

Fördernde Rahmenbedingungen bei stationärer Unterbringung von Kindern und Jugendlichen



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Bachelorarbeit

im Studiengang

„Soziale Arbeit“

vorgelegt von

Maltzahn, Sven

URN-Nr.: [urn:nbn:de:gbv:519-thesis2020-0793-7](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:gbv:519-thesis2020-0793-7)

Erstprüfer/in: Prof. Dr. phil. Roland Haenselt
Zweitprüfer/in: Prof. Dr. Andreas Speck

Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit versichere ich, Sven Maltzahn, ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit mit dem Titel: „Fördernde Rahmenbedingungen bei stationärer Unterbringung von Kindern und Jugendlichen“, selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Die Stellen der Arbeit, die dem Wortlaut oder dem Sinn nach anderen Werken entnommen wurden, sind in jedem Fall unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht. Die Arbeit ist noch nicht veröffentlicht oder in anderer Form als Prüfungsleistung vorgelegt worden.

Zinnowitz, 16.05.2021

Kurzfassung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Analyse des Konzepts der Resilienz von Kindern und Jugendlichen und verbindet diesen Aspekt mit den Herausforderungen im Rahmen der stationären Unterbringung. Es wird angenommen, dass Resilienz durch Umwelt-Interaktionen erlernbar ist und so werden jene protektiven Faktoren herausgearbeitet, die wesentlich zu einer resilienten Persönlichkeit beitragen und im Kontext der stationären Unterbringung für eine Förderung in Frage kommen. Anhand von Studien der Resilienzforschung wird deren Bedeutsamkeit und Einfluss für einen positiven Umgang mit Herausforderungen dargestellt. Ebenso wird auf die Formen und Möglichkeiten sowie die rechtlichen Voraussetzungen für eine stationäre Unterbringung von Kindern und Jugendlichen eingegangen.

Schlagwörter: Resilienz, protektive Faktoren, stationäre Unterbringung, Risiko- und Schutzfaktoren

Abstract

The present work deals with the analysis of the concept of resilience of children and adolescents and connects this aspect with the challenges in the context of inpatient accommodation. It is assumed that resilience can be learned through environmental interactions and so those protective factors are worked out that contribute significantly to a resilient personality and are eligible for support in the context of inpatient accommodation. Based on studies of resilience research, their significance and influence for a positive handling of challenges is shown. The forms and options as well as the legal requirements for inpatient accommodation for children and young people are also discussed.

Keywords: Resilience, protective factors, inpatient accommodation, risk and protective factors

Inhaltsverzeichnis

Ehrenwörtliche Erklärung	2
Kurzfassung	3
Inhaltsverzeichnis	4
Vorwort	6
Einleitung	7
Methodik	9
1 Herausforderungen für Kinder und Jugendliche	11
1.1 Familie.....	11
1.2 Schule	12
1.3 Entwicklungsaufgaben	13
1.4 Chancen der Herausforderungen	13
2 Stationäre Unterbringung von Kindern und Jugendlichen	15
2.1 Problematiken.....	15
2.2 Rechtliche Rahmenbedingungen	16
2.3 Formen der stationären Unterbringung	17
3 Theoretische Grundlagen Resilienz	20
3.1 Begriffsdefinition Resilienz.....	20
3.2 Überblick über die Resilienzforschung	22
3.2.1 Die Kauai-Studie	23
3.2.2 Die Bielefelder Invulnerabilitätsstudie.....	23
3.2.3 Mannheimer Risikokinderstudie	24
4 Resilienzfaktoren	25
4.1 Risikoerhöhende Faktoren.....	25
4.2 Protektive Faktoren und fördernde Rahmenbedingungen	28
4.2.1 körperliche Ressourcen	29
4.2.2 Erkenntniskompetenz	30
4.2.3 Selbstwirksamkeit.....	31
4.2.4 Kontrollüberzeugung	32
4.2.5 Selbststeuerung/ Selbstregulation.....	33
4.2.6 Soziale Kompetenz	35
4.2.7 Problemlösekompetenz.....	36

5	Zusammenfassung	39
	Quellenverzeichnis	43

Vorwort

Die hier vorgestellte Arbeit beschäftigt sich mit den fördernden Rahmenbedingungen bei stationärer Unterbringung von Kindern und Jugendlichen.

Kinder und Jugendliche gehen mit unterschiedlichen inneren Haltungen an schwierige Situationen heran und zeigen erstaunliche Unterschiede im Umgang mit den verschiedenen Widrigkeiten, wobei diejenigen, die sich trotzdem positiv entwickeln im Fokus dieser Arbeit stehen. Die aufgewiesene innere Stärke, die psychische Widerstandskraft - die Resilienz - stellen den Mittelpunkt dieser Arbeit dar.

Die Frage, wie Kinder und Jugendliche im Rahmen einer Unterbringung in stationären Einrichtungen gestützt und gefördert werden können, wird eingehend untersucht. Dieses Thema wird im Rahmen dieser Bachelorarbeit mit dem Konzept der Resilienz verbunden und es werden vor allem jene Faktoren ergründet, die maßgeblich zur Resilienz beitragen und für eine Förderung im Kontext stationärer Einrichtungen relevant sind.

Einleitung

Als Resilienz kann die psychische Widerstandsfähigkeit bezeichnet werden, die als Kompetenz gesehen werden kann, Krisen zu bewältigen sowie diese darüber hinaus als Ausgangspunkt für die persönliche Entwicklung zu nutzen (vgl. Wustmann 2015, S. 18 f.). Bedeutende Studien der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts (Kauai-Studie 1992, Bielefelder Invulnerabilitätsstudie 1990) untersuchten als erste nicht all die Indikatoren, die Kinder und Jugendliche zu Hochrisikogruppen klassifizierten, wie all die Jahre davor die Risikoforschung. Sie fokussierten sich ressourcenorientiert auf jene Gruppe an Kindern und Jugendlichen, die trotz mehrfach einwirkender Risikofaktoren und schlechter Prognosen eine positive Entwicklung durchliefen. Dieser Paradigmenwechsel der Entwicklungsforschung von der Defizit- zur Ressourcenperspektive, von den Risiko- zu den Schutzfaktoren, gaben erstmals Anlass für die Suche nach jenen Faktoren, die es Kindern ermöglichen, trotz schwierigen Lebensumständen bzw. biologischen, psychosozialen und psychologischen Belastungen, ihr Leben gut zu meistern (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2015, S. 14ff.).

Ob Kinder und Jugendliche resilient sind hängt demnach stark von Erfahrungen und bewältigten Ereignissen ab, die sie im Laufe ihrer Entwicklung in sich verankern. Besonders emotional warme Beziehungen fördern die psychische Widerstandskraft der Heranwachsenden (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2015, S. 10). Ein zentrales soziales Umfeld für solche Beziehungsgestaltungen, in dem viele entscheidenden Erfahrungen gesammelt werden, ist die Familie. Die erworbenen Denkmuster der Kinder und Jugendlichen über ihre eigenen Fähigkeiten und der Handhabbarkeit von Ereignissen sind entscheidend dafür, wie sie sich ihre soziale Welt vorstellen und ihre Möglichkeiten zur Mitgestaltung dieser einschätzen (vgl. Hüther 2011, S. 67).

Das Statistische Bundesamt gab im September 2020 die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die 2019 in Obhut genommen wurden mit rund 49.500 an. Dies stellt eine Steigerung von 30% in den letzten zehn Jahren dar. Damit stehen die Betroffenen vor herausfordernden Lebenssituationen (vgl. Statistisches Bundesamt 2020).

Bei schwierig zu bewältigenden Lebenssituationen lassen sich unterschiedliche Herangehensweisen feststellen. So gibt es jene, die offen gegenüber Herausforderungen sind und andere, die bei schwierigen Situationen keinen Ausweg sehen und meinen, sie würden ohnehin nicht erfolgreich in der Bewältigung sein. Die Auswirkungen der unterschiedlichen Herangehensweisen an Anforderungen sind jedoch entscheidend für eine gelungene

Lebensführung und hohe Lebenszufriedenheit. Die Untersuchungsergebnisse der Psychologin Carol S. Dweck zeigen auf, dass protektive Faktoren der Resilienz, wie beispielsweise gelungene Selbst- und Fremdwahrnehmung und positive Selbstwirksamkeitserwartung, einen wesentlichen Einfluss auf die Bewältigung von schwierigen Situationen haben (vgl. Dweck 2017, S. 21 ff.).

John Hattie zeigt in seiner Metastudie (2013) auf, dass es entscheidend sei, wie Kinder und Jugendliche über ihre eigenen Fähigkeiten denken. Dies ist entscheidend dafür, wie sie einerseits mit Fehlversuchen, andererseits mit dem Herangehen an herausfordernde Aufgaben umgehen (vgl. Hattie 2015, S. 52 f.).

In Anbetracht dieser maßgebenden Wirkungsweise von Resilienz beschäftigt sich die vorliegende Bachelorarbeit mit dem Thema der Resilienz als Schutz- und Bewältigungsfaktor für Herausforderungen der Kinder und Jugendlichen. Die daraus resultierende Forschungsfrage lautet: Welche Rahmenbedingungen fördern resilientes Verhalten bei Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe?

Ziel dieser Arbeit ist es jene Resilienzfaktoren aufzuzeigen, die einen gelungenen Umgang mit Herausforderungen fördern und positiv beeinflussen können. Diese nicht empirische Arbeit setzt sich dementsprechend mit drei inhaltlichen Dimensionen auseinander. Sie beschäftigt sich mit dem Konzept der Resilienz bei Kindern und Jugendlichen, den Herausforderungen bei der Unterbringung in stationären Einrichtungen und soll jene Resilienzfaktoren, die in diesen gefördert werden können, herausarbeiten.

Methodik

Im Folgenden wird die der Arbeit zugrundeliegende Methodik dargelegt, wobei es sich hier um eine nicht empirische, auf Literatur basierende Ausarbeitung handelt. Im Sinne der Hermeneutik werden Texte gelesen, interpretiert und verstanden. Es erfolgte eine intensive Auseinandersetzung mit relevanter wissenschaftlicher Fachliteratur aus unterschiedlichen Literaturquellen, die kritisch gelesen, zusammengefasst und gegenübergestellt wurden (vgl. Voss 2014, S. 25). Damit soll die Forschungsfrage durch Darstellung und Vergleich von wissenschaftlicher Literatur beantwortet werden können (vgl. Hug/Niedermair 2011, S. 18).

Diese Methode wurde gewählt, da bereits umfangreiche Studien zur Resilienzforschung durchgeführt wurden und darüber hinaus eine Vielzahl an wissenschaftlicher Literatur zum Thema Resilienz bei Kindern und Jugendlichen zur Verfügung steht. Demnach erschien für die Beantwortung der Forschungsfrage eine erneute Datenerhebung nicht zielführend.

Ausgehend von Studien zur Resilienzforschung wurde diese Arbeit auf den wissenschaftlichen Erkenntnissen von Fröhlich-Gildhoff und Rönna-Böse sowie Wustmann aufgebaut, die sich aufgrund ihrer Aktualität als Leitfaden für eine gezielte Literaturrecherche durch die Ausarbeitung ziehen.

Nachdem auf die Möglichkeiten und rechtlichen Rahmenbedingungen der stationären Unterbringung von Kindern und Jugendlichen eingegangen wird, informiert die Arbeit über den aktuellen Forschungsstand zur Resilienz, indem Erkenntnisse aus bisherigen Studien dargestellt werden. Als bedeutendste Studie zu diesem Themenfeld der psychischen Widerstandskraft zählt dabei die Kauai-Studie von Werner und Smith (1992). Anhand der Anführung dieser und weiterer wesentlicher Studienergebnisse werden die Risiko- und Schutzfaktoren durch Vergleich herausgearbeitet.

Die vorgenommene theoretische Abgrenzung erfolgt dadurch, dass jene Schutzfaktoren näher behandelt werden, die sich auch im Weiteren für eine Förderung von Resilienz im Kontext der stationären Unterbringung von Kindern und Jugendlichen anbieten und Einfluss auf die Herangehensweise an Herausforderungen der Kinder und Jugendlichen haben.

Abschließend wird durch die Zusammenfassung der unterschiedlichen Teilaspekte die Relevanz der individuellen Resilienz im Kontext der stationären Unterbringung darge-

stellt. Der Erkenntnisgewinn besteht in der systematischen Sammlung, Ordnung und Bewertung der bereits bestehenden wissenschaftlichen Befunde. Beim Beschreiben, Vergleichen und Herausfiltern der wesentlichen Aspekte werden unterschiedliche Sichtweisen angeführt, die den Stellenwert der personalen Ressourcen für eine Begünstigung der Förderung von in Obhut genommenen Kindern und Jugendlichen verdeutlichen sollen. Damit stellt diese Arbeit eine umfangreiche Literaturarbeit dar, die sich auf wissenschaftliche Literatur verschiedenster Quellen stützt, deren Inhalte miteinander verglichen und in Verbindung gebracht werden. Damit werden im Sinne der Hermeneutik sogenannte Konstruktionen „zweiter Ordnung“ (Hitzler/Honer 1997, S. 8) entworfen.

