



Im Auftrag von RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung

Communities That Care Jugendbefragung

Februar 2022

Gesamtergebnisse für die Gemeinden Gemeinde A und Gemeinde B

Free.
Fair.
Future.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Tabakpräventionsfonds TPF



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Dieser Bericht wurde durch RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung in Auftrag gegeben und ist Teil des Programms «Communities That Care», das in der Schweiz von RADIX in Zusammenarbeit mit den Kantonen umgesetzt wird. Die Datenerhebung wurde durch die Fachstelle Suchtprävention Bezirk Zürich Agglomeration und RADIX organisiert und in Zusammenarbeit mit den Schulen durchgeführt. Wir danken den Schulen, Schülerinnen und Schülern für ihren Einsatz und ihre Bereitschaft, an der Befragung teilzunehmen.

Autoren:

Margit Averdijk, Jacobs Center for Productive Youth Development, Universität Zürich
Daniela Heimgartner und Jan-Michael Gerber, RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung

Auftraggeberin:

RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung
Leiter Gesunde Gemeinden, Mitglied der Geschäftsleitung: Christian Jordi
Programmleitung Communities That Care: Daniela Heimgartner
Fachexperte: Jan-Michael Gerber

Finanzierungspartner:

Das Programm «Communities That Care» wird von 2021 bis 2025 durch das Kinder- und Jugendprogramm Free. Fair. Future. des Tabakpräventionsfonds und Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt.

Juni 2022

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	5
1.1 Ausgangslage	5
1.2 Die Jugendbefragung von Communities That Care	5
1.3 Was misst die CTC-Jugendbefragung?.....	5
1.4. Was sind Risiko- und Schutzfaktoren?	6
1.5. Kapitelübersicht	9
2. Methodik	9
2.1 Grundgesamtheit und Stichprobenbestimmung	9
2.2. Datenerhebung	10
2.3. Fragebogen	10
2.4. Teilnahmeraten	11
2.5. Vergleichswerte	12
2.6. Berechnung der Schwellenwerte für Risiko- und Schutzfaktoren	13
3. Demografischer Hintergrund	14
3.1 Geschlecht und Alter	15
3.2. Migrationshintergrund	16
3.3. Haushaltsmerkmale	17
3.4. Sozioökonomischer Status	18
3.5. Problemverhalten.....	19
3.6 Sucht.....	22
3.6.1. Suchtmittelkonsum.....	22
3.6.2. Gamesucht.....	25
3.7. Psychische Gesundheit	27
3.7.1. Depressive Symptomatik	27
3.7.2. Suizidalität.....	29
3.7.3. Wohlbefinden	30
3.8. Schulausfall	30
3.9. Opfererfahrungen und Mobbing	31
3.10. Gewalt und Monitoring in jugendlichen Paarbeziehungen	36
4. Risikofaktoren	40
4.1 Risikofaktoren im Bereich Familie	40
4.2. Risikofaktoren im Bereich Schule	42
4.3. Risikofaktoren im Bereich Jugendliche.....	42

4.4. Risikofaktoren im Bereich Wohnumgebung	45
5. Schutzfaktoren	48
5.1 Schutzfaktoren im Bereich Familie	48
5.2. Schutzfaktoren im Bereich Schule.....	50
5.3. Schutzfaktoren im Bereich Jugendliche	50
5.4. Schutzfaktoren im Bereich Wohnumgebung	52
6. COVID-19.....	53
7. Fazit.....	56
Problembereiche	56
Risikofaktoren	57
Schutzfaktoren	57
8. Ausblick: Wie weiter?	58
8.1 Communities That Care: Was ist das?	58
8.2 Communities That Care: Was beinhalten die 5 Phasen?.....	59
8.3. Ist ein flexibler Ein- und Ausstieg in den CTC-Prozess möglich?	61
8.4. Welches wären die nächsten Schritte für die Gemeinden Gemeinde A und/oder Gemeinde B?	61
9. Literatur	63
Anhang 1: Signifikanz.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Statistische Signifikanz	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Anhang 2: Fragenübersicht.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
A1.1 Demografischer Hintergrund	Fehler! Textmarke nicht definiert.
A1.2 Problemverhalten, Suchtmittelkonsum, Wohlbefinden und Opfererfahrungen ..	Fehler! Textmarke nicht definiert.
A1.3 Risikofaktoren	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Risikofaktoren im Bereich Familie.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Risikofaktoren im Bereich Schule	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Risikofaktoren im Bereich Jugendliche	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Risikofaktoren im Bereich Wohnumgebung.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
A1.4 Schutzfaktoren.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Schutzfaktoren im Bereich Familie	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Schutzfaktoren im Bereich Schule	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Schutzfaktoren im Bereich Jugendliche	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Schutzfaktoren im Bereich Wohnumgebung.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
A1.5 COVID-19	Fehler! Textmarke nicht definiert.

