

5 Methodischer Teil

5.1 Untersuchungsplanung und Durchführung der Untersuchung (Wiethoff/Dippold)

Zur Untersuchung der Fragestellungen wurde die Vorgehensweise der direkten Befragung minderjähriger Patienten gewählt. Für die Befragung zu den interessierenden inhaltlichen Bereichen wurden verschiedene Erhebungsbögen entwickelt.

5.1.1 Vorarbeiten zur Studie

Zur Untersuchung der von uns dargestellten Themenkomplexe sowie zur Beantwortung und Überprüfung der aufgestellten Fragen und Hypothesen liegen bislang keine Erhebungsinstrumente vor. Auf der Basis unserer theoretischen Vorüberlegungen sowie angelehnt an die Ergebnisse empirischer Untersuchungen haben wir daher im Rahmen einer Vorstudie 30 leitfadengestützte Interviews mit Kindern und Jugendlichen aller Altersstufen zu den interessierenden Themenbereichen durchgeführt.

Das Ziel der Vorstudie bestand darin, die Relevanz der erarbeiteten Themenkomplexe zu überprüfen sowie mögliche weitere für Kinder und Jugendliche bedeutsame Aspekte der Aufnahme in eine Kinder- und Jugendpsychiatrie und der stationären Behandlung zu erfassen. Die Beschreibung eines optimalen Aufnahmeprozesses und Behandlungsverlaufs aus ihrer Sicht lieferte wichtige inhaltliche Anregungen für die Zusammenstellung der Items. Die ca. einstündigen Interviews wurden aufgenommen und transkribiert.

Die Analyse der Texte bestätigte die Bedeutung der Themen für die Patienten. Im Hinblick auf den Aspekt Beteiligung wurde deutlich, dass es den Kindern und Jugendlichen insbesondere darum geht, dass ihre Meinung zu einer stationären Behandlung angehört wird und dass sie nach ihrem Einverständnis und ihrer Zustimmung gefragt werden – auch wenn sie Entscheidungen nicht treffen können. Die Themen Freiwilligkeit und Zwang spielten darüber hinaus eine

wichtige Rolle für die Befragten. Ganz eindeutig bestätigt wurde auch die Relevanz des Themas Information in den Interviews, insbesondere über die Einrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Dauer der Behandlung. Daneben wurden auch Sorgen und Befürchtungen (u.a. über die Reaktion von Klassenkameraden und Freunden) häufig thematisiert, die mit einer stationären Behandlung verbunden sind, sowie emotionale Reaktionen, wie Ängste, Ärger und Traurigkeit.

Auf der Grundlage der im Theorieteil dargestellten Studien, der durchgeführten Interviews sowie eigener Erfahrungen im kinder- und jugendpsychiatrischen Kontext wurden anschließend Items generiert. Der Itempool wurde im Projektteam diskutiert und überarbeitet und anschließend einer Expertenrunde mit Wissenschaftlern und Praktikern vorgestellt. Die entwickelten Fragebögen, die als Grundlage unserer Untersuchung dienten, wurden erneut bei fünf Patienten verschiedener Altersstufen eingesetzt, wobei insbesondere die Erprobung der Verständlichkeit der Formulierungen, das äußere Design der Fragebögen sowie Aspekte der Motivation der Probanden interessierten.

5.1.2 Untersuchungszeitpunkte und Ablauf der Studie

Für die Hauptstudie waren insgesamt *drei Erhebungszeitpunkte* vorgesehen, um die gesamte stationäre Behandlung vom Zeitpunkt der Aufnahme bis zur Entlassung erfassen zu können. Da eine Befragung einige Tage vor der Aufnahme aufgrund organisatorischer Schwierigkeiten nicht möglich war (beispielsweise aufgrund zu großer Entfernungen von der Klinik, aufgrund der schnellen Entscheidung über den Aufnahmetermin etc.), erfolgte das erste Interview möglichst kurz nach der Aufnahme. Vier Wochen nach Behandlungsbeginn wurde die Befragung zum Erleben der Behandlung durchgeführt und kurz vor der Entlassung erfolgte die Bewertung der Behandlung.

