



Westsächsische Hochschule Zwickau

University of Applied Sciences

HOCHSCHULE FÜR MOBILITÄT | UNIVERSITY FOR MOBILITY

Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften

Master of Science Gesundheitswissenschaften

MASTERARBEIT

Der Zusammenhang von Home-Schooling und Gesundheit in Abhängigkeit von der Adoleszenzphase in ausgewählten sächsischen Schulen

Emilia Jana Halang

Matrikelnummer: 40969

Kennnummer: GPW06250

Erstgutachterin: Frau Prof. Dr. med. rer. Gabriele Buruck

Zweitgutachter: Herr Mirco Steudtner

Abgabedatum: 25.08.2021

Kontaktdaten:

Lößnitzer Str. 52, 09599 Freiberg

Telefonnummer: 0172 / 430 – 3736

E-Mail: emilia.halang.k0s@fh-zwickau.de

ABSTRACT

Die COVID-19-Pandemie hat eine globale Bildungskrise ausgelöst, mit der enorme biopsychosoziale Konsequenzen für junge Menschen einhergehen. Das Ziel der vorliegenden Masterthesis war die Ermittlung der Einflüsse vom Home-Schooling auf die Gesundheitsaspekte von Schüler*innen. Wissenschaftliche Grundlage bildete die Theorie der „Adoleszenz von Jugendlichen“, das „Biopsychosoziale Modell von Gesundheit und Krankheit“ sowie die Resilienzforschung. Die Forschungsfrage lautete: *„Welchen Einfluss hatte das Home-Schooling während der SARS-CoV-2-Pandemie auf die biologischen, psychischen sowie sozialen Gesundheitsaspekte von adolescenten Kindern und Jugendlichen?“*. Dazu wurde eine quantitative Online-Befragung an sächsischen Schulen durchgeführt. Die Stichprobe umfasste 86 gültige Fälle, welche in der Statistiksoftware IBM SPSS Statistics mit Hilfe der Deskriptiv-Statistik, bivariaten Korrelationsanalysen sowie Moderationsanalysen analysiert wurden. Bei 19,8 % der Schüler*innen fand der Unterricht 5 Tage pro Woche durch Online-Unterricht und bei 11,6 % durch das Wechselmodell statt. 36,0 % von ihnen gaben an, das Home-Schooling häufig als belastend zu empfinden und 54,7 % der Befragten wünschten sich den regulären Präsenzunterricht zurück. Der eindeutigste Zusammenhang war der negative Einfluss vom Home-Schooling auf die körperliche Gesundheit bei Schüler*innen unter 14 Jahren. Das Home-Schooling wirkte sich geringfügig negativ auf die psychische Gesundheit aus und hatte innerhalb der Alterskohorte der Jugendlichen von 11 bis 14 Jahren einen signifikant negativen Effekt auf das gesunde Ernährungsverhalten. Der frühe Adoleszenzbereich ist somit als besonders risikobehaftet zu erachten. Ein harmonisches Zuhause sowie eine optimistische Grundhaltung erwiesen sich als Schutz vor dem Belastungsempfinden. In Zukunft sollten mehr Verständnis und angemessenere Unterstützungsarbeit zum Schutz vulnerabler junger Menschen und ihrer Familien erbracht werden. In der Verantwortung stehen Schulen, Politiker sowie die Gesellschaft. Es wurde deutlich, wie wichtig eine präsente Unterrichtsbetreuung während des Home-Schooling für die Schüler*innen ist. Die Problematik bietet somit Anlass für anschließende Forschungen zur Ermittlung weiterer Einflussfaktoren – vor allem zum Thema körperliche Gesundheit.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	IV
Anhangverzeichnis.....	V
Abkürzungsverzeichnis	VI
1. Einleitung	1
1.1. Themenwahl.....	5
1.2. Theoretische Einordnung.....	7
1.2.1. Forschungsstand	7
1.2.2. Adoleszenz von Jugendlichen	11
1.2.3. Das biopsychosoziale Modell	14
1.3. Rechtliche Voraussetzungen.....	20
1.4. Problemstellungen	23
2. Zielsetzung.....	25
3. Fragestellungen und Hypothesen	26
4. Methodik	33
4.1. Stichprobenbeschreibung	33
4.1.1. Oberschule „Clara Zetkin“ Freiberg	33
4.1.2. Oberschule „Gottfried Pabst von Ohain“ Freiberg	35
4.1.3. Andere Einrichtungen.....	37
4.2. Vorgehen.....	38
4.3. Verfahrensbeschreibung	42
4.3.1. Konzipierung des Fragebogens	42
4.3.2. Datenaufbereitung	46
4.3.3. Bivariate Korrelationen.....	48
4.3.4. Moderationsanalyse.....	49
4.3.5. Verwendete Variablen-Konstrukte.....	55
4.3.5.1. Konstrukte zur Korrelationsanalyse	56
4.3.5.2. Konstrukte zur Moderationsanalyse.....	57

4.4.	Literaturrecherche	60
5.	Ergebnisdarstellung	63
5.1.	Deskriptive Statistik	63
5.2.	Ergebnisse der Korrelationenanalysen	70
5.3.	Prüfung der Hypothesen	73
5.3.1.	Hypothesen zur Adoleszenz	73
5.3.2.	Hypothesen zum Gesundheitsverhalten	77
5.3.3.	Hypothesen zur Resilienz	80
5.4.	Beantwortung der Fragestellungen	84
6.	Diskussion	88
6.1.	Erkenntnisgewinn	88
6.1.1.	Theoretische Einordnung der Ergebnisse	88
6.1.2.	Grenzen der Untersuchung	91
6.1.3.	Resultierende Handlungsempfehlungen	92
6.2.	Methodendiskussion	95
6.3.	Ausblick	98
6.3.1.	Risiken	98
6.3.2.	Chancen	101
7.	Fazit	103
	Danksagung	IX
	Literaturverzeichnis	X
	Eidesstattliche Erklärung	XXV
	Anhang	XXVI

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verbreitungshistorie von COVID-19	1
Abbildung 2: Strukturmodell der Adoleszenzkrise nach Resch.....	12
Abbildung 3: Darstellung des biopsychosozialen Modells nach Engel	16
Abbildung 4: Übersicht über Inhalte von Ängsten im Kontext von Epi- und Pandemien	17
Abbildung 5: Die 7 Säulen der Resilienz nach Reivich & Shatté.....	19
Abbildung 6: Eigene Abbildung des konzeptionellen Pfaddiagramms nach Hayes	32
Abbildung 7: Oberschule Clara Zetkin, Freiberg / Sa.	35
Abbildung 8: Gebäude der Oberschule „Gottfried Pabst von Ohain“.....	36
Abbildung 9: Das Leitbild der UNESCO-Projekt-Schulen	36
Abbildung 10: Lineares Gleichungsmodell für eine bivariate Fallprüfung	50
Abbildung 11: Statistisches Modell der Moderationsanalyse nach Hayes.....	51
Abbildung 12: Prüfung einer Moderation über PROCESS v3.5 in SPSS	53
Abbildung 13: Taxonomie von Literatur-Reviews nach Cooper	62
Abbildung 14: Histogramm des gültigen Altersbereichs der gewählten Stichprobe	64
Abbildung 15: Teilnehmerzahl der Stichprobe nach Alter und Geschlecht.....	65
Abbildung 16: Klassenstufen der adoleszenten Schüler*innen je nach Schulform	66
Abbildung 17: Rücklaufstatistik der Online-Befragung auf „SoSci-Survey“.....	67
Abbildung 18: Häufigkeit des Home-Schoolings pro Woche je nach Schule	68
Abbildung 19: Linearität zwischen Adoleszenz-Bereich und körperlicher Gesundheit	71
Abbildung 20: Linearität zwischen Adoleszenz-Bereich und psychischer Gesundheit.....	72
Abbildung 21: Linearität zwischen Home-Schooling und körperlicher Gesundheit	72
Abbildung 22: Johnson & Neyman Diagramm zur Prüfung der körperlichen Gesundheit	74
Abbildung 23: Johnson & Neyman Diagramm zur Prüfung der psychischen Gesundheit.....	76
Abbildung 24: Johnson & Neyman Diagramm zur Prüfung des Ernährungsverhaltens	79
Abbildung 25: Johnson & Neyman Diagramm zur Prüfung des Optimismus.....	81
Abbildung 26: Johnson & Neyman Diagramm zum Einfluss eines harmonischen Zuhauses.....	83

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Deskriptive Häufigkeiten der Schulform der Probanden	37
Tabelle 2: Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium und Bartlett-Test auf Sphärizität der Konstrukte.....	55
Tabelle 3: Korrelationen von Adoleszenz & Home-Schooling auf die biopsychosoziale Gesundheit	70

Anhangverzeichnis

Anhang 1: Projektantrag für die Schülerbefragung.....	XXVI
Anhang 2: Genehmigter Projektantrag des LaSuB für die Schülerbefragung.....	XXXVIII
Anhang 3: Der KIDSCREEN-10-Index.....	XL
Anhang 4: Ausschnitt des „Strength and Difficulties Questionnaire“	XLI
Anhang 5: Ausschnitt des SCARED-Fragebogens.....	XLII
Anhang 6: Ausschnitt der KiGGS-Befragung	XLIII
Anhang 7: Matrix zur Kriteriumsvariable „Körperliche Gesundheit“	XLIV
Anhang 8: Matrix zur Kriteriumsvariable „Psychische Gesundheit“	XLVI
Anhang 9: Matrix zur Kriteriumsvariable „Soziale Gesundheit“	XLVIII
Anhang 10: Matrix zur Kriteriumsvariable „Substanzkonsum“	L
Anhang 11: Anhang zur Kriteriumsvariable „Gesunde Ernährung“	LII
Anhang 12: Matrix der Kriteriumsvariable „Wöchentlicher Medienkonsum“	LIV
Anhang 13: Matrix zur Prädiktorvariable „Optimismus“	LVI
Anhang 14: Matrix zur Prädiktorvariable „Treffen von Freunden“	LVIII
Anhang 15: Matrix zur Prädiktorvariable „Harmonisches Zuhause“	LX

Abkürzungsverzeichnis

AöR = Anstalt des öffentlichen Rechts

Art. = Artikel

B = Bestimmtheitsmaß

BELLA = Befragung zum seelischen
Wohlbefinden und Verhalten

BiB = Bundesinstituts für
Bevölkerungsforschung

BMBF = Bundesministerium für Bildung und
Forschung

BMFSFJ = Bundesministerium für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend

BMG = Bundesministerium für Gesundheit

BMI = Body-Mass-Index

BZgA = Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung

bzw. = beziehungsweise

C. D. Foundation = Continuous Delivery
Foundation

ca. = circa

CAT = Computer-Assistierter Test

CDU = Christlich Demokratische Union
Deutschlands

CI = Konfidenzintervall

COPSY = „Corona und Psyche“-Studie

COSMO = Corona Snapshot Monitoring

COVID-19 = Corona Virus Disease 2019

CSU = Christlich-Soziale Union in Bayern

d. h. = das heißt

DAK = Deutsche Angestellten-Krankenkasse

DJI = Deutsches Jugendinstitut e.V.

Dr. = Doktor

DSGVO = Datenschutz-Grundverordnung

EHIS = European Health Interview Survey

et al. = et alii

EU = Europäische Union

Evtl. = Eventuell

F = Fragestellung

F-Verteilung = Fisher-Snedecor-Verteilung

GEDA = Gesundheit in Deutschland aktuell

GKV = Gesetzliche Krankenversicherung

H = Hypothese

H1N1 = Subtyp des Influenza-A-Virus

IBM = International Business Machines
Corporation

ICC = Intraklassen-Korrelation

ICILS = International Computer and
Information Literacy Study

JIM = Jugendinformations- und Medienzentren

kg = Kilogramm

KiGGS = Studie zur Gesundheit von Kindern
und Jugendlichen in Deutschland

KMO = Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium

KR-20 = Kuder-Richardson-Test

LaSuB = Landesamt für Schule und Bildung

LitCovic = Coronavirus Literatur-Datenbank

LOESS = Locally Weighted Scatterplot
Smoothing

M = Mittelwert

m² = Quadratmeter

MEAN = Arithmetischer Mittelwert

MODEL = Statistisches Modell

N = Grundgesamtheit

n. d. = nicht datiert

NZFH = Nationales Zentrum Frühe Hilfen

o. ä. = oder ähnlich

OECD = Organisation für wirtschaftliche
Zusammenarbeit und Entwicklung

p = Signifikanzwert

p. = page

PDF = Portable Document Format

PHQ = Patient Health Questionnaire

PROCESS = Programm für Mediations- und
Moderatoranalysen

Prof. = Professor*in

PubMed = Public Medicine Datenbank

R = Determinationskoeffizient

z. B. = zum Beispiel

r = Korrelationskoeffizient

RKI = Robert Koch Institut

s. = siehe

Sa. = Sachsen

SARS-CoV-2 = Severe Acute Respiratory
Syndrome Coronavirus 2

SCARED = Screen for Child Anxiety Related
Emotional Disorders

SD = Standardabweichung

SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire

SGB VIII = Achstes Buch Sozialgesetzbuch

SoSci-Survey = Online-Fragebogen

SPSS = Statistical Package for the Social
Sciences

u. a. = unter anderem

U.S. = United States

UNESCO = United Nations Educational,
Scientific and Cultural Organization

URL = Uniform Resource Locator

USA = United States of America

Vgl. = Vergleich

VwV = Verwaltungsvorschrift

WLAN = Wireless Local Area Network

„Der Mensch erlebt das, was ihm zukommt, nur in der Jugend in seiner ganzen
Schärfe und Frische... davon zehrt er sein Leben lang.“

- *Hermann Hesse*¹

¹ Hesse, 1987, p. 13

1. Einleitung

Um die Ausbreitung des neuartigen „Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2“ (SARS-CoV-2) einzudämmen, wurden seit April 2020 weltweit mehr als ein Drittel der Menschheit Schutz- und Quarantänemaßnahmen ausgesetzt. Im Dezember 2019 wurde in der chinesischen Millionenstadt Wuhan die durch die Infektion mit SARS-CoV-2 ausgelöste Atemwegserkrankung „Corona Virus Disease 2019“ (bekannter: COVID-19) erstmals festgestellt. Diese entwickelte sich dann bereits bis zum Januar 2020 zur Epidemie in China, woraus schnell eine weltweite Ausbreitung resultierte. Am 11. März 2020 erklärte die Weltgesundheitsorganisation das Infektionsgeschehen zu einer Pandemie (s. Abbildung 1).²



Abbildung 1: Verbreitungshistorie von COVID-19³

Nach Bekanntgabe der ersten COVID-19-Infektion in Deutschland (28. Januar 2020) stufte das Robert Koch-Institut (RKI) zwei Monate später das Risiko von COVID-19 für die deutsche Bevölkerung als hoch und für Risikogruppen (ältere Personen oder Menschen mit relevanten Vorerkrankungen) als sehr hoch ein.⁴

² Vgl. Röhr et al., 2020, p. 179 – 181

³ Kumar, Malvija & Sharma, 2020, p. 8

⁴ Vgl. Robert Koch-Institut, 2020

Da sich das Virus weiterhin rasant ausbreitete, verhängten Bund und Länder am 22. März 2020 ein umfassendes Kontaktverbot.⁵ In dieser Regelung inbegriffen waren räumliche Mindestabstände zu haushaltsfremden Personen sowie ein Abstand zu anderen Menschen in öffentlichen Räumen von mindestens 1,50 Meter. Des Weiteren wurden Sanktionen erlassen und den Bürger*innen verboten, sich im öffentlichen Raum oder im Kreise des eigenen Hausstandes mit teilweise einer oder mehreren Person aufzuhalten. Zwischenzeitlich wurden Ausgangsbeschränkungen eingeführt und das Verlassen der häuslichen Umgebung ohne sogenannten „triftigen Grund“ unter Strafe gesetzt. Primäres Ziel der weltweiten Corona-Schutz-Maßnahmen war seitdem eine Verlangsamung der Ausbreitung von COVID-19 zu erreichen, um das Gesundheitsversorgungssystem nicht zu überlasten.

Die Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung des Virus umfassen eine Reihe von Strategien zur Krankheitsbekämpfung. Dazu zählen einzeln oder in Kombination festgelegte Maßnahmen wie Maskenpflicht, Ausgangsbeschränkungen bis zu nächtlichen Ausgangssperren, Versammlungsverbote von Personengruppen, Reisebeschränkungen und Einschränkungen des Nahverkehr-Systems sowie die Absage öffentlicher Veranstaltungen.⁶ Dabei ist zu erwähnen, dass in den verschiedenen Ländern uneinheitliche Maßnahmen getroffen wurden, die bis heute immer wieder mittels Rechtsverordnungen modifiziert wurden.

Ein Problem, dass infolge der Maßnahmen zur Verlangsamung der COVID-19-Ausbreitung zu Tage getreten ist, betrifft die psychosozialen Konsequenzen. Die Corona-Schutzmaßnahmen sind hier als abnorme und für den Großteil der Bevölkerung belastende Lebensereignisse zu verstehen, die einen enormen Einschnitt in das alltägliche Leben darstellten. Als einer dieser belastenden Faktoren ist die soziale Isolation zu benennen, die sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirkt.⁷ Dabei ist der allgemeine Zusammenhang zwischen belastenden Lebensereignissen und negativen Folgen für die psychosoziale Gesundheit bereits seit langer Zeit belegt.⁸ Vor allem die räumliche Trennung von Angehörigen, Bekannten und Freunden, das Gefühl vom Verlust der Freiheit, Ängste bezüglich des Krankheitsstatus, die Ungewissheit über die Dauer der Kontaktbeschränkungen, Langeweile sowie

⁵ Vgl. Alinski & Block, 2020

⁶ Vgl. Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz, 2020, §30

⁷ Vgl. Luhmann & Hawkey, 2016, p. 943 – 944

⁸ Vgl. Williams, Ware & Donald, 1981, p. 324

Einsamkeit haben sich bereits teilweise dramatisch auf die psychosoziale Gesundheit von Teilen der Bevölkerung ausgewirkt. Daher sollten die mentalen Konsequenzen sorgfältig mit dem potenziellen Nutzen der Corona-Schutzmaßnahmen abgewogen werden. Dies bestätigt sich durch die Grundsätze und Perspektiven aus dem Public-Health-Bereich.⁹ Diese Ausgangsfaktoren bilden die Basis für die weiteren Ausführungen dieser Masterarbeit. Denn die Corona-Pandemie hat eine globale Bildungskrise ausgelöst. Die Deutsche UNESCO-Kommission warnte, dass COVID-19 zu Rückschritten aufgrund der Schulschließungen, der neuen Unterrichtsformen und der mangelnden sozialen Kontakte in der inklusiven Bildung führen könnte. Dies trifft vor allem diejenigen besonders hart, die auf individuelle Lernbedingungen angewiesen sind. Gerade Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf benötigen nun mehr Unterstützung, mehr Hilfe und Aufmerksamkeit denn je.¹⁰

Um eine Verlangsamung der Ausbreitung des Virus zu erzielen, wurden alle deutschen Schulen erstmals ab dem 15. März 2020 geschlossen. Dabei handelte es sich um langandauernde Maßnahmen, die es vorher in keiner vergleichbaren Form gegeben hatte. Aus bisherigen Forschungen ist zwar bekannt, wie sich Schulbesuche in der Vergangenheit auf die Chancen am Arbeitsmarkt der Schüler und Schülerinnen ausgewirkt hatten, jedoch kann bislang niemand genau vorhersagen, wie sich die Schulschließungen auf ihre zukünftige Entwicklung auswirken werden.¹¹

Denn der soziale Austausch mit Gleichaltrigen und der regelmäßige Schulbesuch sind wichtige Elemente des kindlichen Alltags und der psychischen sowie psychosozialen Gesundheit von jungen Menschen. Erste Studienergebnisse kamen bereits zu dem Schluss, dass ein längerer Ausschluss aus diesen Lern- und Erfahrungsräumen einen schädigenden Einfluss hat. Vor allem Störungen innerhalb der kognitiven, emotionalen sowie sozialen Entwicklung sind bei vielen Jugendlichen (laut einer Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie) bereits jetzt sichtbar.¹²

Wie intensiv sich das Home-Schooling tatsächlich auf die Gesamtheit der Schüler*innen auswirkt und was das für die Entwicklung der schulischen Kompetenzen bedeutet, lässt sich im Rahmen von Langzeitstudien bislang nur erahnen. Dass bei vielen Kindern und

⁹ Vgl. Hawkey & Cacioppo, 2010, p. 218 – 220

¹⁰ Vgl. Luft, 2020

¹¹ Vgl. Wößmann, 2020, p. 1

¹² Vgl. Heidegger, 2020

Jugendlichen derzeit wenig gezieltes Lernen stattfindet, ist jedoch kein Geheimnis: Denn interpersoneller Online-Unterricht mit Video-Chat ist eher die Ausnahme. Viel eher besteht die übliche Form des Distanzunterrichtes durch die Lehrkräfte darin, dass den Kindern und Jugendlichen klassische Aufgabenblätter in Form von PDF-Dateien oder über Lernplattformen zur Bearbeitung zur Verfügung gestellt werden. Wie effektiv dies ist und wie viele Schüler*innen sich tatsächlich ausgiebig mit den Aufgaben auseinandersetzen, ist derzeit unklar. Sicher ist, dass es sehr große Unterschiede zwischen verschiedenen Kindern und Jugendlichen in der Auseinandersetzung mit schulischen Inhalten gibt. So hat eine Befragung der letzten beiden Gymnasialklassen in acht Bundesländern während der Schulschließungen ergeben, dass 37 % der Oberstufenschüler*innen täglich weniger als zwei Stunden mit schulbezogenen Tätigkeiten verbringen.¹³ Des Weiteren sollte beachtet werden, dass nach internationalen Studien jeder fünfte Jugendliche an einer psychischen Störung leidet und besonderer Unterstützung bedarf, die aktuell häufig nicht gewährleistet werden kann.¹⁴

Erste internationale und nationale Studien zu den Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zeigen dabei ein differenziertes Bild: Die häufigsten Symptome waren hier Angst und Depression sowie eine geminderte Lebensqualität. Vor allem aufgrund der Schließungen der Betreuungs- und Bildungseinrichtungen gingen der Verlust der gewohnten Tagesstruktur, Kontaktabbrüche mit Gleichaltrigen und Freunden sowie des eigenständigen Lernens zu Hause einher. Daraus resultierten teilweise erhebliche Herausforderungen für die betroffenen Familien und ihre Kinder. Denn auch im häuslichen Umfeld kann es aufgrund von räumlicher Enge und fehlenden Ausweichmöglichkeiten zu Risiken kommen. Folgen der Eindämmungsmaßnahmen sind dabei ein erhöhtes, familiäres Stresslevel, gesteigerte familiäre Aggressionen sowie häusliche Gewalt. Doch obwohl die Befunde auch aufzeigten, dass viele Familien die Hürden während der Eindämmungsmaßnahmen überwiegend gut meisterten, sollten in Hinblick auf erneute Schulschließungen die Bedürfnisse von Heranwachsenden und deren Familien während der Eindämmungsmaßnahmen stärker berücksichtigt und ernst genommen werden.¹⁵

Im Rahmen dieser Masterarbeit soll ermittelt werden, welche Bedürfnisse und Missstände der Schülerinnen und Schüler im Freistaat Sachsen tatsächlich wie stark

¹³ Vgl. Anger & Plünnecke, 2020, p. 353

¹⁴ Vgl. Costello, Copeland & Angold, 2011, p. 25

¹⁵ Vgl. Schlack et al., 2020, p. 4

ausgeprägt sind und welche Maßnahmen sich daraus ableiten lassen. Als Ausgangspunkt für diese Forschung kann also die Beobachtung festgehalten werden, dass die Situation der jungen Bevölkerung in Deutschland, aber auch in anderen Ländern, seit dem ersten Lockdown wenig thematisiert wurde. Und wenn dies stattfand, dann meist eher mit einem belächelnden oder sogar negativem Unterton.¹⁶

Auf der einen Seite ist das Ziel der Untersuchung, den einseitigen Blickwinkel auf die Situation junger Menschen zu erweitern und auf der anderen Seite vor allem auch für die Öffentlichkeit deutlich zu machen, was es heißt, als junger Mensch – vor allem in prekären Lebenslagen – massiven Veränderungen und allgemeinen Verunsicherungen während einer weltweiten Krise wehrlos ausgesetzt zu sein. Dabei möchte die Autorin sächsischen Schüler*innen eine Stimme geben, die während des Home-Schoolings verschiedene Erfahrungen machen konnten und meist nicht die Möglichkeit hatten, von diesen zu berichten oder Kritik zu äußern. Darum soll im Rahmen dieser Forschung ermittelt werden, wie genau und aufgrund welcher Einflüsse sich der Lockdown auf den biologischen, psychischen und sozialen Zustand sowie das Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen auswirkt. Daraus sollen Handlungsempfehlungen für die Politik, die Gesellschaft, Forschungsgruppen, die Bildungslandschaft, Schulen, Lehrer*innen, Eltern und natürlich auch die Betroffenen selbst resultieren.

1.1. Themenwahl

Aus Anlass der aktuellen Schulschließungen während der COVID-19-Pandemie, die in den Medien allgegenwärtig waren, kam auch die Idee zur Beleuchtung der einhergehenden risikobehafteten Folgen. Denn diese treffen nicht nur auf alte Menschen, auf Pflegebedürftige aller Altersgruppen, auf Menschen mit schweren, teils chronischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen, auf Menschen mit unsicherem Aufenthaltsstatus und deren nahe Angehörige, sondern eben auch auf die junge Bevölkerung zu. Ein ausschlaggebender Punkt zur Wahl der Thematik war aber vor allem, dass bestimmte Personengruppen während dieser prekären Zeit in ihren Wünschen und Erfahrungen kaum Gehör erhalten.¹⁷

¹⁶ Vgl. Andresen et al., 2021, p. 2 – 6

¹⁷ Vgl. Deutsche Welle, 2021

Auch wenn nun immer mehr Daten zu den enorm erhöhten Zahlen psychischer Krankheiten aufgrund der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie gesammelt und vermehrt Studien zu dieser Thematik durchgeführt werden, bleiben immer noch einige Fragen offen. Denn auch wenn der öffentliche Diskurs bezüglich der Abwägung der Infektionsschutzmaßnahmen immer präsenter wird, ist die Gesellschaft der jüngeren Bevölkerung eine aktive Beschäftigung mit der Thematik schuldig. Auch wenn einige Politiker*innen in ihren öffentlichen Stellungnahmen die besondere Lebensphase „Jugend“ offensichtlich nicht ausreichend wahrnehmen, scheint sich die Lage inzwischen ein wenig zu verbessern: So forderte der Kanzlerkandidat der CDU/CSU Armin Laschet im Mai 2021, dass Bund und Länder verstärkt über die Belastung der Kinder und Jugendlichen reden müssen, da auch Jugendliche viele Monate ihres sorglosen Lebens verloren haben.¹⁸

Aus diesem Grund ergibt sich die besondere Aufgabe, das Erleben von Kontaktbeschränkungen mit den damit verbundenen wirtschaftlichen, entwicklungs- und bildungsbezogenen sowie psychosozialen Folgen seit Beginn der Pandemie und des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020 einmal altersgruppensensibel zu beleuchten. Dabei sollen innerhalb dieser Masterthesis die einhergehenden Einflüsse differenziert thematisiert werden. Denn einerseits ist bereits bekannt, dass spezifische Herausforderungen in Abhängigkeit vom Lebensalter, Rollen und der sozialen Position existent sind und andererseits inzwischen wissenschaftliche Einschätzungen darüber veröffentlicht wurden, dass sich soziale Ungleichheitsphänomene, welche bereits vor der Pandemie bekannt waren, mittlerweile weiter manifestiert haben. Andererseits sollte die Relevanz und die Forderungen, Probleme derjenigen Gruppierungen in besonderer Weise zu beleuchten, welche in ihren Entscheidungs-, Handlungs- und Gestaltungsspielräumen besonders eingeschränkt sind, in unserer Gesellschaft genauer analysiert werden. Im Rahmen der folgenden Untersuchung sollen die Leser*innen verschiedene Impressionen zu dieser Problematik erlangen.

Die Motivation der Autorin bezüglich der Verschriftlichung der Arbeit war nicht nur die allgegenwärtige Präsenz der globalen Pandemie, welche tagtäglich in den Medien thematisiert wird, sondern auch, dass sich die Autorin zu Beginn des 1. Lockdowns ebenfalls im Home-Schooling innerhalb des Masterstudiums der Westsächsischen Hochschule Zwickau befand. Aufgrund der ähnlichen Altersgruppe der Autorin wurden die zentralen Ergebnisse der Forschung selbst hinterfragt, da viele Faktoren selbst erlebt

¹⁸ Vgl. Deutsche Welle, 2021

und im näheren Umfeld häufig diskutiert wurden. Die Bedeutung und Relevanz der Analysen fanden somit natürlich gleichermaßen ein persönliches Interesse innerhalb der Recherchearbeit.

1.2. Theoretische Einordnung

1.2.1. Forschungsstand

In einer Erhebung in den USA mit über 336.500 Teilnehmenden von April bis Mai 2020 überschritt mehr als ein Drittel der Teilnehmenden die Screeningschwelle für eine Depression und/oder Angststörung. Im Vergleich zu einer Baseline-Stichprobe im Jahr 2019 erhöhten sich diese Werte um das Dreifache.¹⁹ Auch in Deutschland sind die bisherigen Ergebnisse besorgniserregend. In zwei Studien berichteten bereits zu Beginn der Pandemie mehr als die Hälfte aller Teilnehmenden der insgesamt über 20.000 Probanden der Allgemeinbevölkerung, dass sie bereits zu Beginn der Pandemie unter Ängsten und psychischem Stress litten.²⁰ Interessant ist hier, dass die mit COVID-19 spezifisch zusammenhängenden Ängste (59 %) noch stärker und häufiger vertreten waren, als die erhöhten generalisierten Ängste (45 %).²¹ Außerdem zeigten circa 14 % eindeutig depressive Symptome und 65 % berichteten von deutlich erhöhtem psychischen Stress. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die deutlich überwiegende Mehrheit der Studien zu dieser Thematik auf erhöhte Angst- und depressive sowie andere stressbezogene Symptome hinweisen. Die Symptome korrelierten dabei häufig untereinander.²²

Epidemische oder pandemische Verbreitungen ansteckender Infektionskrankheiten – wie beispielsweise die Pest oder Cholera – begleiten die Geschichte der Menschheit bereits seit tausenden von Jahren. Und auch die Gesundheitskrise des SARS-CoV-2-Virus löst in der Bevölkerung enorme Ängste aus, die sich wechselseitig verstärken können. Häufig zieren Schlagzeilen wie *„Die Angst ist ansteckender als das Virus selbst“*²³ das Internet. Schon im Jahr 2009, als die „H1N1-Influenza“-Pandemie

¹⁹ Vgl. Twenge & Joiner, 2020, p. 954

²⁰ Vgl. Petzold et al., 2020, p. 2 – 5

²¹ Vgl. Bäuerle et al., 2020, p. 672

²² Vgl. Bendau et al., 2021, p. 417

²³ Hildebrandt, 2020

(„Schweinegrippe“) sich global ausbreitete, wurden Forschungsbefunde zu diesen Angstempfinden analysiert, die auch auf diese Pandemie angewendet werden können. Im Punkt 1.2.4. Resilienzforschung wird zum Angstempfinden der Bevölkerung erweitert Bezug genommen.

Die Corona-Pandemie stellt nicht nur die ältere Bevölkerung oder Menschen mit chronischen Erkrankungen vor diverse Herausforderungen, denn 61 % der jungen Menschen in Deutschland geben an, sich teilweise oder dauerhaft einsam zu fühlen. Das zumindest geht aus den Befragungsergebnissen der Studie „Jugend und Corona“ der Universität Hildesheim und der Universität Frankfurt am Main hervor. Darunter stimmten 64 % zum Teil oder voll zu, psychisch belastet zu sein. Besonders auffällig ist bei aktuellen Forschungsergebnissen außerdem, dass Jugendliche mit Geldsorgen häufiger Zukunftsängste äußerten. Daraus resultierte außerdem eine erhöhte psychische Belastung im Vergleich zu Gleichaltrigen, die diese Sorgen nicht teilten.²⁴

Und obwohl diese Ergebnisse bereits mehr als besorgniserregend sind und diese Belastungen nicht nur verstärkt ernst genommen werden sollten, sondern auch politischer und gesellschaftlicher Unterstützung bedürfen, ist Folgendes festzustellen: Während des zweiten Lockdowns gaben ganze 65 % der befragten Jugendlichen im November 2020 an, dass ihre Sorgen eher nicht oder gar nicht gehört werden, womit die Datenlage einen starken Anstieg im Vergleich zum ersten Lockdown im April und Mai 2020 verzeichnete. Diese Gefühlslage hatten zu diesem Zeitpunkt lediglich 45 % vertreten. In politischen Debatten der Öffentlichkeit sowie in Medien wird die junge Bevölkerung Deutschlands stattdessen häufig auf ihre Rollen als Schüler*innen, Auszubildende oder auch Studierende reduziert. Oft vernachlässigt und nicht ernst genommen wird dabei in Corona-Zeiten, dass auch sie in der Pandemie auf grundsätzliche soziale Interaktionen zu Gleichaltrigen und ihre regulären Freizeitaktivitäten verzichten müssen. Dass ihre Möglichkeiten zur Selbstentfaltung dabei gehemmt werden könnten, wird nach ihrer Meinung kaum thematisiert oder anerkannt. 58 % der Jugendlichen sind der Meinung, dass ihre Situation irrelevant innerhalb der Politik sei.²⁵

Eine weitere Frage, welche innerhalb der Bildungspolitik während der Corona-Krise aktuell nicht ausreichend im Diskurs steht, ist, wie groß die Langzeit-Auswirkungen der

²⁴ Vgl. Stein, 2021

²⁵ Vgl. Stein ebd.

Schulschließungen auf die Bildungsleistungen der Schülerinnen und Schüler tatsächlich sind. Weitere zu beobachtende Faktoren sind die Folgen der Pandemie auf die Bildungsgerechtigkeit und Bildungsarmut. Denn Studien zum „Summer gap“ (Verlust von akademischen Fähigkeiten und Kenntnissen während der Sommerferien in Ländern, wie z. B. die USA, in denen das Schuljahr länger als hierzulande andauert²⁶) haben bereits in der Vergangenheit gezeigt, dass Kinder aus bildungsfernen Haushalten aufgrund fehlendem oder auch mangelnden Umfang an Präsenz-Unterricht im Vergleich zu anderen Kindern stark zurückfallen.²⁷

Die Forscherinnen Megan Kuhfeld und Beth Tarasawa haben zu diesem Zweck im Jahr 2020 Projektionsmodelle innerhalb einer Studie durchgeführt, um die Effekte des "Summer gap" auf die Corona-bedingten Schulschließungen zu projizieren. Dabei wurde ermittelt, dass vor allem innerhalb der mathematischen Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen starke Leistungseinbrüche im Unterricht ausgelöst wurden. Diese waren umso ausgeprägter und größer, je jünger Teilnehmer*innen sind.²⁸ Neben der Altersstufe der Kinder soll ein weiterer Risikofaktor der Migrationshintergrund der Schüler*innen sein. Ein Teil dieser Kinder seien verheerend von den Auswirkungen der Schulschließungen betroffen, da sie besonders stark von der Sprachförderung in Kitas und Grundschulen profitieren.²⁹ Besondere Potenziale bieten dabei anscheinend Ganztageseinrichtungen.³⁰

Da durch die Schulschließungen meist sämtliche Fördermöglichkeiten wegfallen, drohen Kinder mit besonderen sprachlichen Schwierigkeiten, noch stärker in ihrem Lernstand zurückzufallen. Weitere Risikopersonen für geminderte schulische Leistungen sind Kinder und Jugendliche aus sozioökonomisch schwachen oder benachteiligten Familien. Laut einer Studie von Chetty et al. im Jahr 2020 gingen ihre Leistungen zu Beginn des Home-Schoolings deutlich zurück und blieben über den gesamten Zeitraum der Schulschließungen weiterhin gering.³¹ Auch Jugendliche, die gefährdet sind, die Schule abzubrechen, finden aktuell keine fördernden Maßnahmen und können nicht z. B. durch Schulsozialarbeiter*innen oder andere Pädagog*innen aufgefangen werden.³²

²⁶ Vgl. Entwisle, Alexander & Olsen, 2000, p. 9

²⁷ Vgl. Entwisle, Alexander & Olson ebd., p. 80 – 82

²⁸ Vgl. Kuhfeld & Tarasawa, 2020, p. 2

²⁹ Vgl. Anger et al., 2020

³⁰ Vgl. Geis-Thöne, 2020, p. 5

³¹ Vgl. Chetty et al., 2020, p. 1567

³² Vgl. Liessem, 2015

Da diese präventiven Programme langfristig das Risiko verringern sollen, dass die Kinder und Jugendlichen in ihrem späteren Leben auf Sozialleistungen angewiesen sein werden, erlangen sie sowie die weiteren Akteure vor Ort, die präventive Arbeit leisten, eine große Relevanz, die während des Lockdowns häufig vernachlässigt wurde. Eine Folge könnte eine erhöhte Zahl von Schulabrecher*innen sein.³³ Di Pietro et al. veröffentlichten im selben Jahr ein Review, in welchem das Forschungsteam aufgrund verschiedener Studien zu dem Schluss kam, dass innerhalb jeder weiteren Woche der Schulschließung ein Verlust der Lernleistung zu erwarten ist. Dabei gingen sie von 0,8 bis 2,3 % der Standardabweichung aus. Dies bedeutet im Endeffekt, dass Schulunterbrechungen von 10 Wochen durchschnittliche Lernverluste von bis zu 23 % der Standardabweichung zur Folge hätten.³⁴

Eine weitere Problematik ist die schlechte oder fehlende Qualität des Fern-Unterrichtes. John Hattie veröffentlichte in seiner wegweisenden Metastudie *„Visible Learning – Lernen sichtbar machen“* im Jahr 2013 interessante Informationen zu dieser Thematik. Demnach soll sich eine erhöhte Unterrichtsqualität ergeben, wenn Lehrkräfte ein regelmäßiges Feedback zu ihrem Unterricht einholen würden. Zielführende Handlungen sind laut Hattie dabei, an dem Lern-Verhalten der Schüler*innen im Unterricht mit Hilfe von gezielten Rückmeldungen und Hilfestellungen zu arbeiten. Lediglich Hausaufgaben aufzugeben, soll dabei nur sehr geringe Effekte erzielen.³⁵ Hierbei sind die förderlichen Faktoren regelrecht vertauscht: Das qualitätsstärkende Feedback an Schülerinnen und Schülern findet in Zeiten des Home-Schoolings selten statt, im Gegensatz dazu werden Hausaufgaben aufgrund des geringen digitalen Zeitaufwandes in Form von PDF-Dateien o. ä. an die Schüler*innen über E-Mails versendet. Dies verdeutlichen auch aktuelle Befragungen bei Lehrkräften von Hachfeld et al.: Hier wurde unter anderem ermittelt, dass Lehrkräfte nicht vom Feedback anderer Lehrkräfte zu ihrem digitalen Fernunterricht profitieren können und somit die Qualität des Unterrichtes über die Kommunikationsplattform "Skype" und andere digitale Kanäle minderwertiger ausfallen kann.³⁶

Einen weiteren wichtigen Aspekt bezüglich der aktuellen digitalen Ausgangs- und Forschungslage an den betroffenen Schulen liefert die „International Computer and Information Literacy Study“ (ICILS). Darin wurde beispielsweise veröffentlicht, dass die

³³ Vgl. Lavecchia, Oreopoulos & Brown, 2019, p. 3

³⁴ Vgl. Di Pietro et al., 2020, p. 11

³⁵ Vgl. Hattie, Beywl & Zierer, 2013, p. 33 – 36

³⁶ Vgl. Hachfeld & Syring, 2020, p. 659

digitale Ausstattung in deutschen Schulen im Jahr 2018 mit einem deutlichen Unterschied schlechter zum internationalen Durchschnitt ausfiel: Lediglich 26,2 % der Schüler*innen der 8. Klasse besuchten in diesem Jahr eine Schule, in welcher für sie und ihre Lehrer*innen WLAN-Zugänge verfügbar waren. Spitzenreiter bezüglich der computer- und informationsbezogenen Kompetenzen war dabei im Übrigen Dänemark mit einer Quote von 100 %. Außerdem wurde in dieser Studie ermittelt, dass deutsche Lehrkräfte im Verhältnis zu anderen Ländern deutlich schlechter ausgestattet sind: Nur 3,2 % der Schüler*innen besuchten zum Zeitpunkt der Untersuchung deutsche Schulen, in denen die Lehrkörper tragbare digitale Endgeräte erhielten, während der Anteil in Dänemark bei 91,1 % lag.³⁷ Die psychosozialen Folgen, die das Home-Schooling mit sich bringt, werden in Punkt 1.4. Problemstellung genauer analysiert.

1.2.2. Adoleszenz von Jugendlichen

Ein wichtiger Faktor zur Verdeutlichung der Relevanz sozialer Teilhabe in Schulen wird innerhalb der Theorie der Adoleszenz von Jugendlichen deutlich: Denn die Abgrenzung zwischen der Jugend und dem frühem Erwachsenenalter ist anhand von differenzierten Rollenübergängen und verschiedenen Kriterien sozialer Reife markiert. Dabei unterscheidet man zwischen der frühen Adoleszenz (Jugendliche zwischen 11 und 14 Jahren) und der mittleren Adoleszenz (Jugendliche zwischen 15 – 17 Jahren).³⁸

Dazu existieren einige interessante Informationen über die Grundlinien der psychoanalytischen Adoleszenzforschung. Bereits im Jahr 1905 veröffentlichte der Wissenschaftler und Arzt Sigmund Freud seine „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“, in welchem er den Zusammenhang zwischen der Adoleszenz und der menschlichen Kulturentwicklung erläuterte. Dort kam er zu folgendem Schluss: *„Die Tatsache des zweizeitigen Ansatzes der Sexualentwicklung beim Menschen, also die Unterbrechung dieser Entwicklung durch die Latenzzeit [...] scheint eine der Bedingungen für die Eignung des Menschen zur Entwicklung einer höheren Kultur, aber auch für seine Neigung zur Neurose zu enthalten.“*³⁹ Des Weiteren äußerte er sich zu der Relevanz dieser Theorie wie folgt: *„Gleichzeitig mit der Überwindung und Verwerfung dieser deutlich inzestuösen Phantasien wird eine der bedeutsamsten, aber auch schmerzhaftesten, psychischen Leistungen der Pupertätszeit vollzogen, die Ablösung*

³⁷ Vgl. Eickelmann et al., 2019, p. 408

³⁸ Vgl. Flammer & Alsaker, 2002, p. 13

³⁹ Freud, 1905, p. 135

von der Autorität der Eltern, durch welche erst der für den Kulturfortschritt so wichtige Gegensatz der neuen Generation zur alten geschaffen wird.“⁴⁰

Die Adoleszenz kann im Übrigen auch als Findungsphase bezeichnet werden und begleitet junge Menschen häufig bis ins Erwachsenenalter. Einige der wichtigsten Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz sind außerdem die persönliche Identifizierung von Zukunftsperspektiven, Selbstständigkeit, Selbstsicherheit, Selbstkontrolle, Risikobereitschaft und die Entwicklung von sozialen Kompetenzen. Dies schlägt sich auch in den Statistiken nieder, die zeigen, dass riskantes Verhalten in der Adoleszenz mit einem erhöhten Gesundheitsrisiko verbunden ist. Im risikobehafteten Verhalten (z. B. Alkohol- und Drogenkonsum) sind statistisch gesehen Jungen und junge Männer auffälliger. Mädchen sind hingegen im Bereich Ernährung häufiger von gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen wie z. B. Essstörungen betroffen (s. Abbildung 2).⁴¹

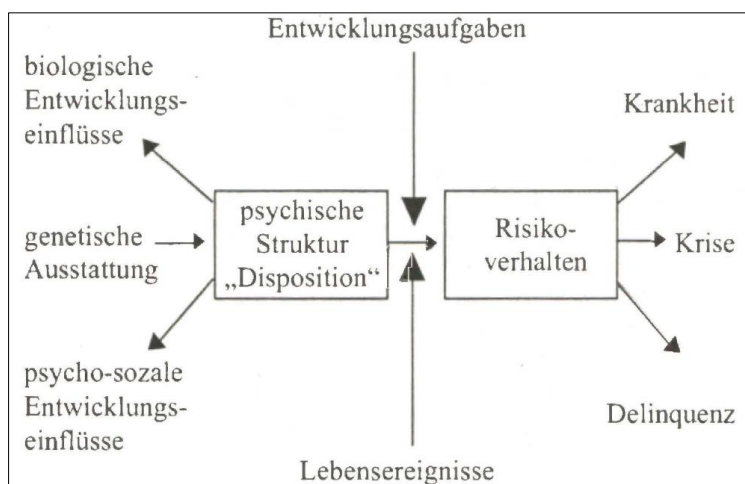


Abbildung 2: Strukturmodell der Adoleszenzkrise nach Resch⁴²

Für die psychische Struktur junger Menschen ist unter anderem ihre genetische Ausstattung verantwortlich. Außerdem wirken sich ihre biologischen und psychosozialen Entwicklungseinflüsse während einer Adoleszenzkrise auf ihren mentalen Wesenszustand aus. Diese Dispositionen führen daraufhin zu risikobehaftetem Verhalten, wie beispielsweise der Hang zum übermäßigen Konsum von Alkohol, Drogen oder zur körperlichen und mentalen Konfliktbereitschaft (z. B. Schlägereien).

⁴⁰ Freud ebd., p. 128

⁴¹ Vgl. Konrad, Fink & Uhlhaas, 2013, p. 31

⁴² Burchard, 2005, p. 35

Dieses Risikoverhalten führt im Endeffekt zu einem erhöhten Krankheitsrisiko, persönlichen Krisen und zu delinquenten Verhaltensauffälligkeiten.⁴³ Dabei stellte Freud unter anderem fest, dass zahlreiche physiologische und psychologische Veränderungen innerhalb der Pubertät im Vergleich zum kindlichen Lebensabschnitt viel eher zu komplizierteren und neuartigen Zusammensetzungen der Mentalität führen. Hierbei hebt er zum Beispiel hervor, dass – neben der sexuellen Entwicklung eines Menschen dieser Altersgruppe – vor allem der Prozess der Objektfindung und Einordnung als Individuum innerhalb einer Gesellschaft im Zentrum der Adoleszenzphase steht. Der Fokus der Adoleszenztheorie liegt aber vor allem auf den seelischen Entwicklungsprozessen dieser Lebensphase. Der von Freud gesetzte Rahmen besitzt bis heute Gültigkeit und wird auch in aktuellen Studien als wissenschaftliche Grundlage verwendet.⁴⁴

Aktuelle Forschungsbefunde zeigen weiterhin, dass die psychologischen und biologischen Veränderungen, die während der Phase der frühen und mittleren Adoleszenz stattfinden, einen wichtigen Einfluss auf die Funktionsweise und Architektur des Gehirns besitzen. Denn im Gehirn eines Jugendlichen wirken sich Umwelteinflüsse in besonderer Art und Weise prägend auf die kortikalen Schaltkreise aus und eröffnen somit besonders große Chancen für Bildung und Erziehung. So können Jugendliche in dieser Lebensphase aufgrund ihrer hohen Beeinflussbarkeit durch Emotionen insbesondere von Lernerfahrungen profitieren, die in einem positiven, emotionalen Kontext stattfinden und somit gezielt die Emotionsregulation trainieren. Trotz der erhöhten Vulnerabilität für schädliche Umwelteinflüsse wie z. B. Drogenkonsum lässt sich vor dem erläuterten Hintergrund der Entwicklungsrelevanz bereits jetzt vermuten, dass aufgrund der COVID-19-Pandemie vielfältige Einflüsse sich verändert auf die adoleszenten Menschen auswirken, da die sozialen Faktoren und Entwicklungsmöglichkeiten deutlich eingeschränkt oder teilweise nicht mehr vorhanden sind.⁴⁵ Daraus geschlussfolgert führen diese Tatsachen zu langfristigen physischen und psychischen Verhaltensänderungen und wirken sich entwicklungshemmend auf die Zielgruppe aus.⁴⁶

⁴³ Vgl. Burchard, 2005, p. 35

⁴⁴ Vgl. Bohleber, 1996, p. 10

⁴⁵ Vgl. Konrad, Fink & Uhlhaas, 2013, p. 3

⁴⁶ Vgl. Bohleber ebd.

1.2.3. Das biopsychosoziale Modell

In wissenschaftlicher und methodischer Hinsicht bezieht sich diese Forschung hauptsächlich auf das „Biopsychosoziale Modell von Gesundheit und Krankheit“, das im Jahr 1977 vom amerikanischen Internisten und Psychiater George L. Engel aufgestellt wurde. Bis heute gilt es als eines der international anerkanntesten Krankheitsmodelle, um psychische Störungen vorauszusagen und entsprechende präventive sowie interventionsbezogene Maßnahmen zu planen.⁴⁷

Das biopsychosoziale Krankheits- und Gesundheitsmodell hat einen weitgefächerten Rahmen, welcher von der klassischen Psychosomatik bis hin zur biopsychosozialen Medizin verortet ist. Die zentrale Bedeutung innerhalb der systemtheoretischen Konzeption kommt der sogenannten „Körper-Seele-Einheit“ zu und gilt somit inzwischen als die bedeutendste Theorie für die Beziehung zwischen Körper und Geist. Mit der Veröffentlichung dieses Modells wurde erstmals eine einheitliche und zusammenfassende Rahmentheorie für die beiden Aspekte des Menschen geschlossen: die Organe und die Psyche. Daher findet das biopsychosoziale Modell in der Praxis verschiedene Anwendungsbereiche. Hauptsächlich findet sich dieses Konstrukt innerhalb der Diagnostik sowie der Therapie wieder. Dabei wird das primäre Ziel verfolgt, die biologischen Aspekte, die psychischen Dimensionen (wie das Denken, Fühlen oder Handeln) sowie die sozialen und ökologischen Lebenswelten des Menschen gleichzeitig zu erfassen und dabei parallel für die Individuen nutzbar zu machen. Die bislang bekannte biomedizinische Theorie („*Der Mensch als komplexe Maschine*“⁴⁸) wird somit mit diesem Modell erweitert. Dadurch wird ein vollumfassender und ganzheitlicher Rahmen für die wissenschaftliche Medizin des 21. Jahrhunderts geschaffen.⁴⁹

Weiterhin ist es laut des Krankheitsverständnisses des biopsychosozialen Modells nicht möglich, dass psychosomatische Krankheiten existieren und im Umkehrschluss ebenso wenig, dass es nicht-psychosomatische Krankheiten gibt. Dies bedeutet im Endeffekt, dass sich eine Krankheit erst dann einstellt, wenn der Organismus die autoregulative Kompetenz zur Bewältigung von auftretenden Störungen auf beliebigen Ebenen des Systems eines Menschen nicht ausreichend zur Verfügung stellen kann. Dies führt dann entweder zur Funktionstüchtigkeit oder zur Überforderung bzw. dem Ausfallen relevanter körperlicher und psychischer Faktoren. Ein weiterer interessanter Gedanke bezüglich

⁴⁷ Vgl. Prem, n. d.

