

Check-List zur Verwahrlosung

Kinder- und Jugend-Psychologie,

Interaktives Lernen,

Problem-Beispiel: Kinderheim

von Kurt-Wilhelm Laufs, ©, 1978,

2009-04-19, 2009-11-13, rev. 2010-05-22, 2010-08-08, 2010-09-01, 2011-01-03, 2011-09-24, 2013-05-26 ©

Vorab

Daten-Erhebungen in einem

„ganz normalen“ bundesdeutschen Kinderheim mit Symptom-Liste (Check-List), 2 x 20 Items + 1

Von Daten-Erhebungen zu faktorenanalytischen Validierungen: 3 Verwahrlosungs-Faktoren (soziale Faktoren), 7 Problem-Verhaltens-Faktoren (klinisch relevante Faktoren), (N = 68).

Überblick

Vorab

Gehört sich das für einen Psychologen, diagnostisches und therapeutisches Kasperle-Spiel zu veranstalten? Oder Kreativitäts-Trainings, Film-Vorführungskurse, Ausflüge usw.

Das klerikale Jedermann- und Boulevard-Presse- Image von Psychologie passt so nicht zur empirischen Wissenschaft Psychologie, zentriert am Individuum und dessen ideellen, sozialen und instrumentellen Aktionen mit Bezug zu anderen Individuen, Gruppen und Kulturen in Raum und Zeit. Die Kinder könnten ja mal auf die Idee kommen, dass es sich bei Beichtstühlen um Kasperle-Theater handelt.

Wie will man Responsivität schaffen, um die grundgesetzlich verfasste freie Entfaltung junger Persönlichkeiten zu fördern?

Doch wohl nicht mit Backpfeifen - Pädagogik und Friedhofsruhe! Wenn „Backpfeifen“ für „Randale“ nicht innerhalb der lerntheoretisch wirksamen 3-Sekunden-Spur einsichtig verteilt werden, wirken Backpfeifen als Folter.

Da Intelligenz-Borderliner (IQ ~; < 90) und MCD-Fälle (MCD, minimale zerebrale Dysfunktionen z.B. nach unbehandelt-unerkannten Gehirn-Erschütterungen oder Vergiftungen wie kindlicher Alkoholismus, und im Extrem z.B. nach Blei-Vergiftungen durch Bleispielzeug und nicht mehr minimale zerebrale Dysfunktion, MCD, bei Autismus) häufig ausgegrenzt, abgegrenzt und als „terroristisches“ Potential gesehen werden, sind sowohl Früh-Erkennung und Behandlung möglichst (und eher Erfolg versprechend) vor dem 12. Lebensjahr der Hirn-Reifung anzusetzen. Dies trifft gesamt-gesellschaftlich und nicht nur für Heimkinder zu.

So können die Darstellungen in den folgenden Kapiteln mit erfolgreicher psychologischer und Erziehungs-Arbeit auch ausserhalb von Heim-Erziehung Einsatz finden oder effiziente Anregungen bieten.

Immerhin werden auch in Heimen zukünftige Staatsbürger erzogen.

Welche konkret aktionalen Alternativen bestünden dann überhaupt zur herkömmlichen Heimerziehung - (abgesehen von In- Pflegefamilien- und Adoptions-Vermittlung)?

Infrage käme (siehe „Flussdiagramm“ im Attachment) in marktwirtschaftlichen Umständen ein „Franchise-Konzept“ für die in Wohngruppen auszulagernde Heim-Erziehung mit dezentralisierten Wohngruppen und eigener Gruppen-Wirtschafts-Führung, auch was Mieten und Gehälter-Verteilung

anbelangt, infrage kämen dabei auch ausgewählte Meister-Haushalte als Franchise-Nehmer, (was auch manchem freiberuflichen Handwerker finanziell über auftragsleere Zeiten hinweghülfe), die Erzieher und Erzieherinnen zusätzlich je nach Anzahl aufgenommenen Kinder einstellen könnten, bei einem eher klein-zentralen „Franchise-Angebot“ von Buchhaltung und juristischer Abwicklung und Beratung sowie anders als Erziehungs-Beratungs-Stellen konzipierter *Ambulatorien mit Pädagogen, Psychologen und Ärzten*, (z.B. Umfunktionierung bisheriger Gross-Heime zu Ambulatorien), die auch untragbare Fälle aus den dem Franchise-Unternehmen angeschlossenen Wohngruppen aufnehmen und zwischen 14 Tagen und 3 Monaten intensiv betreuen und zurück- oder weiter vermitteln im Franchise-Angebot (und die durch Kranken- und Sozial-Pflegesätze der Franchise Organisation mit zu finanzieren seien), wovon Beratungen und Trainings von Fall zu Fall und durch Fachleute im sozialen Feld angefordert werden könnten, was Pflegegelder effektiver einzusetzen hülfe! (Dem Franchise Geber wäre dafür ein gewisser Prozentsatz von Pflege/Meister-Haushalten oder von Erzieher-Teams bei vom Pflegesatz selbst angemieteten Wohnungen oder eigenen Häusern vom Pflegesatz zu zahlen,).

Also Verkleinerung von Edukations-Gruppen, Selbst-Bewirtschaftung und Schaffen von alltäglichen Lern-Strukturen aus dem Aufkommen von Pflegesätzen und den diagnostischen Lagen entsprechend! Dezentralisierung hilft Kosten zu sparen bei gleichzeitiger Verbesserung der Kinder- und Jugend-Pflege-Situation!

1.2.1. Anfangs-diagnostische Erhebungen in einem „ganz normalen“ deutschen Kinderheim:
Vorbemerkung: in ein Kinderheim (alte Bezeichnung „Waisenheim“, „Waisenhaus“), in dem heutzutage kaum noch Waisen untergebracht werden, werden solche Fälle „abgesondert“, die nicht mehr in Pflegefamilien oder in Adoption untergebracht werden können: misshandelte und vernachlässigte Kinder, Kinder von Eltern, die nicht der bieder-männischen Norm entsprechen, und um Kinder vor ihren Eltern zu „retten“, so genannte „Sozial-Waisen“.
Treffen denn die grundgesetzlichen Persönlichkeits- und Menschenrechte nicht auch auf Kinder zu?