„Diese sind (wissenschaftstheoretisch auch formal modellhaft darstellbare) kontrollierte, methodisch überprüfbare, verstehende Rekonstruktionen der Konstruktionen erster Ordnung“ (Hitzler/Honer 1997, S. 8).

1 Herausforderungen für Kinder und Jugendliche

Kinder und Jugendliche sind schwierigen Situationen, Entwicklungsrisiken und Stressoren auf vielfache und unterschiedlichste Weisen ausgesetzt. Täglich erleben viele Kinder und Jugendliche Stress in Form von Zurückweisungen, Gewalt, Mobbing, Krisen innerhalb der Familie, schulische Unter- oder Überforderungen, Armut und Ausgrenzung, Trennungen von Bezugspersonen und Verlust geliebter Menschen. All diese Umstände können dazu führen, dass sich Kinder verletzlich, ängstlich, besorgt, traurig, frustriert oder einsam fühlen und mit Rückzug oder Aggression reagieren. Diese negativen Stimmungen können nicht immer von Erwachsenen verhindert werden, jedoch kann solchen akuten Überforderungen langfristig durch eine Förderung der Resilienz entgegengewirkt werden. Gerade bei Herausforderungen brauchen Kinder und Jugendliche ihre innere Widerstandskraft, um diese Widrigkeiten abzuschwächen, sie zu überwinden und darüber hinaus sogar gestärkt aus ihnen hervorzugehen (vgl. Reznick 2013, S. 13f.). Das folgende Kapitel soll einen Überblick über einige Bereiche der Herausforderungen der Lebenswelt von Heranwachsenden geben, bevor auf die spezielle Situation der Unterbringung in stationären Einrichtungen eingegangen wird.

1.1 Familie

Herrscht ein positives und wertschätzendes Klima innerhalb der Familie, so stellen diese Bezugspersonen eine wichtige Instanz dar, die dem Kind oder Jugendlichen als schützende Faktoren gegen Stressoren dienen und dementsprechend Rückhalt und Sicherheit geben. Kinder und Jugendliche können aber demgegenüber gerade wegen ihrer Familie Stressoren ausgesetzt sein. Ein gestörtes und konfliktbehaftetes Familienleben beispielsweise durch Gewalt, Vernachlässigung, Alkoholmissbrauch oder psychischen Störungen der Bezugspersonen, aber auch Veränderung der Familienstrukturen wie Scheidungen, Trennungen oder der Tod einer Bezugsperson können oftmals negative Auswirkungen auf das psychische Wohl der Kinder und Jugendlichen zeigen (vgl. Sander 2000, S. 694). Als besonders problematisch gelten offen ausgetragene Konflikte zwischen Eltern oder die Geburt eines Geschwisterkindes. Vor allem in sehr jungen Jahren kann es hierbei dauern, bis sich das Kind an die veränderte Familienkonstellation gewöhnt bzw. seine neue Rolle in dieser findet. Treten solche Lebensereignisse ein, ist das Kind meist verunsich-

chert. Das Entwickeln oder Aktivieren von Bewältigungsstrategien löst diese Desorientierung bei resilienten Kindern nach einem gewissen Zeitraum aber ab (vgl. Wustmann 2015, S. 59).

1.2 Schule

Silke Rupprecht, Projektmanagerin der DAK-Initiative "Gemeinsam gesunde Schule entwickeln" am Zentrum für angewandte Gesundheitswissenschaften der Universität Lüneburg setzte sich 2017 mit einem Team an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern mit Gesundheitsrisiken auseinander, denen Kinder und Jugendlichen ausgesetzt sind. Die DAK-Präventionsstudie ermittelte, dass 43% der 7000 befragten deutschen Schülerinnen und Schülern angaben, in der Schule oft oder sehr oft Stress zu erleben. Dieses subjektive Stresserleben erhöht die Wahrscheinlichkeit von (psycho-)somatischen Beschwerden wie Rückenschmerzen, Bauchschmerzen, Kopfschmerzen und Schlafproblemen. Fast ein Drittel der Befragten gab an, jede Woche oder häufiger von Kopfschmerzen betroffen zu sein, die langfristig auch die kognitive Leistungsfähigkeit einschränken (vgl. Rupprecht 2020).

Viele Schülerinnen und Schüler gaben an, sich gereizt oder niedergeschlagen zu fühlen. Die Ursache für das Erleben von Stress im schulischen Kontext kann dabei auf verschiedene Bereiche zurückgeführt werden. So ist der Leistungsdruck, dem Schülerinnen und Schüler ausgesetzt sind, nur einer von vielen Einflussfaktoren, die Stress begünstigen. Auch Klassenarbeiten, Hausarbeiten, der Streit mit Schulkolleginnen und -kollegen oder strikt organisierte Nachmittagsangebote belasten diese. (vgl. Lohaus & Ball 2006, S. 121f.).

Wie mit Stressoren umgegangen wird ist höchst subjektiv. Der persönliche Umgang mit Herausforderungen hängt von den Ressourcen und Problemlösungsstrategien des Einzelnen ab. Kinder und Jugendliche, die sich häufig gestresst fühlen, haben oftmals ein niedriges Selbstwertgefühl und Schwierigkeiten, Probleme aktiv zu lösen (vgl. Rupprecht 2020).

1.3 Entwicklungsaufgaben

Masten folgend können altersspezifische Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen als Herausforderung wahrgenommen werden. Die Gesellschaft erwarte von bestimmten Altersgruppen bestimmte Verhaltensweisen und Leistungen, dies kann für die betroffenen Kinder und Jugendlichen Stress bedeuten, wenn sie merken, dass sie diesen so nicht entsprechen. Auch von Seiten des sozialen Umfelds, allen voran des Elternhauses werden Erwartungen an sie herangetragen, seien es gute schulische Leistungen, herausragende Erfolge im Sport oder positiv konnotiertes Verhalten (vgl. Masten 2016, S. 29f.).

Demzufolge können verschiedene Zeiträume definiert werden, die sich als kritisch für Kinder und Jugendliche erweisen können, beispielsweise der Eintritt in den Kindergarten, der Übergang vom Kindergarten in die Grundschule, der Übertritt von der Grundschule in eine weiterführende Schule, die Pubertät etc.). Überall da werden Anpassungsleistungen verlangt, die soziale Lebenssituation der Kinder und Jugendlichen ändert sich (vgl. Zander 2011, S. 84).

1.4 Chancen der Herausforderungen

Viele der genannten Risiken und Herausforderungen begleiten Heranwachsende in ihrer Entwicklung, sie sind zum Teil unumgänglich. Allerdings birgt sich in ihnen auch Potential, das für die persönliche Entwicklung genutzt werden kann. Denn im Umgang mit Widrigkeiten können Bewältigungsstrategien und neue Handlungsmuster aufgebaut werden, auf die in zukünftigen Situationen zurückgegriffen werden kann (vgl. Zimmer 2019, S. 32).

Wustmann beschreibt diese Chance anhand des Resilienzmodells der Herausforderung, bei dem Risikobedingungen den kindlichen Anpassungsleistungen gegenübergestellt werden wie folgt:

„Risikobedingungen und Stress stellen eine Herausforderung für das Kind dar, bei der es im Verlauf des Bewältigungsprozesses an Kompetenz gewinnt. Voraussetzung dafür ist, dass das Ausmaß an Stress noch moderat ist; denn bei einem zu hohen Stressniveau werden eher Gefühle der Hilflosigkeit ausgelöst.“ (Wustmann 2015, S. 59).

Daraus kann geschlossen werden, dass eine erfolgreiche Bewältigung einer Herausforderung Fähigkeiten und Bewältigungsstrategien stärkt, die gewinnbringend für kommende Problemsituationen eingesetzt werden können.

Je besser es Kindern und Jugendlichen demnach gelingt einwirkende Stressoren auszugleichen, desto förderlicher ist dies auch für die Gesundheit. Diese Fähigkeit erfordert ausreichend Widerstandsressourcen und dementsprechende Handlungsstrategien, aber auch Unterstützung von außen kann zur Bewältigung beitragen (vgl. Zimmer 2019, S. 23).

2 Stationäre Unterbringung von Kindern und Jugendlichen

Im folgenden Kapitel sollen im ersten Schritt die Problematiken umrissen werden, die zu einer stationären Unterbringung von Kindern und Jugendlichen führen können, bevor die rechtlichen Rahmenbedingungen einer sogenannten Inobhutnahme dargelegt sowie die Formen der möglichen Unterbringungen vorgestellt werden.

2.1 Problematiken

Unter *Inobhutnahme* werden die vorläufige Aufnahme und Unterbringung eines Kindes oder Jugendlichen in einer Notsituation durch das Jugendamt verstanden, dies stellt einen Verwaltungsakt dar. Sie wird als eine Möglichkeit des Kinder- und Jugendschutzes gesehen und kann zur Klärung einer Krisensituation dienen. Die Eltern müssen unmittelbar von der Inobhutnahme informiert werden. Sollten sie mit der Maßnahme nicht einverstanden sein, steht ihnen das Widerspruchs- und Klagrecht zu.

Einerseits können Minderjährige selbst um Inobhutnahme ersuchen, andererseits werden Krisenfälle oftmals von Betreuerinnen und Betreuern, Lehrerinnen und Lehrern, Kindergärtnerinnen und Kindergärtnern, Nachbarn, der Polizei etc. dem Jugendamt gemeldet. Dafür wurden von den Jugendämtern in Deutschland spezielle Anlaufstellen, die sich als Kinder- und Jugendnotdienste verstehen, wie beispielsweise Einrichtungen des Deutschen Kinderschutzbunds geschaffen. Dem Jugendamt fällt auch die Entscheidung zu, ob Kinder bzw. Jugendliche in Obhut genommen werden (vgl. Mörsberger 2018, S. 60f.). Für das Jahr 2019 wurden 49 510 Herausnahmen von Kindern und Jugendlichen aus ihren Familien gemeldet (vgl. Rudnicka 2020) wobei die Problematiken unterschiedlicher Natur sein können. So können Kinder und Jugendliche Anzeichen körperlicher oder psychischer Misshandlung zeigen, Eltern oder Elternteile offensichtlich mit der Erziehung des Kindes oder Jugendlichen überfordert sein, diese vernachlässigt werden und/oder unter den gravierenden Beziehungsproblemen oder der Trennung der Eltern leiden. Auch Suchtprobleme der Eltern oder Jugendlichen, Straftaten, schwere Schul- oder Ausbildungsprobleme können ebenso wie Anzeichen sexueller Gewalt Auslöser für eine stationäre Unterbringung von Kindern und Jugendlichen sein. In den letzten Jahren stieg auch die Zahl der Inobhutnahmen durch die Einreise unbegleiteter Kinder und Jugendlicher an. Diese werden vom Jugendamt betreut, wenn sich weder Personensorge- noch Erziehungsberechtigte im Land aufhalten (vgl. Alle 2017, S. 25ff.).

2.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

In Deutschland regelt § 42 SGB VIII die oben angeführte Vorgehensweise und stellt eine Aufgabe der Jugendhilfe im Sinne von § 2 Abs. 3 Nr. 1 SGB VIII dar. So werden explizit drei Gründe genannt, warum Kinder oder Jugendliche in Obhut genommen werden dürfen:

- „(1) Das Jugendamt ist berechtigt und verpflichtet, ein Kind oder einen Jugendlichen in seine Obhut zu nehmen, wenn
1. das Kind oder der Jugendliche um Obhut bittet oder
 2. eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen die Inobhutnahme erfordert und a) die Personensorgeberechtigten nicht widersprechen oder b) eine familiengerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann oder
 3. ein ausländisches Kind oder ein ausländischer Jugendlicher unbegleitet nach Deutschland kommt und sich weder Personensorge- noch Erziehungsrechte im Inland aufhalten.“ (§ 42 Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen).

Weiterhin führt das Gesetz aus, dass das Kind bzw. der/die Jugendliche vorläufig entweder bei einer dem Jugendamt als geeignet erscheinenden Person oder in einer geeigneten Einrichtung oder Wohnform unterzubringen ist. Wenn Kinder oder Jugendliche sich in akuter Gefahr befinden, so kann dies auch gegen den Willen der Betroffenen sowie deren Erziehungsberechtigten vorgenommen werden.

