ auszukennen. Jedoch gibt es noch Probanden darunter, die mit 30,4% sich mit den Symptomen nicht auskennen und ein „Trifft eher nicht zu“ angaben. In der nachfolgenden Frage sieht es ähnlich aus. Hier geht es um die Warnsignale einer Depression im Kindesalter. Die Antwort „Trifft eher nicht zu“ ist mit 39,1% vorhanden, 60,9% geben „Trifft eher zu“ an und 4,4% „Trifft genau zu“. Die nächste Frage hat denselben Zusammenhang und hinterfragt die Auswirkung einer Depression im Grundschulalter. Hier tritt eine Überzahl von 60,8% auf die sich einer Auswirkung bewusst sind. Jedoch ist auch eine hohe Prozentzahl von 39,2%, die sich nicht einer Auswirkung bewusst sind, zu beobachten.

Auf der anderen Seite des Fragebogens wird nach der Erfahrung mit depressiven Grundschulkindern geforscht. Eine Überzahl der befragten Probanden haben zusammengerechnet mit einer hohen Prozentzahl von 60,9% noch keine Erfahrungen mit depressiven Grundschulkindern gemacht. 39,1% der Befragten haben jedoch Berührungspunkte mit der Thematik gehabt und das bestärkt unsere Forschung.

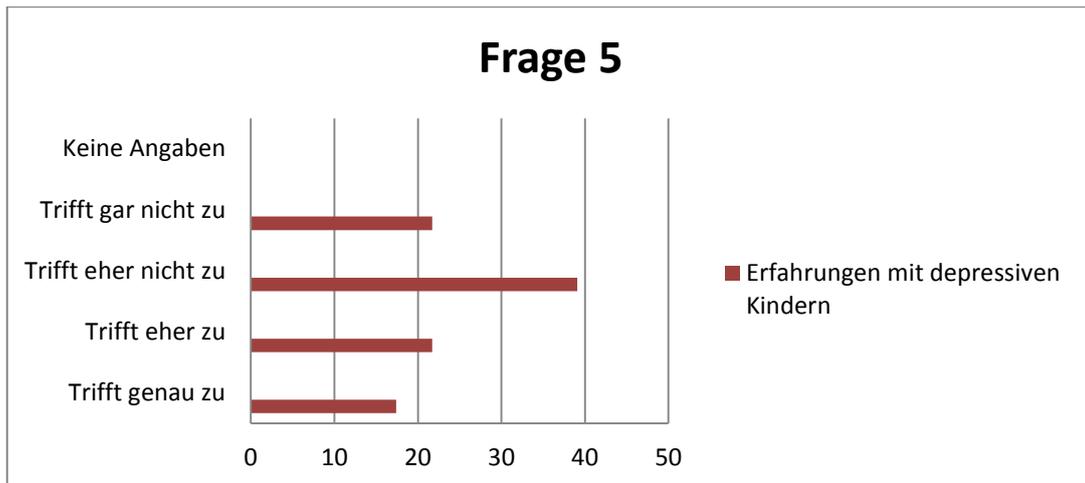


Abbildung 3: Erfahrungen mit depressiven Kindern im Bereich der Grundschule

Die sechste Frage erkundet, ob die Teilnehmer/Innen wissen, wie mit depressiven Kindern umgegangen wird. Wie die Grafik unten veranschaulicht, trifft das genau bei 13,0% der Befragten zu und bei 52,2% trifft es eher zu. 34,8% der Befragten geben an, dass es eher nicht dazu beiträgt. Die restlichen wenigen 4,4% wissen gar nicht wie mit den Kindern umgegangen wird.

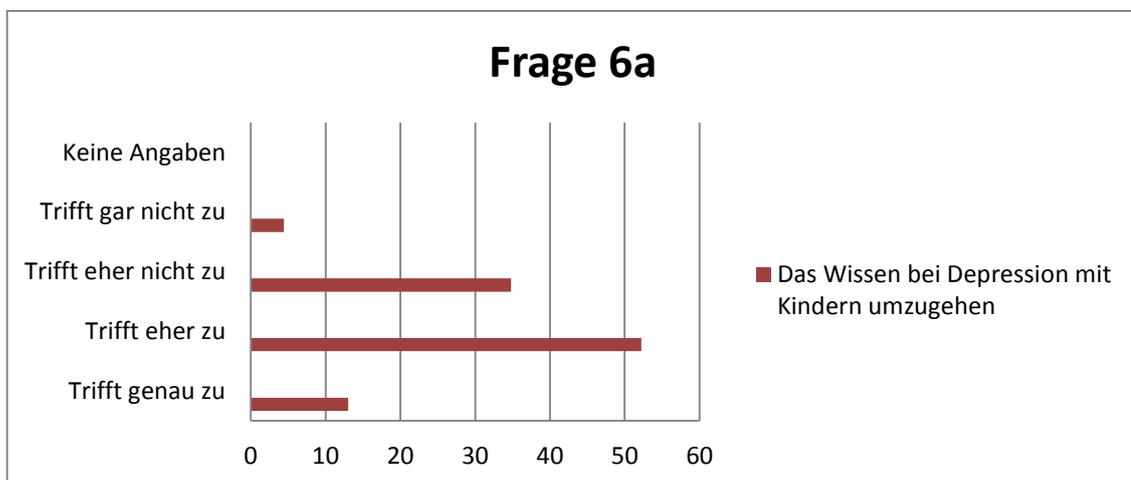


Abbildung 4: Bei Verdacht auf Depression, wissen Schulsozialarbeiter/Innen wie mit den Kindern umgegangen wird

In der nächsten Frage bekommen die Schulsozialarbeiter/Innen die Gelegenheit, sich frei zu äußern. Denn die offenen Fragen sollen die Probanden beantworten, wenn diese „Trifft genau zu“ oder „Trifft eher zu“ in der vorherigen Frage angekreuzt haben.

Summiert haben 65,2% der Probanden einige Antwortmöglichkeiten geboten. Alle Probanden waren sich einig, dass Gespräche gesucht werden müssen. Darunter fallen das Kind, die Eltern und die Lehrkräfte der betroffenen Kinder. Ein weiterer ausgiebiger Punkt war, dass andere Anlaufstellen in Form von Beratungsstellen, Kinderpsychiater/Innen und Therapeuten einbezogen werden sollten. Angebote vorbereiten, indem die schönen Seiten des Lebens gezeigt werden, das Kind positiv verstärkt wird oder es zu einem Nachleistungsvergleich kommen sollten, kam niemals einmal in den Antworten vor.

Auch bei der nächsten Frage ist zu beobachten, dass 56,5% der Schulsozialarbeiter/Innen ein Kind mit Depression im Schulalltag unterstützen könnten. Bei 39,1% trifft eher nicht zu und bei 4,4% trifft es nach den Aussagen gar nicht zu. Die darauffolgende Fragestellung ist wiederholt eine offene Frage und bezieht sich auf die vorherige. Die Probanden vermerken, wie diese ein depressives Kind im Schulalltag unterstützen würden.

| Antwort der Befragten | Anzahl |
|---|---------------|
| Emotionale und schulische Entlastung | 5 |
| Gesprächsangebote (Kind/Eltern/Klassenlehrern) | 7 |
| Reflexion des Erlebten | 5 |
| Gemeinsamer Besuch beim Kinderpsychologen | 4 |
| Kooperationsspiele | 1 |
| Auszeit bekommen | 1 |
| Aufbau der Gefühle/Selbstwertgefühl | 2 |

Tabelle 2: Wie unterstützen Sie das Kind?

Wie aus der Tabelle zu sehen ist, liegt das Gesprächsangebot mit den dazugehörigen Personen vorne. Ebenfalls mehrmalig genannt ist die emotionale und schulische Entlastung. Auch gleichgestuft liegt die Reflexion des Erlebten.

Die achte Frage hinterfragt verschiedene Fortbildungen oder Vorträge zur Thematik „Depression im Grundschulalter“. 4,4% geben an, dass dies eher zutrifft und mit einer

Prozentanzahl von 87% trifft es sogar gar nicht bis eher nicht zu. Zudem enthalten sich 8,7 % der Befragten und geben keine Antwort.

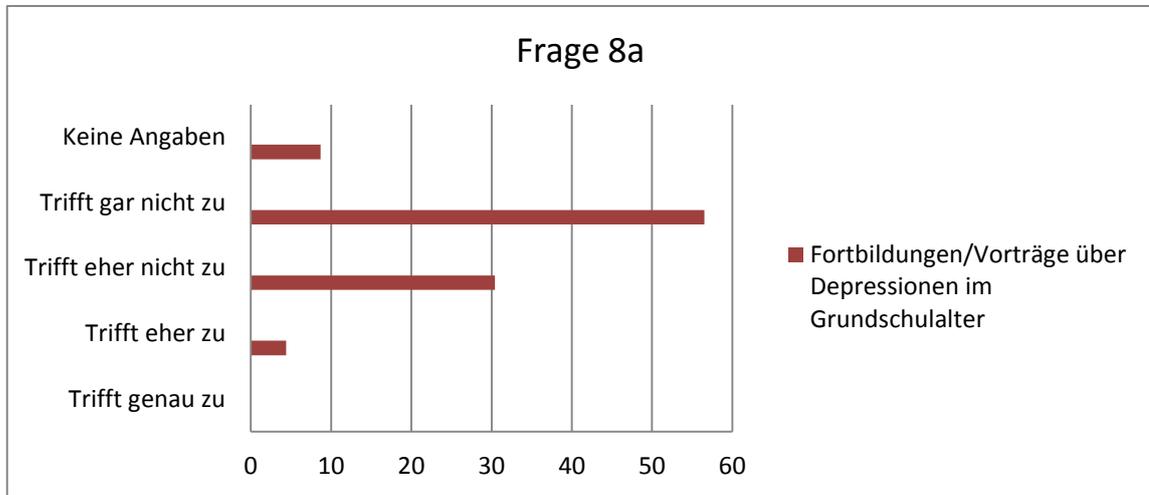


Abbildung 5: In unserer Grundschule werden für Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter/Innen und für Eltern Vorträge oder Fortbildungen zum Thema Depression im Grundschulalter angeboten

Die Angabe „Trifft eher zu“ wurde in der vorherigen Frage mit 4,4% angezeichnet, so dass in der offenen Frage nicht viele Antwortmöglichkeiten vorhanden sind. Ein Angebot war laut den Angaben ein Vortrag von Michael Schulte-Markwort, indem über „Burn Out Kids“ im Jahr 2017 gesprochen wurde.

Die Relevanz der Thematik Depression wurde in der nächsten Frage abgefragt. Es besteht eine Mehrzahl von 43,5% bei denen die Aussage mit „Trifft genau zu“ übereinstimmt. 34,8% geben an, dass die Aussage eher zutrifft und die restlichen 21,7% finden, dass es eher nicht zutrifft.

Bei mehr als die Hälfte der Teilnehmer/Innen mit 65,2% trifft es genau zu, dass Kenntnisse über die Krankheit bei der Arbeit erwünscht werden. Darauf folgend mit 26,1% trifft die Aussage eher bei den Untersuchungsteilnehmer/Innen zu und bei 4,4% wurde die Aussage „Trifft eher nicht zu“ angekreuzt. Auffällig sind die 4,4% die keine Angaben zu der Antwort gegeben haben. Bei der nächsten Frage dürfen die Probanden, die die „Trifft genau zu“ und „Trifft eher zu“ ankreuzt haben, frei entscheiden, aus welchen Gründen Kenntnisse über Depression für die Arbeit

erforderlich sind. Vermehrt gaben die Schulsozialarbeiter/Innen an, dass sie nicht sich selbst überlassen wären und den betroffenen Kindern besser helfen könnten. Zudem lässt sich aus der Auswertung ablesen, dass Kenntnisse für die Befragten erforderlich sind, um den Eltern Beratungsangebote und weiteren Austausch bieten zu können. Einige gaben zudem noch an, dass mit Kenntnissen häufiges Übersehen von depressiven Kindern gelindert werden kann.

Ob die Probanden mehr Kenntnisse über Depression im Kindesalter verfügen wollen ist die nächste Frage beim Forschungsinstrument. Zusammengerechnet wollen 91,3% von mehr Kenntnisse profitieren. Bei 8,7% trifft es eher nicht zu, dass mehr Wissen über die Thematik gewünscht wird. Die 91,3% hinterlegten in der nächsten Frage ihre verfügbaren Wünsche von weiteren Kenntnissen in der Depression dar. Durch die Auswertung kam es zum Vorschein, dass am meisten ein präventiver Umgang gewollt wird.

| Weitere Kenntnisse | Anzahl |
|--|---------------|
| Wahrsignale/Symptome | 6 |
| Präventiver Umgang | 8 |
| Fachwissen | 5 |
| Interventionsmöglichkeiten | 7 |
| Spätere Konsequenzen | 1 |
| Krankheitsbilder | 1 |
| Unterschied zu Depression im Erwachsenenalter | 1 |
| Elternberatung | 2 |
| Statistische Werte Prävalenz Depression im Grundschulalter | 2 |

Tabelle 3: Welche Kenntnisse möchten Sie über die Thematik besitzen?