Mit Beginn der Untersuchung im Februar 2000 wurden sämtliche in die Rostocker Klinik für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie/Psychotherapie

konsekutiv aufgenommenen Patienten registriert. Befragt wurden nur diejenigen Kinder und Jugendlichen, die im Rahmen ihres stationären Aufenthaltes an einer Psychotherapie teilnahmen. Ausschlusskriterien waren neben dem Alter (unter 7 Jahre, über 17 Jahre) neurologische Erkrankungen bzw. neurologische Verdachtsdiagnosen.

Wir strebten an, die Erhebung bei einem möglichst großen Altersspektrum der Patienten durchzuführen (ab 7 Jahre), so dass die Datenerhebung in Form von standardisierten Einzelinterviews und nicht mittels eines vom Patienten auszufüllenden Fragebogens erfolgte. Damit konnte einerseits eine Standardisierung bei der Beantwortung der Fragen gewährleistet werden, andererseits blieb genügend Raum für freie Beantwortungen und Ergänzungen. Die Interviewform ermöglichte es auch, flexibler auf die Kinder und Jugendlichen einzugehen.

Zu Beginn der Befragung wurde den minderjährigen Patienten Vertraulichkeit, Ablauf und der Zweck der Erhebung erklärt sowie die Freiwilligkeit ihrer Teilnahme erläutert. Anschließend wurde ihre Zustimmung zu der Teilnahme an der Untersuchung eingeholt. Bei Studienteilnahme wurden die Kinder und Jugendlichen explizit dazu aufgefordert, bei Nichtverständnis nachzufragen. „Ich weiß nicht“-Antworten sowie die Möglichkeit, Fragen bewusst nicht zu beantworten, wurden ausdrücklich erlaubt. Die Patienten wurden im Durchschnitt drei Tage nach der Aufnahme befragt. Die Dauer des Interviews betrug ca. 50 Minuten, falls notwendig erfolgte die Befragung an zwei Terminen. Nach dem Erstinterview wurden die Patienten gefragt, ob sie zu einer weiteren Befragung bereit wären, etwa vier Wochen nach diesem ersten Termin. Zu diesem Zeitpunkt wurden sie nach Absprache mit dem Pflegepersonal individuell kontaktiert und bei Einverständnis erneut interviewt. Möglichst zeitnah vor der Entlassung wurden die Kinder und Jugendlichen abschließend um eine Beurteilung ihrer Behandlung gebeten.

Im Rahmen einer Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Weissenau in Ravensburg konnten die Befragungen zum Erleben der Aufnahme sowie zum Ende der Behandlung darüber hinaus in einer weiteren Klinik, im Süden Deutschlands, durchgeführt werden.

5.2 Erhebungsinstrumente (Wiethoff/Dippold)

Für die Befragung der minderjährigen Patienten wurden folgende Instrumente entwickelt und eingesetzt: die Fragebögen zum Erleben der Aufnahme sowie zum Erleben der stationären Behandlung, der Fragebogen zur Behandlungsmotivation sowie die Fragebögen zur Beurteilung der Behandlung (Mattejat & Remschmidt, 1998). Soziodemographische Daten und Angaben zur Diagnose wurden der Basisdokumentation für Kinder und Jugendliche (Frankfurter Dokumentationssystem, Englert & Poustka, 1998) entnommen. Zur Erfassung der Intelligenz wurden der HAWIK-R (Tewes, 1991) bzw. der HAWIE-R (Tewes, 1985) eingesetzt.

5.2.1 Fragebogen zum Erleben der Aufnahme und Fragebogen zum Erleben der stationären Behandlung

Der Fragebogen zum Erleben der Aufnahme enthält wie der Fragebogen zum Erleben der stationären Behandlung sowohl offene als auch geschlossene Fragen.