1. Einleitung

1.1 Ausgangslage

Die Sekundarschulgemeinde Gemeinde A Gemeinde B hat in der Woche vom 15. bis 18. Februar 2022 die CTC-Jugendbefragung durchgeführt. Die Abkürzung CTC steht für die Präventionsmethode «Communities That Care», welche zum Ziel hat die Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen in einer Gemeinde sowohl in der Schule und der Wohnumgebung als auch in der Familie und der Peergroup zu verbessern.

1.2 Die Jugendbefragung von Communities That Care

Verhaltensauffälligkeiten von Jugendlichen wie zum Beispiel Delinquenz, Gewalt und Substanzkonsum aber auch psychische Belastungen wie depressive Symptomaten, Angst und Suizidgedanken geben in der Gesellschaft Anlass zur Sorge. Neben negativen Konsequenzen für die Jugendlichen selber, ist oft auch das nähere und weitere Umfeld belastet. Dies kann auch beträchtliche Auswirkungen auf die Schule oder die Wohngemeinde haben und gesellschaftliche Kosten z. B. für Strafjustiz und Opferentschädigung verursachen (z. B. Tanner et al., 1999, Welch & Farrington, 2011) oder Gesundheitskosten nach sich ziehen. Um Problemverhalten unter Jugendlichen zu begegnen, wurde in den vergangenen Jahrzehnten eine breite Palette an Präventionsprogrammen entwickelt, einschliesslich Familienprogramme, vorschulische Förderung, schulische Programme und Programme im Freizeitbereich (Averdijk et al., 2015).

Damit im Bedarfsfall auch geeignete und wirksame Präventionsangebote implementiert werden können beziehungsweise zielführend auf bestehenden Angeboten aufgebaut werden kann, muss bekannt sein, welchen Risikofaktoren die Jugendlichen in Bezug auf die vielfältigen Problemverhalten ausgesetzt sind und wo sie über positiv wirkende Ressourcen verfügen.

1.3 Was misst die CTC-Jugendbefragung?

Die CTC-Jugendbefragung misst Gesundheitsprobleme und Verhaltensauffälligkeiten von Jugendlichen im Oberstufenschulalter (ca. 13- bis 15-Jährige) und identifiziert die zugrunde liegenden Risiko- und Schutzfaktoren.

Die Resultate der CTC-Jugendbefragung zur Gesundheit und Verhaltensauffälligkeiten von Jugendlichen umfassen:

- Suchtmittelkonsum (Alkohol, Tabak/Nikotin, Cannabis)
- Delinquenz und Gewalt (z. B. Diebstahl, Angriffe auf andere, Tragen einer Waffe)
- Bildung (z. B. schulische Leistungen, Schulverweise)
- Psychische Gesundheit (z. B. depressive Symptome, Suizidgedanken)
- Opfererfahrung (z. B. Mobbing, Cybermobbing, Gewalt oder Überwachung in jugendlichen Paarbeziehungen)
- Gamesucht
- Pandemiebedingte Belastungen

Die Befragung misst insbesondere auch die zugrunde liegenden Faktoren, die sich negativ oder positiv auf die oben aufgezählten Problematiken auswirken: die so genannten Risiko- und Schutzfaktoren. Die Resultate der CTC-Jugendbefragung geben eine Übersicht über die Risiko- und Schutzfaktoren aller Bereiche, die das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen beeinflussen:

- Familie (z. B. Probleme mit dem Familienmanagement, familiärer Zusammenhalt)
- Schule (z. B. Lernrückstände, schulische Anerkennung für die Mitwirkung)
- Jugendliche (z. B. Umgang mit Freunden mit antisozialem Verhalten, soziale Kompetenzen)
- Wohnumgebung (z. B. fehlende Integration in Wohngegend, Gelegenheiten für prosoziale Mitwirkung)

1.4. Was sind Risiko- und Schutzfaktoren?

Risikofaktoren sind wissenschaftlich validierte Eigenschaften eines Kindes und seines Umfelds, die die Wahrscheinlichkeit negativer Folgen für Kinder erhöhen. So werden zum Beispiel Kinder, die in benachteiligten Quartieren leben, die hohe Kriminalitätsraten aufweisen, eher in Kriminalität und Drogenkonsum verwickelt als Kinder, die in sichereren Wohnumgebungen aufwachsen.

Schutzfaktoren andererseits erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass sich ein Kind gesund entwickelt. Sie üben einen positiven Einfluss aus und schirmen Kinder vor dem negativen Einfluss von Risiken ab, wodurch die Wahrscheinlichkeit verringert wird, dass Kinder und Jugendliche negative Folgen erleben. So können beispielsweise Eltern, Freunde und Lehrpersonen positive Verhaltensweisen vorleben, klare Verhaltensnormen aufrechterhalten und Möglichkeiten, Fähigkeiten und Anerkennung für ein sinnvolles Engagement bieten, um ein Kind zu stärken.

Die Risiko- und Schutzfaktoren sind in den vier oben genannten Bereichen (d. h. Familie, Schule, Jugendliche und Wohnumgebung) zusammengefasst, weil sie die Schlüsselbereiche darstellen, in denen Jugendliche leben, sich entwickeln und interagieren.