Die vorletzte Frage des Fragebogens erkundet die Wünsche der Teilnehmer/Innen auf mehr Fortbildungen, die speziell zum Thema Depression im Grundschulalter gerichtet sind. Gleichgestellt sind die Antwortmöglichkeiten „Trifft genau zu“ und „Trifft eher zu“ mit 43,5%. Jedoch ist auch abzulesen, dass 13% der Schulsozialarbeiter ein "Trifft eher nicht zu" angestrichen haben und somit keine Fortbildungswünsche haben.

Für weitere Anregungen bezüglich der Thematik stand den Probanden die letzte offene Frage zur Verfügung. Es gab keine weitere Anregung von den Teilnehmer/Innen.

4.2 Betrachtung der Ergebnisse

Die Auswertung brachte vielseitige Ergebnisse zum Vorschein und somit wurde bestätigt, dass das Thema Depression im Grundschulalter nicht bei allen Schulsozialarbeiter/Innen eine hohe Relevanz hat. Viele Fragebögen wurden nicht ausgefüllt, da es laut den Schulsozialarbeiter/Innen keine Depressionen am Arbeitsplatz gäbe und aus diesen Gründen nichts mit der Forschung zu tun haben möchten. Weiter verdeutlichen es die Teilnehmer/Innen, die an der Forschung teilgenommen haben und mit 22,7% eine Relevanz ablehnen. Zu beachten ist, dass 39,1% der Teilnehmer/Innen schon Erfahrungen mit depressiven Kindern am Arbeitsplatz gemacht haben aber die Ergebnisse brachten zum Vorschein, dass diverse Teilnehmer/Innen ein betroffenes Kind im Schulalltag nicht unterstützen könnten. Gründe dafür könnten die wenige Auseinandersetzung bezüglich des Themas, als auch das gemischte Verhalten der Kinder sein, das eine Festlegung von Depression im Kindesalter erschwert.

Es wird in den Ergebnissen ein erster Mangel deutlich. An allen Schulen in der Umgebung, bis auf einer, werden keine Fortbildungen oder Vorträge für Eltern, Lehrer/innen oder Schulsozialarbeiter/Innen zum Thema Depression im Grundschulalter angeboten. Das Verlangen nach mehr Kenntnissen ist bei den Befragten jedoch erwünscht. Es lässt sich aus den Ergebnissen ableiten, dass die Mehrheit einen präventiven Umgang lernen möchte. Zudem möchten viele Befragte Interventionsmöglichkeiten kennenlernen und mehr von den Warnsignalen als auch den Symptomen erfahren. Auch möchten viele ein weiteres ausgeprägtes Fachwissen über die Krankheit. Weitere Kenntnisse, die jedoch nicht oft genannt wurden, sind spätere Konsequenzen für die betroffenen Kinder, die verschiedenen Krankheitsbilder, Unterschiede zu Depression im Erwachsenenalter, Elternberatung und die statistischen Werte von Depression im Grundschulalter.

Des Weiteren sind unterschiedliche Meinungen bei den Ergebnissen zu beobachten. Dies betrifft das Auskennen von Symptomen und Warnsignalen. Eine Mutmaßung lässt sich durch das Alter und die Praxiserfahrungen einordnen. Die Aufteilung des

Alters bei dieser Studie zeigt, dass viele erfahrene Schulsozialarbeiter/Innen länger als fünf Jahre an einer Schule arbeiten. Denn viele von den Teilnehmer/Innen bezogen sich daraufhin dem Instinkt folgend zu handeln.

Anschließend ist aus der Auswertung abzulesen, dass alle Befragten über ein Grundwissen zum Thema Depression verfügen und die Thematik somit ein aktuelles Thema ist.

4.3 Zusammenfassung

Wie schon bereits im oberen Teil dieser Forschung erwähnt wurde, sind die Kenntnisse von Depression im Grundschulalter ausbaufähig. Dies ist aber der Forschung nach nur in den drei Landkreisen festzustellen. Auf das fehlende Wissen werden von den Schulsozialarbeiter/Innen größtenteils Fortbildungen und Vorträge gewünscht, da selten welche geboten werden. Außerdem wird die Thematik, wie am Anfang gedacht, nicht von allen Probanden tabuisiert und weist auffallend eher ein weites Grundwissen auf.

Im nachstehenden Kapitel sind die Resultate der Umfrage für jede Frage kurz präsentiert worden. Die Grafiken und Tabellen geben einen Überblick der erhaltenen Ergebnisse der Forschung. Anhand der Prozentzahlen lassen sich unterschiedliche Meinungen ermitteln, so dass im folgenden Kapitel direkt auf die Haupt- und Teilfragen eingegangen werden kann. Diese ist nur mithilfe der fertigen Ergebnisse abzuleiten.

5. Kapitel: Die Schlussfolgerungen

In diesem Kapitel werden die Schlussfolgerungen der Haupt- und Teilfragen durch die Auswertung erschlossen. Durch die Beantwortung der Teilfragen kann daraus ein Ergebnis die Forschungshauptfrage geschlossen werden können.

Anschließend werden die Empfehlungen auf die Ausgangspunkte der gewonnenen Resultate der Erforschung gestützt.

5.1 Schlussfolgerungen der Teilfragen

- I. Haben die an der Untersuchung teilnehmenden Grundschulen in dem Landkreis Grafschaft Bentheim, in dem Landkreis Emsland und im Kreis Borken bereits Erfahrungen mit depressiven Kindern gemacht?

Durch die Ergebnisse der Fragebögen wurde festgestellt, dass in den drei Kreisen nur 39,1% der Befragten Berührungspunkte zu der Thematik haben. Insgesamt 60,9% haben jedoch noch keine Erfahrungen mit depressiven Kindern gemacht.

Da stellt sich die Frage auf, wieso sehr viele Schulsozialarbeiter/Innen in den jeweiligen Grundschulen noch keine Erfahrungen mit der Thematik gemacht haben und auch keine Berührungspunkte haben. Durch die telefonische Kontaktaufnahme zu einigen Schulsozialarbeiter/Innen, die im Nachhinein nicht an der Studie teilnehmen wollten, wurde festgestellt, dass das Thema Depression im Grundschulalter für irrelevant gehalten wird. Es waren Aussagen wie *"In unserer Grundschule ist kein Kind davon betroffen und es besteht auch kein Verdacht."* oder *"Unsere Kinder sind noch nicht von Depression betroffen. Das Thema ADHS ist viel wichtiger."*

Deshalb stellte sich die Frage, ob die Grundschulen deshalb noch keine Erfahrungen oder Berührungspunkte zu der Thematik haben, weil diese Krankheit noch im Hintergrund steht und in der Gesellschaft sogar ausgeblendet wird.

Somit kann die erste Teilfrage damit beantwortet werden, dass sehr wenige Schulsozialarbeiter/Innen in den Landkreis Grafschaft Bentheim, in den Landkreis Emsland und im Kreis Borken Erfahrungen mit depressiven Kindern gemacht haben. Das könnte daran liegen, dass die Krankheit im Grundschulalter für die Gesellschaft noch nicht gewichtig angesehen wird. Die Vermutung wurde deshalb bestätigt, dass das Thema in den vielen Grundschulen in den drei Kreisen noch sehr im Hintergrund steht und auch ungern darüber gesprochen wird.

- II. Verfügen die Schulsozialarbeiter/Innen über Kenntnisse und Wissen von Depression im Grundschulalter in der 2. bis 4. Klasse?

Die Schulsozialarbeiter/Innen wurden bei der ersten bis vierten Aussage im zweiten Teil des Fragebogens befragt, ob sie Kenntnisse über das Grundwissen, die

Symptome, die Warnsignale und die Auswirkungen einer Depression im Grundschulalter besitzen.

Bei allen Schulsozialarbeiter/Innen an den Grundschulen besteht ein Grundwissen über das allgemeine Thema Depression. Das Ergebnis war nicht verwunderlich, da alle Schulsozialarbeiter/Innen entweder eine abgeschlossene Ausbildung oder abgeschlossene Studium im Bereich der sozialen Arbeit besitzen. So kann das Wissen zum Thema Depression in einem Unterrichtsstoff enthalten gewesen sein oder durch Fortbildungen angeeignet sein.

Wenn noch tiefer in das Thema geschaut und dies auf die Grundschulalter bezogen wird, sieht dies etwas anders aus. Mehr als die Hälfte der Befragten, also ca. 60%, kennen die Symptome, die Warnsignale und die Auswirkungen bei Depression im Grundschulalter. Das bedeutet, von 100% Befragten, die ein Grundwissen über das Thema Depression haben, sind davon ca. 40%, die keine Kenntnisse besitzen, wenn es auf das Grundschulalter bezogen wird.

Bei der achten Frage, ob Vorträge oder Fortbildungen zum Thema Depression im Grundschule für Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter/Innen und für die Eltern angeboten wird, kam das zum Ergebnis, dass nur 4,4% der Befragten mit "trifft eher zu" angegeben haben.

Durch diese Ergebnisse ist somit zu erkennen, dass alle befragten Schulsozialarbeiter/Innen ein allgemeines Wissen über das Thema Depression haben. Jedoch besteht nicht bei allen die Kenntnisse über die Symptome, die Warnsignale und die Auswirkungen, wenn die Depression im Grundschulalter betrachtet wird. Dies zeigt sich auch in den Ergebnissen. Bei fast keiner Grundschule werden Vorträge oder Fortbildungen über das Thema Depression im Grundschulalter angeboten. Deshalb besteht auch nicht bei allen Schulsozialarbeiter/Innen die Wichtigkeit des Themas, da einfach zu wenig Informationen angeboten wurde. Die zweite Teilfrage wird deshalb damit beantwortet, dass Kenntnisse und Wissen bei einigem Schulsozialarbeiter/Innen bestehen, aber nicht bei allen Befragten.

III. Möchten die Schulsozialarbeiter/Innen über mehr Kenntnisse über das Thema Depression im Grundschulalter verfügen?

Insgesamt 91,3% der befragten Schulsozialarbeiter/Innen haben bei der Umfrage angegeben, dass sie sich speziell zum Thema Depression im Grundschulalter Kenntnisse wünschen. Der häufigste genannte Punkt, worüber mehr Kenntnisse verlangt werden, ist ein präventiver Umgang mit Grundschulkindern bei Verdacht auf Depression. Ebenso sind für die Probanden die Interventionsmöglichkeiten und die Warnsignale und Symptomen wichtig. Das allgemeine Fachwissen über Depression im Grundschulalter sollte auch nochmal besprochen werden. Zwei Befragte wünschen sich gerne statistische Werte zu Prävalenz bei der Depression im Grundschulalter, was für eine Veranschaulichung sehr relevant wäre. Das würde dann vielleicht das Thema mehr im Vordergrund rücken und allen Schulsozialarbeiter/Innen, aber auch den Lehrkräften, Eltern und Erziehungsberechtigten die Augen öffnen, dass die Krankheit bereits im Grundschulalter auftreten kann und wie viele Kinder im Grundschulalter wirklich davon betroffen sind. Die späteren Konsequenzen, die Krankheitsbilder und die Unterschiede bei der Depression im Kindesalter und im Erwachsenenalter werden ebenfalls erwünscht.

Die dritte Teilfrage wurde somit positiv beantwortet. Durch das Interesse der Schulsozialarbeiter/Innen zeigt sich, dass die Befragten die Kenntnisse über die Depression im Grundschulalter besitzen möchten und es für ihre Arbeit an einer Grundschule für wichtig empfinden.

- IV. Wie kann man das Thema „Depression“ im Grundschulalter an die Schulsozialarbeiter/Innen vermitteln, damit an den Grundschulen mehr Wissen vorhanden ist?

Um das Thema Depression im Grundschulalter an die Schulsozialarbeiter/Innen vermitteln zu können und damit auch an den Grundschulen mehr Wissen vorhanden ist, spielt die geeignete Literatur eine wichtige Rolle. Die Literatur könnte aus Büchern, aber auch aus Zeitschriften bestehen. So können die Schulsozialarbeiter/Innen, aber auch die Lehrkräfte, immer wieder auf die Literatur zurückgreifen, um sich mehr Wissen aneignen zu können.

Des Weiteren ist ein Kontakt zu den Fachleuten, die auf das Thema Depression im Grundschulalter spezialisiert sind, eine Möglichkeit für die Grundschule mehr Wissen zu erhalten. So kann nicht nur die Schulsozialarbeiter/Innen, sondern auch allgemein

die Grundschule, auf die Fachleute zurückgreifen. Für die Schulsozialarbeit ist es relevant, wenn diese beispielsweise mit Beratungsstellen, Jugendämtern, Kinderpsychologen, Kinderärzten zusammen kooperieren. So können bei Fragen oder auch bei Notsituationen die jeweiligen Kooperationspartner/Innen kontaktiert werden. Auch da können die Schulsozialarbeiter/Innen Informationen über das Thema Depression im Grundschulalter erhalten und das weiter an das Kollegium weiterleiten.

Bei der Auswertung der Fragebögen ergab sich, dass 43,5% der befragten Schulsozialarbeiter/Innen sich Fortbildungen wünschen. Auch bei einer Fortbildung können viele Inputs über das Thema Depression im Grundschulalter gesammelt werden, da diese durch Fachleuten, die darauf spezialisiert sind, vorgestellt werden.