Der durch die Wahl von offenen Fragen betonte explorative Charakter der Untersuchung lässt sich angesichts der mangelnden Befundlage zum psychiatriebezogenen Wissen von Kindern und Jugendlichen sowie zum subjektiven Erleben einer stationären psychiatrischen Behandlung hinreichend rechtfertigen. Der übrige Teil der Fragebögen ist in Fragen und Antworten vollstrukturiert, wobei die Fragen anhand einer fünfstufigen Rating-Skala zu beantworten waren (ja sehr – eher ja – teils/teils – eher nein – nein, gar nicht). Um die Verständlichkeit der verbalen Antwortmöglichkeiten zu erleichtern, wurden diese durch Smileys ergänzt.

Hat sich jemand für deine Meinung interessiert?

ja, sehr      nein, gar nicht

Bei der Reihenfolge der Fragen wurde darauf geachtet, dass diese soweit möglich nach inhaltlichen Gesichtspunkten geordnet wurden und dass offene und geschlossene Fragen wechselten, um die Befragung abwechslungsreich zu gestalten.

Folgende Themenbereiche wurden sowohl zum Aufnahmezeitpunkt als auch vier Wochen nach Behandlungsbeginn erhoben: Informationspraxis, Informationsbedürfnisse, die Wahrnehmung von Partizipationsmöglichkeiten, Partizipationsbedürfnisse, das emotionale Befinden. Ausschließlich zum Aufnahmezeitpunkt wurden psychiatriespezifische Kenntnisse, Sorgen und Befürchtungen sowie die befürchtete Stigmatisierung erfasst.

Kenntnisse

Angesichts der mangelnden Befundlage zum psychiatriebezogenen Wissen von Kindern und Jugendlichen wurden offene Fragen formuliert. Bezug genommen wurde u.a. auf Roth und Roth (1984), Schulte-Markwort (1996), Szajinberg und Weiner (1996).

Tabelle 1: Items zur Erfassung psychiatriespezifischer Kenntnisse

Dimensionen	Fragen
Psychiatrie	Wie würdest du einem Freund erklären, was eine Psychiatrie ist?
Behandlung	Was glaubst du, wird bei deiner Behandlung passieren?
Aufnahmegrund	Weißt du, warum du aufgenommen wurdest?
kinder- und jugendpsychiatrische Krankheitsbilder	Welche Kinder kommen in die Kinder- und Jugendpsychiatrie?
Personen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	Wer arbeitet in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie?
Krankheitsverständnis	Glaubst du, dass du krank bist? Falls nein: Wie würdest du deinen Zustand bezeichnen? Wie viel Hilfe brauchst du?

Partizipation

Ausgehend von der Zielsetzung, die von den Patienten wahrgenommene Beteiligung an der Aufnahmeentscheidung und die von ihnen erlebte Wahlfreiheit im Rahmen dieses Prozesses zu erfassen, haben wir 10 Items zu diesem Themenkomplex in den Fragebogen zum Erleben der Aufnahme aufgenommen. Für den zweiten Messzeitpunkt wurden neun Items formuliert, die sich weniger auf konkrete Entscheidungen als auf das wahrgenommene Klima beziehen. Es handelt sich um geschlossene Fragen.

Da bislang kein Instrument zur Erfassung der erlebten Partizipation existiert, bestand eine wesentliche Leistung unserer Untersuchung in der Instrumentenentwicklung. Die Items wurden von uns selbst formuliert, wobei wir uns an unseren theoretischen Vorüberlegungen zur Definition des Begriffs Partizipation, an den Themen der Interviews der Vorstudie (Meinung anhören, Freiwilligkeit, Wahlfreiheit, Zustimmung) sowie an den Operationalisierungsversuchen anderer Autoren orientiert haben. Bezug genommen wurde hier insbesondere auf das MacArthur Admission Experience Survey (Gardner et al., 1993), das in verschiedenen Studien bei erwachsenen Psychatriepatienten eingesetzt wurde (Hiday et al., 1997; McKenna et al., 1999), aber beispielsweise auch auf die Studien von Rosen et al. (1994) und Bastien und Adelman (1984). Es ging uns dabei nicht darum, zwischen verschiedenen Stufen von Partizipation, etwa Mitwirkung vs. Mitbestimmung zu differenzieren, sondern Partizipation möglichst breit zu erfassen, so dass wir zu allen Aspekten, die Beteiligung ausdrücken, Fragen formuliert haben (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Items zu den wahrgenommenen Partizipationsmöglichkeiten