Die Forschung hat gezeigt, dass viele der gleichen Risiko- und Schutzfaktoren mehrere Verhaltensauffälligkeiten beziehungsweise Gesundheitsprobleme von Jugendlichen vorhersagen. Diese Faktoren anzugehen, ist eine wirksame Methode zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Gemeinden und Schulen können auf der Grundlage der erhobenen Daten gezielt dort eingreifen, wo die Risikofaktoren am höchsten und die Schutzfaktoren am niedrigsten sind und dadurch gleichzeitig mehreren Verhaltensauffälligkeiten und Gesundheitsproblemen präventiv entgegenwirken.

Eine Übersicht der CTC-Risikofaktoren, gegliedert in den vier oben genannten Bereichen, ist in Tabelle 1.1 dargestellt. Jeder Haken bedeutet, dass der jeweilige Risikofaktor in mindestens zwei Längsschnittstudien mit Verhaltensauffälligkeiten assoziiert wurde.

Tabelle 1.1 Zusammenhang zwischen Risikofaktoren und Problemverhalten

Risikofaktoren	Gewalt	Delinquenz	Alkohol- und Drogenmissbrauch	Schulabbruch	Depressive Symptomatik
FAMILIE					
Geschichte des Problemverhaltens in der Familie	✓	✓	✓	✓	✓
Probleme mit dem Familienmanagement	✓	✓	✓	✓	✓
Konflikte in der Familie	✓	✓	✓	✓	✓
Zustimmende Haltung der Eltern zu Problemverhalten	✓	✓	✓		
SCHULE					
Frühes und anhaltendes unsoziales Verhalten	✓	✓	✓	✓	✓
Lernrückstände beginnend in der Grundschule	✓	✓	✓	✓	✓
Fehlende Bindung zur Schule	✓	✓	✓	✓	
JUGENDLICHE					
Entfremdung und Auflehnung		✓	✓	✓	
Umgang mit Freunden, die Problemverhalten zeigen	✓	✓	✓	✓	
Haltungen, die Problemverhalten fördern		✓	✓	✓	
Früher Beginn des Problemverhaltens	✓	✓	✓	✓	
Anlagebedingte Faktoren	✓	✓	✓		✓
WOHNUMGEBUNG					
Verfügbarkeit von Drogen	✓		✓		
Verfügbarkeit von Waffen	✓	✓			
Normen, die Problemverhalten fördern	✓	✓	✓		
Fluktuation und Mobilität / Häufiges Umziehen		✓	✓	✓	✓
Wenig Bindung in der Nachbarschaft und Desorganisation in einem Gebiet	✓	✓	✓		
Hochgradige soziale und räumliche Ausgrenzung	✓	✓	✓	✓	

Hinweis: Basiert auf Hawkins (1999), Hawkins & Catalano, 2003. Deutsche Version basiert auf Landespräventionsrat Niedersachsen, 2015a. 1. Adaptiert von RADIX, 2022.

¹ Teenager-Schwangerschaften wurden nicht als Risikofaktor aufgeführt, da diese wegen der niedrigen erwarteten Prävalenz aus der schweizerischen Befragung entfernt wurden. Es wird darauf hingewiesen, dass in der Tabelle die Original-Skalen, wie in den genannten Publikationen enthalten, verwendet wurden; diese unterscheiden sich teilweise von den Skalennamen, wie sie im Rest dieses Berichtes verwendet werden.

1.5. Kapitelübersicht

Dieser Bericht beschreibt die Ergebnisse der CTC-Jugendbefragung, die im Februar 2022 in Gemeinde A und Gemeinde B durchgeführt wurde. Der Bericht ist in sieben Kapitel gegliedert. Kapitel 2 beschreibt die Datenerhebung und die Stichprobe. Die Präsentation der Ergebnisse beginnt in Kapitel 3, in dem die demografischen Hintergründe der Stichprobe sowie die Ergebnisse des Problemverhaltens, des Wohlbefindens und der Viktimisierung vorgestellt werden. Die Kapitel 4 und 5 sind der Beschreibung der Risiko- bzw. Schutzfaktoren gewidmet. Die Auswertung der Fragen bezüglich COVID-19 folgt in Kapitel 6. Ein Fazit folgt in Kapitel 7. Schliesslich präsentiert Kapitel 8 den Ausblick. Anhang 2 zeigt eine Übersicht der verwendeten Fragen und Skalen. Ein zusätzlicher Bericht stellt die Ergebnisse nach Schule dar (nicht in diesem Hauptbericht enthalten).

2. Methodik

2.1 Grundgesamtheit und Stichprobenbestimmung

Die Grundgesamtheit der Erhebung bilden alle Schülerinnen und Schüler der siebten bis neunten Klasse in Gemeinde A und Gemeinde B. Nach dieser Definition gehören 470 Jugendliche zur Grundgesamtheit. Die beiden öffentlichen Oberstufenschulen Schule A und Schule B wurden um ihre Einwilligung gebeten, und beide konnten für die Teilnahme gewonnen werden. Jugendliche, die eine andere Oberstufenschule besuchten als Schule A und Schule B (insgesamt 66), wurden nicht zur Teilnahme aufgefordert. Ein Teil der Jugendlichen, die in die Schulhäuser Schule A und Schule B gehen, lebt in Gemeinde C (n=38). Diese Jugendlichen wurden im vorliegenden Bericht nicht berücksichtigt.