So kann zu der vierten Teilfrage gesagt werden, dass das Thema Depression im Grundschulalter durch die besondere Fachliteratur, die Kooperation mit Fachleuten und durch die Fortbildungen an den Grundschulen mehr Wissen über das Thema vermitteln könnten.

V. Wünschen sich die Schulsozialarbeiter/Innen Fortbildungen speziell zum Thema Depression im Grundschulalter?

Bei der Auswertungen der Fragebögen kam ein erschreckendes Ergebnis zu Tage. Obwohl die 91,3% der Schulsozialarbeiter/Innen sich Kenntnisse über das Thema aneignen möchten, wünschen sich nur 43,5% der Befragten Fortbildungen, speziell zum Thema Depression im Grundschulalter.

Liegt das daran, dass die Schulsozialarbeiter/Innen keine Zeit haben oder liegt es an der Finanzierung für die Teilnahme einer Fortbildung? Die Frage stellt sich auch, ob eine Fortbildung mit dem Thema Depression im Grundschulalter für die Gesellschaft immer noch für unwichtig empfunden wird.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass weniger als die Hälfte der befragten Schulsozialarbeiter/Innen sich eine Fortbildung zu dem Thema wünschen. Durch die telefonischen Recherchen und Anfragen bei den Schulbehörden wurde aber auch erkannt, dass in den drei befragten Kreisen aktuell keine Fortbildungen bezüglich der Depression im Kindesalter angeboten werden. Ist das Thema doch noch zu sehr im Hintergrund? Deshalb stellt sich die Frage, wenn mehr Schulsozialarbeiter/Innen

Interesse an einer Fortbildung haben, ob diese dann auch gewährleistet werden kann. Vielleicht wird in der Zukunft eine Fortbildung speziell Thema Depression im Kindesalter angeboten und es wird somit mehr Interessen bei den Schulsozialarbeiter/Innen, aber auch bei den Lehrkräften, geweckt daran teilzunehmen.

5.2 Schlussfolgerung der Forschungsfrage

Im Folgenden wird die Forschungsfrage durch die Schlussfolgerungen der Teilfragen beantwortet. Diese lautet:

„Wie weit kann ein Grundschulkind bei Verdacht auf Depression durch die Schulsozialarbeit unterstützt werden?“

Zuerst wird festgehalten, dass mehr als die Hälfte der befragten Schulsozialarbeiter/Innen an den Grundschulen noch keine Erfahrungen mit depressiven Grundschulkindern gemacht haben. Liegt es eventuell daran, dass die Krankheit immer im Hintergrund stand oder gab es bereits einen Vorfall bei Verdacht auf Depression im Grundschulalter, aber dies wurde verdrängt oder sogar übersehen? Das könnte eine von vielen Vermutungen sein. Trotzdem haben weniger als die Hälfte der Befragten Berührungspunkte mit der Thematik gehabt.

Auch wenn mehr als die Hälfte von den Schulsozialarbeiter/Innen noch keine Erfahrungen mit dem Thema hatten, besteht bei fast allen Befragten das Interesse mehr Kenntnisse und Wissen über das Thema Depression im Grundschulalter anzueignen. Bei einigen Schulsozialarbeiter/Innen besteht bereits ein Wissen über das Grundwissen, aber auch über die Warnsignale, die Symptome und die Auswirkungen einer Depression. Trotz allem möchten sie ihr Wissen weiter vertiefen. Das ist eine wichtige Denkweise und eine gute Grundlage die Kinder bei Verdacht auf Depression unterstützen zu können. Dies können sich die Schulsozialarbeiter/Innen durch die Literaturen, die Kooperation zu Fachleuten und durch die Fortbildungen aneignen.

Doch trotz des Interesses mehr über das Thema zu erfahren, äußern sich weniger als die Hälfte der Schulsozialarbeiter/Innen, dass sie sich eine Fortbildung wünschen. Aus einer Fortbildung können jedoch sehr viele hilfreiche Informationen entnommen werden, da diese durch professionellen Fachleuten vorgestellt wird, die auf das

Thema Depression im Grundschulalter spezialisiert sind. Dies kann jedoch im Laufe der Zukunft sich ändern.

Aus der Schlussfolgerung von dieser Forschungshauptfrage erschließt sich, dass noch mehr Bedarf an Kenntnissen und Wissen über das Thema bei den Schulsozialarbeiter/Innen besteht. Jedoch wünschen sind weniger als die Hälfte eine Fortbildung, um ihr Wissen zu vertiefen. Auch wenn bei vielen Schulsozialarbeiter/Innen die benötigte Kenntnis über das Thema fehlt, kann trotzdem die Schulsozialarbeit den Grundschulkindern eine individuelle Unterstützung und Beratungen anbieten.

Bei einer Beratung kann geschaut werden, ob es Krisen in der Familie, ein Konflikt mit einem Klassenkameraden oder Probleme in der Schule besteht. Auch die emotionale Stabilisierung steht dabei im Fokus.

5.3 Empfehlungen

Durch die Auswertung der Ergebnisse werden Empfehlungen für die Sozialarbeit an den Grundschulen für den Landkreis Grafschaft Bentheim, den Landkreis Emsland und den Kreis Borken ausgesprochen.

Die erste Empfehlung

Die erste Empfehlung, die ausgesprochen wird, befindet sich auf der Mikroebene. Um den Grundschulkindern bei Verdacht auf Depression helfen und unterstützen zu können, benötigen die Schulsozialarbeiter/Innen Kenntnisse über die Thematik. Dies kann durch eine Fortbildung die intern oder auch extern erfolgen.

Eine Fortbildung ist sehr nützlich, da Schulsozialarbeiter/Innen aus verschiedensten Grundschulorten in den Landkreisen sich treffen und austauschen können. Die Kompetenzen können erweitert werden. Im Übrigen können ebenfalls über die eigenen Erfahrungen und das fachliche Wissen gesprochen werden. Neben den anderen Schulsozialarbeiter/Innen sollten ebenfalls Fachleuten, die auf dem Bereich spezialisiert sind, an der Fortbildung teilnehmen.

Bei der Umfrage ergab sich, dass die Schulsozialarbeiter/Innen mehr über den Grundwissen erfahren möchten. Deshalb sollten in der Fortbildung die Schwerpunkte der Thematik besprochen werden, wie beispielsweise der präventive Umgang, die

Konsequenzen, Hilfsmittel und Hilfestellungen, Handlungsmöglichkeiten und Methoden im Umgang bei Verdacht auf Depression bei den Grundschulern. Ebenso ist es relevant, dass in der Fortbildung die wichtigsten Anhaltspunkte besprochen werden, was beispielsweise die ersten Warnsignale und die Symptome bei den Grundschulern gekennzeichnet sind.

Die zweite Empfehlung

In den Grundschulen kann es immer wieder mal vorkommen, dass bei einem Grundschulkind ein Verdacht auf Depression im Raum. Wenn dieser Verdacht da ist, wie könnte ein Schulsozialarbeiter/In damit umgehen?

Die zweite Empfehlung befindet sich in der Mesoebene. Sinnvoll wäre, dass sich die Grundschulen außerschulische Hilfsangeboten suchen, die auf die Thematik spezialisiert sind. Somit hätten die Grundschulen Kooperationspartnern, die bei Verdacht auf Depression im Grundschulalter, wo sie sich wenden können.

Im Landkreis Grafschaft Bentheim bietet eine Mitarbeiterin der Frauenberatung in Nordhorn ein Vorgespräch für Eltern oder Erziehungsberechtigten mit dem Grundschulkind, wo ein Verdacht auf Depression besteht.

Es gibt noch eine Selbsthilfegruppe bei Depression „Bergauf“ für einen persönlichen Austausch für die Eltern und Erziehungsberechtigten, wo sie nicht wissen wie sie mit ihrem betroffenen Kind umgehen sollten. Der Gruppentreff findet jeden zweiten Dienstag im Monat um 19:00 Uhr in der UP'N PATT Begegnungsstätte in Nordhorn statt (Frau Hölscher vom Kinder- und Jugendärztlicher Dienst in Nordhorn, telefonische Mitteilung, 07.02.2018).

Im Landkreis Emsland bietet eine Mitarbeiterin im Bereich Sozialarbeit der Sozialpsychiatrische Dienst in Meppen jeden ersten Dienstag im Monat eine Depressionssprechstunde zwischen 14:00 – 18:00 Uhr an. Die Eltern oder die Erziehungsberechtigten können mit dem betroffenen Kind für ein Erstgespräch zu der Sprechstunde gehen (Frau Backers vom Sozialpsychiatrische Dienst in Meppen, telefonische Mitteilung, 07.02.2018).

Im Kreis Borken gibt es die Tagesklinik in Gronau für die betroffenen Kinder, bei denen bereits die Diagnose feststeht. Wenn es bei dem Grundschulkind nur ein

Verdacht ist, kann das Kind mit seinen Eltern oder mit einem Erziehungsberechtigten zu einer niedergelassenen Praxis wenden (Frau Maas vom Tagesklinik in Gronau, telefonische Mitteilung, 07.02.2018).

Ein wichtiger Punkt zu wissen ist, dass in allen drei Kreisen das Jugendamt den Eltern oder den Erziehungsberechtigten erzieherische Hilfen anbietet. Erst wird aber auf das betroffene Kind geschaut, ob dieses überhaupt notwendig ist.

Die Krankenkassen können ebenfalls helfen. Die Eltern oder die Erziehungsberechtigten können bei ihren Krankenkassen nach Kinderpsychologen oder Kinderärzten, die mehr auf Depression spezialisiert sind, erfragen.

Zur Erleichterung gibt es einen psychologischen Psychotherapeuten, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten für den Landkreis Grafschaft Bentheim und für den Landkreis Emsland, die sich im Anhang 2 befindet, die der Sozialpsychiatrische Dienst in Meppen für die empirische Forschung zur Verfügung gestellt haben.

Für den Kreis Borken hat die LWL Tagesklinik in Gronau ebenfalls für die Forschung eine Liste von Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, befindet sich im Anhang 3, zur Verfügung gestellt.

Diese Informationen können die Schulsozialarbeiter/Innen dem betroffenen Kind und den Eltern oder den Erziehungsberechtigten aushändigen und die ersten Schritte werden somit eingeleitet.

Die dritte Empfehlung

Die nächste Empfehlung wären Kooperationsspiele zur Förderung des Wir-Gefühls innerhalb der Grundschulklassen. Im Grundschulalter, aber eigentlich auch schon im Vorschulalter, sollten die Kinder bei Kooperationsspielen lernen, dass es neben dem "Ich" oder "Du" gibt, sondern ein "Wir" oder "Uns".

Dies ist ein wichtiges Thema, da die Kinder, die an Depression erkrankt sind, dieses "Wir" oder "Uns" Gefühl an ihrer Grundschule benötigen. Es ist oft der Fall, dass die betroffenen Grundschulkinder sich von allen alleine gelassen fühlen und dies vielleicht auch der Grund ist, wieso sich die Kinder von ihren Mitmenschen abkapseln.

Die Förderung des Wir-Gefühls sollte bei den Spielen bezwecken, dass sich bei den Grundschulkindern das Selbstbewusstsein steigert, ihre sozialen Kompetenzen erweitern und ihre Teamfähigkeit erlernen. Es ist ebenfalls wichtig, dass die Kinder lernen, zusammen die Probleme zu lösen und auch Rücksicht auf ihre Klassenkameraden zu nehmen. Bei den Spielen wird ebenfalls die Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit gestärkt. In einer Grundschulklasse ist es ebenso wichtig, dass unter den Grundschüler/Innen ein Vertrauen aufgebaut wird und auch die Hilfsbereitschaft.

Nach Brüning und Saum (2006) sind die Prinzipien für das kooperative Lernen die persönliche Verantwortung, der Austausch und die individuelle Denkzeit. Bei der persönlichen Verantwortung kann jedes Grundschulkind drankommen und etwas beitragen. So wird bei jedem Kind die innere Aktivierung erreicht. Bei dem Austausch ist gemeint, dass eine kommunikative Durchdringung bei den Kindern stattfindet. Die innere Aktivierung wird aktiviert, das Gefühl von Sicherheit wird gegeben und es können bessere Beiträge geleistet werden. Bei der individuelle Denkzeit wird bei den Grundschulkindern die Denkblockade verhindert. Somit können die Kinder bessere Beiträge dazu beitragen (vgl. Brüning & Saum, 2006).

Ein Beispiel für ein Kooperationsspiel:

Die Grube und das Pendel

Was man braucht:

- ein wenig Platz
- 5-20 verlässliche Leute

Wie das geht:

Ihr bildet einen engen Kreis, der einen Durchmesser von ca. 3-4m (das ist wenig!) nicht unterschreiten sollte. Ein Freiwilliger begibt sich in die Mitte. Er schließt die Augen, lässt sich mit völlig angespanntem Körper fallen und die Gruppe aus dem Kreis fängt es auf. Unser Freiwilliger kann vorherbestimmen, bei welchem Neigungswinkel er aufgefangen werden möchte. Diese Verabredung ist für die Gruppe bindend, es sei denn, man trifft eine neue Absprache. Das Auffangen sollte immer durch mindestens zwei Personen erfolgen. Es ist darauf zu achten, dass die Kräfte im Kreis gut verteilt sind.