1.2.2. Erhebungen

Zu einem Erhebungs-Zeitpunkt (als Teil eines psychologischen Gutachtens an den Träger, das mit deutlicher Vorbemerkung den „pragmatischen Standpunkt“ des Verfassers darstellt, („Pragma“ heisst „Aktion“, „Handlung“ aus dem Griechischen), Anfang 1978 bewohnen 68 Heimkinder auf 6 Edukations-Gruppen ein Kinderheim, davon 17 Mädchen. Die Alters-Verteilung liegt zwischen 3 Jahren und 7 Monaten bis 18 Jahre und 5 Monate bei einem Mittelwert von 11 Jahren und 10 Monaten.

Die durchschnittliche Aufenthalts-Dauer liegt bei etwa 5 Jahren.

Vier Heimzöglinge besuchen weiterführende Schulen und streben einen mittleren Bildungsabschluss an. Vier gehen in die schulische Berufs-Vorbereitung oder Berufs-Schule. Zwölf besuchen die Sonderschule für Lernbehinderte, (die ca. 15 km entfernt liegt, so dass eher Verhaltensgestörte und Legastheniker mit hoher Intelligenz in die Sonderschule abgeschoben werden und die Intelligenz-Borderliner und oligophren-boderlinde Imbezillen eher an der dem Heim benachbarten Normal-Schule mit gezogen werden, wenn sie dumpf und nicht aufmüpfig sind und unfähig zur Busfahrt zur Sonderschule; im damaligen Heimkonzept stand vermerkt, dass Sonderschüler nur in Ausnahmefällen aufgenommen werden), zwanzig gehen zur Haupt-Schule, zweiundzwanzig in die Grund-Schule und sechs in den Kindergarten.

Eine Soziometrie nach E.A.F. Schmidt (1967) zeigt, dass die in positiven Wahlen gemessene Konzentration der Gruppen (Streuung 0,25 bis 3,16, Mittelwert M für die Heimgruppen ~ 1,75) geringer ist, als im Heim insgesamt (M ~ 5), das heisst, die Kinder finden weniger Geborgenheit in ihren Gruppen als in der Gesamtheit der Heimzöglinge. Proportional relativ liegt der Einzel-Edukations-Gruppen-Zusammenhalt (auf den „Stationen“) der Zöglinge gemittelt bei etwa 17,5%, im Heim insgesamt bei etwa 50%, was dem „Rabauken-Syndrom“ (12 Symptom Items mit 52% der Zöglinge, siehe Tabelle 2) beinahe als tangentielle Einser-Korrelation entspricht: nicht die damalige Heimleitung (Gleichschaltungs-Tenor: wir sind ja alle gleich, und: macht eure eigenen Gesetze!) und die Erzieher (gleichgeschaltet ohne Gruppenleiter, was Kosten sparen soll) „erziehen“, sondern die Rabauken.

„Der Psychologe ist zu teuer“ trifft denn auch den der Gewinnmaximierung verpflichteten (gemeinnützigen) gGmbH Begriff der Trägergesellschaft, die hunderttausende (damals) DM (West) aus den Pflegesätzen eines Kinderheimes abzog und in Altenheimbauten investierte, wobei der Psychologe an Zugewinn durch Pflegesatz-Erhöhungen in 3 ½ Jahren rund 1,5 Millionen DM-West einbrachte.

Die gesamt gesellschaftliche Evidenz und Pflicht gegenüber Waisen und Sozial-Waisen, die nicht in Pflege-Familien und Adoption vermittelbar sind, ergibt sich aus dem Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, ebenso deren freie Persönlichkeits-Entfaltung und Chancen-Gleichheit zum wechselseitigen Nutzen der Einzelnen und der Gesellschaft!

Verhaltens-Beobachtungen und Erzieher-Befragungen erbrachten nach vier Monaten Anfangs-Erhebungen durch den Psychologen eine empirische Liste mit beobachteten 41 Einzel-Symptomen, die bei einer ganzen Anzahl der Zöglinge auftrat, hier als Tabelle 1, worin die Symptom-Häufigkeit, f sympt. in Prozenten ausgedrückt wird.

Lediglich N = 4 ~ 5,9 % der Heimzöglinge erschienen symptomfrei; N = 6 ~ 9,5 % zeigen „nur“ ein Symptom nach der folgenden Liste. Zieht man die Ein-Symptome ab, die zugleich klinische Diagnosen bedeuten, *erscheinen 13% ohne Befund (o.B.)*.

N = 16 ~ 23,5% zeigen 2 und ebenfalls N = 16 ~ 23,5% zeigen 3 Symptome, N = 32 ~ 47%; (a < 0,001); N = 26 ~ 38,2%, (a < 0,05), zeigen mehr als 3 Symptome; 4 bis 10 Symptome bei N = 17 ~ 25% und 10 bis 28 Symptome bei N = 9 ~ 13,2%. In zwei Extrem-Fällen liegt das Maximum bei 27 und 28 Symptomen von 41 der Liste.

Dabei 13% (9/68) ohne Befund, 75% (51/68) mit direkter klinisch diagnostischer Symptomatik, sowie 12% (8/68) mit indirekter syndromatischer Rest-Symptomatik, zwei Symptome und mehr in der folgenden Liste. *Direkte klinische Symptome sind kursiv und vor der Nr. mit „K“ gekennzeichnet.*

Von (Zögling) Z = 68 Kindern und Jugendlichen in einem „ganz normalen“ Kinderheim erscheinen damit 60 gestört bis schwer gestört und behindert (~ 88%). (Fehler-Differenz zu ~ 13% symptomfreien Fällen; 1%, bedingt durch rechnerisches Runden).