Die Daten wurde auf zwei Arten ausgewertet. In dem vorliegenden, ersten Bericht werden die Ergebnisse nach Gemeinde dargestellt. In einem zweiten Bericht werden die Ergebnisse nach Schulhaus dargestellt. Da im zweiten Bericht das Schulhaus die Analyseeinheit ist, werden die Schülerinnen und Schüler, die in eine der beiden Oberstufenschulen gehen, aber in Gemeinde C leben, dort miteinbezogen.

2.2. Datenerhebung

Die Schulleitungen der öffentlichen Sekundarschulen Schule A und Schule B wurden durch Max Muster, Stellenleiter der Regionalen Suchtpräventionsstelle Bezirk Zürich Agglomeration, zur Teilnahme an der Befragung kontaktiert. Die Eltern wurden durch die Schulleitungen mit einem Schreiben über die Studie informiert. Die Eltern hatten die Gelegenheit, ihren Sohn oder ihre Tochter von der Umfrage abzumelden. Diese Möglichkeit wurde nicht in Anspruch genommen.

Vor Beginn der Befragung wurden die Jugendlichen über die Freiwilligkeit der Teilnahme und die vollständige Anonymität der Datenerhebung informiert. Ein entsprechender Einleitungstext fand sich auch auf dem Einführungsbildschirm der Online-Befragung. Jugendliche, die die Teilnahme ablehnten, erhielten von ihrer Lehrperson eine alternative Aufgabe.

Die Befragung wurde von Mitarbeitenden der Regionalen Suchtpräventionsstelle Bezirk Zürich Agglomeration, den Projektleitenden von RADIX sowie Studierenden verschiedener Fachhochschulen beziehungsweise der Universität Zürich betreut. Alle Betreuungspersonen erhielten eine Schulung durch RADIX mit Informationen über den Inhalt und den Ablauf der Befragung sowie eine Dokumentationsmappe. Die Betreuenden wurden darauf hingewiesen, während des Ausfüllens keinen Einblick in die Fragebögen zu nehmen.

Die Datenerhebung erfolgte mittels eines internetbasierten Fragebogens, der über Tablets ausgefüllt werden konnte. In wenigen Fällen musste aufgrund nicht vorhandener oder defekter Geräte auf Smartphones zurückgegriffen werden. Die Datenerhebung erfolgte über einen Zeitraum von vier Tagen (vom 15. bis zum 18. Februar 2022) und wurde während zwei Schulstunden (90 Minuten) im Klassenverband durchgeführt. Gesammelt wurden die Daten mit dem Programm SurveyMonkey.²

2.3. Fragebogen

Die CTC-Befragung wurde aus Niedersachsen (Landespräventionsrat Niedersachsen, 2015b, 2015c) und den USA (Center for CTC, 2014a, 2014b) übernommen und an die schweizerische Situation leicht angepasst (Heimgartner & Jordi, 2016).

² www.surveymonkey.com

Neben den CTC-Skalen wurde eine Reihe von zusätzlichen Skalen und Items aufgenommen. Diese messen Wohlbefinden (Archimi et al., 2016), Viktimisierung von Gewalt und Mobbing (Ribeaud, 2015), Viktimisierung von Gewalt und Monitoring in jugendlichen Paarbeziehungen (Ribeaud, 2015), Viktimisierung von Cybermobbing (Sticca et al., 2013), problematisches Gamen (Lemmens et al., 2009), Corona Stress (de Quervain et al., 2021) und Suizidalität (Storni et al., 2018). Zusätzliche Skalen, die zwar aufgenommen wurden, in diesem Bericht aber nicht weiter analysiert werden, betrafen Lootboxen und Online-Glückspielsucht. Darüber hinaus wurden drei neue Schutzfaktoren einbezogen, nämlich Kohärenzsinn (Hannöver et al., 2003), die Anwesenheit einer erwachsenen Vertrauensperson ausserhalb der Kernfamilie (Heimgartner & Jordi, 2016) und das soziale Netz der Jugendlichen (Willemse et al., 2014).³ Eine Übersicht der Skalen findet sich in Anhang 2.

2.4. Teilnahmeraten

Insgesamt gab es 40 entschuldigte Absenzen, 0 unentschuldigte Absenzen und 3 Schülerinnen und Schüler, die anwesend waren, aber nicht an der Befragung teilnehmen wollten oder konnten. Die zur Verfügung stehenden Fragebögen wurden einer Datenbereinigung mit verschiedenen Ausschlusskriterien unterzogen. Insgesamt 6 Fragebögen wurden ausgeschlossen, da Jugendliche die Kontrollfrage nach dem Konsum einer fiktiven Droge (Phenoxydine) positiv beantworteten. Weitere 2 Fragebögen wurden ausgeschlossen, da Jugendliche am Ende des Fragebogens angaben, dass sie die Fragen nur ab und zu oder überhaupt nicht wahrheitsgemäss beantwortet hatten. Schliesslich wurden auch jene Fragebögen ausgeschlossen, die eine grosse Menge an fehlenden Werten oder keine Angaben zum Wohnort hatten. Wie oben erwähnt wurden zudem Jugendliche, die in Gemeinde C wohnen, von diesem Bericht ausgeschlossen. Dies führte zu einer endgültigen Stichprobengrösse von 342 Fragebögen.