⁴⁸ Vgl. Antonovsky, 1997, p. 173

⁴⁹ Vgl. Egger, 2015, p. 53

des biopsychosozialen Modells ist, dass Krankheit nicht als Zustand definiert ist, sondern als ein dynamisches Geschehen aufgefasst werden. Das heißt, dass Gesundheit immer wieder erneut und in jeder Sekunde des Lebens „geschaffen“ werden muss.⁵⁰

Der Mensch wird hier als ganzheitliches Wesen wahrgenommen, wobei psychische Erkrankungen eher als Beeinträchtigung der Körper-Seele-Einheit erachtet werden. Diese wiederum wirken sich auf den gesamten Lebenskontext der betroffenen adoleszenten Menschen aus. Aus dieser wissenschaftlichen und evidenzbasierten Auffassung werden daraufhin je nach Einzelfall entsprechende präventive, diagnostische sowie therapeutische Maßnahmen abgeleitet.⁵¹ So sollen beliebige Störungen autoregulativ bewältigt und im besten Fall die Kompetenz zur Problemlösung entwickelt werden. Innerhalb dieser Betrachtungen ist es aufgrund der parallel sowie in Wechselwirkung auftretenden Zusammenhänge zwischen Biologie, Psyche, Sozialem und Verhalten weniger bedeutsam, auf welcher der Ebenen die Störung generiert wurde, sondern vielmehr, welche Schäden aufgrund des verorteten Bereichs entstehen oder sich entwickeln könnten.⁵²

Der biologische Aspekt mitsamt der körperlichen Faktoren umfasst hierbei folgende Bereiche des Menschen: die Integration von regelmäßiger Bewegung und Sport, einer bedarfsgerechten und gesunden Ernährung sowie ausreichender Schlaf. Dabei sollen die Individuen auf ausreichende Lebensqualität achten und ebenso den Genuss im Leben integrieren. Zum Erhalt der Gesundheit gehören regelmäßige Gesundheitschecks – wie z. B. der Schilddrüse, des Herzens, des Blutdrucks oder auch des Blutzuckerspiegels – und die daraus resultierende Prävention oder Behandlung eventuell entstehender körperlicher Erkrankungen.

Zu den umweltbezogenen Faktoren gehört die Vermeidung von Isolation oder Einsamkeit sowie das Pflegen von Kontakten. Dabei sollte der Mensch ein neugieriges und unternehmenslustiges Wesen anstreben und die Bereitschaft haben, sich zu bewegen und mobil zu sein. Zu den Faktoren des Erlebens und der Bewältigung gehört dabei, andauernden Stress zu vermeiden, Dingen nachzugehen, die einem Freude bereiten, sich erreichbare Ziele und dabei vor allem komplette Zufriedenheit als Hauptziel zu setzen. Dies beinhaltet außerdem eine positive Haltung, eine Sinnhaftigkeit

⁵⁰ Vgl. Egger 2015, p. 61

⁵¹ Vgl. Gurini, n. d.

⁵² Vgl. Egger ebd., p. 62

in das eigene Handeln zu integrieren, Beschäftigungen und Hobbies zu pflegen und Anerkennung zu finden (s. Abbildung 3).⁵³

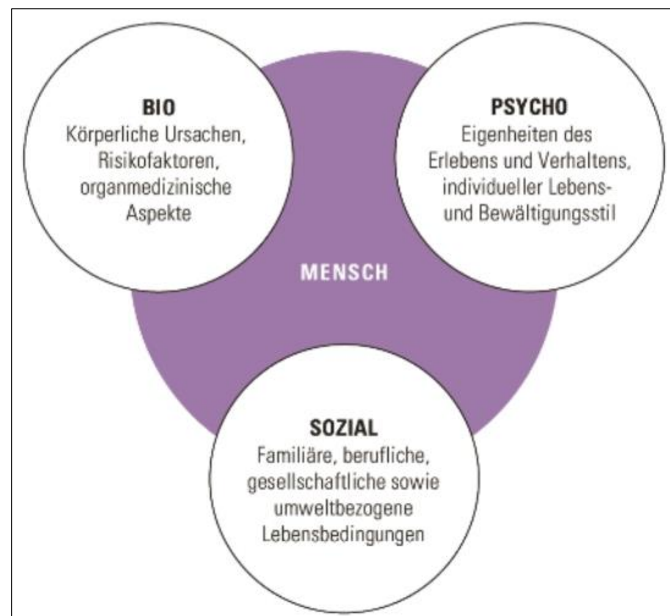


Abbildung 3: Darstellung des biopsychosozialen Modells nach Enge⁶⁴

1.2.4. Resilienzforschung

Des Weiteren wird für die durchzuführenden Untersuchungen inhaltlicher Bezug auf die Resilienzforschung genommen. Immer mehr wissenschaftliche Studien untersuchen verschiedene psychische Belastungsparameter im Kontext der COVID-19-Pandemie. Bisher sind beinahe alle Forscher zu dem einheitlichen Ergebnis gekommen, dass sowohl die Corona-Erkrankungen als auch die damit verbundenen Maßnahmen zum Schutz der Virus-Verbreitung potenziell mit umfassenden und prekären Stressoren einhergehen, die sich in psychischen Belastungen und ausgeprägten Ängsten äußern.⁵⁵

Laut diesem Schema stehen die gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Konsequenzen mit andersartigen Konsequenzen im Mittelpunkt der Ängste im Kontext von Epi- und Pandemien. Dabei entsteht eine Wechselwirkung zwischen den verschiedenen Resilienz- und Risikofaktoren mit den befürchteten sowie tatsächlich

⁵³ Vgl. Gurini, n. d.

⁵⁴ Gurini ebd.

⁵⁵ Vgl. Petzold et al., 2020, p. 8

erlittenen negativen Konsequenzen, die in verschiedenen Wirkungsgraden aufeinander einwirken (s. Abbildung 4).⁵⁶

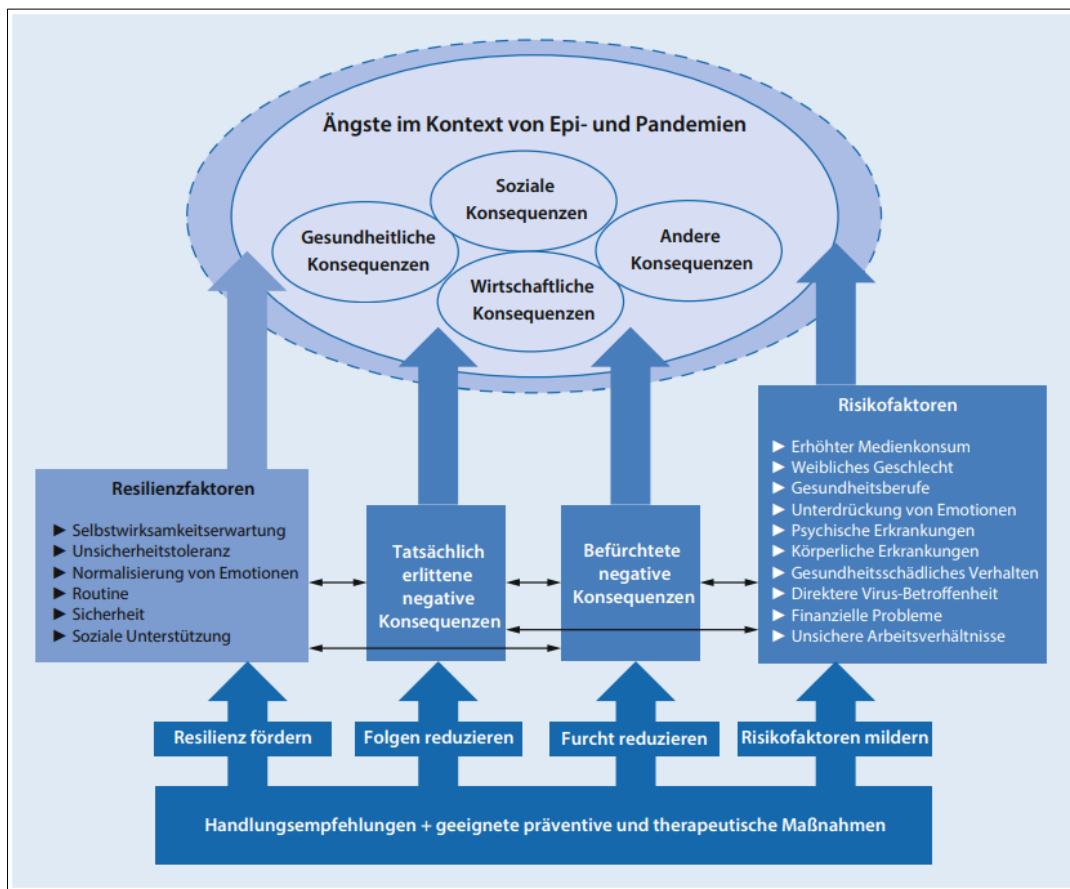


Abbildung 4: Übersicht über Inhalte von Ängsten im Kontext von Epi- und Pandemien⁵⁷

Zu den Resilienzfaktoren, die eine direkte Wirkung auf die zentralen Faktoren haben, zählen die Selbstwirksamkeitserwartung, die Unsicherheitstoleranz, die Normalisierung von Emotionen, altbekanntes Routineverhalten, das vermittelte Gefühl von Sicherheit sowie die erfahrene soziale Unterstützung. Die auf die verschiedenen negativen Konsequenzen einwirkenden und sich dadurch potenziell verstärkenden Risikofaktoren sind ein erhöhter Medienkonsum, besonders von der Pandemie belastete Gesundheitsberufe (z. B. bei Krankenpflegern in Intensivstationen), unterdrückte Emotionen, psychische oder körperliche Vorerkrankungen oder Vorbelastungen sowie ein allgemein gesundheitsschädliches Verhalten. Dazu zählen natürlich auch eine direkte Infizierung mit dem betreffenden Virus, finanzielle Probleme, beispielsweise

⁵⁶ Vgl. Bendau, 2021, p. 418

⁵⁷ Bendau ebd.

aufgrund von Entlassungen durch die wirtschaftliche Lage oder des daraus resultierenden unsicheren Arbeitsverhältnisse.

Des Weiteren wurde innerhalb verschiedener Studien ermittelt, dass Frauen im Allgemeinen als risikobehafteter in Bezug auf Ängste gelten. Eine Handlungsempfehlung ist dabei, die Resilienzfaktoren der Betroffenen durch gezieltes politisches, gesellschaftliches sowie zwischenmenschliches Handeln zu stärken und zu fördern. Indem geeignete präventive oder therapeutische Maßnahmen auf die betroffenen Menschen einer Epi- oder in diesem Fall einer Pandemie einwirken, sollen die Folgen der befürchteten und tatsächlich erlittenen negativen Konsequenzen reduziert werden. Sobald durch die genannten Bemühungen Verbesserungen erzielt werden, sollen im Endeffekt auch die verschiedenen Risikofaktoren „gemildert“ werden. Denn auch, wenn sich verschiedene Infektionskrankheiten unterscheiden, ähneln sich meist die damit assoziierten Ängste innerhalb verschiedener Epi- und Pandemien. Diese Ängste sollten beobachtet und aufgefangen werden, um pathologische Verläufe zu verhindern. Dies gilt vor allem für vulnerable gesellschaftliche Gruppierungen. Das bedeutet auch, dass die Entwicklung von empirischen Überprüfungen spezifischer Interventionen sowie weitere Längsschnittstudien notwendig sind.⁵⁸ In diversen wissenschaftlichen Beiträgen wird Resilienz außerdem häufig als multidimensionales soziales Konstrukt beschrieben. Die Fähigkeit, auf negative Umstände resilient zu reagieren, sehen viele Forscher*innen in der Stärke des Glaubens oder des Strebens der Menschen.⁵⁹

Manch anderer sieht Resilienz viel eher als einen dynamischen Prozess, welcher sich mit bedrohlichen Einflüssen auseinandersetzt, um durch das Nutzen von intra- oder interpersoneller Ressourcen einen adaptiven und positiven Umgang mit Rückschlägen oder negativen Umweltbedingungen zu erzielen. Denn der Mensch kann sich durchaus von herausfordernden Veränderungen erholen.⁶⁰

Bezogen auf die Thematik dieser Masterarbeit besitzen adoleszente oder sogar delinquente Kinder und Jugendliche trotz aller Widrigkeiten also die Fähigkeit, schwierige Bedingungen erfolgreich zu bewältigen, in dem sie neuartige Vulnerabilitäten im Laufe ihrer Entwicklung verändern und dadurch sogar Ressourcen herausbilden können.⁶¹ Innerhalb des sozialen Kontextes beziehen sich diese Resilienzfaktoren

⁵⁸ Vgl. Bendau, 2021, p. 418 – 420

⁵⁹ Vgl. Gu & Day, 2007, p. 1302

⁶⁰ Vgl. Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000, p. 62

⁶¹ Vgl. Wustmann, 2005, p. 192

hauptsächlich auf die Aspekte der zwischenmenschlichen Unterstützung, das schulische Umfeld, die kulturellen Umstände oder die Einstellung junger Menschen.⁶² Aus diesem Konzept ergibt sich eine thematische Parallele zwischen der Psychologie sowie der Pädagogik.⁶³ Ein relevanter Exkurs ist hierbei die Theorie der „Säulen der Resilienz“ nach Reivich & Shatté (s. Abbildung 5).⁶⁴

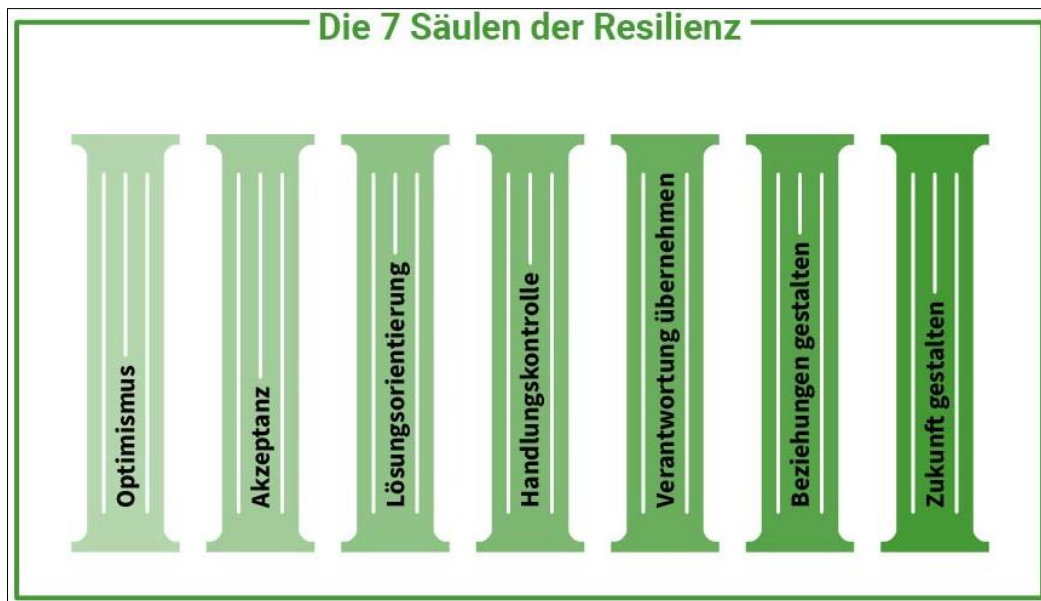


Abbildung 5: Die 7 Säulen der Resilienz nach Reivich & Shatté⁶⁵

Die erste Säule des „Optimismus“ dreht sich um den Glauben daran, dass einem langfristig gesehen mehr Gutes als Schlechtes widerfährt und man auf alles, was einem widerfährt, Einfluss ausüben kann. Die zweite Säule lautet „Akzeptanz“, welche die Annahme vertritt, dass erst, wenn schmerzliche Fakten akzeptiert werden, sich neue und befähigende Handlungsmöglichkeiten ergeben können. Die dritte Säule heißt „Lösungsorientierung“ und beschäftigt sich mit hilfreichen Überlegungen und Erwartungen, welche nötig sind, um zielführend zu agieren. Innerhalb der vierten Säule, das „Verlassen der Opferrolle“, geht es darum, die von einem selbst erarbeiteten Lösungen aktiv umzusetzen.⁶⁶

⁶² Vgl. Linde & Linde-Leimer, 2014, p. 3

⁶³ Vgl. Allabauer, 2021, p. 2

⁶⁴ Vgl. Reivich & Shatté, 2003, p. 41

⁶⁵ Schwesinger, 2021

⁶⁶ Vgl. Schwesinger ebd.

Die fünfte Säule lautet „Verantwortung übernehmen“ und zielt darauf ab, die nötige Bereitschaft und Reife zu entwickeln, um die Verantwortung für das eigene Tun übernehmen zu können. Die sechste Säule „Beziehungen gestalten“ dreht sich darum, sich mit einem sozial stabilen Umfeld zu umgeben, um private Krisen leichter bewältigen zu können sowie das Selbstwertgefühl und Handlungskompetenzen zu stärken. Die letzte Säule nennt sich „Zukunft gestalten“ und beschäftigt sich mit der Vorbereitung und Planung zukünftiger Krisen, um sich vor massiven Rückschlägen zu schützen. Besondere Bedeutung innerhalb der weiteren Untersuchungen kommen die Faktoren „Optimismus“ und „Beziehungen gestalten“ zum Teil.⁶⁷ Alle Säulen können dabei entweder aufeinander aufbauen. Hier ist zu beachten, dass es womöglich auch hilfreich sein kann, lediglich situationsbedingt einzelne Säulen zu aktivieren.⁶⁸ In vielen aktuellen Studien wird Resilienz auch als entscheidender protektiver Faktor im Bezug auf den Umgang mit enormen persönlichen Belastungen oder Herausforderungen in risikobehafteten Lebenssituationen erachtet.⁶⁹

1.3. Rechtliche Voraussetzungen

Vor Beginn der Forschungsbefragung waren einige rechtliche Voraussetzungen zu beachten. Die Regelungen bezüglich Befragungen an Schulen während der Corona-Pandemie verhalten sich im Freistaat Sachsen wie folgt: Bei Anträgen zur Genehmigung von wissenschaftlichen Erhebungen prüft die verantwortliche Stelle des Landesamtes für Schule und Bildung (LaSuB), inwiefern die Schulleitung, Lehrkräfte und pädagogischen Mitarbeiter*innen der gewählten Schulen bei der Durchführung zusätzlich belastet werden könnten. Weiterhin wird analysiert, inwieweit der Schulalltag der Schüler und Schülerinnen gestört wird.⁷⁰

Da in diesen besonderen Zeiten spezielle Hygienemaßnahmen gelten und der Schulunterricht in ungewohnten Abläufen stattfindet, sollte beachtet werden, welche Konsequenzen sich daraus für die Forschenden während einer Erhebung ergeben. Ein wesentlicher Teil der Forschungsvorbereitungen war somit der Erhalt der Genehmigung einer Schülerbefragung beim LaSuB. Zuständig für die Schulen im Landkreis

⁶⁷ Vgl. Reivich & Shatté, 2003, p. 42

⁶⁸ Vgl. Götze, 2013, p. 47 – 50

⁶⁹ Vgl. Hoffman, Müller-Hotop & Datzer, 2020, p. 11

⁷⁰ Vgl. VerbundFDB, 2021, Abschnitt 13

Mittelsachsen, also auch in der Großen Kreisstadt Freiberg, ist der LaSuB-Standort Chemnitz. Um den rechtlichen Stand korrekt abzubilden, finden fortlaufende Aktualisierungen sowie Ergänzungen der länderspezifischen Regelungen statt. Die Informationen basieren auf Aussagen der verantwortlichen Stellen der Kultusministerien, Schulämter und Schulaufsichtsbehörden. Erhebungen an Schulen bedürfen in jedem Fall der vorherigen Genehmigung.⁷¹

Bei Erhebungen, welche im Auftrag der OECD, der EU, des Bundes oder der Kultusministerkonferenz durchgeführt werden sollen, entscheidet das Staatsministerium für Kultus über die Genehmigung. In allen übrigen Fällen – sowie in diesem Fall – entscheidet das Landesamt für Schule und Bildung. Die studierende Autorin muss ebenfalls im Rahmen der Schulpraktischen Studien-Erhebung die Genehmigung bei der entsprechenden Schulleitung einholen⁷², da diese letztendlich über die Teilnahme an einer Erhebung vor Ort entscheidet.⁷³ Außerdem muss die Erhebung ein erhebliches pädagogisches oder wissenschaftliches Interesse mit hauptsächlich schulischem Bezug aufweisen. Studierende, welche Erhebungen im Rahmen der Schulpraktischen Studien durchführen, erfüllen diese Voraussetzung von vornherein. Und – wie oben bereits erwähnt – „[...] muss die Belastung der Schule, der Schüler*innen sowie der Lehrkräfte zumutbar sein“⁷⁴. Diese Vorschriften gelten für alle öffentlichen Schulen im Freistaat Sachsen. Davon ausgenommen sind lediglich die landwirtschaftlichen Fachschulen.⁷⁵

Da die Proband*innen minderjährig sind und die Befragung an Schulen durchgeführt wird, bedarf es eines vom Landesamt für Schule und Bildung genehmigten Projektantrages. Für Erhebungen an öffentlichen Schulen im Freistaat Sachsen gilt die Verwaltungsvorschrift Sponsoring, Spenden und Erhebungen an Schulen vom 23.07.2008.⁷⁶ Danach ist eine Erhebung als wissenschaftliche Untersuchung definiert, bei der Daten durch Befragungen, Beobachtungen oder durch Experimente mittels Aufgabenstellung verarbeitet werden. Dabei müssen die datenschutzrechtlichen Belange gewahrt werden; die Belastung von Schulen, Schüler*innen und Lehrer*innen muss wie oben aufgeführt ebenfalls zumutbar sein. Es müssen, um eine Genehmigung des LaSuB zu erlangen, folgende Unterlagen eingereicht werden: eine nachvollziehbare Darstellung der wissenschaftlichen Untersuchung. Diese muss genaue Angaben über

⁷¹ Vgl. VerbundFDB, 2021, VwV Ziffer VI.1

⁷² Vgl. VerbundFDB ebd., VwV Ziffer VI. 2

⁷³ Vgl. VerbundFDB ebd., VwV Ziffer VI. 5

⁷⁴ VerbundFDB ebd., VwV Ziffer VI. 1

⁷⁵ Vgl. VerbundFDB ebd., VwV Ziffer I

⁷⁶ Vgl. VerbundFDB, 2021, VwV Ziffer VL3

die auftraggebende Stelle sowie (in diesem Fall) die durchführende natürliche Person (die Autorin), die betreuenden Mitarbeiter*innen der studentischen Einrichtung (Westfälische Hochschule Zwickau) sowie personenbezogene Daten im Auftrag des Verantwortlichen beinhalten. Weiterhin muss die Art und Weise der Durchführung der Erhebung sowie der Sinn und Zweck der wissenschaftlichen Untersuchung nachvollziehbar dargestellt werden. Dazu zählen unter anderem Angaben zu technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Gewährleistung der Sicherheit der Datenverarbeitung. Außerdem sollte der zeitliche Umfang des Aufwandes und der Inanspruchnahme der Schulleitung, der Schüler*innen sowie deren Personensorgeberechtigten, der Lehrkräfte und des sonstigen Personals beleuchtet werden. Ein Zeitplan über den Ablauf der Erhebung, Entwürfe vom Informationsschreiben für die Schulleitung und den zu befragenden Personenkreis, bei minderjährigen Schüler*innen einschließlich Anschreiben an die Personensorgeberechtigten, wird ebenfalls benötigt. Weiterhin sollte dem Projektantrag ein Muster des verwendeten Fragebogens beigefügt werden.⁷⁷

Außerdem wurden datenschutzrechtliche Bedingungen unter den Vorschriften der EU-DSGVO zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten für die Erteilung der Durchführungsgenehmigung eingehalten. Hier finden die ergänzenden Vorschriften des Sächsischen Datenschutzdurchführungsgesetzes Anwendung. Weiterhin müssen die Betroffenen über die Erhebung ihrer personenbezogenen Daten nach den Maßgaben der EU-DSGVO Art. 13 informiert werden.⁷⁸ Zur Verarbeitung personenbezogener Daten muss die Einwilligung der betroffenen und minderjährigen Schüler und Schülerinnen sowie ihrer Sorgeberechtigten unter der Einhaltung der Vorschriften nach EU-DSGVO Art. 7 eingeholt werden.⁷⁹ In Anhang 1 ist der vollständige Projektantrag mit allen Informationen über das Projekt mit Darstellung aller Items (d. h. Elemente) des Online-Fragebogens von „SoSci-Survey“ dargestellt.

Im § 6 Abs. 1 des Sächsischen Schulgesetzes werden Oberschulen wie folgt bezeichnet: *„Die Oberschule vermittelt eine allgemeine und berufsvorbereitende Bildung. Sie schafft die Voraussetzungen für eine berufliche Qualifizierung und bereitet Schüler mit entsprechenden Leistungen, Begabungen und Bildungsabsichten auf den Übergang an*

⁷⁷ Vgl. VerbundFDB, 2021, VwV Ziffer VL3

⁷⁸ Vgl. VerbundFDB ebd., VwV Ziffer VI.1

⁷⁹ Vgl. VerbundFDB ebd., VwV Ziffer VI.3, Anlage

andere weiterführende Schulen vor.⁸⁰ Im § 63a Abs. 1 „Schuldatenschutz“ wird noch einmal Bezug auf die Datenschutzrichtlinien genommen: *„Der Datenschutz an Schulen in öffentlicher Trägerschaft richtet sich, soweit sich aus diesem Gesetz nichts anderes ergibt, nach der Verordnung (EU) 2016/679 und den ergänzenden Vorschriften des Sächsischen Datenschutzdurchführungsgesetzes. Die oberste Schulaufsichtsbehörde wird ermächtigt, Einzelheiten der Datenverarbeitung durch Rechtsverordnung zu regeln.“*⁸¹ Bezüglich der Regelungen in Sachsen zu Genehmigungsanträgen während der Corona-Pandemie lässt sich festhalten, dass sich an den bestehenden Regelungen nichts geändert hat. Es fanden lediglich Einzelfallprüfungen statt, ob die Erhebung sinnvoll ist. Es gilt jedoch regulär die Allgemeinverfügung des Landes bezüglich der Regelungen der Hygienemaßnahmen.⁸²

1.4. Problemstellungen

Obwohl vielfältige Problemstellungen durch den aktuellen Diskurs intensiv beleuchtet wurden, haben die meisten Betrachtungen zum Thema Home-Schooling lediglich an der Spitze des Eisberges gekratzt. Dass die Missstände während der Maßnahmen gegen die Ausbreitung der Corona-Pandemie schwerwiegende Folgen mit sich bringen, wird erst mit differenzierten und intensivierten Betrachtungen deutlich. Dies bewiesen beispielsweise die Ergebnisse der ifo-Studie. Bei einer Umfrage von über 1.000 Eltern von Schulkindern zu den Corona-bedingten Schulschließungen wurde ermittelt, dass die Zeit, die Schulkinder mit schulischen Aktivitäten verbracht haben, während Corona von 7,4 auf 3,6 Stunden täglich halbiert wurde. Wie bereits im aktuellen Forschungsstand erläutert (s. Punkt 1.2.1.) ersetzen vor allem leistungsschwächere Schüler*innen das Lernen durch passive Tätigkeiten. Weiterhin wurde festgestellt, dass *„[...] acht von zehn Grundschulern im Land hätten während der Pandemie keinen wirklich digitalen Unterricht [...]“* hatten und sie *„[...] hätten nur Hausaufgaben geschickt bekommen, die sie anschließend selbst erledigen mussten.“*⁸³

Dies führt zu einer weiteren Problematik, welcher vermehrt Beachtung geschenkt werden sollte. Die Copsy-1-Studie hat bereits ermittelt, dass aufgrund des

⁸⁰ RevoSax, 2021, Artikel § 6, 1

⁸¹ RevoSax ebd., Artikel § 6, 2

⁸² Vgl. VerbundFDB, 2021, VwV Ziffer I

⁸³ Wößmann et al., 2020, p. 2

verminderten Unterrichtspensums die Gefahr bestehe, dass vor allem Kinder und Jugendliche aus Risikofamilien ihre Motivation und Lernfreude verlieren könnten.⁸⁴ Laut den Ergebnissen „[...] seien auch die Schulen gefragt, regelmäßig Kontakt zu ihren Schülern zu halten und ihnen dadurch Wertschätzung und Aufmerksamkeit entgegenzubringen.“⁸⁵ Bezüglich der bereits bekannten psychosozialen Auswirkungen während des Home-Schoolings auf Kinder und Jugendliche kamen die Forscher*innen zu dem Ergebnis, dass der Resilienzfaktor des Sicherheitserlebens eine große Rolle bezüglich der Bewältigungsstrategien bietet. Hier wurde ermittelt, dass „[...] wenn eine Familie stabile Beziehungen bietet, wenn sich die Kinder aufgehoben und geschätzt erleben, dann gucken sie auch optimistischer in die Zukunft.“⁸⁶

Eine weitere Problematik, welche innerhalb der COPSY-Studie deutlich wurde, war, dass die Möglichkeit der Stressregulierung für Kinder und Jugendliche aufgrund der verminderten Möglichkeit zum Austoben auf Spielplätzen oder auch dem Treffen mit Gleichaltrigen reduziert war.⁸⁷ „Darüber hinaus entwickelten Kinder und Jugendliche emotionale (z. B. übermäßige Sorge oder Traurigkeit) und psychosomatische Symptome (z. B. unerklärliche Kopfschmerzen oder körperliche Schmerzen).“⁸⁸ – so die Forscher.

Dies wiederum hatte ein weiteres Problem zur Folge: Es traten psychosomatische Auffälligkeiten im Zusammenhang mit dem verminderten Bewegungspensum und dem damit einhergehenden verstärkten Medienkonsum auf. Der Sprecher des Verbands der Berliner Kinder- und Jugendärzte erklärte diesbezüglich: „Gewichtszunahme, psychiatrische Erkrankungen, Zunahme der Bildschirmzeit - all das sind Konsequenzen der Pandemie bei Kindern und Jugendlichen [...]. Immer mehr Kinder werden zunehmend zu "Bildschirmhockern". Auch die Gewichtszunahme vieler Kinder, in Extremfällen um bis zu 30 Kilo, hänge damit zusammen, dass das Schulessen - für viele die einzige gesunde Mahlzeit am Tag - wegfallt.“⁸⁹ Vor allem das Thema Essstörungen sei besonders deutlich in den Vordergrund getreten. Die COPSY-Studie bestätigte ebenfalls, dass seit Ende des ersten Lockdowns fast doppelt so viele Kinder und Jugendliche mit Essstörungen behandelt werden. Besonders präsent sei hier die psychische Erkrankung Magersucht.⁹⁰

⁸⁴ Vgl. Kaman et al., 2021, p. 319

⁸⁵ Kaman et al. ebd., p. 320

⁸⁶ Kaman et al. ebd., p. 321

⁸⁷ Vgl. Ravens-Sieberer et al., 2021, p. 248

⁸⁸ Ravens-Sieberer et al. ebd., p. 250

⁸⁹ Siebert, 2021

⁹⁰ Vgl. Güttel, 2021

Einige weitere interessante Risikofaktoren wurden innerhalb der Studie „Junge Deutsche 2021“ ermittelt. Diese thematisierte die Nichteinhaltung der Quarantäne-Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie. Der Jugendforscher Simon Schnetzer äußerte sich im Rahmen der Studie wie folgt: „[...] Die tatsächlich Unbedachten oder Rücksichtslosen seien tendenziell eher männlich, wohnten eher in Kleinstädten und hätten eher ein geringeres Bildungsniveau.“⁹¹ Dass risikobehaftetere Schüler*innen vermehrt unter den Einflüssen der Pandemie und dem damit verbundenen Home-Schooling leiden und inwieweit sich diese Faktoren tatsächlich auf die körperliche, psychische und soziale Gesundheit junger Menschen auswirken könnten, wird somit innerhalb dieser Problematiken deutlich.

2. Zielsetzung

Ziel dieser Ausarbeitung ist es, die einzelnen körperlichen sowie psychosozialen Faktoren anhand des biopsychosozialen Modells in ihren Wechselwirkungen und jeweiligen Einflüssen differenziert zu beleuchten. Hier soll erfasst werden, welche Risikofaktoren die mentale und körperliche Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während des Home-Schoolings – aufgrund des COVID-19-Virus – inwieweit beeinflussen. Ziel ist dabei auch, herauszufinden, welche resilienten Verhaltensmuster besonders hilfreich zur Bewältigung von belastenden Situationen, wie die einer globalen Pandemie sind. Die Informationen dieser prekären Situationen und Problemstellungen verschiedener Studienergebnisse, fließen daher in die Untersuchungen ein. Des Weiteren machen sie die Relevanz der im nächsten Punkt erörterten Fragestellungen und daraus abgeleiteten Hypothesen deutlich.

Außerdem kann als zentrales Ziel dieser Untersuchung erachtet werden, zu überprüfen, ob eine signifikante Moderation bezüglich der Wirkung vom Home-Schooling auf die biopsychosoziale Gesundheit – unter Berücksichtigung der jeweiligen Resilienzfaktoren - vorliegt. Der Moderator ist hier der adoleszente Altersbereich der 11- bis 17-Jährigen.

Eine weitere Absicht dieser Thesis ist, einen wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn anhand der Ergebnisse zu generieren, welcher an bisherige Studien anknüpft. Daraus sollen resultierende Handlungsempfehlungen formuliert werden, um Chancen und

⁹¹ Jahn, 2021

Risiken für die Leser*innen deutlich zu machen. Somit sollen auch eventuelle Forschungslücken aufgedeckt werden. Im Allgemeinen ist der Appell, die Problematik der Zielgruppe, welche im Zentrum der Untersuchung steht, einmal selbst zu hinterfragen und sich bewusst zu machen, welche Herausforderungen (vielleicht auch ihnen bekannte) Kinder und Jugendliche im Vergleich zu Erwachsenen während der Pandemie in der Realität durchleben könnten.

3. Fragestellungen und Hypothesen

Vor dem Hintergrund der in Punkt 1.4. erläuterten Problemstellungen ergibt sich eine Hauptfragestellung, welche zur Beleuchtung der Missstände analysiert werden soll. Diese soll ebenfalls der im letzten Punkt erörterten Zielsetzung zweckdienlich sein und lautet wie folgt:

Hauptfragestellung: Welchen Einfluss hatte das Home-Schooling während der SARS-CoV-2-Pandemie auf die biologischen, psychischen sowie sozialen Gesundheitsaspekte von adoleszenten Kindern und Jugendlichen?

Bevor weitere Überprüfungen in Form von Moderationsanalysen stattfinden können, muss anhand von bivariaten Korrelationsanalysen geprüft werden, ob innerhalb der Hauptfragestellung der Thesis Zusammenhänge existieren. Grund für die Testung ist dabei, dass innerhalb der Planung der Berechnungen bereits von vornherein die Moderationsvariablen auf ihre Wirksamkeit untersucht werden und somit berücksichtigt werden können.⁹² Dabei ist das Ziel, die jeweiligen Zusammenhänge zwischen der Kontrollvariable des adoleszenten Altersbereiches sowie die Wirkung der Prädiktorvariable des stattgefundenen Home-Schoolings auf die Kriteriumsvariablen der biologischen, der psychischen und der sozialen Gesundheitsaspekte auf vorhandene Korrelationen zu testen. Wie diese Korrelationen genau über SPSS analysiert wurden, wird in Punkt 4.3.3. (Bivariate Korrelationen) umfangreich beschrieben. Die Ergebnisse sowie die grafischen Darstellungen der Rangkorrelationsanalysen nach Spearman⁹³ sind in Punkt 5.2. (Ergebnisse der Korrelationsanalysen) dargestellt.

⁹² Vgl. Hilgers, Heussen & Stanzel, 2019, p. 1390

⁹³ Vgl. Schwarz, 2020

Zur Beantwortung der Fragestellung wurden außerdem weitere Fragestellungen formuliert, um die Kernpunkte differenziert unter die Lupe nehmen zu können. Dabei stehen die Merkmale des adoleszenten Altersbereiches, die biopsychosoziale Gesundheit sowie Faktoren der Resilienzforschung im Zentrum der Analysen, welche bereits innerhalb der theoretischen Einordnung unter Punkt 1.2. umfangreich herausgearbeitet wurden. Hierzu ist, wie in jenem Punkt bereits erläutert, zu erwähnen, dass die jeweiligen Faktoren des biopsychosozialen Modells alle indirekt miteinander verbunden sind und die Gruppierungen sich inhaltlich somit in gewisser Weise überschneiden.

Weiterhin werden anhand der Hauptfragestellung drei weitere Neben-Fragestellungen abgeleitet. Diese haben zum Ziel, die beiden Wirkungspunkte der biopsychosozialen Gesundheit sowie der jeweiligen Resilienzfaktoren differenziert zu analysieren und statistisch zu prüfen. Die Hypothesen ergeben sich unter anderem aus einer Übersicht zu den gesundheitlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche des „Gemeinsamen Bericht BMG und BMFSFJ Kabinettsitzung am 30. Juni 2021“⁹⁴. Hier wurden risikobehaftete Gesundheitsbereiche geprüft, mit deren Hilfe die formulierten Hypothesen konzipiert wurden. Dabei werden die Wirkungseffekte stets vom adoleszenten Altersbereich der 11- bis 17-Jährigen moderiert. Somit ergibt sich die erste Neben-Fragestellung, welche zur Prüfung des Moderationseffektes verwendet wird:

F1: Wird die Wirkung vom Home-Schooling auf die biopsychosoziale Gesundheit vom adoleszenten Altersbereich moderiert?

H1: Der Effekt vom Home-Schooling auf die körperliche Gesundheit wird vom adoleszenten Altersbereich moderiert.

Erschreckende Ergebnisse der zweiten Befragungsrunde der COPSY-Studie deuten darauf hin, dass sich der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die keinen Sport treiben, innerhalb des zweiten Erhebungs-Zeitraums im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie verzehnfacht hat. Hier wurde deutlich, dass die Zahl der Kinder und Jugendlichen unter 15 Jahren, welche eigentlich Mitglied in einem Sportverein sind, sich im Jahr 2020 deutlich verminderte.⁹⁵

⁹⁴ Vgl. Gemeinsamer Bericht BMG und BMFSFJ, 2021, p. 1

⁹⁵ Vgl. Arzberger, 2021

Darum lässt sich festhalten, dass dem Home-Schooling eine zentrale Bedeutung im Zusammenhang mit der körperlichen Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zukommt und somit zu vermuten ist, dass bei den Analysen eine signifikant negative Wirkung zu verzeichnen sein wird.

H2: Der Effekt vom Home-Schooling auf die psychische Gesundheit wird vom adoleszenten Altersbereich moderiert.

Im Mai 2021 legte das Robert-Koch-Institut ein Literaturreview zum aktuellen Forschungsstand zur psychischen Gesundheit der deutschen Bevölkerung während der COVID-19-Pandemie vor. Ein wichtiges Ergebnis des Reviews zur Situation von Kindern und Jugendlichen auf der Grundlage der Auswertung von insgesamt 17 Studien findet hier Anwendung. Eine der sechs methodisch hochwertigen Studien ist die COPSY-Studie, die in Punkt 4.3.1. genauer beleuchtet wird. Darin wurde festgestellt, dass Kinder und Jugendliche aufgrund der COVID-19-Pandemie in einem hohen Maß psychisch belastet waren und diese Belastungen im Verlauf der Pandemie weiter angestiegen sind.⁹⁶ Aus diesem Grund lässt sich vermuten, dass ein signifikant negativer Zusammenhang bezüglich der Wirkung vom Home-Schooling auf die psychische Gesundheit existiert, welcher vom adoleszenten Altersbereich moderiert wird.

H3: Der Effekt vom Home-Schooling auf die soziale Gesundheit wird vom adoleszenten Altersbereich moderiert.

Auch hier kann eine erste Vermutung aufgrund der Ergebnisse der COPSY-Studie nahegelegt werden: Die Stimmung in den Familien hatte sich durch die Pandemiesituation verschlechtert. In diesem Zusammenhang berichteten 27,0 % der befragten Kinder und Jugendlichen und 37,0 % der Eltern, dass die Streithäufigkeiten im häuslichen Umfeld zunahmen.⁹⁷ Aufgrund der niedrigen prozentualen Anteile der Ergebnisse sowie der relativ niedrigen Anzahl der Strichproben der Forschungsuntersuchung lässt sich vermuten, dass kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Home-Schooling und der sozialen Gesundheit bei Kinder und Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren festgestellt werden kann.

Da es sich bei der Adoleszenzphase um die hauptsächliche Moderationsvariable der Untersuchung handelt, lohnt es sich, diese genauer zu untersuchen. Bei der zweiten Fragestellung soll daher nun geprüft werden, ob und inwieweit die biopsychosozialen

⁹⁶ Vgl. Gemeinsamer Bericht BMG und BMFSFJ, 2021, p. 2

⁹⁷ Vgl. Ravens-Sieberer et al., 2020, p. 828 – 829

und resilienten Einflussfaktoren von dieser Theorie moderiert werden. Wie in Punkt 1.2.2. bereits beschrieben, gehen innerhalb des adoleszenten Altersbereichs der Kinder und Jugendlichen verschiedene Entwicklungsaufgaben einher, welche von enormer Bedeutung sind. Hierzu zählen u. a. die Identifizierung von Zukunftsperspektiven und das Empfinden von Sicherheit und Kontrolle. In puncto Risikobereitschaft war das Verhalten von Jungen übrigens beim Thema Substanzkonsum und bei adoleszenten Mädchen im Bereich Ernährung auffälliger.⁹⁸ Daraus ergibt sich folgende Fragestellung und daraus resultierende Hypothesen.

F2: Hatte das Home-Schooling einen signifikant negativen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten von adoleszenten Jugendlichen?

H4: Das Home-Schooling hatte einen signifikanten Einfluss auf den Drogenkonsum adoleszenter Jugendlicher.

Laut dem „Global Drug Survey“ gaben ca. 40 % der 20.000 befragten deutschen Teilnehmer*innen an, dass sie pro Woche häufiger Alkohol tranken, als noch zu Vor-Corona-Zeiten. Als Ursache wurde hauptsächlich die Langeweile aufgrund der Zeit, die sie mehr allein verbrachten, benannt. Auch beim Cannabis-Konsum wurde tendenziell ein leichter Anstieg festgestellt.⁹⁹ Auch wenn diese Studienergebnisse sich nicht explizit auf die adoleszente Altersgruppe beziehen, liegt dennoch nahe, dass Jugendliche aufgrund ihres risikobehafteten Verhaltens zum Thema Substanzkonsum (s. Punkt 1.2.2.) ebenfalls einen signifikant positiven Zusammenhang (bezüglich der Wirkung vom Home-Schooling auf den Konsum von Drogen in Abhängigkeit der gewählten Altersgruppe) aufweisen könnten.

H5: Das Home-Schooling hatte einen signifikanten Einfluss auf das Ernährungsverhalten adoleszenter Jugendlicher.

Innerhalb einer aktuellen Studie des RKI (5. Folgerhebung der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell) wurde bekannt, dass das Körpergewicht bei Jugendlichen ab 15 Jahren im ersten Lockdown signifikant zunahm. Die Situation des Lockdowns wird in diesem Rahmen auf die Corona-Maßnahme des Home-Schoolings systemisch abgeleitet.

⁹⁸ Vgl. Konrad, Fink & Uhlhaas, 2013, p. 32

⁹⁹ Vgl. Global Drug Survey, 2020

Auch beim BMI zeigte sich ein deutlicher Anstieg im Zeitraum April bis August 2020. Hier lag der mittlere BMI mit 26,4 kg/m² über dem adjustierten BMI von 25,9 kg/m².¹⁰⁰ Aufgrund dieser Ergebnisse lässt sich ein signifikant negativer Zusammenhang bezüglich des Effekts von Home-Schooling auf das Ernährungsverhalten in Abhängigkeit des adoleszenten Altersbereichs vermuten.

H6: Das Home-Schooling hatte einen signifikanten Einfluss auf den wöchentlichen Medienkonsum adoleszenter Jugendlicher.

Die JIM-Studie des Medienpädagogischen Forschungsverbunds Südwest stellte zum Thema Medienumgang der Kinder und Jugendlichen zwischen 12 bis 19 Jahren fest, dass eine Steigerung der täglichen Online-Zeit von Jugendlichen zu verzeichnen war. Die durchschnittliche Internet-Nutzung stieg im Jahr 2020 auf 258 Minuten an, wobei es im Jahr 2019 lediglich 205 Minuten pro Tag waren.¹⁰¹ In diesem Zusammenhang ist es wahrscheinlich, dass auch im Jahr 2021 eine signifikante sowie negative Wirkung vom Home-Schooling der Kinder und Jugendlichen auf die mediale Nutzung zu verzeichnen ist.

Innerhalb der dritten Neben-Fragestellung sollen anhand der – wie bereits in Punkt 2.2.3. zum Thema Resilienzforschung erläuterten – Einflüsse verschiedene Resilienzfaktoren auf ihre Korrelationen geprüft werden. Ziel ist hier, zu ermitteln, welche so genannten Bewältigungsstrategien während des Home-Schoolings einen protektiven Einfluss auf die Schüler*innen im adoleszenten Alter hatten. Laut der Resilienzforschung sind zentrale Faktoren (bei denen es auch praktisch möglich war, sie innerhalb der Interviews abzufragen) u. a. der Optimismus der Schüler*innen, ihre mentale Gefühlsstabilität sowie ihre gestalteten Beziehungen – also ein stabiles familiäres und soziales Umfeld sowie das Treffen von Freunden.¹⁰² Diese Punkte werden innerhalb der folgenden Fragestellung und den daraus resultierenden Hypothesen geprüft.

F3: Welche Resilienzfaktoren haben einen protektiven Einfluss auf belastende Lebenssituationen von Schüler*innen während des Home-Schoolings?

H7: Der Optimismus der Schüler*innen einen positiven Einfluss auf das Belastungsempfinden während des Home-Schoolings.

¹⁰⁰ Vgl. Damerow et al., 2020, p. 7

¹⁰¹ Vgl. Rathgeb & Schmid, 2020, p. 13

¹⁰² Vgl. Hoffman, Müller-Hotop & Datzer, 2020, p. 11

Laut einer Studie „Jugend in Brandenburg 2020 – Auswirkungen der Corona-Pandemie“ bewältigten Kinder und Jugendliche die Corona-Pandemie aufgrund ihres Optimismus bisher überwiegend gut. An dieser repräsentativen Befragung, die zwischen dem ersten und zweiten Lockdown stattfand, beteiligten sich 17.156 Kinder und Jugendliche zwischen 12 und 22 Jahren. Sogar mehr als 90 % der Jugendlichen gaben an, dass sie ihre Chancen auf eine gesicherte Zukunft als "eher hoch" oder "hoch" einschätzten.¹⁰³ Daraus abgeleitet lässt sich vermuten, dass der Optimismus einen protektiven Einfluss auf die Mentalität junger Menschen und demzufolge auch auf das Belastungsempfinden während des Home-Schoolings hatte. Somit lässt sich also ein signifikant positives Ergebnis erwarten.

H8: Das Treffen von Freunden hatte einen positiven Einfluss auf das Belastungsempfinden während des Home-Schoolings.

Innerhalb der Studie des Deutschen Jugendinstituts (DJI) „Kind sein in Zeiten von Corona“ wurde bekannt, dass Kinder, die seltener ihre Freunde trafen bzw. weniger Kontakt mit diesen pflegten, etwas häufiger emotionale Verhaltensprobleme entwickelten, als Schüler*innen, welche dies häufiger taten.¹⁰⁴ Die Score-Werte wurden mit Hilfe des „Strengths and Difficulties Questionnaire“ (SDQ) erhoben. Dabei gaben Eltern dieser benannten Kinder etwas häufiger an, dass ihre Kinder traurig sind und sich Sorgen machen oder Ängste haben.¹⁰⁵ Dieses Ergebnis der DJI-Studie gibt Grund zur Annahme, dass auch bei dieser Stichprobe ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen dem häufigen Treffen von Freunden sowie dem positiven Einfluss auf das Belastungsempfinden während des Home-Schoolings ermittelt werden kann.

H9: Ein harmonisches Zuhause hatte einen positiven Einfluss auf das Belastungsempfinden während des Home-Schoolings.

Innerhalb der Studie der DAK-Gesundheit zum emotionalen Befinden während der Schulschließungen gaben 24,0 % der Kinder an, häufig oder sehr häufig Streit in der Familie zu haben und empfanden daher Traurigkeit.¹⁰⁶ In diesem Zusammenhang innerhalb der Ergebnisse der COPSY-Studie empfanden 2 von 3 Schüler*innen das Home-Schooling sowie das Lernen während der Pandemie anstrengender als zuvor.¹⁰⁷

¹⁰³ Vgl. Sturzbecher et al., 2020, p. 1 – 4

¹⁰⁴ Vgl. Rauschenbach, 2020, p. 38

¹⁰⁵ Vgl. Walper et al., 2021, p. 38

¹⁰⁶ Vgl. DAK-Gesundheit, 2020, p. 6

¹⁰⁷ Vgl. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, 2020

Die Hypothesen, die sich auf das biopsychosoziale Modell sowie die Theorie der Resilienzforschung beziehen, richten sich jeweils an die Wirkungsbeziehungen in Abhängigkeit der Prädiktorvariable (M), dem adoleszenten Alter (s. Punkt 4.3.4. Moderationsanalyse). Wichtig ist hierbei, dass die jeweils gewählten Variablen der körperlichen sowie der psychosozialen Gesundheit die Voraussetzungen für die Intervallskalenqualität der Variable „Home-Schooling“ erfüllen.

Dabei kann festgehalten werden, dass der Effekt vom Home-Schooling auf die biopsychosoziale Gesundheit von dem adoleszenten Altersbereich der 11- bis 17-Jährigen moderiert und somit als Moderatorvariable bezeichnet wird. Die biopsychosoziale Gesundheit ist hier die Kriteriumsvariable. Alle Variablen beinhalten einzelne Faktoren, die anhand der gewählten Modelle und Thesen zur Prüfung der Hypothesen und somit auch zur Beantwortung der Fragestellung gewählt wurden. Die Variablen richten sich nach der Fragestellung und werden je nach Hypothese, je nach Kategorien und einzelnen Faktoren des biopsychosozialen Modells vertieft.

Das konzeptionelle Pfaddiagramm (s. Abbildung 6) zeigt einen durch das adoleszente Alter (M) moderierten Effekt vom Home-Schooling (X) auf die biopsychosoziale Gesundheit (Y).

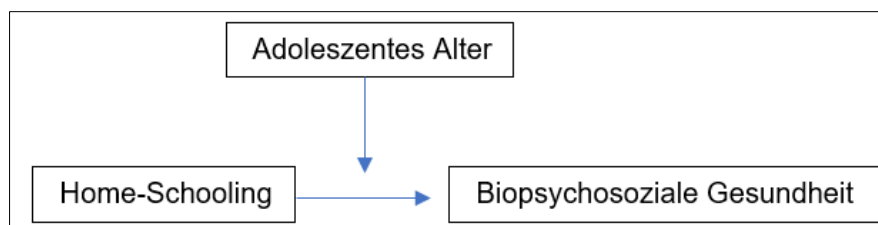


Abbildung 6: Eigene Abbildung des konzeptionellen Pfaddiagramms nach Hayes¹⁰⁸

¹⁰⁸ Hayes, 2018, p. 19

4. Methodik

4.1. Stichprobenbeschreibung

Im Zentrum der Forschung stehen die beiden Oberschulen „Clara Zetkin“ und „Gottfried Pabst von Ohain“ in Freiberg, welche repräsentativ für den Raum Mittelsachsen stehen sollen. Die Wahl fiel einerseits auf die „Clara Zetkin“ Oberschule, da die Autorin an dieser Oberschule selbst ihren Realschulabschluss absolvierte und somit auch ein persönliches Interesse innerhalb der Forschungsuntersuchung während der Erhebungskonzipierung bestand. Die Oberschule „Gottfried Pabst von Ohain“ wurde gewählt, da der Vater der Autorin dort als Lehrer arbeitet und den Kontakt zur Schulleitung herstellen konnte. Wie noch in Punkt 4.2. Vorgehen beschrieben wird, fand eine Zielgruppen-Erweiterung zur intensivierten Generierung von Interviews statt. Daher wurde die Studienpopulation auf Kinder und Jugendliche von anderen Schulen, welche sich im adoleszenten bzw. im gewählten Alter von 11 bis 17 Jahren zum Zeitpunkt der Erhebung befanden, erweitert. Diese werden in Punkt 4.1.3. (Andere Einrichtungen) genauer beleuchtet.