Der Psychologe empfiehlt nach der Anfangs-Erhebung in einem Struktur-Gutachten die Einführung von Gruppen-Wirtschafts-Führung: Abschaffung von Zentral-Versorgung, was struktural bedeutet mit Budgets je Gruppe Einkaufen zu lernen und dafür zu bezahlen statt „Einklaunen“, selber Kochen zu lernen, statt über den „Frass“ der Zentral-Küche zu maulen, ausserdem erlaubt er den Gruppen, ihre Gruppen selbst nach eigenen Geschmack und vom Sperrmüll auszugestalten, wo sich z.B. „Gelsenkirchener Barock“ und schöne Webteppiche finden, die im Sinne der gruppenspezifischen Effizienz des Suchens und Findens, Heben und Tragens sowie Bestimmens, auch mit Hilfe des Hausmeisters gereinigt und restauriert zu mehr Wohlbefinden und Gruppenzusammenhalt beitragen (was sich auch in der hochsignifikant verbesserten soziometrische Kohärenz der Einzelgruppen, innerhalb, im Vergleich zum Gesamtheim, allen Gruppen, gezeigt hatte, vgl. Kapitel „Interaktives Lernen“, aber die Sperrmüll-Artikel, die eher den bisherigen Lebens-Umständen und Aussichten der Zöglinge entsprechen, konsum-zwangmässig wieder abgeschafft werden auf Anordnung der Heimaufsicht des Landschafts-Verbandes, die Einrichtungs-Verbesserung durch kasernenartige Standard-Möbel fordert, was auf die Heim-Bilanzen drückt. Trugschluss: „Der Psychologe ist zu teuer. - Was tut der denn?“ Es müsste wohl eher in einer, im nordrheinischen Dialekt vorkommenden, im Schuldeutsch verpönten Verlaufs-Form objektiver Beschreibbarkeit gefragt werden, „Was ist der am Tun am Machen?“ Psychologen sind auch Menschen und keine Psychotherapiemaschinen, denen man ständig (im Vergleich zu Kollegen im öffentlichen Dienst) 10-fache Leistung abverlangen und beliebig Klientel und therapiebedürftiges Personal „aufdrücken“ kann nach dem Betriebswirtschaftler Bürokraten-Trick, dem Psychologen zu sagen, es sei kein Geld für Neu-Einstellungen da, und immer dann, wenn der Psychologe ausserhalb des Hauses arbeitet, auf einer Tagung ist, oder in Ferien, Personal einzustellen nach dem Motto, das neue Personal kann der Psychologe dann auch noch durchtherapieren (abgesehen davon, dass Beratungen und Trainings beim Heimpsychologen freiwillig genutzt wurden und kein kein Therapie-Zwang bestanden hatte), dann haben „wir“ (mit unserem Beglückungs-Wahn) eine Auswahl an guten Leuten für „unsere“ anderen Einrichtungen...“

Tabelle 1: Symptom-Liste klinischer und sozialer Art, Heimzöglinge (ZN = 68).

Konsistenz-Koeffizient $r_{tet} \sim .91^{*} \sim r \sim .71$**

| Symptome (Item/It.) | (r durchschnittlicher Interkorrelationen Items 1...20) | Kommunalitäten-Extraktion | f sympt. % |
|---|--|---------------------------|------------|
| 1. Diebstahl von Geld | .627 | | 10,3 |
| 2. Diebstahl von Sachwerten | .595 | | 14,7 |
| 3. Schule schwänzen | .753 | | 13,2 |
| K 4. Alkohol trinken | .859 | | 16,1 |
| K 5. Rauchen | .533 | | 30,9 |
| K 6. Bettnässen (Enuresis) | .121 | | 19,1 |
| K 7. Einkoten (Enkopresis) | .085 | | (1) |
| K 8. Unruhiges Kopfwälzen beim Schlaf (Jaktatio, MCD) | .248 | | 11,8 |
| K 9. Nägelkauen | .169 | | 36,8 |
| Selbst-Aggressionen (Auto-Aggression): | | | |
| 10. sich an den Haaren ziehen | .236 | | 1,5 |
| 11. sich selber Wunden zufügen (Tätowieren) | .456 | | 14,7 |
| 12. seine Wundnarben vergrößern (Tätowieren) | .747 | | 2,9 |
| 13. Gipsverband entfernen | .710 | | 4,4 |
| 14. mit Selbstmord drohen | .737 | | 2,9 |
| Fremd- (Hetero-) Aggressionen gegenüber Gleichaltrigen und Jüngeren: | | | |
| 15. Drohen | .424 | | 22,2 |
| 16. Schlagen | .344 | | 35,1 |
| 17. Anschreien | .317 | | 20,6 |
| 18. Beschimpfen | .706 | | 16,1 |
| 19. Beleidigen | .633 | | 11,8 |
| 20. Andere mit Gegenständen verletzen | .747 | | 10,3 |
| Hetero-Aggressionen gegenüber Älteren (r durchschnittlicher Inter-Korrelationen Items 21...41) | | | |
| 21. Drohen | .439 | | 11,8 |
| 22. Schlagen | .783 | | 32,4 |
| 23. Anschreien | .796 | | 17,6 |
| 24. Beschimpfen | .698 | | 11,8 |
| 25. Beleidigen | .865 | | 4,4 |
| 26. Andere mit Gegenständen verletzen | .913 | | 2,9 |
| Aggressionen gegen Sachen, Dinge | | | |
| 27. Scheibe einwerfen | .673 | | 10,3 |
| 28. Feuer legen, Zündeln | .759 | | 7,4 |
| 29. Reifen zerstechen, Luft ablassen | .913 | | 2,9 |
| 30. Spielzeug zerstören | .773 | | 11,8 |
| 31. Geschirr absichtlich zerbrechen | .876 | | 4,4 |
| 32. Einrichtungs-Gegenstände demolieren | .699 | | 14,7 |
| Verbal-Aggressionen gegen Dinge | | | |
| 33. Fluchen über einen Gegenstand | .923 | | 2,9 |
| 34. einen Gegenstand anschreien | .923 | | 2,9 |
| Weitere Symptome | | | |
| K 35. Stottern (MCD) | .525 | | 4,4 |
| K 36. Tics (MCD) | .665 | | 4,4 |
| 37. Lügen | .712 | | 24,1 |
| 38. Fluchen | .706 | | 39,7 |
| 39. lautes Reden | .619 | | 16,1 |
| K 40. sprachliche Fehler (MCD, Legasthenie, „Dialekt“ u.a.) | .783 | | 13,2 |
| 41. Sonstiges (z.B. wegnehmen oder raffen von Spielzeug während des Spiels) | .632 | | 1,5 |

12 Symptome aus obiger Symptom-Item-Liste in eine Rangreihe gebracht machen rund 56 % der vorkommenden Symptomatik aus (Inter-Korrelations-Tabelle 2).