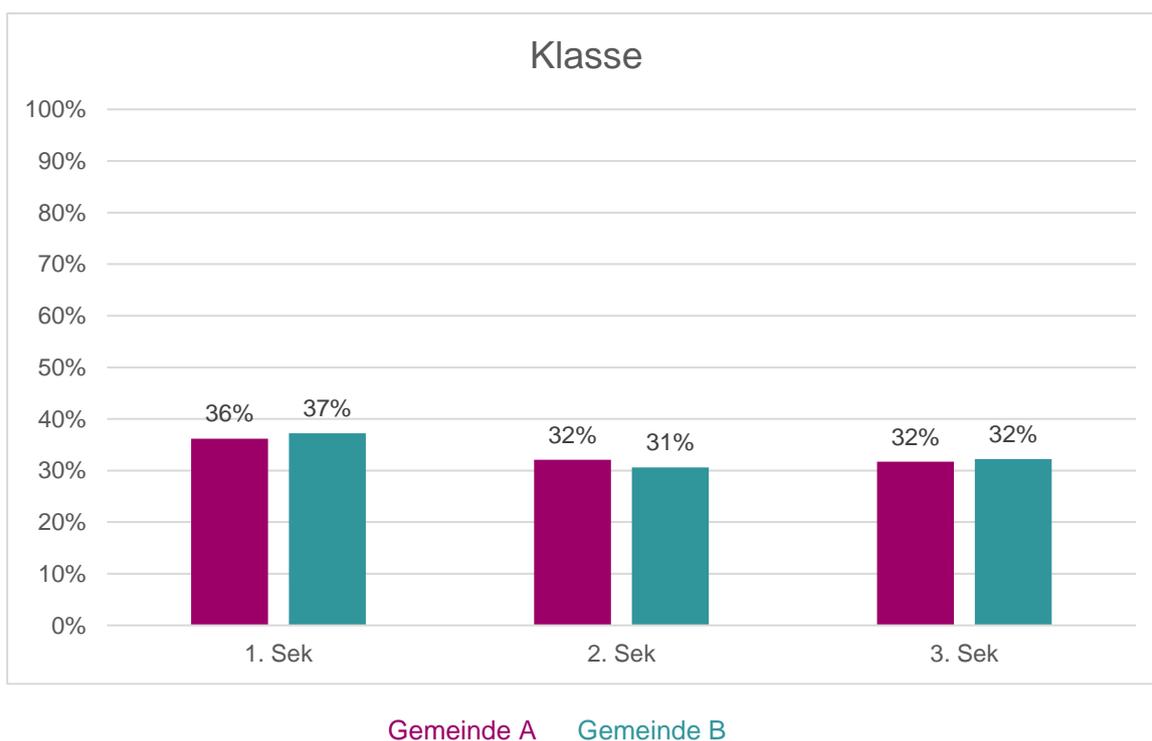
Die Prozentzahl ausgewerteter Fragebögen im Vergleich zur Grundgesamtheit ist in Tabelle 2.1 dargestellt. Die Rate in Gemeinde A liegt bei 69 % und in Gemeinde B bei 80 %. Eine Darstellung der Stichprobe nach Klasse ist in Abbildung 2.1 enthalten.

³ Ursprünglich: JFF – Institut für Medienpädagogik in Forschung und Praxis (www.jff.de).

Tabelle 2.1 Rücklaufquote nach Gemeinde

Gemeinde	Grundgesamtheit	Schülerinnen und Schüler Schule A und Schule B	Ausgewertete Fragebögen
Gemeinde A (inkl. Gemeinde D und Gemeinde E)	318	271	221 (69 %)
Gemeinde B	152	133	121 (80 %)
Insgesamt	470	404	342 (73 %)

Abbildung 2.1 Stichprobe nach Klasse



2.5. Vergleichswerte

Um die Ergebnisse zu interpretieren, werden den Gemeinden Werte einer grösseren Vergleichsgruppe zur Verfügung gestellt. Dazu werden Referenzwerte aus der CTC-Befragung in

Bischofszell, Köniz und Meilen (Averdijk, 2017b) sowie Niedersachsen (Soellner et al., 2015) zum Vergleich herangezogen. Wegen unterschiedlicher Fragestellungen konnten nicht für alle Skalen Vergleichswerte gefunden werden. Neben den Daten aus Niedersachsen standen zu ausgewählten Skalen die Daten aus der «Health Behavior in School-aged Children Schweiz» Studie (HBSC; Marmet et al., 2015), der Schweizerische Gesundheitsbefragung (Storni et al., 2018) und der Swiss Corona Stress Study (de Quervain et al., 2021) zur Verfügung. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass Zeittrends sowie die Pandemie die Werte beeinflusst haben können und der Vergleich mit diesen Studien sowie den früheren CTC Befragungen deswegen nicht unproblematisch ist.