Da die Schulen während der SARS-Cov-2-Pandemie immer wieder zeitweise geöffnet oder geschlossen waren und teilweise im Wechselmodell stattfanden, konnte dies schnell zu organisatorischen Verwirrungen führen. Hier musste also ein Zeitpunkt der Befragung abgepasst werden, in welchem sich die zu befragenden Schüler*innen tatsächlich nicht im Präsenzunterricht befanden. In den folgenden Unterpunkten wird die Zielgruppe genauer beleuchtet.

4.1.1. Oberschule „Clara Zetkin“ Freiberg

An der Oberschule „Clara Zetkin“ in Freiberg befanden sich alle Schüler und Schüler*innen der Klassen 5 bis 9 – abgesehen von den Abschlussklassen – seit dem 26.04.2021 bis Anfang Juni des Jahres 2021 in häuslicher Lernzeit. Während der COVID-19-Pandemie wurde der reguläre Stundenplan weiterhin durchgeführt.¹⁰⁹

¹⁰⁹ Vgl. Altmann, 2021

Über die sächsische Lernplattform „LernSax“¹¹⁰ wurden genauere Informationen und Aktualisierungen zum Stundenplan, Vertretungsplan sowie Dateien bezüglich der Hausaufgaben-Materialien veröffentlicht und zum Download bereitgestellt. Für technische Probleme mit der Plattform wurde eine Service-Hotline eingerichtet.¹¹¹

Im Schuljahr 2018/2019 wurde hier die erste iPad-Klasse eingerichtet. Das Ziel war, die Schüler auf die "digitale Welt" vorbereiten. Seitdem kam jedes Jahr eine weitere Klasse hinzu, die mit „Apple iPads“ ausgestattet wurde. Es existieren bereits in fünf Klassenräumen Großmonitore und Smartboards, die installiert wurden, damit nicht nur an den „Apple iPads“ gearbeitet, sondern die Ergebnisse der Ausarbeitungen auch im Klassenverband verglichen werden können. Außerdem bietet die Oberschule „Clara Zetkin“ ein breitgefächertes Angebot der Schulsozialarbeit an. Der Fokus liegt hier auf eigenständigen sowie sozialpädagogischen Angeboten für die Schüler*innen und ihre Eltern. Des Weiteren sollen Eltern, Lehrer*innen und andere Institutionen auch außerhalb der Schule in den pädagogischen Prozessen mit einbezogen werden. Das primäre Ziel der Schule bleibt dabei aber vor allem, die Kinder und Jugendlichen in ihrer individuellen Entwicklung zu unterstützen und sie zu stärken. Dabei sollen ihre besonderen Ressourcen wahrgenommen und gefördert werden. Hier findet außerdem Jugendsozialarbeit gemäß der §§ 1, 11 und 13 SGB VIII statt.

Die allgemeinbildende Schule und Oberschule „Clara Zetkin“ agiert unter dem pädagogischen Leitbild und Motto: *„ICH und WIR auf dem Weg in die Zukunft.“* Die Schulleiterin ist Frau Kreis.¹¹² Seinen Standort hat die öffentliche Einrichtung in der Dörnerzaunstraße 2 in der Bahnhofsvorstadt der mittelsächsischen Universitätsstadt Freiberg (s. Abbildung 7). Der Schulträger ist die Stadt Freiberg.¹¹³

¹¹⁰ Vgl. Altmann, 2021

¹¹¹ Vgl. Altmann ebd.

¹¹² Vgl. Kreis, 2021

¹¹³ Vgl. Deelfs, 2021



Abbildung 7: Oberschule Clara Zetkin, Freiberg / Sa.¹¹⁴

4.1.2. Oberschule „Gottfried Pabst von Ohain“ Freiberg

Im September 1990 öffnete die Oberschule "Gottfried Pabst von Ohain" auf der Kurt-Handwerk-Straße 3 in Freiberg. Genau wie bei der Oberschule „Clara Zetkin“ gelten auch hier zu Zeiten der COVID-19-Pandemie auf dem gesamten Schulgelände konkrete Hygienevorschriften. Unter anderem dürfen der Schulhof sowie die Lehrräume lediglich mit Mund-Nasen-Schutz betreten werden. Der ausführliche Hygieneplan kann über die Website der Schule abgerufen werden. Die Oberschule „Gottfried Pabst von Ohain“ ist eine von 12 UNESCO-Projekt-Schulen in Sachsen. Diese Projekt-Schulen haben das Hauptziel, den allgemeinen Bildungs- und Erziehungsauftrag im täglichen Schulalltag zu konkretisieren und zu integrieren. Dies soll durch Unterrichtsarbeit vor Ort geschehen. Dabei gilt stets der Grundsatz: "Global denken, lokal handeln". Hier soll zwar keine grundsätzliche inhaltliche und praktische Abgrenzung von anderen Schulen vorgenommen werden, jedoch hat diese Schule den Anspruch, besondere Anstrengungen im Hinblick auf die Umsetzung bestimmter Zielsetzungen im Unterricht vorzunehmen. Dazu zählen hauptsächlich Punkte zur Verwirklichung des Schulalltags: Menschenrechte sollen verwirklicht, Anderssein soll akzeptiert, die Umwelt soll geschützt und gewahrt und Armut und Elend bekämpft werden (s. Abbildung 8).¹¹⁵

¹¹⁴ Kreis ebd.

¹¹⁵ Vgl. Baumgart ebd.



Abbildung 8: Gebäude der Oberschule „Gottfried Pabst von Ohain“¹¹⁶

Des Weiteren wurde eine Reihe von Spendenaktionen mit dem Ziel ins Leben gerufen, um bedürftigen Menschen gezielt Unterstützungen zukommen zu lassen. Das Handeln der UNESCO-Projekt-Schule „Gottfried Pabst von Ohain“ erfolgt nach dem Vorbild eines eigenen Leitbildes (s. Abbildung 9).

O	ffenheit	für Probleme der Menschheit
H	ilfsbereitschaft	beim Lernen und im Schulalltag
A	ufmerksamkeit	als Grundvoraussetzung allen Lernens
I	nteresse	an anderen Kulturen und Lebensgewohnheiten
N	eugier	auf Neues und unsere Zukunft

Abbildung 9: Das Leitbild der UNESCO-Projekt-Schulen¹¹⁷

Vor allem musisch-kulturelle Aktivitäten stehen dabei im pädagogischen Vordergrund. Dabei finden jährlich verschiedene Veranstaltungen statt, beispielsweise das „Fest junger Talente“, Vorlesewettbewerbe oder das Weihnachtssingen. Dies wirkt sich ebenfalls positiv auf das Lernen miteinander aus. Außerdem besitzt die Oberschule „Gottfried Pabst von Ohain“ einen Schulclub, welcher sich vor Beginn der Pandemie erfolgreich dafür einsetzte, dass sich Schüler*innen nachmittags sinnvoll um ihre Freizeitgestaltung kümmern können.¹¹⁸

¹¹⁶ Baumgart, 2021

¹¹⁷ Baumgart ebd., 2021

¹¹⁸ Vgl. Baumgart ebd.

4.1.3. Andere Einrichtungen

Trotz der wiederholten Aufrufe und Nutzung der E-Mail-Verteiler verlief die Generierung der Teilnehmer*innen in den ersten Wochen des Befragungszeitraumes an den beiden gewählten Oberschulen eher schleppend. Aus diesem Grund wurde die Zielgruppe auch auf andere Oberschulen innerhalb der gewählten Altersgruppen erweitert. Somit nahmen insgesamt 105 Schüler*innen aus 16 verschiedenen Schulen teil. Unter der Grundgesamtheit befanden sich 84 Realschüler*innen, 8 Hauptschüler*innen und 13 Schüler*innen, welche einer anderen Schulform zugehörig waren (s. Tabelle 1).

Tabelle 1: Deskriptive Häufigkeiten der Schulform der Probanden¹¹⁹

		Schulform			Kumulierte
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Prozente
Gültig	Hauptschule	8	7,6	7,6	7,6
	Realschule	84	80,0	80,0	87,6
	Anderes.	13	12,4	12,4	100,0
	Gesamt	105	100,0	100,0	

Folgende Oberschulen im Landkreis Mittelsachsen waren in der Kategorie „Anderes.“ vertreten: die Oberschule „Clemens Winkler“ in Freiberg, die Oberschule „Bergstadtschule“ in Sayda, die Oberschule Niederbobritzsch in der Gemeinde Bobritzsch-Hilbersdorf sowie die Oberschule in Rechenberg-Bienenmühle. Je ein Schüler bzw. eine Schülerin waren darunter vertreten. Darunter befand sich außerdem eine Schülerin der „Städtischen Realschule Essen-West“ in Nordrhein-Westfalen. Des Weiteren nahmen zwei Schüler*innen des „Bernhard von Cotta“ Gymnasiums in Brand-Erbisdorf an der Befragung teil. Weitere Gymnasiasten waren jeweils einmal den Schulen „Geschwister-Scholl-Gymnasium“ und dem „Julius-Weißbach- Gymnasium“ in Freiberg, dem „Martin-Luther-Gymnasium“ in Frankenberg (alle sind im Kreis Mittelsachsen verortet) sowie dem Gymnasium in Uslar (Niedersachsen) zugehörig.

Außerdem befand sich unter der Grundgesamtheit ein Schüler einer berufsvorbereitenden Maßnahme, eine Auszubildende der „Medizinischen Berufsfachschule am Universitätsklinikum Leipzig AöR“ sowie ein Student.

¹¹⁹ Eigene Abbildung

4.2. Vorgehen

Um das Vorgehen differenziert darzulegen, wird zunächst der zeitliche und planerische Ablauf der empirischen Forschungsuntersuchung beschrieben.

Im März fanden erstmals umfassende Recherchen statt, um eine Themenkonzipierung vorzunehmen. Währenddessen wurde die Fragestellung dieser Thesis aufgrund der aktuellen Missstände entwickelt, welche mit Hilfe der gewählten Paradigmen der Moderationsanalyse generiert wurde. In Punkt 3 (Fragestellungen und Hypothesen) wird diese Herangehensweise noch einmal genauer dargestellt. Weiterhin wurden, wie es in quantitativen Untersuchungen üblich ist, untergeordnete Fragestellungen und daraus abgeleitete Hypothesen entwickelt, um die Haupt-Fragestellung statistisch zu prüfen. Dazu wurde eine erweiterte Literaturrecherche verschiedener Studien betrieben, um Aussagen oder Thesen von Wissenschaftlern, Fachzeitschriften oder von Studienergebnissen herauszufiltern und daraus Hypothesen heranzuziehen. Diese sollen im Laufe der Datenauswertung (s. Punkt 5.3. Prüfung der Hypothesen) entweder bestätigt oder abgelehnt werden.

Außerdem fanden primär vertiefte Literaturrecherchen statt, um einen thematischen Rahmen zu finden und aufgrund der aktuellen Informationslage inhaltlich erste Strukturen für diese Ausarbeitung sicherzustellen, sodass ein ausreichender Umfang an Quellen gewährleistet werden konnte. Die Autorin kontaktierte außerdem u. a. die beiden gewählten Oberschulen in Freiberg, bat um eine Teilnahme an der Online-Befragung und bekam daraufhin die Bestätigung per E-Mail, dass die jeweilige Schulleitung sich bereit erklärte, im Namen der Schule an der Befragung teilzunehmen. Beide Schulen stellten zuvor die Voraussetzung an die Autorin, eine schriftliche Genehmigung des LaSuB zur Durchführung einer Befragung bei der Schulleitung vorzulegen. Dieser wurde umfassend und mit Angabe aller Rahmenbedingungen über die Untersuchung gemäß den rechtlichen Vorgaben (s. Punkt 1.3.) an das Landesamt für Schule und Bildung Standort Chemnitz übersandt. Die Bestätigung kam nach wiederholten Nachfragen erst nach einigen Wochen zustande (s. Anhang 2).

Während dieses Zeitraumes wurde der Online-Fragebogen anhand der zu beantwortenden Fragestellung sowie der Hypothesen auf der Plattform „SoSci-Survey“¹²⁰ fertiggestellt. Daraufhin wurden 12 Pretests durchgeführt, darunter durch die

¹²⁰ Leiner & Leiner, 2016

betreuende Professorin der Westsächsischen Hochschule Zwickau, welche die Befragung inhaltlich bestätigte und letzte Verbesserungsvorschläge übermittelte. Diese wurden eingearbeitet und somit konnte der Fragebogen nach einigen letzten Korrekturen fertiggestellt werden.

Die Jugendlichen sollten während der Befragung beantworten, wie ihr Alltag im Lebensraum Schule während der Pandemie aussah. Die Befragung ist dabei unterteilt in die Abschnitte Studienpopulation, Home-Schooling und die biologischen, psychischen und sozialen Faktoren. Die Schüler*innen hatten hierbei auch die Möglichkeit, Kritik an der Home-Schooling-Strategie der Lehrer*innen sowie den allgemeinen Corona-Regelungen zu üben. Die Online-Befragung wurde anonymisiert und teilweise über die Lehrer*innen an die betreffenden Schüler*innen als Link verteilt. Der Befragungszeitraum fand von Ende April bis Ende Mai statt. Zur Generierung der Probanden wurden zwei Wunschgutscheine im Wert von jeweils 25 € unter allen Teilnehmer*innen verlost.

Am 19.04.2021 wurde die Online-Befragung veröffentlicht. Daraufhin wurden die Einladungen an die Schüler*innen mit persönlichem Anschreiben unter dem Befragungs-Link (https://www.soscisurvey.de/gesundheit_SARS-CoV-2/) per E-Mail versandt. Die Schulleitung der Oberschule „Clara Zetkin“ Freiberg verteilte Flugblätter an die Eltern ihrer Schüler und Schülerinnen und stellte den Link auf die Lernplattform „LernSax“¹²¹ online. Die Oberschule „Gottfried Pabst von Ohain“ in Freiberg versandte Einladungen zur Teilnahme über die Schul-E-Mail-Adressen der Schüler*innen. Da nach den ursprünglichen vier Wochen des Befragungszeitraums gerade einmal eine gültige Stichprobe von ca. 50 Teilnehmer*innen generiert werden konnte, wurde der Befragungszeitraum noch einmal um eine Woche verlängert. Da trotz umfassender Bemühungen der Schulleitungen zur Verteilung des Links zur Online-Befragung nicht genügend Schüler*innen und Schüler an der Forschungsumfrage teilgenommen hatten, wurde eine Zielgruppenerweiterung durchgeführt.

Somit wurde die ursprüngliche Eingrenzung auf Proband*innen in sächsischen Real- und Hauptschulklassen auf alle Schüler*innen erweitert, die der geplanten Altersgruppe von 11 bis 17 Jahren entsprachen. Weiterhin wurde ein offener Aufruf der Autorin über die Social-Media-Plattform „Instagram“ zur Teilnahme am Befragungsprojekt mit Werbung für den möglichen Gewinn der beiden Gutscheine gestartet, welcher noch

¹²¹ Altmann, 2021

einmal die doppelte Grundgesamtheit der Studienpopulation erzielte. Währenddessen die Befragung lief, wurde bereits begonnen, die Thesis zu verschriftlichen. Dabei fanden zwischenzeitlich wiederholte Absprachen mit den Betreuern, Frau Prof. Dr. Gabriele Buruck sowie Herrn Mirco Steudtner der Westsächsischen Hochschule Zwickau statt.

Der inhaltliche Ablauf bezüglich der Verschriftlichung sah wie folgt aus: Nachdem einige einleitende Worte zur Thematik formuliert wurden, sollte die Wahl des Forschungsthemas begründet werden. Hier wurde offengelegt, wieso sich die Autorin für genau diesen theoretischen Aspekt des Gesundheitswesens entschieden hat. Daraufhin folgte die theoretische Einordnung der wissenschaftlichen Hintergründe der Thesis, welche als Grundlage für die darauffolgenden Untersuchungen diene. Hier wurden bisherige Studienergebnisse beleuchtet, um erstmals auf die bisher ermittelten Problemstellungen aufmerksam zu machen.

Wissenschaftliche Modelle, die als Grundlage für die Untersuchungen gewählt wurden, wurden in Punkt 1.2. bereits ausführlich vorgestellt. Ziel war es dabei auch, bereits an diesem Punkt deutlich zu machen, dass sich die Thesis in methodischer Hinsicht stets auf die drei Hauptpunkte, der Adoleszenz, der biopsychosozialen Gesundheit sowie der Resilienzforschung bezieht. Eine weitere Grundlage für die Forschung bilden die in Punkt 1.3. erläuterten rechtlichen Voraussetzungen. Bevor die genaue Methodik der Arbeit beschrieben wurde, wurden in Punkt 3 die Hauptfragestellung der Masterarbeit, die drei abgeleiteten Unterfragestellungen – welche sich ebenfalls an den drei in Punkt 1.2. dargestellten Modelle orientieren – sowie die daraus resultierenden Hypothesen, erläutert. Daraufhin folgte im Methodikteil eine umfassende Stichprobenbeschreibung der untersuchten Zielgruppe. Hier wurden die Institutionen beleuchtet, an denen sich die befragten Schüler*innen zum Zeitpunkt der Befragung befanden. In den nächsten Gliederungspunkten wird die Verfahrensbeschreibung der Untersuchung erörtert sowie die methodische Beschreibung der statistischen Auswertung (s. Punkt 4.3. Verfahrensbeschreibung). Des Weiteren findet in Punkt 4.4. eine Darstellung der Literaturrecherche statt.

Zur Validitäts- und Reliabilitätsprüfung der verwendeten Variablen und Konstrukte wurden folgende Verfahren verwendet: die Prüfung auf das Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium¹²², der Bartlett-Test auf Sphärizität zur Prüfung der Nullhypothese¹²³ sowie Reliabilitätsanalysen mit Hilfe des Cronbachs Alpha zur Bestimmung der internen

¹²² Vgl. Hartas, 2010, p. 21

¹²³ Vgl. Möhring & Schlütz, 2013, p. 3

Konsistenz¹²⁴. Diese werden in Punkt 4.3.5. angegeben. In Punkt 5 erfolgen daraufhin umfassende Analysen der statistisch ermittelten Ergebnisse.

Statistische Analyseverfahren, die zur Prüfung der Hypothesen Anwendung finden, sind folgende Methoden: die Deskriptivstatistik nach Diehl & Kohr¹²⁵, die Rangkorrelationsanalyse nach Spearman¹²⁶ und natürlich die Moderationsanalyse nach Hayes¹²⁷. Diese Berechnungen wurden innerhalb von SPSS sowie mit Hilfe des Programms „PROCESS Procedure for SPSS, written by Andrew F. Hayes“¹²⁸ durchgeführt. Zur Prüfung auf Linearität wurden Graphen mit Hilfe von linearen Regressionen dargestellt.¹²⁹ Um die Johnson & Neyman Graphen anhand der signifikanten Moderationsanalysen darzustellen, wurde ein Rechen-Tool verwendet, welches nach Eingabe der vorhandenen Daten der Variablen im Moderationsmodell die Grafiken sowie deren Signifikanzregionen anzeigte.¹³⁰ Anschließend werden formulierten Hypothesen geprüft und mit denen in Punkt 3 beschriebenen Vermutungen auf ihre Bewahrheitung analysiert. Somit können in Punkt 5.3. die jeweiligen Fragestellungen beantwortet und die Ergebnisse anschließend im darauffolgenden Gliederungspunkt zusammengefasst werden.

Damit enden die statistischen Auswertungen und eröffnen somit den wissenschaftlichen Diskurs, welcher sich aufgrund der ermittelten Ergebnisse ableitet. Dieser bezieht sich vor allem auf die vielfältigen politischen und gesellschaftlichen Belange, welche aus den prekären sozialen Gegebenheiten resultieren. Dabei soll unter anderem in Punkt 6.1. der Erkenntnisgewinn beschrieben werden, welcher aus den vorliegenden Ergebnissen hervorgeht. Dieser beinhaltet die theoretische Einordnung der Ergebnisse in die Wissenschaft und den bisherigen Forschungsstand bereits vorliegender Studien, die Grenzen der Untersuchung – welche innerhalb der Durchführung und Auswertung deutlich wurden – sowie die daraus resultierenden Handlungsempfehlungen für die Wissenschaft und Politik. Des Weiteren erfolgt innerhalb des Diskurses eine Methodendiskussion sowie eine Erläuterung der Chancen und Risiken anhand der dargestellten Erkenntnisse. Dazu wird ein Blick in die Zukunft getätigt, um zu erläutern, welche Konsequenzen in den nächsten Monaten und Jahren aus der Problematik der

¹²⁴ Vgl. Krause, 2021

¹²⁵ Vgl. Diehl & Kohr, 2004, p. 22

¹²⁶ Vgl. Bartholomew et al., 2002, p. 2

¹²⁷ Vgl. Hayes, 2018, p. 119

¹²⁸ Vgl. Hayes, 2017, p. 236

¹²⁹ Vgl. Draper & Smith, 2020, p. 8 – 10

¹³⁰ Vgl. Long, 2020

Corona-Pandemie für die Zielgruppe der Schüler*innen gezogen werden könnten. Im Gliederungspunkt 7 wird daraufhin ein Fazit der Forschung gezogen, um die Erkenntnisse der Untersuchung zusammenfassend dazustellen.

4.3. Verfahrensbeschreibung

4.3.1. Konzipierung des Fragebogens

Der Fragebogen beinhaltete insgesamt 49 Items, 14 Seiten mit je fünfstufigen Skalenwerten sowie freie Eingabemöglichkeiten, Ja/Nein-Fragen sowie Punkte, die bestätigt bzw. angekreuzt werden mussten, um die Datenschutzrichtlinien, die Einverständniserklärung sowie die Teilnahme am Gewinnspiel zu bestätigen. Die Filter-Einstellungen der Befragung wurden mit Beginn des Erhebungszeitraums automatisch angepasst, sodass keine Fragebögen aus Pretest und Fragebogen-Entwicklung mehr verwendet wurden. Es wurden vor der Bearbeitung in „SPSS“ alle vorhandenen Datensätze übernommen und erst dort die Interviews nach Ausschlusskriterien gefiltert. Der Interview-Kontext (MODE) betraf alle Probanden, welche die Fragebogen-URL aufgerufen hatten. Ausgeschlossen wurden dabei bereits im Vorneherein getätigte Pretests sowie Fragebogen-Entwicklungen (admin/debug). Prozente fehlender Antworten sowie ein Minimum der zu bearbeiteten Seite wurden vorerst nicht eingeschränkt. Des Weiteren wurden keine Änderungen bezüglich der Auswahl von Teildatensätzen oder Änderungen an der Auswahl bzw. dem Ausschluss einzelner Fälle vorgenommen. Bei der Formulierung der Fragen und Antwortmöglichkeiten fand eine Komplexitätsreduktion nach dem Prinzip der empirischen sowie pädagogischen Handlungsforschung statt, um die Verständlichkeit für die Zielgruppe zu gewährleisten.¹³¹

Innerhalb der zu erfassenden Masterthesis wurde eine quantitative Befragung zur biopsychosozialen Gesundheit von Jugendlichen durchgeführt, um zu ermitteln, welche Auswirkungen die Corona-Pandemie auf das Gesundheits- und Sozialverhalten sowie die Psyche von Schüler*innen hat. Da die Lebenswelt „Schule“ im Zentrum der Untersuchung steht, werden ca. 100 – 150 Mittel- und Hauptschüler*innen zwischen 10 und 17 Jahren über einen halbstandardisierten Online-Fragebogen befragt, ob sie sich

¹³¹ Vgl. Haeberlin, 1991, p. 174

zum Zeitpunkt der Befragung an einer Schule befanden. Wie in Punkt 4.3. Vorgehen bereits erläutert, wurde eine Zielgruppen-Erweiterung vorgenommen, um mehr Teilnehmer generieren zu können. Dies hatte im Endeffekt den Vorteil, erweiterte Vergleiche der verschiedenen Schulgruppen, Schulformen sowie Altersgruppen anstellen zu können. Um die deskriptiven Berechnung anhand der Einschlusskriterien, wie beispielsweise der adoleszenten Altersgruppe zu filtern, wurde ein Teildatensatz mit gefilterten Fällen verwendet. Um den Fragebogen der Erhebung wissenschaftlich fundiert zu erstellen, wurden thematisch passende Forschungsbefragungen bekannter Studien herangezogen.

Die Forschung findet unter anderem in Anlehnung an die Ergebnisse der COPSY-Längsschnittstudie (COPSY = Corona-und-Psyche) statt, welche die Auswirkungen und Folgen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland untersuchte. Die Online-Umfrage fand erstmals unter der Leitung von Prof. Dr. Ravens-Sieberer sowie durch die Mitarbeiter*innen der Forschungsabteilung „Child Public Health“ des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf von Mai bis Juni 2020 statt. Die zweite Erhebungswelle wurde von Mitte Dezember 2020 bis Mitte Januar 2021 durchgeführt.¹³² Dabei wurden mehr als 1.000 Kinder und Jugendliche und mehr als 1.600 Eltern befragt.¹³³ Ziel der Studie war es, verschiedene Einflussfaktoren zu identifizieren, welche die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in dieser Krisensituation fördern sowie daraus resultierende Strategien für Präventions- und Interventionsansätze abzuleiten.¹³⁴

Der Fragebogen der COPSY-Studie wurde anhand des Designs sowie der Methodik der repräsentativen BELLA-Kohortenstudie konzipiert.¹³⁵ Deren umfangreiche Datensätze sowie die bevölkerungsbasierten Referenzdaten der COVID-19-Pandemie wurden zu Vergleichszwecken genutzt.¹³⁶ Im Rahmen der BELLA-Studie (BELLA = Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten) wurden ebenfalls Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern mittels international etablierter Instrumente zur psychischen Gesundheit und Lebensqualität befragt. Die Forschung stellt des Weiteren ein Zusatzmodul der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) dar, die im Rahmen der Bundesgesundheitsberichterstattung am Robert-Koch-

¹³² Vgl. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, 2020

¹³³ Vgl. Ravens-Sieberer et al., 2021a, p. 1

¹³⁴ Vgl. Ravens-Sieberer et al., 2021b, p. 2

¹³⁵ Vgl. Lange et al., 2018, p. 107

¹³⁶ Vgl. Krause et al., 2021, p. 76

Institut durchgeführt wurde.¹³⁷ Die Basisdaten-Erhebungen beider Studien fanden von 2003 bis 2006 statt. Die BELLA-Studie beinhaltete eine repräsentative Unterstichprobe der KiGGS-Studie von ca. 3.000 Kindern und Jugendlichen, welche zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 7 und 17 Jahren alt waren. Von 2004 bis 2008 erfolgten zwei Nachbefragungen der BELLA Wellen 1 und 2 in Form von Fragebögen und telefonischen Interviews. Parallel zu KiGGS Welle 1 und KiGGS Welle 2 wurden ebenfalls BELLA-Befragungen durchgeführt. Die BELLA Welle 3 fand von 2009 bis 2012 und die BELLA Welle 4 von 2014 bis 2017 statt und hatten das Ziel, aufgrund der Ergebnisse Fragen zum Verlauf von psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter beantwortet zu können.¹³⁸

Die KiGGS-Unterstichprobe umfasste ca. 3.500 jungen Menschen im Alter von 7 bis 31 Jahren. Neben Instrumenten zu psychischen Auffälligkeiten und Versorgung wurde erstmals ein dynamisches Messinstrument – ein computer-adaptiver Test (CAT) – zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität eingesetzt.¹³⁹ Um die Belastung der einzelnen Teilnehmenden zu minimieren, war es nicht möglich, ausreichend detaillierte Daten zu allen gesundheitlichen Belangen zu erheben. Aufgrund dessen wurde beschlossen, zusätzliche Module einzurichten, welche sich mit weiteren spezifischen Gesundheitsaspekten befassen. So sollte sichergestellt werden, dass eine repräsentative Teilpopulationen der Kernerhebung vorhanden war. Die weiteren Module befassten sich mit den Themen körperliche Leistungsfähigkeit, Umweltbelastungen und Ernährung. Alle Module wurden von externen Partnern konzipiert und finanziert. Die BELLA-Studie wurde wiederum von der Deutschen Wissenschaftsstiftung (C. D. Foundation) finanziert.¹⁴⁰

Gemäß den Empfehlungen des „International Consortium for Health Outcomes Measurement“ werden international etablierte Fragebögen kombiniert eingesetzt.¹⁴¹ Der KIDSCREEN-10-Index (Gesundheitsbezogene Lebensqualität) beinhaltet lediglich 10 Items und misst somit innerhalb weniger Minuten die generelle gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL). Die Verteilung der Rohwerte des Fragebogens ist intervallskaliert, entspricht der theoretisch zu erwartenden Normalverteilung und verfügt somit über eine gute Trennschärfe entlang des HRQoL-Kontinuums.

¹³⁷ Vgl. Ravens-Sieberer et al., 2015, p. 651

¹³⁸ Vgl. Ravens-Sieberer & Kurth, 2008, p. 10

¹³⁹ Vgl. Otto, 2020, p. 19

¹⁴⁰ Vgl. Ravens-Sieberer & Kurth ebd.

¹⁴¹ Vgl. ICHOM connect, 2017

Aufgrund seiner genauen internen Konsistenz (Cronbachs Alpha = 0.82) sowie der guten Pretest-Reliabilität ($r = 0.73$; ICC = 0.72) wird deutlich, dass der Index ein präzises und stabiles Messinstrument darstellt. Der KIDSCREEN-10-Index ist in Anhang 3 abgebildet.¹⁴² Er beinhaltet ebenfalls 5 verschiedene Skalenwerte. Des Weiteren wurde der Fragebogen „Strengths and Difficulties Questionnaire“ (SDQ-D) verwendet, welcher als einer der weltweit meistgenutzten Verfahren zur Erfassung von psychischen Problemen bei Kindern und Jugendlichen erachtet wird. Er erfasst nicht nur Probleme und Beschwerden, sondern geht ebenfalls auf Stärken des Kindes ein. Der SDQ-D wurde vom britischen Kinderpsychiater Robert N. Goodman zum Zweck des „Selbstberichts-Inventarverhaltensscreening“ entwickelt.¹⁴³

Die Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche im Alter von 2 bis 17 Jahren. Insgesamt hat sich gezeigt, dass der SDQ eine zufriedenstellende Konstrukt- und gleichzeitige Validität aufweist. Der Fragebogen besteht aus 25 Items und enthält folgende 5 Subskalen: „Emotionale Probleme“, „Verhaltensprobleme“, „Hyperaktivität“, „Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen“ sowie „Prosoziales Verhalten“. Den Items sind jeweils 5 Skalenwerte zugeordnet. Aus diesen Skalen wird ein Gesamtproblemwert, der einen Wert von 0 bis 40 annehmen kann, berechnet.¹⁴⁴ Ein Ausschnitt des verwendeten SDQ-D ist in Anhang 4 dargestellt.¹⁴⁵ Der SCARED-Fragebogen (Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders) wird zur Diagnosefindung bei Kindern und Jugendlichen mit Angststörungen verwendet. Anhand der Cronbachs-Alpha-Varianzanalyse weist der SCARED eine hohe innere Konsistenz sowie Validität auf und besitzt somit eine hohe Reliabilität.¹⁴⁶ Die Seite 2 des Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders, aus welchem Items für den Fragebogen der Forschung verwendet wurden, ist in Anhang 5 abgebildet.¹⁴⁷

Die meisten Items wurden jedoch aus dem Gesundheitsfragebogen für Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren der KiGGS-Studien generiert. Dieser war zwar nicht frei zugänglich, konnte jedoch online beantragt werden und wurde der Autorin auf diesem Weg vom Forschungsteam zugesandt (s. Anhang 6).¹⁴⁸ Der Ausschnitt beinhaltet Items, die für den Forschungsfragebogen dieser Thesis verwendet wurden.

¹⁴² Vgl. Ravens-Sieberer, 2011

¹⁴³ Vgl. Goodman, 2005

¹⁴⁴ Vgl. Goodman, Meltzer, & Bailey, 1998, p. 125

¹⁴⁵ Vgl. Goodman ebd.

¹⁴⁶ Vgl. Weitkamp et al., 2011, p. 819

¹⁴⁷ Measurement Instrument Database for the Social Sciences, 2012, p. 6

¹⁴⁸ Vgl. Wenchel, 2020

Die Items weisen eine fünfstufige Skalierung mit den Antwortmöglichkeiten von 1 – „Nie“, 2 – „Selten“, 3 – „Manchmal“, 4 – „Oft“ bis 5 – „Sehr oft“ auf. Die Skalen wurden von der Autorin um den Wert 0 – „Keine Angabe“ erweitert.

Des Weiteren gab es bei einigen Fragestellungen die Möglichkeit, zu den getroffenen Aussagen persönliche Kommentare einzutragen. Zwischenzeitlich waren Ja/Nein-Fragen erforderlich, um die Stichprobenpopulation deskriptiv zu beschreiben. Weiterhin wurden offene Eingabefelder verwendet, um Informationen für eine zusammenfassende Auswertung zu erheben, welche für die Schulleitungen der beiden Freiburger Oberschulen von Interesse sein können. Diese bezogen sich hauptsächlich auf Kritik sowie Verbesserungsvorschläge an ihre Lehrer*innen bezüglich des erlebten Home-Schoolings. Darüber hinaus wurde das Belastungserleben der Schüler*innen mithilfe von einigen selbstentwickelten Items ermittelt. Hauptsächlich wurde sich bei der Konzipierung des Fragebogens jedoch hauptsächlich an den KiGGS-Basiserhebungen orientiert.¹⁴⁹

4.3.2. Datenaufbereitung

Um innerhalb einer empirischen Studie die resultierenden Daten beschreibend darstellen zu können, wird die Deskriptivstatistik angewandt. Dabei sollen Erkenntnisse gesammelt werden, welche auf der Basis der Stichprobendaten gewonnen wurden. Um die Studienpopulation zu verallgemeinern, werden Methoden der Inferenzstatistik angewandt. Ziel ist dabei, die erhobenen Daten zusammenfassend mit Hilfe von grafischen Verfahren durch charakteristische Kennwerte oder Maße zu beschreiben. Um dies in passender Weise umzusetzen, werden Kennwerte für die mittlere Ausprägung der Messwerte dargestellt. Dazu zählen beispielsweise der Mittelwert oder Unterschiede der Streuung der einzelnen Messwerte.¹⁵⁰

Um statistische Analysen durchführen zu können, wurde zuerst geprüft, ob die zu verwendenden Variablen dieselbe Codierung aufweisen. Wenn dies nicht so war, wurden diese invertiert. Daraufhin wurden die Skalenwerte der Items transformiert, um Mittelwerte zu bilden.¹⁵¹ Nachdem die Daten für die Untersuchung geeignet aufbereitet wurden, um eine zielgerichtete Auswertung sicherzustellen, war die erste Aufgabe, die

¹⁴⁹ Vgl. Haeberlin, 1991, p. 174

¹⁵⁰ Vgl. Holling & Gediga, 2011, p. 33 – 34

¹⁵¹ Vgl. Goldberg et al., 2006, p. 84

Daten aus einer Stichprobe zusammenfassend zu beschreiben und daraufhin in Grafiken darzustellen. Die Deskriptivstatistik nach Diehl & Kohr eignet sich dazu in besonderer Weise.¹⁵² Ziel ist dabei, über mehrere oder alle Fälle allgemeingültige Aussagen treffen zu können. Dabei werden innerhalb der Deskriptivstatistik die einzelnen Werte nicht separat betrachtet, sondern zusammenfassend beschrieben. Um quantitative Daten zusammenfassend zu beschreiben, wird unter anderem die univariate Deskriptivstatistik verwendet. Dazu werden die Häufigkeiten des Auftretens von Werten und von Häufigkeitsverteilungen bestimmt, Kennwerte und ihre verschiedenen Parametern dargestellt, um zusammenfassende Aussagen über die gesamte Stichprobe treffen zu können. Beispiele dafür sind Maße der zentralen Tendenz und auch Streuungsmaße.¹⁵³

Der Signifikanztest ist ein klassisches statistisches Instrument zur Prüfung von Hypothesen zu nicht beobachteten Populationen. Dieser bezieht sich immer auf ein gewähltes Hypothesenpaar. Dieses Paar besitzt jeweils eine Nullhypothese und eine dazu passende komplementäre Alternativhypothese.¹⁵⁴

Da sich die im Auswertungsteil stattfindenden deskriptiven Berechnungen auf eine spezielle Altersgruppe beziehen, werden einige relevante Variablen für die Stichprobenanalyse in Untergruppen der Fälle beschränkt. Dafür wählt man mit Hilfe eines bestimmten Kriteriums einen Teil der Fälle aus. Daraufhin filtert SPSS die Variablen nach diesem Kriterium und verwendet für alle darauffolgenden Analyseschritte nur diese Auswahl. Bezüglich der Variable der Altersgruppe ist wichtig zu wissen, wie diese gemessen wurde. Um die passenden Skalenwerte der metrisch skalierten Moderationsvariable hinsichtlich der gewählten Altersgruppe der 11- bis 17-Jährigen zuzuordnen, wurde diese unter der Option „Transformieren → Umcodieren in andere Variablen...“ umcodiert. Zuvor handelte es sich um die erhobenen Daten bezüglich der Frage, in welchem Jahr die Schüler*innen geboren sind, worauf sie die Möglichkeit hatten, zwischen der Option 1 (Jahr 2012) bis hin zur Option 10 (Jahr 2003) zu wählen, wobei die Option 11 abweichende Kommentare hinsichtlich des Geburtsjahr wiedergab. Darum wurden die Variable so umcodiert, sodass innerhalb der neuen Variable „Adoleszenz_Bereich“ lediglich die Werte 3 = 11 Jahre, 4 = 12 Jahre, 5 = 13 Jahre, 6 = 14 Jahre, 7 = 15 Jahre, 8 = 16 Jahre sowie 9 = 17 Jahre des gewählten

¹⁵² Vgl. Diehl & Kohr, 2004, p 3

¹⁵³ Vgl. Baltès-Götz, 2018, p. 169

¹⁵⁴ Vgl. Killeen, 2005, p. 345

Altersbereiches vorhanden waren. Daraufhin wurde diese Variable mittelwertzentriert (Name = „Adoleszenz_MEAN“), um darauffolgende Berechnungen durchführen zu können. Eine weitere Variable, welche teilweise ebenfalls innerhalb der Berechnungen als Moderationsvariable verwendet wurde, war das Home-Schooling. Bei der Variable S110 = „Zuhause Unterricht“ wurde die wöchentliche Häufigkeit des stattfindenden Home-Schoolings abgefragt. Hier hatten die Schüler*innen zwischen den Optionen 1 – 5 Tagen pro Woche zu wählen, wobei dem Wert 8 eine freie Kommentaroption sowie dem Wert 9 die Bedeutung „Nie“ zugeteilt wurde. Diese mittelwertzentrierte Variable, welche wiederum meist als Prädiktorvariable verwendet wurde, bekam den Namen „Home-Schooling_MEAN“. Beide Variablen finden innerhalb der folgenden Berechnungen ebenfalls als Kontrollvariablen Anwendung.

4.3.3. Bivariate Korrelationen

Die Rangkorrelationsanalyse nach Spearman (auch als „Spearman's Rho“ bezeichnet), welche bivariate Zusammenhänge prüfen soll, berechnet den linearen Zusammenhang zweier ungerichteter, monotoner sowie kovariierender Variablen. Eine weitere Voraussetzung ist, dass unabhängige Beobachtungspaare vorliegen. Bei diesen Analysen handelt es sich um ein Äquivalent der „Korrelationsanalyse nach Bravais-Pearson“ und findet in diesem Fall Anwendung, da die Voraussetzungen für ein parametrisches Verfahren aufgrund der verwendeten Variablen nicht erfüllt werden können. Dieses nicht-parametrische Verfahren wird auch als "voraussetzungsfreies Verfahren" bezeichnet, da dessen Anforderungen an die Messwert-Verteilung innerhalb der Grundgesamtheit so gering sind, dass die Daten lediglich normalverteilt und ordinalskaliert sein müssen. Da es sich innerhalb der Erhebung um eine kleine Stichprobe mit einigen Ausreißern handelt, kann dennoch mit Hilfe dieses Verfahrens eine Rangkorrelation berechnet werden.¹⁵⁵ Um in SPSS diese bivariaten Analysen durchzuführen, wird im Menü die Option „Analysieren → Korrelation → Bivariat“ gewählt. Hierbei wird ein zweiseitiger Test auf Signifikanz gewählt, da ein ungerichteter Zusammenhang angenommen wird und signifikante Korrelationen ermittelt werden sollen. Des Weiteren wird ein paarweiser Fallausschluss durchgeführt, um alle Fälle zu verwenden, welche für beide Variablen gültige Werte aufweisen.¹⁵⁶

¹⁵⁵ Vgl. Hilgers, Heussen & Stanzel, 2019, p. 1390

¹⁵⁶ Vgl. Schwarz, 2020

Falls bei den Ergebnissen der Korrelationskoeffizient $r_s > 0$ vorliegt, existiert ein positiver Zusammenhang und wenn $r_s < 0$ ist, besteht ein negativer Zusammenhang. Wenn wiederum $r_s = 0$ ist, liegt kein Zusammenhang vor. Dabei nimmt der Korrelationskoeffizient r_s Werte zwischen -1 und +1 an. Hier ist zu beachten, dass je dichter r_s bei 0 liegt, desto schwächer ist der Zusammenhang und je näher r_s bei -1 oder +1 liegt, desto stärker ist der Zusammenhang. Die Übergänge bei der Bewertung sind allerdings fließend, wodurch die Beurteilung des Korrelationskoeffizienten an Relevanz gewinnt.¹⁵⁷

Die verwendeten Konstrukte wurden anhand von passenden Variablen zur Überprüfung der jeweiligen Unterkategorien und zu überprüfenden Hypothesen mittelwertzentriert. Die Wahl der einzelnen Variablen ist auf relevante Items zurückzuführen, welche den verwendeten wissenschaftlichen Fragebögen entnommen wurden (s. Punkt 4.3.1. Konzipierung des Fragebogens). Die jeweils gewählten, miteinander kombinierten Variablen wiesen dieselbe Codierung sowie den gleichen Wertebereich auf. Dabei handelte es sich um die Likert-Skala. Die entsprechenden Reliabilitätswerte zur Stärkung der Skalen sind in Punkt 4.3.5. anhand der verwendeten Konstrukte erläutert.

4.3.4. Moderationsanalyse

Für die Beantwortung der Fragestellungen bzw. zur Prüfung der Hypothesen wird die Moderationsanalyse herangezogen. Diese wird verwendet, um eine Beobachtung vorzunehmen, inwiefern die Veränderung eines Regressors X zu dem erwartenden Effekt auf ein Kriterium Y beeinflusst wird.¹⁵⁸ Die Zielvariablen sind jeweils die körperliche, die psychische sowie die soziale Gesundheit. Um die deskriptiven und analytischen Verfahren durchzuführen und die vorhandenen Daten statistisch auszuwerten, wird die statistische Software-Plattform „IBM® SPSS Statistics“ verwendet. Hierbei werden die univariate Deskriptivstatistik sowie Regressionsanalysen mit bivariaten Analysen und Kreuzanalysen durchgeführt, um im Endeffekt möglichst genaue Aussagen über die Datenerhebung treffen zu können.¹⁵⁹

Zu diesem Zweck finden Moderationsanalysen, angepasst an die Thematik, statt. Wenn die Stärke eines Zusammenhangs von zwei Variablen durch eine dritte Variable bedingt wird, spricht man von einer Moderationsanalyse. Ziel ist hierbei, die Frage nach den

¹⁵⁷ Vgl. Galbraith et al., 2002, p. 5

¹⁵⁸ Vgl. Baltés-Götz, 2018, p. 50

¹⁵⁹ Vgl. Fickermann, & Edelstein, 2020, p. 8

Bedingungen, unter denen die Variable X die Variable Y beeinflusst, zu beantworten.¹⁶⁰ Hierbei handelt es sich um multiple, lineare Regressionsanalysen, welche mit Hilfe von unabhängigen Variablen erklärt werden sollen. Diese beinhalten unter anderem die Regressoren X_1, \dots, X_k , welche zur Erklärung der abhängigen Variable Y , also dem Kriterium, verwendet werden. Wenn gültige Voraussetzungen für die Berechnungen gegeben sind, lautet die Gleichung im Allgemeinen wie folgt:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_k X_k + \varepsilon$$

Wenn eine Steigerung der Ausprägung um den Wert 1 für den Regressor X_1 besteht, wird sich die Erwartung für das Kriterium um den Wert β_1 erhöhen. Dabei ist es wiederum unwichtig, durch welche Werte die anderen Regressoren in Konstanten gehalten werden. Damit die Moderator-Beziehung innerhalb der Regressionsgleichung integriert werden kann, muss eine Erweiterung des additiven Modells mit seinem dazugehörigen Interaktionsterm stattfinden.¹⁶¹ Daraufhin wird eine Verbindung zwischen den interagierenden Variablen durch eine Multiplikation hergestellt. Wenn zusätzlich eine bivariate Fallprüfung durchgeführt werden soll, muss die Grundgleichung der Addition mit dem Interaktionsterm $\beta_3 X_1 X_2$ erweitert werden (s. Abbildung 10).¹⁶²

$$F = \frac{(R_2^2 - R_1^2)/(k_2 - k_1)}{(1 - R_2^2)/(N - k_2 - 1)}$$

Abbildung 10: Lineares Gleichungsmodell für eine bivariate Fallprüfung¹⁶³

Dass verschiedene Varianten der Anpassungsgüte nur geringfügig voneinander abweichen, kommt vor allem bei komplexen Modellen häufiger vor. Aus diesem Grund sollte stets das Modell mit der genaueren theoretischen Verankerung gewählt werden. Selbst, wenn dieses schlechtere Anpassungswerte aufweist. Daraufhin werden – durch das Einsetzen passender Moderatorvariablen innerhalb der Regressionsgleichung – die Regressionsgeraden bestimmt.¹⁶⁴ Wichtig ist hierbei, dass die Variablen „Home-Schooling“ und „Biopsychosoziale Gesundheit“ die Voraussetzungen für die Intervallskalenqualität der Variable „Adoleszentes Alter“ erfüllen. Dabei kann festgehalten werden, dass der Effekt vom Home-Schooling auf die biopsychosoziale Gesundheit von dem adoleszenten Altersbereich der 11- bis 17-Jährigen moderiert und

¹⁶⁰ Vgl. Preacher, Rucker & Hayes, 2007, p. 185

¹⁶¹ Vgl. Hayes, 2013, p. 51

¹⁶² Vgl. Albers, 2006, p. 260 – 261

¹⁶³ Albers ebd., p. 261

¹⁶⁴ Vgl. Aiken & West, 1991, p. 12

somit als Moderatorvariable bezeichnet wird. Hier kann es im Übrigen vorkommen, dass der Prädiktor (Home-Schooling) sowie der Moderator (Adoleszentes Alter) ihre Funktion tauschen und ihre Werte sich dabei ins Positive oder Negative verändern. Dies ist je nach Situation gelegentlich nötig. In diesem Fall würde das bedeuten, dass sich ein verstärktes oder vermindertes Pensum des Home-Schoolings in Verbindung mit einem höheren oder niedrigeren Alter voneinander abhängig auf die biopsychosoziale Gesundheit auswirken. Prädiktor und Moderator agieren dabei im statistischen Modell perfekt symmetrisch.¹⁶⁵

Um das Modell zu testen, soll die Kausalität beider Variablen $X = \text{Home-Schooling}$ und $Y = \text{Biopsychosoziale Gesundheit}$ über die Mediatorvariable $M = \text{Adoleszentes Alter}$ ermittelt werden. In der Publikation „Applied multiple regression/correlation analyses for the behavioral sciences“ von Cohen werden diese Interaktionseffekte als „[...] *at the very heart of their testing in the social sciences.*“¹⁶⁶ beschrieben. Ziel ist dabei, dass innerhalb der Organisationspsychologie so gut wie jede signifikante Theorie der Interaktionseffekte mit beinhaltet ist. (s. Abbildung 11).¹⁶⁷

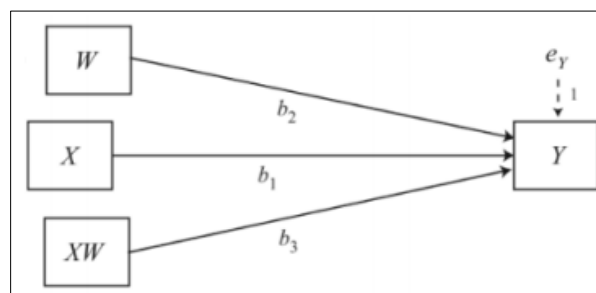


Abbildung 11: Statistisches Modell der Moderationsanalyse nach Hayes¹⁶⁸

Hier soll noch einmal verdeutlicht werden, dass wenn sich W um eine Einheit ändert, ebenfalls bei Y die Unterschiede, welche sich eigentlich durch X abgrenzen, bezüglich der Einheit von b_3 verändern. Diese beschreiben also im Endeffekt ebenfalls die Interaktion von X und M zueinander.¹⁶⁹ Um die Berechnungen und Anpassungen mehrstufiger sowie moderierter Mediationsmodelle – und in diesem Fall eines Moderationsmodells – zu vereinfachen, bietet es sich an, die Funktion „SPSS-Makro

¹⁶⁵ Vgl. Baltès-Götz, 2018, p. 49

¹⁶⁶ Cohen et al., 2003, p. 153

¹⁶⁷ Vgl. Aguinis, 2002, p. 207 – 208

¹⁶⁸ Hayes, 2017, p. 236

¹⁶⁹ Vgl. Hayes et al., p. 235

PROCESS“ zu verwenden. Der Vorteil ist hierbei nicht nur, dass die Datenanalyse deutlich unkomplizierter vonstatten geht, sondern dass aufgrund des Programms eine deutliche Komplexitätsreduktion bei der Auswertung, Darstellung sowie Interpretierung simulierter Daten ermöglicht wird. Der erste Schritt ist dabei die Identifikation und Festlegung der Modellspezifikation.¹⁷⁰

Bevor das Modell angepasst werden kann, führt PROCESS automatisiert die erforderliche und vollständige Datenverwaltung durch. Dabei erfolgt eine gruppeninterne Zentrierung von Prädiktorvariablen auf niedrigerer Ebene sowie das Erstellen neuer Variablen, welche die Gruppierungs-Mittelwerte der Prädiktorvariablen enthalten. Des Weiteren erfolgt eine Datenberechnung, bei welcher das SPSS-Programm fähig ist, eine gleichzeitige Schätzung aller Parameter im Modell zu berücksichtigen und zusammenzufassen. Daraufhin öffnet sich ein Ausgabefenster, in welchem die Ergebnisse in Gleichungen sowie in Form von übergreifenden und internen Effekten dargestellt werden. Das sogenannte „Monte-Carlo-Konfidenzintervall“ und weitere indirekte Effekte werden dabei automatisch analysiert und bereitgestellt. Dabei ist ein Index der moderierten Mediation involviert, der auch für Modelle bereitgestellt werden kann, an denen Moderatoren der Stufe 2 der indirekten Mediation beteiligt sind.¹⁷¹ Beim Output von PROCESS entsteht daraufhin folgende Syntax, welche die abhängige, unabhängige und moderierende Variablen beinhalten:

```
process y=av /x=uv /w=mod /model=1/jn=1/plot=1 /modelbt=1
```

Die Voraussetzung für eine sinnvolle Verwendung von PROCESS ist die vorherige Prüfung der relevanten Regressionsvoraussetzungen. Dazu zählen beispielsweise die Annahme der Existenz einer Normalverteilung sowie der Homoskedastizität.¹⁷²

Auch wenn das Bootstrapping bereits aufgerufen wurde, muss dies durchgeführt werden. Besonders relevant ist außerdem die Prüfung auf Linearität. Durch PROCESS 3.x können partielle, vollständig standardisierte, direkte, indirekte sowie totale Effekte für metrische Regressoren zur Beurteilung der Effektstärke vereinfacht berechnet werden. Das „Monte-Carlo-Konfidenzintervall“ sowie die Bootstrap-Methode ermöglichen es dabei, die Vertrauensintervalle für partielle und vollständig standardisierte indirekte Effekte zu ermitteln.