Die Inobhutnahme wird durch die/den zuständigen Sozialarbeiterin oder Sozialarbeiter des jeweiligen Jugendamtes durchgeführt, der das Kind oder den Jugendlichen - sofern sich diese nicht selbst an das Jugendamt gewendet haben - von daheim, der Schule, dem Kindergarten etc. abholt und die Erziehungsberechtigten unmittelbar darauf davon informiert. Im weiteren Schritt wird versucht mit allen Betroffenen die Situation zu klären und Lösungsmöglichkeiten zu suchen. Entscheidet sich das Kind oder der Jugendliche nicht zur Familie zurückzukehren, wird die Entscheidung darüber dem Familiengericht zugeführt. In dieser Zeit wird eine Unterbringung in einer Einrichtung, einer Pflegefamilie oder bei geeigneten Verwandten des Kindes oder Jugendlichen veranlasst. Eine Inobhutnahme ist als eine vorübergehende Maßnahme gedacht und soll in akuten Situationen größtmöglichen Schutz für Kinder oder Jugendliche bedeuten. Optimalerweise wird diese so schnell wie möglich beendet, sofern die familiären Verhältnisse dies wieder zulassen (vgl. Schader 2013, S. 177ff.).

Während der Unterbringung ist das Jugendamt für das Wohl der Kinder und Jugendlichen verantwortlich, muss den Unterhalt und die Krankenversorgung sicherstellen und gilt als

rechtlicher Vormund. Bei unbegleiteten Kindern und Jugendlichen bedeutet dies beispielsweise, dass unverzüglich ein Asylantrag gestellt werden muss.

Das Gesetz bestimmt, dass die Inobhutnahme entweder mit der Rückführung des Kindes oder Jugendlichen an die Erziehungsberechtigten oder mit einer Entscheidung des Familiengerichts über weitere Maßnahmen der Unterbringung beendet wird (vgl. § 42 SGB VIII).

2.3 Formen der stationären Unterbringung

§ 34 SGB VIII sieht unterschiedliche Möglichkeiten der sogenannten stationären Unterbringung vor, wobei hierbei Hilfen verstanden werden, die der Unterbringung von Kindern und Jugendlichen kurzfristig oder langfristig zur Verfügung stehen. Der Gesetzgeber unterscheidet dabei Heimerziehung von sonstigen betreuten Wohnformen wobei deren Aufgaben und Ziele ident sind:

„Hilfe zur Erziehung in einer Einrichtung über Tag und Nacht (Heimerziehung) oder in einer sonstigen betreuten Wohnform soll Kinder und Jugendliche durch eine Verbindung von Alltagserleben mit pädagogischen und therapeutischen Angeboten in ihrer Entwicklung fördern. Sie soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie

1. eine Rückkehr in die Familie zu erreichen versuchen oder
2. die Erziehung in einer anderen Familie vorbereiten oder
3. eine auf längere Zeit angelegte Lebensform bieten und auf ein selbständiges Leben vorbereiten.

Jugendliche sollen in Fragen der Ausbildung und Beschäftigung sowie der allgemeinen Lebensführung beraten und unterstützt werden.“

(§ 34 SGB VIII).

In Deutschland gibt es unterschiedliche Formen von stationären Angeboten, die sich in Angebot, Zielgruppe, Betreuungsschlüssel, Lage und nicht zuletzt auch durch die Größe unterscheiden. Es würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, alle Formen und Mischformen aufzuzeigen. Einige sollen jedoch vorgestellt werden.

Umstritten ist die sogenannte geschlossene Unterbringung von Kindern und Jugendlichen, die hier mit richterlichem Beschluss untergebracht werden und auf die häufig bei Selbst- oder Fremdgefährdung, Suchtverhalten oder Straffälligkeit zurückgegriffen wird. Neben der oftmals negativ konnotierten Heimerziehung bestehen die Möglichkeiten einer

Unterbringung in Außenwohngruppen, Kleinsteinrichtungen mit familienähnlicher Zusammensetzung, innewohnende Gruppen, Unterbringung in Pflegefamilien etc. (vgl. Post 2002, S. 92).

Die wohl gängigste Form sind Kinder- oder Jugendwohngruppen. Hier leben bis zu zehn Kinder und Jugendliche gemeinsam in großen Wohnungen, oft in Häusern mit mehreren solcher Gruppen. Sie werden von Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Erzieherinnen und Erziehern betreut, die sich im Schichtdienst abwechseln. In neuerer Zeit wird meist versucht homogene Gruppen zusammenzusetzen, die familienähnlich gestaltet werden und sich auf bestimmte Gruppen spezialisieren, beispielsweise Kleinkinder oder Jugendliche mit Drogenproblematik. Leben hauptsächlich ältere Jugendliche in einer Wohngruppe wird vom betreuten Jugendwohnen gesprochen.

Kinderdörfer bilden eine Sonderform der Wohngruppen, hier leben die Erzieherinnen und Erzieher in und mit der Gruppe in einer familienähnlichen Struktur.

Als weitere Möglichkeit der Unterbringung können Erziehungsstellen erwähnt werden, im Rahmen derer ein sozialpädagogischer Experte oder eine Expertin im Arbeitsverhältnis ein oder zwei Kinder im eigenen Haushalt betreut.

Für oft minderjährige Mütter wurde die sogenannte Mutter-Kind-Betreuung geschaffen, bei der diese entweder einzeln betreut werden oder in einer Wohngruppe zusammenleben (vgl. Günder & Nowacki 2011, S. 73ff.).

Nicht unerwähnt bleiben soll das Forschungsprojekt *Neue Formen Familienaktivierender Heimerziehung*, das sich mit alternativen Formen der Unterbringung, den sogenannten familienaktivierenden Unterbringungen, beschäftigte und von Moos & Schmutz wissenschaftlich begleitet wurde (2006).

Als eine Form davon soll die sogenannte 5-Tagegruppe vorgestellt werden. Hier leben Kinder und Jugendliche fünf Tage in der Woche in einer überschaubaren Gruppe mit fest strukturiertem Tagesablauf und fix zugeteilten überschaubaren Aufgaben mit professionellen Erzieherinnen und Erziehern zusammen. Die Einbindung der Eltern erfolgt durch die strukturierten Übergaben an den Wochenenden und in den Ferienzeiten. Die Eltern nehmen auch weiterhin Arzttermine, Schultermine oder Kleiderkäufe mit ihren Kindern wahr. Auch an den angebotenen Freizeitaktivitäten können die Eltern teilnehmen. Mehrmals jährlich finden Elterntrainings statt, im Rahmen derer sich die Eltern einerseits austauschen können andererseits professionelle Unterstützung durch Kommunikationstrainings und Konfliktlösungsstrategien erhalten. Der Fokus dieser Form der Unterbringung liegt auf der Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern.

Eine weitere Form stellt die sogenannte Kleinstgruppe dar, die oftmals gebildet wird, wenn mehrere Geschwisterkinder der Familie entnommen aber nicht getrennt werden sollen. Auch hier steht die Einbindung der Eltern im Fokus, da eine Rückführung der Kinder bzw. Jugendlichen in die Familie als vorrangiges Ziel der vorübergehenden stationären Unterbringung anzusehen ist.

Erfahrungen gibt es auch mit dem sogenannten Projekt *Triangel*, im Rahmen dessen Kinder bzw. Jugendliche in sozialräumlicher Nähe zum ursprünglichen Wohnort in eine Einrichtung aufgenommen werden. Parallel dazu wird eine Familientrainerin abgestellt, die mit den Eltern arbeitet sowie eine psychologische Beratung durch eine Familienberatungsstelle hinzugezogen. Nach drei Monaten werden weitere Vorgehensweisen beraten, wobei die nun vorhandenen Ressourcen der Familie und die Förderung der Kinder bzw. Jugendlichen im Fokus stehen (vgl. Moos & Schmutz 2006, S. 38ff.).

Nach der Darstellung der Problematiken, die zu einer stationären Unterbringung führen können sowie der rechtlichen Grundlagen und einem Überblick über mögliche Formen der stationären Unterbringung wird im nächsten Kapitel auf die Rolle der Resilienz bei der Bewältigung des Traumas einer Entnahme aus der Familie eingegangen und auf die Rahmenbedingungen und protektiven Faktoren, die für Kinder und Jugendliche in stationärer Unterbringung hilfreich sein könnten.

3 Theoretische Grundlagen Resilienz

Im folgenden Teil sollen nun weitere grundlegende Begriffe zur Resilienz, die für diese Arbeit relevant sind, diskutiert werden.

Nach der Definition und Beschreibung des Konzepts der Resilienz sowie einer theoretischen Verortung des Konstrukts Resilienz wird es als notwendig angesehen, einen kurzen historischen Abriss der Resilienzforschung zu geben, um die Entwicklungen und Erkenntnisse der Forschung nachzuvollziehen. Des Weiteren werden die Faktoren der Resilienz herausgearbeitet, die für eine Förderung im Kontext der stationären Unterbringung von Kindern und Jugendlichen von Bedeutung sind.

3.1 Begriffsdefinition Resilienz

Der Begriff der Resilienz kann aus dem Lateinischen abgeleitet werden. So kann das lateinische *resiliere* mit den deutschen Begriffen *abprallen* oder *zurückspringen* übersetzt werden. Das englische *resilience* kann mit den Begriffen *Spannkraft*, *Widerstandsfähigkeit* oder *Elastizität* übersetzt werden. Ursprünglich als Begriff in der physikalischen Materialforschung verwendet, beschreibt Resilienz die Eigenschaft eines Materials. Deformiert sich Material nämlich nach einer Krafteinwirkung und nimmt es wieder die ursprüngliche Form an, wie beispielsweise ein Schwamm, so gilt das Material nicht als dauerhaft verändert und zeigt somit Elastizität und Widerstandsfähigkeit (vgl. Wustmann 2015, S. 18).

Besitzt ein Kind oder Jugendlicher in Krisenzeiten die Möglichkeit sich positiv anzupassen kann von Resilienz gesprochen werden. Diese Kinder oder Jugendlichen können die negativen Auswirkungen von Entwicklungsrisiken und Problematiken zu einem Großteil vermindern oder kompensieren. Die Entwicklung von Resilienz kann im Hinblick auf positive Anpassung trotz Problematiken als dynamischer Entwicklungsprozess gesehen werden (vgl. Wustmann 2015, S. 19f.).

Pathogenetisch wird die Abwesenheit psychischer Störungen, Krankheiten und/oder Lern- oder Verhaltensproblemen als Kriterium für Resilienz gesehen. Ergänzend besagt der salutogenetische Ansatz, dass Gesundheit als ein Zustand vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens bezeichnet wird (vgl. Wustmann 2015, S. 20f.).

Demnach steht Resilienz als Konzept für einzelne Personen und beschreibt deren innere Widerstandskraft (vgl. Vogt/Schneider 2016, S. 181). Dabei beschreibt Resilienz also die Eigenschaft einer Person, Problematiken des Lebens nicht nur zu überwinden, sondern sogar langfristig dadurch an persönlicher Stärke zu gewinnen. Resilienz meint daher in diesem Kontext die Fähigkeit eines Individuums „erfolgreich mit belastenden Lebensumständen und negativen Stressfolgen umgehen zu können“ (Wustmann 2015, S. 18). Somit kann als Synonym für Resilienz psychische Widerstandsfähigkeit verwendet werden. Erst wenn zwei Bedingungen, einerseits eine Bedrohung für die kindliche Entwicklung und andererseits die erfolgreiche Bewältigung dieser belastenden Lebensumstände gegeben sind, kann von Resilienz gesprochen werden (vgl. Wustmann 2015, S. 18).

Bei einer erfolgreichen Bewältigung gehen Petermann et al davon aus, dass sich Resilienz nicht nur als Abwesenheit psychischer Störungen zeigen darf, sondern mit dem Erwerb von Fähigkeiten einhergehen muss, die für die Bewältigung von altersangemessenen Entwicklungsaufgaben aktiviert werden können (vgl. Petermann et al. 2004, S. 344). Demnach kann ein Kind oder Jugendlicher als resilient bezeichnet werden, wenn es trotz aller biologischen, psychologischen oder psychosozialen Entwicklungs Herausforderungen und Problematiken gelingt, die dem Alter angemessenen Entwicklungsaufgaben ohne psychische Störungen zu meistern und diese relativ rasch positiv zu bewältigen (vgl. Oerter & Montada 2008, S. 490f.).

„Resilienz zeigt sich – gespeist aus dem Zusammenspiel der Einzelfaktoren – in Krisensituationen oder besonderen Entwicklungsanlässen und wird in unterschiedlichen Situationen ausgebildet. Auf diesem Hintergrund ist es möglich und sinnvoll, diese – empirisch abgesicherten – Einzelfaktoren gezielt im Alltag oder in Bildungsinstitutionen zu fördern“ (Fröhlich-Gildhoff et al 2012, S. 8 f.).