2.6. Berechnung der Schwellenwerte für Risiko- und Schutzfaktoren

Um die Interpretation der Ergebnisse für die Risiko- und Schutzfaktoren auf eine leicht verständliche Art zu präsentieren, wurde die Methode von Arthur et al. (2007) verwendet. Nach diesem Verfahren wurden alle Jugendlichen für jeden Risikofaktor in eine von zwei Gruppen eingeteilt. Die erste Gruppe umfasst alle Jugendlichen, die den Risikofaktor nicht aufweisen. Die zweite Gruppe umfasst alle Jugendlichen, die den Risikofaktor aufweisen. Anschliessend wurde die Prozentzahl der Jugendlichen, die einen Risikofaktor aufweisen, berechnet. Somit bedeutet beispielsweise ein Ergebnis von 23 % hinsichtlich des Risikofaktors „Geschichte des Problemverhaltens in der Familie“, dass 23 % der Jugendlichen diesen Risikofaktor aufweisen, während 77 % dies nicht tun.

Das gleiche Verfahren wurde für die Schutzfaktoren verwendet, mit der Ausnahme, dass in diesem Fall die Prozentzahlen den Anteil der Jugendlichen, die diese Schutzfaktoren aufweisen, widerspiegeln. Zum Beispiel bedeutet ein Ergebnis von 58 % für den Schutzfaktor „Familiärer Zusammenhalt“, dass 58 % der Jugendlichen diesen Schutzfaktor aufweisen, während 42 % dies nicht tun. Während also eine hohe Prozentzahl hinsichtlich der Risikofaktoren als negativ interpretiert wird, ist eine hohe Prozentzahl an Schutzfaktoren positiv zu bewerten.

Um die Aufteilung, welche Jugendliche in der Hochrisikogruppe sind und welche nicht, zu ermöglichen, musste für jeden Risiko- und Schutzfaktor ein Schwellenwert bestimmt werden.

Diese Schwellenwerte wurden mit der von Arthur et al. (2007) empfohlenen Methodik berechnet.^{4 5}

Dort wo die schweizerischen Fragestellungen identisch mit oder sehr ähnlich denen von Niedersachsen waren, wurden die Risiko- bzw. Schutzfaktoren mit den Schwellenwerten von Niedersachsen berechnet (Soellner et al., 2015). Dies war erforderlich, um den Gemeinden einen Vergleichswert bieten zu können. Dazu wurden die Referenzwerte der Sechs- bis Achtklässler aus Niedersachsen herangezogen.

Wo die schweizerischen Fragestellungen nicht ausreichend mit denen von Niedersachsen übereinstimmen, wurden die Schwellenwerte der schweizerischen Stichprobe in Bischofszell, Köniz und Meilen verwendet. Es wird darauf hingewiesen, dass Vergleiche der „Prozentzahl der Jugendlichen, die einen Risiko- bzw. Schutzfaktor aufweisen“ zwischen Risikofaktoren, die auf den Schwellenwerten aus Niedersachsen beruhen, und denjenigen, die auf den Schwellenwerten aus der Schweiz beruhen, mit Vorsicht zu betrachten sind.

Zudem wird angemerkt, dass das Verfahren zur Bestimmung der Schwellenwerte impliziert, dass Jugendliche, die ein moderates Risikoniveau aufweisen, in der Regel zur Hochrisikogruppe gezählt werden. Die absoluten Werte der Prozentzahl an Jugendlichen, die einen Risikofaktor aufweisen, sind daher mit Vorsicht zu interpretieren.

3. Demografischer Hintergrund

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die demografischen Merkmale der Stichprobe in Bezug auf Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund und Haushaltsmerkmale sowie über verschiedene Arten von Problemverhalten, Suchtmittelkonsum, psychische Gesundheit und Opfererfahrungen.