¹⁷⁰ Vgl. Baltès-Götz, 2018, p. 49

¹⁷¹ Vgl. Bauer et al., 2006, p. 142 – 143

¹⁷² Vgl. Baltès-Götz ebd., p. 52

Für dichotome Regressoren liefert PROCESS 3.x allerdings lediglich die standardisierten Effekte.¹⁷³ Nachdem es installiert wurde, kann das PROCESS-Dialogfeld geöffnet werden. Somit können im Options-Subdialog die Berechnung der Effektstärkemaße veranlasst werden. Im PROCESS-Kommando werden die Effektstärkemaße über das Subkommando `effsize=1` angefordert. Dabei werden die jeweils passenden Subkommandos angegeben (s. Abbildung 12). Hier soll ermittelt werden, ob die Wirkung vom Home-Schooling auf die eigene Einschätzung der körperlichen Gesundheit von dem adoleszenten Altersbereich moderiert wird. Die Variablen in der Berechnung sind dabei: „y = B101_01 / x = S110 / w = Alter_Bereich_Adoleszenz /model = 1“.

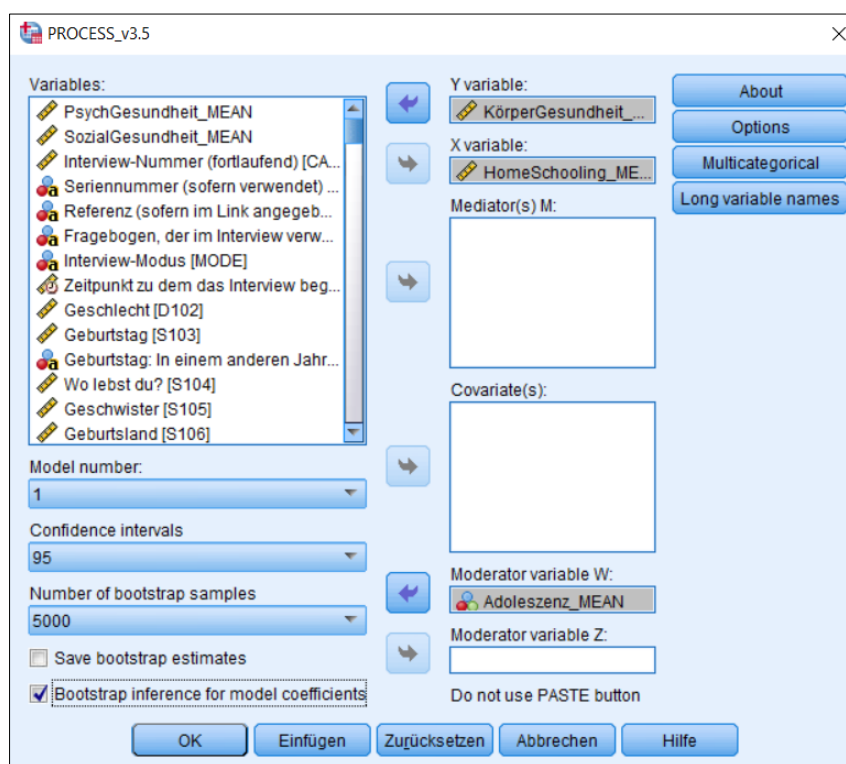


Abbildung 12: Prüfung einer Moderation über PROCESS v3.5 in SPSS¹⁷⁴

Der gewählte, spezielle Analysetyp wird durch das Subkommando „MODEL“ definiert. Als Bootstrapping-Höhe muss ein Wert von 5.000 eingestellt werden. Diese fallspezifische Durchführung orientiert sich am konzeptionellen Pfeildiagramm nach Hayes in Anlehnung an die zu untersuchende Fragestellung dieser Theses. Das Ziel bei diesen Berechnungen ist, dass im Ausgabe-Feld – neben den Schätzergebnissen –

¹⁷³ Vgl. Baltés-Götz, 2018, p. 52

¹⁷⁴ Eigene Abbildung

unter anderem auch die Steigungskoeffizienten der Regressionen von der körperlichen Gesundheit im Zusammenhang mit dem Home-Schooling bestimmt werden.¹⁷⁵

Für die Prüfung der jeweiligen Hypothesen auf eine Moderation wurde das einfache Moderationsmodell verwendet. Um dieses Modell berechnen zu lassen, wird die 1 unter Model number gewählt. Weiterhin wird die Berechnung der Koeffizienten und Standardfehler aller wichtiger Modellparameter mit Bootstrap angeklickt. Um diese zu aktivieren, wird „Bootstrap inference for model coefficients“ verwendet. Der Sinn der Prüfung ist, die Signifikanzregionen des Modells zu ermitteln. Dazu wird die Signifikanz der einzelnen Koeffizienten geprüft, um herausfinden, inwieweit die biopsychosoziale Gesundheit, beeinflusst wird. Der Moderator-Effekt ist also gegeben, wenn das standardisierte Regressionsgewicht der Interaktionsvariablen signifikant von Null verschieden ist.¹⁷⁶ Die erforderlichen Prüfungsschritte für die Auswertung für PROCESS in Punkt 6 sind hierbei:

- „1. Ist der Interaktionsterm signifikant, sodass eine Moderation vorliegt?
2. Wurde diese Signifikanz über Bootstrapping abgesichert?
3. Wieviel zusätzliche Varianz wurde von dieser Interaktion ermittelt? [...]“¹⁷⁷

Wenn sich die Moderatorvariable als signifikant erweist, sind folgende weitere Aktionen durchzuführen:

- „[...] 4. Eine grafische Darstellung der bedingten Regressionsgeraden.
5. Ein Hypothesentest der bedingten Regressionsgeraden.
6. Eine Darstellung der Signifikanzregionen nach Johnson & Neymann.“¹⁷⁸

Wenn keine signifikante Moderation festgestellt werden konnte, wird innerhalb aktueller Literatur dazu tendiert, den Interaktionsterm zu entfernen und die Analyse daraufhin erneut zur erweiterten Prüfung der vorhandenen Effekte durchzuführen.¹⁷⁹

Daraufhin wird eine multiple lineare Regression durchgeführt, um die Regressionsgerade anhand der Koeffizienten-Tabelle zu begutachten und zu prüfen, ob eine Multikollinearität vorhanden ist.¹⁸⁰

¹⁷⁵ Vgl. Baltés-Götz, 2018, p. 45

¹⁷⁶ Vgl. Diebig & Kay, 2013, p. 68

¹⁷⁷ Regorz, 2019, p. 1

¹⁷⁸ Regorz ebd.

¹⁷⁹ Vgl. Hayes, 2018, p. 5

¹⁸⁰ Vgl. Warner, 2013, p. 22

4.3.5. Verwendete Variablen-Konstrukte

Der Datensatz umfasste 86 gültige Fälle, von denen einer ausgeschlossen wurde. Zur Messung der Reliabilität wurden Items verwendet, welche die gleiche Skala sowie ein gemeinsames Konzept aufwiesen, um die Vergleichbarkeit zu gewährleisten.¹⁸¹ Anhand des Kaiser-Meyer-Olkin-Kriteriums soll festgestellt werden, ob eine Hauptkomponentenanalyse durchgeführt werden kann und wird aus den partiellen Korrelationen der Item-Paare – bzw. der Konstrukte der Variablen – berechnet.¹⁸² Das KMO-Kriterium betrug 0.567. Da einige Wissenschaftler hier einen Mindestwert von 0.5 empfehlen, können die Konstrukte als valide erachtet werden.¹⁸³ Mit Hilfe des Bartlett-Test auf Sphärizität wird die Nullhypothese überprüft, um zu ermitteln, ob die Korrelationsmatrix eine Identitätsmatrix ist. Dies bildet die Grundlage, um eine funktionierende Hauptkomponentenanalyse durchzuführen (s. Tabelle 2).¹⁸⁴ Da der Bartlett-Test mit $p = .000$ hochsignifikant ausfiel, kann mit den Untersuchungen der Konstrukte fortgefahren werden.

Tabelle 2: Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium und Bartlett-Test auf Sphärizität der Konstrukte¹⁸⁵

KMO- und Bartlett-Test		
Maß der Stichprobeneignung nach Kaiser-Meyer-Olkin.		,567
Bartlett-Test auf Sphärizität	Ungefähres Chi-Quadrat	190,245
	df	66
	Signifikanz nach Bartlett	,000

Mit Hilfe des Cronbachs Alpha für die Subskala mit positivem Affekt (insgesamt 12 Fragen) wurde die interne Konsistenz bestimmt. Bei dichotomen Daten entspricht dies dem Kuder-Richardson-20-Koeffizienten (KR20-Koeffizienten). Cronbachs α sollte höher als $> .7$ sein, um als akzeptabel zu gelten.¹⁸⁶ Die interne Konsistenz aller verwendeten Konstrukte war sehr niedrig, mit Cronbachs Alpha = .35 für positiven Affekt.

Diese kann auf die geringe Stichprobe zurückzuführen sein. Um die Reliabilitäten der einzelnen Variablen, welche zur Bildung der Konstrukte verwendet wurden, zu verdeutlichen, werden diese innerhalb der nächsten zwei Unterpunkte anhand der

¹⁸¹ Vgl. Blanz, 2015, p. 4

¹⁸² Vgl. Hartas, 2010, p. 7

¹⁸³ Vgl. Cleff, 2015, p. 2

¹⁸⁴ Vgl. Möhring & Schlütz, 2013, p. 2

¹⁸⁵ Eigene Abbildung

¹⁸⁶ Vgl. Hayes, 2021

Konstruktionen zur Rangkorrelationsanalyse nach Spearman sowie zur Moderationsanalyse dargestellt.

4.3.5.1. Konstrukte zur Korrelationsanalyse

Im Folgenden wird dargestellt, welche Konstrukte für die beiden Korrelationsanalysen im Zusammenhang mit der Moderationsvariable „Adoleszenz_MEAN“ (M = 6.41; SD = 1.804; Cronbachs α = .54) sowie der Prädiktorvariable „Home-Schooling_MEAN“ (M = 5.94; SD = 3.112; Cronbachs α = .65) verwendet wurden. Die Ergebnisse sowie die dazugehörigen Grafiken sind in Punkt 5.2. (Ergebnisse der Korrelationsanalysen) dargestellt.

Konstrukt „KörperGesundheit_MEAN“ (M = 3.46; SD = .862):

- B101_01: „Wenn ich an die letzte Woche zurück denke, würde ich meine Gesundheit als gut beschreiben.“ (M = 3.85; SD = 1.035; Cronbachs α = .51)
- B101_03: „Wenn ich an die letzte Woche zurück denke, war ich voller Energie und Ausdauer.“ (M = 3.07; SD = .943; Cronbachs α = .89)

Konstrukt „PsychGesundheit_MEAN“ (M = 3.01; SD = .621):

- P101_07: „Wenn ich an die letzte Woche zurückdenke, konnte ich mich selbst gut leiden.“ (M = 3.27; SD = 1.045; Cronbachs α = .50)
- P101_14: „Wenn ich an die letzte Woche zurückdenke, habe ich mich nicht traurig gefühlt.“ (Werte wurden in positiven Bereich umcodiert) (M = 2.65; SD = 1.225; Cronbachs α = .61)

Konstrukt „SozialGesundheit_MEAN“ (M = 3.52; SD = .699):

- S202_03: „Wenn ich an die letzte Woche zurückdenke, hatten wir keinen schlimmen Streit zu Hause.“ (Umcodiert) (M = 1.76; SD = .920; Cronbachs α = .69)
- S202_06: „Wenn ich an die letzte Woche zurückdenke, habe ich viel Zeit mit Freunden verbracht.“ (M = 2.81; SD = 1.242; Cronbachs α = .58)
- S203_02: „Gibt es jemanden, der dir Liebe und Zuneigung zeigt?“ (M = 4.05; SD = 1.094; Cronbachs α = .46)

4.3.5.2. Konstrukte zur Moderationsanalyse

Um die Moderationsanalysen in passender Weise zur Beantwortung der drei Fragestellungen durchzuführen, wurde das Home-Schooling als Prädiktor- und der adoleszente Altersbereich als Moderator-Variable verwendet. Die Konstrukte der Variablen Home-Schooling („Home-Schooling_MEAN“) und des adoleszenten Altersbereiches der 11- bis 17-Jährigen („Adoleszenz_MEAN“) wurden bereits im vorherigen Punkt 4.3.3. (Bivariate Korrelationen) zur Durchführung der Rangkorrelationsanalyse nach Spearman¹⁸⁷ beschrieben. Dort wurden ebenfalls die Konstrukte der biopsychosozialen Gesundheit der körperlichen („KörperGesundheit_MEAN“), der psychischen („PsychGesundheit_MEAN“) sowie der sozialen Gesundheit („SozialGesundheit_MEAN“) erklärt, welche für die Berechnungen der ersten drei Hypothesen als Kriteriumsvariable *Y* verwendet werden, um auf eine Moderation zu prüfen. Somit ergeben sich die Variablen-Konstrukte der ersten drei Hypothesen wie folgt:

Verwendete Variablen der Hypothese 1:

- *X* = Home-Schooling („Home-Schooling_MEAN“)
- *Y* = Körperliche Gesundheit („KörperGesundheit_MEAN“)
- *M* = Adoleszenter Altersbereich („Adoleszenz_MEAN“)

Verwendete Variablen der Hypothese 2:

- *X* = Home-Schooling („Home-Schooling_MEAN“)
- *Y* = Psychische Gesundheit („PsychGesundheit_MEAN“)
- *M* = Adoleszenter Altersbereich („Adoleszenz_MEAN“)

Verwendete Variablen der Hypothese 3:

- *X* = Home-Schooling („Home-Schooling_MEAN“)
- *Y* = Soziale Gesundheit („SozialGesundheit_MEAN“)
- *M* = Adoleszenter Altersbereich („Adoleszenz_MEAN“)

¹⁸⁷ Vgl. Schwarz, 2020

Da – wie in Punkt 3 (Fragestellungen und Hypothesen) beschrieben – weitere Faktoren der Gesundheitsbelange der befragten Kinder- und Jugendlichen von Relevanz sind, setzen sich die darauffolgenden verwendeten Kriteriumsvariablen aus folgenden Konstrukten zusammen, welche jeweils wiederholt die gleichen Skalenwerte von 1 – 5 (nie, selten, manchmal, oft, sehr oft) und Codierungen aufweisen (s. Punkt 4.3.1.):

Verwendete Variablen der Hypothese 4:

- X = Home-Schooling („Home-Schooling_MEAN“)
- Y = Substanzkonsum („Drug_MEAN“: M = 1.38; SD = .606)
 - B113_02: „Wenn ich an die letzte Woche zurück denke, habe ich Alkohol getrunken.“ (M = 1.73; SD = 1.202; Cronbachs α = .57)
 - B113_03: „Wenn ich an die letzte Woche zurück denke, habe ich Marihuana/Haschisch geraucht.“ (M = 1.22; SD = .582; Cronbachs α = .49)
 - B113_08: „Wenn ich an die letzte Woche zurück denke, habe ich geraucht.“
(M = 1.20; SD = .570; Cronbachs α = .43)
- M = Adoleszenter Altersbereich („Adoleszenz_MEAN“)

Verwendete Variablen der Hypothese 5:

- X = Home-Schooling („Home-Schooling_MEAN“)
- Y = Gesunde Ernährung („Ernährung_MEAN“: M = 3.25; SD = 1.017)
 - B110_01: „Wenn ich an die letzte Woche zurück denke, habe ich mich oft hungrig gefühlt.“ (M = 2.93; SD = 1.244; Cronbachs α = .57)
 - B110_02: „Wenn ich an die letzte Woche zurück denke, habe ich auf eine gesunde Ernährung geachtet.“ (M = 2.97; SD = 1.034; Cronbachs α = .56)
 - B110_03: „Wenn ich an die letzte Woche zurück denke, habe ich wenig Fast-Food und Snacks gegessen.“ (M = 2.67; SD = 1.183; Cronbachs α = .59)
- M = Adoleszenter Altersbereich („Adoleszenz_MEAN“)

Verwendete Variablen der Hypothese 6:

- X = Home-Schooling („Home-Schooling_MEAN“)
- Y = Medienkonsum („Medien_MEAN“: $M = 3.92$; $SD = .833$)
 - B113_05: „Wenn ich an die letzte Woche zurück denke, habe ich ferngesehen oder war auf Netflix.“
($M = 3.71$; $SD = 1.016$; Cronbachs $\alpha = .80$)
 - B113_06: „Wenn ich an die letzte Woche zurück denke, habe ich mit der XBOX/ PS4/ Nintendo/ Wii/ ... gespielt.“ ($M = 4.13$; $SD = 1.125$; Cronbachs $\alpha = .56$)
 - B113_07: „Wenn ich an die letzte Woche zurück denke, war ich im Internet oder auf Social Media (Instagram, Snapchat, ...).“ ($M = 3.27$; $SD = 1.434$; Cronbachs $\alpha = .69$)
- M = Adoleszenter Altersbereich („Adoleszenz_MEAN“)

Um die Wirkung der in Punkt 1.2.4. erläuterten Resilienzfaktoren auf das individuelle Belastungsempfinden der Schüler*innen zu überprüfen, wurde für die darauffolgenden Berechnungen das Vorhandensein des Home-Schoolings als Moderatorvariable eingesetzt. Das Belastungsempfinden wurde in den folgenden drei Hypothesen stets als abhängige Variable verwendet. Dessen Wert ergibt sich aus dem Item S120_07: „In der letzten Woche habe ich das Home-Schooling als belastend empfunden.“ und P101_19: „In der letzten Woche habe ich die Corona-Pandemie als belastend empfunden.“

Die unabhängigen Variablen wurden wie folgt für X innerhalb der folgenden Konstrukte gewählt:

Verwendete Variablen der Hypothese 7:

- X = Optimismus („Optimismus_MEAN“: $M = 2.66$; $SD = 1.038$)
 - P101_10: „In der letzten Woche habe ich mir keine Sorgen gemacht, was in Zukunft passiert.“ ($M = 2.88$; $SD = 1.349$; Cronbachs $\alpha = .54$)
 - S120_10: „In der letzten Woche war ich motiviert, etwas zu lernen.“ ($M = 2.41$; $SD = 1.198$; Cronbachs $\alpha = .79$)
- Y = Belastungsempfinden („BelastungSchool_MEAN“: $M = 2.56$; $SD = 1.258$)
 - S120_07: „In der letzten Woche habe ich das Home-Schooling als belastend empfunden.“ ($M = 2.56$; $SD = 1.258$; Cronbachs $\alpha = .62$)

- P101_19: „In der letzten Woche habe ich die Corona-Pandemie als belastend empfunden.“ (M = 3.87; SD = 1.125; Cronbachs α = .56)
- M = Home-Schooling („Home-Schooling_MEAN“)

Verwendete Variablen der Hypothese 8:

- X = Treffen von Freunden („Freunde_MEAN“: M = 2.11; SD = .894)
 - S203_05: „Gibt es jemanden mit dem du dich treffen kannst, um dich abzulenken?“ (M = 4.15; SD = .976; Cronbachs α = .33)
 - S202_06: „Wenn ich an die letzte Woche zurück denke, habe ich Zeit mit Freunden verbracht.“ (M = 2.81; SD = 1.242; Cronbachs α = .42)
- Y = Belastungsempfinden („BelastungSchool_MEAN“)
- M = Home-Schooling („Home-Schooling_MEAN“)

Verwendete Variablen der Hypothese 9:

- X = Harmonisches Zuhause („HarmonieFam_MEAN“: M = 2.86; SD = .438)
 - S202_01: „Wenn ich an die letzte Woche zurückdenke, habe ich mich gut mit meinen Eltern verstanden.“ (M = 4.49; SD = .763; Cronbachs α = .53)
 - S202_02: „Wenn ich an die letzte Woche zurückdenke, habe ich mich Zuhause wohl gefühlt.“ (M = 3.97; SD = .846; Cronbachs α = .57)
 - S202_03: „Wenn ich an die letzte Woche zurückdenke, hatten wir keinen schlimmen Streit Zuhause.“ (M = 1.76; SD = .920; Cronbachs α = .59)
- Y = Belastungsempfinden („BelastungSchool_MEAN“)
- M = Home-Schooling („Home-Schooling_MEAN“)

4.4. Literaturrecherche

Die Literaturrecherche spielte sich hauptsächlich im Fachbereich des Gesundheitswesens ab. Hier fanden inhaltliche Überschneidungen statt, welche innerhalb der sozialen, medizinischen und politischen Fachrichtungen zu verorten waren. Dies ist auf die Interdisziplinarität der Thematik sowie der jeweiligen Allgemeingültigkeit der Forschungszweige zurückzuführen. Die Relevanz der zentralen zu erforschenden Gesundheitsfaktoren sowie Bewältigungsstrategien während einer Ausnahmesituation wie dem Home-Schooling ergibt sich hauptsächlich aus den

Ergebnissen der 2020 veröffentlichten COPSY-Studie „Psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie“¹⁸⁸, der „COSMO“-Studie¹⁸⁹, die „JIM“-Studie¹⁹⁰, die „Motorik-Modul-Studie“¹⁹¹, einer Studie des ifo-Instituts¹⁹², der Studie „Junge Deutsche 2021“¹⁹³ und aus Publikationen von Medizinerinnen und Psychologinnen.

Für die Beantwortung der Forschungsfrage wird für diese Hausarbeit eine Literaturrecherche nach Coopers Taxonomie durchgeführt (s. Abbildung 13).¹⁹⁴ Cooper unterscheidet bei dieser Theorie zwischen drei grundlegenden Dimensionen: dem Ziel der Integration, der Identifikation zentraler Herausforderungen sowie der Kritisierung. Der Fokus liegt hierbei stets auf den verschiedenen Ergebnissen, Methoden, Theorien und deren Anwendungen. Innerhalb dieser Thesis nimmt die Autorin eine neutrale Darstellung ihrer Perspektive ein. Die inhaltlichen Abdeckungen wurden innerhalb der Ausarbeitung repräsentativ sowie zentral recherchiert. Bezüglich der fachlichen Informationen, welche verwendet wurden, lässt sich festhalten, dass die Vollständigkeit der passenden Inhalte – aufgrund der sich stets wandelnden Aktualität der Thematik bezüglich des Corona-Virus und dem Pandemie-Geschehen – nicht gänzlich möglich war.

Die Ganzheitlichkeit konnte außerdem nicht gewährleistet werden, da die Auswahl der Literatur unsystematisch und subjektiv durchgeführt wurde. Die Inhalte der Recherchen waren historisch, konzeptuell sowie methodisch organisiert, um einen möglichst informativen theoretischen Hintergrund innerhalb der Masterarbeit zu generieren.

Die mit der Hausarbeit zu erreichende Zielgruppe besteht aus Wissenschaftlerinnen, Fachleuten, Politikern sowie der Öffentlichkeit. Es ist außerdem festzuhalten, dass aufgrund der Neuartigkeit der Pandemie, recherchierte Informationen schnell veraltet waren.

¹⁸⁸ Vgl. Ravens-Sieberer et al., 2020, p. 828

¹⁸⁹ Vgl. Betsch, 2021

¹⁹⁰ Vgl. Rathgeb & Schmid, 2020

¹⁹¹ Vgl. Steffen et al., 2020, p. 11

¹⁹² Vgl. Wößmann, 2020, p. 40

¹⁹³ Vgl. Jahn, 2021

¹⁹⁴ Vgl. Cooper, 1988, p. 104

Eigenschaft	Ausprägungen			
Fokus	Ergebnisse	Methoden	Theorien	Anwendung
Ziele	Integration	Kritisieren		Herausforderungen
Perspektive	neutrale Darstellung		Einnahme einer Position	
Abdeckung	vollständig	vollständig selektiv	repräsentativ	zentral
Organisation	historisch	konzeptuell		methodisch
Zielgruppe	Fachleute	Wissenschaft	Praxis/Politik	Öffentlichkeit

Abbildung 13: Taxonomie von Literatur-Reviews nach Cooper¹⁹⁵

Die Literaturrecherche erfolgte des Weiteren über die Datenbank „Google Scholar“ und über ausgeliehene Fachliteratur der Universitätsbibliothek der Technischen Universität Freiberg. Hier war die Nutzung kostenlos zugänglicher, wissenschaftlicher sowie nicht veralteter Publikationen möglich. Die Verwendung von englisch- und deutschsprachiger Literatur sowie die Begrenzung auf möglichst aktuelle Veröffentlichungen waren hier die Einschlusskriterien.

Die wichtigsten, verwendeten Suchbegriffe der Literaturrecherche sind: „COVID-19“, „Pandemie“, „Corona“, „Home-Schooling“, „Adoleszenz“, „Resilienzforschung“. Eingegebene Suchstrings sind „Biopsychosoziales Modell“, „Psyche Jugendlicher während Corona“, „Psychische Belastung COVID-19“, „Körperliche Gesundheit COVID-19“, „Resilienzfaktoren Kinder und Jugendlicher“, „Risikofaktoren während COVID-19“, „COPSY Studie Corona“, „BELLA Studie“, „PHQ Fragebogen“, „SCARED Fragebogen“, „KiGGS Studien 1 und 2“ sowie „KIDSCREEN-10 Fragebogen“. Die Auswahl an wissenschaftlichen Fragebögen der „Patient Health Questionnaire Fragebogen“ (PHQ)¹⁹⁶, der deutsche „Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)“¹⁹⁷ sowie der „KIDSCREEN-10 Index Gesundheitsfragebogen für Kinder und Jugendliche“¹⁹⁸ wurden zur Konzipierung der Items und dem inhaltlichen Aufbau des für die Forschung eigens erstellten Fragebogens verwendet. Besondere Beachtung finden dabei die Ergebnisse der „Child Public Health“-Studien¹⁹⁹ sowie die Inhalte und Fragebögen der „KiGGS - Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“²⁰⁰, die die Mitarbeiter des Robert-Koch-Institutes der Autorin nach Anfrage persönlich zukommen ließen.

¹⁹⁵ Becker, 2013, p. 2

¹⁹⁶ Vgl. Löwe, Zipfel & Herzog, 2002, p. 3

¹⁹⁷ Vgl. Weitkamp et al., 2011, p. 819

¹⁹⁸ Vgl. Ravens-Sieberer, 2011, p. 652

¹⁹⁹ Vgl. Ravens-Sieberer, 2020

²⁰⁰ Vgl. Wenchel, 2020

Ausschlusskriterien waren Publikationen, welche vor mehr als zehn Jahren veröffentlicht wurden. Die Grundlage für den theoretischen Hintergrund bezüglich der Informationen über COVID-19 stellte eine Recherche im April 2021 in der LitCovid-Datenbank von PubMed dar.²⁰¹ Die angezeigten 54.745 Ergebnisse, welche lediglich durch die Suchbegriffe „Kids“, „Mental health“ und „Home Schooling“ ermittelt wurden, wurden auf drei Studien extrahiert. Diese fanden inhaltliche Erwähnung für den theoretischen Hintergrund.

Berücksichtigung fanden während der gesamten Literaturrecherche außerdem Publikationen sowohl zur aktuellen Pandemie als auch zu früheren Epi- und Pandemien auf englischer und deutscher Sprache. Des Weiteren wurden Artikel gewählt, welche den Themenbereich der Schließung von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen sowie familiäre Spannungen im häuslichen Umfeld thematisierten. Außerdem wurden aktuelle Presseberichte über „Google Search“ von März bis Mitte Juni 2021 berücksichtigt.

Die Zitationsrichtlinien beziehen sich auf die Information der Fachrichtung Psychologie zum Zitieren und Erstellen von Literaturverzeichnissen nach APA 6. Edition von der Studienkommission Psychologie der Technischen Universität Dresden.²⁰² Des Weiteren wurden Fußnoten verwendet, um den Lesefluss möglichst wenig zu stören.

5. Ergebnisdarstellung

5.1. Deskriptive Statistik

In diesem Forschungsprojekt beträgt die Grundgesamtheit in dem in „IBM SPSS Statistics Dateneditor“ angewendeten „DataSet1“-Datensatz mit dem Namen „Datensatz Masterarbeit.sav“ $N = 105$. Da sich das Haupt-Einschlusskriterium auf die Adoleszenz der befragten Schülerinnen und Schüler bezieht, kommt dem Alter innerhalb der deskriptiven Untersuchungen hier ein besonderer Stellenwert zu teil. Das genaue Geburtsdatum wäre für die Datenanalyse zwar genauer gewesen, jedoch wäre dann die Einhaltung der Datenschutzgesetze nicht mehr sichergestellt und die Anonymisierung der Personen laut dem LaSuB nicht mehr gewährleistet gewesen. Der bzw. die älteste Teilnehmer*in der Grundgesamtheit war zum Zeitpunkt der Befragung 23 Jahre alt. Des

²⁰¹ Vgl. Chen, Allot & Lu, 2020, p. 193

²⁰² Vgl. Vanden Bos, 2010, p. 11

Weiteren fielen jeweils ein/e Teilnehmer*in, welche 1999 und 2001 sowie drei Befragte, welche im Jahr 2002 geboren waren, in die Kategorie der Ausschlusskriterien. Um das Kriterium des gewählten Altersbereichs anzuwenden, wurde die Variable „Geburtsjahr“ umcodiert. Dafür wurden zunächst die Aktionen „Transformieren“ und „Umcodieren in andere Variablen...“ angewandt. Nachdem die Variable in „Adoleszenz_Bereich“ umbenannt wurde, wurde der Bereich der Werte 3 – 10 unter der Aktion „Alte und neue Werte...“ ausgewählt. Das heißt, dass Proband*innen, welche zwischen 2004 und 2010 geboren wurden, das adoleszente Alter von 11 bis 17 Jahren aufweisen und somit als Einschlusskriterium übernommen werden. Das entspricht demnach dem Altersbereich, welcher für die Erhebungen relevant ist (s. Abbildung 14). Die Kurve im Histogramm lässt keine Normalverteilung vermuten. Der Mittelwert des Alters beträgt 6.41 (also ca. in der Mitte zwischen 14 und 15 Jahren) mit einer Standardabweichung von 1.804. Die neue Stichprobe beinhaltet also eine gültige Stichprobengröße von $N = 86$ (81,9 %). Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass $N = 19$ (18,1 %) der ursprünglichen Grundgesamtheit als fehlend bzw. ungültig erachtet werden.

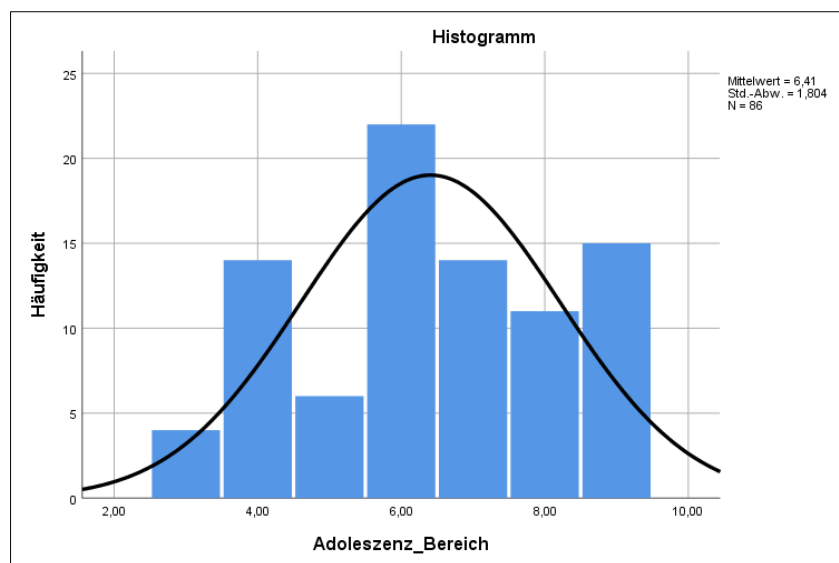


Abbildung 14: Histogramm des gültigen Altersbereichs der gewählten Stichprobe²⁰³

Um die Häufigkeit des jeweiligen Geschlechts im adoleszenten Altersbereich zu erheben, werden in der oberen Aufrufleiste folgende Befehle ausgeführt: „Deskriptive Statistik → Kreuztabellen → Zeile = „Geschlecht“ → Spalte = „Adoleszenz_Bereich“ →

²⁰³ Eigene Abbildung

OK“. Dies ergab insgesamt 46 weibliche und 40 männliche Schüler und Schülerinnen, welche sich im adoleszenten Alter befanden. Darunter befanden sich 3 weibliche und 1 männlicher 11-Jähriger, 4 weibliche und 10 männliche 12-Jährige, 6 weibliche und keine männlichen 13-Jährigen, 12 weibliche und 10 männliche 14-Jährige, 6 weibliche und 8 männliche 15-Jährige, 7 weibliche und 4 männliche 16-Jährigen sowie 8 weibliche und 7 männliche 17-Jährigen. Der Mittelwert des Geschlechts der adoleszenten Schüler*innen beträgt $M = 1.44$ mit einer Standardabweichung von $.499$ (s. Abbildung 15). Ein weiteres Ausschlusskriterien waren Probanden, welche zum Zeitpunkt der Befragung keine Haupt-, Real- oder Gymnasialklasse besuchten. Interviews von Teilnehmer*innen, welche angaben, keine Schüler*innen zu sein, wurden vor Beginn der Analysen bereits aus dem Datensatz aussortiert. Unter Berücksichtigung von Schüler*innen, welche evtl. ein Schuljahr wiederholt oder übersprungen haben, beträgt der zu transformierende Bereich für gültige Werte 1 – 6, also die Klassenstufen 5 bis 10.

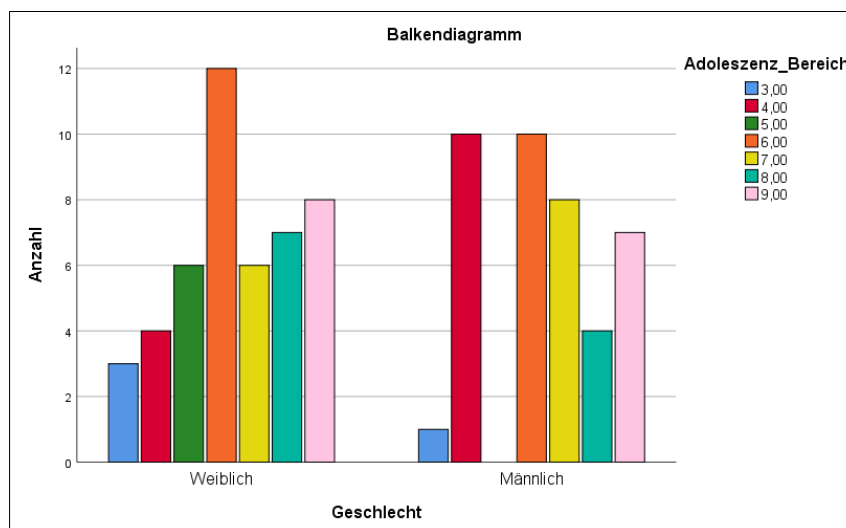


Abbildung 15: Teilnehmerzahl der Stichprobe nach Alter und Geschlecht²⁰⁴

Darunter besuchten 5,7 % (N = 6) die fünfte Klasse, 9,5 % (N = 10) die sechste Klasse, 5,7 % (N = 6) die siebte Klasse, 38,1 % (N = 40) die achte Klasse, 13,3 % (N = 14) die neunte Klasse und 19,0 % (N = 20) die zehnte Klasse. Darunter waren 8,6 % (N = 9) Fehlwerte. Der Mittelwert beträgt 4.104 mit einer Standardabweichung von 1.425 (s. Abbildung 16).

²⁰⁴ Eigene Abbildung

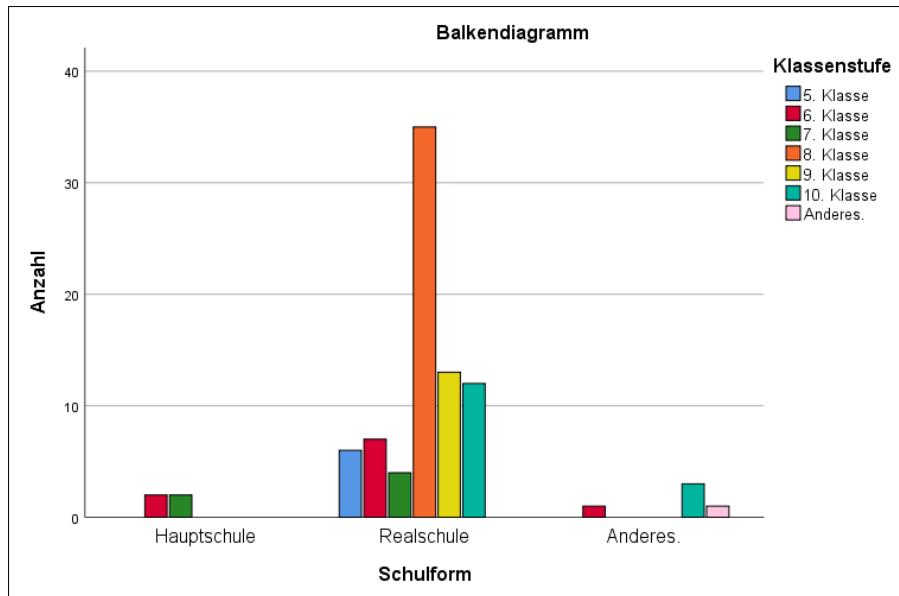


Abbildung 16: Klassenstufen der adoleszenten Schüler*innen je nach Schulform²⁰⁵

Die Rücklaufstatistik im Zeitverlauf macht innerhalb der Abbildung 18 deutlich, dass zu Beginn der Befragung, also ab dem 20.04.2021 bis zum 23.04.2021 eine recht rege Teilnahme an der Online-Befragung zu bemerken war. Hier riefen mindestens ein/e Proband*in und höchstens 20 Teilnehmer*innen den Link zum Interview auf. Die Teilnehmerzahlen flauten daraufhin trotz wiederholter Erinnerungsschreiben deutlich ab. Am 05.05.2021 veröffentlichte die Autorin daraufhin den Befragungslink auf der Social-Media-Plattform „Instagram“, da der Befragungszeitraum aufgrund der geringen Teilnehmerzahl verlängert werden musste. Innerhalb des Beitrags war nun ein deutlicher Hinweis darauf vermerkt, dass zwei Gutscheine unter allen Teilnehmer*innen, welche der Zielgruppe entsprechen, verlost werden. Infolgedessen stiegen die Teilnehmerzahlen am selben Tag wieder stark an. Da der Beitrag lediglich 24 Stunden öffentlich war, sank die Rücklaufquote wieder deutlich (s. Abbildung 17).

Am 10.05.2021 wurde dann ein letzter Aufruf zur Teilnahme veröffentlicht, woraufhin 15 Probanden das Interview durchführten. Bis zum 15.05.2021, dem letzten Tag der Befragung, ebten die Teilnehmerzahlen dann komplett ab. Zur deskriptiven Darstellung der schulischen Aktivitäten werden aus Gründen des Umfangs der Daten lediglich die häufigsten Angaben dargestellt.

²⁰⁵ Eigene Abbildung

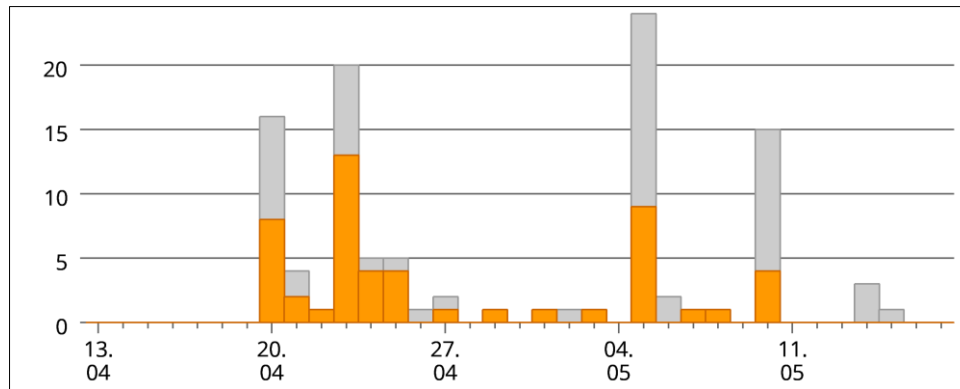


Abbildung 17: Rücklaufstatistik der Online-Befragung auf „SoSci-Survey“²⁰⁶

Bei dieser Auswertung handelt es sich um einen Teildatensatz, welcher durch das Einschlusskriterium des adoleszenten Altersbereichs gefiltert wurde. Die Mehrheit von 23,3 % (N = 20) gab an, zu keinem Zeitpunkt während der Corona-Pandemie im Home-Schooling gewesen zu sein – gefolgt von 19,8 % (N = 17), welche aussagten, 5 Tage pro Woche von Zuhause aus Unterricht gehabt zu haben. 15,1 % (N = 13) der Schüler*innen, deren Schulen das Home-Schooling angeboten hatten, wurden meist mit ca. 4 Unterrichtsstunden pro Tag von ihren Lehrern betreut. 11,6 % (N = 10) kommentierten dabei unter anderem, dass ihr Unterricht im Wechselmodell stattfand. Sprich: 2 Tage pro Woche fanden von Zuhause aus statt und die darauffolgenden 3 Tage in Präsenz. In der darauffolgenden Woche fand dies umgekehrt statt, sodass sich die Schüler*innen abwechselten und sich somit lediglich die Hälfte der Klassen in den Schulen aufhielt. Zwei Proband*innen erklärten außerdem, sehr selten Unterricht zu haben. Zwei weitere Schüler*innen gaben an, höchstens 30 Minuten Unterricht pro Woche während des Home-Schoolings gehabt zu haben.

Die meisten Proband*innen, welche sich im Home-Schooling befanden (30,2 %; N = 26) sagten außerdem aus, 5 Tage pro Woche am im Home-Schooling stattfindenden Unterricht teilzunehmen, davon nahmen jeweils 11,6 % (N = 10) zwischen 3 und 4 Stunden pro Tag teil. Die Mehrheit (22,1 %; N = 19) gaben jedoch bei dieser Frage einen betreffenden Kommentar ab (s. Abbildung 18). Dabei wurde vor allem deutlich, dass wenn Online-Unterricht angeboten wurde – was häufig nicht der Fall war – an den Videokonferenzen über bspw. „Skype“ teilnahmen, sobald es von den Lehrer*innen angeboten wurde.

²⁰⁶ Vgl. Leiner & Leiner, 2016 (Auswertung des Befragungsprojektes)

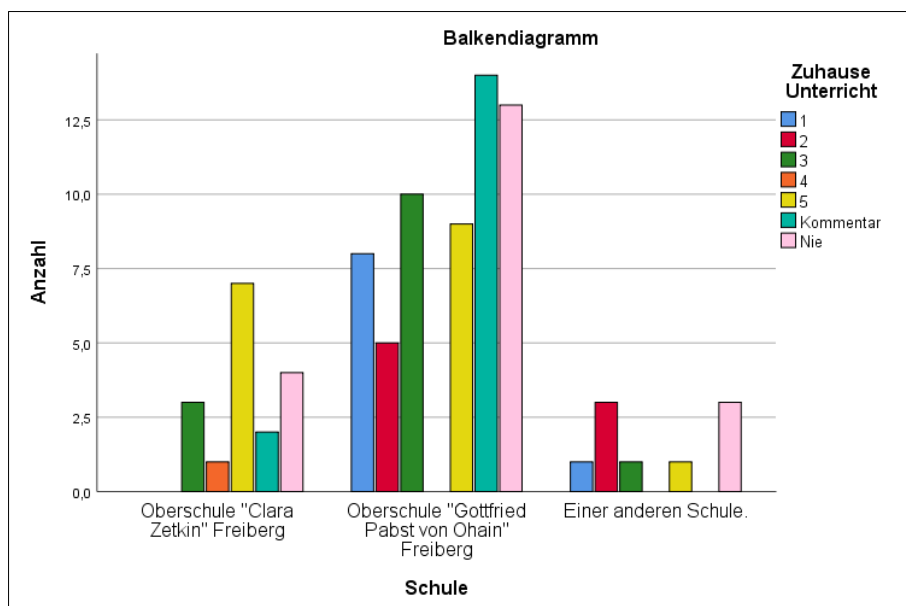


Abbildung 18: Häufigkeit des Home-Schoolings pro Woche je nach Schule²⁰⁷

Des Weiteren kommentierten 2,4 % (N = 2) der Schüler*innen, meist zwischen 3 und 4 Stunden Unterricht pro Tag gehabt zu haben, was die Gesamtstatistik bereits bestätigte. Darunter gaben 9,6 % (N = 8) Schüler*innen an, lediglich Aufgaben über schulische Download-Plattformen (wie z. B. „Sharepoint“, „LernSax“) zugeteilt bekommen zu haben, die sie im Laufe der Woche lösen sollten. 77,9 % (N = 67) der Schüler*innen gaben an, einen eigenen Laptop/Computer zur freien Nutzung zur Verfügung zu haben. 14,0 % (N = 12) erklärten, ein mobiles Endgerät zu Unterrichtszwecken – wie zum Beispiel das ihrer Eltern – mitbenutzen zu dürfen. 47,7 % (N = 41) erklärten, stets guten bzw. ausreichenden Internetempfang zu haben, um optimal am Schulgeschehen während des Home-Schoolings teilnehmen zu können. Ein/e Schüler*in erklärte innerhalb der Kommentarfunktion, dass – obwohl ihr/sein Internet sehr gut ist, die Plattform bzw. das System des Öfteren abstürzt, wenn zu viele Schüler*innen gleichzeitig an einer Videokonferenz teilnehmen.

Bezüglich des Schuljahres 2020/2021 sagten 46,5 % (N = 40) der Proband*innen aus, bereits mehr als 6 Leistungskontrollen zum Zeitpunkt der Befragung gehabt zu haben. Dabei gaben 46,5 % (N = 40) an, mit Hilfe von schriftlichen Leistungskontrollen oder Klassenarbeiten benotet worden zu sein. Daraufhin folgten 32,6 % (N = 28), welche angaben, bewertete Hausaufgaben während des Home-Schoolings abgegeben zu haben, welche benotet wurden. 19,8 % (N = 17) der Schüler*innen wurden aufgrund von

²⁰⁷ Eigene Abbildung

mündlichen Vorträgen bewertet. 2,4 % (N = 2) gaben eine Alternative an, wobei ein/e Schüler*in aussagte, aufgrund aktiver Mitarbeit im Unterricht bewertet worden zu sein. Die andere Person gab an, des Weiteren Benotungen mit Hilfe von Plakaten/Postern erlangt zu haben.

58,1 % (N = 50) der Schülerschaft erklärten, in vielen verschiedenen Fächern Hausaufgaben während des Home-Schoolings aufbekommen zu haben. Dabei gaben 34,9 % (N = 30) an, im Durchschnitt 3 Stunden pro Tag und ca. 52,3% (N = 45) 4 Tage pro Woche Aufgaben für die Schule erledigt zu haben. Dabei erklärten 39,5 % (N = 34), bei der Erledigung manchmal unterstützt zu werden, wenn sie Hilfe benötigten. 83,7% (N = 72) der Proband*innen hatten immer ein eigenes Zimmer zur Verfügung, in welchem sie die Möglichkeit hatten, zu lernen. 53,5% (N = 46) gaben an, während der Pandemie ihre Ruhe beim Lernen gehabt zu haben. Des Weiteren sagten die Schüler*innen mit 38,4 % (N = 33) aus, dass die Lehrer*innen oft überprüft haben, was sie tatsächlich für die Schule erledigten. Bei 30,2 % (N = 26) überprüften ihre Lehrer sehr oft während des Home-Schoolings, ob sie ihre Hausaufgaben gemachten hatten. Ob die Schüler*innen auch den Lernstoff verstanden, überprüften diese Lehrer allerdings selten (34,9 %, N = 30). Im Durchschnitt kamen die Proband*innen dennoch oft (44,2 %; N = 38) gut mit den gestellten Aufgaben zurecht.

Bezüglich der Nachfrage, wie die Proband*innen zum Zeitpunkt der Befragung die vorherige Schulwoche empfanden, wurden folgende Ergebnisse ermittelt: Je 34,9 % (N = 30) hatte der Unterricht selten und manchmal Spaß gemacht und 40,7 % (N = 35) empfanden den Unterricht manchmal als kompliziert, wobei 44,2 % (N = 38) nur manchmal das Gefühl hatten, etwas gelernt zu haben. 33,7 % (N = 29) waren dabei nie motiviert, etwas zu lernen. 36,0 % (N = 31) gaben an, das Home-Schooling oft als belastend zu empfinden. 54,7 % (N = 47) der Befragten wünschten sich immer, wieder regulären Präsenzunterricht zu haben. Verwendete Programme für den Online-Unterricht waren: „BigBlueButton“²⁰⁸ (8,4 %; N = 7), die Microsoft Softwares „Outlook“²⁰⁹ (je 8,4 %; N = 7), „SharePoint“²¹⁰ (6,0 %; N = 5) und „Teams“²¹¹ (3,6 %; N = 3), die Schul-Cloud „LernSax“²¹² (3,6 %; N = 3), „Zoom“²¹³ (2,4 %; N = 2), die Webinar-Software

²⁰⁸ Richter, 2021

²⁰⁹ Orndorff, 2021a

²¹⁰ Orndorff, 2021b

²¹¹ Orndorff, 2021c

²¹² Altmann, 2021

²¹³ Yuan, 2021

„edudip next“²¹⁴ (1,2 %; N = 1) sowie der Messenger „Jitsi Meet“²¹⁵ (1,2 %; N = 1). Im Übrigen waren 9,3 % (N = 8) der befragten Schüler*innen bereits einmal am COVID-19-Virus erkrankt.

5.2. Ergebnisse der Korrelationenanalysen

Mit Hilfe der Rangkorrelationsanalyse nach Spearman (s. Punkt 4.3.3.) wurden bivariate Analysen durchgeführt, um die Variablen – welche zur Hauptfragestellung zugehörig sind – auf signifikante Interaktionen zu prüfen. Hier wird in zwei Kategorien der Analysen unterschieden: die Korrelationen zwischen der Moderator-Variable des adoleszenten Altersbereiches auf die biopsychosozialen Gesundheitsfaktoren anhand des biopsychosozialen Modells (s. Punkt 1.2.3.) sowie die Zusammenhänge zwischen der Prädiktorvariable des Home-Schoolings auf die genannten Kriteriumsvariablen der körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheitsfaktoren (s. Tabelle 3).

Tabelle 3: Korrelationen von Adoleszenz & Home-Schooling auf die biopsychosoziale Gesundheit²¹⁶

			Korrelationen		
			Körperliche Gesundheit	Psychische Gesundheit	Soziale Gesundheit
Spearman- Rho	Adoleszenter Altersbereich	Korrelationskoeffizient	.223	.250	.069
		Sig. (2-seitig)	.039	.020	.525
		N	86	86	86
	Vorhandensein vom Home-Schooling	Korrelationskoeffizient	.254	-.189	-.108
		Sig. (2-seitig)	.019	.083	.323
		N	85	85	85

Die Schüler*innen, welche sich zwischen 11 und 17 Jahren befanden, wiesen eine moderate positive Korrelation bezüglich ihrer körperlichen Gesundheit auf (da $|r| = .30$.²¹⁷), $r = .233$, $p > .039$. Zum Zweck der Anschaulichkeit werden die Korrelationen, welche eine Signifikanz aufweisen dargestellt (s. Abbildung 19).

²¹⁴ Kämper, 2021

²¹⁵ Ivov, 2020

²¹⁶ Eigene Abbildung

²¹⁷ Vgl. Cohen, 1988, p. 102

Laut dem Diagramm ist das Verhältnis der Variablen „Adoleszenz_MEAN“ und „KörperGesundheit_MEAN“ nach visueller Inspektion des Streudiagramms mit LOESS-Glättung etwa linear, $R^2 = 0.068$.