Aufnahmezeitpunkt	Vier Wochen nach Aufnahme
Wer hat entschieden, dass du in die KJPP ² aufgenommen wurdest?	Wirst du in Entscheidungen darüber einbezogen, wie du behandelt wirst? Wie findest du das? Warum findest du das gut/schlecht?
Hattest du das Gefühl, mitentscheiden zu können?	Hast du das Gefühl, die Ärzte und Therapeuten interessiert deine Meinung?
Hat sich jemand für deine Meinung interessiert?	Hast du dich letzte Woche verstanden gefühlt?
Warst du mit deiner Aufnahme einverstanden?	... fair behandelt gefühlt?
Hast du der Entscheidung zugestimmt, dass du in die KJPP aufgenommen wurdest?	Könntest du die Behandlung abbrechen, wenn dir danach zumute ist?
Hattest du die Wahl?	Bist du zufrieden, wie Entscheidungen auf Station gefällt werden? Wenn unzufrieden, worüber?
Bist du freiwillig in der KJPP?	Bist du freiwillig in der KJPP?
Möchtest du im Moment in der Klinik bleiben?	Möchtest du im Moment in der Klinik bleiben?
Im Moment bin ich in der Klinik, weil ich glaube, dass ist das beste für mich.	Machst du die Therapie freiwillig?
Wurdest du dazu überredet, hierher zu kommen?	

Partizipationsbedürfnis

Das Bedürfnis nach Beteiligung im Rahmen der Aufnahmeentscheidung sowie während der Behandlung wurde über die Bedeutung von Teilhabe an Entscheidungen und von Mitwirkung und Anhörung im Rahmen von Gesprächen erfasst und orientierte sich im Wesentlichen an den Ergebnissen der Interviews (vgl. Tabelle 3).

² KJPP = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

Tabelle 3: Items zur Erfassung der Partizipationsbedürfnisse

Aufnahmezeitpunkt	Vier Wochen nach Aufnahme
Wer sollte entscheiden, ob man in die KJPP kommt? Warum sollte(n) gerade diese Person(en) entscheiden?	Wer sollte entscheiden, wie ein Kind/Jugendlicher behandelt wird?
War (wäre) es dir wichtig (gewesen), mit zu entscheiden?	
Ist es wichtig, dass man vom Arzt gefragt wird, ob man mit der Aufnahme einverstanden ist, oder nicht?	Meinst du man sollte Kinder und Jugendliche nach einigen Wochen noch einmal fragen, ob sie mit der Aufnahme einverstanden sind?
Wenn du bei Gesprächen nicht dabei bist, wie findest du das?	Wenn du bei Gesprächen zwischen Arzt und Eltern nicht dabei bist, wie findest du das? Warum findest du das gut/schlecht?
Sollten Kinder und Jugendliche das Recht haben, die Behandlung abzubrechen?	Sollten Kinder das Recht haben, die Behandlung abzubrechen?
Welche Dinge möchtest du alleine bzw. gemeinsam entscheiden, welche sollen andere entscheiden?	

Emotionale Belastung

Ebenfalls in Anlehnung an das MacArthur Admission Experience Survey (Gardner et al., 1993) wurden Fragen zur emotionalen Belastung in die Fragebögen zum Erleben der Aufnahme und zum Erleben der Behandlung aufgenommen sowie weitere selbst formulierte Fragen zum Ausmaß von Sorgen und Belastung durch die Aufnahmeentscheidung.