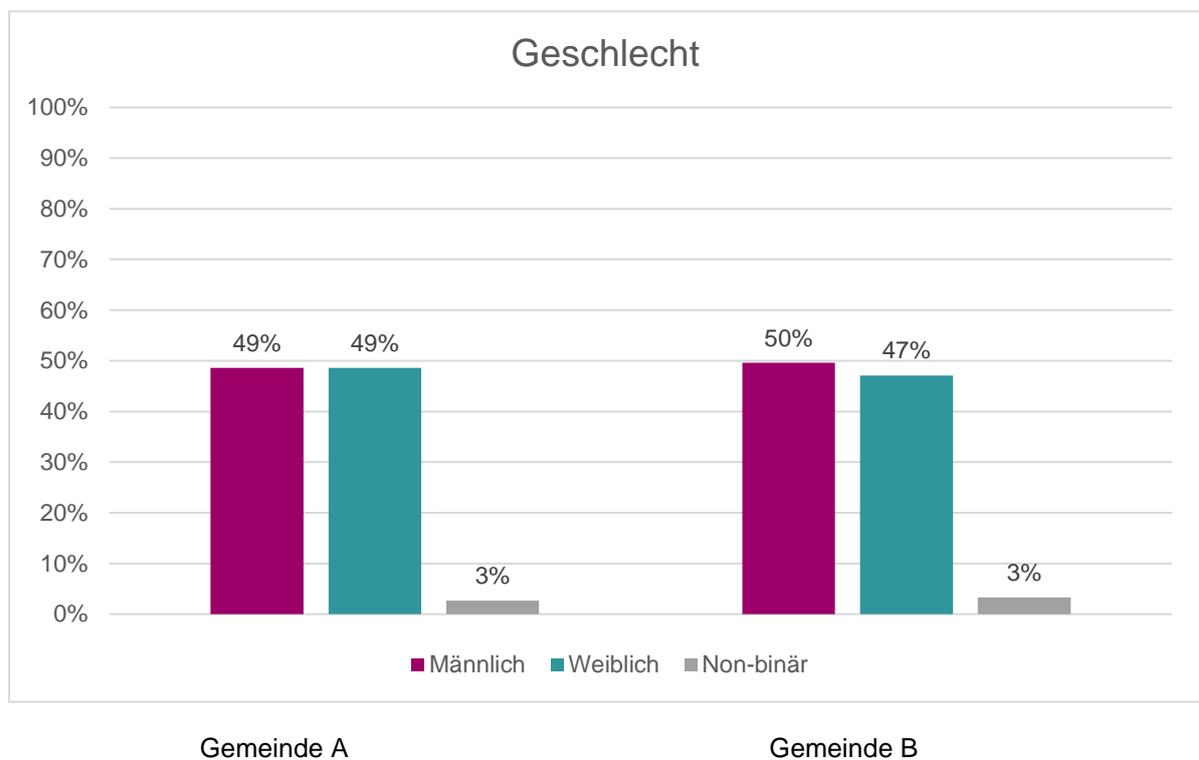
⁴ Nach diesem Verfahren wird für jeden Risikofaktor der Median plus $0.15 \cdot \text{MAD}$ als Schwellenwert berechnet. Für Schutzfaktoren wurde der Median minus $0.15 \cdot \text{MAD}$ berechnet. Jugendliche, die Werte oberhalb dieser Grenze haben, weisen den Risiko- bzw. Schutzfaktor auf, diejenigen unterhalb dieser Grenze nicht.

⁵ Es wird darauf hingewiesen, dass alle Befragten, die einen fehlenden Wert in einem bestimmten Risiko- oder Schutzfaktor aufweisen, auch einen fehlenden Wert in der Kategorisierung in Hoch- und Niedrigrisikogruppen haben.

3.1 Geschlecht und Alter

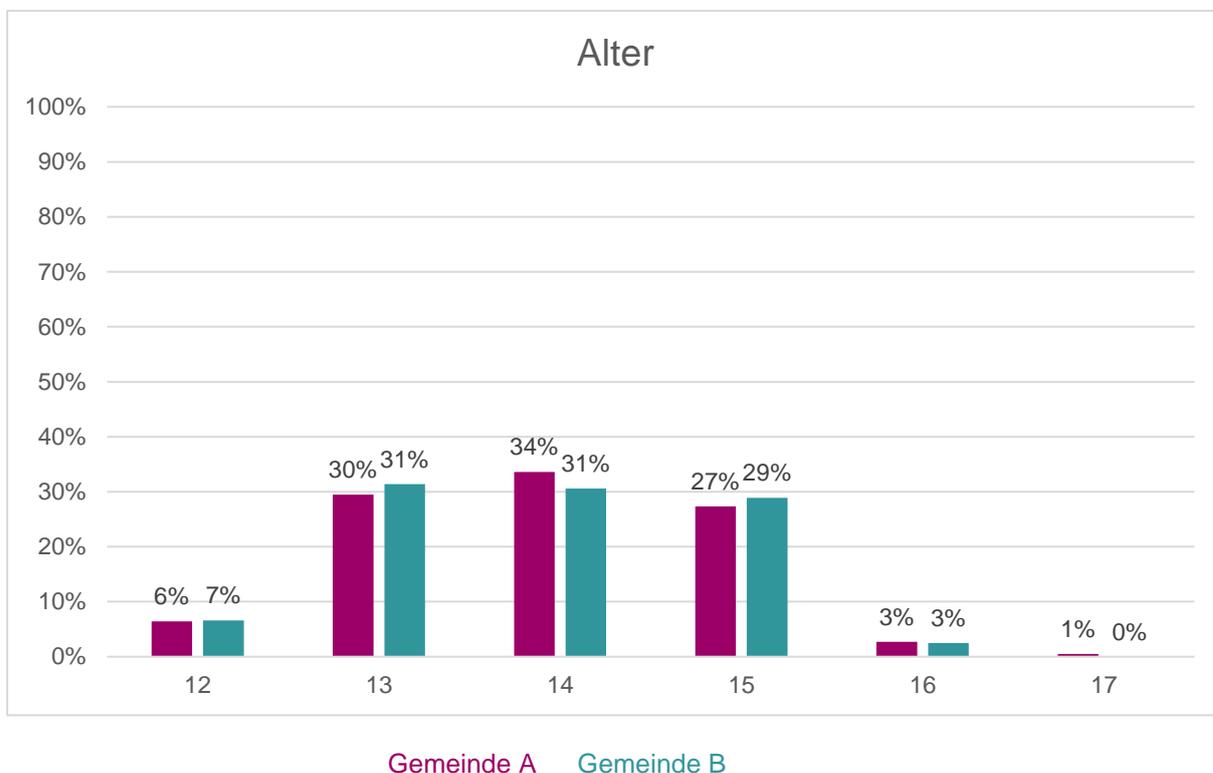
Die Geschlechtsverteilung in der Stichprobe wird in Abbildung 3.1 dargestellt und zeigt kaum Unterschiede zwischen den beiden Gemeinden.