Somit beschreibt Resilienz unter diesem Verständnis ein Zusammenspiel von Person, sozialen und situativen Faktoren, die ressourcenorientiert gefördert werden können (vgl. Fröhlich-Gildhoff et al 2012, S. 9).

Im Folgenden werden nun im Zuge einer Herausarbeitung von den zu fördernden Faktoren Einblicke in den historischen Verlauf und in die Erkenntnisse der Resilienzforschung gegeben. Darüber hinaus sollen einige relevante Studien das Konzept der Resilienz verdeutlichen, die zeigen, wie Kinder und Jugendliche erfolgreich und proaktiv mit Belastungen umgehen können, auch wenn soziale Schutzfaktoren kaum zur Verfügung stehen.

3.2 Überblick über die Resilienzforschung

Ihren Beginn nahm die Resilienzforschung zur Zeit des Zweiten Weltkriegs, in dem Kinder und Jugendliche von Unterernährung, Angst durch Bombardement, Verlust eines oder beider Elternteile bedroht wurden. Dies führte in vielen Fällen zu Verhaltensstörungen, die Wissenschaft begann nach deren Ursachen zu suchen (vgl. Masten 2016, S. 22). Befasste sich die Resilienzforschung anfänglich ausschließlich mit den Risikofaktoren, die einen negativen Einfluss auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen haben können, so richtete sich der Fokus der Resilienzforschung in den 1960er Jahren des 20. Jahrhunderts von einer pathologischen Sichtweise hin zu einer salutogenetischen Sichtweise. Es wurde daher nicht mehr ausschließlich nach krankmachenden Faktoren gesucht, sondern verstärkt nach Faktoren, die Personen gesund erhalten. Im Fokus standen dabei Kinder und Jugendliche, die sich trotz schwieriger Bedingungen gut entwickelten, denn das Ziel war es, Ressourcen und Schutzfaktoren zu erfassen. Dieser Paradigmenwechsel erweist sich als sinnvoll, da dabei versucht wird, den Fokus auf die stärkenden Ressourcen von Kindern und Jugendlichen zu legen. So können diese Ressourcen weiter verstärkt und präventive Maßnahmen gesetzt werden (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2015, S. 14).

Derzeit liegt der Fokus der Resilienzforschung auf den Erscheinungsformen einer positiven und gesunden Entwicklung trotz hohem Risikostatus, worunter beispielsweise einen niedrigen sozioökonomischen Status oder sehr junge Eltern zu haben, fällt. Ebenso befasst sich die Forschung mit den Auswirkungen akuter Stressbedingungen auf junge Menschen. (vgl. Wustmann 2015, S. 19).

Dabei bedient sich die Resilienzforschung zumeist Langzeitstudien, in denen beobachtet wird, welche der Kinder und Jugendlichen, die als risikobelastet gelten, Symptome entwickeln bzw. welche Kinder und Jugendliche trotz der Risikofaktoren keine Störungen zeigen. Dabei lassen sich in Kontrollgruppen protektive Faktoren, sogenannte Schutzfaktoren, feststellen, die mit psychischer Gesundheit assoziiert werden. Aber auch Fallstudien sind Teil des Forschungsdesigns zur Erforschung von Schutzfaktoren. Dabei wurde untersucht wie Personen, die von extremen Lebensereignissen, wie Traumata, Tod eines oder beider Elternteile, Naturkatastrophen oder chronischen traumatischen Situationen wie beispielsweise Krieg betroffen waren, dennoch wieder einen hohen Grad an psychischer Gesundheit erreichten (vgl. Julius/Goetze 2000, S. 295 f.).

In Folge sollen nun drei wesentliche Studien der Resilienzforschung angeführt werden, die das Konzept der Resilienz und den Zugang zur Resilienzforschung verdeutlichen.

3.2.1 Die Kauai-Studie

Mitte der 50er Jahre des 20. Jahrhunderts wurde die sogenannte Kauai-Studie als erste Langzeitstudie begonnen, sie erstreckte sich über einen Zeitraum von 40 Jahren. Dabei wurden von den Forscherinnen Werner und Smith auf der hawaiianischen Insel Kauai 698 - im Jahr 1955 geborene - Kinder miteinbezogen.

„Hauptziel der Studie war es, die Langzeitfolgen von prä- und perinataler Risikobedingungen sowie die Auswirkungen ungünstiger Lebensumstände in der frühen Kindheit auf die physische, kognitive und psychische Entwicklung der Kinder festzustellen“ (Wustmann, 2015, S. 87).

Die Daten der Probandinnen und Probanden wurden ab der Geburt in unterschiedlichen Abständen bis zum 40. Lebensjahr erfasst und mittels Interviews und Verhaltensbeobachtungen erhoben. Ebenso wurden Persönlichkeits- und Leistungstests sowie Informationen von Gesundheits- und Sozialdiensten, Familiengerichten und Polizeibehörden in die Studie miteinbezogen (vgl. Werner 2008, S. 20ff.).

Die Kinder stammten aus einem Umfeld, das von Risikofaktoren wie Armut, geringem Bildungsniveau der Eltern, Gewalt in der Familie oder perinatalem Stress geprägt war (vgl. Julius/Goetze 2000, S. 295). Etwa ein Drittel dieser Kinder wurde als Hochrisikogruppe eingestuft, wobei sich von diesen wieder ein Drittel als resilient erwiesen. Sie konnten sich trotz hoher Risikofaktoren und schlechter Prognosen zu selbstständigen und erfolgreichen Erwachsenen entwickeln. Sie zeigten protektive Faktoren, wie zum Beispiel eine emotionale Bezugsperson, einen stabilen Familienzusammenhalt, hohe Schulbildung, hohe Sozialkompetenzen und positive Selbstwirksamkeitserwartungen (vgl. Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse 2015, S. 15f.).

3.2.2 Die Bielefelder Invulnerabilitätsstudie

Ziel der 1990 durchgeführten Bielefelder Invulnerabilitätsstudie¹ war es, die Resilienz von Kindern mit hohem Entwicklungsrisiko zu untersuchen und zu beobachten, welche Schutzfaktoren außerhalb der Familie zu einer resilienten Entwicklung führen können. (vgl. Lösel et al 1990, S. 103ff.). Die 146 Probandinnen und Probanden im Alter von 14 - 17 Jahren wuchsen in Heimen auf und wiesen hohes Entwicklungsrisiko und differenzierte Problematiken auf. Aufgrund von Informationen aus Fallkonferenzen, Berichten der Erzieherinnen und Erzieher sowie der Selbsteinschätzungen und einem Risikoindex

¹ Anm.: Vulnerabilität wird in der Forschung als Gegenteil von Resilienz gesehen.

wurden die Jugendlichen in zwei Gruppen eingeteilt, wobei der einen Gruppe Jugendliche zugeteilt wurden, die als resilient eingestuft wurden, die andere Gruppe Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten zugeordnet bekam.

Nach einem Beobachtungszeitraum von zwei Jahren zeigten Jugendliche mit resilientem Verhalten im Gegensatz zur anderen Gruppe ein weniger impulsives Verhalten, sie entwickelten realistischere Zukunftsperspektiven, ein weniger vermeidendes Bewältigungsverhalten, positives Selbstwertgefühl und größeres Selbstvertrauen. Auch zeigten sie sich leistungsmotivierter und erbrachten positivere Leistungen in der Schule. Als unterstützend erwies sich der Kontakt zu einer festen Bezugsperson außerhalb der Familie (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse, 2015, S. 17f.).

Es kann daher festgestellt werden, dass die Bielefelder Vulnerabilitätsstudie die Ergebnisse von Werner und Smith unterstützt, beide Studien betonen die Bedeutsamkeit von wirksamen, protektiven Faktoren.

3.2.3 Mannheimer Risikokinderstudie

Die noch laufende Mannheimer Risikokinderstudie will erforschen, welchen Entwicklungsprozess Kinder mit unterschiedlichen Risikobelastungen durchlaufen und welche protektiven Faktoren diese Belastungen kompensieren könnten. Die Studie (n=362) untersuchte die Kinder jeweils im Alter von drei Monaten, mehrere Male im Kleinkind- und Schulkindalter, Untersuchungen in der Pubertät stehen noch aus. Die bisherigen Ergebnisse bestätigen sowohl die Ergebnisse der Kauai Studie als auch der Bielefelder Invulnerabilitätsstudie (vgl. Laucht et al 1999, S. 71ff.).

Ausgehend von den Ergebnissen dieser Studien kann festgehalten werden, dass es widerstandsfähige Kinder und Jugendliche gibt, die an Belastungen wachsen, schwierige Situationen überwinden und persönliche Stärke weiterentwickeln. Im folgenden Kapitel soll nun dargestellt werden, welche Faktoren als risikoerhöhend angesehen werden können und welche protektiven Faktoren die Resilienz bei Kindern und Jugendlichen fördern.

4 Resilienzfaktoren

Dem Thema der Arbeit entsprechend sollen in diesem Kapitel in erster Linie Faktoren, die sich fördernd auf Kinder und Jugendliche in stationärer Unterbringung auswirken, dargelegt werden. Jene Risikofaktoren, die negativen Einfluss auf die Entwicklung von Resilienz haben, dürfen jedoch nicht unberücksichtigt bleiben. Die Literatur weist eine Vielzahl risikoe erhöhender und risikomildernder Faktoren aus, die als relevante Einflussgrößen Auswirkungen auf Interventionsvorhaben und Prävention haben (vgl. Gildhoff-Fröhlich/Rönnau-Böse 2015, S. 20).

4.1 Risikoerhöhende Faktoren

Petermann beschreibt Risikofaktoren als Merkmale, die die „Wahrscheinlichkeit für das Auftreten psychischer Störungen, körperlicher Erkrankungen oder anderer negativer Zustände“ erhöhen (Petermann et al. 2004, S. 323). Risikoerhöhend sind demnach Faktoren, die die Entwicklung gefährden oder beeinträchtigen können (vgl. Gildhoff-Fröhlich/Rönnau-Böse 2015, S. 21). Wenn bei Kindern und Jugendlichen risikoerhöhende Faktoren vorliegen, so bedeutet dies nicht automatisch, dass eine gestörte Entwicklung damit einhergehen muss. Die Wahrscheinlichkeit dazu erhöht sich allerdings, wenn die betroffene Person in bestimmten Bereichen erhöhte Vulnerabilität aufweist. Kinder und Jugendliche, die als vulnerabel gelten, sind im Allgemeinen anfälliger für Umweltstressoren, womit sich das Risiko für eine psychische Störung erhöht. Hierbei spielen auch die Zusammensetzung und die Ausprägungen der Risikofaktoren eine entscheidende Rolle (vgl. Wustmann 2015, S. 36).

In der Forschung lassen sich unterschiedliche Modelle der epidemiologischen Risikoforschung verfolgen, die sich mit der Identifikation und Operationalisierbarkeit risikoe erhöhender Bedingungen befassen. Petermann gliedert Entwicklungsgefährdungen in zwei Gruppen, wobei die eine Merkmalsgruppe Bedingungen, wie genetische Dispositionen und Faktoren, die von Geburt an gegeben sind, betreffen, die andere Gruppe von umgebungsbezogenen Bedingungen gekennzeichnet wird, dazu zählen zum Beispiel unsichere Bindungserfahrungen (vgl. Petermann et al. 2004, S. 323). Der Mannheimer Risikostudie folgend kann angenommen werden, dass umgebungsbezogene Faktoren, sogenannte Stressoren, einen wesentlichen höheren Einfluss auf die Entwicklung haben als primäre Vulnerabilitätsfaktoren (vgl. Gildhoff-Fröhlich/Rönnau-Böse 2015, S. 21).

Erschwerend kommen laut Petermann die Phasen erhöhter Vulnerabilität dazu, die sich im Entwicklungsverlauf dadurch kennzeichnen, dass sie besonders anfällige Zeiträume für Störungen sind. Verlaufen solche Vorgänge gestört, wirkt sich dies negativ auf die Entwicklung aus. Entwicklungsübergänge stellen ebenso eine Phase der erhöhten Vulnerabilität dar (z.B. Kindergarten- oder Schuleintritte, Schulübertritte etc.), da diese die Bewältigung von bestimmten Entwicklungsanforderungen erfordern (vgl. Petermann et al. 2004, S. 326).