Tabelle 4: Items zur Erfassung der emotionalen Belastung

Aufnahmezeitpunkt	Vier Wochen nach Aufnahme
Als du von der Aufnahme erfahren hast, warst du da zufrieden?	Warst du letzte Woche zufrieden?
...erleichtert?	Hast du dich letzte Wo. einsam gefühlt?
...froh?	Warst du letzte Woche froh?
...verängstigt?	Hast du dich letzte Woche verängstigt gefühlt?
...wütend?	Warst du letzte Woche wütend?
...traurig?	Hast du dich letzte Woche traurig gefühlt?
Machst du dir Sorgen über das, was auf dich zukommt? Worüber?	Was war seit deiner Aufnahme am angenehmsten für dich?
Hast du die Aufnahme als belastend erlebt? Was war belastend?	Was war seit deiner Aufnahme am unangenehmsten für dich?
Was würde aus deiner Sicht die Aufnahme in eine Kinder- und Jugendpsychiatrie erleichtern?	

Stigma

Zur Frage der Stigmatisierung im Gefolge einer kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung liegen vor allem im deutschsprachigen Raum nur wenig empirische Untersuchungen vor (vgl. Lücke & Knölker, 1991), so dass wir uns aufgrund der häufigen Thematisierung dieses Aspektes in den Interviews dazu entschlossen haben, vier Fragen zu diesem Thema in den Fragebogen aufzunehmen.

Tabelle 5: Items zur Erfassung der befürchteten Stigmatisierung

Aufnahmezeitpunkt
Denkst du, dass andere sich darüber lustig machen, dass du in der KJPP bist?
Schämst du dich, dass du in der KJPP bist?
Hältst du es vor anderen geheim, dass du in der KJPP bist?
Denkst du, der Aufenthalt in der KJPP könnte dir schaden?

Informationspraxis

Die Informationspraxis durch Eltern und Ärzte vor und bei Aufnahme wurde ebenso wie die Informationsvermittlung während der stationären Behandlung anhand selbst entwickelter Fragen erhoben.

Tabelle 6: Items zur Erfassung der wahrgenommenen Informationspraxis

Aufnahmezeitpunkt	Vier Wochen nach Aufnahme
Hat der Arzt vor der Aufnahme mit dir über die Psychiatrie und das, was auf dich zukommt, gesprochen? Was hat er dir erzählt?	Hast du mit dem Arzt/Psychologen über die Ziele der Behandlung gesprochen?
Haben deine Eltern mit dir über die Psychiatrie und das, was auf dich zukommt, gesprochen? Was haben sie dir erzählt?	Wird dir jedes Mal erklärt, warum der Arzt/Psychologe eine bestimmte Untersuchung macht? Erfährst du die Ergebnisse?
Haben deine Eltern mit dir über die Dauer des Aufenthaltes gesprochen?	Mit wem redet der Arzt über deine Behandlung? Und wie findest du das?
Wurdest du informiert über Stationsregeln/Behandlung/Problem?	Wurdest du über deine Rechte informiert?
Hast du die Erklärungen der Ärzte und Therapeuten verstanden? Was sollte ggf. verändert werden?	
Wirst du von den Ärzten und Psychologen aufgefordert, Fragen zu stellen?	

Informationsbedürfnisse

Das Informationsbedürfnis wurde über die subjektive Bedeutung von Information erhoben sowie insbesondere durch offene Fragen nach den relevanten Inhaltsbereichen.

Tabelle 7: Items zur Erfassung der Informationsbedürfnisse

Aufnahmezeitpunkt	Vier Wochen nach Aufnahme
Wolltest du selbst etwas wissen, bevor du in die KJPP gekommen bist? Was wolltest du wissen?	Sollten Kinder und Jugendliche über ihr Problem und ihre Behandlung informiert werden? Warum?
Ist es dir wichtig, über alles informiert zu werden, wenn du bei Gesprächen nicht dabei bist – oder nicht?	Ist es dir wichtig, dass du mit dem Arzt über die Ziele der Behandlung sprichst? Warum?
Auch wenn deine Eltern über alles entscheiden dürfen, ist es dir wichtig, über alles informiert zu werden – oder nicht?	Ist es dir wichtig, dass dich jemand über deine Rechte aufklärt?
Würde es die Aufnahme erleichtern, wenn man sich die Klinik vorher anschauen könnte?	Wenn du bei Gesprächen nicht dabei bist, ist es dir wichtig, über alles informiert zu werden?
	Willst du mehr über dein Problem und die Behandlung wissen?