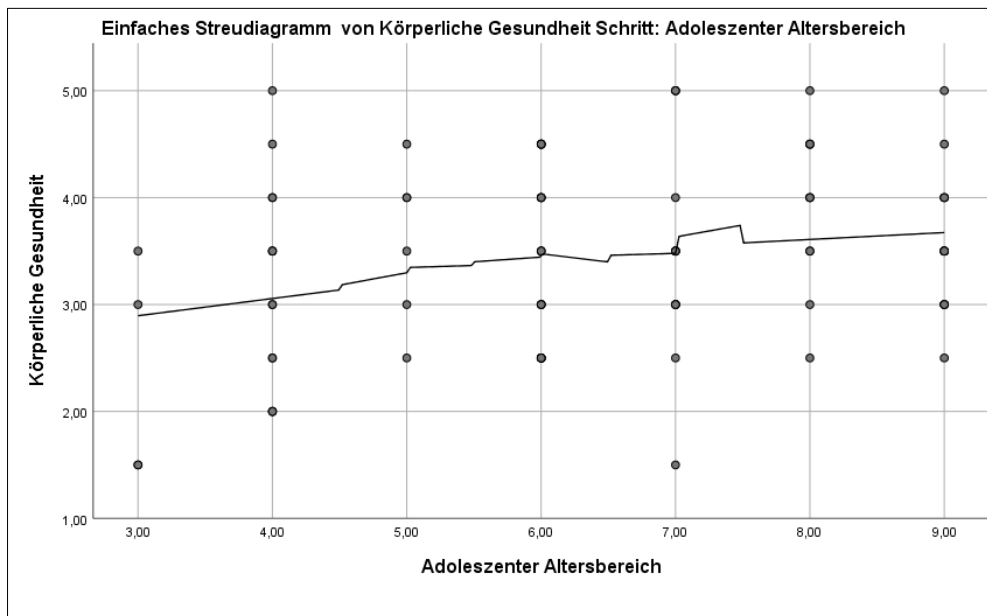


Abbildung 19: Linearität zwischen Adoleszenz-Bereich und körperlicher Gesundheit²¹⁸

Sehr ähnlich erwies sich der Wert des Korrelationskoeffizienten bezüglich der psychischen Gesundheit der Befragten, welche sich im adoleszenten Altersbereich befanden. Beide Variablen korrelierten geringfügig positiv miteinander bei $r = .250$, $p > .020$.

Das Verhältnis der Variablen „Adoleszenz_MEAN“ und „PsychGesundheit_MEAN“ war mit 5,7 % aufgrund der LOESS-Glättung geringfügig linear, $R^2 = 0.057$ (s. Abbildung 20). Außerdem ist interessant, dass keine signifikante Wirkung und nur eine sehr niedrige positive Korrelation bezüglich der sozialen Gesundheit der Schüler*innen im gewählten Altersbereich ermittelt werden konnten, $r = .068$, $p > .525$.

²¹⁸ Eigene Abbildung

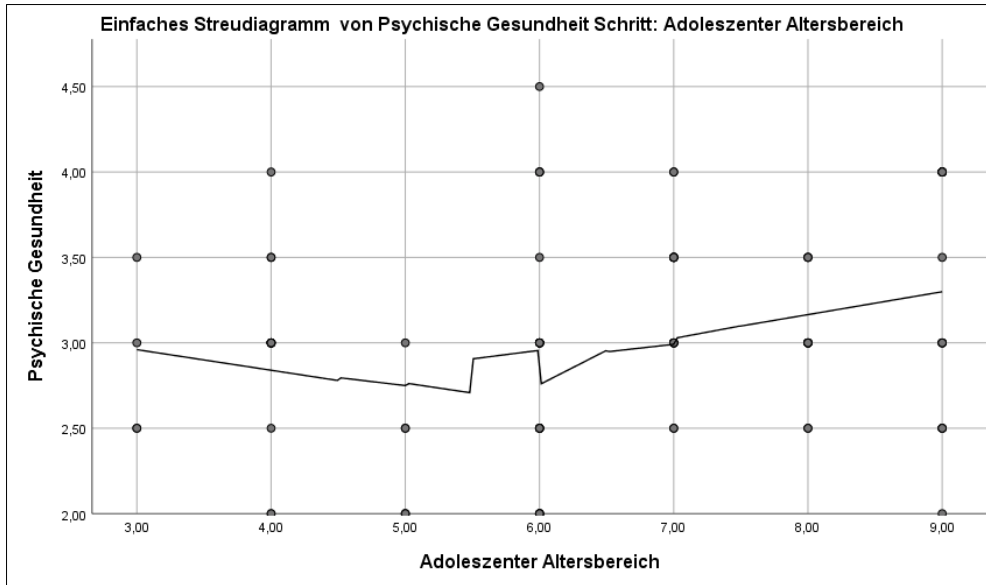


Abbildung 20: Linearität zwischen Adoleszenz-Bereich und psychischer Gesundheit²¹⁹

Weiterhin lassen sich nach Spearman folgende Ergebnisse feststellen: Die körperliche Gesundheit der Schüler*innen während des Home-Schoolings korrelierte minimal positiv miteinander, $r = .254$, $p > .019$. Die Linearität fällt auch hier ebenfalls mit 4,1 % gering aus, $R^2 = 0.041$ (s. Abbildung 21).

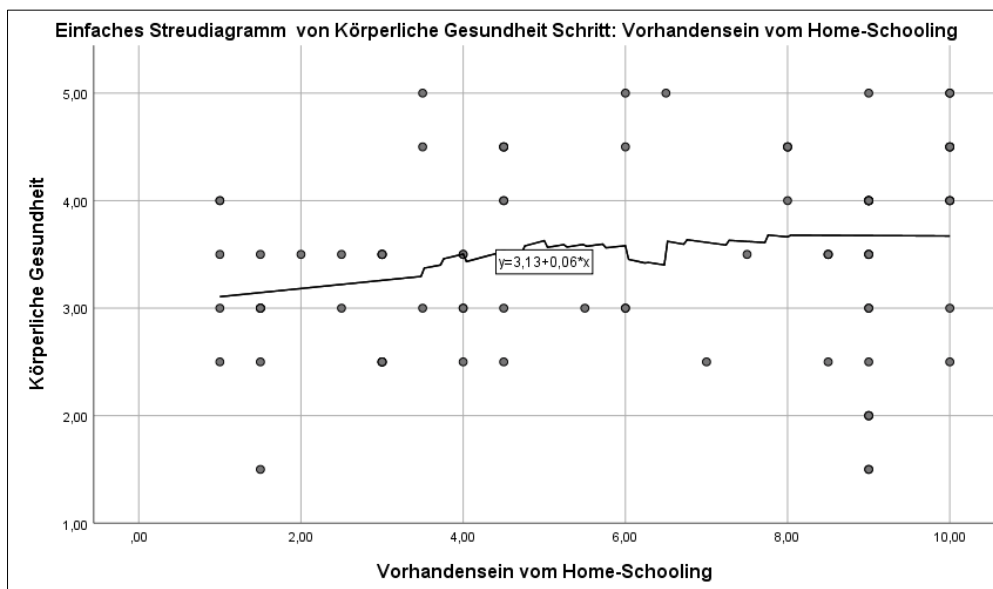


Abbildung 21: Linearität zwischen Home-Schooling und körperlicher Gesundheit²²⁰

²¹⁹ Eigene Abbildung

²²⁰ Eigene Abbildung

Die soziale Gesundheit zeigte im Zusammenhang mit dem Home-Schooling keine Signifikanzregionen auf, wobei eine geringfügig negative Korrelation zu verzeichnen war, $r = -.189$, $p < .083$. Ebenso wenig konnte eine Korrelation zwischen der sozialen Gesundheit im Zusammenhang mit dem stattfindenden Home-Schooling ermittelt werden. Beide Variablen korrelierten minimal negativ miteinander, $r = -.108$, $p < .323$. Hier betrug $N = 85$, somit konnte ein/e Schüler*in nicht berücksichtigt werden.

5.3. Prüfung der Hypothesen

5.3.1. Hypothesen zur Adoleszenz

Die Analysen bezüglich des adoleszenten Altersbereiches knüpfen an dieser Stelle an die Ergebnisse der Korrelationsanalysen nach Spearman's Rho an, welche im letzten Punkt dargestellt wurden. Hier soll nun ermittelt werden, ob tatsächlich eine signifikante Korrelation des Moderationseffektes vorhanden ist. Die Berechnung beziehen sich an dieser Stelle auf die Hauptfragestellung, welche anhand der folgenden drei Moderations-Hypothesen zur Beantwortung dienen sollen. Ziel ist laut der Hauptfragestellung (s. Punkt 3. Fragestellungen und Hypothesen) herauszufinden, welchen Einfluss das Home-Schooling während der SARS-CoV-2-Pandemie auf die biologischen, psychischen sowie sozialen Gesundheitsaspekte von adoleszenten Kindern und Jugendlichen hatte.

Die Ergebnisse wurden dabei, wie in Punkt 4.3.4. (Moderationsanalyse) erwähnt, anhand des PROCESS-Programms in SPSS analysiert. Signifikante Ergebnisse der Moderationsanalysen werden anhand der Johnson-Neyman-Diagramme grafisch dargestellt.²²¹

H1: Der Effekt vom Home-Schooling auf die körperliche Gesundheit wird vom adoleszenten Altersbereich moderiert.

Eine Moderationsanalyse wurde durchgeführt, um zu bestimmen, ob die Interaktion zwischen dem Home-Schooling sowie dem adoleszenten Altersbereich die körperliche Gesundheit signifikant vorhersagt. Das Gesamtmodell war signifikant, $F(3, 81) = 5.35$,

²²¹ Vgl. Carden, Holtzman & Strube, 2017, p. 8

$p = .002$, mit einer mittleren Varianzaufklärung von 19.69 %. Des Weiteren wurde ermittelt, dass der adoleszente Altersbereich den Effekt zwischen dem Home-Schooling und der körperlichen Gesundheit der Schüler*innen signifikant moderiert, $\Delta R^2 = 9.31\%$, $F(1, 81) = 10.02$, $p < .002$, 95% CI[-0.015, -0.680]. In Anhang 8 ist die vollständige Matrix abgebildet. Da sich das Modell als signifikant erwies, wurde ein Johnson & Neyman Graph erstellt (s. Abbildung 22).

Wenn der Moderator außerhalb des Intervalls [0.83, 6.20] liegt, ist der bedingte Effekt von X auf Y signifikant, $p < .05$. Da die Farbbänder die horizontale Nulllinie schneiden, schließt das Konfidenzintervall Null mit ein. Dies bedeutet, dass der Effekt an diesem Punkt nicht mehr signifikant ist. Damit lässt sich sagen, dass ab dem Altersbereich von 14 Jahren und 2,4 Monaten der Effekt vom Home-Schooling auf die körperliche Gesundheit einen signifikant positiven Anstieg verzeichnet.

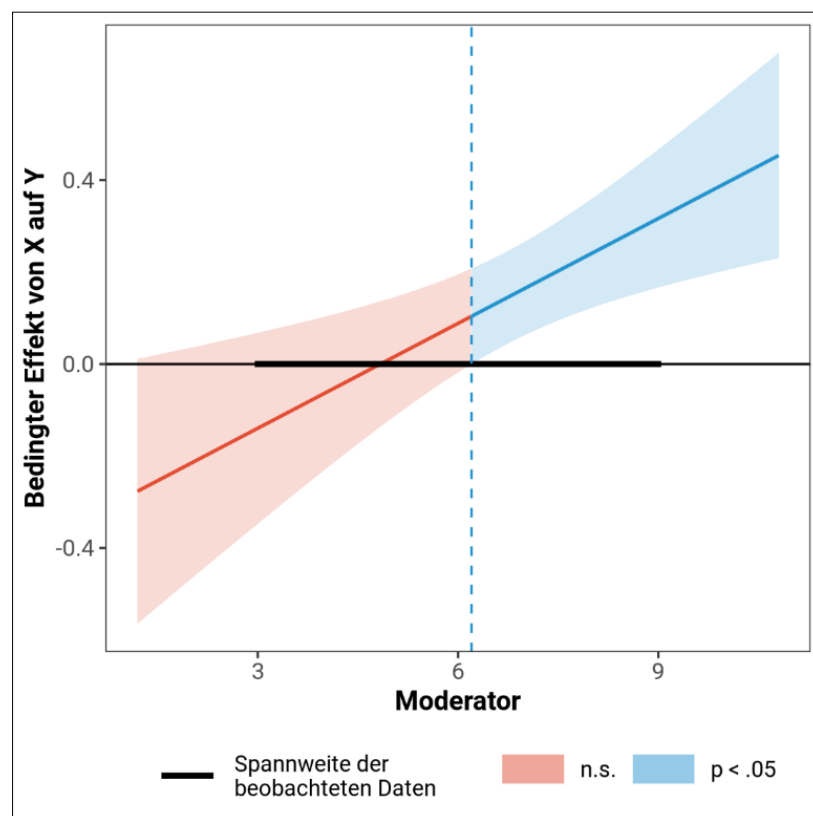


Abbildung 22: Johnson & Neyman Diagramm zur Prüfung der körperlichen Gesundheit²²²

²²² Eigene Abbildung

Daher könnte man interpretieren, dass mit steigendem Alter der positive Zusammenhang vom Home-Schooling auf die körperliche Gesundheit intensiviert wird. Grund dafür könnte sein, dass sich mehr Schüler*innen in den eigenen vier Wänden bewegten und Workouts betrieben, da sie nun mehr Zeit dafür aufbringen konnten. Jüngere Jugendliche könnten dabei eventuell verstärkt auf Sport angewiesen sein, der unter Anleitung (z. B. innerhalb von Vereinen oder Kursen) noch vor Beginn der Pandemie stattgefunden hatte. Die Hypothese kann somit bestätigt werden.

H2: Der Effekt vom Home-Schooling auf die psychische Gesundheit wird vom adoleszenten Altersbereich moderiert.

Innerhalb der Analysen der zweiten Hypothese soll ermittelt werden, ob die Interaktion zwischen dem Home-Schooling sowie dem adoleszenten Altersbereich die psychische Gesundheit signifikant vorhersagt. Die Ergebnisse der zweiten Hypothese sehen dabei wie folgt aus: Das Gesamtmodell war signifikant, $F(3, 81) = 3.71$, $p = .015$, mit einer hohen Varianzaufklärung von 31.92 %.

Interessant ist hier, dass hier keine signifikante Interaktion bezüglich des adoleszenten Altersbereiches, welcher den Effekt zwischen dem Home-Schooling auf die psychische Gesundheit der Schüler*innen signifikant moderiert, vorliegt: $\Delta R^2 = 2.08\%$, $F(1, 81) = 2.12$, $p = .149$, 95% CI[-0.004, 0.036]. Beide Statistiken widersprechen sich also. Die vollständige Matrix ist in Anhang 9 dargestellt. Hier sind weitere Forschungen nötig, um eine genaue Aussage über den tatsächlichen Effekt treffen zu können. Daher wurde gemäß den Empfehlungen von Hayes der Interaktionsterm innerhalb einer multiplen linearen Regression aus dem Modell entfernt.²²³

Dies führte zu einem neuen Modell mit folgenden Haupteffekten: Es zeigte keine signifikante Beziehung zwischen dem Home-Schooling, $B = -0.058$, $p = .355$, aber einen signifikanten Effekt vom adoleszenten Altersbereich $B = -0.736$, $p = .021$, für die psychische Gesundheit der Schüler*innen.

Bei der beobachteten Wahrscheinlichkeit der moderierenden Effekte wird deutlich, dass eine sehr geringe Effektstärke zwischen den Variablen zu verzeichnen ist (s. Abbildung 23). Da der Moderator innerhalb des Intervalls [-38.36, 6.75] liegt, ist der bedingte Effekt von X auf Y signifikant. Auch hier schneiden die Bänder die horizontale Nulllinie und schließen somit das Konfidenzintervall Null mit ein. Da der Effekt an diesem Punkt nicht

²²³ Vgl. Hayes, 2018, p. 103

mehr signifikant ist, kann interpretiert werden, dass bei den Befragten, welche unter 14 Jahren und 9 Monaten waren, ein negativer Effekt auf die psychische Gesundheit existiert, welcher vom Home-Schooling beeinflusst wurde. Dies bedeutet demnach auch, dass jüngere Kinder und Jugendliche, welche sich seltener im Home-Schooling befanden, eine bessere psychische Kondition aufwiesen.

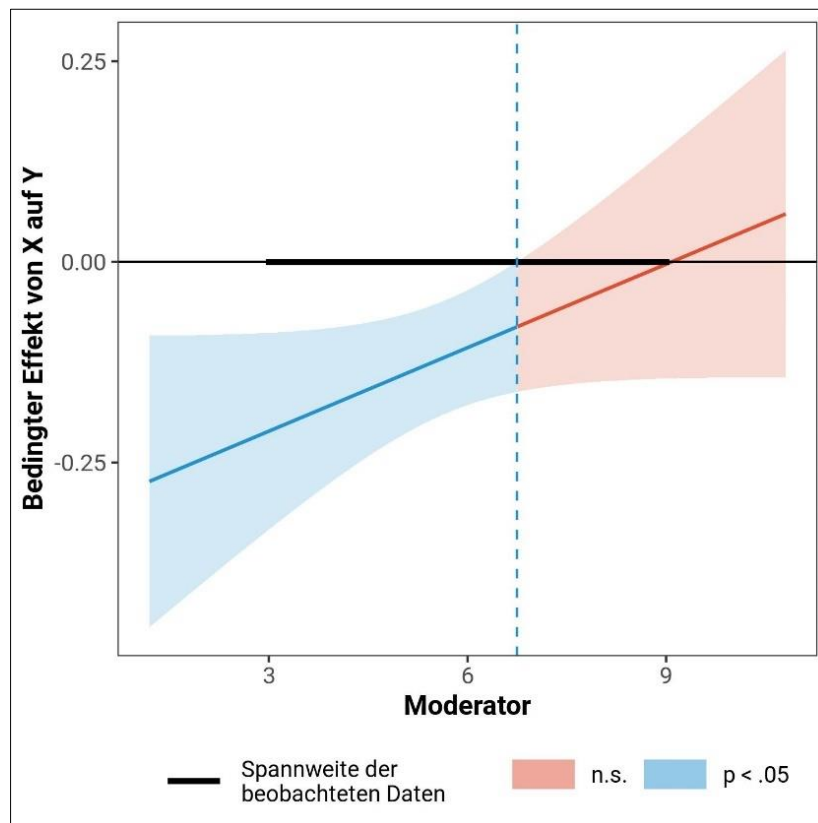


Abbildung 23: Johnson & Neyman Diagramm zur Prüfung der psychischen Gesundheit²²⁴

Da das Home-Schooling somit zwar einen negativen Effekt auf die psychische Gesundheit aufweist, sich die Signifikanzregion jedoch lediglich auf den Altersbereich der 11- bis 14-Jährigen bezieht, kann die Hypothese nicht allgemeingültig für das adoleszente Alter von 11 bis 17 Jahren bestätigt werden. Das Home-Schooling hatte einen signifikant negativen Einfluss, die Adoleszenz jedoch nur innerhalb eines bestimmten Altersbereiches. Daher bewahrheitet sich die Hypothese lediglich zum Teil.

²²⁴ Eigene Abbildung

H3: Der Effekt vom Home-Schooling auf die soziale Gesundheit wird vom adoleszenten Altersbereich moderiert.

Nun erfolgt die Prüfung der letzten Hypothese zur Haupt-Fragestellung. Die Prüfung der Hypothese drei hat das Ziel, zu analysieren, ob ein signifikanter Zusammenhang des Home-Schoolings auf die soziale Gesundheit in Abhängigkeit des Adoleszenz-Bereiches besteht. Hier waren die Ergebnisse des Gesamtmodells nicht signifikant, $F(3, 81) = 2.23$, $p = .091$, mit einer sehr geringen Varianzaufklärung von 9,22 %.

Es lag keine signifikante Wirkung der moderierenden Effekte vor: $\Delta R^2 = 0,63$ %, $F(1, 81) = .548$, $p = .461$, 95% CI[-0.014, 0.032]. Beide Zusammenhänge weisen eindeutig keine Signifikanz auf.

Nach Entfernung des Interaktionsterms wurden folgende Haupteffekte ermittelt: Es wurde keine signifikante Beziehung zwischen dem Vorhandensein des Home-Schoolings, $B = -0.024$, $p = .334$, und dem adoleszenten Altersbereich, $B = 0.027$, $p = .523$, für die soziale Gesundheit gefunden. Dies bedeutet, dass die Hypothese somit abgelehnt werden kann: Das Home-Schooling hat keinen signifikanten Einfluss auf die soziale Gesundheit der Schüler*innen zwischen 11 und 17 Jahren. In Anhang 10 können anhand der Matrix dieser Moderation die geringen Effektstärken abgelesen werden.

5.3.2. Hypothesen zum Gesundheitsverhalten

H4: Das Home-Schooling hatte einen signifikanten Einfluss auf den Drogenkonsum von adoleszenten Jugendlichen.

In diesem Auswertungspunkt sollen die Hypothesen zum Gesundheitsverhalten der befragten Kinder und Jugendlichen überprüft werden. Die Moderationsanalyse wurde bei Hypothese 4 durchgeführt, um zu bestimmen, ob die Interaktion zwischen dem Home-Schooling und dem Adoleszenz-Bereich den wöchentlichen Konsum von Alkohol, Zigaretten und Marihuana voraussagen kann. Die Ergebnisse des Gesamtmodells erwiesen sich als nicht signifikant, $F(3, 82) = 2.292$, $p = .084$, bei einer niedrigen Varianzaufklärung von 11,89 %. Auch hier konnte erneut kein signifikanter Moderationseffekt nachgewiesen werden: $\Delta R^2 = 0,01$ %, $F(1, 82) = 0.719$, $p = .399$, 95% CI[-0.055, 0.023]. Die Matrix kann in Anhang 11 begutachtet werden.

Nach Entfernung des Interaktionsterms wurden signifikante Beziehungen zwischen dem Home-Schooling, $B = -0.043$, $p = .040$, sowie für den Adoleszenz-Bereich, $B = -0.083$, $p = .020$, für den Substanzkonsum festgestellt.

Die Hypothese kann zwar in gewisser Weise bestätigt werden, da die Interaktionen jedoch relativ uneindeutig sind sowie ein sehr geringe Varianzaufklärung aufweisen, sollte dem Ergebnis in Bezug auf die Beantwortung der Fragestellung eine geringere Gewichtung zu Teil werden. Ein weiterer Hinweis wäre hier, dass beim Versuch, das Diagramm darzustellen, kein Johnson-Neyman-Intervall gefunden werden konnte. Somit ist festzuhalten: Das Home-Schooling hatte keinen eindeutigen signifikanten Einfluss auf den Drogenkonsum adoleszenter Jugendlicher.

H5: Das Home-Schooling hatte einen signifikant negativen Einfluss auf das Ernährungsverhalten adoleszenter Jugendlicher.

Ähnliche Ergebnisse wurden bei Hypothese 5 ermittelt, da erneut die Interaktion der Variablen – in diesem Fall die Voraussage des Effektes zwischen dem Home-Schooling und den Adoleszenz-Bereich auf ein gesundes Ernährungsverhalten der jungen Menschen – zwar signifikant ausfiel, aber erneut kein Moderationseffekt festgestellt werden konnte. Das Gesamtmodell wies folgende signifikante Interaktionen auf: $F(3, 81) = 2.973$, $p = .037$, bei einer niedrigen Varianzaufklärung von 8,97 %. Allerdings konnte hier wieder kein signifikanter Moderationseffekt nachgewiesen werden: $\Delta R^2 = 0,06$ %, $F(1, 81) = .422$, $p = .518$, 95% CI[-0.055, 0.023]. In Anhang 12 sind noch einmal die Daten innerhalb der PROCESS-Matrix dargestellt.

Die Prüfung der Haupteffekte nach Hayes bestätigte die Ergebnisse: Es wurde zwar eine signifikante Beziehung zwischen dem Home-Schooling, $B = 0.073$, $p = .036$, jedoch kein Effekt zwischen dem Adoleszenz-Bereich, $B = -0.110$, $p = .068$, für das gesunde Ernährungsverhalten ermittelt. Um den widersprüchlichen Effekt grafisch zu verdeutlichen, wurde die Interaktion ebenfalls auf das Johnson-Neyman-Intervall geprüft (s. Abbildung 25). Da der Moderator innerhalb des Intervalls [3.57, 6.71] liegt, ist der bedingte Effekt von X auf Y signifikant, $p < .05$. Die Nulllinie wird nicht von der linearen Geraden geschnitten.

Die Signifikanzregion bezieht sich hierbei auf Schüler*innen, welche mindestens 11 Jahre und 6,8 Monate und höchstens 14 Jahre und 8,5 Monate alt waren. Das Home-Schooling hatte einen signifikant negativen Effekt auf das Ernährungsverhalten der Befragten, was einerseits die Hypothese bestätigt. Allerdings sind, wie bereits bei der

Auswertung der Hypothese 4 festgestellt wurde, auch hier die Ergebnisse nicht aussagekräftig genug, um die Hypothese eindeutig bestätigen zu können.

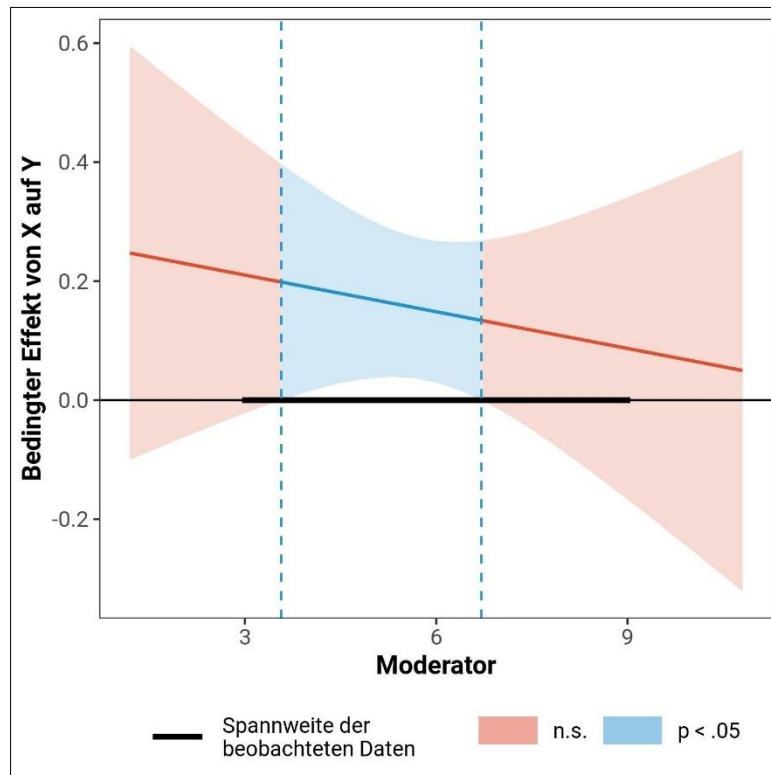


Abbildung 24: Johnson & Neyman Diagramm zur Prüfung des Ernährungsverhaltens²²⁵

Es kann also festgehalten werden: Das Home-Schooling hatte keinen eindeutig signifikanten Einfluss auf das Ernährungsverhalten der befragten Jugendlichen. Die Hypothese kann lediglich für die 11- bis 14-Jährigen bestätigt werden.

H6: Das Home-Schooling hatte einen signifikanten Einfluss auf den wöchentlichen Medienkonsum adoleszenter Jugendlicher.

Die Analysen beziehen sich hier auf die Voraussage der Interaktion zwischen dem Home-Schooling und dem adoleszenten Alter auf den wöchentlichen Medienkonsum der befragten Schüler*innen. Bezüglich der Ergebnisse des Gesamtmodells lässt sich festhalten, dass keine signifikante Vorhersage existiert, $F(3, 81) = 4.521$, $p > .005$, bei einer moderaten Varianzaufklärung von 14,23 %.

²²⁵ Eigene Abbildung

Hier wurde außerdem ermittelt, dass das Alter den Effekt zwischen dem Home-Schooling und dem wöchentlichen Medienkonsum nicht signifikant moderiert, $\Delta R^2 = 4,29 \%$, $F(1, 81) = 4.88$, $p > .005$, 95% CI[0.004, 0.055]. In Anhang 13 ist die Matrix abgebildet.

Nach Entfernung des Interaktionsterms konnten folgende Werte festgestellt werden: Es wurde keine signifikante Beziehung zwischen dem Vorhandensein des Home-Schoolings, $B = -.095$, $p = .055$ deutlich. Jedoch existierte ein signifikanter Effekt bezüglich der Korrelation zwischen dem adoleszenten Altersbereich, $B = .117$, $p > .019$, für den wöchentlichen Medienkonsum der Befragten. Demnach kann die Hypothese 6 wie folgt beantwortet werden: Das Home-Schooling hatte keinen signifikanten Einfluss auf den wöchentlichen Medienkonsum adoleszenter Jugendlicher.

5.3.3. Hypothesen zur Resilienz

H7: Der Optimismus der Schüler*innen hatte einen positiven Einfluss auf das Belastungsempfinden während des Home-Schoolings.

Die dritte Fragestellung beschäftigt sich mit den Resilienzfaktoren und soll anhand der gewählten Kriterien ermitteln, ob persönliche bzw. mentale Bewältigungsstrategien sich positiv auf das Belastungsempfinden in Abhängigkeit des stattfindenden Home-Schoolings auswirken. Im Falle der 7. Hypothese beziehen sich die Berechnungen auf die Interaktions-Voraussage zwischen dem Optimus und dem stattfindenden Home-Schooling auf das individuelle Belastungsempfinden der Schüler*innen.

Im Gesamtmodell konnte ein hochsignifikanter Effekt festgestellt werden, $F(3, 80) = 12.09$, $p = .000$, bei einer annähernd starken Varianzaufklärung von 24,55 %. Jedoch konnte keine signifikant positive Moderation ermittelt werden. Der Effekt vom Optimismus auf das Belastungsempfinden wurde nicht vom Home-Schooling moderiert, $\Delta R^2 = 4,29 \%$, $F(1, 81) = 4.88$, $p > .005$, 95% CI[0.005, 0.145]. Die Interaktionen sind in Anhang 14 dargestellt.

Nach der Entfernung des Interaktionsterms sahen die Werte des neuen Modells wie folgt aus: Es konnte zwar kein Effekt zwischen dem Home-Schooling, $B = 0.109$, $p = .118$, jedoch eine hochsignifikante Beziehung zwischen dem Optimismus, $B = 0.488$, $p = .000$, für das Belastungsempfinden der Schüler*innen ermittelt werden (s. Abbildung 25).

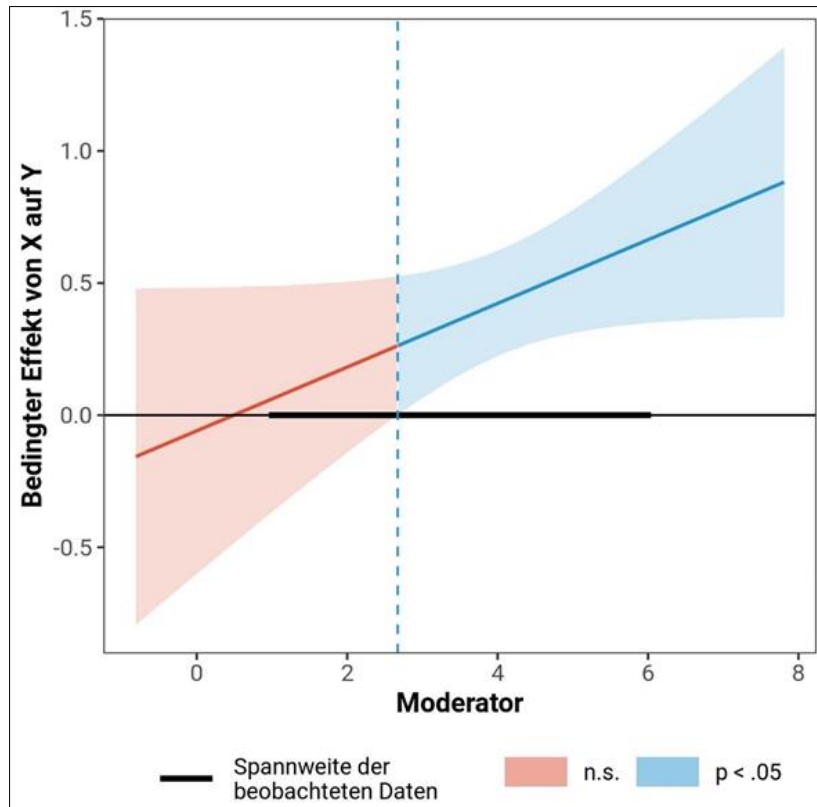


Abbildung 25: Johnson & Neyman Diagramm zur Prüfung des Optimismus²²⁶

Da der Moderator innerhalb des Intervalls [2.67, 110.51] liegt, ist der bedingte Effekt von X auf Y signifikant, $p < .05$. Hierbei ist recht deutlich visualisiert, dass Schüler*innen, welche optimistisch während des Home-Schoolings waren, ein geringeres Belastungsempfinden aufwiesen. Die Signifikanzregion bezieht sich dabei auf eine Minstdauer des Home-Schoolings von mehr als 2,67 Tagen pro Woche.

Das Home-Schooling wies somit zwar keinen signifikanten Moderationseffekt auf, jedoch wurde besonders deutlich, dass der Optimismus einen signifikant positiven Effekt auf das individuelle Belastungsempfinden der Schüler*innen hatte. Da eine optimistische Grundeinstellung auch auf prekäre Lebenslagen (wie eine globale Pandemie) bezogen werden kann, wird die Hypothese somit dennoch bestätigt.

²²⁶ Eigene Abbildung

H8: Das Treffen von Freunden hatte einen positiven Einfluss auf das Belastungsempfinden während des Home-Schoolings.

Für Hypothese 8 wurde analysiert, ob das Treffen von Freunden einen positiven Effekt auf das Belastungsempfinden der Schüler*innen hatte, welche sich im Home-Schooling befanden. Die Voraussagen im Gesamtmodell fielen eindeutig nicht signifikant aus, $F(3, 80) = 1.86$, $p = .143$, mit einer niedrigen Varianzaufklärung von 5,80 %. Außerdem lag keine signifikante Moderations-Interaktion vor, $\Delta R^2 = 1,15$ %, $F(1, 80) = 1.31$, $p = .257$, 95% CI[-0.047, 0.143]. Die Matrix hierzu findet sich in Anhang 15 wieder.

Nach der Entfernung des Interaktionstermes, sahen die Werte des neuen Modells wie folgt aus: Es konnte keine signifikante Beziehung zwischen der Häufigkeit der Treffen mit den Freunden, $B = 0.174$, $p = .348$, noch zwischen dem stattfindenden Home-Schooling, $B = 0.088$, $p = .057$, für die soziale Gesundheit ermittelt werden.

Die Hypothese kann somit abgelehnt werden: Das Treffen von Freunden wirkte sich nicht signifikant positiv auf das Belastungsempfinden der Schüler*innen während des Home-Schoolings aus.

H9: Ein harmonisches Zuhause hatte einen positiven Einfluss auf das Belastungsempfinden während des Home-Schoolings.

Innerhalb der letzten Hypothese sollte ermittelt werden, ob ein harmonisches Zuhause einen positiven Einfluss auf das Belastungsempfinden der Schüler*innen während des Home-Schoolings hatte. Auch hier ergaben die Ergebnisse im Gesamtmodell, dass keine Signifikanz vorliegt, $F(3, 80) = 1.89$, $p = .137$, mit einer niedrigen Varianzaufklärung von 6,91 %. Des Weiteren konnte kein signifikanter Moderationseffekt festgestellt werden, $\Delta R^2 = 1,73$ %, $F(1, 80) = 1.71$, $p = .195$, 95% CI[-0.319, 0.081]. Anhang 16 zeigt noch einmal die vollständige Matrix.

Bei der Ermittlung der relevanten Koeffizienten der Haupteffekte wurde interessanterweise festgestellt, dass eine signifikante Beziehung zwischen einem harmonischen Zuhause, $B = 0.247$, $p = .048$, sowie dem stattfindenden Home-Schooling, $B = 0.046$, $p = .031$, für das Belastungsempfinden der Schüler*innen vorliegt. Ergo liegt beim Prädiktor ein signifikanter Wert vor (s. Abbildung 26).

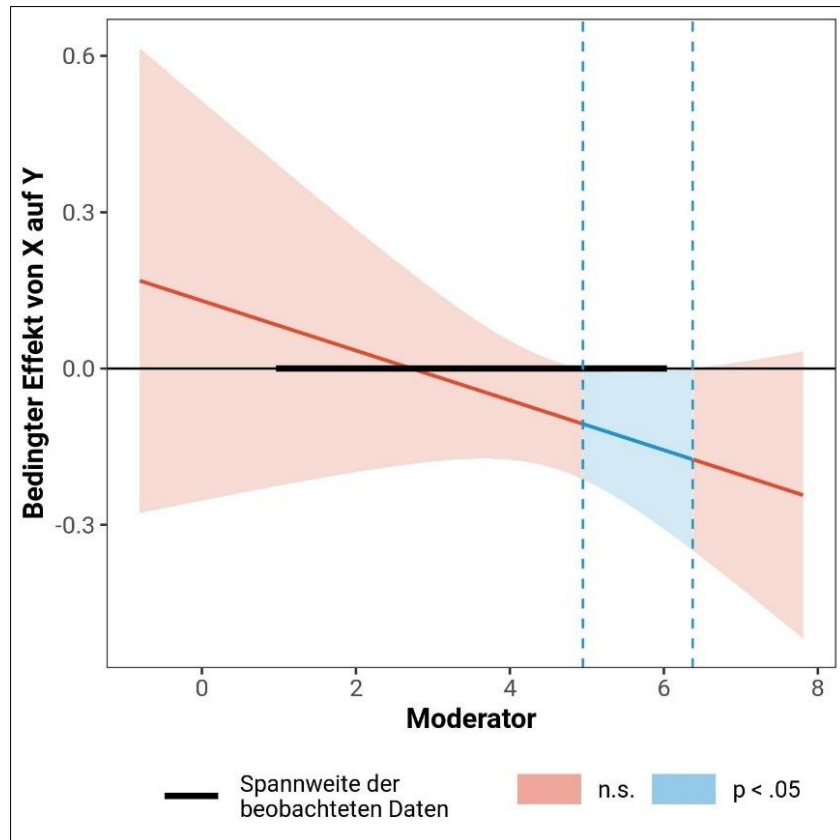


Abbildung 26: Johnson & Neyman Diagramm zum Einfluss eines harmonischen Zuhauses²²⁷

Da der Moderator sich nicht innerhalb des Intervalls [4.95, 6.37] befindet, ist der bedingte Effekt von X auf Y nicht signifikant, $p < .05$. Hier könnte anhand der Darstellung interpretiert werden, dass sich ein weniger harmonisches Zuhause negativ auf das Belastungsempfinden auswirkte. Das würde im Umkehrschluss heißen, dass je harmonischer die Kinder und Jugendlichen das Zusammenleben mit ihren Eltern oder Geschwistern o. a. erlebten, desto positiver wirkte sich dies auf ihr Belastungsempfinden aus. Innerhalb der Darstellung kann des Weiteren beobachtet werden, dass Schüler*innen, welche an mehr als 4,95 Tagen und weniger als 6,37 Tagen am Home-Schooling teilnahmen, einen signifikant negativen Effekt auf das Belastungsempfinden hatten. Da die Schule aber sowieso nicht an mehr als 5 Tagen pro Woche stattfindet, kann der signifikante Wertebereich verworfen werden.

Bezüglich der Bestätigung dieser Hypothese kann festgehalten werden: Ein harmonisches Zuhause hatte zwar einen signifikant positiven Einfluss auf das

²²⁷ Eigene Abbildung

Belastungsempfinden, dieser Effekt wurde allerdings nicht von der Moderationsvariable des Home-Schoolings beeinflusst. Da ein harmonisches Zuhause jedoch allgemeingültig als stärkender zwischenmenschlicher und sozialer Faktor zur Bewältigung risikobehafteter Lebenssituationen erachtet werden kann, würde es sicherlich Sinn ergeben, diesen Zusammenhang ebenfalls auf die Situation des Home-Schoolings zu beziehen. Denn – wie schon in Punkt 3 erläutert – wurde bereits wissenschaftlich bestätigt, dass sich die Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie negativ auf das häusliche Umfeld auswirken. Dass ein harmonisches Zuhause als stärkender Faktor für Kinder und Jugendliche auch innerhalb der Home-Schooling-Situation hervorgeht, erscheint also als äußerst plausibel. Demnach wird die Hypothese trotz der teilweise uneindeutigen statistischen Erkenntnisse bestätigt.

5.4. Beantwortung der Fragestellungen

F1: Wird die Wirkung vom Home-Schooling auf die biopsychosoziale Gesundheit vom adoleszenten Altersbereich moderiert?

Die Antwort lautet: teils teils. In Anlehnung an das biopsychosoziale Modell (s. Punkt 1.2.3.) konnte lediglich bei der körperlichen Gesundheit ein eindeutig signifikanter Effekt festgestellt werden. Die Prädiktoren Home-Schooling und das adoleszente Alter wirkten sich hier signifikant positiv auf die körperliche Gesundheit bei Jugendlichen unter 14 Jahren aus. Beide Prädiktoren hatten jedoch keinen eindeutigen Effekt auf die psychische Gesundheit der befragten Schüler*innen. Die psychische Gesundheit lässt zumindest in Verbindung mit der Altersgruppe der 11- bis 17-Jährigen eine geringfügige Korrelation vermuten. Hier wurde außerdem ermittelt, dass jüngere Kinder und Jugendliche, welche sich seltener im Home-Schooling befanden, eine bessere psychische Kondition aufwiesen. Dieselbe Wirkung auf die Kriteriumsvariable der sozialen Gesundheit in Abhängigkeit des Adoleszenz-Bereiches fiel eindeutig nicht signifikant aus. Zusammenfassend lässt sich also festhalten: Bei dem Kriterien der körperlichen Gesundheit lag eine Moderation vor, bei der psychischen Gesundheit nur teilweise und bei der sozialen Gesundheit konnte kein signifikanter Effekt ermittelt werden. Bei den befragten 11- bis 17-Jährigen Schüler*innen lag also lediglich bei der Wirkung vom Home-Schooling für die körperliche Gesundheit eine eindeutige Moderation vor.

F2: Hatte das Home-Schooling einen signifikant negativen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten von adoleszenten Jugendlichen?

Hier lautet die Antwort: nein. Das Gesamtmodell der Interaktion zwischen dem Home-Schooling und dem Adoleszenz-Bereich für den wöchentlichen Konsum von Alkohol, Zigaretten und Marihuana erwies sich nicht als signifikant. Beide Prädiktoren wiesen zwar nach Entfernung des Interaktionsterms eine signifikante Beziehung für den Substanzkonsum auf, jedoch konnte kein Johnson-Neyman-Intervall gefunden werden. Das Home-Schooling hatte also keinen eindeutig signifikanten Einfluss auf den Drogenkonsum adoleszenter Jugendlicher. Es wurde ein signifikant negativer Effekt vom Home-Schooling auf das Ernährungsverhalten der Befragten ermittelt, allerdings waren auch hier die Ergebnisse nicht aussagekräftig genug, um die Hypothese eindeutig bestätigen zu können. Das Home-Schooling hatte somit erneut lediglich einen signifikant negativen Einfluss auf das Ernährungsverhalten der befragten Jugendlichen zwischen 11- bis 14-Jährigen.

Bei der Interaktion zwischen dem Home-Schooling und dem adoleszenten Alter auf den wöchentlichen Medienkonsum wurde festgestellt, dass keine signifikante Vorhersage existiert. Es wurde lediglich ein signifikanter Effekt bezüglich der Korrelation zwischen dem adoleszenten Altersbereich für den wöchentlichen Medienkonsum der Befragten ermittelt. Das Home-Schooling hatte dabei keinen signifikant negativen Einfluss auf den wöchentlichen Medienkonsum adoleszenter Jugendlicher. Da kein signifikanter Einfluss vom Home-Schooling auf den Drogenkonsum sowie kein Effekt auf den Medienkonsum vorhanden war und lediglich ein signifikanter Zusammenhang für das Ernährungsverhalten der 11- bis 14-Jährigen festgestellt werden konnte, wird die Fragestellung somit verneint. Für das Home-Schooling konnte kein signifikant negativer Einfluss auf das Gesundheitsverhalten von adoleszenten Jugendlichen festgestellt werden.

F3: Welche Resilienzfaktoren haben einen protektiven Einfluss auf belastende Lebenssituationen von Schüler*innen während des Home-Schoolings?

Der Effekt vom Optimismus auf das Belastungsempfinden wurde nicht vom Home-Schooling moderiert. Hier konnte lediglich eine hochsignifikante Beziehung zwischen dem Optimismus auf das Belastungsempfinden der Schüler*innen ermittelt werden. Schüler*innen, welche optimistisch während des Home-Schoolings bei einer Mindestdauer von 2,67 Tagen pro Woche waren, wiesen ein geringeres

Belastungsempfinden auf. Der Optimismus hatte somit einen signifikant positiven Effekt auf das individuelle Belastungsempfinden, womit die Hypothese dennoch in gewisser Weise bestätigt werden konnte. Das Treffen von Freunden hatte keinen signifikant positiven Effekt auf das Belastungsempfinden der Schüler*innen, welche sich im Home-Schooling befanden. Es lag keine signifikante Moderations-Interaktion vor und es konnte ebenfalls keine signifikante Beziehung zwischen der Häufigkeit der Treffen mit den Freunden oder zwischen dem stattfindenden Home-Schooling für die soziale Gesundheit ermittelt werden. Das Treffen von Freunden wirkte sich also nicht signifikant positiv auf das Belastungsempfinden der Schüler*innen während des Home-Schoolings aus. Innerhalb der letzten Hypothese sollte ermittelt werden, ob ein harmonisches Zuhause einen positiven Einfluss auf das Belastungsempfinden der Schüler*innen während des Home-Schoolings hatte. Auch hier wurden keine signifikanten Ergebnisse festgestellt.

Bei Schüler*innen, welche an mehr als 4,95 Tagen und weniger als 6,37 Tagen am Home-Schooling teilnahmen, konnte ein signifikant negativer Effekt auf das Belastungsempfinden festgestellt werden. Da die Schule aber sowieso nicht an mehr als 5 Tagen pro Woche stattfand, kann der signifikante Wertebereich verworfen werden. Bezüglich der Bestätigung dieser Hypothese kann festgehalten werden: Ein harmonisches Zuhause hatte zwar einen signifikant positiven Einfluss auf das Belastungsempfinden, dieser Effekt wurde allerdings nicht von der Moderationsvariable des Home-Schoolings beeinflusst. Da ein harmonisches Zuhause jedoch allgemeingültig als stärkender zwischenmenschlicher und sozialer Faktor zur Bewältigung risikobehafteter Lebenssituationen erachtet werden kann, wird die Hypothese trotz der teilweise uneindeutigen Erkenntnisse bestätigt. Zwei der drei Resilienzfaktoren können somit als gültige protektive Bewältigungsstrategien für belastende Lebenssituationen erachtet werden. Das Treffen von Freunden erwies sich nicht als Unterstützungshilfe für den Belastungsfaktor des Home-Schoolings.

Hauptfragestellung: Welchen Einfluss hatte das Home-Schooling während der SARS-CoV-2-Pandemie auf die biologischen, psychischen sowie sozialen Gesundheitsaspekte von adoleszenten Kindern und Jugendlichen?

Die bereits beantworteten Unterfragestellungen sowie deren statistisch analysierten Hypothesen dienen nun zur Beantwortung der Hauptfragestellung dieser Thesis. Im Fokus standen dabei die Prädiktoren der körperlichen, psychischen und sozialen

Gesundheit, verschiedene Gesundheitsfaktoren sowie Resilienzfaktoren zur Bewältigung belastender Lebensumstände. Diese wurden auf ihre Zusammenhänge sowie auf den Einfluss der Moderatoren des adoleszenten Altersbereiches der 11- bis 17-Jährigen sowie des stattfindenden Home-Schoolings getestet. Hier gab es einige mehrdeutige Ergebnisse, welche aufgrund von erweiterten Interpretationen bestätigt werden konnten. Der eindeutigste und signifikanteste Effekt war hierbei der positive Einfluss vom Home-Schooling auf die körperliche Gesundheit. Das Home-Schooling wirkte sich dabei geringfügig signifikant negativ auf die psychische Gesundheit der 11- bis 17-Jährigen aus. Des Weiteren hatte das Home-Schooling innerhalb der Alterskohorte der Jugendlichen von 11 bis 14 einen signifikant negativen Effekt auf das Ernährungsverhalten. Im selben Altersbereich konnte ebenfalls ein signifikant negativer Zusammenhang auf das gesunde Ernährungsverhalten der Proband*innen ermittelt werden.

Bei Schüler*innen, welche im Schnitt an 5 Tagen pro Woche am Home-Schooling teilnahmen, konnte ein signifikant negativer Effekt auf das Belastungsempfinden festgestellt werden. Da allerdings auch regulär dieser Umfang an Schultagen stattfindet, könnte vermutet werden, dass die Befragten allgemein nicht sonderlich lernfreudig sind, weder im Home-Schooling, noch im Präsenz-Unterricht.

Ein harmonisches Zuhause erwies sich bei Schüler*innen, bei denen diese „normale“ Anzahl an Unterrichtstagen stattfand, als protektiver Faktor. Kriteriumsvariablen, auf welche das Home-Schooling keinen signifikanten Einfluss hatte, waren der Konsum von Zigaretten, Alkohol oder anderen Drogen sowie der wöchentliche Medienkonsum der adoleszenten Jugendlichen. Des Weiteren beeinflusste das Home-Schooling weder den Effekt vom Optimismus noch die Häufigkeit der Treffen von Freunden auf das Belastungsempfinden.

Bei 5 von 9 Hypothesen konnte ein signifikanter Einfluss vom Home-Schooling auf die verschiedenen psychosozialen Gesundheitsbelange sowie Resilienzfaktoren nachgewiesen werden. Das Home-Schooling hatte also bei der Mehrheit der aufgestellten Hypothesen einen signifikanten Einfluss auf die biopsychosoziale Gesundheit von Jugendlichen im adoleszenten Altersbereich.

6. Diskussion

6.1. Erkenntnisgewinn

6.1.1. Theoretische Einordnung der Ergebnisse

Wie in Punkt 3 beleuchtet, deuteten Ergebnisse der COPSY-Studie darauf hin, dass die Zahl der Kinder und Jugendlichen unter 15 Jahren, welche eigentlich Mitglied in einem Sportverein sind, sich im Jahr 2020 deutlich verminderte.²²⁸ Anhand des Ergebnisses bezüglich des Effekts vom Home-Schooling auf die körperliche Gesundheit wurde festgestellt, dass Schüler*innen ab 14 Jahren einen signifikant positiven Anstieg der körperlichen Gesundheit durchlebten. Ein konkret negativer Effekt, welcher zuvor vermutet wurde, konnte somit zwar nicht bestätigt werden, die Altersgrenze – an welcher der Einfluss auf die körperliche Verfassung sich veränderte – erwies sich allerdings ungefähr als gültig. Des Weiteren kann bestätigt werden, dass dem Home-Schooling eine zentrale Bedeutung im Zusammenhang mit der körperlichen Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zu Teil wird. Außerdem wurde innerhalb der Studie deutlich, dass die Streithäufigkeit im häuslichen Umfeld aufgrund der Pandemie zunahm, was ebenfalls von der COPSY-Studie veröffentlicht wurde.²²⁹ Die Vermutung, dass kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Home-Schooling und der sozialen Gesundheit bei Kinder und Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren vorhanden ist (s. Ergebnisse der Korrelationsanalysen in Punkt 5.2.), konnte anhand der Ergebnisse der Moderationsanalysen bestätigt werden.