Eine weitere Systematisierung risikoerhöhender Bedingungen - ähnlich der Einteilung nach Petermann - wurde von Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse vorgenommen, die sogenannte kindbezogene Faktoren und Faktoren der psychosozialen Umwelt unterscheiden. Besonderes Augenmerk legen diese jedoch auf variable Faktoren und verweisen auf die Möglichkeiten und Chancen von risikoerhöhenden Bedingungen, da diese aufgrund ihrer Beeinflussbarkeit und Veränderbarkeit besonders im Fokus für Präventionsmaßnahmen stehen könnten (vgl. Gildhoff-Fröhlich/Rönnau-Böse 2015, S. 23). Neu hinzu wird die Kategorie der traumatischen Ereignisse angeführt, die abseits der kindbezogenen und umweltbezogenen Faktoren berücksichtigt werden sollte. Darunter werden besonders extreme Lebenssituationen verstanden, wie Naturkatastrophen, Kriegserlebnisse, Verfolgung und Flucht, Gewalttaten und Missbrauch, der Tod oder eine schwere Erkrankung der Eltern bzw. eine Diagnose einer lebensbedrohenden Krankheit beim Kind oder Jugendlichen selbst, aber auch schwere Verkehrsunfälle und beobachtete Gewalterlebnisse zählen hierzu (vgl. Wustmann 2015, S. 41).

Wustmann schließlich hat eine Zusammenstellung von Vulnerabilitäts- und Risikofaktoren vorgenommen, die die Vielfalt der risikoerhöhenden Bedingungen zu veranschaulichen. In Folge sollen nun einige Beispiele dafür angeführt werden. So nennt er als kindbezogene Faktoren, unter anderem prä-, peri- oder postnatale neuropsychologische Defizite des Kindes, chronische Erkrankungen, schwieriges Temperament, Konzentrationschwächen oder geringe kognitive Fähigkeiten. Als umweltbezogene Risikofaktoren benennt er beispielsweise den niedrigen sozioökonomischen Status der Eltern, elterliche Trennung oder Scheidung, Alkohol- oder Drogenmissbrauch der Eltern, ungünstige Erziehungspraktiken der Eltern, Gewalterfahrungen, Mobbing etc. (vgl. Wustmann 2015, S. 38 f.).

Auch wenn risikoerhöhende Faktoren hier einzeln angeführt sind, so dürfen sie keineswegs isoliert betrachtet werden, da die Risikoforschung zeigen konnte, dass Risikofaktoren

ren zumeist in Kumulation auftreten. Für die Abschätzung kindlicher Entwicklungsrisiken werden demnach verschiedene Kriterien herangezogen. Die Wahrscheinlichkeit bei Auftreten eines einzelnen Risikofaktors eine psychische Störung zu entwickeln ist offenbar relativ gering. Empirische Untersuchungen wie beispielsweise die Mannheimer Risikostudie (1991) konnten aufzeigen, dass sich bei zwei Risikofaktoren die Wahrscheinlichkeit allerdings bereits vervierfacht, was bedeutet, dass der Grad der Belastung und scheinbar die Kumulation von Stressoren entscheidend ist (vgl. Wustmann 2015, S. 41). Neben der Häufung von Risikofaktoren sind auch das Alter und der Entwicklungsstand von Bedeutung, denn es ist entscheidend, wann eine Risikobelastung in der Entwicklung des Kindes stattfindet, jedoch auch, wie lange das Kind oder der Jugendliche dieser Belastung ausgesetzt ist (Chronizität). Relativ unbestritten gilt in der Forschung die Sachlage, dass vor allem ständig wiederkehrende und kontinuierliche Stressoren negativen Einfluss haben und vermehrt zur Entwicklung einer Risikopersönlichkeit führen können (vgl. Wustmann 2015, S. 43).

„Je früher eine Risikobelastung auftritt, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass weitere Risikofaktoren zu späteren Zeitpunkten die Entwicklung des Kindes gefährden.“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2015, S. 26).

Studien haben gezeigt, dass auch das Geschlecht eine zu beachtende Rolle einnimmt. So sind Jungen beispielsweise in der Kindheit und im Erwachsenenalter anfälliger, wohingegen Mädchen eher in der Adoleszenz betroffener sind, wie dies unter anderem in der Kauai-Längsschnittstudie beobachtet werden konnte (vgl. Wustmann 2015, S. 43).

Als weiterer Faktor für das subjektive Erleben von Risikobelastungen ist die Bewertung des Erlebens durch das Kind oder den Jugendlichen selbst zu sehen. Die Ereignisseinschätzung bezeichnet demnach „welche Bedeutung und Ursache das Kind selbst dem Stressor beimisst“ (Wustmann 2015, S. 44).

Gildhoff-Fröhlich und Rönnau-Böse (2015) nennen unter anderem die Trennung der Eltern, die für einige Kinder tragisch sein kann und Schuldgefühle hervorruft, für andere eine Erleichterung darstellt. Diese unterschiedlichen Auswirkungen, die Risikobelastungen bei Kindern hervorrufen, werden als Multifinalität bezeichnet (vgl. Gildhoff-Fröhlich/Rönnau-Böse 2015, S. 27).

Zusammenfassend kann also festgestellt werden, dass risikoerhöhende Bedingungen eine Vielzahl an Faktoren beinhalten, die entweder als variable oder unveränderbare Merkmale klassifiziert werden können. Besonders in den variablen Faktoren wird durch die Beeinflussbarkeit Potential in einer Begünstigung der Entwicklung gesehen. Auch sind

vorhandene Risikofaktoren nicht unmittelbar mit einer gestörten Entwicklung gleichzusetzen, viel mehr muss die Vulnerabilität der Person berücksichtigt werden und die Kumulation der weiteren Stressoren, die je nach Intensität, Stärke, sowie deren zeitliches Andauern einen entsprechenden Einfluss auf die kindliche Entwicklung haben können.

4.2 Protektive Faktoren und fördernde Rahmenbedingungen

Obwohl besonders Kinder und Jugendliche in stationärer Unterbringung unter widrigen Lebensumständen und der Einwirkung mehrerer risikoerhöhender Faktoren aufwachsen, gibt es dennoch immer eine Gruppe von widerstandsfähigen Kindern und Jugendlichen, die zu handlungskompetenten und psychisch gesunden Menschen heranwachsen. Als Pionierin der Resilienzforschung versuchte Emmy Werner gerade dieses Phänomen der Resilienz zu untersuchen und die Strategien zu erforschen, wie Kinder und Jugendliche mit Belastungen umgehen. In der Vielzahl der Schutz- und Resilienzfaktoren, die für die Bewältigung von Herausforderungen förderlich sein können, sollen im folgenden Abschnitt diejenigen vorgestellt werden, die für die Rahmenbedingungen bei stationärer Unterbringung von Kindern und Jugendlichen wesentlich erscheinen.

Als risikomildernde Faktoren sind im Gegensatz zu den risikoerhöhenden Faktoren, jene anzusehen, die die „Aufretenswahrscheinlichkeit psychischer Störungen senken bzw. die Auftretenswahrscheinlichkeit eines positiven bzw. gesunden Ergebnisses (z.B.: soziale Kompetenz) erhöhen.“ (Wustmann 2015, S.44) Diese Faktoren, die für eine gesunde Entwicklung entscheidend sind, werden auch als protektive, risikomildernde oder entwicklungsfördernde Faktoren bezeichnet (vgl. Gildhoff-Fröhlich/Rönnau-Böse 2015, S. 28). Zander bezeichnet die Prozesse, bei denen Entwicklungsrisiken gemildert werden, als Pufferprozesse (vgl. Zander 2008, S. 37).

Auch wenn kein erhöhtes Risiko besteht, können protektive Faktoren vorhanden sein. Von Schutzfaktoren wird in manchen Ausführungen aber erst dann gesprochen, wenn damit eine Risikosituation abgepuffert werden kann (vgl. Gildhoff-Fröhlich/Rönnau-Böse 2015, S. 28).

Wie bereits bei den Risikofaktoren dürfen auch die einzelnen Schutzfaktoren nicht isoliert voneinander betrachtet werden. Grundsätzlich gilt, dass es keine Hierarchie der Faktoren gibt. Das bedeutet, dass manche Schutzfaktoren prinzipiell eine höhere protektive Wirkung erzielen. Jedoch lässt sich feststellen: „Je mehr Schutzfaktoren vorhanden sind,

desto höher ist die protektive Wirkung gegenüber Entwicklungsbeeinträchtigungen.“ (Zander 2008, S. 44).

Reinelt definiert Faktoren, die als fördernde Rahmenbedingungen auch im System der stationären Unterbringung gelten können. So sollen Kinder und Jugendliche in ihrer persönlichen Entwicklung zum Zeitpunkt der Maßnahme dezidiert im Fokus der resilienzfördernden Handlung stehen, das Ausmaß, in dem die Intervention erfolgen soll sowie der Zeitverlauf der geplanten Maßnahme sollen vorab definiert werden. Damit soll die höchstmögliche Passung von Bedürfnissen und Angeboten erreicht werden (vgl. Reinelt et al, 2016, S. 189ff.).

Die Resilienzforschung konnte bislang eine Vielzahl an protektiven Faktoren feststellen. In der Literatur lassen sich diesbezüglich unterschiedliche Präferenzen in der Kategorisierung und Auswahl der risikomildernden Faktoren finden. Ziel dieses Abschnitts ist es also, durch ein umfangreiches Verständnis über die verschiedenen protektiven Faktoren, jene herauszufiltern, die für eine Förderung im Kontext der stationären Unterbringung geeignet erscheinen. Gerade bei gefährdeten Kindern und Jugendlichen muss die Resilienzfähigkeit gefördert werden. Dies kann im Rahmen der stationären Unterbringung erfolgen, indem den Heranwachsenden Kompetenzen vermittelt werden, mit deren Hilfe sie schwierige Situationen meistern können, was bedeutet, dass bereits vorhandene Ressourcen ausgebaut werden und neue identifiziert werden sollen (vgl. Fthenakis & Wustmann, 2004, S. 122).

4.2.1 körperliche Ressourcen

Wustmann stellt fest, dass die Förderung der physischen Gesundheit des Kindes oder Jugendlichen entwicklungsfördernd und risikomildernd wirken kann. So kommt den Personen, denen Kinder und Jugendlichen in der stationären Unterbringung anvertraut sind unter anderem die Aufgabe zu, für ausreichende Ernährung, regelmäßige Kontrollbesuche bei Ärzt/innen, ein stabiles Immunsystem und körperliche Fitness der Kinder und Jugendlichen Sorge zu tragen, da dies zur Bewältigung von Stress- und Risikosituationen beitragen kann (vgl. Wustmann 2015, S. 106).

4.2.2 Erkenntniskompetenz

Gestützt werden können Kinder und Jugendliche in der Fähigkeit zu lernen, Gefühle auszudrücken, unterschiedliche soziale Perspektiven einzunehmen und Empathie anderen gegenüber zu empfinden und auszudrücken. Die Schulung ihrer kommunikativen Fähigkeiten sowie der Lese- und Textkompetenz hilft dabei, sich einerseits Wissen und Kenntnisse anzueignen, andererseits unterschiedliche Perspektiven wahrnehmen zu können und sie zu reflektieren. Ebenso kann die Fähigkeit geschult werden, die Ursachen von Ereignissen realistisch einzuschätzen, beispielsweise fühlen sich Kinder und Jugendliche oft verantwortlich für Streit zwischen den Eltern oder selbst erlebten Misshandlungen (vgl. Wustmann 2015, S. 101).

Zahlreiche Kinder und Jugendliche haben Schwierigkeiten damit, ihre Emotionen auf die als gesellschaftlich akzeptierte sogenannte richtige Weise auszudrücken, sie zeigen Gefühle entweder zu übertrieben oder zu wenig. Auf diese emotionale Sprachlosigkeit wird oft mit Aggression, Rückzug oder unangemessenem Verhalten reagiert. Techniken, wie Achtsamkeit oder Akzeptanz- und Commitmentübungen können hier helfen und von Betreuungspersonen in der stationären Unterbringung angeleitet werden.

Übungen der Achtsamkeit fokussieren auf die Atmung und Konzentration und können jederzeit im Alltag durchgeführt werden. Kinder und Jugendliche werden dabei angeleitet, tief und ruhig zu atmen, sich auf ihr Inneres zu konzentrieren und alle aufkommenden Gefühle und Gedanken dabei ohne Wertung zuzulassen, nichts wird negativ konnotiert. Wichtig bei diesen Übungen stellt es sich dar, sie ohne Ablenkung (Handy, Fernsehen etc.) durchzuführen (vgl. Becker 2018, S. 13f.).

Übungen aus der Akzeptanz- und Commitmenttherapie können hilfreich sein, um herauszufinden, wie Kinder und Jugendliche Hürden in Form von Gefühlen, Gedanken, Körperempfindungen oder Bedürfnissen abbauen könnten. So können sie beispielsweise animiert werden ihre Gefühle und Gedanken aufzuschreiben, aufzuzeichnen etc. und sich damit von sie hemmenden Gefühlen und Gedanken befreien oder sie ein Stück weit akzeptieren zu lernen (vgl. Hayes et al 2014, S. 293f.).