Man kann die Person aus der Mitte entweder aufrichten, damit sie sich dann neu fallen lassen kann oder man 'stößt' selbige mit der angemessenen Vorsicht in eine neue Richtung.

Erfahrungen:

Dieses Spiel erfordert viel Vertrauen von Seiten unseres Freiwilligen. Es sollte vorher ausgiebig erklärt und mit der Gruppe besprochen werden. Das Spiel erfordert eine Gruppe, auf die ich mich als Spielleiter 150%ig verlassen kann.

Mangelndes Vertrauen wird bei diesem Spiel schnell bestraft. Jedes Einknicken der Beine unseres Freiwilligen macht ein Auffangen nur bei großer Aufmerksamkeit und Konzentration der Gruppe überhaupt noch möglich. Auf diesen Punkt solltet Ihr besonders hinweisen (Selg & Glockner, o.J., S. 4).

Die vierte Empfehlung

Durch die Recherchen gibt es insgesamt 205 Grundschulen im Landkreis Grafschaft Bentheim, im Landkreis Emsland und im Kreis Borken.

Von den 205 Grundschulen sind 46 Schulsozialarbeiter/Innen an den jeweiligen Grundschulen tätig. Das entspricht nur 22,44%.

Das ist ein erschreckendes Ergebnis, dass die Schulsozialarbeit an den Grundschulen noch nicht flächendeckend vorhanden ist. Jedenfalls in den drei Landkreisen. Wieso ist das so?

Die Sozialarbeit hat an den Grundschulen viele Funktionen für die Schüler und Schülerinnen, wie beispielsweise:

- Unterstützung bei Krisen in der Schule, mit Klassenkameraden und mit der Familie
- Konfliktfähigkeit und Konfliktlösung werden gefördert
- Soziale Kompetenzen werden gefördert
- Individuelle Unterstützung und Beratung
- emotionale Stabilisierung

Nicht nur für die Schüler und Schülerinnen hat die Sozialarbeit eine wichtige Funktion, sondern auch für die Allgemeinheit der Grundschule, wie beispielsweise:

- Psychosoziale Entlastung für die Lehrkräfte
- Vernetzung und Kooperation mit Beratungsstellen, Psychologen, Ärzten, Verbände, Polizei usw.
- Klimaverbesserung und bessere Zusammenarbeit unter den Kollegen und Kolleginnen

Aus diesen wichtigen Gründen wird eine fünfte Empfehlung, die sich auf der Makroebene befindet, ausgesprochen.

Die jeweiligen Grundschulen, die noch keine Schulsozialarbeiter/In im Hause haben, sollten sich nochmal Gedanken darum machen, ob es nicht doch sinnvoll wäre die Schulsozialarbeit an die Grundschule anzubinden.

Durch die empirische Forschung ist die Wichtigkeit gestiegen, dass die Schulsozialarbeit an die Grundschulen gebunden werden sollten. Oft können die Lehrkräfte aus Zeitmangel nicht individuell auf jedes Grundschulkind eingehen, wenn das Kind beispielsweise soziale Probleme hat oder jemanden zum Reden braucht. Wenn das Grundschulkind bereits an Depression erkrankt ist, kann ein Schulsozialarbeiter/In gezielter auf das Kind eingehen.

Die fünfte Empfehlung

Die letzte Empfehlung wäre, dass ein Schulsozialarbeiter/In ein Gesprächsangebot mit dem Grundschulkind, den Eltern oder die Erziehungsberechtigten und gegeben falls mit dem Klassenlehrer/In durchgeführt. Da kann genauer geschaut werden, ob eine Anbindung an Beratungsstelle für einen Erstgespräch benötigt wird. Des Weiteren kann ein Schulsozialarbeiter/In individuelle Gespräche mit dem betroffenen Grundschulkind führen. Da kann geschaut werden, ob es sich um eine emotionale, familiäre oder eine schulische Belastung handelt. Denn ein Schulsozialarbeiter/In kann auf jedes Kind individuell eingehen und es bei seinem Schulalltag unterstützen.

6. Kapitel: Stärken und Schwächen der Forschung

Jede empirische Forschung hat seine eigenen Stärken und Schwächen, die im Verlauf der Untersuchung entstehen. Dies ist bei dieser Forschung ebenfalls der Fall.

Um in der Schulsozialarbeit mit dem Thema Depression im Grundschulalter forschen zu können, wird ein theoretisches Wissen benötigt. Die empirische Forschung setzte sich sehr früh mit der Thematik auseinander, um sich einen theoretischen Hintergrund anzueignen. Ebenso durch Recherchen und Literatursuchung. Somit konnte durch die gründliche Arbeit an dem theoretischen Hintergrund an der empirischen Forschung gearbeitet werden.

Eine weitere Stärke dieser Forschung ist es, dass bereits Berührungspunkte in der Schulsozialarbeit an einer Grundschule in Nordhorn bestehen. Dadurch ergab sich ein vorteilhafter Zugang zu den anderen Grundschulen in der Umgebung. Vorteilhaft daran ist es, dass durch Fortbildungen, Festen, Veranstaltungen usw. bereits persönliche oder telefonische Kontakte zu Schulsozialarbeiter/Innen bestehen. Die Chance von diesen Schulsozialarbeiter/Innen eine Rückmeldung zum Thema Depression im Grundschulalter zu erhalten, ist sehr hoch, was sich bei den Rückläufen widerspiegelt hat. Dadurch ist erkennbar, wie wichtig es ist, in der Sozialen Arbeit viele Kontakte mit Einrichtungen, Beratungsstellen usw. zu knüpfen um schneller an ein Ergebnis zu kommen. Dies ist natürlich auch wichtig für das allgemeine Berufsleben, was die Forschung nochmal bewusster gemacht hat.

Da die empirische Forschung vor der Weihnachtszeit gestartet ist, gab es trotz Kontakte zu anderen Grundschulen, allgemein wenig Rückmeldungen, wodurch der Kreis Borken in die Forschung mit einbezogen wurde. Die Vorweihnachtszeit ergab sich als Schwäche für die Forschung.

Bevor die Schulsozialarbeiter/Innen in den angeschrieben werden, wurde erstmal geschaut, an welchen Grundschulen in den Landkreis Grafschaft Bentheim und in den Landkreis Emsland überhaupt eine Schulsozialarbeit besteht. Die Anfragen erfolgten Mitte November durch Telefonate und E-Mails. Trotz Erinnerungsemails und Bitte um einen Rückruf, die auf dem Anrufbeantworter der Grundschulen gesprochen wurde, haben sich nur sehr wenige Grundschulen in den zwei Landkreisen zurückgemeldet. Durch die wenigen Rückmeldungen wurde der Kreis Borken mit einbezogen. Es wurden insgesamt 205 Grundschulen kontaktiert, wo einige leider nicht zu erreichen waren oder sich nicht zurückgemeldet haben.

Somit ist die Umfrage zur Thema Depression im Grundschulalter Ende November an die jeweiligen Schulsozialarbeiter/Innen an den Grundschulen verschickt worden. In der zweiten Dezemberwoche wurde eine Erinnerungsnachricht rausgeschickt, da bei

einer Vorweihnachtszeit vieles untergehen kann.

Der Abgabetermin wurde auf den Tag 31.12.2017 für die Fragebögen angedacht.

Nach den Weihnachtsferien gab es von 46 befragten Schulsozialarbeiter/Innen nur 13 Fragebögen zurück. In der zweiten Januarwoche wurden die Grundschulen nochmal kontaktiert, wo es noch keine Rückmeldungen gab.

Die häufigste Rückmeldung war, dass die Befragung in der Vorweihnachtszeit untergegangen und vergessen wurde. Bei vier befragten Schulsozialarbeiter/Innen ergab sich, dass sie das Thema Depression im Grundschulalter nicht für relevant halten. Die Begründung war zum einen, dass es an ihren Grundschulen definitiv keine Grundschüler oder Grundschülerinnen gibt, die Depressionen haben oder wo der Verdacht bestehe. Zum anderen finden sie das Thema Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) wichtiger, da es viel häufiger an den Grundschulen sei, laut den Aussagen von den jeweiligen Schulsozialarbeiter/Innen. Sechs anderen Befragten konnten bei der Umfrage aus zeitlichen Gründen leider nicht teilnehmen. Am Ende sind insgesamt 23 ausgefüllten Fragebögen für die empirische Forschung zurückgekommen. Doch für diese Rücklaufquote wurde sehr viel Zeit investiert, die Schulsozialarbeiter/Innen zu kontaktieren und sie nochmal daran zu erinnern. Im Nachhinein stellte sich die Frage, ob es nicht doch sinnvoll war, eine Online Befragung zu starten und mehreren Landkreisen mit in die Forschung einzubinden, um eine höhere Rückquote zu erhalten.

Der methodische Teil ist trotz allem gut gelungen und wird als eine Stärke angesehen, da durch die quantitative Befragung überschaubare Informationen ergaben. Die geschlossenen Fragen konnten von den Befragten präzise analysiert werden. Zwischen den Fragenden und die Befragten gab es durch die Umfrage als Fragebogen eine gewisse Distanz, wo bei einigen Fragestellungen die Befragten sich dann nicht unter Druck fühlen, die Wahrheit zu sagen.

Bei den Fragebögen gab es jedoch eine Schwierigkeit mit den offenen Fragen. Bei der Auswertung wurde deutlich, dass nur wenige Schulsozialarbeiter/Innen die offenen Fragen beantwortet haben. Lag es daran, dass sie keine Zeit hatten etwas dahin zu schreiben? Oder dachten die Befragten, es sei nicht relevant die offenen Fragen zu beantworten? Dies ist eine Schwäche bei der quantitativen empirischen Forschung. Eventuell könnten bei den offenen Fragen kurze Antwortmöglichkeiten verfasst werden, damit diese auch beantwortet werden. Durch die offenen Fragen

ohne Antwortmöglichkeiten gab es bei den Punkten keine klaren Antworten, wodurch kein genaues Ergebnis erzielt werden konnte.

Diese empirische Forschung ist eine aktuelle Studie und ein sensibles Thema für die Gesellschaft. Durch die Forschung konnte erkannt werden, dass viele Schulkräften bzw. Grundschulen die Thematik verblenden und andere Krankheiten, wie beispielsweise Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) für wichtiger empfinden. Natürlich fand die empirische Forschung in den nordrheinwestfälischen und den niedersächsischen Grundschulen statt. Somit gilt die Studie für den Landkreis Grafschaft Bentheim, den Landkreis Emsland und den Kreis Borken. Deshalb kann nicht gesagt werden, ob das Thema auch in den anderen Landkreisen und anderen Bundesländern nicht groß anerkannt wird. Vielleicht wird mehr auf die Thematik in Großstädten geschaut als in kleineren Städten. Aus dieser Studie ergaben sich also weitere Fragestellungen, die zu weiteren Forschungsstudien führen könnten, auch von regional in überregionalen Dimensionen.

7. Kapitel: Ausblick

Wie jede empirische Forschung sollte eine Studie einen Ausblick haben. Dies wird mit der Mikro-, Meso- und Makroebene verdeutlicht.

Die Thematik dieser Forschung sollte nicht mehr unterdrückt und als harmlos angesehen werden. Deshalb ist dies auch eine aktuelle Studie, die nicht nur für Schulsozialarbeiter/Innen relevant ist, sondern auch für beispielsweise Sozialpädagogen, Lehrkräften, Schuldirektor/Innen, Eltern und Erziehungsberechtigten. So wurden Empfehlungen, wie bereits oben beschrieben, ausgesprochen. Diese sollen dazu dienen, dass es Veränderung in der kommenden Zeit an den Grundschulen geben soll.

In der Mikroebene befinden sich die Schulsozialarbeiter/Innen. Um Grundschulkindern bei Verdacht auf Depression in der Schule professionell unterstützen zu können, benötigen die Schulsozialarbeiter/Innen einen Standpunkt. Wenn dies der Fall ist, kann direkt geschaut werden, wie sich der Verdacht auf Depression bei dem Schulkind gekennzeichnet ist, da es mehrere Warnsignale und Symptomatik gibt. Nicht nur die Schulsozialarbeiter/Innen profitieren von dem Standpunkt zum Thema

Depression, sondern auch die gesamten Lehrkräften. So kann eine passende Unterstützung in der Schule bei den Grundschulkindern durchgeführt werden. Somit werden auch für die Schulsozialarbeiter/Innen Fortbildungsangebote erbitet. Durch die empirische Forschung wurde bewiesen, dass sehr viele Schulsozialarbeiter/innen an den Grundschulen nicht genügend im Bilde sind über das Thema. Deshalb sollten Informationen, wie beispielsweise die ersten Warnsignale, die Symptomatik usw., für die Schulsozialarbeiter/Innen zugänglich gemacht werden, damit die Grundschul Kinder bei Verdacht auf Depression möglichst früh unterstützt werden können.

In der Mesoebene sind Kooperationen mit Beratungsstellen, Behörden, Psychologen/Innen usw. sehr relevant und auch wünschenswert. Durch die außerschulischen Kooperationspartner können die Schulsozialarbeiter/innen in ihrer Arbeit unterstützt werden. Die Grundschule kann somit den Eltern oder den Erziehungsberechtigten von dem betroffenen Grundschulkind die jeweiligen Kontaktdaten weitergeben.