Innerhalb des Reviews vom Robert-Koch-Institut zur Situation von Kindern und Jugendlichen wurde festgestellt, dass diese während des Verlaufs der COVID-19-Pandemie einen starken Anstieg der psychischen Belastung aufwiesen.²³⁰ Die Vermutung, dass ein signifikant negativer Zusammenhang bezüglich der Wirkung vom Home-Schooling auf die psychische Gesundheit existiert, konnte dadurch bestätigt werden, dass jüngere Kinder und Jugendliche, welche sich seltener im Home-Schooling befanden, eine bessere psychische Kondition aufwiesen. Das RKI machte außerdem

²²⁸ Vgl. Arzberger, 2021

²²⁹ Vgl. Ravens-Sieberer et al., 2020, p. 828

²³⁰ Vgl. Gemeinsamer Bericht BMG und BMFSFJ, 2021, p. 1

deutlich, dass das Körpergewicht bei Jugendlichen ab 15 Jahren im ersten Lockdown signifikant zunahm.²³¹

Die Annahme, dass ein signifikant negativer Zusammenhang bezüglich des Einflusses des Home-Schoolings auf das Ernährungsverhalten in Abhängigkeit des adoleszenten Altersbereichs besteht, kann in gewisser Weise bestätigt werden – allerdings wurde bei der gewählten Stichprobe lediglich ein signifikant negativer Zusammenhang bei Jugendlichen zwischen 11 und 14 Jahren festgestellt. Des Weiteren ging aufgrund der Ergebnisse des „Global Drug Survey“ hervor, dass ein Anstieg des wöchentlichen Alkohol- und Cannabiskonsums aufgrund der Pandemie in Deutschland festgestellt wurde.²³² Dass die Studienergebnisse auch auf die adoleszente Altersgruppe – und nicht nur Erwachsene – bezogen werden können, wurde anhand der statistischen Analysen widerlegt.

Die JIM-Studie erwies, dass die durchschnittliche Internet-Nutzung bei Jugendlichen seit Beginn der COVID-19-Pandemie exponentiell anstieg.²³³ Die Vermutung eines Zusammenhangs des Home-Schoolings auf den wöchentlichen Medienkonsum konnte innerhalb der Stichprobe der befragten Jugendlichen nicht bestätigt werden. Vermutlich waren die verhältnismäßig wenigen Proband*innen der Untersuchung bereits vor Beginn der Pandemie recht medienaffin.

Innerhalb der Studie „Jugend in Brandenburg 2020 – Auswirkungen der Corona-Pandemie“ wurde veröffentlicht, dass Kinder und Jugendliche die Corona-Pandemie aufgrund ihres Optimismus häufig gut bewältigten.²³⁴ Der erwartete positive Einfluss des Optimismus auf das individuelle Belastungsempfinden (zum Beispiel während einer globalen Pandemie) hatte sich aufgrund der Ergebnisse der Untersuchung bestätigt. Die Studie „Kind sein in Zeiten von Corona“ erklärte wiederum, dass Kinder, die seltener ihre Freunde trafen, etwas häufiger emotionale Verhaltensprobleme entwickelten.²³⁵ Die Annahme, dass auch bei dieser Stichprobe ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen dem häufigen Treffen von Freunden sowie dem positiven Einfluss auf das Belastungsempfinden während des Home-Schoolings ermittelt werden kann, wurde abgelehnt.

²³¹ Vgl. Damerow et al., 2020, p. 7

²³² Vgl. Global Drug Survey, 2020

²³³ Vgl. Rathgeb & Schmid, 2020, p. 13

²³⁴ Vgl. Sturzbecher et al., 2020, p. 4

²³⁵ Vgl. Walper et al., 2021, p. 38

Innerhalb der Studie der DAK-Gesundheit zum emotionalen Befinden gaben ca. ein Viertel der Kinder an, während des Home-Schoolings häufig oder sehr häufig Streit in der Familie zu haben.²³⁶ In diesem Zusammenhang bestätigte die COPSY-Studie, dass Schüler*innen mit einem sozial prekären häuslichen Umfeld das Home-Schooling als anstrengender empfanden.²³⁷ Die Untersuchungsergebnisse konnten bestätigen, dass sich das häusliche Umfeld signifikant positiv bei adoleszenten Jugendlichen auswirkte, welche sich ca. 5 Tage pro Woche im Home-Schooling befanden.

Im Allgemeinen lässt sich festhalten, dass die Ergebnisse der Untersuchung an die Erkenntnisse aus aktuellen Forschungen anknüpfen. Da bereits aus Studien zu vorangegangenen Epi- und Pandemien ermittelt wurde, dass Menschen mit psychischen Vorerkrankungen in besonderer Weise als gefährdet gelten, bestätigen die Forschungserkenntnisse dieser Theses das besondere Belastungserleben risikobehafteter Zielgruppen.²³⁸ Hierbei wird erneut deutlich, dass psychische Leiden während der COVID-19-Krise intensiviert werden. Begründet ist dies aufgrund der veränderten Tagesstrukturen, das Wegbrechen gewohnter Bewältigungsstrategien und ein daraus resultierendes und risikobehaftetes Coping-Verhalten, welches sich negativ auf den Gesundheitszustand der Betroffenen auswirkt.²³⁹

Viele Wissenschaftler*innen befürchteten dabei vor allem indirekte Auswirkungen auf Familienmitglieder und Angehörige psychisch kranker Personen. Grund dafür waren von der Zielgruppe dringend benötigte Versorgungs- und Betreuungsangebote, welche aufgrund des Lockdowns entfielen.²⁴⁰ Dass unter anderem im Bereich der psychischen Gesundheit innerhalb dieser Untersuchung auffällige Ergebnisse zu verzeichnen waren, macht eine weitere Problematik deutlich und weist auf einen bereits wissenschaftlich bestätigten Zusammenhang hin. Denn wie bereits in einigen aktuellen Studien vermutet, sollen psychisch auffällige oder bereits erkrankte Menschen ein erhöhtes Risiko für schwere COVID-19-Krankheitsverläufe aufweisen. Diese Erkenntnis ist wohl darauf zurückzuführen, dass die allgemeine körperliche Gesundheit bei dieser Zielgruppe durchschnittlich geringer als bei der Allgemeinbevölkerung sei.²⁴¹

²³⁶ Vgl. DAK-Gesundheit, 2020, p. 2

²³⁷ Vgl. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, 2020

²³⁸ Vgl. Petzold et al., 2020, p. 8

²³⁹ Vgl. Benoy, 2020, p. 23 – 34

²⁴⁰ Vgl. Holmes et al., 2020, p. 547

²⁴¹ Vgl. Champion et al., 2020, p. 657

Im Fokus stehen dabei vor allem Menschen mit Abhängigkeitserkrankung. Dies lässt vermuten, dass auch Jugendliche, welche abhängig machende Substanzen konsumieren, verstärkt von dieser Problematik betroffen sind. Dass diese psychischen Auffälligkeiten in einem signifikanten Zusammenhang mit körperlichen Komorbiditäten einhergehen, wurde bereits in einer aktuellen Studie von Bach et al. bestätigt.²⁴² Hier wurde ebenfalls deutlich, dass beide Faktoren mit den sozialen und zwischenmenschlichen Komplikationen zusammenhängen, die durch den Lockdown häufig verstärkt wurden.

6.1.2. Grenzen der Untersuchung

Innerhalb der Betrachtungen sollte berücksichtigt werden, dass sich die Untersuchungen ausschließlich auf die Faktoren konzentrierten, welche anhand der in Punkt 3 formulierten Fragestellungen und Hypothesen von Relevanz waren. Aus den Forschungen gingen somit eine Vielzahl weiterer Erkenntnisse zum Thema Home-Schooling hervor, welche im Rahmen der Thesis aufgrund des Umfangs sowie der zentralen Problemstellung nicht ausführlicher berücksichtigt wurden. Somit standen lediglich die theoretischen Modelle der Adoleszenz von Jugendlichen (s. Punkt 1.2.2.), das biopsychosoziale Modell (s. Punkt 1.2.3.), die Resilienzforschung (s. Punkt 1.2.4.) und ihre Wechselwirkungen im Zentrum der darauffolgenden statistischen Analysen. Der vorliegende Datensatz würde des Weiteren Anlass für erweiterte Untersuchungen für beispielsweise folgende Themen bieten: die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Schüler*innen vor dem Hintergrund ihrer sozialen Stellung in der Gesellschaft, die Folgen des Pandemiegeschehens auf junge Menschen, welche sich zum Zeitpunkt der Befragung nicht an Schulen befanden, sondern z. B. studierten und vor allem die Prüfung auf die Qualität des Unterrichts (wie das Lernpensum oder die Videokonferenz-Plattformen) während des Home-Schoolings.

Als eine Limitierung dieser Arbeit könnte außerdem die gewählte Methodik der quantitativen Forschung angesehen werden, da individuelle Belange der Schüler*innen somit nicht differenzierter beleuchtet werden konnten. Es wäre mit Sicherheit interessant gewesen, zu ermitteln, welche genauen Herausforderungen die Proband*innen innerhalb ihrer Gefühlswelt und in ihrem Umfeld erlebten. Aufgrund der vorgegebenen Skala sowie der umfangreichen Dauer eines (doch eher unpersönlichen) Online-Tests,

²⁴² Vgl. Bach et al., 2020, p. 3

vermieden es viele Befragte, die offene Kommentarooption zu gebrauchen, um eigene Erfahrungen zu beschreiben. An diesem Punkt ist definitiv festzuhalten, dass die Stichprobe zu gering für genaue Ergebnisse ausfiel. Trotz gehäufte Erinnerungen und Nachfragen wurde seitens einer Schule – welche sich u. a. im Zentrum der Untersuchung befand – auf eine umfassende Verteilermail an alle Schüler*innen verzichtet.

Hier wurden lediglich Flugzettel an die Eltern der Kinder und Jugendlichen verteilt, ohne dass der mögliche Gewinn von einem der beiden Gutscheine erwähnt wurde. Der Link zur Befragung wurde dann zwar auf das Portal „LernSax“ online gestellt, wurde aber nicht ausreichend von den Schüler*innen bemerkt. Darauf ist vermutlich der äußerst geringe Anteil an Teilnehmer*innen zurückzuführen. Auch wenn dies sehr hinderlich für die Untersuchungen und die direkten Vergleiche zwischen beiden Schulen war, bleibt dies dennoch im Ermessen der Schulleitung. Ein qualitativer Unterrichtsvergleich des Home-Schoolings zwischen mehreren Schulen wäre somit eine weitere Empfehlung für zukünftige Forschungen, da dies sicherlich u. a. für die Lehrkräfte und im Endeffekt für den Lernerfolg der Schüler und Schülerinnen von Interesse wäre.

Eine weitere Limitation der Arbeit war der Mangel an englischsprachiger Literatur, welche zwar durchaus mit einbezogen wurde, aber eigentlich vermehrt hätte zum Einsatz kommen können. Grund dafür war unter anderem, dass es sich hierbei häufig um Primärliteratur handelte, welche der Autorin als „veraltet“ erschienen, da diese teilweise erstmals in der Mitte des letzten Jahrhunderts publiziert wurden. Hier wäre es außerdem möglich gewesen, verschiedene Studienergebnisse zum Zweck des Forschungsstandes umfassender kritisch miteinander zu vergleichen, aus Gründen des Umfangs wurde jedoch darauf verzichtet. Weiterhin bestand die Möglichkeit einer limitierten Darstellung des Forschungsstandes zur COVID-19-Pandemie, welcher sich während der Verschriftlichung der Thesis ständig aktualisierte.

6.1.3. Resultierende Handlungsempfehlungen

Auf der Suche nach Handlungsempfehlungen gibt es verschiedene gesellschaftspolitische Belange, auf welche man sich fokussieren sollte, um herauszufinden, wie die gesundheitlichen Herausforderungen während der COVID-19-Pandemie besser bewältigt werden können. Ein Schwerpunkt ist die Verbesserung der Situation an deutschen Schulen. Diese wurden zwar im weiteren Verlauf der Pandemie

mit hoher Priorität offen gehalten, jedoch wurde durch das Home-Schooling deutlich, dass die Qualität der Schulen im Regelbetrieb in Bezug auf die Digitalisierungsprozesse weiter optimiert werden sollte. Hierbei ist von zentraler Bedeutung – im Falle des erneut stattfindenden Fernunterrichts – die Umsetzbarkeit der hybriden Lehrformate weiter auszubauen, um weiterhin eine umfassende pädagogische Betreuung der Schüler*innen zu gewährleisten. Da im Jahr 2018 die Lehrkräfte den Nutzen einer Digitalisierung noch als eher gering einschätzten, wurde wohl aufgrund des Pandemie-Geschehens deutlich, dass eine dahingehende Transformation tatsächlich nötig ist.²⁴³ Somit konnten aufgrund der Schulschließungen nicht nur die dringende Notwendigkeit des digitalen Wandels erkannt, sondern gleichermaßen die erforderlichen Bedarfe offengelegt werden, um vor allem Schüler*innen mit besonderem Förderungsbedarf weiterhin unterstützen zu können und diese Unterstützung verstärkt auszubauen.

Auch wenn die Ergebnisse zeigten, dass die Schüler*innen meist eine ausreichende Ausstattung an technischen Hilfsmitteln zur Nutzung des Unterrichts (wie z. B. einen eigenen Laptop/Computer oder auch einen Zugang zu Internet) aufwiesen, sollte die materielle Situation junger Menschen aus sozial schwachen bzw. benachteiligten sozialen Strukturen durch gezielte Maßnahmen weiter verbessert werden. Im „Factsheet Kinderarmut“, welches im Juli 2020 von der Bertelsmann-Stiftung veröffentlicht wurde, konnte ermittelt werden, dass sich im Laufe der Pandemie die Notlagen der unter 18 Jährigen, die von Armut bedroht sind, weiter zugespitzt haben. Bereits vor Beginn der Pandemie waren 20 % dieser Kinder und Jugendlichen von dieser Situation betroffen.²⁴⁴ Darum sollten bereits vorliegende Konzepte – wie eine Kindergrundsicherung – zur Bekämpfung der Kinderarmut endlich politisch umgesetzt werden.

Wie bereits der Vorstand der Sektion Schulpädagogik forderte, sollten bei der Institution Schule einige zentrale Fragen in den Vordergrund treten. Hier sollte unter anderem fokussiert werden, wie Lehrer*innen eigentlich ihrem Auftrag, weiter mit guter Qualität für das Lernen der Schüler*innen zu sorgen, besser nachkommen können? Und wie können diese am Besten mit der Ungewissheit umgehen, ob das laufende Schuljahr regelhaft fortgesetzt und ob Prüfungen abgelegt werden können? Ist es denn überhaupt möglich, geschweige denn zweckdienlich, dass das Home-Schooling gleichwertig das

²⁴³ Vgl. Anger & Plünnecke, 2020, p. 353

²⁴⁴ Vgl. Stein, 2021

schulische Lernen in Präsenz ersetzen kann? Fest steht, dass die Schule ihrer sozialen Ausgleichsfunktion aufgrund der Pandemie deutlich erschwert nachkommen konnte.²⁴⁵

Auch in Zukunft sollte der Fokus weiterhin auf die Gewährleistung von Chancengleichheit gesetzt werden. Hier ist allerdings hervorzuheben, dass diese Herausforderungen und Verantwortungen nicht allein auf die Pädagog*innen, Mitarbeiter*innen oder Eltern delegiert werden sollten. Vielmehr sollte es zum Ziel gemacht werden, individualisierte Lösungen für problembehaftete und hilfebedürftige Schüler*innen zu finden, um schulische Anforderungen trotz spezieller Widrigkeiten wie dem Home-Schooling zu meistern. Das Ziel sollte dabei sein, Problemlösungen zu finden, von denen die Schüler*innen profitieren und im selben Zuge die Lehrer*innen zu entlasten. Laut einer Stellungnahme der Expertenkommission der Friedrich-Ebert-Stiftung sollten unter den Pandemiebedingungen vor allem die didaktisch-methodischen Potenziale bezüglich des digitalen Lernarrangements reflektierter genutzt werden. Diesbezügliche Beratung wird in den Medienpädagogischen Zentren der Städte und Landkreise angeboten.²⁴⁶

Da erfolgreiches Lernen vor allem auf stabilen, vertrauten und zuverlässigen Beziehungen basiert, sollte vor allem Kindern und Jugendlichen, welche in sozial instabilen Beziehungen oder auch in prekären Lebenslagen leben, in erster Linie soziale sowie emotionale Stabilität vermittelt werden. Dies ist die Grundvoraussetzung dafür, um sich mit kognitiv oft anspruchsvollen Themen, wie den Lerninhalten, auseinandersetzen zu können.²⁴⁷

Als Ziel kann also festgehalten werden, dass die persönlichen Beziehungen kontinuierlich gesichert werden sollten, ohne personelle Fluktuationen zu riskieren. Eine Handlungsempfehlung für die Schulen wäre daher, falls aufgrund der im Herbst 2021 vermutlich erneut ansteigenden Corona-Fallzahlen erneut Fernunterricht stattfinden sollte, risikobehafteten Schüler*innen eine feste pädagogische Ansprechperson an der Schule einzuräumen, mit der sie mindestens einmal pro Woche Kontakt haben, um problematische Lerninhalte und eventuell sogar persönliche Belange zu besprechen. Hierfür würden sich auch außerschulische Projekte anbieten, welche in Form von niedrigschwelligen, sozialräumlichen Angeboten (z. B. Jugendtreffs oder Angebote von

²⁴⁵ Vgl. Hummrich, 2020, p. 3

²⁴⁶ Vgl. Hummrich ebd.

²⁴⁷ Vgl. Jungkamp et al., 2020, p. 29

Kinder- und Jugendhäusern) sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf mit regelmäßiger Betreuung sowie ein stabiles soziales Umfeld sicherstellen könnten.²⁴⁸

Um diese Aktivitäten finanziell zu gewährleisten, steht die Politik durch ihre Unterstützung mit entsprechenden Fördermitteln in der Verantwortung. Des Weiteren sollte der gesellschaftliche Diskurs über die körperlichen Belange Jugendlicher aufgrund der COVID-19-Pandemie weiter gestärkt werden. Hier sollten außerdem verbesserte evidenzbasierte Maßnahmen in der Therapie oder auch der Kinder- und Jugendhilfe angestrebt werden, so dass die Behandlungserfolge bei der Behandlung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter erfolgreicher werden. Ein großes Problem sind dabei vor allem auch die langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz, welche unbedingt verkürzt werden sollten.²⁴⁹

Die vorliegende Masterarbeit knüpfte an die bisherigen Studien zum Thema psychosoziale und körperliche Gesundheit von jungen Menschen während der COVID-19-Pandemie an. Während der Untersuchung wurde allerdings auch deutlich, dass sich viele Forschungen auf die psychischen Aspekte während der Maßnahmen zur Eindämmung des Virus bezogen. Vielmehr sollte jedoch differenziert auf die körperlichen Belange eingegangen werden: Dieser Bedarf hatte sich aufgrund der signifikanten Ergebnisse zur körperlichen Gesundheit der 11- bis 14-Jährigen in Punkt 5.3.1. manifestiert und eröffnet thematisch die Fortführung weiterer Untersuchungen. Diese könnten beispielsweise durch Experteninterviews gestaltet werden, um weitere Ergebnisse zu erzielen.

6.2. Methodendiskussion

Dass die Stichprobe nach genauer Datenextrahierung und Fallauswahl lediglich bei 86 gültigen Fällen lag, wird im Folgenden als methodisches Hauptproblem für die Herausforderungen der weiteren Untersuchungen, die stattgefunden haben, erachtet. Diese war schlichtweg zu klein, um als repräsentativ für die Zielgruppe der Schüler*innen zu gelten.

²⁴⁸ Vgl. Jungkamp et al., 2020, p. 38

²⁴⁹ Vgl. Farmer & Dyer, 2016, p. 62

Dennoch konnten, trotz geringer Anzahl der gültigen Fälle, einige vorherige Vermutungen – welche an den bisherigen Forschungsstand (s. Punkt 1.2.1.) anschlossen, anhand der vorliegenden statistischen Analysen und darauffolgenden Erkenntnisse bestätigt werden.

Als bei der Datenaufbereitung deutlich wurde, dass ein Item fehlte, wurde dies vorerst nicht berücksichtigt, da mit der „MEAN.X“-Funktion gearbeitet wurde (s. Punkt 4.3.1.), um potentielle Verzerrungen zu vermeiden. Vor Beginn der ersten statistischen Analysen wurden die betreffenden Fälle allerdings erneut bereinigt, da einige Graphen nicht korrekt dargestellt werden konnten und dies auf vorhandene Fehlwerte hindeutete. Als äußerst strenge Forderung kann allerdings erachtet werden, dass die Geraden innerhalb der grafischen Darstellungen perfekt parallel verlaufen und sich somit selbst, wenn der Wertebereich besonders groß gewesen wäre, nicht schneiden. Bei realen Daten und vor allem bei einer niedrigen Anzahl der Stichprobe ist dies kaum zu gewährleisten.

Ein weiterer Betrachtungspunkt ist außerdem, dass einige p -Werte der Interaktionseffekte relativ deutlich zeigten, dass ihre teilweise sehr schwachen Zusammenhänge sich nicht als signifikant erwiesen. Hier wäre es möglich, dass einige Daten der Grundgesamtheit eventuell von vornherein keine Wechselwirkung aufwiesen, dies aber innerhalb der Untersuchungen nicht auffiel, da schwache Abweichungen von einer sogenannten „perfekten“ Parallelität der Geraden statistisch nicht von zufälligen Schwankungen unterschieden werden können.

Grund dafür, dass beim Gesamtmodell zwar keine Moderationseffekt vorlag, jedoch nach Entfernung des Interaktionsterms signifikante Ergebnisse ermittelt wurden, könnte des Weiteren sein, dass der p -Wert des Interaktionsterms unter dem angegebenen Alpha lag. Außerdem fiel bei einigen Untersuchungen der Hypothesen das Gesamtmodell bei den Moderationsanalysen zwar teilweise signifikant aus, allerdings konnten (trotz hoher Varianzaufklärung) keine signifikanten Interaktionen bezüglich des Moderationseffektes festgestellt werden. Ein gutes Beispiel dafür wäre hier die Prüfung des Effekts zwischen dem Home-Schooling auf die psychische Gesundheit in Abhängigkeit des adoleszenten Altersbereichs (s. Punkt 5.3.1.). Eine Erklärung für die vorliegenden Abweichungen und dass sich beide Zusammenhänge widersprachen, wäre dabei eventuell, dass einige p -Werte des Gesamtmodells sehr nahe bei .05 lagen ($p < .015$).

Die statistischen Berechnungen mit Hilfe von bivariaten Korrelationen (s. Punkt 5.2.) erwiesen sich als geeignete Methode zur Prüfung der körperlichen und psychosozialen

Gesundheit. Die Grundlage für diese Untersuchungen stellte die Wahl des folgenden Modells dar: die Theorie der „Adoleszenz von Jugendlichen“ nach Freud.²⁵⁰ Weiterhin knüpfen die signifikanten Faktoren der körperlichen und psychischen Gesundheit an die Studienergebnisse der beleuchteten COPSY-Studie und der Studie des RKI an und bestätigen somit, dass das biopsychosoziale Gesundheitsmodell (s. Punkt 1.2.3.) als geeigneter Parameter für weitere wissenschaftliche Analysen und Forschungen Verwendung finden kann.²⁵¹

Innerhalb der Prüfung der Hypothesen zur Theorie des adoleszenten Altersbereiches wurde festgestellt, dass besonders die 11- bis 14-Jährigen ein risikobehaftetes Gesundheitsverhalten aufwiesen. Grund dafür könnte sein, dass diese Alterskohorte genau die frühe Adoleszenz-Phase umfasst und Jugendliche, welche sich innerhalb der mittleren Adoleszenz (Jugendliche zwischen 15 und 17 Jahren) befanden, weniger starke Risikofaktoren aufweisen (s. Punkt 1.2.2.).²⁵² Dennoch wurde deutlich, dass die 11- bis 17-Jährigen eine Entwicklungsphase durchlaufen, welche von besonderer Bedeutung ist. Einflussfaktoren – wie die Quarantäne und Home-Schooling-Maßnahmen – wirken sich somit auf Kinder und Jugendliche dieser Altersgruppe besonders prekär aus und können langfristige Entwicklungsschäden verursachen, welche bisher lediglich von Forscher*innen erahnt werden können. Die Beleuchtung des adoleszenten Altersbereiches innerhalb dieser Thesis kann somit als außerordentlich relevant bezeichnet werden.

Der Theorie der Resilienzforschung kam ebenfalls eine besondere Bedeutung zu. Wie in Punkt 1.2.4. erklärt, sind es Faktoren wie der Optimismus und positiv gestaltete, zwischenmenschliche Beziehungen, welche den Schüler*innen helfen, risikobehaftete Situationen – wie das Pandemiegeschehen – und den damit einhergehenden Veränderungen innerhalb der individuellen Lebenswelten zu bewältigen. Da zwei der drei Resilienzfaktoren, die innerhalb der Untersuchung im Fokus waren, sich jedoch erst aufgrund von genaueren Interpretationen – trotz ihrer teilweise abweichenden Ergebnisse – als protektiv für belastende Lebenssituationen erwiesen, können diese zwar als gültig erachtet, sollten aber innerhalb der Bewertung geringer gewichtet werden. Des Weiteren erscheint es zwar vor dem Hintergrund der ermittelten Ergebnisse (s. Punkt 5.3.3.) als relativ lohnenswert, während der stattfindenden belastenden Lebenssituationen (wie der einer globalen Pandemie) den Fokus nicht nur auf die

²⁵⁰ Vgl. Freud, 1905, p. 135

²⁵¹ Vgl. Gemeinsamer Bericht BMG und BMFSFJ, 2021, p. 1

²⁵² Vgl. Flammer & Alsaker, 2002, p. 13

Risikofaktoren, sondern auf die daraus resultierenden Resilienzfaktoren zu setzen, was jedoch mit weiteren Resilienzfaktoren (s. Abbildung 5, Punkt 1.2.4.) genauer statistisch überprüft werden sollte. An sich stellt die Resilienzforschung jedoch eine geeignete wissenschaftliche Grundlage und adäquate Methode zur Untersuchung der biopsychosozialen Gesundheit von adoleszenten Kindern und Jugendlichen dar.

Grund dafür, dass einige Hypothesen dennoch bestätigt wurden, auch, wenn sich ihre statistischen Ergebnisse teilweise widersprachen, war, dass wenn sich eine der zwei Korrelationen zwischen einem Prädiktor auf die Kriteriumsvariable als signifikant erwies, sie praktisch gesehen im Alltag als allgemeingültig erachtet werden konnten. Als Beispiel wäre hier zu nennen, dass sich die optimistische Grundeinstellung sowie ein harmonisches Zuhause durchaus als deutlicher Schutz vor belastenden Lebenseinflüssen erwiesen hatten, was somit auch auf risikobehaftete Einflüsse wie die des Home-Schoolings angewendet werden konnte (s. Punkt 5.3.3.). Mit der Methode der Moderationsanalyse konnten die Effekte des adoleszenten Altersbereichs sowie des Home-Schoolings auf die biopsychosozialen sowie resilienten Belange von Jugendlichen somit angemessen nachgewiesen werden. Für Folgeuntersuchungen können daher von den Methoden der deskriptiven Statistik (s. Punkt 4.2.), der Rangkorrelationsanalyse sowie der linearen Regression (s. Punkt 4.3.3.) und der Moderationsanalyse (s. Punkt 4.3.4.) Gebrauch gemacht werden, um die Auswirkungen der genannten Prädiktoren auch auf andere gesundheitliche Themengebiete zu untersuchen.

6.3. Ausblick

6.3.1. Risiken

Es existieren vielfältige risikobehaftete Folgen für Kinder und Jugendliche, welche bereits jetzt absehbar sind. Da Deutschland bereits vor der Corona-Krise laut einer UNICEF-Studie aus dem Jahr 2018 im Vergleich zu anderen Industrieländern eher im Mittelfeld bei der Bildungsgerechtigkeit zu sehen war, wird sich diese Situation aufgrund der zwischenzeitlich massiv reduzierten Bildungsangebote in Kindergärten und Schulen weiterhin deutlich verschärfen. Hier ist ein langfristig reduzierter Kompetenzzuwachs benachteiligter Jugendlicher zu erwarten. Die Bundesregierung und die Landesregierungen sollten daher die Gruppe der Kinder und Jugendlichen erheblich

stärker in den Fokus ihrer politischen Überlegungen zu stellen. Dazu gehört auch, die Rolle von Kindern bei der Übertragung des Virus sowie die Bedeutung der gewählten Maßnahmen zur Verhinderung von Übertragung bei Kindern genauer zu erforschen.

Wenn Kinder und Jugendliche zukünftig weiterhin nicht adäquat während der Pandemie als wichtiger Bestandteil dieser Gesellschaft repräsentiert sind, ist ihre gesundheitsförderliche Entwicklung bis ins Erwachsenenalter nachhaltig gefährdet. Dabei steht die Gesellschaft vor allem in der Verantwortung, vulnerable Kinder und Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf oder solche, welche von häuslicher Gewalt betroffen sind, zu schützen. Hier müssen realistische, verlässliche und transparent kommunizierte Programme entwickelt werden, um bestehende Gefährdungen abzuwenden.²⁵³ Ebenso lückenhaft ist der Blick auf die stattfindenden Kontakte zu Gleichaltrigen, welche von zentraler Bedeutung für den Aufbau von Beziehungen, die Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung sind und den Grundstein für die spätere Entwicklung stabiler Partnerschaften legen. Hier legen bereits einige Medienberichte nahe, dass sich zwischenmenschliche Beziehungen und Kontaktaufnahmen bereits zunehmend ins Internet verlagert haben und dieser Trend sich zukünftig weiter verschärfen könnte. Zur Verhinderung dessen sollte die Schulsozialarbeit weiter gestärkt werden, um Vor-Ort-Angebote (mit den notwendigen Hygieneauflagen) wieder zu realisieren und persönliche Kontakte wieder verstärkt zu etablieren.²⁵⁴

Die Bedarfe und Risiken sind auch zukünftig im Themengebiet Schule als prekär zu erachten. Auch selbst nach dem zweiten Lockdown besteht kein Grund zur Entwarnung. Um zu verhindern, dass die Lernzeiten von Kindern in Familien mit niedrigem Bildungsniveau erneut reduziert werden, sollten dringend Vorkehrungen für diese Zeit getroffen werden, um Kinder davor zu bewahren, abgehängt zu werden. Im Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) bestehen Pläne, große Summen für Förderprogramme für Kinder mit Leistungsrückstand auszuschiütten. Hier sollen begleitende Hygienemaßnahmen und Teststrategien evidenzbasiert weiterentwickelt werden. Dies gilt insbesondere für die Aufrechterhaltung des Regelbetriebs von Schulen in Verbindung mit qualitativ hochwertigen Testungen, welche durch die Länder sichergestellt werden sollen. Ein weiteres Problem, das auch Zukunft für Kinder und Jugendliche gelöst werden sollte, ist die Bemessung des Nachhilfe- und Förderbedarfs.

²⁵³ Vgl. Stocker et al., 2020, p. 3

²⁵⁴ Vgl. Walper et al., 2021, p. 18

Zu diesem Zweck sollen zwar Lernstandserhebungen in den Kernfächern Deutsch, Mathematik und evtl. in einer Fremdsprache erfolgen, allerdings ist bislang noch unklar, wie diese durchzuführen sind. Auch hier fehlt bisher eine nachhaltige Strategie, welche flächendeckend von allen Bundesländern umgesetzt wird. Die Frage ist dabei vor allem, ob eine Lösung rechtzeitig entwickelt werden kann, bevor sich tatsächlich irreversible Rückstände benachteiligter Schüler*innen manifestieren.²⁵⁵ Das dies noch möglich ist, bezweifeln mit Blick auf das Projekt „Digitalpakt Schule“ viele Politiker*innen. Eine Belastungsreduktion der Lehrkräfte ist hier ebenfalls ein Bestandteil der anvisierten Förderungsstrategie.²⁵⁶ Mehr als riskant ist außerdem, dass sich aufgrund der Schulschließungen die "gesundheitsbezogene Lebensqualität" bei hochgerechnet 1,7 Millionen Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren erheblich verschlechterte.²⁵⁷

Aus diesem Grund lässt sich nur hoffen, dass erneute Schulschließungen, auch bei erneut steigenden Inzidenzen, in Zukunft tatsächlich vermieden werden können. Allerdings ist bislang kein eindeutiges Ende in Sicht. Denn wie Immunologe Dr. Henning Jacobsen Mitte Juli 2021 bekanntgab: *„Solange das Virus irgendwo auf der Welt vorhanden ist und übertragen wird, werden Mutationen stattfinden.“*²⁵⁸ Vor diesem Hintergrund erscheint es als wahrscheinlich, dass erneute Maßnahmen zur Eindämmung des Pandemiegeschehens vollzogen werden, welche sich durch wiederholte Kontaktbeschränkungen und demnach auch auf die körperlichen, psychischen und zwischenmenschlichen Folgen niederschlagen könnten. Der stellvertretende Direktor des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB), Martin Bujard, erklärte jedoch, dass es angesichts der aktuellen Zahlen nicht gerechtfertigt sei, pauschal von einer "verlorenen Generation" zu sprechen, da ca. zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen trotz mancher Schwierigkeiten relativ gut durch die bisherigen pandemiebedingten Einschränkungen gekommen sind.²⁵⁹ Hier könnte erneut vermutet werden, dass resiliente Verhaltensmuster sich protektiv auf viele junge Menschen auswirkten. Das gibt Hoffnung, dass trotz der vielfältigen Belastungen, eine Großzahl der Schüler*innen zukünftig mit persönlichkeitsstärkenden Verhaltensmustern aus dem Pandemiegeschehen hervorgehen können.

²⁵⁵ Sambale, 2021

²⁵⁶ Vgl. Zinn & Bayer, 2021, p. 5

²⁵⁷ Vgl. Ravens-Sieberer et al., 2021b, p. 248

²⁵⁸ Stumpf, 2021

²⁵⁹ Vgl. Stumpf et al.

6.3.2. Chancen

Eine große Chance für eine verbesserte gesellschaftliche Aufklärung der risikobehafteten Situationen während der COVID-19-Pandemie stellt die Entwicklung und der erweiterte Ausbau von Beratungs- sowie Unterstützungsangeboten dar. Dieser soll wissenswerte und hilfreiche Informationen für Kinder und Jugendliche, deren Familien, aber auch für Fachkräfte beinhalten. Inhaltlich beschäftigt sich damit zum Beispiel das BZgA-Online-Portal „Psychisch stabil bleiben“, das für psychische Belastungen während der Pandemie sensibilisieren aber auch die Bewältigungskompetenz stärken soll.²⁶⁰ Die BZgA bewirbt dabei auch das „Nationale Zentrum frühe Hilfen“ (NZFH)²⁶¹, welches sich aktuell insbesondere mit den Herausforderungen der Corona-Pandemie und der Digitalisierung in den Frühen Hilfen unter dem Thema "Aus der Krise zu Health in All Policies" beschäftigt.²⁶²

Auf politischer Ebene sind aktuell monetäre Unterstützungsleistungen speziell für Familien (u. a. Entschädigung nach dem Infektionsschutzgesetz, Verdreifachung der Kinderkrankentage, Kinderbonus, Notfall-Kinderzuschlag) geplant. Das BMFSFJ konnte bereits mit dem Sonderprogramm „Kinder- und Jugendbildung, Kinder- und Jugendarbeit“ die Jugendbildungsstätten vor Schließungen aufgrund von Insolvenz bewahren, damit diese auch nach der Pandemie ihre Unterstützungsleistungen für Familien und junge Menschen fortführen können.²⁶³

Des Weiteren sollen mit Hilfe des Aktionsprogramms „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche 2021 und 2022“ zwei Milliarden Euro für junge Menschen zur Verfügung gestellt werden. Das BMBF stellt dabei nicht nur eine Milliarde Euro für den Abbau von Lernrückständen zur Verfügung, sondern unterstützt mit einer weiteren Milliarde Euro Kinder, Jugendliche und Familien, zum Beispiel durch Ferienfreizeiten.

Des Weiteren werden die Gelder für die Förderung und Aufstockung der Schulsozialarbeit verwendet, um belastete Menschen bei ihrer Rückkehr in den Alltag psychosozial zu begleiten. Dabei sei es allerdings besonders wichtig, Schüler*innen nicht zu stark unter Druck zu setzen.²⁶⁴

²⁶⁰ Vgl. Dietrich, 2021

²⁶¹ Vgl. Hartmann-Kötting, 2021a

²⁶² Vgl. Hartmann-Kötting, 2021b

²⁶³ Vgl. Gemeinsamer Bericht BMG und BMFSFJ, 2021, p. 3 – 4

²⁶⁴ Vgl. Stumpf, 2021

Zur Förderung der körperlichen Gesundheit wurde eine bundesweite Bewegungskampagne des BMFSFJ zusammen mit der Deutschen Sportjugend im Deutschen Olympischen Sportbund e. V. mit insgesamt über 2 Millionen Euro gegründet. Ziel ist dabei, dass alle 90.000 deutschen Sportvereine dazu angeregt werden, verstärkt niedrigschwellige und kostenfreie Sport- und Bewegungsangebote anzubieten. Dabei sollen Kinder, Jugendliche und Familien, welche während der Pandemie zwischenzeitlich aus den Vereinen ausgetreten waren, wieder zu reaktivieren und neue Mitglieder durch kostenfreie Angebote anzusprechen. Außerdem bietet die BZgA verschiedene Maßnahmen und Programme in den Bereichen „gesunde Ernährung“, „Bewegung“ und Suchtprävention an.²⁶⁵

Um auch in den folgenden Monaten (und eventuell Jahren) psychiatrische Hilfebedarfe von Kindern und Jugendlichen zu erkennen und entsprechend notwendige Leistungen zu gewährleisten, sind die Kassenärztlichen Vereinigungen und Bundesvereinigungen aufgerufen, bei steigendem Behandlungsbedarf eine umfassende ambulante Versorgung sicherzustellen. Diese sollen sie beispielsweise durch kurz- und mittelfristig Therapieangebote gewährleisten. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV) finanziert bereits ein Kinder-Untersuchungsprogramm, um zukünftig mögliche Entwicklungsverzögerungen zeitnah zu erkennen und im Bedarfsfall weitergehende Unterstützungs- und Förderangebote heranzuziehen.

Aufgrund des Präventionsgesetzes wurde eine Überarbeitung der Kinder-Richtlinien veranlasst, um die Erfassung von Gesundheitsrisiken verstärkt in den Fokus zu rücken. Somit erhalten auch Ärzte Leitlinien, um eventuell bestehende Belastungen und Risiken aus den Pandemie-Bedingungen verstärkt in den Blick nehmen zu können.²⁶⁶ Dabei lässt sich hoffen, dass die Angebote wie geplant von der Bevölkerung angenommen werden und hilfsbedürftige Menschen so gut wie möglich aufgefangen werden.

²⁶⁵ Vgl. Gemeinsamer Bericht BMG und BMFSFJ, 2021, p. 7

²⁶⁶ Vgl. Gemeinsamer Bericht BMG und BMFSFJ ebd.

7. Fazit

Der Einflussfaktor „Home-Schooling“ hatte während der COVID-19-Pandemie vielfältige Wirkungseffekte auf die jeweiligen Gesundheitsaspekte von adoleszenten Kindern und Jugendlichen, wobei einige resiliente Verhaltensmuster einen protektiven Faktor für belastende Lebenssituationen – wie die einer globalen Pandemie – darstellten. Dazu wurden 86 Schüler*innen zwischen 11 und 17 Jahren befragt, um herauszufinden, ob und inwiefern sich die moderierenden Prädiktoren der Adoleszenzphase sowie das Home-Schooling auf ihre Gesundheitsfaktoren auswirkten. 19,8 % der Schüler*innen erklärten, im Durchschnitt 5 Tage mit jeweils ca. 4 Unterrichtsstunden pro Woche von Zuhause aus Unterricht gehabt zu haben. Bei 11,6 % fand der Unterricht im Wechselmodell statt. 40,7 % empfanden das stattfindende Home-Schooling zum Zeitpunkt der Befragung manchmal als kompliziert. 44,2 % hatten lediglich manchmal das Gefühl, etwas gelernt zu haben und gaben dabei an, das Home-Schooling häufig als belastend zu empfinden (36,0 %). 54,7 % der Befragten wünschten sich, wieder regulären Präsenzunterricht zu haben.

Der eindeutigste und signifikanteste Effekt war der positive Einfluss vom Home-Schooling auf die körperliche Gesundheit. Das Home-Schooling wirkte sich dabei geringfügig signifikant negativ auf die psychische Gesundheit der 11- bis 17-Jährigen aus. Des Weiteren hatte das Home-Schooling innerhalb der Alterskohorte der Jugendlichen von 11 bis 14 Jahren einen signifikant negativen Effekt auf das gesunde Ernährungsverhalten. Somit lässt sich festhalten, dass der frühe Adoleszenzbereich für prekäre Situationen – wie die einer Pandemie – als besonders risikobehaftet zu erachten ist. Bei Schüler*innen, welche im Schnitt an 5 Tagen pro Woche am Home-Schooling teilnahmen, konnte ein signifikant negativer Effekt auf das Belastungsempfinden festgestellt werden, wobei ein harmonisches Zuhause einen protektiven Faktor darstellte. Vor allem der Optimismus von Schüler*innen kann als hochsignifikanter Schutz vor belastenden Lebenssituationen während der COVID-19-Pandemie erachtet werden. Es lässt sich festhalten, dass das Home-Schooling bei der Mehrheit der aufgestellten Hypothesen einen signifikanten Einfluss auf die biopsychosoziale Gesundheit von Jugendlichen im adoleszenten Altersbereich hatte. Ein zentrales Ziel für die nächsten Monate ist daher, die Schulen um jeden Preis mit geeigneten Schutzmaßnahmen geöffnet zu lassen und im Falle einer erneuten Schließung, die digitale Unterrichtsqualität weiter auszubauen.

Für das Home-Schooling konnte kein signifikanter Einfluss auf den wöchentlichen Drogen- und Medienkonsum der adoleszenten Jugendlichen festgestellt werden. Außerdem beeinflusste das Home-Schooling weder den Effekt des Optimismus, noch die Häufigkeit der Treffen von Freunden auf das Belastungsempfinden. Die Problematik Home-Schooling bietet somit definitiv Raum für weitere fundierte Forschungen, um weitere Einflussfaktoren (vor allem bezüglich der körperlichen Gesundheit) zu ermitteln. Des Weiteren wurde deutlich, dass es in Zeiten der COVID-19-Pandemie besonders wichtig ist, angemessene Unterstützungsarbeit im Rahmen von präventiven Angeboten zu leisten. Hier sollte auf gezielte Sozialarbeit, Familienberatung sowie Sportangebote gesetzt und geeignete Förderungsmittel seitens der Regierung zur Verfügung gestellt werden. Innerhalb politischer Debatten der Öffentlichkeit sollte die junge Bevölkerung Deutschlands verstärkt als wichtiger und schützenswerter Bestandteil unserer Gesellschaft wahrgenommen werden. Ihre Herausforderungen und individuellen Belange sollten ernst genommen werden. Dies gilt besonders für vulnerable Kinder und Jugendliche mit besonderem Unterstützungsbedarf, aber auch für gefährdete Familien. Hier sollten nicht nur eventuelle Risikofaktoren betrachtet, sondern der Fokus darauf gesetzt werden, wie ihnen adäquate Unterstützung zu Teil werden kann, damit sie resiliente Verhaltensweisen entwickeln können. Somit wäre es wünschenswert, wenn dann – hoffentlich in absehbarer Zeit – wieder zur Normalität übergegangen werden kann, junge Menschen gestärkt aus der Pandemie hervorgehen können und mit einem optimistischen Blick in die Zukunft sehen.

Danksagung

Als Erstes möchte ich mich bei meiner Erstprüferin Frau Prof. Dr. Gabriele Buruck bedanken, welche nicht nur während der Verschriftlichung der Thesis den einen oder anderen wichtigen Rat sowie ermutigende Worte übrig hatte, sondern auch im Verlauf der vergangenen Semester eine verlässliche Ansprechpartnerin für mich und meine Kommiliton*innen bei Herausforderungen im Studium darstellte. Hier sende ich auch einen Dank an den Dozenten Herrn Steudtner, der sich sofort bereit erklärte, die Zweitprüfung der Thesis zu übernehmen.

Weiterhin möchte mich bei der Schulleiterin Frau Kreis der Oberschule „Clara Zetkin“ sowie dem Schulleiter der „Gottfried Pabst von Ohain“ Oberschule Herr Gernegroß für ihre Zeit danken und auch dafür, dass ich die Befragung an ihren Schulen durchführen durfte. An dieser Stelle möchte ich mich auch bei meinem Vater bedanken, der Lehrer an der „Gottfried Pabst von Ohain“ Schule ist und engagiert für mein Vorhaben warb.

An dieser Stelle auch vielen Dank an die zahlreichen Teilnehmer*innen, welche sich die Zeit genommen hatten, die komplette Befragung 15 Minuten lang bis zum Ende durchzuführen.

Als Letztes danke ich meiner Mutter, meinem Freund, meiner Familie, engen Freunden und Kommilitonen, welche mich bei der Vollendung der Thesis und beim Abschluss meines Masterstudienganges immer aufs Neue ermutigt haben.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'E. Heide'. The signature is stylized with a large 'E' and a cursive 'Heide'.

Freiberg, 25.08.2021

Literaturverzeichnis

Aguinis, H., Nesler, M., Quigley, B., & Tedeschi, J. (1994). Perceptions of power: A cognitive perspective. *Social Behavior and Personality*, 22, 207–208. doi: 10.2224/SBP.1994.22.4.377 (Letzter Zugriff: 18.08.2021)

Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). Multiple regression: Testing and interpreting interactions. *American Psychological Association*, 12. Washington: Sage Publications.

Albers, S. & Götz, O. (2006): Messmodelle mit Konstrukten zweiter Ordnung in der betriebswirtschaftlichen Forschung, *Die Betriebswirtschaft*, 66(6), 260–261. Zugriff am 18.08.2021 unter https://www.researchgate.net/profile/Soenke-Albers/publication/284038462_Messmodelle_mit_Konstrukten_zweiter_Ordnung_in_der_betriebswirtschaftlichen_Forschung/links/5a528853a6fdcc7690026c92/Messmodelle-mit-Konstrukten-zweiter-Ordnung-in-der-betriebswirtschaftlichen-Forschung.pdf

Alexander, K. L., Entwisle, D. R. & Olson, L. S. (2007). Lasting Consequences of the Summer Learning Gap. *American Sociological Review*, 72(2), 167–180. doi: <https://doi.org/10.1177/000312240707200202> (Letzter Zugriff: 16.08.2021)

Alinsky, R. & Block, A. (2020). *Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 22.03.2020*. Erweiterung der beschlossenen Leitlinien zur Beschränkung sozialer Kontakte. Veröffentlicht am 22.03.2020. Zugriff am 16.08.2021 unter <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/besprechung-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-1733248>

Allabauer, K. (2021). Resilienz in Schule und Lehrerbildung. R&E-Source. *Online Journal for Research and Education*, Ausgabe 15, 2–10. Zugriff am 17.08.2021 unter <https://journal.ph-noe.ac.at>

Altmann, I. (2021). *LernSax – Die MeSax-Schulcloud*. Sächsisches Staatsministerium für Kultus, Freistaat Sachsen. Zugriff am 19.08.2021 unter <https://www.lernsax.de/wws/9.php#/wws/101505.php>

Andresen, S., Heyer, L., Lips, A., Rusack, T., Schröer, W., Severine, T. et al. (2021). *Das Leben von jungen Menschen in der Corona-Pandemie. Erfahrungen, Sorgen, Bedarfe*. Bertelsmann-Stiftung, Gütersloh. doi: 10.11586/2021021 (Letzter Zugriff: 16.08.2021)

American Psychological Association (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

Anger, C. & Plünnecke, A. (2020). Schulische Bildung zu Zeiten der Corona-Krise. *Perspektiven der Wirtschaftspolitik*, 21(4), 353–360. doi: <https://doi.org/10.1515/pwp-2020-0055> (Letzter Zugriff: 16.08.2021)

Anger, S., Bernhard, S., Dietrich, H., Lerche, A., Patzina, A., Sandner, M. et al. (2020). *Schulschließungen wegen Corona: Regelmäßiger Kontakt zur Schule kann die schulischen Aktivitäten der Jugendlichen erhöhen*. IAB-Forum.

Veröffentlicht am 23.04.2020. Zugriff am 16.08.2021 unter <https://www.iab-forum.de/schulschliessungen-wegen-corona-regelmassiger-kontakt-zur-schule-kann-die-schulischen-aktivitaten-der-jugendlichen-erhoehen/>

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. In: Dollinger, B. & Raithel, J. (Eds.) (2006). *Salutogenese. Macht über die eigene Gesundheit? Aktivierende Sozialpädagogik*, 173–190. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-531-90353-8_12 (Letzter Zugriff: 19.08.2021)

Arzberger, L. (2021). COPSY-Studie: Ergebnisse der zweiten Befragungsrunde. Corona und psychische Gesundheit. *Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.*. Veröffentlicht am 09.03.2021. Zugriff am 18.08.2021 unter <https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=13313>

Bach, R., Beck, T., Broers, B., Broers, B., Fazan, C., Monnat, M. et al. (2020). Suchthilfe und COVID-19. *Empfehlungen zum Umgang mit der COVID-19-Pandemie von Fachpersonen aus dem Suchtbereich*, 3–10. GREA, Ticino Addiction, Fachverband Sucht, Föderation der Suchtfachleute, SSAM, Sucht Schweiz. Zugriff am 18.08.2021 unter https://www.infodrog.ch/files/content/corona/suchterkrankung-und-covid_2020-04-02.pdf

Baltes-Götz, B. (2018). Mediator- und Moderatoranalyse mit SPSS und PROCESS. *Zentrum für Informations-, Medien- und Kommunikationstechnologie (ZIMK) an der Universität Trier*, 49–169. Zugriff am 18.08.2021 unter <https://www.uni-trier.de/fileadmin/urt/doku/medmodreg/medmodreg.pdf>

Bauer, A., & Brand-Wittig, C. (Eds.). (2006). Paardynamik in Gewaltbeziehungen. *Arbeitspapiere aus der Evangelischen Fachhochschule Darmstadt*, 4, 142–143. Zugriff am 18.08.2021 unter <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-315641>

Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., Weismüller, B., Kohler, H., Hetkamp, M. et al. (2020). Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health*, 42(4), 672–678. doi: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa106> (Letzter Zugriff: 16.08.2021)

Baumgart, U. (2021). *Oberschule "Gottfried Pabst von Ohain" Freiberg*. Zugriff am 17.08.2021 unter <http://www.ohainschule-freiberg.de/Schule.htm>

Becker, M. (2013). Hinweise zur Anfertigung eines Literatur-Reviews. In: Vom Brocke, J., Simons, A., Niehaves, B., Riemer, K., Plattfaut, R. & Cleven, A. (2009). *Reconstructing the Giant: On the Importance of Rigour in Documenting the Literature Search Process*. 17th *European Conference On Information Systems*, 2206–2217. Zugriff am 18.08.2021 unter <http://www.caterdev.de/wp-content/uploads/2013/04/reviews.pdf>

Bendau, A., Petzold, M. B., Wyka, S., Pyrkosch, L., Plag, J. & Ströhle, A. (2021). Ängste in Zeiten von COVID-19 und anderen Gesundheitskrisen. *Nervenarzt*, 92, 417–425. doi: <https://doi.org/10.1007/s00115-020-01030-8> (Letzter Zugriff: 16.08.2021)

Benoy, C. (2020). Psychologische Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der einhergehenden Massnahmen – ein Überblick. In: Benoy, C. (Eds.). *COVID-19: Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche*, 23–34. Zugriff am 18.08.2021 unter http://www.newbooks-services.de/MediaFiles/Texts/7/9783170393967_Excerpt_004.pdf

Betsch, C. (2021). *COSMO-Studie – COVID-19 Snapshot Monitoring*. Ergebnisse aus dem wiederholten querschnittlichen Monitoring von Wissen, Risikowahrnehmung, Schutzverhalten und Vertrauen während des aktuellen COVID-19 Ausbruchsgeschehens. Heisenberg-Professur für Gesundheitskommunikation, Universität Erfurt. Zugriff am 18.08.2021 unter https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/files/COSMO_W47.pdf

Blanz, M. (2015). *Forschungsmethoden und Statistik für die Soziale Arbeit: Grundlagen und Anwendungen*. Stuttgart: Kohlhammer.