**Tabelle 2: Interkorrelationen
häufigster Symptome in Rangreihe bei 52% von 100% ~ N = 68 Heimzöglingen
(gerundete Prozente)**

| Item No. | 38. | 9. | 16. | 5. | 37. | 15. | 17. | 6. | 23. | 4. | 18. | 39. |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| inf. % | 40 | 37 | 35 | 31 | 24 | 22 | 21 | 19 | 18 | 16 | 16 | 16 |
| sup. % | 40 | 37 | 35 | 31 | 24 | 22 | 21 | 19 | 18 | 16 | 16 | 16 |
| 40 | --- | .74 | .78 | .80 | .86 | .88 | .89 | .90 | .91 | .92 | .92 | .92 |
| 37 | .71 | --- | .78 | .80 | .86 | .88 | .89 | .90 | .91 | .92 | .92 | .92 |
| 35 | .71 | .74 | --- | .80 | .86 | .88 | .89 | .90 | .91 | .92 | .92 | .92 |
| 31 | .70 | .72 | .74 | --- | .84 | .86 | .88 | .90 | .91 | .92 | .92 | .92 |
| 24 | .69 | .70 | .72 | .78 | --- | .86 | .86 | .89 | .89 | .92 | .92 | .92 |
| 22 | .69 | .70 | .72 | .78 | .84 | --- | .86 | .89 | .89 | .92 | .92 | .92 |
| 21 | .69 | .70 | .72 | .78 | .84 | .86 | --- | .89 | .89 | .92 | .92 | .92 |
| 19 | .69 | .70 | .72 | .78 | .84 | .86 | .86 | --- | .89 | .92 | .92 | .92 |
| 18 | .68 | .70 | .72 | .78 | .84 | .86 | .86 | .89 | --- | .92 | .92 | .92 |
| 16 | .68 | .70 | .72 | .78 | .84 | .86 | .86 | .89 | .89 | --- | .92 | .92 |
| 16 | .68 | .70 | .72 | .78 | .84 | .86 | .86 | .89 | .89 | .92 | --- | .92 |
| 16 | .68 | .70 | .72 | .78 | .84 | .86 | .86 | .89 | .89 | .92 | .92 | --- |

r tet

In Rangreihe gebracht und nach der Sup.-Inf.-Regel gerechnet zeigt sich ein Cluster der Korrelationen $r_{tet} > .90$ (als allgemein: ein Zusammenhang einer Schmiegekurve mit dem Cosinus, in der Psychologen-Mathematik $>.90$ als hoher Bereich definiert, niedrig $< .30$ und mittlerer Bereich zwischen $> .30 \dots < .90$).

Dem geometrischen Kalkül zufolge korrelieren die übrigen $N = 29$ Symptom-Items mit $r_{tet} > .95$ und *ein gemittelter Konsistenz-Koeffizient für die gesamte $(2 \times 20 + 1) = 41$ Symptom-Liste liegt bei $r_{tet} > .091$; ($\alpha < 0,001$), proportional Trennschärfen (extrahiert: Kommunalitäten als Spaltendurchschnittswerte der Trennschärfen in der Diagonale).*

Die Tabelle ist darum interessant, da sie zeigt, dass alle der häufigsten Symptome hoch mit den weniger vorkommenden Symptomen korrelieren, während die ersten vier Symptome der Häufigkeiten Rangreihe, Fluchen (38.), Finger-Nagel-Kauen (9.), Jüngere-Schlagen (16.), und Rauchen (5.) im hohen Korrelations-Bereich auch noch mit Enuresis (6.) und Anschreien-Älterer (23.) korrelieren und damit kann die *Symptom-Liste* auch *als Test oder Fragebogen* für andere Heime *relevant* sein.

Obige Interkorrelationen und hohe Gesamt-Konsistenz der Symptom-Liste bestätigen inhaltlich valide eine damals gerechnete Soziometrie, die eine schlagende und krakeelende Jugend-Clique, aus verschiedenen Gruppen zusammengesetzt, zeigte und die Erzieherinnen zur Verzweiflung brachte („Rabauken-Syndrom“).

Sie krakeelen – und nicht immer grundlos - wie ihre Alten und zeigen mit ihrer Aufmüpfigkeit, dass sie die Frömmerei, Gängelei und Bevormundung leid sind und lieber bei ihren Eltern wären und sie die Erzieherinnen nicht als „Eltern-Ersatz“ respektieren, die sich mit einem durchweg autoritären und überbehütenden Erziehungsstil keine Responsivität verschaffen können.

In Tabelle 3 werden für 1...68 Zöglinge (Z) die vorkommenden Symptome (S No.) wieder gegeben; Plus-Markierung (+) für Vorkommen in Symptom-Tabelle 1. (Die Semikola teilen die Z intern nach Edukations-Gruppen auf).
(Ein mit Fragezeichen bedachter Fall des Einkotens, Enkopresis, K 7, war vor der Tätigkeit des Psychologen auffällig).