In der Makroebene ist das Einsetzen von Schulsozialarbeiter/innen an den niedersächsischen und an den nordrheinwestfälischen Grundschulen nützlich und hilfreich. Durch die Studie wurde festgestellt, dass recht viele Grundschulen in den jeweiligen Kreisen keine Schulsozialarbeiter/In leisten können oder zur Verfügung gestellt werden können. Dies ist empfehlenswert, da die Schulsozialarbeiter/Innen die Grundschüler/Innen individuell unterstützen und helfen können.

Die Lehrkräfte hingegen haben aus zeitlichen Gründen nicht die Kapazitäten mit jedem Schüler und Schülerin eine Beratung zu führen. Das Einsetzen von Schulsozialarbeiter/Innen kann die sozialen Kompetenzen der einzelnen Schüler und Schülerinnen stärken und so die Lehrkräfte im Schulalltag unterstützen.

8. Fazit

Im Verlauf der Untersuchungen wurde festgestellt, dass in der Thematik Depression im Grundschulalter ein momentaner Handlungsbedarf besteht. In der Schulsozialarbeit an den Grundschulen sollte dieses Thema ein Gesicht erhalten und nicht als irrelevant gekennzeichnet werden. Im Untersuchungsprozess war diese

Haltung bei einigen Schulsozialarbeiter/Innen zu erkennen. Die Depression ist in der Schulsozialarbeit noch keine ernstzunehmende Krankheit und generell im Grundschulalter wird dies unterschätzt. Wenn aber eine frühzeitige Erkennung vorhanden ist, kann dem betroffenen Kind rechtzeitig geholfen werden, damit dies nicht im Laufe der Jahre stärker geprägt wird. Denn es steht fest, dass bereits Grundschulkindern an Depression erkranken können. So ist der Standpunkt entstanden, dass Schulsozialarbeiter/Innen an Grundschulen die Entstehung der Krankheit, die ersten Warnsignale, die Symptomatik und mit den Hilfsangeboten informieren werden möchten und sogar eine Aufklärungsarbeit durchführen sollten.

Schlussendlich konnte durch die Arbeit an der Bachelor-Thesis erkannt werden, wie interessant und spannend eine empirische Forschung sein kann.

Literaturverzeichnis

- ADAA, P. P. (2010-2016). Anxiety and depression - Association of America.
Abgerufen am 02. November 2017 unter <https://adaa.org/living-with-anxiety/children/anxiety-and-depression>
- Aeppli, J., Gasser, L., Tettenborn Schärer, A., & Gutzwiller, E. (2016). Empirisches Wissenschaftliches Arbeiten. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Ärztlichendienst (25.06.2013). ArztWiki Das Medizinerlexikon. Abgerufen am 02. November 2017 unter <http://www.arztwiki.de/wiki/ICD-10>
- Baur, N., & Blasius, J. (2014). Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS.
- Berlin.de. (29.11.2017). Abgerufen am 13. Februar 2018 unter <https://www.berlin.de/special/gesundheits- und- beauty/nachrichten/5095038-211-depression-umfrage-offenbart-unwissen.html>
- Bildung und Gesundheit. (o.J.). Schule und Krankheit - Wissen, was möglich ist. Abgerufen am 06. Februar 2018 unter <http://www.schuleundkrankheit.de/krankheitsbilder/chronisch-psychische-krankheiten/depression>
- Bortz, J., & Döring, N. (2006). Forschungsmethoden und Evaluation. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Brüning, L., & Saum, T. (2006). Erfolgreich unterrichten durch kooperatives Lernen - Strategien zur Schüleraktivierung. Essen: Neue deutsche Schule Verlagsgesellschaft mbH.
- Destatis Statistisches Bundesamt. (04.04.2017). Immer mehr Kinder und Jugendliche leiden an Depressionen. Abgerufen am 31. Oktober 2017 unter <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/ImFokus/Gesundheit/Depression/KinderJugendliche.html>
- Deutsche Enzyklopädie. (2014). Enzyklo. Abgerufen am 02. November 2017 unter <http://www.enzyklo.de/lokal/40027>

- DIMDI. (13.04.2017). DIMDI. Abgerufen am 13. November 2017 unter <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-who/>
- Dobmeier, J. (04.09.2016). NetDoktor. Abgerufen am 03. Februar 2018 unter <https://www.netdoktor.de/krankheiten/depression/depressionen-bei-kindern-und-jugendliche/>
- Döring, N., & Bortz, J. (2016). Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Fleck, P. (02.03.2015). news ORF.at. Abgerufen am 15. Februar 2018 unter <http://orf.at/stories/2254955/2254968/>
- Gallo, A. D., & Weber, M. (2005). Depression im Kindes- und Jugendalter: Wie erkennen, was tun? Abgerufen am 06. Februar 2018 unter <https://slidepdf.org/depressionen-im-kindes-und-jugendalter-wie-erkennen-was-tun>
- Genschel, U., & Becker, C. (2005). Schließende Statistik - Grundlegende Methoden. Berlin Heidelberg: Springer.
- Gezeiten Haus. (2016). Abgerufen am 17. Januar 2018 unter <https://www.gezeitenhaus.de/depression.html>
- Gobert, J. (2014). Verbände in staatsnahmen Gremien - Die politische Soziologie der funktionalen Repräsentation. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Göttken, T., & Klitzing, K. (2015). Psychoanalytische Kurzzeittherapie mit Kindern (PaKT): Ein Behandlungsmanual. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grundgesamtheit. (o.J.). Marktforschungs-Wiki. Abgerufen 02. Januar 2018 unter <http://marktforschung.wikia.com/wiki/Grundgesamtheit>
- Gunter, G., & Franz, P. (2011). Wie wird mein Kind wieder glücklich? Hogrefe: Hans Huber.
- Kallus, W. K. (2016). Erstellung von Fragebogen. Wien, Österreich: Facultas Verlag- und Buchhandels AG.
- König, J. (2016). Praxisforschung in der Sozialen Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer.

- Krollner, D. B., & Krollner, D. (02.11.2017). ICD Code 2017. Abgerufen am 31. Oktober 2017 unter www.icd-code.de/icd/code
- Landkreis Emsland (2018). Landkreis Emsland. Abgerufen am 09. Januar 2018 unter <https://www.emsland.de/leben-freizeit/bildung/bildung-emslan/grundschulen.html>
- Laux, G., & Möller, H.-J. (2011). *Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Mulot, R., & Schmitt, S. (2017). *Fachlexikon der Sozialen Arbeit*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Niklewski, G., & Riecke Niklewski, R. (2016). *Depression überwinden*. Stiftung Warentest.
- Nissen, G., & Trott, G.-E. (1995). *Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Ein Grundriss der Kinder- und Jugendpsychiatrie*. Leipzig: Springer.
- Papadakis, A. (2017). *Psychologielexikon*. Abgerufen am 06. Februar 2018 unter <http://www.psychology48.com/deu/d/erfahrung/erfahrung.htm>
- Prof. Dr. med. Voderholzer, U. (o.J.). *Neurologen und Psychiater im Netz*. Abgerufen am 30. Oktober 2017 unter <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychotherapie/erkrankungen/depressionen/was-ist-eine-depression/>
- Roth, D. (1998). *Empirische Wahlforschung: Ursprung, Theorien, Instrumente und Methoden*. Opladen: Leske + Budrich.
- Rothe, K. (2008). *Störung der Emotionalität: Depression im Alters-, geschlechts- und schultypspezifische Ausprägungen*. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Schaffer, H. (2014). *Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Scheide, W., & Lindenberger, U. (2012). *Entwicklungspsychologie*. Weinheim: Beltz.
- Schütz, N. (2011). *Volkskrankheit Depression: Selbsthilfegruppen als Unterstützung in der Krankheitsbewältigung*. Hamburg: DiplomicaR Verlag GmbH.

- Selzer, S., & Mann, S. (2015). Depressive Erkrankungen in Thüringen: Epidemiologie, Prävalenz, Versorgung und Prävention. Hamburg: Diplomica Verlag GmbH.
- Smart News Fachverlag GmbH. (2006-2017). Portal für Marktforschung, Medien- und Meinungsforschung. Abgerufen am 21. Januar 2018 unter <https://www.marktforschung.de/wiki-lexikon/marktforschung/Geschlossene%20Fragen>
- Speck, K. (2014). Schulsozialarbeit. Eine Einführung. München: UtB/Reinhardt-Verlag.
- Stier, W. (2013). Empirische Forschungsmethoden. Berlin: Springer.
- Stiftung Deutsche Depressions Hilfe. (o.J.). Abgerufen am 21. Januar 2018 unter <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/depression-in-verschiedenen-facetten>
- Tabu-Thema, D. b.-T. (02.03.2015). Süddeutsche Zeitung. Abgerufen am 13. Februar 2018 unter <http://www.sueddeutsche.de/muenchen/depressionen-bei-kindern-wenn-mama-aufgeheitert-werden-muss-1.2372581-2#redirectedFromLandingpage>
- Trost, A., & Schwarzer, W. (2013). Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie für psycho-soziale und pädagogische Berufe. Dortmund: Borgmann publishing.
- Trott, G.-E. (2002). Depression 2000. Berlin, Heidelberg: Springer.
- van der Donk, C., van Lanen, B., & Wright, M. (2014). Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. Berlin: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.
- Verschuren, P. & Doreewaard, H. (2007). Designing a Reasearch Projekt. Den Haag: Eleven International Publishing House.
- Wittchen, H. U., & Hoyer, J. (2011). Klinische Psychologie & Psychotherapie. Berlin Heidelberg: Springer Verlag GmbH.

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abbildung 1: Alter der Probanden | 30 |
| Abbildung 2: Praxis Erfahrungen in der Schulsozialarbeit | 30 |
| Abbildung 3: Erfahrungen mit depressiven Kindern im Bereich der Grundschule..... | 32 |
| Abbildung 4: Bei Verdacht auf Depression, wissen Schulsozialarbeiter/Innen wie mit den Kindern umgegangen wird..... | 32 |
| Abbildung 5: In unserer Grundschule werden für Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter/Innen und für Eltern Vorträge oder Fortbildungen zum Thema Depression im Grundschulalter angeboten | 34 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|---|----|
| Tabelle 1: Depressive Erkrankungen ab dem Jahr 2015 | 4 |
| Tabelle 2: Wie unterstützen Sie das Kind? | 33 |
| Tabelle 3: Welche Kenntnisse möchten Sie über die Thematik besitzen?..... | 35 |

Anlagenverzeichnis

| | |
|--|----|
| I. Anlage: Fragebogen zur Depression im Grundschulalter | 61 |
| II. Anlage: Psychotherapeutenliste für den Landkreis Grafschaft Bentheim und Landkreis Emsland..... | 67 |
| III. Anlage: Kinder- und Jugendpsychotherapeutenliste für den Kreis Borken | 75 |
| IV. Anlage: Bewertungsformular der Bachelor-Thesis | 78 |

I. Anlage: Fragebogen zur Depression im Grundschulalter

Fragebogen zum Thema „Depressionen im Grundschulalter“

Sehr geehrte Schulsozialarbeiter/Innen in den Grundschulen des Landkreises Grafschaft Bentheim, im Landkreis Emsland und im Kreis Borken,

Wir heißen Elvira Drehband und Thuy Nga Ho. Wir sind zwei Studentinnen im 4. Studienjahr im Studienfach der Sozialen Arbeit an der Saxion in Enschede.

Im Rahmen unserer Bachelorarbeit möchten wir die Thematik „Depression im Grundschulalter“ in Ihren jeweiligen Landkreisen bzw. Standorten an Ihrer Grundschule erforschen.

Wir wollen durch unseren quantitativen Fragebogen herausfinden, über welche Kompetenzen Sie im Bereich der Depression im Grundschulalter verfügen, inwieweit Ihnen an Ihrer Grundschule bei Grundschulkindern mit Verdacht auf Depression aufgefallen sind, wie sie mit den Kindern in Kontakt treten und ob Sie an hilfreichen Informationen interessiert sind.

Alle Angaben von Ihnen werden anonym behandelt.

Die Beantwortung der Fragen nimmt ca. 15 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch.

Wir bitten Sie, unseren Fragebogen vollständig zu beantworten, denn so können wir ein realistisches Ergebnis erzielen. Den ausgefüllten Fragebogen schicken Sie uns bitte bis zum 31.12.2017 zurück. Die Kontaktdaten finden Sie auf der letzten Seite.

Bei Fragen oder Anregungen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Wir bedanken uns für Ihre Mithilfe!