4.2.3 Selbstwirksamkeit

Selbstwirksamkeit stellt im Kontext der Resilienz eine zentrale personale Ressource dar. Als einer der wichtigsten Teilaspekte des Selbstkonzeptes, weist dieser Faktor hohe protektive Wirkung auf und beeinflusst weitere Schutzfaktoren wesentlich (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2015, S. 46).

Demnach können unter Selbstwirksamkeitserwartung „die bewussten subjektiven Überzeugungen von Menschen, genügend eigene Kompetenzen zu besitzen, selbst bestimmte Vorhaben umzusetzen und schwierige Aufgaben zu bewältigen und zu lösen.“ verstanden werden (Fuchs 2005, S. 20). Diese Definition lässt sich auf die sozial-kognitive Theorie von Bandura (1992) zurückführen. Sie besagt, dass Prozesse der Kognition, Motivation, Emotion und vor allem der Aktion durch jene subjektive Überzeugung beeinflusst werden (vgl. Schwarzer/Jerusalem 2002, S. 35).

So zeigte es sich in der Kauai-Studie, dass die resilienten Kinder überzeugt waren, anhand ihrer eigenen Fähigkeiten und den daraus resultierenden Handlungen etwas bewirken zu können und schwierige Situationen damit besser bewältigen zu können (vgl. Wustmann 2015, S. 101).

Wie Kinder und Jugendliche über ihre Fähigkeiten zur Bewältigung von Situationen oder dem Erreichen von Zielen denken, beeinflusst in hohem Maße, wie sie ihre Handlungsschritte setzen. So lässt sich festhalten, dass Menschen, die sich weniger zutrauen, auch tendenziell weniger erreichen, als jene, deren Selbstwirksamkeitserwartungen höhergesteckt sind (vgl. Fuchs 2005, S. 11).

Durchgeführte Studien gingen der Frage nach, warum manche Kinder und Jugendliche die personale Ressource einer hohen und realistischen Selbstwirksamkeitserwartung haben und andere zur Hilflosigkeit tendieren. Es zeigte sich, dass sich nichtresiliente Kinder anhand der Rückmeldungen in ihrer eigenen Leistungseinschätzung beeinflussen ließen. Dies unterstreicht die Bedeutung positiver Rückmeldungen im Rahmen der stationären Unterbringung, um so die subjektive Überzeugung der einzelnen zu stärken, dass das eigene Handeln etwas bewirken und verändern kann und auch schwierig erscheinende Aufgaben mit Hilfe der eigenen Kompetenzen zu bewältigen sind (vgl. Petermann et al. 2004, S. 224). Selbstwirksamkeitsüberzeugung erzeugt damit positive Einstellungen zur Problembewältigung, aktives Bewältigungsverhalten und Eigeninitiative (vgl. Wustmann 2015, S. 101f.).

Betreuungspersonen im stationären Setting können Selbstwirksamkeit bei Kindern und Jugendlichen gezielt fördern und aufbauen. In einem ersten Schritt kann auf die bereits vorhandenen Stärken hingewiesen werden. Optimalerweise geschieht dies durch eine Vertrauensperson innerhalb des Systems der stationären Unterbringung. In einem weiteren Schritt sollten Kinder und Jugendliche ermutigt werden, sich Ziele zu setzen, die realistisch erreicht werden können, wobei auch hier der Zusammenhang mit bereits vorhandenen Fähigkeiten herzustellen ist. Wesentlich erscheint auch, die Schritte am Beginn möglichst klein zu setzen, um positive Erfahrungen zu lukrieren, die wiederum ermutigen, sich weitere, größer gesteckte Ziele zu setzen. Auch Vorbilder, andere Kinder und Jugendliche oder eine Betreuungsperson, die bereits ähnliche Situationen gemeistert haben, können positive Effekte auf die Selbstwirksamkeit haben. Erleben Kinder und Jugendliche dabei noch starken Rückhalt und Bestätigung durch Betreuungspersonen oder Altersgenoss/innen so kann dies als weitere treibende Kraft für mehr Selbstwirksamkeit erlebt werden. Wenn jemand an das Kind/Jugendlichen und seine Fähigkeiten glaubt und ihm Mut macht, macht sich dies auch in der eigenen Überzeugung des Kindes/Jugendlichen bemerkbar (vgl. Hannig; Chmielewski 2019, S. 106ff.).

4.2.4 Kontrollüberzeugung

Für die Bewältigung von Stress in herausfordernden Situationen erweist sich der Aspekt der Kontrollüberzeugung gemeinsam mit positivem Selbstwert und Engagement als förderlich. Positive Erwartungshaltungen puffern negative emotionale Reaktionen ab und sind somit ein wichtiger Bestandteil der seelischen Widerstandskraft. Kinder und Jugendliche mit positiven Erwartungen gehen optimistischer an schwierige Situationen heran als jene mit einem geringen Selbstwirksamkeitskonzept. Sie sind auch bei erlebten Misserfolgen nicht entmutigt, sondern sehen darin eine Herausforderung, die sie bewältigen möchten und bewerten eigene Anstrengungen positiver (vgl. Schwarzer/Jerusalem 2002, S. 29). Für die Entwicklung von Kontrollüberzeugungen braucht es zuvor gemachte Erfahrungen, die den Glauben an die eigenen Fähigkeiten festigen (vgl. Petermann et al. 2004, S. 223). Denn die Erfahrung, erfolgreich gehandelt zu haben, lässt sich auf neue, ähnliche Situationen übertragen und stärkt das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten bzw. der Kontrollierbarkeit neuer Situationen (vgl. Wustmann 2015, S. 101 f.). Indem Kinder und Jugendliche - unter anderem auch in der stationären Unterbringung - in ihrer Kontrollüber-

zeugung bestärkt werden, werden sie befähigt zu erkennen, dass kontrollierbare Ereignisse und Probleme steuerbar sind, unkontrollierbare Ereignisse - wie z.B. der Streit zwischen den Eltern - im Gegenteil dazu jedoch nicht (vgl. Wustmann 2015, S. 105).

Im Gegensatz zu erfolgreichen Handlungen, die motivieren und die Selbstwirksamkeitserwartung stärken, können Misserfolge, vor allem wiederholtes Versagen, dazu führen, dass Kinder und Jugendliche in ein Gefühl der Hilflosigkeit verfallen. Diese negative Selbsteinschätzung führt im Weiteren zu Handlungsblockierungen und einer grundsätzlichen Vermeidungshaltung gegenüber schwierigen Situationen (vgl. Zimmer 2019, S. 66). Daher kann es als Aufgabe der Personen, die Kinder und Jugendliche in stationärer Unterbringung betreuen, gesehen werden, Misserfolge zu artikulieren, über Gründe und Ursachen zu sprechen und am Aufbau der internalen Kontrollüberzeugung durch positive Verstärkungen mitzuwirken. Damit können Kinder und Jugendliche im Glauben daran bestärkt werden, dass ihre eigenen Einstellungen, Talente und Handlungen dazu beitragen, ihr Leben zu kontrollieren (vgl. Pleyer 2011).

4.2.5 Selbststeuerung/ Selbstregulation

Eine weitere personale Ressource stellt die Selbststeuerung bzw. die Selbstregulation dar. Im Zusammenhang mit Resilienz bezeichnet Selbstregulation eine Kompetenz, die es ermöglicht, eigene Gedanken und Emotionen beim Auftreten von Belastungen und schwierigen Situationen angemessen und flexibel zu regulieren (vgl. Gildhoff-Fröhlich/Rönnau-Böse 2015, S. 49).

Kindern und Jugendlichen sollten soziale Rollen und Verhaltensstandards vermittelt werden. In ihren Umfeldern erwerben Kinder und Jugendliche demnach das Bild von Kontrolle eigener Impulse, sofern sie dies von Bezugspersonen vermittelt bekommen (vgl. Petermann et al. 2004, S. 225).

Die Rolle, die hierbei die Bezugspersonen einnehmen, ist maßgebend zur Entwicklung der Fähigkeit zur Selbstregulation, wobei diese wechselseitige Einflussnahme von Kind und Bezugspersonen mit der Geburt beginnt, dem Zeitpunkt, ab dem auch das Erlernen der Regulation der eigenen Gefühle ansetzt. Säuglinge und Kleinkinder brauchen zu Beginn die Unterstützung der Bezugspersonen, um Dauer und Intensität der eigenen Emotionen und Spannungszustände kontrollieren zu können und damit in weiterer Folge ihre eigenen Handlungen. Je älter das Kind wird, desto besser bildet sich im günstigen Fall

diese Selbstregulation aus, die etwa ab dem 5. Lebensjahr größtenteils bereits selbstständig gelingt. Verläuft diese Entwicklung positiv, internalisieren Kinder die sozialen Standards von erwachsenen Vorbildern und erwerben Empathie und emotionale Perspektivenübernahme (vgl. Gildhoff-Fröhlich/Rönnau-Böse 2015, S. 48 f.).

Auch die Kauai-Studie deutet auf eine Korrelation zwischen Selbstregulation und Resilienz hin. Probandinnen und Probanden mit erhöhter Selbstregulation zeigten beispielsweise später höhere Konzentrationsfähigkeiten, die wiederum dazu beitrugen, bessere kognitive Fähigkeiten zu entwickeln. Diese wiederum ermöglichten es den Kindern und Jugendlichen ihre Impulse besser zu regulieren, damit wurden sie als intelligenter wahrgenommen und erhielten so mehr Selbstbestätigung (vgl. Mischel 2015, S. 38).

Für eine Internalisierung braucht es laut Petermann et al. (2004) auch die entsprechenden Fähigkeiten, sich sozial akzeptabel zu verhalten, indem man die Erwartungen der Bezugsperson berücksichtigt und die eigenen Bedürfnisse für den Moment zurückstellt. Hier können Betreuungspersonen im Rahmen der stationären Unterbringung stützend eingreifen, indem sie als erwachsene Vorbilder für Selbstregulation dienen. Auch Regeln einzuhalten zu lernen, beispielsweise zu warten, bis alle bei Tisch sitzen und dann zu essen beginnen, die Regeln des täglichen Duschens und Zähneputzens etc. können zur Steuerung der Selbstregulation hilfreich sein. Kinder und Jugendliche fühlen sich in ihrer Selbstregulation ebenso bestärkt, wenn ihre erwachsenen Vertrauenspersonen gegebene Versprechen unbedingt einhalten sowie ihnen Verlässlichkeit zutrauen. Betreuungspersonen im stationären Kontext können die Selbstregulation der ihnen anvertrauten Kinder und Jugendlichen fördern, indem sie deren Bedürfnisse angemessen befriedigen, Bindung zulassen, Verlässlichkeit signalisieren, wertschätzendes Klima vorleben und einfordern, Orientierung, Sicherheit und Rückhalt geben, autonome Erfahrungen und autonome Entwicklungen in einem sicheren Rahmen begleitet zulassen. Stützend wirkt ebenso eine ermutigende Haltung einzunehmen und behutsam zu unterstützen (Reuner et al 2020, S. 34ff.).

4.2.6 Soziale Kompetenz

Der sozialen Kompetenz wird von der Resilienzforschung große Bedeutsamkeit als protektiver Faktor für die kindliche und juvenile Entwicklung zugeschrieben. Das Fundament für Sozialkompetenz bilden unter anderem die erwähnten protektiven Faktoren Selbstwahrnehmung, Selbststeuerung und Selbstwirksamkeit, die sich auch anhand der Kommunikationsfähigkeit und der Rücksichtnahme auf die soziale Umwelt zeigen. Für die Entwicklung der sozialen Kompetenz muss das Kind in den ersten Lebensjahren lernen, zwischen sich selbst und den anderen unterscheiden zu können und erwirbt durch die Vorbildfunktion der Bezugspersonen die Grundlage dazu. Es lernt, dass die eigenen Emotionen nicht die der anderen sind und ebenso, dass die Gefühle der anderen wahrgenommen werden können und darauf reagiert werden kann. Im Alter von etwa zwei Jahren können Kinder bereits prosoziales Verhalten zeigen, indem sie andere verbal und physisch trösten, ihnen helfen oder Hilfe holen, ihr Gegenüber ablenken und verteidigen. Im Kindergarten und in der Schule sollten die sozialen Kompetenzen auf der bereits erworbenen Grundlage aufbauen können. Vor allem für die Kinder und Jugendlichen, die in ihrem bisherigen sozialen Umfeld kaum positive Erfahrungen und Vorbilder für die Entwicklung der sozialen Kompetenz hatten, sind außerfamiliäre Bildungs- und Betreuungseinrichtungen eine Möglichkeit ihre Sozialkompetenz zu verbessern (vgl. Brandl 2012, S. 11 ff.).