Tabelle 3: Matrix des Symptom-Vorkommens, S, (1978); (Zögling Z von 1...68, gruppiert nach Tab. 3.1...3.6)

(Tab. 3.1)

| Z: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12... |
|-------|----|---|---|----|---|----|---|---|---|----|----|-------|
| S No. | | | | | | | | | | | | |
| 1. | + | | | + | | + | | | | | | |
| 2. | + | | | + | | + | | | | | | |
| 3. | + | | | + | | | | | | | | |
| K4. | + | | + | + | | | + | + | | + | | |
| K5. | + | | + | | | | + | + | + | + | | |
| K6. | | | | | + | | | | | | | + |
| K7. | | | | | | | | | | | | |
| K8. | | | | | | | | + | | | | |
| K9. | | + | + | + | | + | + | + | | | | |
| 10. | | | | | | | | | | | | |
| 11. | + | | | + | | | + | | | | | |
| 12. | | | | | | | | | | | | |
| 13. | + | | | | | | | | | | | |
| 14. | | | | + | | | | | | | | |
| 15. | | | | + | | + | | | | | | |
| 16. | | + | | | + | + | | | | | | + |
| 17. | | + | | | | | + | | | | | |
| 18. | | | + | | | + | | + | | | | |
| 19. | | | + | + | | + | | | + | | | |
| 20. | | | | | | + | | | | | | |
| 21. | | | | | | | | | | | | |
| 22. | | | | | | | | | | | | |
| 23. | | | | | | + | | | | | | |
| 24. | | | | | | + | | | | | | |
| 25. | | | | | | | | | | | | |
| 26. | | | | | | | | | | | | |
| 27. | + | | | + | | + | | | | | | |
| 28. | | | | | | + | | | | | | |
| 29. | | | | | | | | | | | | |
| 30. | | | | + | | + | | | | | | + |
| 31. | | | | | | | | | | | | |
| 32. | + | | + | + | | + | + | | | | | |
| 33. | | | | | | | | | | | | |
| 34. | | | | | | | | | | | | |
| K35. | | | | | | | | | | | | |
| K36. | | | | | | | | | | | | |
| 37. | | + | | + | | + | | + | | | + | |
| 38. | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 39. | + | + | | + | | | | | | | | |
| K40. | | | | | | | | | | | | |
| 41. | | | | | | | | | | | | |
| Σ | 11 | 6 | 7 | 15 | 3 | 16 | 7 | 6 | 2 | 3 | 5 | 1 |
| K | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | o.B. |

(Tab. 3.2)

| Z.: | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| S No. | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | + | + | | + | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | + | |
| K4. | | | | | | | + | | + | | | |
| K5. | | | | | + | | | | | | | |
| K6. | + | | | | | | + | + | + | | | |
| K7. | ? | | | | | | | | | | | |
| K8. | | + | | + | | + | | | | | | |
| K9. | | | | | | | + | + | | + | | |
| 10. | | | | | | | | | | | | |
| 11. | | | | | | | | | | + | + | + |
| 12. | | | | | | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | | | | | + | |
| 14. | | | | | | | | | | | | |
| 15. | | | | | | | | | | | | |
| 16. | | | | | | | | | | | | |
| 17. | | | | | + | | | | | | | |
| 18. | | | | | + | | | | | | | |
| 19. | | | | | | | | | | | | |
| 20. | + | | | | | | | | | | | |
| 21. | + | | | | | | | | | | | |
| 22. | | | | | | | | | | | | |
| 23. | | | | | + | | | | | | | |
| 24. | | | | | + | | | | | | | |
| 25. | | | | | | | | | | | | |
| 26. | | | | | | | | | | | | |
| 27. | | | | | | | | | | | | |
| 28. | | + | + | | | | | | | | | |
| 29. | | | | | | | | | | | | |
| 30. | + | + | | | | | | | | | | |
| 31. | | | | | | | | | | | | |
| 32. | | | | | | | | | | | | |
| 33. | | | | | | | | | | | | |
| 34. | | | | | | | | | | | | |
| K35. | | | | | | | | | | | | + |
| K36. | | | | | + | | | | | | | |
| 37. | | | | | | | | | | | | |
| 38. | + | | | | | | | | | | | |
| 39. | | | | | + | | | | | + | | |
| K40. | | | | | + | | | | | | | |
| 41. | | | | | | | | | | | | |
| Σ | 6 | 4 | 2 | 7 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| K | x | x | | x | x | x | x | x | x | x | | x |

(Tab. 3.3)

| Z.: | 25; | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |
|----------|-----|----|----|----|----|-------------|----|----|----|----|----|----|
| S No. | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | + | | | | | | | | | | |
| 2. | | + | | | | | | | | + | | |
| 3. | + | + | | | | | | | | | | |
| K4. | | + | | | | | | | | | | |
| K5. | | + | | | | | | | | + | + | |
| K6. | | + | | | | | | | + | + | | |
| K7. | | | | | | | | | | | | |
| K8. | | | | | | | | | | + | | |
| K9. | + | + | | | | | | | | + | | |
| 10. | | | | | | | | | | + | | |
| 11. | | + | | | | | | | | | | |
| 12. | | + | | | | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | | | | | | |
| 14. | | + | | | | | | | | | | |
| 15. | | + | | | | | + | | | + | + | |
| 16. | | + | | | | | + | | | + | + | |
| 17. | | + | | | | | + | | | + | + | |
| 18. | | + | | | | | + | | | + | + | |
| 19. | | | | | | | + | | | | | |
| 20. | | + | | | | | + | | | + | + | |
| 21. | | + | | | | | | | | | | |
| 22. | | + | | | | | | | | | | |
| 23. | | + | | | | | | | | | | |
| 24. | | + | | | | | | | | | | |
| 25. | | + | | | | | | | | | | |
| 26. | | + | | | | | | | | | | |
| 27. | | + | | | | | | | | | | |
| 28. | | | | | | | | | | + | | |
| 29. | | + | | | | | | | | | | |
| 30. | | | | | | | | | | + | | |
| 31. | | + | | | | | | | | + | | |
| 32. | | + | | | | | | | | | | |
| 33. | | | | | | | | | + | + | | |
| 34. | | | | | | | | | + | + | | |
| K35. | | | | | | | | | | + | | |
| K36. | | | | | + | | | | | | | |
| 37. | | + | + | + | + | | | + | | + | + | + |
| 38. | | + | + | + | + | + | | + | + | + | + | + |
| 39. | | + | | | | | | | | + | + | |
| K40. | | | | | | | | | | | | |
| 41. | | | | | | | | | | | | |
| Σ | 2 | 28 | 2 | 2 | 3 | 1 | 6 | 2 | 4 | 20 | 9 | 2 |
| K | x | x | | | x | <i>o.B.</i> | | | x | x | x | |