Viele Grüße

Elvira Drehband & Thuy Nga Ho

Fragebogen zum Thema „Depression im Grundschulalter“

Teil I: Angaben zu Ihrer Person

1. Alter:

- 18-24
- 25-30
- 31-40
- 41 und älter

2. Geschlecht:

- weiblich
- männlich

3. Praxis in der Schulsozialarbeit:

- unter 1 Jahr
- 1 Jahr
- 1-2 Jahre
- 2-3 Jahre
- 3-5 Jahre
- 5 Jahre oder länger

4. Landkreis:

- Grafschaft Bentheim
- Emsland
- Kreis Borken

Fragebogen zum Thema „Depression im Grundschulalter“

Teil II: Fragen zu Ihrem Wissen über das Thema „Depression im Grundschulalter“

Lesen Sie sich bitte die folgenden Sätze durch und kreuzen Sie an, ob die Aussage für Sie in diesem Zeitpunkt genau zutrifft, eher zutrifft, eher nicht zutrifft oder gar nicht zutrifft. Es ist auch möglich, sich zu enthalten und keine Angaben zu geben.

| | | Trifft genau zu | Trifft eher zu | Trifft eher nicht zu | Trifft gar nicht zu | Keine Angabe |
|----|---|-----------------------|-------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------|
| 1. | „Ich habe ein Grundwissen über das Thema Depression.“ | | | | | |
| 2. | „Ich kenne die Symptome einer Depression im Grundschulalter.“ | | | | | |
| 3. | „Ich kenne die Warnsignale einer Depression im Grundschulalter.“ | | | | | |
| 4. | „Ich kenne die Auswirkungen einer Depression im Grundschulalter.“ | | | | | |
| | | Trifft genau zu | Trifft eher zu | Trifft eher nicht zu | Trifft gar nicht zu | Keine Angaben |
| 5. | „Ich habe in meinem Beruf | | | | | |

| | | | | | | |
|------------|---|------------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------|
| | in der Grundschule bereits Erfahrungen mit depressiven Kindern gemacht.“ | | | | | |
| 6a. | „Bei Verdacht auf Depression weiß ich, wie ich mit dem betroffenen Kind umgehen sollte.“ | | | | | |
| 6b. | Wenn Sie „trifft genau zu“ oder „trifft eher zu“ bei Punkt 6a angekreuzt haben, wie gehen Sie mit dem betroffenen Kind um? <hr/> <hr/> <hr/> | | | | | |
| 7a. | „Bei Verdacht auf Depression weiß ich, wie ich das Kind im Schulalltag unterstützen kann.“ | | | | | |
| 7b. | Wenn Sie „trifft genau zu“ oder „trifft eher zu“ bei Punkt 7a angekreuzt haben, wie unterstützen Sie das Kind im Schulalltag? <hr/> <hr/> <hr/> | | | | | |
| | | Trifft genau zu | Trifft eher zu | Trifft eher nicht zu | Trifft gar nicht zu | Keine Angaben |
| 8a. | „In unserer Grundschule werden für die Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter/Innen und für die Eltern Vorträge oder Fortbildungen zum Thema Depression im Grundschulalter angeboten.“ | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------|--|------------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------|
| 8b. | Wenn Sie „trifft genau zu“ oder „trifft eher zu“ bei Punkt 8a angekreuzt haben, wann fanden die Vorträge oder Fortbildungen statt? Wer hat moderiert? <hr/> <hr/> <hr/> | | | | | |
| 9. | „Die Thematik Depression finde ich an den Grundschulen relevant.“ | | | | | |
| 10a. | „Ich finde Kenntnisse über die Krankheit für meine Arbeit für erforderlich.“ | | | | | |
| 10b. | Wenn Sie „trifft genau zu“ oder „trifft eher zu“ bei Punkt 10a angekreuzt haben, wieso empfinden Sie es für Ihre Arbeit erforderlich? <hr/> <hr/> <hr/> | | | | | |
| | | Trifft genau zu | Trifft eher zu | Trifft eher nicht zu | Trifft gar nicht zu | Keine Angaben |
| 11a. | „Ich möchte über mehr Kenntnisse über die Thematik verfügen.“ | | | | | |
| 11b. | Wenn Sie „trifft genau zu“ oder „trifft eher zu“ bei Punkt 11a angekreuzt haben, welche Kenntnisse möchten Sie über die Thematik verfügen? <hr/> <hr/> <hr/> | | | | | |
| 12. | „Ich wünsche mir Fortbildungen, speziell zum Thema Depression im Grundschulalter.“ | | | | | |
| 13. | Für Anregungen zu dieser Thematik steht Ihnen dieser Platz zur Verfügung. <hr/> <hr/> | | | | | |

| | |
|--|-------------|
| | <hr/> <hr/> |
|--|-------------|

Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens und Ihre Mitarbeit!

Kontaktdaten bei Fragen oder Anregungen:

E-Mail Adresse:

Thuy Nga Ho = thuy-nga@web.de

Elvira Drehband = elvira.drehband@web.de

II. Anlage: Psychotherapeutenliste für den Landkreis Grafschaft Bentheim und Landkreis Emsland

Psychologische Psychotherapeuten

Emsland-Nord

| Name | Adresse | Telefonnummer | E-Mail/ Therapieart/ Homepage |
|---|---|---------------|--|
| Dipl. Psychologin Frauke Brandt | Strasburgerstr. 12 26871 Papenburg | 04961/6688912 | Tiefenpsychologisch fundiert |
| Jürgen Bretschneider | Dietrich-v.-Velen-Str. 25 26871 Papenburg | 04961/9909685 | Facharzt für Allgemeinmedizin Weiterbildungen u.a. Psychotherapie Psychotherapeutische Praxis: Tiefenpsychologisch fundiert, Gruppentherapie |
| Dipl.-Psychologe Ernst-Wilhelm Gerlitz | Russelstr. 32 26871 Papenburg | 04961/768969 | Verhaltenstherapie |
| Dipl. Psychologin Doris Helms | Kapt.-Mencke-Str. 11 26871 Papenburg | 04961/8097696 | Verhaltenstherapie |
| Dipl. Psychologin Katrin Meinerling | Hauptkanal links 79 – 81 (Carré) Papenburg | 015128276238 | Verhaltenstherapie |
| Dipl. Psychologin Frau Conrad | Hauptkanal links 79-81 26871 Papenburg | 04961-7779626 | Verhaltenstherapie |
| Dipl. Psychologe Detlef Meyer | Hauptkanal links 100 26871 Papenburg | 0176-57925853 | Tiefenpsychologisch fundiert |
| Dipl. Psychologe Harald Orfgen | Hauptkanal rechts 74 26871 Papenburg | 04961/982650 | Verhaltenstherapie |
| Psychologische Beratungsstelle | Hauptkanal rechts 75a 26871 Papenburg | 04961/3456 | papenburg@efle-bistum-os.de Nebenstelle in Sögel |
| Dipl.-Psychologe Oliver Vogel | Poststr. 20 26897 Esterwegen | 05955/300 | Verhaltenstherapie |
| Dipl. Psychologe Georg Humbert | Hauptstr. 23 26897 Breddenberg | 05954/990530 | Tiefenpsychologisch fundiert |
| Dipl. Psychologe Lambert Lückmann | Marienstr. 15 26871 Aschendorf | 04962/990705 | Verhaltenstherapie |
| Dipl. Rehappsych. Claudia Brüggemann | Wahnerstr. 1 49762 Renkenberge | 05933/9346886 | Tiefenpsychologie, Psychoanalyse |

Emsland-Mitte

| Name | Adresse | Telefonnummer | E-Mail/Therapieart/ Sonstiges |
|---|--|--------------------------------|----------------------------------|
| Dipl. Psychologin Monika Schmietenknop | Mühlenstr. 17 49751 Sögel | 05952/9412445 | Verhaltenstherapie |
| Dipl. Psychologin Heike Sanders | Oldenburger Str. 13 49757 Werlte | 05951/995362 | Tiefenpsychologisch fundiert |
| Dipl.-Psychologin Susanne Brand-Deppe | Marienstr. 8 49716 Meppen | 05931/8817273 | Tiefenpsychologisch fundiert |
| Dipl.-Psychologe Johannes B. Conen | Herzog-Arenberg-Str. 33 49716 Meppen | 05931/409611 | Tiefenpsychologisch fundiert |
| | | | |
| Dipl.-Psychologe Guido Dobbert | Gropiusplatz 5 49716 Meppen | 05931/4987232 0176/31719369 | Verhaltenstherapie |
| Dipl.-Psychologin Bärbel Friedrich | Bonifatiusstr. 12 49716 Meppen | 05931/889882 | Tiefenpsychologisch fundiert |
| Dipl.-Psychologin Ulrike van der Ven | Albert-Schweitzer-Weg 28, 49716 Meppen | 05931/16001 | Verhaltenstherapie |
| Psychologische Bera- tungsstelle Meppen | Versener Str. 30 49716 Meppen | 05931/12050 | meppen@efle-bistum-os.de |
| Dipl. Psychologe Hartmut Didszull-Abée | Helter Str. 2 49740 Haselünne | 05961/4514 | Verhaltenstherapie |
| Dipl. Psychologin Iris Weißling | Holzbaumweg 6a 49740 Haselünne | 05961/506249 | Verhaltenstherapie |
| Psychiatrische Institutsam- bulanz Haselünne | Hammerstr. 9 49740 Haselünne | 05961/503460 oder - 497 | |
| Dipl. Psychologe Thomas Fuchs | Gartenstr. 52 49744 Geeste | 05907/947090 | Verhaltenstherapie |

Emsland-Süd

| Name | Adresse | Telefonnummer | E-Mail/ Therapieart/ Sonstiges |
|---|-----------------------------------|----------------|---|
| Dipl. Psychologin Waltraud Harmeyer | Hülsedamm 2 49838 Wettrup | 05909/9396250 | Verhaltenstherapie |
| Dipl. Psychologin Andrea Bischof | Kirchwallstr. 2 49832 Freren | 05902/9495808 | Tiefenpsychologisch fundiert |
| Rudolf Martin Büers, M. Sc. | Mühlentorstr. 2 49808 Lingen | 0591/97788233 | Verhaltenstherapie |
| Dipl.-Psychologe Walter Brüggem | Forstweg 44 49808 Lingen | 0591/87723 | brueggen@psythera.de www.psythera.de Verhaltenstherapie |
| Dipl.-Psychologin Silvia Buddelmann | Karolinenstr. 4 49808 Lingen | 0591/8040446 | Verhaltenstherapie |
| Dipl.-Psychologe Dirk Herden | Kolpingstr. 5a 48480 Schapen | 05458/9332830 | Verhaltenstherapie |
| Dipl.-Psychologin Miriam Heuer-Bosse | Kolpingstr. 5a 48480 Schapen | 05458/ 9332830 | Verhaltenstherapie |
| Dipl.-Psychologin Ulrike Kopp | Eichhörnchenweg 8 49808 Lingen | 0591/53171 | Verhaltenstherapie |
| Dipl.-Psychologin Ingrid Nee-Heinen | Am Wasserfall 10 49808 Lingen | 0591/58900 | Verhaltenstherapie |
| Dipl.-Psychologin Susanne Reinel | Am Wall-Süd 20 49808 Lingen | 0591/90111116 | Verhaltenstherapie |
| Dipl.-Psychologin Ina Schweingruber | Forstweg 44 49808 Lingen | 0591/87723 | schweingruber@psythera.de www.psythera.de |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | Verhaltenstherapie |
| Dipl. Psychologin Petra Wedeking-Steinkamp | Am Wildwechsel 21 49811 Lingen | 0591/72901 | Verhaltenstherapie |
| Dipl.-Psychologin Corina Wollmann | Zum Neuen Hafen 32b 49808 Lingen | 0591/9010800 | www.psychotherapielingens.de Verhaltenstherapie |
| Psychologische Beratungsstelle Lingen | Bemd-Rosemeyer-Str. 5 49808 Lingen | 0591/4021 | lingen@efle-bistum-os.de |
| Dipl. Psychologe Manfred Heet | Hauptstraße 27 48480 Spelle | 05977/3350908 | Verhaltenstherapie, Psychoonkologie |
| Dipl.-Psychologin Irene Feldhaus | Hauptstraße 27 48480 Spelle | 05977/7688730 | Verhaltenstherapie |
| Dipl.-Psychologin Inga Nauert | Hauptstraße 27 48480 Spelle | 05977/7688729 | Verhaltenstherapie |
| Dipl. Psychologe Peter Becker | Tannenstr. 12 48488 Emsbüren | 05903/9359299 | Tiefenpsychologisch fundiert |
| Dipl. Psychologin Elke Gosebrink | Am Bahndamm 11 48488 Emsbüren | 05903/9640238 0176/61807656 | Verhaltenstherapie |
| Dipl. Psychologin Felizitas Michaelis | Tannenstr. 12 48488 Emsbüren | 05903/9359299 | praxismichaelis@aol.com Verhaltenstherapie |
| Dipl. Psychologin Julia Grinstein | Kirchplatz 8 48499 Salzbergen | 05976/4150598 | Verhaltenstherapie |
| Dipl. Psychologe Oliver Möhlen | Franz-Schratz-Str. 6 48499 Salzbergen | 05976/ 344 4034 | www.praxis-moehlen.de Verhaltenstherapie |
| Dipl.-Psychologe Dirk Herden Dipl.-Psychologin Miriam Heuer-Bosse | Kolpingstr. 5a 48480 Schapen | 05458/9332830 Fax: 05458/9332832 | Verhaltenstherapie |
| Dipl.-Psychologin Magdalena Kwiatkowska | Jakob-Wolff-Str. 2 49808 Lingen | 0159-01189199 | mk@kwiatkowska.net www.kwiatkowska.net |
| Dipl. Psychologin Katharina Helming | Emsstr. 2 48499 Salzbergen | 05976-9484250 | www.psychotherapie-helminge.de Verhaltenstherapie |