Bohleber, W. (Eds.) (1996). *Adoleszenz und Identität*. Stuttgart: Verlag Internationale Psychoanalyse. Zugriff am 17.08.2021 unter https://books.google.de/books?id=FE9eg50kYkC&printsec=frontcover&hl=de&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Bühning, P. (2021). Corona-und-Psyche-(COPSY-)Studie: Psychische Gesundheit von Kindern verschlechtert. *Deutsches Ärzteblatt, Ausgabe April 2021*(20), 152. Zugriff am 17.07.2021 unter <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=218705> (Letzter Zugriff: 17.08.2021)

Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz (2000). Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG). *Service des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz sowie des Bundesamts für Justiz, §30 Quarantäne*. Zugriff am 19.08.2021 unter <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/>

Burchard, F. (n. d.). *Krisen und ihre Bewältigung in der Adoleszenz*. In: Du Bois, R. & Resch, F. (2005). *Klinische Psychotherapie des Jugendalters. Ein integratives Praxisbuch*. Stuttgart: W. Kohlhammer. Zugriff am 17.08.2021 unter https://www.lwl.org/527-download/pdf/Vortraege/Burchard_Krisen_und_ihre_Bewaeltigung.pdf

Campion, J., Javed, A., Sartorius, N., & Marmot, M. (2020). Addressing the public mental health challenge of COVID-19. *Lancet Psychiatry, 7*(8), 657–659. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30240-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30240-6) (Letzter Zugriff: 18.08.2021)

Carden, S. W., Holtzman, N. S., & Strube, M. J. (2017). CAHOST: An Excel Workbook for Facilitating the Johnson-Neyman Technique for Two-Way Interactions in Multiple Regression. *Frontiers in Psychology, 8*. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01293 (Letzter Zugriff: 18.08.2021)

Chen, Q., Allot, A. & Lu, Z. (2020). LitCovid: an open database of COVID-19 literature. *Nature. Nucleic Acids Research 2020, 579*(7798), 193. Zugriff am 18.08.2021 unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/research/coronavirus/>

Chetty, R., Friedman, J. N., Saez, E., Turner, N. & Yagan, D. (2020). Income Segregation and Intergenerational Mobility Across Colleges in the United States. *The Quarterly Journal of Economics, 135*(3), 1567–1633. doi: <https://doi.org/10.1093/qje/qjaa005> (Letzter Zugriff: 16.08.2021)

Cleff, T. (2015). *Deskriptive Statistik und Explorative Datenanalyse: Eine computergestützte Einführung mit Excel, SPSS und STATA*. 3. Auflage. Wiesbaden: Gabler Verlag.

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Hillsdale: L. Erlbaum Associates.
- Cohen, S., Doyle, W. J., Turner, R. B., Alper, C. M. & Skoner, D. P. (2003). Emotional style and susceptibility to the common cold. *Psychosom Med.* 2003, 65(4), 7–652. doi: 10.1097/01.psy.0000077508.57784.da (Letzter Zugriff: 18.08.2021)
- Cooper, H. M. (1988). Organizing knowledge syntheses: A taxonomy of literature reviews. *Knowledge in Society*, 1, 104. doi: <https://doi.org/10.1007/BF03177550> (Letzter Zugriff: 18.08.2021)
- Costello, E. J., Copeland, W. & Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: what changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 52(10), 1015–1025. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02446.x> (Letzter Zugriff: 16.08.2021)
- DAK-Gesundheit (2020). *Homeschooling in Corona-Zeiten: Erfahrungen von Eltern und Schülern*. Ergebnisse einer Eltern-Kind-Befragung mit forsa.omninet. Veröffentlicht am 27.05.2020. Berlin: forsa Politik- und Sozialforschung GmbH. doi: f20.0208/38940 (Letzter Zugriff: 17.08.2021)
- Damerow, S., Rommel, A., Prütz, F., Beyer, A.-K., Hapke, U., Schienkiewitz, A. et al. (2020). Die gesundheitliche Lage in Deutschland in der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie. Zeitliche Entwicklung ausgewählter Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. Robert Koch Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring. *Journal of Health Monitoring*, 5(4), 7. doi: 10.25646/7171.2 (Letzter Zugriff: 17.08.2021)
- Deelfs, D. (2021). *Die »Schullandschaft« Sachsens*. Sächsische Schuldatenbank. Sächsisches Staatsministerium für Kultus, Dresden. Zugriff am 17.08.2021 unter <https://schuldatenbank.sachsen.de/index.php?id=420&weiter=1853>
- Deutsche Welle (2021). *Jugendliche im Lockdown: Schwieriges Thema für alle*. Corona-Pandemie. Veröffentlicht am 28.04.2021. Zugriff am 16.08.2021 unter <https://www.dw.com/de/jugendliche-im-lockdown-schwieriges-thema-f%C3%BCr-alle/a-57352509>
- Di Pietro, G., Biagi, F., Costa, P., Karpinski, Z. & Mazza, J. (2020). The likely impact of COVID-19 on education: Reflections based on the existing literature and recent international datasets. *Publications Office of the European Union, Luxembourg*, 5 – 11. doi: 10.2760/126686 (Letzter Zugriff: 16.08.2021)
- Diebig, M. (2013). Statistische Grundlagen. In: Rowold, J. (Eds.). *Human Resource Management*, 303–321. Berlin: Springer.
- Diehl, J. M. & Kohr, H. U. (2004). *Deskriptive Statistik*. 13. Auflage. Eschborn: Klotz.
- Dietrich, M. (2021). *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. Zugriff am 18.08.2021 unter <https://www.bzga.de/>
- Draper, N. R. & Smith, H. (1998). *Applied Regression Analysis*. 3. Auflage. New York: Wiley. doi:10.1002/9781118625590 (Letzter Zugriff: 17.08.2021)

Egger, J. W. (2015). *Das biopsychosoziale Krankheits- und Gesundheitsmodell*. In: Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung. *Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin*, 53–83. Wiesbaden: Springer. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-658-06803-5_3 (Letzter Zugriff: 17.08.2021)

Egle, U. T., Heim, C., Strauß, B. & von Känel, R. (Eds.) (2020). *Psychosomatik - neurobiologisch fundiert und evidenzbasiert*. Freiburg, Berlin, Zürich, Jena: Kohlhammer, 39–40.

Eickelmann, B., Bos, W., Gerick, J., Goldhammer, F., Schaumburg, H., Schwippert, K. et al. (Eds.) (2019). Computer- und informationsbezogene Kompetenzen von Schülerinnen und Schülern im zweiten internationalen Vergleich und Kompetenzen im Bereich Computational Thinking. *ICILS 2018*, 408. Münster, New York: Waxmann. doi: 10.25656/01:18166 (Letzter Zugriff: 16.08.2021)

Entwisle, D., Alexander, K., & Olson, L. (2000). Keep the Faucet flowing: Summer Learning and Home Environment. In Kahlenberg, R. (Ed.) *A Notion at Risk, Preserving Public Education as an Engine for Social Mobility*, 9–30. New York: Century Foundation Press. Zugriff am 19.08.2021 unter <https://www.aft.org/periodical/american-educator/fall-2001/keep-faucet-flowing>

Farmer, P. & Dyer, J. (2016). The five year forward view for mental health. Report. *Independent Mental Health Taskforce to the NHS in England*, 62. Zugriff am 18.08.2021 unter <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/02/Mental-Health-Taskforce-FYFV-final.pdf>

Fickermann, D. & Edelstein, B. (2020). „Langsam vermiss ich die Schule ...“. In: Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (Eds.) *Schule während und nach der Corona-Pandemie. Die Deutsche Schule (DDS). Zeitschrift für Erziehungswissenschaften, Bildungspolitik und pädagogische Praxis, Beiheft*, 16(1), 8–21. Münster, New York: Waxmann. Zugriff am 18.08.2021 unter <https://elibrary.utb.de/doi/epdf/10.31244/9783830992318>

Flammer, A. (2002). Zentrale Entwicklungsprozesse in der Adoleszenz. *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 3(4), 318–323. doi: 10.1055/s-2002-36078 (Letzter Zugriff: 16.08.2021)

Freud, S. (1905). *Three Essays on the Theory of Sexuality*. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, V. VII (1901-1905): A Case of Hysteria, Three Essays on Sexuality and Other Works, 123–246. Zugriff am 16.08.2021 unter <https://cdn.aerzteblatt.de/pdf/st/9/4/s26.pdf>

Galbraith, J.I., Steele, F., Bartholomew, D.J. & Moustaki, I. (2002). *The Analysis and Interpretation of Multivariate Data for Social Scientists* (1st ed.), 2–5. Chapman and Hall/CRC. doi: <https://doi.org/10.1201/9781420057454> (Letzter Zugriff: 17.08.2021)

Geis-Thöne, W. (2020). *Häusliches Umfeld in der Krise: Ein Teil der Kinder braucht mehr Unterstützung. Ergebnisse einer Auswertung des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP)*. Köln: *IW-Report 15/2020*, 15. Zugriff am 17.08.2021 unter https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Report/PDF/2020/IW-Report_2020_Hauesliche_Lebenswelten_Kinder.pdf

Gemeinsamer Bericht BMG und BMFSFJ (2021). *Übersicht zu gesundheitlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche*. Kabinettsitzung am 30. Juni 2021. Zugriff am 17.08.2021 unter <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/183046/9880e626ab0dfcf849ec16001538f398/kabinett-auswirkungen-corona-kinder-jugendliche-data.pdf>

Global Drug Survey (2020). *Special Edition on COVID-19*. Zugriff am 17.08.2021 unter <https://www.globaldrugsurvey.com/global-drug-survey-special-edition-on-covid-19/>

Goldberg, L. R., Johnson, J. A., Eber, H. W., Hogan, R., Ashton, M. C., Cloninger, C. R. et al. (2006). The international personality item pool and the future of public-domain personality measures. *Journal of Research in Personality*, 40(1), 84–96. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.08.007> (Letzter Zugriff: 18.08.2021)

Goodman, R. (1997). *Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-D)*. Eltern 4 – 16, Abbildung 1. Universitätsklinikum Würzburg. Zugriff am 18.08.2021 unter https://www.ukw.de/fileadmin/uk/kinder_jugendpsychiatrie/SDQ-ELTERN.PDF

Goodman, R., Meltzer, H. & Bailey, V. (1998). *The strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7(3), 125–130. doi: 10.1007/s007870050057 (Letzter Zugriff: 18.08.2021)

Goodman, R. (2005). *Strengths and Difficulties Questionnaire - Fragebogen zu Stärken und Schwächen*. Hamburg: Psydex. Zugriff am 18.08.2021 unter <https://psydex.org/psychologische-testverfahren/sdq-d/>

Gößwald, A. (2017). *KiGGS Welle 2 – Kurzprofil*. Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin: Robert Koch Institut. Zugriff am 18.08.2021 unter <https://www.kiggs-studie.de/deutsch/studie/kiggs-welle-2.html>

Götze, U. (2013). *Resilienzentwicklung im Personalmanagement*. Angebote zur Steigerung psychischer Widerstandsfähigkeit von MitarbeiterInnen. Hamburg, Wiesbaden: Springer VS. doi: 10.1007/987-3-531-19510-0 (Letzter Zugriff: 17.08.2021)

Gu, Q. & Day, C. (2007). Teachers resilience: A necessary condition for effectiveness. *Teaching and Teacher Education*, 23(8), 1302–1316. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2006.06.006> (Letzter Zugriff: 17.08.2021)

Gurini, R. (n. d.). *Bio-psycho-soziales Modell: Ganzheitliche Wahrnehmung des Menschen*. Abbildung. Psychiatrie-Dienste Süd, Pfäfers. Zugriff am 17.08.2021 unter <https://psych.ch/grund-und-spezialversorgung/behandlungsqualitaet/bio-psycho-soziales-modell>

Güttel, I. (2021). *Übergewicht und Essstörungen: Corona-Pandemie fördert ungesunde Ernährung*. Veröffentlicht am 7. März 2021. Westdeutsche Zeitung GmbH & Co. KG. Zugriff am 17.08.2021 unter https://www.wz.de/ratgeber/gesundheit-und-ernaehrung/corona-pandemie-foerdert-ungesunde-ernaehrung_aid-56647091

Hachfeld, A. & Syring, M. (2020). Stichwort: Überzeugungen von Lehrkräften im Kontext migrationsbezogener Heterogenität. *Z Erziehungswiss.*, 23, 659–684. doi: <https://doi.org/10.1007/s11618-020-00957-7> (Letzter Zugriff: 16.08.2021)

Haeberlin, U. (1991). Die Integration von leistungsschwachen Schülern. Ein Überblick über empirische Forschungsergebnisse zu Wirkungen von Regelklassen, Integrationsklassen und Sonderklassen auf „Lernbehinderte“. *Zeitschrift für Pädagogik*, 37(2), 167–189. doi: 10.25656/01:12588 (Letzter Zugriff: 17.08.2021)

Hartas, D. (2010). *Educational research and inquiry: Qualitative and quantitative approaches*. London, New York: Continuum.

Hartmann-Kötting, G. (2021a). *NEST-Material für Frühe Hilfen*. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Zugriff am 18.08.2021 unter <https://www.fruehehilfen.de/>

Hartmann-Kötting, G. (2021b). *Frühe Hilfen beim Kongress Armut und Gesundheit 2021. Themenschwerpunkte: Corona-Pandemie und Digitalisierung*. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Zugriff am 18.08.2021 unter <https://www.fruehehilfen.de/service/veranstaltungen/dokumentationen/fruehe-hilfen-kongress-armut-und-gesundheit-2021/>

Hattie, J., Beywl, W. & Zierer, K. (2013). *Lernen sichtbar machen*. 1. Auflage. Köln, Oxford: Schneider Verlag GmbH.

Hawley, L. C. & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Behav Med.*, 40, 218–227. doi: <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8> (Letzter Zugriff: 16.08.2021)

Hayes, A. F. (2013). Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach. *Journal of Educational Measurement*, 51(3), 335–337. New York: The Guilford Press. doi: <https://doi.org/10.1111/jedm.12050> (Letzter Zugriff: 18.08.2021)

Hayes, A. F., & Montoya, A. K. (2017). A tutorial on testing, visualizing, and probing an interaction involving a multicategorical variable in linear regression analysis. *Communication Methods and Measures*, 11, 1–30. doi: <https://doi.org/10.1080/19312458.2016.1271116> (Letzter Zugriff: 17.08.2021)

Hayes, A. F., & Rockwood, N. J. (2017). Regression-based statistical mediation and moderation analysis in clinical research: Observations, recommendations, and implementation. *Behaviour Research and Therapy*, 98, 235–236. doi: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.11.001> (Letzter Zugriff: 18.08.2021)

Hayes, A. F. (2018). *Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis*. (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Hayes, A. F. (2021). *The PROCESS macro for SPSS, SAS, and R*. Zugriff am 18.08.2021 unter <https://processmacro.org/download.html>

Heidegger, D. (2020). „Corona-Krise: Wie groß ist die psychische Belastung für Kinder und Jugendliche?“. Medizinische Universität Innsbruck. Veröffentlicht am 10.06.2020. Zugriff am 17.08.2021 unter <https://idw-online.de/de/news749129>

Hesse, H. (1987). *Gesammelte Werke in zwölf Bänden*. Frankfurt am Main, p. 13.

Hildebrandt, S. (2020). *Angstforscher zu Corona: Die Angst ist ansteckender als das Virus selbst*. Veröffentlicht am 14.03.2020. Berlin: Berliner Verlag GmbH. Zugriff am 19.08.2021 unter <https://www.berliner-kurier.de/berlin/die-angst-ist-ansteckender-als-das-virus-selbst-li.78449>

Hilgers, R. D., Heussen, N. & Stanzel, S. (2019). Korrelationskoeffizient nach Spearman. In: Gressner, A.M., Arndt, T. (Eds). *Lexikon der Medizinischen Laboratoriumsdiagnostik*, 1390. Berlin, Heidelberg: Springer Reference Medizin. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-662-48986-4_1765 (Letzter Zugriff: 19.08.2021)

Hoffman, Y. E., Müller-Hotop, R. & Datzler, D. (2020). Die Bedeutung von Resilienz im Hochschulkontext: Eine Standortbestimmung von Forschung und Praxis. *Beiträge zur Hochschulforschung*, 42(1–2), 11. Zugriff am 17.08.2021 unter https://www.bzh.bayern.de/fileadmin/user_upload/Publicationen/Beitraege_zur_Hochschulforschung/2020/1-2_2020_Hofmann-Mueller_Hotop-Datzler.pdf

Holling, H. & Gediga, G. (2011). *Statistik – Deskriptive Verfahren*. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Holmes, E. A., O'Connor, R. C. & Perry, V. H. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1) (Letzter Zugriff: 18.08.2021)

Hummrich, M. (2020). Schulbildung auf Distanz – „Beschulung Zuhause“ in Zeiten von Corona. *Stellungnahme des Vorstands der Sektion Schulpädagogik in der DGfE, 2020*, 3. Zugriff am 18.08.2021 unter https://www.dgfe.de/fileadmin/OrdnerRedakteure/Sektionen/Sek05_SchPaed/2020_Stellungnahme_Schulpaedagogik_Schule_Zuhause.pdf

ICHOM connect (2017). *International Consortium for Health Outcomes Measurement*. Zugriff am 17.08.2021 unter <http://www.ichom.org>

Ivov, E. (2020). *Jitsi Meet*. Sichere und hochqualitative Meetings. 8x8, Inc. Zugriff am 20.08.2021 unter <https://jitsi.org/>

Jahn, T. (2021). *Jugendforscher: Jugendliche besser über Corona aufklären*. Studie „Junge Deutsche 2021“. Veröffentlicht am 26.11.2020. Zugriff am 17.08.2021 unter https://www.deutschlandfunk.de/studie-junge-deutsche-2021-jugendforscher-jugendliche.680.de.html?dram:article_id=488218

Jungkamp, B., Maaz, K., Pfafferott, M. & Stichler, M. (2020). Schule in Zeiten der Pandemie. Empfehlungen für die Gestaltung des Schuljahres 2020/21. *Stellungnahme der Expert_innenkommission der Friedrich-Ebert-Stiftung*, 29–38. Zugriff am 18.08.2021 unter <http://library.fes.de/pdf-files/studienfoerderung/16228.pdf>

Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Devine, J., Erhart, M., Napp, A. K. et al. (2021). *Belastungserleben und psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Hamburg während der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse der COPSYS-Studie-Hamburg*. *Nervenheilkunde* 2021, 40(5), 319–326. doi: 10.1055/a-1397-5400 (Letzter Zugriff: 17.08.2021)

Kämper, T. (2021). *Edudip*. Die sichere Webinar- und Meeting-Software. Zugriff am 20.08.2021 unter <https://www.edudip.com/de>

Killeen, P. R. (2005). An alternative to null-hypothesis significance tests. *Psychological Science*, 16(5), 345–353. doi: <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.01538.x> (Letzter Zugriff: 18.08.2021)

Klasen, H., Lettau, D., Kuhn, C., Woerner, W., Friedrich, K., Overmeyer, S. et al. (2015). *Strengths and Difficulties Questionnaire*. In: Woerner, W., Becker, A., Friedrich, C., Klasen, H., Goodman, R. & Rothenberger, A. (2002). Normierung und Evaluation der deutschen Elternversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Ergebnisse einer repräsentativen Felderhebung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 30, 105–112. Zugriff am 18.08.2021 unter <https://sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=German>

Konrad, K., Fink, C. & Uhlhaas, P. J. (2013). Hirnentwicklung in der Adoleszenz: Neurowissenschaftliche Befunde zum Verständnis dieser Entwicklungsphase. *Deutsches Ärzteblatt* 2013, 110(25), 31–425. doi: 10.3238/arztebl.2013.0425 (Letzter Zugriff: 17.08.2021)

Krause, K. R., Chung, S., Abiodun, A., Albano, A. M., Babins-Wagner, R., Birkinshaw, L. et al. (2021). International consensus on a standard set of outcome measures for child and youth anxiety, depression, obsessive-compulsive disorder, and post-traumatic stress disorder. *Lancet Psychiatry*, 8, 76–86. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30356-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30356-4) (Letzter Zugriff: 17.08.2021)

Krause, S. (2021). *Reliabilitätsanalyse: Statistik*. SPSS Statistics 26.0.0. Zugriff am 17.08.2021. Zugriff am 17.08.2021 unter <https://www.ibm.com/docs/de/spss-statistics/26.0.0?topic=analysis-reliability-statistics>

Kreis, A.-K. (2021). *Oberschule Clara Zetkin, Freiberg Sa*. Zugriff am 17.08.2021 unter <https://cms.sachsen.schule/osfbgzetkin/unsere-schule/>

Kuhfeld, M. & Tarasawa, B. (2020). The COVID-19 slide: What summer learning loss can tell us about the potential impact of school closures on student academic achievement. *Collaborative for student growth, NWEA Research Brief*. Zugriff am 16.08.2021 unter https://www.nwea.org/content/uploads/2020/05/Collaborative-Brief_Covid19-Slide-APR20.pdf

Kumar, D., Malviya, R. & Sharma, P. (2020). Corona Virus: A Review of COVID-19. *EJMO* 2020, 4(1), 8–25. doi: 10.14744/ejmo.2020.51418 (Letzter Zugriff: 16.08.2021)

Lange, M., Hoffmann, R., Mauz, E., Houben, R., Gößwald, A., Schaffrath Rosario, A. et al. (2018). KiGGS Wave 2 longitudinal component—data collection design and developments in the number of participants in the KiGGS cohort. *J Health Monit*, 3(92), 107. doi: 10.17886/RKI-GBE-2018-035 (Letzter Zugriff: 17.08.2021)

Lavecchia, A. M., Oreopoulos, P. & Brown, R. S. (2019). Long-run effects from comprehensive student support: Evidence from pathways to education. *NBER Working Paper 25630*, 2 – 5. doi: 10.3386/w25630 (Letzter Zugriff: 16.08.2021)

Leiner, D. & Leiner, S. (2016). *SoSci Survey – die Lösung für eine professionelle Onlinebefragung*. Zugriff am 18.08.2021 unter <https://www.soscisurvey.de/>

Liessem, V. (2015). *Zahl der Schulabgänger ohne Abschluss bleibt gleich. Bildungschancen vor Ort*. Deutscher Caritasverband, Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI). Zugriff am 16.08.2021 unter <https://www.caritas.de/bildungschancen>

Linde, S. & Linde-Leimer, K. (2014). „...damit niemand rausfällt!“. ESL-Rate in Österreich. BMBWF, 2. Auflage. Wien: Blickpunkt Identität. Zugriff am 17.08.2021 unter https://www.sqa.at/pluginfile.php/1648/mod_data/content/4542/ESL_Handreichung_09_2014_2-Auflage-heimdruck%20%281%29.pdf (Letzter Zugriff: 17.08.2021)

Long, J. A. (2020). *jtools: Analysis and Presentation of Social Scientific Data*. Zugriff am 17.08.2021 unter <https://cran.r-project.org/package=jtools> (Letzter Zugriff: 17.08.2021)

Löwe, B., Zipfel, S. & Herzog, W. (2002). Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D). *Medizinische Universitätsklinik Heidelberg*, 1–3. Zugriff am 18.08.2021 unter https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/Psychosomatische_Klinik/pdf_Material/PHQ_Komplett_Fragebogen1.pdf

Luft, S. (2020). „Corona-Pandemie verursacht globale Bildungskrise“. Pressemitteilung. Veröffentlicht am 24.09.2020. Zugriff am 17.08.2021 unter <https://www.unesco.de/bildung/inklusive-bildung/corona-pandemie-verursacht-globale-bildungskrise>

Luhmann, M. & Hawkley, L. C. (2016). *Age Differences in Loneliness From Late Adolescence to Oldest Old Age*. *Dev. Psychol.*, 52(6), 943–960. Washington: Amer Psychological Assoc. doi: 10.1037/dev0000117 (Letzter Zugriff: 16.08.2021)

Luthar, S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child development*, 71, 62–543. doi: 10.1111/1467-8624.00164 (Letzter Zugriff: 17.08.2021)

Measurement Instrument Database for the Social Sciences (Eds.) (2012). Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) CHILD Version. In: Birmaher, B., Brent, D. A., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S. & Baugher, M. (1999). Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(10), 6–1230. Zugriff am 18.08.2021 unter <https://www.midss.org/sites/default/files/scaredchild1.pdf>

Möhring, W., & Schlütz, D. (2013). *Handbuch standardisierte Erhebungsverfahren in der Kommunikationswissenschaft*. Wiesbaden: Springer VS. *Online Journal for Research and Education*, 15, 2–4. Zugriff am 17.08.2021 unter <https://journal.ph-noe.ac.at>

Orndorff, B. O. (2021a). *Microsoft Outlook*. Microsoft Corporation. Zugriff am 19.08.2021 unter <https://www.microsoft.com/de-de/microsoft-365/outlook/email-and-calendar-software-microsoft-outlook>

Orndorff, B. O. (2021b). *SharePoint: Ihr mobiles intelligentes Intranet*. Microsoft Corporation. Zugriff am 19.08.2021 unter <https://www.microsoft.com/de-de/microsoft-365/sharepoint/collaboration>

Orndorff, B. O. (2021c). *Microsoft Teams: Besprechungen, Chatten, Telefonieren und Zusammenarbeit an einem Ort*. Microsoft Corporation. Zugriff am 19.08.2021 unter <https://www.microsoft.com/de-de/microsoft-teams/group-chat-software>

Otto, C., Reiss, F., Voss, C., Wüstner, A., Meyrose, A.-K. & Hölling, H. (2020). *Mental health and well-being from childhood to adulthood: design, methods and results of the 11-year follow-up of the BELLA study*. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 1–19. doi: 10.1007/s00787-020-01630-4 (Letzter Zugriff: 17.08.2021)

Petzold, M. B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L. M., Betzler, F. et al. (2020). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain Behav*, 10(9), 3–8. doi: <https://doi.org/10.1002/brb3.1745> (Letzter Zugriff: 16.08.2021)

Preacher, K. J., Rucker, D. D. & Hayes, A. F. (2007). Addressing Moderated Mediation Hypotheses: Theory, Methods, and Prescriptions. *Multivariate Behavioral Research*, 42(1), 185–227. Kansas, Ohio: Lawrence Erlbaum Associates. Zugriff am 18.08.2021 unter https://kuscholarworks.ku.edu/bitstream/handle/1808/1658/preacher_rucker_hayes_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Prem, K. P. (o.J.). *Bio-Psycho-Soziales Krankheitsmodell*. Universität Augsburg. Zugriff am 17.08.2021 unter <https://www.uni-augsburg.de/de/fakultaet/med/profs/medpsych/lehre/schwerpunkte-lehre/bps/>

Rathgeb, T. & Schmid, T. (2020). *JIM-Studie 2020*. Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienzugang 12- bis 19-Jähriger. Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. Zugriff am 17.08.2021 unter https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2020/JIM-Studie-2020_Web_final.pdf

Rauschenbach, T. (Ed.) (2020). Im Krisenmodus: Wie das Coronavirus den Alltag von Eltern und Kindern verändert – Eine Zwischenbilanz. *DJI Impulse* 2, 124, 38. München: Deutsches Jugendinstitut e.V. (DJI). Zugriff am 17.08.2021 unter https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bulletin/d_bull_d/bull124_d/DJI_2_20_Web.pdf

Ravens-Sieberer, U. & Kurth, B. M. (2008). The mental health module (BELLA study) within the German Health Interview and Examination Survey of Children and Adolescents (KiGGS): study design and methods. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 17, 10–21. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1002-3> (Letzter Zugriff: 17.08.2021)

Ravens-Sieberer, U. (2011). KIDSCREEN-10 Index. *Child Public Health*. Letzter Zugriff am 17.08.2021 unter <https://www.kidscreen.org/deutsch/frageb%C3%B6gen/kidscreen-10-index/>

Ravens-Sieberer, U., Otto, C., Kriston, L. et al. (2015). The longitudinal BELLA study: design, methods and first results on the course of mental health problems. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 24, 651–663. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0638-4> (Letzter Zugriff: 17.08.2021)

Ravens-Sieberer, U. (2020). *COPSY-Studie*. UKE Hamburg. Zugriff am 18.08.2021 unter <https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html>

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Devine, J., Erhart, M. et al. (2020). Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic – results of the COPSY study. *Deutsches Ärzteblatt*, 117, 828–829. doi: 10.3238/arztebl.2020.0828 (Letzter Zugriff: 17.08.2021)

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R. & Otto, C. (2021a). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2021. doi: 10.1007/s00787-021-01726-5 (Letzter Zugriff: 17.08.2021)

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Devine, J., Erhart, M. et al. (2021b). Psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie. In: Dohmen, D. & Hurrelmann, K. (Eds.). *Generation Corona? Wie Jugendliche durch die Pandemie benachteiligt werden*, 1. Auflage 2021, 248–260. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Napp, A. K., Becker, M. et al. (2021c). Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie. *Ergebnisse der COPSYS-Studie, Bundesgesundheitsblatt* 2021, 1–10. Doi: 10.1007/s00103-021-03291-3 (Letzter Zugriff: 17.08.2021)

Regorz, A. (2019). Regressionsvoraussetzung: Keine starke Multikollinearität. In: O'Brien, R. M. (2007). A caution regarding rules of thumb for variance inflation factors. *Quality & Quantity*, 41, 673–690. doi: 10.1007/s11135-006-9018-6 (Letzter Zugriff: 18.08.2021)

Reivich, K. & Shatté, A. (2003). *The Resilience Factor: 7 Keys to Finding Your Inner Strength and Overcoming Life's*. New York: Broadway Books.

RevoSax (2021). *Sächsisches Schulgesetz*. SächsGVBl, S. 648. Zugriff am 17.08.2021 unter <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/4192-SchulG>

Robert Koch-Institut (2020). *Risikobewertung zu COVID-19*. Stand: 02.08.2021. Berlin: Robert Koch-Institut. Zugriff am 16.08.2021 unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html

Richter, A. J. (2021). *Webkonferenzen mit BigBlueButton*. Zugriff am 19.08.2021 unter https://bbbserver.de/bigbluebutton-konferenzen-datenschutzkonform/?pk_campaign=bbbserver-07-20&pk_kwd=bigbluebutton&pk_source=googleAds&pk_medium=cpc&pk_content=445057375633

Röhr, S., Müller, F., Jung, F., Apfelbacher, C., Seidler, A. & Riedel-Heller, S. G. (2020). Psychosoziale Folgen von Quarantänemaßnahmen bei schwerwiegenden Coronavirus-Ausbrüchen: ein Rapid Review. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 179–189. doi: <https://doi.org/10.1055/a-1159-5562> (Letzter Zugriff: 16.08.2021)

Sambale, M. (2021). *Lernrückstände durch Corona-Pandemie: Eine Milliarde Euro für Nachhilfe*. Veröffentlicht am 27.03.2021. ARD Berlin, tagesschau. Zugriff am 18.08.2021 unter <https://www.tagesschau.de/inland/karliczek-corona-nachhilfe-101.html>

Schlack, R., Neuperdt, L., Hölling, H., De Bock, F., Ravens-Sieberer, H., Mauz, E. et al. (2020). Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der Eindämmungsmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Robert Koch-Institut, Berlin. *Journal of Health Monitoring*, 5(4), 4–11. doi: 10.25646/7173 (Letzter Zugriff: 16.08.2021)

Schnetzer, S. (2021). *Studie „Junge Deutsche 2021“*. Zugriff am 18.08.2021 unter <https://jungedeutsche.de/junge-deutsche-2021/>

Schwarz, J. (Ed.) (2020). *Rangkorrelation nach Spearman*. Methodenberatung. Veröffentlicht am 23.12.2020. Universität Zürich. Zugriff am 17.08.2021 unter

https://www.methodenberatung.uzh.ch/de/datenanalyse_spss/zusammenhaenge/rangkorrelation.html

Schwesinger, V. (2021). *7 Säulen der Resilienz – Resilienztraining, [stärken & fördern]*. Mitteldeutsches Institut für Weiterbildung – MIFW GmbH. Zugriff am 17.08.2021 unter <https://mifw.de/blog/resilienz/>

Siebert, W. (2021). *Corona, Kids und die körperliche Gesundheit*. Rundfunk Berlin-Brandenburg (rbb). Veröffentlicht am 12.03.2021. Zugriff am 17.08.2021 unter

<https://www.inforadio.de/programm/schema/sendungen/reporter/202103/11/533719.html>

Stangl, W. (2021). Stichwort: *Kontrollvariablen – Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik*. Veröffentlicht am 30.07.2021. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik. Zugriff am 17.08.2021 unter <https://lexikon.stangl.eu/5504/kontrollvariablen>

Steffen, C. E., Schmidt, B. A., Burchartz, A., Eichsteller, A., Kolb, S., Mnich, C. et al. (2020). Physical Activity and Screen Time of Children and Adolescents before and during the COVID-19 Lockdown in Germany: A Natural Experiment. *Scientific Reports 2020, 10(1)*, 11. doi: 10.1038/s41598-020-78438-4 (Letzter Zugriff: 18.08.2021)

Stein, A. (2021). *Jugendliche fühlen sich durch Corona stark belastet und zu wenig gehört*. Bertelsmann-Stiftung. Veröffentlicht am: 23.03.2021. Letzter Zugriff am 16.08.2021 unter <https://www.bertelsmannstiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2021/maerz/jugendliche-fuehlen-sich-durch-corona-stark-belastet-und-zu-wenig-gehoert#link-tab-187362-14>

Stocker, D., Jäggi, J., Liechti, L., Schläpfer, D., Németh, P., & Künzi, K. (2020). Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz. *Beratung und Analysen: Erster Teilbericht*, 3–6. Bern: Bundesamt für Gesundheit. Zugriff am 20.08.2021 unter https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/psychische-gesundheit/covid-19/covid-19-psychische-gesundheit-teilbericht-1-kurzfassung.pdf.download.pdf/Covid-19_PsychischeGesundheit_ErsterTeilbericht_Kurzfassung.pdf

Stumpf, M. (2021). *Studie über Jugendliche: Folge der Pandemie für Psyche und Bildung*. Veröffentlicht am 28.07.2021. Mainz: Zweites Deutsches Fernsehen. Zugriff am 18.08.2021 unter <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-psyche-kinder-jugendliche-bib-100.html>

Sturzbecher, D., Dusin, R., Kunze, T., Bredow, B. & Pöge, A. (2020). Jugend in Brandenburg 2020. *Auswirkungen der Corona-Pandemie*, 1 – 4. IFK e. V. an der Universität Potsdam. Zugriff am 17.08.2021 unter https://mbjs.brandenburg.de/media_fast/6288/corona-jugendstudie_2020.pdf

The KIDSCREEN Group (2004). *KIDSCREEN-10 Index: Gesundheitsfragebogen für Kinder und Jugendliche Kinder- und Jugendlichenversion 8 bis 18 Jahre für die deutschsprachige Schweiz*. Zugriff am 18.08.2021 unter https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjzJCTkODxAhWrhv0HHag3DMIQFnoECaCQAA&url=https%3A%2F%2Fwww.kidscreen.org%2Fapp%2Fdownload%2F5258026264%2FCH_KIDSCREEN-10_index_child.pdf%3Ft%3D1356004990%26mobile%3D1&usg=AOvVaw0OwUTZ-0BmssOtEpa6EDcu

Twenge, J. M. & Joiner, T. E. (2020). U.S. Census Bureau assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic. *DepressAnxiety*, 37, 954–956. doi: <https://doi.org/10.1002/da.23077956> (Letzter Zugriff: 16.08.2021)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) (2020). *Psychische Gesundheit von Kindern hat sich während der Corona-Pandemie verschlechtert*. Veröffentlicht am 19.10.2020. Zugriff am 17.08.2021 unter https://www.uke.de/allgemein/presse/pressemitteilungen/detailseite_96962.html

Vanden Bos, G. R. (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, D.C.: American Psychological Association. Zugriff am 18.08.2021 um <https://www.hse.ru/data/2016/09/09/1119998821/Publication%20Manual%20of%20the%20American%20Psychological%20Association,%20Sixth%20Edition.pdf>

VerbundFDB (2021). *Übersicht über die länderspezifischen Besonderheiten für Befragungen an Schulen*. Abschnitt 13: Sachsen. In: Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation (Ed.). Frankfurt am Main: VerbundFDB am DIPF. Zugriff am 17.08.2021 unter <https://www.forschungsdaten-bildung.de/genuehmigungen>

Walper, S., Reim, J., Schunke, A., Berngruber, A. & Alt, P. (2021). *Die Situation Jugendlicher in der Corona-Krise*. München: Deutsches Jugendinstitut e.V. Zugriff am 18.08.2021 unter https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2021/2021-05-21_Walper%20et%20al_2021_Die%20Situation%20Jugendlicher%20in%20der%20Coronakrise_1205%20%28003%29.pdf

Warner, R. M. (2013). *Applied statistics: From bivariate through multivariate techniques* (2nd ed.). Thousand Oaks, California: SAGE Publications.

Weitkamp, K., Romer, G., Rosenthal, S., Wiegand-Grefe, S. & Daniels, J. (2010). German Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Reliability, Validity, and Cross-Informant Agreement in a Clinical Sample. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2010(4), 19. doi: 10.1186/1753-2000-4-19 (Letzter Zugriff: 18.08.2021)

Weitkamp, K., Romer, G., Rosenthal, S., Wiegand-Grefe, S. & Daniels, J. (2011). Der deutsche Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Eltern- und Selbsterbeurteilung in einer klinischen Stichprobe 11- bis 18-Jähriger. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 60(10), 819–834. Zugriff am 18.08.2021 unter https://psydok.psycharchives.de/jspui/bitstream/20.500.11780/3320/1/60.201110_3_52439.pdf

Wenchel, R. (2020). *KiGGS-Fragebögen für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler*. Berlin: Robert Koch Institut. Zugriff am 18.08.2021 unter https://www.rki.de/SharedDocs/Kontaktformulare/K/KiGGS-Frageboegen/Integrator_Betr.html

Williams, A. W., Ware, J. E. & Donald, C. A. (1981). A Model of Mental Health, Life Events, and Social Supports Applicable to General Populations. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 324–336. doi: <https://doi.org/10.2307/2136675> (Letzter Zugriff: 16.08.2021)

Wößmann, L. (2020). Folgekosten ausbleibenden Lernens: Was wir über die Corona-bedingten Schulschließungen aus der Forschung lernen können. ifo Schnelldienst. *Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München*, 73(6), 38–44. Zugriff am 17.08.2021 unter <https://www.ifo.de/publikationen/2020/zeitschrift-einzelheft/ifo-schnelldienst-062020>

Wößmann, L., Freundl, V., Grewenig, E., Lergetporer, P., Werner, K., Zierow, L. et al. (2020). Bildung in der Coronakrise: Wie haben die Schulkinder die Zeit der Schulschließungen verbracht, und welche Bildungsmaßnahmen befürworten die Deutschen? Forschungsergebnisse. *ifo Schnelldienst*, 9(73), 1–3. Zugriff am 17.08.2021 unter <https://www.ifo.de/DocDL/sd-2020-09-woessmann-et-al-bildungsbarometer-corona.pdf>

Wustmann, C. (2005). Die Blickrichtung der neueren Resilienzforschung. Wie Kinder Lebensbelastungen bewältigen. *Zeitschrift für Pädagogik*, 51(2), 192–206. doi: 10.25656/01:4748 (Letzter Zugriff: 17.08.2021)

Yuan, E. (2021). *Zoom Meetings & Chats*. Enterprise-Videokonferenzen mit Instant-Messaging und Content-Sharing. Zugriff am 20.08.2021 unter <https://zoom.us/de-de/meetings.html>

Zinn, S. & Bayer, M. (2021). Schule in der Pandemie: Lernzeiten der Kinder hängen auch von der Bildung der Eltern ab. *DIW aktuell*, 63, 5. Zugriff am 18.08.2021 unter https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.817844.de/diw_aktuell_63.pdf

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die Arbeit noch nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt habe. Die Stellen der Arbeit, die dem Wortlaut oder dem Sinne nach anderen Werken entnommen wurden, sind in jedem Fall unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'E. Heide', written in a cursive style.

Freiberg, 25.08.2021

Anhang

Anhang 1: Projektantrag für die Schülerbefragung

Projektantrag für eine Schülerbefragung

Sehr geehrte Frau Hopfmann,

bei Frau Schwandter habe ich mich bereits über die rechtlichen Vorschriften zur Durchführung von Schülerbefragungen informiert. Von mir – der Projektträgerin der Erhebung – wird erwartet, die wissenschaftliche Untersuchung kurz nachvollziehbar zu beschreiben. Daher möchte ich gerne mit folgenden Angaben und Unterlagen einen Projektantrag stellen.

Ziel der Befragung ist anhand des bio-psychischen Modells nach Lippke & Renneberg zu ermitteln, welche biologischen, psychologischen und sozialen Risikofaktoren aufgrund des Home-Schoolings während der SARS-CoV-2 Pandemie bei Jugendlichen entstehen. Der Titel der Befragung lautet: „Psychosoziale Gesundheit junger Erwachsener während der SARS-CoV-2-Pandemie“.

1.a) Angaben über die beteiligten Mitarbeiter und deren Qualifikation

Ich, Emilia Halang, habe bereits meinen Bachelor of Arts Soziale Arbeit absolviert. Ich befinde mich aktuell im 4. Semester des Masters Gesundheitswissenschaften an der Westsächsischen Hochschule Zwickau und strebe aktuell mit meiner Masterthesis meinen Abschluss an. Wissenschaftlich begleitet wird die Durchführung der Erhebung sowie dessen Auswertung über die Betreuer der Masterthesis. Dies sind die Professorin Frau Prof. Dr. rer. medic. Gabriele Buruck und der Dozent Herr Mirco Steudtner der Westsächsischen Hochschule Zwickau.

1.b) Angaben zur Art und Weise der Durchführung der Erhebung

Die Durchführung der Erhebung erfolgt im Rahmen eines anonymisierten Multiple-Choice Fragebogens, welcher Online über die Plattform „SoSci-Survey“ erfolgt. Die Plattform ist speziell für empirische Erhebungen konzipiert. Die Befragung kann auch auf mobilen Endgeräten problemlos durchgeführt werden. Es handelt sich hauptsächlich um einen 5-Skalen-Test, wobei die Schüler*innen zwischen „Nie“, „Selten“, „Manchmal“, „Oft“ und „Sehr oft“ entscheiden können. Die Erhebung setzt sich aus den wissenschaftlichen Fragebögen „KIDSCREEN-10 Index Gesundheitsfragebogen für Kinder und Jugendliche“, dem „Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)“, dem „The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)“ sowie den Gesundheits- und Ernährungsfragebögen der KiGGS-Basiserhebung des RKI zusammen.

Dabei wurden eigen konzipierte Items hinzugefügt, welche der Beantwortung der wissenschaftlichen Fragestellung sowie der Bestätigung der Hypothesen der Masterthesis dienen sollen. Des Weiteren sollen deskriptive Auswertungen über die Erhebung des Alters, der Klassenstufe, der Größe der Klasse sowie des Umfangs des Home-Schoolings erfolgen, um eine Kategorisierung bei der statistischen Analyse zu ermöglichen. Außerdem wurden Items hinzugefügt, welche interessant für die Schulleitungen sein könnten. Die Erhebung erfolgt in Anlehnung und gemäß den Empfehlungen des „International Consortium for Health Outcomes Measurement“ der international etablierten COPSY, BELLA und KiGGS 1 + 2 Studien zur psychischen und körperlichen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Die Stichprobe soll im Optimalfall zwischen 100 und 200 Schüler*innen umfassen. Die Studienergebnisse werden nach Verschriftlichung spätestens im August den Schulen übermittelt.

1.c) Darstellung des zeitlichen Umfangs der Inanspruchnahme der Schulleiter, Schüler sowie deren Eltern, der Lehrkräfte und des sonstigen Personals

- Für die Schulleiter*in bzw. Lehrkräfte ergibt sich lediglich der Zeitaufwand, welcher nötig ist, um den Link der Online-Befragung an die Schüler*innen mit dem Anschreiben weiterzuleiten.
- Für die Schüler*innen wird der Umfang der Online-Befragung ca. 15 Minuten in Anspruch nehmen. Hier kommt der Aufwand des einzuholenden Einverständnisses der Eltern hinzu.
- Es bedarf keines weiteren Personals oder weiterem Aufwand.

2.) Liste mit den an der Erhebung teilnehmenden Schulen

- Oberschule "Gottfried Pabst von Ohain" Freiberg
- Oberschule „Clara Zetkin“ Freiberg

3.) Zeitplan über den Ablauf der Erhebung mit Angaben zu datenschutzrechtlichen Maßnahmen, z.B. den Zeitpunkt des Anonymisierens oder Pseudonymisierens und der endgültigen Vernichtung oder Löschung verarbeiteter personenbezogener Daten.

Der Befragungszeitraum soll spätestens am 19.04.2021 starten und am 14.05.2021 enden. Die Dauer beträgt also 4 Wochen. Die Anonymisierung erfolgt direkt ab dem Aufrufen des Online-Links. Dazu wird vor Beginn der Befragung eine Datenschutzerklärung eingeblendet, worin u.a. das Einverständnis der Eltern bestätigt werden muss. Diese ist im Anhang „Datenschutzerklärung“ abgebildet.

Zum Zweck der Generierung der Proband*innen soll eine Verlosung von zwei Wunschgutscheinen in Höhe von je 20 Euro erfolgen. Dazu können die Proband*innen am Ende der Befragung freiwillig ihre E-Mail-Adresse eingeben, falls sie an der Verlosung teilnehmen wollen. Diese wird unabhängig von den jeweiligen Daten gespeichert und ist nicht auf die jeweiligen Antworten zurückzuführen. Diese werden lediglich zur Kontaktierung im Fall eines Gewinns verwendet und nach Ende der Befragung gelöscht.

4.) eine Begründung für die Durchführung der wissenschaftlichen Untersuchung im Freistaat Sachsen, sofern der Projektträger dort nicht seinen Sitz hat.

Die Durchführung erfolgt im Rahmen der Westsächsischen Hochschule Zwickau, die Untersuchung der beiden Oberschulen ergibt sich aus meinem Hauptwohnsitz, welcher ebenfalls in Freiberg ist.

5.) Entwürfe von Informationsschreiben für die Schulleiter und den zu befragenden Personenkreis, bei minderjährigen Schülern einschließlich Anschreiben an die Eltern oder Personensorgeberechtigten nebst vorformulierter Einverständniserklärung

Die Informationsschreiben, welche ich bereits den Schulleitern zukommen lassen habe, welche sich für die Teilnahme bereit erklärt haben, befinden sich im Anhang. Das Anschreiben für die Schüler*innen und ihre Eltern, sowie die Datenschutz- und Einverständniserklärung sind dort ebenfalls abgebildet.

6.) je ein Muster der Erhebungsinstrumente, z.B. Fragebogen, Testaufgaben.

Ein vorläufiger Entwurf des deskriptiven Erhebungs-Abschnitts des Online-Fragebogens befindet sich im Anhang. Der Link des Pretests der Befragung ist Folgender:
https://www.soscisurvey.de/gesundheit_SARS-CoV-2/?act=gjKSGuAcZm37gWsY3dbgkl5m

Anhang:

Anhang 1: Anschreiben Schulleitung

Sehr geehrte Frau Kreis,
sehr geehrte Damen und Herren,

ich studiere aktuell im 4. Semester des Masterstudienganges Gesundheitswissenschaften an der Westsächsischen Hochschule Zwickau.

Im Rahmen meiner Masterthesis beginne ich zurzeit mit der Konzipierung meiner Forschungsumfrage zum Thema "Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen an Oberschulen". Im Fokus sollen dabei u.a. die Faktoren Home-Schooling, gesunde Ernährung, Bewegung und sozialer Ausgleich stehen. Da bereits jetzt gravierende Auswirkungen auf das Bildungssystem aufgrund der Pandemie zu erahnen sind, möchte ich herausfinden, wie es um die aktuelle Situation an den Oberschulen in Freiberg steht.

Es wird sich um eine anonymisierte Multiple-Choice Online-Befragung handeln, welche ca. 15 Minuten in Anspruch nehmen wird und als Link an die Probanden geteilt werden kann. Der Befragungszeitraum wird voraussichtlich Mitte April starten und 4 Wochen lang dauern. Es werden außerdem zwei 25 € Gutscheine unter allen teilnehmenden Schüler*innen verlost.

Da ich 2014 meinen Realschulabschluss an der Oberschule "Clara Zetkin" abgeschlossen habe, möchte ich natürlich sehr gerne bei Ihnen anfragen, ob hierbei Ihrerseits Interesse besteht! Die Oberschule "Gottfried Pabst von Ohain" ist bereits an Bord und wird auch eigene Wünsche bei den Fragestellungen, welche für die Schule bezüglich des Home-Schoolings von Interesse sind, mit einfließen lassen. Diese Möglichkeit hätten Sie natürlich auch.

Die ausgewerteten Ergebnisse der Studie werde ich für die teilnehmenden Schulen spätestens im August übersenden.

Ich würde mich sehr freuen, wenn auch die Oberschule "Clara Zetkin" an dieser Befragung interessiert wäre und bin gespannt auf Ihre Antwort.

Mit freundlichen Grüßen

Emilia Halang

Anhang 2: Anschreiben Schüler*innen und Eltern

Liebe Schülerinnen und Schüler, liebe Eltern,

mein Name ist Emilia Halang. Ich studiere aktuell im 4. Semester des Masterstudienganges Gesundheitswissenschaften an der Westsächsischen Hochschule Zwickau. Fachlich begleitet wird diese Studie von der Professorin Frau Prof. Dr. rer. medic. Gabriele Buruck und dem Dozenten Herrn Mirco Steudtner (M.Sc.).

Im Rahmen meiner Masterthesis führe ich diese Befragung durch, um die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen an Oberschulen zu ermitteln. Ich möchte herausfinden, welchen Einfluss das Home-Schooling auf die körperliche, psychische und soziale Gesundheit von jungen Erwachsenen der Oberschulen "Clara Zetkin" und "Gottfried Pabst von Ohain" in Freiberg hat.

Es handelt sich um einen anonymisierten Multiple-Choice Test, welcher *ca. 15 Minuten* in Anspruch nehmen wird.

Am Ende der Befragung habt ihr die Möglichkeit, einen von **zwei 20€ Wunsch-Gutscheinen** zu gewinnen. Dazu könnt ihr - wenn eure Eltern einverstanden sind - eure E-Mail-Adresse am Ende der Befragung eintragen.

Ich wünsche euch viel Spaß beim Ausfüllen des Tests. Bei Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Viele Grüße,

Emilia Halang



Westsächsische Hochschule Zwickau
University of Applied Sciences

Name: Emilia Halang
Wohnort: Freiberg
Studiengang: M.Sc. Gesundheitswissenschaften
E-Mail: emilia.halang.k0s@fh-zwickau.de

Anhang 3: Datenschutz- und Einverständniserklärung

Datenschutz- und Einverständniserklärung

Ich bin über das Forschungsvorhaben ausreichend informiert. Art, Umfang und Bedeutung der Studie, das Studienziel, die Studienlänge und weitere studienbedingte Erfordernisse wurden genau und verständlich dargelegt. Ich hatte ausreichend Zeit, mich für oder gegen eine Studienteilnahme zu entscheiden und bin mir bewusst, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig erfolgt. Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Befragung erhobenen Daten in anonymisierter Form aufgezeichnet werden. Ein Rückschluss auf meine Person ist nicht möglich. Es wird gewährleistet, dass diese Daten nicht an Dritte weitergegeben werden. Bei der Veröffentlichung in einer wissenschaftlichen Zeitschrift wird aus den Daten nicht hervorgehen, wer an dieser Untersuchung teilgenommen hat.

Richtlinien:

1. Ich bestätige, dass meine Eltern oder Erziehungsberechtigten damit einverstanden sind, dass ich an dieser Befragung und bei der anschließenden Verlosung teilnehme.
2. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen dieser Studie meine Daten in anonymisierter Form, erhoben und aufgezeichnet werden.
3. Die Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung der Daten ist unwiderruflich, da aufgrund der anonymisierten Form der Umfrage keine teilnehmerbezogene Löschung durchgeführt werden kann.
4. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten nach Beendigung oder Abbruch der Studie gelöscht werden.

Bitte kreuze ja an, wenn du und deine Eltern mit der Datenschutzerklärung einverstanden sind.