(Tab. 3.4)

| Z.: | 37; | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 |
|----------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------------|
| S No. | | | | | | | | | | | | |
| 1. | + | | | + | | | | | | | | |
| 2. | + | | | | + | | | | | | | |
| 3. | + | | + | | | | | | | | | |
| K4. | + | | + | | | | | | | | | |
| K5. | + | | + | | | + | | + | | | | |
| K6. | | | | | + | | | | | | | |
| K7. | | | | | | | | | | | | |
| K8. | | | | | | | | | | | | |
| K9. | | + | + | | | | | | + | | | |
| 10. | | | | | | | | | | | | |
| 11. | + | | | | | | | | | | | |
| 12. | + | | | | | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | | | | | | |
| 14. | | | | | | | | | | | | |
| 15. | + | | + | + | | | | | | | | |
| 16. | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 17. | + | | | | + | | + | | + | | | |
| 18. | + | | | | | | | | | | | |
| 19. | | | | | | + | | + | | | | |
| 20. | + | | | | | | | | | | | |
| 21. | + | | | + | + | | | | | | | |
| 22. | + | | | | | | | | | | | |
| 23. | + | | + | + | | | | + | | | | |
| 24. | + | | + | + | | | | + | | | | |
| 25. | + | | | | | | | | | | | |
| 26. | + | | | | | | | | | | | |
| 27. | + | | | | | | | | | | | |
| 28. | | | | | | | + | | | | | |
| 29. | + | | | | | | | | | | | |
| 30. | + | | | | | | + | | | | | |
| 31. | + | | | | | | | | | | | |
| 32. | + | | | | | | + | | | | | |
| 33. | | | | | | | | | | | | |
| 34. | | | | | | | | | | | | |
| K35. | | | | | | | | | | | | |
| K36. | + | | | | | | | | | | | |
| 37. | + | | | + | | | | | | | | |
| 38. | + | | | | | | | | | + | | |
| 39. | | | + | | | | | | | | | |
| K40. | + | + | | | | | + | + | | | | + |
| 41. | | | | | + | | | | | | | |
| Σ | 27 | 3 | 9 | 7 | 6 | 3 | 6 | 6 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| K | x | x | x | | x | x | x | x | x | | x | <i>o.B.</i> |

(Tab. 3.5)

| Z.: | 49: | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60: |
|----------|-----|----|-------------|-------------|----|----|----|-------------|----|----|----|-----|
| S No. | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | + | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | | |
| K4. | | | | | | | | | | | | |
| K5. | | + | | | | | | | | | | |
| K6. | | | | | | + | | | | + | + | + |
| K7. | | | | | | | | | | | | |
| K8. | | | | | | + | | | | | | |
| K9. | | | | | + | + | + | | + | + | + | + |
| 10. | | + | | | | | | | | | | |
| 11. | | | | | | | | | | | | |
| 12. | | | | | | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | | | | | | |
| 14. | | | | | | | | | | | | |
| 15. | | + | | | | | + | | | | + | |
| 16. | | | | | | | + | | | | + | |
| 17. | | | | | | | | | | | | |
| 18. | | | | | | | | | | | | |
| 19. | | | | | | | | | | | | |
| 20. | | | | | | | | | | | | |
| 21. | | | | | | | | | | | | |
| 22. | | | | | | | | | | | | |
| 23. | | | | | | | | | | | | |
| 24. | | | | | | | | | | | | |
| 25. | | | | | | | | | | | | |
| 26. | | | | | | | | | | | | |
| 27. | | | | | | | | | | | | |
| 28. | | | | | | | | | | | | |
| 29. | | | | | | | | | | | | |
| 30. | | | | | | | | | | | | |
| 31. | | | | | | | | | | | | |
| 32. | | + | | | | | | | | | | |
| 33. | | | | | | | | | | | | |
| 34. | | | | | | | | | | | | |
| K35. | | | | | | | | | | | + | |
| K36. | | | | | | | | | | | | |
| 37. | | | | | | | | | | | | |
| 38. | | | | | | | | | | | | |
| 39. | | | | | | | | | | | | |
| K40. | | | | | | | | | | | | |
| 41. | | | | | | | | | | | | |
| Σ | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | 0 | 1 | 4 | 3 | 2 |
| K | | x | <i>o.B.</i> | <i>o.B.</i> | x | x | x | <i>o.B.</i> | x | x | x | x |

(Tab. 3.6)