5.2.2 Fragebogen zur Behandlungsmotivation

Die Behandlungsmotivation stellt die wesentliche abhängige Variable zur Überprüfung der postulierten Auswirkungen von Kenntnissen und Partizipation dar. Vor diesem Hintergrund wurde die Behandlungsmotivation zum Zeitpunkt der Aufnahme sowie vier Wochen nach Aufnahme (nur Rostock) erhoben. Eine ausführliche Literaturrecherche hat ergeben, dass Behandlungsmotivation kinder- und jugendpsychiatrischer Patienten im deutschsprachigen Raum nur wenig erforscht ist und entsprechend keine publizierten Instrumente existieren. Neben der Arbeit von Mempel (1989), die sich vor allem dem Leidensdruck und der Ursachenzuschreibung widmet, liegt eine Diplomarbeit von Werner (1997) sowie eine Arbeit von Ruhl (1996) zur Behandlungsmotivation in der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung vor, dessen wesentliche Grundlage ein Fragebogen zur Therapiemotivation bei alkoholabhängigen Patienten von Pfeiffer (1989) ist.

Vor diesem Hintergrund haben wir uns dazu entschlossen, einen Fragebogen in enger Anlehnung an existierende Instrumente aus dem Erwachsenenbereich zu entwickeln. Bei der Fragebogenkonstruktion haben wir uns an der Skaleneinteilung des von Pfeiffer (1989) entwickelten Fragebogens zur Erfassung der Behandlungsmotivation bei alkoholabhängigen Patienten orientiert, der für den Kontext Kinder- und Jugendpsychiatrie gut anwendbar erschien. Lediglich die Skala „kognitive Einschätzung der Störung als beeinträchtigend und unkontrollierbar“ wurde ganz weggelassen. Neben den für Kinder und Jugendliche umformulierten Items des Fragebogens von Pfeiffer (1989) haben wir die Skalen durch weitere Items ergänzt. Ausgehend von der Annahme vieler Autoren, dass Kinder nicht aus eigenem Anlass eine Behandlung aufsuchen (vgl. Mempel, 1985), haben wir darüber hinaus Items aufgenommen, die sich auf den Druck der Umwelt, d.h. der Eltern, Lehrer oder Freunde beziehen. Insgesamt umfasst der von uns konzipierte Fragebogen fünf Skalen: Leidensdruck, Erfolgserwartung, Kosten, allgemeine Therapiemotivation sowie sozialer Druck. Die Items der einzelnen Skalen sind im Kapitel „Struktur und statistische Kennwerte der Instrumente“ nachzulesen (Kapitel 6.2.3).

5.2.3 Fragebögen zur Beurteilung der Behandlung

Die Fragebögen zur Beurteilung der Behandlung (FBB, Mattejat & Remschmidt, 1998) sind ein Instrument zur Therapieevaluation und zur Qualitätssicherung bei psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlungen von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Von den Autoren wurden drei Fragebogenversionen zusammengestellt, eine Therapeutenversion (FBB-T), eine Patientenversion (FBB-P) und eine Elternversion (FBB-E), wobei wir uns in unserer Untersuchung auf das Therapeuten- und Patientenurteil beschränkt haben.

In Abbildung 1 sind die Erhebungszeitpunkte und die Untersuchungsvariablen in einer schematischen Übersicht dargestellt.



Abbildung 1: Darstellung der Untersuchungsvariablen für die drei Erhebungszeitpunkte

5.3 Statistische Verfahren (Dippold/Wiethoff)

Die eingesetzten Fragebögen (Fragebogen zum Erleben der Aufnahme und Behandlung und Motivationsfragebogen) wurden Faktorenanalysen unterzogen, um reliable und valide Skalen zu entwickeln. Als Methode der Faktorenextraktion wurde die Hauptkomponentenanalyse gewählt, als Rotationsmethode die Varimax-Rotation. Auf der Basis der mit der Faktorenanalyse gebildeten Skalen wurden die Analysen zur Überprüfung unserer Hypothesen durchgeführt.