Unterstützend können Betreuungspersonen dabei mitwirken, Kindern und Jugendlichen die eigenen Gefühle und die der anderen bewusst zu machen, die Fähigkeit, diese auch sprachlich zum Ausdruck zu bringen und eigenständig regulieren zu können, zu fördern. Ebenso können Grundregeln der Kommunikation erlernt bzw. gefördert werden. Angemessene Kommunikation durch Aufnahme von Blickkontakt, ein freundlicher Gesichtsausdruck sowie Wertschätzung können im Umgang mit Kindern und Jugendlichen geübt werden.

Soziale Kompetenzen sollten demnach durch das Vorbild der sozialen Interaktionen von Erwachsenen gefördert werden. Kinder und Jugendliche beobachten, wie Erwachsene mit ihren Emotionen, mit Körpersprache, Mimik und Gestik umgehen und lernen somit auch Reaktionen adäquat einzuschätzen und Handlungsabsichten nachvollziehen zu können. Durch eine klare Struktur bei Konfliktlösungen und deren Reflexion können Betreuungspersonen in der stationären Unterbringung Kinder und Jugendliche dabei unterstützen, sich in andere hineinzuversetzen und ihre Handlungsschritte zu planen (vgl. Gildhoff-Fröhlich/Rönnau-Böse 2015, S. 51 f.).

Da Kinder und Jugendliche im Rahmen der stationären Unterbringung oftmals in Gruppen zusammenleben ist es ebenso förderlich, persönliche Reflexion zum Teamverhalten zu geben und ihnen zu ermöglichen, sich der Aspekte der eigenen Gestaltungsmöglichkeiten bewusst zu werden.

4.2.7 Problemlösekompetenz

Die Problemlösekompetenz stellt einen Teil der grundlegenden Lebenskompetenz dar und gilt als einer der Schutzfaktoren, um Alltag erfolgreich bewältigen zu können. Dieser Schutzfaktor ist notwendig für die Fähigkeit zur Analyse von Problemen und die Entwicklung von sinnvollen Strategien zur Bewältigung von Problemen. Damit wären Kinder und Jugendliche in der Lage trotz belastender Situationen neben einer Analyse des anstehenden Problems eine effektive Handlungsplanung für die Erreichung von Zielen zu entwickeln. Resiliente Kinder und Jugendliche sind in der Lage ihre eigenen Ressourcen realistischer zu analysieren und sich somit auf schwierige Situationen besser vorzubereiten. Diese Fähigkeit wiederum verhilft ihnen Strategien für die Bearbeitung von neuartigen Problemen zielführender anzuwenden (vgl. Rönnau-Böse/Gildhoff-Fröhlich 2020, S. 79).

Resiliente Kinder und Jugendliche zeichnen sich im Umgang mit Problemen und Aufgabenstellungen durch ihre proaktive Haltung aus, indem sie selbstbewusst und eigeninitiativ an Probleme herangehen und im Bedarfsfall Unterstützung mobilisieren. Sie bemühen sich aktiv um eine Lösung, übernehmen Verantwortung und warten nicht auf Hilfestellung von außen (vgl. Wustmann 2015, S. 11). Unterstützung anzubieten, Eigeninitiative anzustoßen und eigenständige Lösungsvorschläge entwickeln zu helfen kann Aufgabe von Betreuungspersonen in stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche sein. In der Literatur werden oftmals Strategien zur Problemlösung genannt, die durchaus auch im Rahmen der stationären Unterbringung hilfreich sein könnten. Hilfreich könnte die durch die Betreuungspersonen angeleitete durchdachte und systematische Auseinandersetzung mit Problemen und Herausforderungen sein, um diese zu überwinden. Hier gilt es zuerst einmal, das Problem zu identifizieren, bevor geklärt werden kann, wie es entstanden ist, ohne Schuldzuweisungen auszusprechen. Im Anschluss daran könnte dazu motiviert werden, unterschiedliche Lösungsmöglichkeiten zu suchen, bevor eine Lösung unter Berücksichtigung der erwarteten Wirkung priorisiert wird (vgl. Luther 2013, S. 348ff.).

4.2.8 Bewältigungskompetenz

Stressfaktoren wie Entwicklungsaufgaben, kritische Lebensereignisse, alltägliche Belastungen bzw. eine Kumulation mehrerer dieser Faktoren werden von Kindern und Jugendlichen unterschiedlich wahrgenommen, eingeschätzt und bewertet. Je adäquater diese Analyse und Reflexion gelingt, desto eher können eigene Fähigkeiten zielführend zur Vermeidung von Stresssituationen eingesetzt und erfolgreiche Bewältigungsstrategien angewendet werden.

Die Bewältigung von Stresssituationen hängt von deren Bewertung ab. So kann es für Kinder und Jugendliche zielführend sein, ein anschauliches Stressmodell kennenzulernen, um ihre subjektiven Stressreaktionen wahrnehmen zu können. Es soll erkannt werden, welche individuellen Stressauslöser besondere Relevanz haben, über diese sollte im Weiteren reflektiert werden. Nachdem Stresssituationen erkannt und analysiert worden sind, soll gelernt werden, welche geeigneten Bewältigungsstrategien einzusetzen sind (vgl. Gildhoff-Fröhlich/Rönnau-Böse 2015, S. 52f.). Hier können Betreuungspersonen im stationären Kontext unterstützend eingreifen.

Wesentlich ist, dass nicht immer problemorientierte oder emotionsregulierende Bewältigungsstrategien als diejenigen anzusehen sind, die in der Situation am förderlichsten scheinen, da die Auswahl der geeigneten Coping-Strategie auch von der Kontrollierbarkeit der Situation abhängt. Diese bezeichnen Handlungsabsichten als geplante Reaktion auf bedrohliche Situationen. Dies adäquat einzuschätzen stellt oftmals eine Schwierigkeit für Kinder dar, da sich emotionsregulierende Bewältigungsstrategien erst später in der kindlichen Entwicklung ausbilden. Je jünger die Kinder, desto eher neigen sie zu problemorientierten Coping-Strategien (vgl. Wustmann 2015, S. 77f.).

Werden Herausforderungen vergeblich versucht zu bewältigen, kann dies das Stresserleben noch verschlimmern bzw. zu einer Akkumulation von Stressoren führen. Gelungene Bewältigungsstrategien setzen als ersten Schritt die Informationssuche. Diese Analyse dient der Einschätzung der Situation, gegebenenfalls einer Neubewertung der Situation und der Auswahl geeigneter Coping-Strategien (vgl. Wustmann 2015, S. 79). Wie die Situation bewertet wird ist abhängig von

„... bisherigen Lebenserfahrungen, von Möglichkeiten der kognitiven Informationsverarbeitung, dem Verstehen von Situationen, Fähigkeiten zur Emotionsregulation bzw. Selbststeuerung.“ (Gildhoff-Fröhlich/Rönnau-Böse 2015, S. 53)

Eine Coping-Form zur Verarbeitung von Stress ist die direkte Aktion, bei der versucht wird, die konkrete Aufgabenstellung aus eigener Anstrengung zu bewältigen. Geht aus

der Analyse jedoch hervor, dass es sinnvoller wäre, eine Aktionshemmung durchzuführen, da bestimmte Handlungsschritte die Situation sogar noch verschlimmern würden, dann werden diese Handlungen unterdrückt. Eine weitere Coping-Form stellt die intrapsychische Bewältigungsstrategie dar, bei der Emotionen dementsprechend reguliert werden bzw. eine Distanzierung geschieht (vgl. Wustmann 2015, S. 79 f.).

Die adaptive Bewältigungskompetenz beschreibt eine aktive Anpassung von Kindern und Jugendlichen an veränderte Bedingungen und somit eine flexible und angemessene Nutzung von Bewältigungsstrategien (vgl. Gildhoff-Fröhlich/Rönnau-Böse 2015, S. 52).

In der Kauai-Studie konnte festgestellt werden, dass resiliente Kinder stressige Situationen und ihre eigenen Grenzen und Fähigkeiten besser einschätzen konnten und sich im Folgenden auch eine größere Auswahl an Bewältigungsstrategien angeeignet hatten. Sie wussten, wann es förderlich war, sich aktiv Unterstützung zu holen und konnten die Situation reflektieren und diese bewerten (vgl. Werner 2008 zit. nach Fröhlich-Gildhoff et al. 2012, S. 11).

Wustmann beschreibt demnach zwei Kategorien von Bewältigungsstilen. Demnach können Stressereignisse entweder vermieden werden (problemvermeidende Bewältigungsmuster) oder eine aktive Auseinandersetzung mit der Situation erfolgt (problemlösende Bewältigungsmuster) (vgl. Wustmann 2015, S. 77). Hier können Betreuungspersonen fördernd auf Kinder und Jugendliche einwirken, indem sie zu aktiven Auseinandersetzungen mit problembehafteten Situationen ermutigt werden.

5 Zusammenfassung

Ziel dieser Arbeit war es, jene protektiven Faktoren der Resilienz herauszuarbeiten, die als fördernd für Kinder und Jugendliche im Rahmen der stationären Unterbringung angesehen werden können und damit die eingangs gestellte Forschungsfrage „Welche Rahmenbedingungen fördern resilientes Verhalten bei Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe?“ zu beantworten. Es wurde angenommen, dass Resilienz durch Umwelt-Interaktionen erlernbar ist und so wurden jene protektiven Faktoren herausgearbeitet, die wesentlich zu einer resilienten Persönlichkeit beitragen und im Kontext der stationären Unterbringung für eine Förderung in Frage kommen.

Wie die vorangehenden Ausführungen gezeigt haben, ist es Betreuungspersonen im Kontext der stationären Unterbringung vor allem möglich, Kinder und Jugendliche im Bereich der personalen Kompetenzen zu stützen, zu fördern und im Umgang mit Herausforderungen zu stärken. Je mehr protektive Schutzfaktoren, wie gelungene Selbstregulation, flexibel einsetzbare Bewältigungsstrategien, hohe Sozial- und Problemlösungskompetenz, positive Selbstwahrnehmung und realistische Selbstwirksamkeitserwartungen vorhanden sind, umso höher ist deren protektive Wirkung und die Chance für Heranwachsende, Herausforderungen und Problemsituationen annehmen und bewältigen zu können. Zusammenfassend sollen nun nochmals die Ansatzpunkte und Anregungen förderlicher Maßnahmen im Rahmen der stationären Unterbringung von Kindern und Jugendlichen dargestellt werden, denn die Förderung bestimmter Kompetenzen und Ressourcen erhöht die Wahrscheinlichkeit auf positive Bewältigung von belastenden Ereignissen und Lebensbedingungen.

Festgestellt werden soll, dass Probleme, wie zum Beispiel Verhaltensauffälligkeiten, emotionale Probleme, Aggression oder Gewalt, Lernschwächen etc. von Kindern und Jugendlichen aus vielfältiger, dynamischer und systemischer Perspektive betrachtet werden sollten (vgl. Masten 2016, S. 252).

Das Konzept der Resilienz stellt die erfolgreiche Bewältigung von Risikobedingungen und Risikosituationen in den Fokus und fragt danach, was Kinder und Jugendliche gesund hält, was stützend wirken kann und auf welchen Kompetenzen und Stärken aufgebaut werden kann. Damit eröffnet sich im Rahmen der stationären Unterbringung als Ausgangspunkt für professionelles Handeln die Chance, ressourcenorientiertes Verständnis von Förderung zu erlangen, ohne dabei jedoch die bestehenden Probleme zu ignorieren oder zu unterschätzen.

Die Resilienzforschung identifiziert eine Vielzahl von protektiven Faktoren, die bedeutend für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen sind. Im Rahmen dieser Arbeit wurden jene Faktoren herausgefiltert, die unter anderen für eine Förderung im Rahmen der stationären Unterbringung geeignet erscheinen und die hier zusammenfassend nochmals erwähnt werden sollen.

So wurden auf die Möglichkeiten der Förderung und Stärkung körperlicher Ressourcen, der Erkenntniskompetenz, der Selbstwirksamkeit, der Kontrollüberzeugung, der Selbststeuerung/Selbstregulation, der sozialen Kompetenzen, der Problemlösekompetenz sowie der Bewältigungskompetenz eingegangen. Gefördert werden können diese Kompetenzen und Ressourcen neben dem Erleben am positiven Beispiel der Betreuungspersonen im Rahmen der stationären Unterbringung mit Hilfe vielfältigen Methoden, wie etwa Trainings, Gesprächen, Gruppenarbeiten, Rollenspielen, Workshops oder Modelllernen. So können Kinder und Jugendliche zu aktiven Auseinandersetzungen mit problembehafteten Situationen ermutigt werden sowie zu durchdachten und systematischen Auseinandersetzungen mit Problemen und Herausforderungen angeleitet werden, um diese zu überwinden. Betreuungspersonen können motivieren, unterschiedliche Lösungsmöglichkeiten zu suchen, bevor eine Lösung unter Berücksichtigung der erwarteten Wirkung priorisiert wird (vgl. Luther 2013, S. 348ff.). Am Verhalten in der Gruppe kann gearbeitet werden, indem persönliche Reflexion zum Teamverhalten gegeben wird und es den Kindern und Jugendlichen begleitet ermöglicht wird, sich der Aspekte der eigenen Gestaltungsmöglichkeiten bewusst zu werden.