| Z: S No. | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68; | Σ fs gesamt; | Syndrom ^o |
|-------------|----|-------------|----|----|----|----|----|-------------|---------------------|----------------------|
| 1. | | | | | | | | | 7 | |
| 2. | | | | | | | | | 10 | |
| 3. | + | | | + | | | | | 9 | |
| K4. | + | | | + | | | | | 11 ^o | 10. ^o |
| K5. | + | | | + | + | | + | | 21 ^o | 4. ^o |
| K6. | + | | | | | | | | 13 ^o | 8. ^o |
| K7. | | | | | | | | | 1 ? | |
| K8. | | | | + | | | + | | 8 | |
| K9. | | | | + | | | | | 25 ^o | 2. ^o |
| 10. | | | | | | | | | 1 | |
| 11. | + | | | | | + | | | 10 | |
| 12. | | | | | | | | | 2 | |
| 13. | | | | + | | | | | 3 | |
| 14. | | | | | | | | | 2 | |
| 15. | | | | + | | + | | | 15 ^o | 6. ^o |
| 16. | + | | | + | | + | | | 24 ^o | 3. ^o |
| 17. | | | + | | + | | | + | 14 ^o | 7. ^o |
| 18. | + | | | | | + | | | 11 ^o | 10. ^o |
| 19. | | | | + | | + | | | 8 | |
| 20. | | | | | | | | | 7 | |
| 21. | + | | | + | | + | | | 8 | |
| 22. | | | | + | | + | | | 4 | |
| 23. | + | | + | + | + | + | | | 12 ^o | 9. ^o |
| 24. | | | | | | + | | | 8 | |
| 25. | | | | | | + | | | 3 | |
| 26. | | | | | | | | | 2 | |
| 27. | | | | + | | | | | 7 | |
| 28. | | | | | | | | | 5 | |
| 29. | | | | | | | | | 2 | |
| 30. | | | | | | | | | 8 | |
| 31. | | | | | | | | | 3 | |
| 32. | | | | | | | | | 10 | |
| 33. | | | | | | | | | 2 | |
| 34. | | | | | | | | | 2 | |
| K35. | | | | | | | | | 3 | |
| K36. | | | | | | | | | 3 | |
| 37. | + | | | + | | | | | 16 ^o | 5. ^o |
| 38. | + | | | | | + | | | 27 ^o | 1. ^o |
| 39. | + | | | | | + | | | 11 ^o | 10. ^o |
| K40. | | | + | | | + | + | | 9 | |
| 41. | | | | | | | | | 1 | |
| Σ | 12 | 0 | 3 | 14 | 3 | 13 | 3 | 1 | | |
| K | x | <i>o.B.</i> | x | x | x | | x | <i>o.B.</i> | | |

(für S, siehe auch Tab. 1)

^o) Angabe der Rangplätze eines Rabauken- (Querulanten-) Syndroms, (vergleiche Tab. 2)
 (Konsistenz-Koeffizient $r_{tet} > .91 \sim$ Guilford's $r > .72^{***}$; Reliabilität für Items 1..41: Cronbachs $\alpha \sim$.803).

Mit den oben beschriebenen Kommunalitäten (in Tab. 1) wurden für die Items als Variablen zwei Faktoren-Analysen, eine (FA 1) für die erste Hälfte (Items 1...20) und eine (FA 2) für die zweite Hälfte der Symptomliste (Items 21...41) nach Varimax rotiert.

Die Signifikanzgrenze ($\alpha < 0,05$) liegt für Betrag von $r > .235^*$ bei $N = 68$.

FA 1. Symptom-Liste Item 1...20, (soziale Verwahrlosung) Cronbachs $\alpha \sim .739$:

Bei Eigenwerten der Summen quadrierter Faktoren-Ladungen (EW) > 1 als Signifikanz-Grenze zeigen sich bei $N = 68$ der obigen Heim-Stichprobe in FA 1 für die Items 1...20 nach Varimax-Rotation 3 signifikante Faktoren F 1...3, die 37 % der Gesamt-Varianz erklären, F 1 davon 20,9 %, F 2 davon 9,3 % und F 3 davon 6,8 %.

F 1 erscheint als allgemeiner Faktor „Verwahrlosungs-Syndrom“ für die Validität der Symptom-Liste ($\alpha < 0,05$) sämtliche Items im positiven Ladungs-Bereich der Korrelationen für 1...20, wobei Items 6, 7, 9, 10 auf diesem Faktor nicht signifikant laden. Da Items 6, 7 und 9 an sich schon klinische Diagnosen darstellen und nur Item 10 (Haare raufen) nicht signifikant erscheint, ist die erste Symptom-Liste-Hälfte 1...20 valide, da Item 10 als signifikant in F 2 erscheint.

F 2 erscheint als Faktor „Rabauken und Schläger (falsches Heldentum, Schulbesucher)“, signifikante Werte im positiven Bereich zeigen Items 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, mit gegenteiliger Bedeutung im Negativ-Bereich erscheinen 3, 4, 11, 13, ($\alpha < 0,05$).

F 3 erscheint eher als Faktor „rauchende und trinkende Krakeler (Schulschwänzer)“, positiv 4, 5, 8, 13, 18, 19, und negativ 1, 12, 14, ($\alpha < 0,05$).

FA 2. Symptom-Liste Item 21...41 (klinisch-psychologische Verhaltens-Auffälligkeiten), Cronbachs $\alpha \sim .868$:

Bei Eigenwerten der Summen quadrierter Faktoren-Ladungen (EW) > 1 als Signifikanz-Grenze zeigen sich bei $N = 68$ in FA 2 für die Items 21...41 der obigen Symptomliste 7 signifikante Faktoren (F 1...F 7), die 74,65 % der Varianz der 2. Listenhälfte aufklären.

Für F 1 „unangemessene (dumme) Aggressivität“ erscheinen von den Items 21...41 die meisten signifikant ($\alpha < 0,05$) ausser Items 28, 33, 34, 35, 38, 39, 41.

Für F 2 „unangemessene Aggressivität und Zerstörungswut (bei Intelligenz-Borderlinern zur Oligophrenie hin)“ erscheinen als Items signifikant ($\alpha < 0,05$): 28, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 38, von denen einige in F 1 als nicht signifikant erscheinen.

Für F 3 „aggressiv-destruktive Leisetreter“ erscheinen als Items signifikant 23, 33, 34, 40 mit negativem Vorzeichen, mit positivem Vorzeichen 27, 28, 30, 32, 37, 38.

Für F 4 „asthenische Tollpatsche und Polterer“ scoren signifikant negativ 26, 29, 31, 36, 38 und signifikant positiv 23, 24, 28, 30, 40.

Für F 5 „Unsicherheit bei MCD Leisetretern“, negativ scoren 38, 39 und positiv 36, 40, 41, ($\alpha < 0,05$).