Die Überprüfung der Hypothesen und Fragestellungen erfolgen im Rahmen der vorliegenden Arbeit anhand der Berechnung von χ^2 -Tests, von Produkt-Moment-Korrelationen, von hierarchischen, multiplen Regressionsanalysen sowie anhand einfaktorierter und mehrfaktorierter Varianzanalysen.

Bei den untersuchten Zusammenhängen handelt es sich zum einen um Querschnittanalysen, bezogen auf den ersten und zweiten Messzeitpunkt, zum anderen um Längsschnittanalysen, die alle drei Erhebungszeitpunkte umfassen. Die statistischen Verfahren werden dabei jeweils den Hypothesen und Fragestellungen entsprechend ausgewählt.

Die Anwendung der statistischen Verfahren ist an bestimmte Voraussetzungen gebunden, die jeweils überprüft werden sollen.

Für die Varianzanalysen müssen folgende Bedingungen erfüllt sein: Gleichheit der Varianzen in den Gruppen sowie Normalverteilung der Werte innerhalb der Stichprobe. Die Varianzhomogenität wird mit dem Levene-Test überprüft. Normalverteilungsannahmen werden anhand des Kolmogorov-Smirnov-Tests geprüft. Die Homogenitätsvoraussetzung kann zum Teil als nicht erfüllt betrachtet werden. Darüber hinaus erwiesen sich die Variablen teilweise als nicht normalverteilt. Nach Bortz (1993) ist das varianzanalytische Vorgehen jedoch trotz dieser Voraussetzungsverletzungen legitim. Die Varianzanalyse gilt als Verfahren, welches sich bei hinreichend großen und gleichgroßen

Stichprobenumfängen relativ robust gegenüber Verletzungen ihrer Voraussetzungen verhält.

Die Berechnung multipler Regressionsanalysen erfordert die Berücksichtigung folgender Kriterien: Linearität, Homoskedastizität, Multikollinearität, Normalverteilung der Residuen sowie Autokorrelation der Residuen (vgl. Backhaus et al., 1994).

Der χ^2 -Test ist ein Auswertungsverfahren, mit dem Häufigkeitsunterschiede bei Nominaldaten untersucht werden. Es wird geprüft, ob ein Zusammenhang zwischen zwei Variablen besteht. Wenn die Variablen keinen Einfluss aufeinander haben, dürfte die Verteilung in den einzelnen Gruppen und die Gesamtverteilung nicht wesentlich voneinander abweichen. Die erwartete Häufigkeit sollte in jedem Feld größer fünf sein.

Bei Fragen mit offenen Antwortmöglichkeiten wurden die Antworten wörtlich von geschulten Interviewern protokolliert. Die Antworten der Kinder und Jugendlichen wurden nach der Befragung transkribiert und nach inhaltlichen Überlegungen von den Autorinnen in einem gemeinsamen Auswertungsprozess sortiert und kategorisiert. Die Zusammenfassungen wurden von zwei weiteren Personen überarbeitet, abweichende Kategorisierungen wurden diskutiert bis Konsens herrschte.

Für die Bildung des Wissensindex aus den Kenntnisfragen haben wir zur Beurteilung der Richtigkeit und Vollständigkeit zum Teil unter Hinzuziehung entsprechender Lexika auf die Fragen Punktwerte vergeben. Hinweise auf die jeweiligen Auswertungsrichtlinien und die Vergabe einzelner Punkte bzw. die Beschreibung verschiedener Kategorien erfolgen jeweils im Zusammenhang mit der Darstellung der Ergebnisse zu den einzelnen Fragen.

Durch die Summation der auf die Kenntnisfragen erhaltenen Punkte ließ sich pro Proband ein psychiatriebezogener Kenntnisstand ermitteln. Die damit vorliegende Datenbasis ermöglichte die Durchführung varianzanalytischer Verfahren.