Wesentlich kann das Bewusstmachen der eigenen Gefühle und die der anderen gefördert werden, sowie die Fähigkeit, diese auch sprachlich zum Ausdruck zu bringen und eigenständig regulieren zu können. Beispielsweise kann dazu animiert werden, Gefühle und Gedanken aufzuschreiben oder aufzuzeichnen, um sich damit von hemmenden Gefühlen und Gedanken befreien oder sie ein Stück weit akzeptieren zu lernen (vgl. Hayes et al 2014, S. 293f.).

Im stationären Kontext können Grundregeln der Kommunikation erlernt bzw. gefördert werden, angemessene Kommunikation durch Aufnahme von Blickkontakt, Freundlichkeit und Wertschätzung geübt werden.

Ebenso fördernd scheint es, das Einhalten von Regeln einzufordern, gegebene Versprechen von Seiten der Betreuungspersonen einzuhalten, Verlässlichkeit und wertschätzendes Klima vorzuleben und einzufordern vorzuleben, Orientierung, Sicherheit und Rückhalt zu geben, autonome Erfahrungen und autonome Entwicklungen in einem sicheren

Rahmen begleitet zuzulassen, eine ermutigende Haltung einzunehmen und behutsam zu unterstützen (Reuner et al 2020, S. 34ff.).

Um förderndes Klima zu verstärken gilt es, Misserfolge zu artikulieren, über deren Gründe und Ursachen zu sprechen, am Aufbau der internalen Kontrollüberzeugung durch positive Verstärkungen mitzuwirken und Kinder und Jugendliche darin zu bestärken, dass ihre eigenen Einstellungen, Talente und Handlungen dazu beitragen können, ihr Leben zu kontrollieren (vgl. Pleyer 2011).

Auf die notwendige Unterstützung durch Betreuungspersonen, indem Rückhalt gegeben und Mut gemacht wird, auf die Wichtigkeit von positiver Verstärkung wird in der Literatur zahlreich hingewiesen.

Dass im Rahmen der stationären Unterbringung auf ausreichende Ernährung, regelmäßige Kontrollbesuche bei Ärzt/innen, auf die Stärkung eines stabilen Immunsystems und auf die körperliche Fitness der Kinder und Jugendlichen Sorge zu tragen ist, da dies zur Bewältigung von Stress- und Risikosituationen beitragen kann, sollte eine Selbstverständlichkeit sein (vgl. Wustmann 2015, S. 106).

Als bedeutsam können auch die Erkenntnisse des Forschungsprojekts *Neue Formen Familienaktivierender Heimerziehung* gesehen werden. Hier stellte sich heraus, dass die Einbindung der Eltern, eines Elternteils oder einer Bezugsperson außerhalb der stationären Unterbringung für die Entwicklung der betreuten Kinder und Jugendlichen als wesentlich erschien (vgl. Kapitel 4.3).

Der Resilienzansatz und die Ergebnisse der Resilienzforschung leisten einen wichtigen Beitrag zu einer optimistischen Herangehensweise an die Herausforderungen, die sich im Rahmen der stationären Unterbringung stellen. Kinder und Jugendliche verfügen demnach über Kompetenzen und Ressourcen, die auf unterschiedlichste Art und Weise gefördert und gestärkt werden können, um sie für die Bewältigung von Belastungssituationen besser vorzubereiten und deren Auswirkungen zu reduzieren. Das Resilienzkonzept als Ressourcen- und Kompetenzmodell fokussiert auf positive Bewältigung von Krisensituationen. So können Kinder und Jugendliche im Umgang mit Belastungen, Stresssituationen und Risikobedingungen gefördert werden, indem sie beispielsweise über vielfältigere und flexiblere Problemlösungsfertigkeiten und bessere Kommunikationsfähigkeiten verfügen und sich eigenständig um Unterstützung bemühen lernen.

Für einen positiven Umgang mit Herausforderungen und der Bewältigung von Krisen gilt es demnach für Betreuungspersonen im Rahmen der stationären Unterbringung Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen Kinder und Jugendliche unterstützt werden, ihre

Selbstwahrnehmung und Selbstregulation zu entwickeln, ihnen Möglichkeiten aufzuzeigen, ihre Selbstwirksamkeit zu erleben und sie anzuhalten, sich Problemlösefähigkeiten und Bewältigungskompetenzen anzueignen. Für die anstehenden Herausforderungen, die der Anlass für den Aufenthalt in einer stationären Einrichtung sind, benötigt es die ganzheitliche Förderung dieser Faktoren.

Quellenverzeichnis

- Alle, F. (2017): Kindeswohlgefährdung. Das Praxishandbuch. Freiburg: Lambertus.
- Beeker, D. (2018): Freudvolle Achtsamkeit. Pegasus: Wetzlar.
- Brandl, M. (2012): Resilienz in der professionellen Arbeit mit Kindern in den ersten drei Lebensjahren. Abgerufen unter https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/FT_Brandl_OV.PDF (19.11.2020).
- Bundeamt für Justiz (2020): Sozialgesetzbuch (SGB) - Achtes Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes v. 26. Juni 1990, BGBl. I S. 1163): § 34 SGB VIII Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform. Abgerufen unter https://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_8/_42.html (01.11.2020).
- Bundesamt für Justiz (2020): Sozialgesetzbuch (SGB) - Achtes Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes v. 26. Juni 1990, BGBl. I S. 1163): § 42 Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen. Abgerufen unter https://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_8/_42.html (01.11.2020).
- Dweck, C. (2019): Selbstbild. Wie unser Denken Erfolge und Niederlagen bewirkt. Frankfurt am Main: Piper.
- Fröhlich-Gildhoff, K.; Becker, J.; Fischer, S. (2012): Prävention und Resilienzförderung in Grundschulen – PriGS. Ein Förderprogramm. München: Ernst Reinhardt.
- Fröhlich-Gildhoff, K.; Rönnau-Böse, M. (2015): Resilienz. München: Ernst Reinhardt.
- Fthenakis, W.; Wustmann, C. (2004): Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Berlin: Cornelsen.
- Fuchs, C. (2005): Selbstwirksam lernen im schulischen Kontext. Kennzeichen – Bedingungen - Umsetzungsbeispiel. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Günder, R.; Nowacki, K. (2011): Praxis und Methoden der Heimerziehung. Entwicklungen, Veränderungen und Perspektiven der stationären Erziehungshilfe. Freiburg: Lambertus.
- Hannig, S.; Chmielewski, F. (2019): Ganz viel Wert. Selbstwert aktiv aufbauen und festigen. Weinheim: Beltz.
- Hattie, J. (2015): Lernen sichtbar machen. Baltmannsweiler: Schneider Verlag.
- Hitzler, R./ Honer, A. (Hg.) (1997): Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung. Wiesbaden: Springer Fachmedien. S. 8.
- Hug T.; Niedermair, K. (2011³): Wissenschaftliches Arbeiten. Handreichung. Innsbruck: STUDIA.
- Hüther, G. (2011): Was wir sind und was wir sein können. Ein neurobiologischer Mutmacher. Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Julius, H.; Goetze, H. (2000): Resilienz. In Borchert, J. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie. Göttingen: Hogrefe, S. 294-304.
- Hayes, S.; Strosahl, K.; Wilson, K.; Mallett, D. (2014): Akzeptanz- & Commitment-Therapie: Achtsamkeitsbasierte Veränderungen in Theorie und Praxis. Paderborn: Junfermann.
- Laucht, M.; Esser, G.; Schmidt, M. (1999): Was wird aus Risikokindern? Ergebnisse der Mannheimer Längsschnittstudie im Überblick. In G. Opp (Hrsg.): Erziehung zwischen Risiko und Resilienz: München: S. 71-93.
- Lohaus, A.; Ball J. (2006): Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern. Göttingen: Hogrefe.
- Lösel, F.; Bliesener, T. & Köferl, P. (1990): Psychische Gesundheit trotz Risikobelastung in der Kindheit. Untersuchungen zur Invulnerabilität. In I. Seiffge-Krenke (Hrsg.): Krankheitsverarbeitung von Kindern und Jugendlichen. Berlin: Springer, S. 103-123.
- Luther, M. (2013): Das große Handbuch der Kreativitätsmethoden. Bonn: managerSeminare.

-
- Masten, A. (2016): Resilienz. Modelle, Fakten und Neurobiologie. Das ganz normale Wunder entschlüsselt. Paderborn: Junfermann.
- Mischel, W. (2015): Der Marshmallow-Test. Willensstärke, Belohnungsaufschub und die Entwicklung der Persönlichkeit. München: Siedler.
- Moos, M. & Schmutz, E. (2006): Familienaktivierende Heimerziehung. Norderstedt: Books on demand.
- Mörsberger, T. (2018): Angst vor dem Staatsanwalt? Zu Missverständnissen bei der Einschätzung strafrechtlicher Haftungsrisiken im Kinderschutz. In Böwer, M. & Kotthaus, J. (Hrsg.): Praxisbuch Kinderschutz. Professionelle Herausforderungen bewältigen. Weinheim-Basel: Beltz. S. 59-77.
- Oerter R., Montada, L. (2008): Entwicklungspsychologie. Weinheim-Basel: Beltz.
- Petermann, F.; Niebank, K.; Scheithauer, H. (2004): Entwicklungswissenschaft. Entwicklungspsychologie-Genetik-Neuropsychologie. Berlin-Heidelberg: Springer.
- Pleyer, A. (2001): Der Einfluss von Kontrollüberzeugungen auf das Lernverhalten von Schülern. München: Grin.
- Post, W. (2002): Erziehung im Heim. Perspektiven der Heimerziehung im System der Jugendhilfe. Weinheim-Basel: Juventa.
- Reinelt, T.; Schipper, M.; Petermann, F. (2016): Viele Wege führen zur Resilienz. Zum Nutzen des Resilienzbegriffs in der Klinischen Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. In Kindheit und Entwicklung. 25/3. Göttingen: Hogrefe, S. 189-199.
- Reuner, G.; Erdmann, K.; Vetter, V.; Schäferling, M.; Hertel, S. (2020): Selbstregulation spielerisch fördern. Springer: Wiesbaden.
- Reznick, C. (2013): Innere Starkmacher. Wie Kinder Angst und Stress in Freude und Selbstvertrauen verwandeln. München: Kösel.
- Rudnicka, J. (2020): Inobhutnahme Minderjähriger durch Jugendämter 2019. Abgerufen unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/12982/umfrage/inobhutnahmen-minderjaehriger-durch-jugendaemter/> (01.11.2020).
- Rupprecht, S. (2020): Stress in der Schule macht krank. Abgerufen unter <https://www-de.scoyo.com/eltern/schule/scoyo-im-gespraech-mit-silke-rupprecht-stress-in-der-schule-macht-krank> (26.10.2020).
- Sander, E. (2000): Resilienz. In Borchert, J. (Hrsg.), Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie. Göttingen: Hogrefe, S. 690-703.
- Schader, H. (2013): Risikoabschätzung bei Kindeswohlgefährdung. Ein systemisches Handbuch. Weinheim-Basel: Beltz.
- Schwarzer, R.; Jerusalem, M. (2002): Das Konzept der Selbstwirksamkeit. In Jerusalem, M.; Hopf, D. (Hrsg.). Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen. Zeitschrift für Pädagogik, Beiheft 44. Weinheim und Basel: Beltz, S. 28-53.
- Statistisches Bundesamt (2020): <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kinderhilfe-Jugendhilfe/inhalt.html> (letzter Zugriff: 17.10.2020).
- Voss, R. (2014): Wissenschaftliches Arbeiten ... leicht verständlich! Konstanz und München: UVK
- Werner, E.E. (2008): Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz. In G. Opp & M. Fingerle (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München: Reinhardt, (S. 20-31).
- Wustmann, C. (2015): Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Weinheim: Beltz.
- Vogt, M.; Schneider, M. (2016): Zauberwort Resilienz. Analysen zum interdisziplinären Gehalt eines schillernden Begriffs. In Münchner Theologische Zeitschrift 67/3. S. 180-194.
- Zander, R. (2008): Armes Kind – starkes Kind? Die Chancen der Resilienz. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Zander, R. (2019): Handbuch Resilienzförderung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Zimmer, R. (2019): Handbuch Psychomotorik. Freiburg im Breisgau: Herder.