Grafschaft Bad Bentheim

Nordhorn:

| Name | Adresse | Telefonnummer | E-Mail/ Therapieart/ Homepage |
|--|-------------------------------------|---------------|----------------------------------|
| Dipl. Psychologe Klaus Coners & Dipl. Psychologin Insa Coners | Rüsterweg 2 48531 Nordhorn | 05921/330542 | Tiefenpsychologisch fundiert |
| Dipl. Psychologin Sandra Detmer | Kokenmühlenstr. 5 48529 Nordhorn | 05921/8589858 | Tiefenpsychologisch fundiert |
| Dipl. Psychologe Stephan Fischer | Lingener Str. 20 48527 Nordhorn | 05921/992576 | Tiefenpsychologisch fundiert |
| Dipl. Psychologe Harald Horstmeier | Binsenstr. 2A 48529 Nordhorn | 05921/994495 | Tiefenpsychologisch fundiert |
| M.Sc. Claudia Kinzel | Lindenallee 26 48527 Nordhorn | 0178/4387913 | Verhaltenstherapie |

| | | | |
|---|--------------------------------------|------------------|---|
| Dipl. Psychologin Andrea Klünder | Karlstr. 4 48527 Nordhorn | 05921/994860 | Verhaltenstherapie |
| Dipl. Psychologin Helmut Koetsier | Jahnstr. 23 48529 Nordhorn | 05921/723426 | Psychoonkologie, Tiefenpsychologisch fundiert |
| Dipl. Psychologin Simon F. Munsberg | Steinmaate 5 48529 Nordhorn | 05921/7289089 | Tiefenpsychologisch fundiert, Analytische Psycho. |
| Dipl. Psychologin Julia Oelerink | Kokenmühlenstr. 16 48529 Nordhorn | 05921/3045691 | Veraltentherapie |
| Dipl. Psychologin Dagmar Rodenheber | Ochsenstr. 25 48529 Nordhorn | 05921/7816680 | Verhaltenstherapie |
| Dipl. Psychologin Christine Repty | Binsenstr. 2 48529 Nordhorn | 05921/721214 | Tiefenpsychologisch fundiert |
| Dipl. Psychologin Hildgard Schäfermeyer | Kokenmühlenstr. 16 48529 Nordhorn | 05921/726189 | Tiefenpsychologisch fundiert www.praxis-schaefermeyer.de |
| Dipl. Psychologin Uwe Schlußelburg | Kokenmühlenstr. 11 48529 Nordhorn | 05921/ 99 41 163 | Schmerztherapie, Verhaltenstherapie |
| Dipl. Psychologin Annette Willen | Haferkamp 22 48531 Nordhorn | 05921/75990 | |

Fachärzte für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie

Emsland-Nord

| Name | Adresse | Telefonnummer | E-Mail/ Qualifikation/ Sonstiges |
|----------------------|--|---------------|--|
| Jürgen Bretschneider | Dietrich-von-Velen-Str. 25 26871 Papenburg | 04961/9909685 | Facharzt für Allgemeinmedizin - ausschließlich Psychotherapie Tiefenpsychologisch fundiert, Gruppentherapie |
| Friedhelm Burfeind | Margaretha-Meinders-Str. li. 13 26871 Papenburg | 04961/664090 | Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie |
| Hans Stöckle | Hauptkanal links 79 26871 Papenburg | 04961/8099190 | Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie |

Emsland-Mitte

| Name | Adresse | Telefonnummer | E-Mail/ Qualifikation/ Sonstiges |
|---|---|---------------|---|
| Dr. med. Heidemarie Bode | August-Priesthof-Str. 1 49716 Meppen | 05931/846959 | Fachärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie |
| Hermann Gerhard Bohlen | Deichstr. 20 49716 Meppen | 05931/599400 | Facharzt für Neurologie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie |
| Dr. med. Matthias Ostendorf | Deichstr. 20 49716 Meppen | 05931/599400 | Facharzt für Neurologie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie |
| Dr.med. Joachim Schulte & Martin van der Ven | Marienstr. 3 49716 Meppen | 05931/1010 | Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie – Psychotherapie |
| Dr. med. Karin Volta | Markusstr. 49 49744 Groß Hesepe | 05937/92620 | Fachärztin für Allgemeinmedizin Weiterbildungen: Betriebsmedizin, Hausarzt, Psychotherapie |

Emsland-Süd

| Name | Adresse | Telefonnummer | E-Mail/ Qualifikation/ Sonstiges |
|--|-----------------------------------|---------------|--|
| Dr. med. Funlola Agbe-Davies | Georgstr. 51 49809 Lingen | 0591/59644 | Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie |
| Elena Botvinnik | Georgstr. 62 49809 Lingen | 0591/6107846 | Fachärztin für Neurologie, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie |
| Dr. med. Christian Dickopp & Dr. med. Stefan Oschika | Rheiner Str. 109B 49809 Lingen | 0591/49444 | Fachärzte für Neurologie |
| Heide-Marie Kramp | Lookenstr. 6 49808 Lingen | 0591/9010584 | Fachärztin für Psychothera- pie |
| Dr. med. Lothar Katzinski | Meppener Str. 22 49808 Lingen | 0591/9150990 | Facharzt für Psychiatrie |
| Prof. Dr. med. | Hedon-Klinik | 0591/9181111 | Facharzt für Neurologie |
| Thomas Mokrusch | Hedonallee 1 49811 Lingen | | Facharzt für Psychosomati- sche Medizin und Psycho- therapie Selbstzahler |
| Dr. med. Christel Otte | Wilhelmstr.33 49808 Lingen | 0591/66346 | Fachärztin für Allgemeinme- dizin – ausschließlich Psy- chotherapie Verhaltenstherapie, Tiefen- psychologisch fundiert www.psychotherapie-otte.de |
| Dr. med. Carola Frey | Hauptstr. 35 48480 Spelle | 05977/9289220 | Fachärztin für Psychosoma- tische Medizin und Psycho- therapie |

Grafschaft Bad Bentheim

Nordhorn:

| Name | Adresse | Telefonnummer | E-Mail/ Qualifikation Sonstiges |
|---|--|--------------------------------|---|
| Gemeinschaftspraxis: Dr. med. Rainer Henrichs & Matthias C. Hennig | Albert-Schweitzer-Str.10 48527 Nordhorn (Euregio-Klinik) | 05921/6284 05921- 77449 | Fachärzte für Neurologie und für Psychiatrie und Psycho- therapie |
| Dr. med. Ansgar Sieg- mund | Albert-Schweitzer-Str.10 48527 Nordhorn | 05921/841497 | Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie |
| Dr. med. Ulrike Temme-Meickmann | Veldhauser Str. 40 48527 Nordhorn | 05921/38036 | Fachärztin für Neurologie Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie |

Kinder- und Jugendpsychotherapeuten im Emsland

Emsland-Nord

| Name | Adresse | Telefonnummer | E-Mail/ Therapieart/ Homepage |
|---|--|---------------|--|
| Dipl. Pädagoge Hans-Jürgen Baum | Hauptkanal links 79 26871 Papenburg | 04961/660928 | Tiefenpsychologisch fundiert |
| Dipl. Rehapsychologin Claudia Brüggemann | Wahnerstr. 1 49762 Renkenberge | 05933/9346886 | Tiefenpsychologisch fundiert |
| Dipl. Pädagogin Maria Geiger | Schützenweg 51 26903 Surwold | 04965/9083640 | Verhaltenstherapie, Trauma- therapie |
| Dipl. Sozialarbeiter Hermann Gerdelmann | Hauptstr. 3 26892 Dörpen | 04963/9196789 | Verhaltenstherapie www.praxis-gerdelmann.de |
| KLIK Familienberatung gGmbH | Hauptstr. 28 49762 Lathen | 05933/9289448 | Systemische Familientherapie, Gesprächstherapie ambulant@klik-jugendhilfe.de www.klik-jugendhilfe.de -nur Privatzahler- |

Emsland-Mitte

| Name | Adresse | Telefonnummer | E-Mail/ Therapieart/ Homepage |
|--|---|------------------------------------|---|
| Dipl. Sozialarbeiterin Monika Pomberg | General Clay 3 49751 Sögel | 05952/990720 | Tiefenpsychologisch fundiert |
| Dipl.-Pädagogin Leontina Graf | Neuer Markt 14 49733 Haren (Ems) | 05932/735440 | Verhaltenstherapie |
| Dipl. Psychologin Ulrike Sabrowski- Lübbers | Herzog-Arenberg- Straße 33 49716 Meppen | 05931/4964534 | Verhaltenstherapie |
| Dipl. Sozialpädagogin Maria-Theresia Sahren- Röben | Apeldorfer Kirchweg 37 49716 Meppen | 05931/6709 | Tiefenpsychologisch fundiert |
| Dipl. Psychologin Ulrike van der Ven | Albert-Schweitzer-Weg 28, 49716 Meppen | 05931/16001 | Verhaltenstherapie |
| Dipl. Psychologin Theresa Zwoch | Nelkenstr. 3 49740 Haselünne | 05961/2001919 Fax:05961/2001920 | Verhaltenstherapie |
| Fachberatungsstelle bei „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“ des Deutschen Kinder- schutzbundes, OV Ems- land-Mitte e.V. | Emsstr. 1-3 49716 Meppen | 05931-876580 | Psychologische Psychothera- pie, Kinder- und Jugendthera- pie, Traumatherapie, Diagnos- tik info@kinderschutzbund- emsland-mitte.de www.kinderschutzbund- emsland-mitte.de |
| Sozialpädiatrisches Zentrum (SPATZ) Dr. med. Chr. Matthaei | Lingener Str. 5 49716 Meppen | 05931/152 1730 | Verhaltenstherapie, Familien- therapie, Traumatherapie (EMDR) spatz@ludmillenstift.de www.ludmillenstift.de |
| Dipl.-Psychologin Ulrike Sabrowski- Lüb- bers | Herzog-Arenberg-Str. 33 49716 Meppen | 05931/4964534 | Verhaltenstherapie nur für Kinder/ Jugendliche |

Emsland-Süd

| Name | Adresse | Telefonnummer | E-Mail/ Therapieart / Homepage |
|--|---|---------------|---|
| Dipl. Psychologe Walter Brüggen | Forstweg 44 49808 Lingen | 0591/67723 | Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologisch fundiert www.psythera.de |
| Dipl. Sozialpädagogin Elke Horstmann | Elisabethstraße 1 49808 Lingen (Ems) | 0591/12078178 | Verhaltenstherapie, Traumatherapie |
| Dipl. Pädagogin Katharina Miethé | Elisabethstraße 1 49808 Lingen (Ems) | 0591/12078180 | Verhaltenstherapie, Traumatherapie |
| Dipl. Psychologin Petra Wedeking-Steinkamp | Am Wildwechsel 21 49811 Lingen (Ems) | 0591/72901 | Verhaltenstherapie |
| Arne Kuhlmann | Am Heiligen Baum 11a 49832 Thuine | 05902/2389722 | Verhaltenstherapie |
| Dipl. Psychologin Julia Schulte im Walde | Hauptstraße 1b 49832 Thuine | 05902/503755 | Verhaltenstherapie |
| Dipl. Psychologin Jessica Kerl | Pastor-Batsche-Weg 1 48480 Spelle | 05977/4411038 | Tiefenpsychologisch fundiert |
| Dipl. Psychologin Margret Krisko | Markt 24 48488 Emsbüren | 05903/9355694 | Verhaltenstherapie |
| KLIK Familienberatung gGmbH | Meppener Str. 13 49808 Lingen | 0591/8040430 | Systemische Familientherapie, Gesprächstherapie ambulant@klik-jugendhilfe.de www.klik-jugendhilfe.de <i>-nur Privatzahler-</i> |
| Beratungsstelle LOGO Deutscher Kinderschutz- bund Ortsverband Lingen e.V. | Wilhelmstraße 40a 49811 Lingen | 0591-2262 | Hilfe und Beratung bei Gewalt und Missbrauch, Traumatherapie, Kunsttherapie info@logolingen.de www.logolingen.de |