Für F 6 „freundlich pflegeleichte MCD-Fälle“ scoren negativ 32, 38 40, und positiv 35, 36, 37 ($\alpha < 0,05$).

F 7 „gierige MCD-Dynamik“, negativ scoren 36, 37, positiv 35, 41 ($\alpha < 0,05$).

Bei Durchschnitts Alpha nach Cronbach, $\alpha \sim .8035$ insgesamt für beide Hälften der Symptom-Liste zeigen sich mit der FA 1 drei und der FA 2 sieben, insgesamt 10 Faktoren, sämtlich signifikant ($EW > 1$) und durchgängig für alle 41 Items beschreibbar ($\alpha < 0,005$), so dass die Liste als faktoriell valide gelten und interpretiert werden kann.

Da sich in beiden Hälften der Symptom-Liste jeweils und übereinstimmend hohe Reliabilitäten zeigen, können beide Listen gesamt oder einzeln als sozial-psychologischer und klinisch-psychologischer Verwahrlosungs-Check betrachtet werden, dessen erste Hälfte (Items 1...20) von entwicklungs- und sozial- und medizin- psychologischer Relevanz mit 3 Faktoren erscheint und dessen zweite Hälfte (Items 21..41) mit 7 fall-spezifischeren Faktoren eher entwicklungs-, klinisch- und medizin-psychologisch relevant erscheint.

1.3. Übersicht

Nach Erhebungen und einem Anfangs-Gutachten wird der Psychologe zu einer dreimonatigen Hospitation in eine andere Einrichtung des Trägers beordert, nach seiner Rückkehr wird die bisherige Heimleitung (Heilpädagogen-Niveau) ausgetauscht, die schlimmsten Rabauken werden in andere Heime oder zu ihren Eltern entlassen.

Nach etwa eineinhalb Jahren ist es mit der Bettnässerei, auch Dank der kinderärztlich verordneten Klingelmatten, vorbei, die Kinderzahl wird bis auf etwa 40 Kinder und Jugendliche (statt 80 als Pflege-Option) reduziert, Zentral-Versorgung und die einzige Nachtwache des ganzen Heimes wird abgeschafft nach Einführung von Gruppenleiter/innen und der Motivation der Erzieher/innen, rund um die Uhr Dienst zu tun und es wird zusätzlich eine heilpädagogische Aussen-Wohngruppe auf einem Bauernhof eröffnet.

Einhergehend mit Erzieher-Trainings entspannt sich die Lage weiter und erzieherische und heilpädagogische Erfolge und Erzieher-Zufriedenheit mit Einführung von Gruppen-Wirtschafts-Führung werden hochdeutlich, (siehe im Folgenden: „Erzieher-Trainings“).

Nach und nach emanzipieren sich die Erzieher/innen und übernehmen selbstständig Eltern-Arbeit, verschiedene Aussen-Kontakte wie zu einem ortsansässigen Jugend-Förder-Kreis.

Der Psychologe kündigt bei der allein weisungsberechtigten Träger-Gesellschaft nach einem sich deutlich abzeichnenden Erfolg und demissioniert nach dreieinhalb Jahren bei der Haupt-Träger-Gesellschaft.

Er erhält die Genehmigung zu einer Abschieds-Intervention in Form eines hektographierten Schreibens an die Kinder und Jugendlichen, die den jungen evangelischen Kirchenrat (Tarif nach Pfarrer Besoldungskasse, Ratstarif) in einem durch ihn initiierten Heimparlament der Gruppen-Sprecher zum Vertrauens-Ältesten (Wahldekan ausser Tarif) gewählt hatten.

Der Text der Intervention ist angelehnt an Mara Sellvini-Palazzoli, Boscolo & Prata, „Paradoxon und Gegenparadoxon“, mit einer schriftlichen Verabschiedung, der Psychologe gehe nun, und der Empfehlung, wie Londoner Schauspieler, die jahrelang das gleiche Stück spielten, die Erzieher so zu behandeln, als wären sie (die Kinder) deren Eltern.

Zusammenfassung: Eine Zustands-Erhebung der Verwahrlosung in einem Kinderheim führte den Psychologen nach Anfangs-Beobachtungen zur Formulierung einer „Symptom-Liste“ mit 41 Items, Alpha nach Cronbach $\alpha \sim .804$. Die Liste wurde von Gruppen-Erziehern des Kinderheims ausgefüllt und kann so als ein Check auch von Pädagogen benutzt werden.

Faktorenanalyse zeigt für eine Stichprobe vom Kindergarten-Alter bis zur Volljährigkeit bei Jungen und Mädchen in einem „ganz normalen“ deutschen Kinderheim für die Symptomliste, erste Hälfte als Verwahrlosungs-Check (Items 1...21) 3 signifikante Faktoren ($\alpha < 0,05$) bei 37 % Varianz-Aufklärung durch die 3 Faktoren, Faktor 1 als eher genereller sozialer Verwahrlosungs-Faktor bei ~ 21 %.

Für die zweite Hälfte des Verwahrlosungs-Check (Symptom-Liste) zeigen sich 7 signifikante Faktoren ($\alpha < 0,05$) von klinisch-psychologischer Relevanz mit einer Faktoren-Aufklärungs-Varianz bei ~ 75 %.

Sämtliche 41 Items der Symptomliste erscheinen als faktoriell valide.

Je nach Fragestellung in Pädagogik, Psychologie und Sozial-Psychologie, auch in der Verwahrlosungs-Forschung, können beide Symptom-Listenhälften getrennt bearbeitet werden.

Anmerkung: die Faktorenanalyse wurde mit SPSS gerechnet. Statistic Programm Social Sciences wird als Probe-Download mit einem Demo-Programm aus dem Internet angeboten, (so dass obige Berechnungen-überprüfbar sind).

Verfasser & Copyright: Kurt-Wilhelm Laufs, 1978, ©,
den 3.11.2010, 2011-06-29, rev. 2011-09-24, 2011-12-03, 2013-05-25, 2013-05-25, 2013-05-26 ©