- Ja
 Nein (Nicht an der Studie teilnehmen)

Weiter

6. Auf welcher Schule bist du?

[Bitte auswählen] ▾

7. Welche Schulform besuchst du?

[Bitte auswählen] ▾

8. In welche Klasse gehst du?

[Bitte auswählen] ▾

9. Wie oft hast du zurzeit von Zuhause aus Unterricht über das Internet? (Skype, etc.)

- Nie
- Selten
- Manchmal
- Oft
- Immer

10. Wenn ja, wie oft nimmst du teil?

- Nie
- Selten
- Manchmal
- Oft
- Immer
-

11. Wenn ja, ist euer Internet so gut, sodass du am Online-Unterricht ohne Probleme teilnehmen kannst?

- Ja
- Nein
- Manchmal
-

12. Hast du einen eigenen Computer/Tablet/Laptop, den du für die Schule benutzen kannst?

- Ja
- Nein
- Ich darf ein Gerät mit benutzen.

13. Wieviele Leistungskontrollen/Klassenarbeiten hast du in diesem Schuljahr bisher geschrieben?

[Bitte auswählen] ▾

14. Wenn du Noten bekommen hast, wodurch?

(Hier kannst du auch mehrere Antworten ankreuzen)

Mündlicher Vortrag

Bewertete Hausaufgabe

Schriftliche Leistungskontrolle/Klassenarbeit

Anderes.

15. Wie viele Stunden am Tag machst du etwas für die Schule? (Hausaufgaben, Unterricht oder Lernen)

[Bitte auswählen] ▾

16. Wie viele Tage die Woche machst du etwas für die Schule?

[Bitte auswählen] ▾

17. In wievielen Fächern hast du Hausaufgaben oder Unterricht?

[Bitte auswählen] ▾

18. Gibt es jemanden, der dir hilft, wenn du Probleme bei Hausaufgaben oder beim Lernen hast?

Ja

Nein

Manchmal

19. In der letzten Woche, in der ich Unterricht hatte...

(Versuche dich an die letzte Woche zu erinnern und kreuze eine Antwort an, die am besten zutrifft.)

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
...hatte ich ein eigenes Zimmer, in dem ich lernen konnte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hatte ich meine Ruhe beim Lernen oder Hausaufgaben machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...haben mir meine Lehrer Druck beim Lernen gemacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...haben mir meine Eltern Druck beim Lernen gemacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...habe ich die Aufgaben meiner Lehrer gut geschafft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...habe ich mir Sorgen gemacht, ob ich alles richtig verstanden habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...war der Unterricht kompliziert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hat mich der Unterricht interessiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hatte ich das Gefühl, etwas gelernt zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hatte ich Angst vor schlechten Noten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...habe ich mir gewünscht, wieder normalen Unterricht zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Gibt es etwas, dass du dir von deinen Lehrern mehr wünschst?

Ja

Nein

21. Gibt es etwas, dass du dir im Unterricht mehr wünschst?

Ja

Nein

22. Wenn ich an die letzte Woche zurückdenke...	nie	selten	manchmal	oft	immer
würde ich meine körperliche Gesundheit als gut beschreiben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
war ich voller Energie und Ausdauer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
habe ich mich oft müde oder erschöpft gefühlt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
habe ich mich krank gefühlt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hatte ich Probleme beim Einschlafen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Wieviele Stunden schläfst du ungefähr jede Nacht?

24. Wie oft warst du in den letzten 12 Monaten beim Arzt?

25. Machst du normalerweise Sport in einem Verein?
 Ja
 Nein

26. Wenn ja, kannst du diesen Sport zurzeit ausüben?
 Ja
 Nein
 Manchmal

27. Machst du Zuhause oder in der Natur selbstständig Sport?
 Ja, und zwar:

 Nein

28. Wie viele Tage pro Woche bewegst du dich intensiv oder machst Sport?

29. Wenn ich an die letzte Woche zurückdenke...

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
habe ich viel gelegen oder gegessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatte ich den Drang mich zu bewegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatte ich Rückenschmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatte ich Kopfschmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatte ich andere Schmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Welche der Antworten trifft momentan am besten zu?

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
Ich fühle mich oft hungrig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich achte auf eine gesunde Ernährung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei mir Zuhause wird viel Obst und Gemüse gegessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich esse viel Fast Food und Snacks (Döner, Chips, Schokolade, McDonalds etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Hat sich in diesem Schuljahr deutlich etwas an deinem Gewicht geändert?**32. In der letzten Woche...**

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
habe ich geraucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
habe ich mich in Räumen aufgehalten, in denen geraucht wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
habe ich Alkohol getrunken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
habe ich Marihuana/Haschisch geraucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
habe ich andere Drogen genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
habe ich ferngesehen oder war auf Netflix.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
habe ich mit der XBOX/ PS4/ Nintendo/ Wii/ ... gespielt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
war ich im Internet oder auf Social Media (Instagram, Snapchat, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Wenn ich an die letzte Woche zurückdenke...

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
habe ich gelacht und Spaß gehabt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
war mir langweilig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
habe ich mich einsam oder allein gefühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wollte ich lieber alleine sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
habe ich mich traurig gefühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
habe ich mich ängstlich oder unsicher gefühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatte ich oft Alpträume.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bin ich leicht wütend geworden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
war ich stolz auf mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
konnte ich mich selbst gut leiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
habe ich viel Zeit für mich selbst gehabt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatte ich Freude an meinen Hobbys.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fand ich es schwer, mich zu konzentrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
war ich nervös, wenn ich andere Menschen getroffen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
habe ich mir Sorgen gemacht, was in Zukunft passiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
habe ich mir Sorgen über mein Gewicht gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatte meine Familie Geld-Sorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Wenn ich an die letzte Woche zurückdenke...

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
habe ich mich gut mit meinen Eltern verstanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
habe ich mich Zuhause wohl gefühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatten wir schlimmen Streit zu Hause.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fühlte ich mich durch meine Eltern eingeschränkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
war ich tagsüber viel allein Zuhause.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
habe ich Zeit mit Freunden verbracht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
habe ich mich gut mit meinen Freunden verstanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatte ich Streit mit Freunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Gibt es zurzeit jemanden...

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
der dir zuhört, wenn Lust hast, dich zu unterhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der dir Liebe und Zuneigung zeigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit dem du zusammen Spaß haben kannst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit dem du dich entspannen kannst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit dem du etwas unternehmen kannst, um dich abzulenken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der dich umarmt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der dir das Gefühl gibt, geliebt und gebraucht zu werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Was stört dich am meisten an Corona?

37. Gibt es vielleicht etwas, dass du gut daran findest?

Anhang 2: Genehmigter Projektantrag des LaSuB für die Schülerbefragung

LANDESAMT FÜR
SCHULE UND BILDUNG



LANDESAMT FÜR SCHULE UND BILDUNG
Postfach 13 34 | 09072 Chemnitz

Frau
Emilia Halang

Ihr Ansprechpartner
Anke Zumpe

Durchwahl
Telefon +49 371 5366-155
Telefax +49 371 5366-499

anke.zumpe@
lasub.smk.sachsen.de

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Aktenzeichen
(bitte bei Antwort angeben)
C11-6499/47/22-2021/36810

Chemnitz,
13. April 2021

Umfrage zum psychosozialen Gesundheitsverhalten während des Home-Schoolings durch Covid-19
Telefonat mit Ihnen am 13.04.2021

Sehr geehrte Frau Halang,

mit E-Mail vom 26.03.2021 haben Sie die Zustimmung zur Durchführung einer Datenerhebung an der Oberschule „Gottfried Pabst von Ohain“ Freiberg sowie der Oberschule „Clara Zetkin“ Freiberg im Rahmen der o. g. Umfrage beantragt.

Gemäß Punkt VI.1 der Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus über Sponsoring, Spenden, Werbung, Erhebungen, Wettbewerbe und den Warenverkauf an Schulen (VwV Sponsoring, Spenden und Erhebungen an Schulen) sind Erhebungen in Schulen zustimmungspflichtig.

Die Zustimmung kann erteilt werden, wenn der Erhebung ein erhebliches pädagogisches oder wissenschaftliches Interesse mit überwiegend schulischem Bezug zugrunde liegt.

Nachdem Sie im Rahmen des o. g. Telefonats bereits zusicherten, mit der Erhebung lediglich Angaben zum Geburtsjahr abfragen zu wollen, und nicht das vollständige Geburtsdatum, stimmt das Landesamt für Schule und Bildung (LaSuB) der o. g. Datenerhebung unter folgenden Auflagen zu:

1. Die Teilnahme an der Datenerhebung ist freiwillig. Die Schulleitungen und Lehrkräfte sind mittels Anschreiben u. a. auf die Freiwilligkeit der Teilnahme sowie auf den zeitlichen Umfang der Umfrage hinzuweisen.
2. Alle datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind zu beachten. Insbesondere ist die Anonymität der getätigten Angaben zu gewährleisten.
3. Minderjährige Schüler dürfen nur mit vorheriger Zustimmung der Erziehungsberechtigten an der Datenerhebung teilnehmen. Den Erziehungsberechtigten ist unter Vorlage der Fragen, Zweck und Umfang der Erhebung zu erläutern.
4. Vor Durchführung der Datenerhebung müssen informierte Einwilligungen gemäß Artikel 7 DSGVO vorliegen.

Hausanschrift:
Landesamt für Schule
und Bildung
Standort Chemnitz
Annaberger Straße 119
09120 Chemnitz

www.lasub.smk.sachsen.de

DE-Mail-Zugang:
poststelle@
lasub.smk.sachsen.de-mail.de

Öffnungszeiten:
Dienstag:
13.00 – 18.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Verkehrsverbindung:
zu erreichen mit den
Straßenbahnlinien 5 und C11
bis Haltestelle Roßlerstraße
Behindertenparkplatz




C11-6499/47/22-2021/36810

5. Der Ablauf der Datenerhebung ist mit den Schulleitungen abzustimmen.
6. Die Auswertung der Datenerhebung stellen Sie bitte dem LaSuB ohne weitere Anforderung und kostenfrei zur Verfügung.
7. Sofern Erhebungsinstrumente oder Prozeduren geändert werden, sind uns diese rechtzeitig zur Zustimmung vorzulegen.

Die Schulen sind von Ihnen über die Genehmigung der Datenerhebung mit den genannten Auflagen durch Vorlage dieses Schreibens zu informieren.

Mit freundlichen Grüßen


Anke Zumppe
Referentin

Zu deiner Gesundheit

Wenn du an die letzte Woche denkst...

1. Hast du dich fit und wohl gefühlt?	überhaupt nicht <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	mittelmässig <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	sehr <input type="radio"/>
2. Bist du voller Energie gewesen?	nie <input type="radio"/>	selten <input type="radio"/>	manchmal <input type="radio"/>	oft <input type="radio"/>	immer <input type="radio"/>
3. Hast du dich traurig gefühlt?	nie <input type="radio"/>	selten <input type="radio"/>	manchmal <input type="radio"/>	oft <input type="radio"/>	immer <input type="radio"/>
4. Hast du dich einsam gefühlt?	nie <input type="radio"/>	selten <input type="radio"/>	manchmal <input type="radio"/>	oft <input type="radio"/>	immer <input type="radio"/>
5. Hast du genug Zeit für dich selbst gehabt?	nie <input type="radio"/>	selten <input type="radio"/>	manchmal <input type="radio"/>	oft <input type="radio"/>	immer <input type="radio"/>
6. Hast du in deiner Freizeit die Dinge machen können, die du tun wolltest?	nie <input type="radio"/>	selten <input type="radio"/>	manchmal <input type="radio"/>	oft <input type="radio"/>	immer <input type="radio"/>
7. Haben deine Mutter / dein Vater dich gerecht behandelt?	nie <input type="radio"/>	selten <input type="radio"/>	manchmal <input type="radio"/>	oft <input type="radio"/>	immer <input type="radio"/>
8. Hast du mit deinen Freunden Spass gehabt?	nie <input type="radio"/>	selten <input type="radio"/>	manchmal <input type="radio"/>	oft <input type="radio"/>	immer <input type="radio"/>
9. Bist du in der Schule gut zurechtgekommen?	überhaupt nicht <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	mittelmässig <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	sehr <input type="radio"/>
10. Hast du gut aufpassen können?	nie <input type="radio"/>	selten <input type="radio"/>	manchmal <input type="radio"/>	oft <input type="radio"/>	immer <input type="radio"/>

Wie würdest du deine Gesundheit im Allgemeinen beschreiben?

- ausgezeichnet
- sehr gut
- gut
- weniger gut
- schlecht

Anhang 4: Ausschnitt des „Strength and Difficulties Questionnaire“

Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-D)		Eltern⁴⁻¹⁶	
<p>Bitte markieren Sie zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend". Beantworten Sie bitte <u>alle</u> Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt. Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten Ihres Kindes in den <u>letzten sechs Monaten</u>.</p>			
Name des Kindes:		männlich	weiblich
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:			
	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
1. Rücksichtsvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Einzelgänger; spielt meist alleine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Im allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ständig zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Im allgemeinen bei anderen Kindern beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Leicht ablenkbar, unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Lieb zu jüngeren Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Lügt oder mogelt häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Wird von anderen gehänselt oder schikaniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Denkt nach, bevor er/sie handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Stiehlt zu Hause, in der Schule oder anderswo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anhang 5: Ausschnitt des SCARED-Fragebogens

Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) CHILD Version—Page 2 of 2 (to be filled out by the CHILD)				
	0 Not True or Hardly Ever True	1 Somewhat True or Sometimes True	2 Very True or Often True	
21. I worry about things working out for me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	GD
22. When I get frightened, I sweat a lot.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	PN
23. I am a worrier.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	GD
24. I get really frightened for no reason at all.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	PN
25. I am afraid to be alone in the house.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SP
26. It is hard for me to talk with people I don't know well.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SC
27. When I get frightened, I feel like I am choking.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	PN
28. People tell me that I worry too much.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	GD
29. I don't like to be away from my family.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SP
30. I am afraid of having anxiety (or panic) attacks.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	PN
31. I worry that something bad might happen to my parents.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SP
32. I feel shy with people I don't know well.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SC
33. I worry about what is going to happen in the future.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	GD
34. When I get frightened, I feel like throwing up.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	PN
35. I worry about how well I do things.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	GD
36. I am scared to go to school.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SH
37. I worry about things that have already happened.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	GD
38. When I get frightened, I feel dizzy.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	PN
39. I feel nervous when I am with other children or adults and I have to do something while they watch me (for example: read aloud, speak, play a game, play a sport).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SC
40. I feel nervous when I am going to parties, dances, or any place where there will be people that I don't know well.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SC
41. I am shy.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SC

SCORING:

A total score of ≥ 25 may indicate the presence of an **Anxiety Disorder**. Scores higher than 30 are more specific. **TOTAL =**

A score of **7** for items 1, 6, 9, 12, 15, 18, 19, 22, 24, 27, 30, 34, 38 may indicate **Panic Disorder** or **Significant Somatic Symptoms**. **PN =**

A score of **9** for items 5, 7, 14, 21, 23, 28, 33, 35, 37 may indicate **Generalized Anxiety Disorder**. **GD =**

A score of **5** for items 4, 8, 13, 16, 20, 25, 29, 31 may indicate **Separation Anxiety SOC**. **SP =**

A score of **8** for items 3, 10, 26, 32, 39, 40, 41 may indicate **Social Anxiety Disorder**. **SC =**

A score of **3** for items 2, 11, 17, 36 may indicate **Significant School Avoidance**. **SH =**

For children ages 8 to 11, it is recommended that the clinician explain all questions, or have the child answer the questionnaire sitting with an adult in case they have any questions.

Anhang 6: Ausschnitt der KiGGS-Befragung

- ▶ Bitte lies jede Frage genau durch,
- ▶ überlege, wie es in der letzten Woche war,
- ▶ kreuze die Antwort an, die am besten zu dir passt.

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Wichtig ist uns **deine** Meinung.

25 Zuerst möchten wir etwas über deinen Körper wissen:

In der letzten Woche ...	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
... habe ich mich krank gefühlt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hatte ich Schmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... war ich müde und erschöpft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hatte ich viel Kraft und Ausdauer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26 ... dann etwas darüber, wie du dich fühlst.

In der letzten Woche ...	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
... habe ich viel gelacht und Spaß gehabt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... war mir langweilig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... habe ich mich allein gefühlt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... habe ich mich ängstlich oder unsicher gefühlt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27 ... und was du selbst von dir hältst.

In der letzten Woche ...	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
... war ich stolz auf mich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... fühlte ich mich wohl in meiner Haut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mochte ich mich selbst leiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hatte ich viele gute Ideen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anhang 7: Matrix zur Kriteriumsvariable „Körperliche Gesundheit“

Run MATRIX procedure:

***** PROCESS Procedure for SPSS Version 3.5.3 *****

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D. www.afhayes.com
Documentation available in Hayes (2018). www.guilford.com/p/hayes3

Model : 1
Y : KörperG
X : HomeScho
W : Adolesze

Sample
Size: 85

OUTCOME VARIABLE:
KörperG

Model Summary	R	R-sq	MSE	F (HC3)	df1	df2	p
	,4400	,1936	,7585	6,2189	3,0000	81,0000	,0007

Model	coeff	se (HC3)	t	p	LLCI	ULCI
constant	3,1978	,0974	32,8154	,0000	3,0039	3,3917
HomeScho	,1184	,0512	2,3134	,0232	,0166	,2202
Adolesze	,1440	,0593	2,4291	,0174	,0260	,2620
Int_1	,0759	,0245	3,0982	,0027	,0272	,1247

Product terms key:
Int_1 : HomeScho x Adolesze

Covariance matrix of regression parameter estimates:

	constant	HomeScho	Adolesze	Int_1
constant	,0095	,0011	-,0016	-,0006
HomeScho	,0011	,0026	-,0007	-,0002
Adolesze	-,0016	-,0007	,0035	,0009
Int_1	-,0006	-,0002	,0009	,0006

Test(s) of highest order unconditional interaction(s):

	R2-chng	F (HC3)	df1	df2	p
X*W	,0861	9,5989	1,0000	81,0000	,0027

Focal predict: HomeScho (X)
Mod var: Adolesze (W)

Conditional effects of the focal predictor at values of the moderator(s):

Adolesze	Effect	se (HC3)	t	p	LLCI	ULCI
-1,8140	-,0193	,0727	-,2657	,7911	-,1640	,1254
,0000	,1184	,0512	2,3134	,0232	,0166	,2202
1,8140	,2561	,0624	4,1025	,0001	,1319	,3803

Moderator value(s) defining Johnson-Neyman significance region(s):

Value	% below	% above
-,1936	54,1176	45,8824

Conditional effect of focal predictor at values of the moderator:

Adolesze	Effect	se (HC3)	t	p	LLCI	ULCI
-3,4000	-,1397	,1042	-1,3404	,1838	-,3471	,0677
-3,1000	-,1169	,0979	-1,1949	,2356	-,3117	,0778
-2,8000	-,0942	,0917	-1,0275	,3073	-,2765	,0882
-2,5000	-,0714	,0856	-,8339	,4068	-,2418	,0990

-2,2000	-,0486	,0798	-,6093	,5440	-,2074	,1102
-1,9000	-,0259	,0743	-,3482	,7286	-,1736	,1219
-1,6000	-,0031	,0691	-,0447	,9645	-,1405	,1343
-1,3000	,0197	,0643	,3063	,7602	-,1082	,1476
-1,0000	,0425	,0600	,7074	,4813	-,0770	,1619
-,7000	,0652	,0564	1,1566	,2508	-,0470	,1775
-,4000	,0880	,0536	1,6434	,1042	-,0185	,1946
-,1936	,1037	,0521	1,9897	,0500	,0000	,2073
-,1000	,1108	,0516	2,1469	,0348	,0081	,2134
,2000	,1336	,0506	2,6369	,0100	,0328	,2343
,5000	,1563	,0508	3,0801	,0028	,0553	,2573
,8000	,1791	,0519	3,4502	,0009	,0758	,2824
1,1000	,2019	,0540	3,7349	,0003	,0943	,3094
1,4000	,2246	,0571	3,9367	,0002	,1111	,3382
1,7000	,2474	,0608	4,0679	,0001	,1264	,3684
2,0000	,2702	,0652	4,1444	,0001	,1405	,3999
2,3000	,2930	,0701	4,1812	,0001	,1535	,4324
2,6000	,3157	,0753	4,1907	,0001	,1658	,4656

Data for visualizing the conditional effect of the focal predictor:
 Paste text below into a SPSS syntax window and execute to produce plot.

DATA LIST FREE/

HomeScho Adolesze KörperG .

BEGIN DATA.

-1,8182	-1,8140	2,9717
,0000	-1,8140	2,9366
1,6353	-1,8140	2,9050
-1,8182	,0000	2,9826
,0000	,0000	3,1978
1,6353	,0000	3,3914
-1,8182	1,8140	2,9935
,0000	1,8140	3,4591
1,6353	1,8140	3,8778

END DATA.

GRAPH/SCATTERPLOT=

HomeScho WITH KörperG BY Adolesze .

***** BOOTSTRAP RESULTS FOR REGRESSION MODEL PARAMETERS *****

OUTCOME VARIABLE:

KörperG

	Coeff	BootMean	BootSE	BootLLCI	BootULCI
constant	3,1978	3,2025	,0956	3,0106	3,3885
HomeScho	,1184	,1231	,0504	,0251	,2235
Adolesze	,1440	,1424	,0570	,0238	,2477
Int_1	,0759	,0746	,0242	,0237	,1199

***** ANALYSIS NOTES AND ERRORS *****

Level of confidence for all confidence intervals in output:

95,0000

Number of bootstrap samples for percentile bootstrap confidence intervals:

5000

W values in conditional tables are the mean and +/- SD from the mean.

NOTE: A heteroscedasticity consistent standard error and covariance matrix estimator was used.

NOTE: The following variables were mean centered prior to analysis:

Adolesze HomeScho

----- END MATRIX -----

Anhang 8: Matrix zur Kriteriumsvariable „Psychische Gesundheit“

Run MATRIX procedure:

***** PROCESS Procedure for SPSS Version 3.5.3 *****

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D. www.afhayes.com
 Documentation available in Hayes (2018). www.guilford.com/p/hayes3

Model : 1
 Y : PsychGes
 X : HomeScho
 W : Adolesze

Sample
 Size: 85

OUTCOME VARIABLE:
 PsychGes

Model Summary	R	R-sq	MSE	F(HC3)	df1	df2	p
	,3192	,1019	,3631	3,7070	3,0000	81,0000	,0149

Model	coeff	se(HC3)	t	p	LLCI	ULCI
constant	3,1656	,4268	7,4166	,0000	2,3164	4,0149
HomeScho	-,1270	,0646	-1,9666	,0527	-,2554	,0015
Adolesze	,0022	,0702	,0320	,9746	-,1373	,1418
Int_1	,0151	,0104	1,4567	,1491	-,0055	,0358

Product terms key:
 Int_1 : HomeScho x Adolesze

Covariance matrix of regression parameter estimates:

	constant	HomeScho	Adolesze	Int_1
constant	,1822	-,0232	-,0285	,0036
HomeScho	-,0232	,0042	,0036	-,0006
Adolesze	-,0285	,0036	,0049	-,0006
Int_1	,0036	-,0006	-,0006	,0001

Test(s) of highest order unconditional interaction(s):

	R2-chng	F(HC3)	df1	df2	p
X*W	,0208	2,1220	1,0000	81,0000	,1491

Focal predict: HomeScho (X)
 Mod var: Adolesze (W)

Data for visualizing the conditional effect of the focal predictor:
 Paste text below into a SPSS syntax window and execute to produce plot.

```
DATA LIST FREE/
  HomeScho  Adolesze  PsychGes  .
BEGIN DATA.
  2,8288    4,5860    3,0128
  5,9412    4,5860    2,8334
  9,0536    4,5860    2,6540
  2,8288    6,4000    3,0945
  5,9412    6,4000    3,0004
  9,0536    6,4000    2,9063
  2,8288    8,2140    3,1761
  5,9412    8,2140    3,1673
  9,0536    8,2140    3,1586
END DATA.
GRAPH/SCATTERPLOT=
```

HomeScho WITH PsychGes BY Adolesze .

***** BOOTSTRAP RESULTS FOR REGRESSION MODEL PARAMETERS *****

OUTCOME VARIABLE:

PsychGes

	Coeff	BootMean	BootSE	BootLLCI	BootULCI
constant	3,1656	3,1579	,4213	2,3103	3,9674
HomeScho	-,1270	-,1275	,0650	-,2546	-,0010
Adolesze	,0022	,0021	,0689	-,1356	,1358
Int_1	,0151	,0153	,0103	-,0043	,0359

***** ANALYSIS NOTES AND ERRORS *****

Level of confidence for all confidence intervals in output:

95,0000

Number of bootstrap samples for percentile bootstrap confidence intervals:

5000

NOTE: A heteroscedasticity consistent standard error and covariance matrix estimator was used.

----- END MATRIX -----

Anhang 9: Matrix zur Kriteriumsvariable „Soziale Gesundheit“

Run MATRIX procedure:

***** PROCESS Procedure for SPSS Version 3.5.3 *****

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D. www.afhayes.com
Documentation available in Hayes (2018). www.guilford.com/p/hayes3

Model : 1
Y : SozialGe
X : HomeScho
W : Adolesze

Sample
Size: 85

OUTCOME VARIABLE:
SozialGe

Model Summary

	R	R-sq	MSE	F(HC3)	df1	df2
p	,3036	,0922	,4214	2,2330	3,0000	81,0000
	,0906					

Model

	coeff	se(HC3)	t	p	LLCI	ULCI
constant	3,0964	,5538	5,5911	,0000	1,9945	4,1983
HomeScho	-,1192	,0866	-1,3768	,1724	-,2915	,0531
Adolesze	-,0306	,0769	-,3974	,6921	-,1836	,1225
Int_1	,0089	,0120	,7400	,4614	-,0150	,0328

Product terms key:

Int_1 : HomeScho x Adolesze

Covariance matrix of regression parameter estimates:

	constant	HomeScho	Adolesze	Int_1
constant	,3067	-,0421	-,0408	,0056
HomeScho	-,0421	,0075	,0056	-,0010
Adolesze	-,0408	,0056	,0059	-,0008
Int_1	,0056	-,0010	-,0008	,0001

Test(s) of highest order unconditional interaction(s):

	R2-chng	F(HC3)	df1	df2	p
X*W	,0063	,5476	1,0000	81,0000	,4614

Focal predict: HomeScho (X)
Mod var: Adolesze (W)

Data for visualizing the conditional effect of the focal predictor:
Paste text below into a SPSS syntax window and execute to produce plot.

DATA LIST FREE/

HomeScho	Adolesze	SozialGe	.
2,8288	4,5860	2,7341	
5,9412	4,5860	2,4898	

9,0536	4,5860	2,2455
2,8288	6,4000	2,7243
5,9412	6,4000	2,5301
9,0536	6,4000	2,3359
2,8288	8,2140	2,7144
5,9412	8,2140	2,5704
9,0536	8,2140	2,4263

END DATA.

GRAPH/SCATTERPLOT=

HomeScho WITH SozialGe BY Adolesze .

***** BOOTSTRAP RESULTS FOR REGRESSION MODEL PARAMETERS *****

OUTCOME VARIABLE:

SozialGe

	Coeff	BootMean	BootSE	BootLLCI	BootULCI
constant	3,0964	3,0739	,5364	1,9782	4,0980
HomeScho	-,1192	-,1182	,0843	-,2755	,0490
Adolesze	-,0306	-,0291	,0759	-,1777	,1196
Int_1	,0089	,0090	,0119	-,0141	,0318

***** ANALYSIS NOTES AND ERRORS *****

Level of confidence for all confidence intervals in output:

95,0000

Number of bootstrap samples for percentile bootstrap confidence intervals:

5000

NOTE: A heteroscedasticity consistent standard error and covariance matrix estimator was used.

WARNING: Variables names longer than eight characters can produce incorrect output

when some variables in the data file have the same first eight characters.

Shorter

variable names are recommended. By using this output, you are accepting all risk

and consequences of interpreting or reporting results that may be incorrect.

----- END MATRIX -----

Anhang 10: Matrix zur Kriteriumsvariable „Substanzkonsum“

Run MATRIX procedure:

***** PROCESS Procedure for SPSS Version 3.5.3 *****

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D. www.afhayes.com
 Documentation available in Hayes (2018). www.guilford.com/p/hayes3

Model : 1
 Y : Drugs_ME
 X : HomeScho
 W : Adolesze

Sample
 Size: 86

OUTCOME VARIABLE:
 Drugs_ME

Model Summary							
	R	R-sq	MSE	F(HC3)	df1	df2	p
	,3449	,1189	,3448	2,2919	3,0000	82,0000	,0842

Model	coeff	se(HC3)	t	p	LLCI	ULCI
constant	1,3753	,0664	20,6978	,0000	1,2431	1,5075
HomeScho	-,0789	,0437	-1,8061	,0746	-,1659	,0080
Adolesze	,0780	,0378	2,0636	,0422	,0028	,1532
Int_1	-,0179	,0210	-,8485	,3986	-,0597	,0240

Product terms key:
 Int_1 : HomeScho x Adolesze

Covariance matrix of regression parameter estimates:

	constant	HomeSch	Adolesze	Int_1
constant	,0044	-,0012	,0009	-,0004
HomeScho	-,0012	,0019	-,0004	,0006
Adolesze	,0009	-,0004	,0014	-,0002
Int_1	-,0004	,0006	-,0002	,0004

Test(s) of highest order unconditional interaction(s):

	R2-chng	F(HC3)	df1	df2	p
X*W	,0113	,7199	1,0000	82,0000	,3986

Focal predict: HomeScho (X)
 Mod var: Adolesze (W)

Data for visualizing the conditional effect of the focal predictor:
 Paste text below into a SPSS syntax window and execute to produce plot.

```
DATA LIST FREE/
  HomeSchp  Adolesze  Drugs_ME  .
BEGIN DATA.
  -1,8079    -1,8044    1,3189
  ,0000     -1,8044    1,2345
  1,6395    -1,8044    1,1579
  -1,8079    ,0000     1,5180
  ,0000     ,0000     1,3753
  1,6395    ,0000     1,2459
  -1,8079    1,8044    1,7170
  ,0000     1,8044    1,5161
  1,6395    1,8044    1,3339
END DATA.
GRAPH/SCATTERPLOT=
```

HomeScho WITH Drugs_ME BY Adolesze .

***** BOOTSTRAP RESULTS FOR REGRESSION MODEL PARAMETERS *****

OUTCOME VARIABLE:

DrugsM

	Coeff	BootMean	BootSE	BootLLCI	BootULCI
constant	1,3753	1,3736	,0634	1,2522	1,4982
HomeScho	-,0789	-,0771	,0409	-,1594	,0021
Adolesze	,0780	,0743	,0366	,0025	,1470
Int_1	-,0179	-,0161	,0200	-,0553	,0230

***** ANALYSIS NOTES AND ERRORS *****

Level of confidence for all confidence intervals in output:

95,0000

Number of bootstrap samples for percentile bootstrap confidence intervals:

5000

NOTE: A heteroscedasticity consistent standard error and covariance matrix estimator was used.

NOTE: The following variables were mean centered prior to analysis:

Adolesze HomeScho

----- END MATRIX -----

Anhang 11: Anhang zur Kriteriumsvariable „Gesunde Ernährung“

Run MATRIX procedure:

```
***** PROCESS Procedure for SPSS Version 3.5.3 *****
          Written by Andrew F. Hayes, Ph.D.      www.afhayes.com
          Documentation available in Hayes (2018). www.guilford.com/p/hayes3
*****
Model   : 1
  Y     : Ernähru
  X     : HomeScho
  W     : Adolesze

Sample
Size:   85

*****
OUTCOME VARIABLE:
  Ernähru

Model Summary
          R          R-sq      MSE      F (HC3)      df1      df2      p
          ,2995      ,0897      ,9698      2,9725      3,0000      81,0000      ,0365

Model
          coeff      se (HC3)      t      p      LLCI      ULCI
constant      3,2696      ,1089      30,0206      ,0000      3,0529      3,4863
HomeScho      ,0728      ,0344      2,1144      ,0376      ,0043      ,1413
Adolesze     -,1150      ,0729      -1,5760      ,1189      -,2601      ,0302
Int_1        -,0135      ,0207      -,6499      ,5176      -,0547      ,0277

Product terms key:
  Int_1      :      HomeScho x      Adolesze

Covariance matrix of regression parameter estimates:
          constant      HomeScho      Adolesze      Int_1
constant      ,0119      ,0001      ,0016      ,0003
HomeScho      ,0001      ,0012      ,0003      ,0002
Adolesze      ,0016      ,0003      ,0053      ,0005
Int_1         ,0003      ,0002      ,0005      ,0004

Test(s) of highest order unconditional interaction(s):
          R2-chng      F (HC3)      df1      df2      p
X*W      ,0063      ,4224      1,0000      81,0000      ,5176
-----
          Focal predict: HomeScho (X)
          Mod var: Adolesze (W)

Data for visualizing the conditional effect of the focal predictor:
Paste text below into a SPSS syntax window and execute to produce plot.

DATA LIST FREE/
  HomeScho      Adolesze      Ernähru      .
BEGIN DATA.
  -3,1124      -1,8140      3,1755
  ,0000      -1,8140      3,4781
  3,1124      -1,8140      3,7807
  -3,1124      ,0000      3,0430
  ,0000      ,0000      3,2696
  3,1124      ,0000      3,4962
  -3,1124      1,8140      2,9105
  ,0000      1,8140      3,0611
  3,1124      1,8140      3,2117
END DATA.
GRAPH/SCATTERPLOT=
```

HomeScho WITH Ernähru BY Adolesze .

***** BOOTSTRAP RESULTS FOR REGRESSION MODEL PARAMETERS *****

OUTCOME VARIABLE:

Ernähru

	Coeff	BootMean	BootSE	BootLLCI	BootULCI
constant	3,2696	3,2754	,1075	3,0582	3,4783
HomeScho	,0728	,0731	,0330	,0071	,1373
Adolesze	-,1150	-,1140	,0701	-,2528	,0221
Int_1	-,0135	-,0144	,0198	-,0549	,0229

***** ANALYSIS NOTES AND ERRORS *****

Level of confidence for all confidence intervals in output:

95,0000

Number of bootstrap samples for percentile bootstrap confidence intervals:

5000

NOTE: A heteroscedasticity consistent standard error and covariance matrix estimator was used.

NOTE: The following variables were mean centered prior to analysis:

Adolesze HomeScho

WARNING: Variables names longer than eight characters can produce incorrect output when some variables in the data file have the same first eight characters. Shorter variable names are recommended. By using this output, you are accepting all risk and consequences of interpreting or reporting results that may be incorrect.

----- END MATRIX -----

Anhang 12: Matrix der Kriteriumsvariable „Wöchentlicher Medienkonsum“

Run MATRIX procedure:

***** PROCESS Procedure for SPSS Version 3.5.3 *****

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D. www.afhayes.com
Documentation available in Hayes (2018). www.guilford.com/p/hayes3

Model : 1
Y : Medien_M
X : HomeScho
W : Adolesze

Sample
Size: 85

OUTCOME VARIABLE:
Medien_M

Model Summary	R	R-sq	MSE	F (HC3)	df1	df2	p
	,3773	,1423	,6149	4,5211	3,0000	81,0000	,0055

Model	coeff	se (HC3)	t	p	LLCI	ULCI
constant	4,2499	,5500	7,7275	,0000	3,1556	5,3442
HomeScho	-,2160	,0935	-2,3093	,0235	-,4021	-,0299
Adolesze	-,0228	,0800	-,2854	,7761	-,1820	,1363
Int_1	,0289	,0131	2,2095	,0300	,0029	,0549

Product terms key:
Int_1 : HomeScho x Adolesze

Covariance matrix of regression parameter estimates:

	constant	HomeScho	Adolesze	Int_1
constant	,3025	-,0428	-,0418	,0059
HomeScho	-,0428	,0087	,0058	-,0012
Adolesze	-,0418	,0058	,0064	-,0009
Int_1	,0059	-,0012	-,0009	,0002

Test(s) of highest order unconditional interaction(s):

	R2-chng	F (HC3)	df1	df2	p
X*W	,0429	4,8817	1,0000	81,0000	,0300

Focal predict: HomeScho (X)
Mod var: Adolesze (W)

Conditional effects of the focal predictor at values of the moderator(s):

Adolesze	Effect	se (HC3)	t	p	LLCI	ULCI
4,5860	-,0835	,0402	-2,0794	,0407	-,1634	-,0036
6,4000	-,0311	,0278	-1,1178	,2669	-,0865	,0243
8,2140	,0213	,0326	,6524	,5160	-,0436	,0861

Moderator value(s) defining Johnson-Neyman significance region(s):

Value	% below	% above
4,9294	21,1765	78,8235

Conditional effect of focal predictor at values of the moderator:

Adolesze	Effect	se (HC3)	t	p	LLCI	ULCI
3,0000	-,1293	,0572	-2,2626	,0263	-,2431	-,0156
3,3000	-,1207	,0537	-2,2451	,0275	-,2276	-,0137
3,6000	-,1120	,0504	-2,2221	,0291	-,2123	-,0117
3,9000	-,1033	,0472	-2,1916	,0313	-,1972	-,0095

4,2000	-,0947	,0440	-2,1512	,0344	-,1822	-,0071
4,5000	-,0860	,0410	-2,0977	,0390	-,1676	-,0044
4,8000	-,0773	,0382	-2,0269	,0460	-,1533	-,0014
4,9294	-,0736	,0370	-1,9897	,0500	-,1472	,0000
5,1000	-,0687	,0355	-1,9334	,0567	-,1394	,0020
5,4000	-,0600	,0331	-1,8108	,0739	-,1260	,0059
5,7000	-,0513	,0311	-1,6524	,1023	-,1132	,0105
6,0000	-,0427	,0294	-1,4524	,1503	-,1012	,0158
6,3000	-,0340	,0281	-1,2084	,2304	-,0900	,0220
6,6000	-,0254	,0274	-,9245	,3580	-,0799	,0292
6,9000	-,0167	,0272	-,6125	,5419	-,0709	,0375
7,2000	-,0080	,0276	-,2904	,7723	-,0630	,0470
7,5000	,0006	,0286	,0225	,9821	-,0562	,0575
7,8000	,0093	,0300	,3106	,7569	-,0503	,0689
8,1000	,0180	,0318	,5652	,5735	-,0453	,0812
8,4000	,0266	,0340	,7837	,4355	-,0410	,0943
8,7000	,0353	,0365	,9679	,3360	-,0373	,1079
9,0000	,0440	,0392	1,1219	,2652	-,0340	,1219

Data for visualizing the conditional effect of the focal predictor:
 Paste text below into a SPSS syntax window and execute to produce plot.

DATA LIST FREE/

HomeScho Adolesze Medien_M .
 BEGIN DATA.

2,8288	4,5860	3,9090
5,9412	4,5860	3,6490
9,0536	4,5860	3,3891
2,8288	6,4000	4,0158
5,9412	6,4000	3,9189
9,0536	6,4000	3,8220
2,8288	8,2140	4,1226
5,9412	8,2140	4,1888
9,0536	8,2140	4,2549

END DATA.

GRAPH/SCATTERPLOT=

HomeScho WITH Medien_M BY Adolesze .

***** BOOTSTRAP RESULTS FOR REGRESSION MODEL PARAMETERS *****

OUTCOME VARIABLE:

Medien_M

	Coeff	BootMean	BootSE	BootLLCI	BootULCI
constant	4,2499	4,2475	,5313	3,1341	5,2369
HomeScho	-,2160	-,2171	,0900	-,3905	-,0380
Adolesze	-,0228	-,0248	,0771	-,1760	,1302
Int_1	,0289	,0293	,0126	,0044	,0545

***** ANALYSIS NOTES AND ERRORS *****

Level of confidence for all confidence intervals in output:

95,0000

Number of bootstrap samples for percentile bootstrap confidence intervals:

5000

W values in conditional tables are the mean and +/- SD from the mean.

NOTE: A heteroscedasticity consistent standard error and covariance matrix estimator was used.

WARNING: Variables names longer than eight characters can produce incorrect output when some variables in the data file have the same first eight characters. Shorter variable names are recommended. By using this output, you are accepting all risk and consequences of interpreting or reporting results that may be incorrect.

----- END MATRIX -----

Anhang 13: Matrix zur Prädiktorvariable „Optimismus“

Run MATRIX procedure:

***** PROCESS Procedure for SPSS Version 3.5.3 *****

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D. www.afhayes.com
Documentation available in Hayes (2018). www.guilford.com/p/hayes3

Model : 1
Y : Belastun
X : Optimism
W : HomeScho

Sample
Size: 84

OUTCOME VARIABLE:
Belastun

Model Summary	R	R-sq	MSE	F(HC3)	df1	df2	p
	,4954	,2455	1,2504	12,0930	3,0000	80,0000	,0000

Model	coeff	se(HC3)	t	p	LLCI	ULCI
constant	2,5143	,1207	20,8311	,0000	2,2741	2,7544
Optimism	,5743	,0997	5,7606	,0000	,3759	,7728
HomeScho	,0319	,0375	,8504	,3977	-,0428	,1066
Int_1	,0724	,0347	2,0881	,0400	,0034	,1414

Product terms key:
Int_1 : Optimism x HomeScho

Covariance matrix of regression parameter estimates:

	constant	Optimism	HomeScho	Int_1
constant	,0146	-,0002	,0007	,0000
Optimism	-,0002	,0099	,0000	,0003
HomeScho	,0007	,0000	,0014	,0001
Int_1	,0000	,0003	,0001	,0012

Test(s) of highest order unconditional interaction(s):

	R2-chng	F(HC3)	df1	df2	p
X*W	,0236	4,3601	1,0000	80,0000	,0400

Focal predict: Optimism (X)
Mod var: HomeScho (W)

Conditional effects of the focal predictor at values of the moderator(s):

HomeScho	Effect	se(HC3)	t	p	LLCI	ULCI
-3,0988	,3500	,1401	2,4979	,0145	,0712	,6288
,0000	,5743	,0997	5,7606	,0000	,3759	,7728
3,0988	,7987	,1528	5,2285	,0000	,4947	1,1027

Moderator value(s) defining Johnson-Neyman significance region(s):

Value	% below	% above
-3,6759	15,4762	84,5238

Conditional effect of focal predictor at values of the moderator:

HomeScho	Effect	se(HC3)	t	p	LLCI	ULCI
-4,8929	,2201	,1892	1,1634	,2481	-,1564	,5966
-4,4429	,2527	,1761	1,4349	,1552	-,0978	,6032
-3,9929	,2853	,1635	1,7452	,0848	-,0400	,6106
-3,6759	,3082	,1549	1,9901	,0500	,0000	,6164

-3,5429	,3179	,1514	2,0999	,0389	,0166	,6191
-3,0929	,3504	,1400	2,5036	,0143	,0719	,6290
-2,6429	,3830	,1295	2,9587	,0041	,1254	,6406
-2,1929	,4156	,1200	3,4619	,0009	,1767	,6545
-1,7429	,4482	,1120	4,0004	,0001	,2252	,6711
-1,2929	,4807	,1057	4,5472	,0000	,2703	,6911
-,8429	,5133	,1014	5,0601	,0000	,3114	,7152
-,3929	,5459	,0995	5,4889	,0000	,3480	,7438
,0571	,5785	,0999	5,7910	,0000	,3797	,7773
,5071	,6111	,1027	5,9484	,0000	,4066	,8155
,9571	,6436	,1078	5,9726	,0000	,4292	,8581
1,4071	,6762	,1147	5,8944	,0000	,4479	,9045
1,8571	,7088	,1233	5,7499	,0000	,4635	,9541
2,3071	,7414	,1331	5,5698	,0000	,4765	1,0063
2,7571	,7740	,1440	5,3760	,0000	,4875	1,0604
3,2071	,8065	,1556	5,1824	,0000	,4968	1,1162
3,6571	,8391	,1679	4,9966	,0000	,5049	1,1733
4,1071	,8717	,1808	4,8226	,0000	,5120	1,2314

Data for visualizing the conditional effect of the focal predictor:
 Paste text below into a SPSS syntax window and execute to produce plot.

DATA LIST FREE/

Optimism HomeScho Belastun .
 BEGIN DATA.

```

-1,0113 -3,0988 2,0614
,0000 -3,0988 2,4153
1,0113 -3,0988 2,7693
-1,0113 ,0000 1,9334
,0000 ,0000 2,5143
1,0113 ,0000 3,0951
-1,0113 3,0988 1,8054
,0000 3,0988 2,6132
1,0113 3,0988 3,4209

```

END DATA.

GRAPH/SCATTERPLOT=

Optimism WITH Belastun BY HomeScho .

***** BOOTSTRAP RESULTS FOR REGRESSION MODEL PARAMETERS *****

OUTCOME VARIABLE:

Belastun

	Coeff	BootMean	BootSE	BootLLCI	BootULCI
constant	2,5143	2,5188	,1214	2,2812	2,7629
Optimism	,5743	,5741	,1009	,3634	,7650
HomeScho	,0319	,0328	,0371	-,0387	,1079
Int_1	,0724	,0736	,0352	,0051	,1450

***** ANALYSIS NOTES AND ERRORS *****

Level of confidence for all confidence intervals in output:

95,0000

Number of bootstrap samples for percentile bootstrap confidence intervals:

5000

W values in conditional tables are the mean and +/- SD from the mean.

NOTE: A heteroscedasticity consistent standard error and covariance matrix estimator was used.

NOTE: The following variables were mean centered prior to analysis:

HomeScho Optimism

----- END MATRIX -----

Anhang 14: Matrix zur Prädiktorvariable „Treffen von Freunden“

Run MATRIX procedure:

***** PROCESS Procedure for SPSS Version 3.5.3 *****

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D. www.afhayes.com
 Documentation available in Hayes (2018). www.guilford.com/p/hayes3

Model : 1
 Y : Belastun
 X : Freunde_
 W : HomeScho

Sample
 Size: 84

OUTCOME VARIABLE:
 Belastun

Model Summary	R	R-sq	MSE	F(HC3)	df1	df2	p
	,2408	,0580	1,5610	1,8626	3,0000	80,0000	,1426

Model	coeff	se(HC3)	t	p	LLCI	ULCI
constant	2,6061	,1446	18,0244	,0000	2,3183	2,8938
Freunde_	,2193	,1819	1,2060	,2314	-,1426	,5813
HomeScho	,0838	,0438	1,9151	,0591	-,0033	,1709
Int_1	,0575	,0503	1,1426	,2566	-,0427	,1577

Product terms key:
 Int_1 : Freunde_ x HomeScho

Covariance matrix of regression parameter estimates:

	constant	Freunde_	HomeScho	Int_1
constant	,0209	,0006	,0011	,0022
Freunde_	,0006	,0331	,0025	,0022
HomeScho	,0011	,0025	,0019	-,0002
Int_1	,0022	,0022	-,0002	,0025

Test(s) of highest order unconditional interaction(s):

	R2-chng	F(HC3)	df1	df2	p
X*W	,0115	1,3055	1,0000	80,0000	,2566

Focal predict: Freunde_ (X)
 Mod var: HomeScho (W)

Data for visualizing the conditional effect of the focal predictor:
 Paste text below into a SPSS syntax window and execute to produce plot.

```
DATA LIST FREE/
  Freunde_ HomeScho Belastun .
BEGIN DATA.
  -,7689 -3,0988 2,3148
  ,0000 -3,0988 2,3464
  ,7689 -3,0988 2,3780
  -,7689 ,0000 2,4374
  ,0000 ,0000 2,6061
  ,7689 ,0000 2,7747
  -,7689 3,0988 2,5601
  ,0000 3,0988 2,8658
  ,7689 3,0988 3,1715
END DATA.
GRAPH/SCATTERPLOT=
```

Freunde_ WITH Belastun BY HomeScho .

***** BOOTSTRAP RESULTS FOR REGRESSION MODEL PARAMETERS *****

OUTCOME VARIABLE:

Belastun

	Coeff	BootMean	BootSE	BootLLCI	BootULCI
constant	2,6061	2,6089	,1407	2,3363	2,8904
Freunde_	,2193	,2255	,1781	-,1228	,5779
HomeScho	,0838	,0842	,0434	-,0010	,1710
Int_1	,0575	,0528	,0486	-,0472	,1434

***** ANALYSIS NOTES AND ERRORS *****

Level of confidence for all confidence intervals in output:

95,0000

Number of bootstrap samples for percentile bootstrap confidence intervals:

5000

NOTE: A heteroscedasticity consistent standard error and covariance matrix estimator was used.

NOTE: The following variables were mean centered prior to analysis:

HomeScho Freunde_

WARNING: Variables names longer than eight characters can produce incorrect output when some variables in the data file have the same first eight characters. Shorter variable names are recommended. By using this output, you are accepting all risk and consequences of interpreting or reporting results that may be incorrect.

----- END MATRIX -----

Anhang 15: Matrix zur Prädiktorvariable „Harmonisches Zuhause“

Run MATRIX procedure:

***** PROCESS Procedure for SPSS Version 3.5.3 *****

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D. www.afhayes.com
Documentation available in Hayes (2018). www.guilford.com/p/hayes3

Model : 1
Y : Belastun
X : Harmonie
W : HomeScho

Sample
Size: 84

OUTCOME VARIABLE:
Belastun

Model Summary	R	R-sq	MSE	F (HC3)	df1	df2	p
	,2628	,0691	1,5427	1,8934	3,0000	80,0000	,1374

Model	coeff	se (HC3)	t	p	LLCI	ULCI
constant	2,6104	,1412	18,4908	,0000	2,3295	2,8913
Harmonie	-,3100	,3128	-,9911	,3246	-,9324	,3124
HomeScho	,0794	,0427	1,8610	,0664	-,0055	,1643
Int_1	-,1306	,0998	-1,3081	,1946	-,3292	,0681

Product terms key:
Int_1 : Harmonie x HomeScho

Covariance matrix of regression parameter estimates:

	constant	Harmonie	HomeScho	Int_1
constant	,0199	-,0064	,0017	-,0029
Harmonie	-,0064	,0978	-,0034	-,0052
HomeScho	,0017	-,0034	,0018	-,0001
Int_1	-,0029	-,0052	-,0001	,0100

Test(s) of highest order unconditional interaction(s):

	R2-chng	F (HC3)	df1	df2	p
X*W	,0173	1,7112	1,0000	80,0000	,1946

Focal predict: Harmonie (X)
Mod var: HomeScho (W)

Data for visualizing the conditional effect of the focal predictor:
Paste text below into a SPSS syntax window and execute to produce plot.

```
DATA LIST FREE/
  Harmonie HomeScho Belastun .
BEGIN DATA.
  -,4399 -3,0988 2,3228
  ,0000 -3,0988 2,3644
  ,4399 -3,0988 2,4060
  -,4399 ,0000 2,7467
  ,0000 ,0000 2,6104
  ,4399 ,0000 2,4741
  -,4399 3,0988 3,1707
  ,0000 3,0988 2,8564
  ,4399 3,0988 2,5421
END DATA.
GRAPH/SCATTERPLOT=
```

Harmonie WITH Belastun BY HomeScho .

***** BOOTSTRAP RESULTS FOR REGRESSION MODEL PARAMETERS *****

OUTCOME VARIABLE:

Belastun

	Coeff	BootMean	BootSE	BootLLCI	BootULCI
constant	2,6104	2,6206	,1401	2,3576	2,9023
Harmonie	-,3100	-,3490	,3132	-1,0147	,2264
HomeScho	,0794	,0805	,0419	-,0013	,1613
Int_1	-,1306	-,1270	,1016	-,3185	,0814

***** ANALYSIS NOTES AND ERRORS *****

Level of confidence for all confidence intervals in output:

95,0000

Number of bootstrap samples for percentile bootstrap confidence intervals:

5000

NOTE: A heteroscedasticity consistent standard error and covariance matrix estimator was used.

NOTE: The following variables were mean centered prior to analysis:

HomeScho Harmonie

WARNING: Variables names longer than eight characters can produce incorrect output when some variables in the data file have the same first eight characters. Shorter variable names are recommended. By using this output, you are accepting all risk and consequences of interpreting or reporting results that may be incorrect.

----- END MATRIX -----