III. Anlage: Kinder- und Jugendpsychotherapeutenliste für den Kreis Borken

| Gronau | Ahaus |
|--|---|
| <p>Maria Garske-Sieweke Kinder- und Jugendpsychotherapeutin Neustr. 8 48599 Gronau</p> <p>Tel: 02562/7011549</p> | <p>Frau Birgit Lütke Wissing Praxis für Kinder- u. Jugendpsychotherapie Bahnhofstr.93 48683 Ahaus</p> <p>Tel. 02561/9788002</p> |
| <p>Gerda Willing Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie Hindenburgring 4 48599 Gronau Epe</p> <p>Te: 02565/405877</p> | <p>Kinder und Jugendpsychotherapeuten Maria Schenk Praxis für Kinder- u. Jugendpsychiatrie / psychotherapie Marktstr.11 48683 Ahaus</p> <p>Tel: 02561/444808</p> |
| <p>Rita Uekötter Psychotherapeutische Praxis für Kinder, Jugendliche und Erwachsene Eper Str.22a 48599 Gronau</p> <p>Tel. 02562/701970</p> | <p>Nele Warner van Schie Praxis für Kinder- u. Jugendpsychotherapie Erlengrund 2 48683 Ahaus Wessum</p> <p>Tel: 02561/8653535</p> |
| <p>Manuela Schmidt Schoonhoven Hindenburgring 4 48599 Gronau</p> <p>Tel.: 020151 - 27551851 Tel. 02565/4054536 Tel. 0151/27551851</p> | <p>Gaby Mertens Praxis für Kinder- u. Jugendpsychotherapie Wessumer str.88 48683 Ahaus</p> <p>Tel. 02561/971252</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Caritas Beratungsstelle Epe Beratungsstelle für Kinder; Jugendliche und Eltern Friedrichstr.13 48599 Gronau Epe</p> <p>Tel:02565/ 2424</p> | <p>Taff Therapeutische Ambulanz für Familien Frau Anne Hoing Am Seekenkamp 19 48683 Ahaus</p> <p>Tel. 0160/5507717</p> |
| | <p>Familientherapeutische Praxis G. Zweers Erhardstr. 13 48683 Ahaus</p> <p>Tel. 02561/978366</p> |
| | <p>Caritasverband- Beratungsstelle Wüllenerstr. 80 48683 Ahaus</p> <p>Tel. 02561/429140</p> |

| Borken | Bocholt |
|---|--|
| <p>Monika Heisterkamp Psychotherapeutische Praxis Markt 14 46325 Borken</p> <p>Tel:02861/809823</p> | <p>SPZ Bocholt St. Agnes Hospital Bocholt Barloer Weg 125 46397 Bocholt</p> |
| <p>H. Vehlken Praxis für Kinder- u. Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Markt 14 46325 Borken</p> <p>Tel: 02861/908989</p> | |
| <p>D. Schmitz</p> | |

| | |
|---|--|
| Praxis für Kinder- u. Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Wakelkamp 60 46325 Borken | |
| Dr. H. Abuhsin Praxis für Kinder- u. Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Turmstr. 1 46325 Borken | |

| Heek - Nienborg | Vreden |
|--|--|
| Maria vom Hove Burg 3 48619 Heek Nienborg Tel:02568/96306 | Dipl. Psych. Peter Lütke-meier Oldenkotterstr. 73 48691 Vreden Tel.: 02564/931930 |

| Gescher |
|---|
| Raimund Luhrmann Katharinen Str. 3 48712 Gescher Tel. 02542/954712 |
| Katharina Schürmann Hackenschlatt 40 48712 Gescher Tel. 0172/3874940 |

IV. Anlage: Bewertungsformular der Bachelor-Thesis

| | | | |
|---|-----------------|---------|--|
| Bewertungsformular SE 9.2: Bachelor–Thesis (t.amm.37489) | | |  Academie Mens en Maatschappij |
| Student/in 1 | Thuy Nga Ho | St.–Nr. | 432556 |
| Student/in 2 | Elvira Drehband | St.–Nr. | 440861 |
| Student/in 3 | | St.–Nr. | |
| Student/in 4 | | St.–Nr. | |
| Student/in 5 | | St.–Nr. | |
| Datum | | | |
| Prüfer/in | | | |
| Unterschrift | | | |

| Bewertungsvoraussetzung: | Genügend / Ungenügend | Feedback / Erläuterung |
|---|--------------------------|------------------------|
| Das Kriterium zum Professionellem Schreiben (Kriterium 1) ist mindestens mit „Genügend“, d.h. mit mindestens sechs Punkten, bewertet worden. | | |
| Die Länge der Bachelor–Thesis beträgt <ul style="list-style-type: none"> • Bei 1 Studierenden 40 Seiten (+/- 5 Seiten) • bei 2 Studierenden 55 (+/- 5 Seiten) • bei 3–5 Studierenden 80 (+/- 5 Seiten). | | |
| <p>Passt auf: Die Bachelor–Thesis wird grundsätzlich anhand aller Kriterien beurteilt. Verfehlt die Bachelor–Thesis die Anforderungen an die Länge und/ oder das Kriterium zum Professionellen Schreiben, wird er mit „Ungenügend“ bewertet und mit einer „1“ in BISON registriert. Dabei ist es unerheblich, ob infolge der Beurteilung der weiteren Kriterien eine Gesamtpunktzahl von 60 Punkten oder mehr erreicht wird.</p> | | |

| Kriterium | 0 Punkte | 3 Punkte | 6 Punkte | 8 Punkte | 10 Punkte | Punkte | Feedback |
|---|--|---|---|--|---|--------|----------|
| 1. Professionelles Schreiben (Bewertungs- voraussetzung) | Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen sind überwiegend mangelhaft. | Sprachgebrauch, Textaufbau oder Auswahl und Umgang mit Quellen entsprechen nicht dem Leitfaden Professionelles Schreiben. | Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen entsprechen dem Leitfaden Professionelles Schreiben. Quellen sind überwiegend aktuell und wissenschaftlich. | Der gesamte Bericht entspricht dem Leitfaden Professionelles Schreiben hinsichtlich Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen. Der Text ist erkennbar gegliedert, Rechtschreibung und Grammatik sind weitgehend fehlerfrei. Quellen sind aktuell und wissenschaftlich. Verweise und Quellenangaben entsprechen der APA-Norm. | Der gesamte Bericht entspricht dem Leitfaden Professionelles Schreiben, wobei Sprachgebrauch, Textaufbau und/oder Auswahl und Umgang mit Quellen das geforderte Maß im besonderen Umfang übertrifft. Der Text ist logisch gegliedert, Rechtschreibung und Grammatik sind fehlerfrei. Quellen sind aktuell und wissenschaftlich. Verweise und Quellenangaben entsprechen der APA-Norm. | | |
| 2, Die Forschung der Bachelor-Thesis beschäftigt sich mit relevanten Entwicklungen in der Sozialen Arbeit. | Über die Relevanz der Bachelor-Thesis finden sich keine nachvollziehbaren Aussagen. | Die Forschung ist nicht relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit. | Die Forschung ist relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit in einem bestimmten Gebiet Sozialer Arbeit innerhalb | Die Forschung ist relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit in mehreren vergleichbaren | Die Forschung ist relevant für die Entwicklung evidenzbasierter Sozialer Arbeit in verschiedenen Institutionen. | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|--|--|
| | | | einer Institution. | Institutionen. | | | |
| 3. Die Forschung ist nützlich und/oder innovativ für das Arbeitsfeld. | Innovation und Nutzen der Forschung sind nicht dargestellt. | Die Forschung ist nicht innovative und/oder hat keinen Nutzen für das Arbeitsfeld. | Die Forschung unterstützt die Verbesserung der Hilfeleistung in der Auftrag gebenden Einrichtung. | Die Forschung unterstützt die Verbesserung der Hilfeleistung in der Auftrag gebenden und vergleichbaren Einrichtungen. Theorien werden kritisch mit den Forschungsergebnissen diskutiert. | Die Studie kommt zu neuen Einsichten hinsichtlich der Weiterentwicklung professioneller Praxis. Theorien werden kritisch verglichen und der Standpunkt der Forschenden beruht auf den Forschungsergebnissen. | | |
| 4. Die Forschungsfrage der Bachelor-Thesis ist präzise und zielführend. | Die Forschungsfrage ist nicht deutlich. | Die Forschungsfrage ist nicht präzise und basiert nicht auf dem Forschungsziel. | Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind ausreichend klar und schließen aneinander an. | Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind klar definiert, in einem logischen Verhältnis zueinander und ausführbar. | Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind klar definiert, in einem logischen Verhältnis zueinander und ausführbar. Sie gehen von einem klar erkennbaren praktischen Anlass aus und schließen zugleich an die Theorie an. | | |
| 5. Die Forschung basiert auf einem aktuellen und | Der theoretische Hintergrund ist nicht nachvollziehbar und/oder nicht | Der theoretische Hintergrund ist nicht aktuell und/oder | Mindestens fünf aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei | Mindestens zehn aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei | Mindestens zwölf aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei | | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|--|--|
| relevanten theoretischen Hintergrund (nationale und internationale Quellen). | aktuell und relevant. | relevant. | mindestens ein internationaler Zeitschriftenartikel. Der theoretische Rahmen umfasst internationale Aspekte des Themas. | mindestens zwei internationale Zeitschriftenartikel. Die Theorie wird mit eigenen Worten wiedergegeben. Die internationale Perspektive ermöglicht eine Vertiefung des Themas. | mindestens vier internationale Zeitschriftenartikel. Die Theorie wird mit eigenen Worten wiedergegeben. Die internationale Perspektive ist innovativ. | | |
| 6. Die Forschungsmethodensind zuverlässig und transparent. | Die Datenerhebung ist nicht nachvollziehbar. | Die Daten sind nicht systematisch, überprüfbar und/oder auf einer akzeptierten Methode basierend. | Die Daten sind systematisch erhoben und überprüfbar. Die genutzten Methoden sind plausibel. | Die Daten sind überprüfbar und systematisch erhoben und aufbereitet. Die genutzten Methoden sind plausibel. | Die Daten sind systematisch, überprüfbar und basierend auf einer akzeptierten Methode erhoben und aufbereitet. Die Forschungsmethode ist komplex und/oder es werden verschiedene Forschungsmethoden kombiniert. | | |
| 7. Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind korrekt. | Datenauswertung und/oder Ergebnispräsentation sind fehlerhaft. | Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind nicht plausibel. | Die Datenauswertung ist korrekt, aber die Ergebnisse könnten präziser sein. | Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind korrekt. | Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind korrekt. Die Ergebnisse sind überprüfbar, es werden stichhaltige Aussagen zur Güte der Ergebnisse getroffen. | | |

| | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|--|--|
| <p>8.</p> <p>Die Schlussfolgerungen basieren auf den Ergebnissen und dem theoretischen Hintergrund und beantworten die Haupt- und Teilfragen.</p> | <p>Schlussfolgerungen fehlen.</p> | <p>Die Antworten auf die Fragen sind unzureichend in ihrem Bezug zu den Ergebnissen der Forschung und/ oder zum theoretischen Hintergrund.</p> | <p>Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und greifen einzelne Aspekte des theoretischen Hintergrunds auf.</p> | <p>Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und schließen ausdrücklich und umfänglich an den theoretischen Hintergrunds an.</p> | <p>Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und schließen ausdrücklich und umfänglich an den theoretischen Hintergrunds an. Eventuelle kritische Auswirkungen der Schlussfolgerungen werden benannt.</p> | | |
| <p>9.</p> <p>Die Empfehlungen sind praxis- und theorieorientiert formuliert.</p> | <p>Empfehlungen fehlen.</p> | <p>Die Empfehlungen sind unklar.</p> | <p>Die Empfehlungen sind klar und können in der Praxis umgesetzt werden. Sie basieren auf den Schlussfolgerungen und schließen an die Ergebnisse der Forschung und einzelne Aspekte des theoretischen Rahmens an.</p> | <p>Die Empfehlungen sind klar, differenziert und handlungsleitend in der Praxis. Sie sind auf Mikro- und Mesoniveau angelegt.</p> | <p>Die Empfehlungen sind klar, differenziert und handlungsleitend in der Praxis. Sie sind auf Mikro-, Meso- und Makroniveau angelegt. Die Empfehlungen zu Folgestudien sind nachvollziehbar und stichhaltig.</p> | | |
| <p>10.</p> <p>Die Diskussion</p> | <p>Eine Diskussion ist nicht vorhanden.</p> | <p>Die Diskussion enthält keinen überzeugenden</p> | <p>Die Diskussion erörtert plausibel die Stärken und</p> | <p>Die Diskussion erörtert plausibel die Stärken und Schwächen des</p> | <p>Die Diskussion erörtert plausibel die Stärken und Schwächen des</p> | | |

| | | | | | | | |
|--|--|---------|------------------------------------|--|---|--|--|
| verdeutlicht einen persönlichen und professionellen Standpunkt und einen kritischen Rückblick, der Stärken, Schwächen und alternative Herangehensweisen benennt. | | Inhalt. | Schwächen des Forschungsprozesses. | Forschungsprozesses. Die Bachelor Thesis, wird abschließend kritisch auf Mikro- und Mesoniveau betrachtet. | Forschungsprozesses und berücksichtigt dabei auch forschungsethische Aspekte. Die Forscher beziehen auf Mikro-, Meso- und Makroniveau Stellung zum Ergebnis, also zur Bachelor Thesis, wobei sich Wissen und Verständnis verbinden. | | |
| Punkte gesamt (max. 100) | | | | | | | |
| Gesamtbewertung (Note): | | | | | | | |
| Die Gesamtbewertung (Ziffer) ergibt sich aus den erreichten Punkten | | | | | | | |

Bestehensgrenze

Die Endnote ergibt sich aus der Addition der in den einzelnen Kriterien-Bereichen erzielten Punkte. Um ein „Ausreichend“ / „Genügend“ (= die Note 6) zu erhalten, sind **mindestens 55 Punkte** zu erzielen

Die Notengebung erfolgt nach folgendem Schlüssel:

| | | | | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Note | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|