Abbildung 3.1 Geschlecht



In Bezug auf das Alter beträgt der Mittelwert in beiden Gemeinden 13.9. Es gibt nur geringfügige Unterschiede in der Altersverteilung der Stichprobe, wie in Abbildung 3.2 dargestellt. In der Stichprobe in Gemeinde A gibt es etwas mehr 14-Jährige, und in Gemeinde B etwas mehr 15-Jährige.

Abbildung 3.2 Alter (in Jahren)



3.2. Migrationshintergrund

Es wurden zwei Indikatoren für den Migrationshintergrund der Jugendlichen verwendet. Der erste ist die Sprache, die Jugendliche zu Hause sprechen. Aufgrund dieses Indikators wurde die Prozentzahl der Jugendlichen, die zu Hause eine Landessprache (Schweizerdeutsch, Französisch (Romandie), Italienisch (Tessin) oder Rätoromanisch) sprechen, berechnet. Die Ergebnisse sind in Tabelle 3.1 dargestellt. Gemeinde B hat einen leicht höheren Anteil an Jugendlichen, die zu Hause eine Landessprache sprechen (55 %) als Gemeinde A (47 %).

Der zweite Indikator ist die Nationalität der Jugendlichen, die auch in Tabelle 3.1 dargestellt ist. Auch hier gibt es einige Unterschiede zwischen den Gemeinden obwohl sie nur klein sind.

Tabelle 3.1 Migrationshintergrund

	Gemeinde A	Gemeinde B
Jugendliche, die zu Hause eine Landessprache sprechen ¹	47 %	55 %
Nationalität der Jugendlichen ²		
Schweiz	67 %	72 %
Ehemaliges Jugoslawien	18 %	13 %
Deutschland	1 %	4 %
Italien	15 %	12 %
Spanien	3 %	5 %
Portugal	3 %	3 %
Türkei	5 %	2 %
Sri Lanka	2 %	2 %
Andere westliche Länder	8 %	7 %
Andere nicht-westliche Länder	12 %	10 %

¹ Schweizerdeutsch, Französisch (Romandie), Italienisch (Tessin), Rätoromanisch. Gemeint ist die Sprache, die die Befragten zu Hause am häufigsten miteinander reden.

² Doppelstaatsbürger wurden gebeten, alle ihre Nationalitäten anzugeben.

3.3. Haushaltsmerkmale

Die Jugendlichen in den zwei Gemeinden zeigen ein sehr ähnliches Profil in Bezug auf die Haushaltsmerkmale. Etwa drei Viertel der Jugendlichen lebt zusammen mit ihren leiblichen Eltern, während 12 % bis 14 % mit einem alleinerziehenden Elternteil lebt und 10 % mit einem leiblichen und einem Stiefelerteil.

Tabelle 3.2 Haushaltsmerkmale

	Gemeinde A	Gemeinde B
Lebt zusammen mit...		
beiden leiblichen Eltern	77 %	78 %
allein erziehendem Elternteil	14 %	12 %
leiblichem und Stiefelerteil	10 %	10 %
Anders	0 %	0 %

3.4. Sozioökonomischer Status

Als Mass für den sozioökonomischen Hintergrund der Jugendlichen wird die Berufsausbildung der Elternteile, mit denen die Jugendlichen im gleichen Haushalt leben, herangezogen. Es wird angemerkt, dass ein grosser Prozentsatz der Jugendlichen (47 bis 50 %) diese Frage nicht beantwortete, möglicherweise weil zumindest ein Teil davon die Antwort nicht wusste.

Eine Übersicht über die Ergebnisse nach Berufsausbildung ist in Abbildung 3.3 für die Mütter und 3.4 für die Väter dargestellt. Die zwei Gemeinden zeigen geringfügige Unterschiede in Bezug auf das durchschnittliche Niveau der Berufsausbildung der Mütter und der Väter. So ist der Anteil der Väter, die die Primar- und Sekundarschule absolviert haben, sowie der Anteil der Mütter mit einem Handelsschule-, Lehrerseminar-, Diplommittelschule, oder Gymnasiumabschluss grösser in Gemeinde B. Andererseits ist der Anteil der Mütter und Väter, die einen Lehrabschluss absolviert haben, grösser in Gemeinde A.

Abbildung 3.3 Berufsausbildung der Mutter

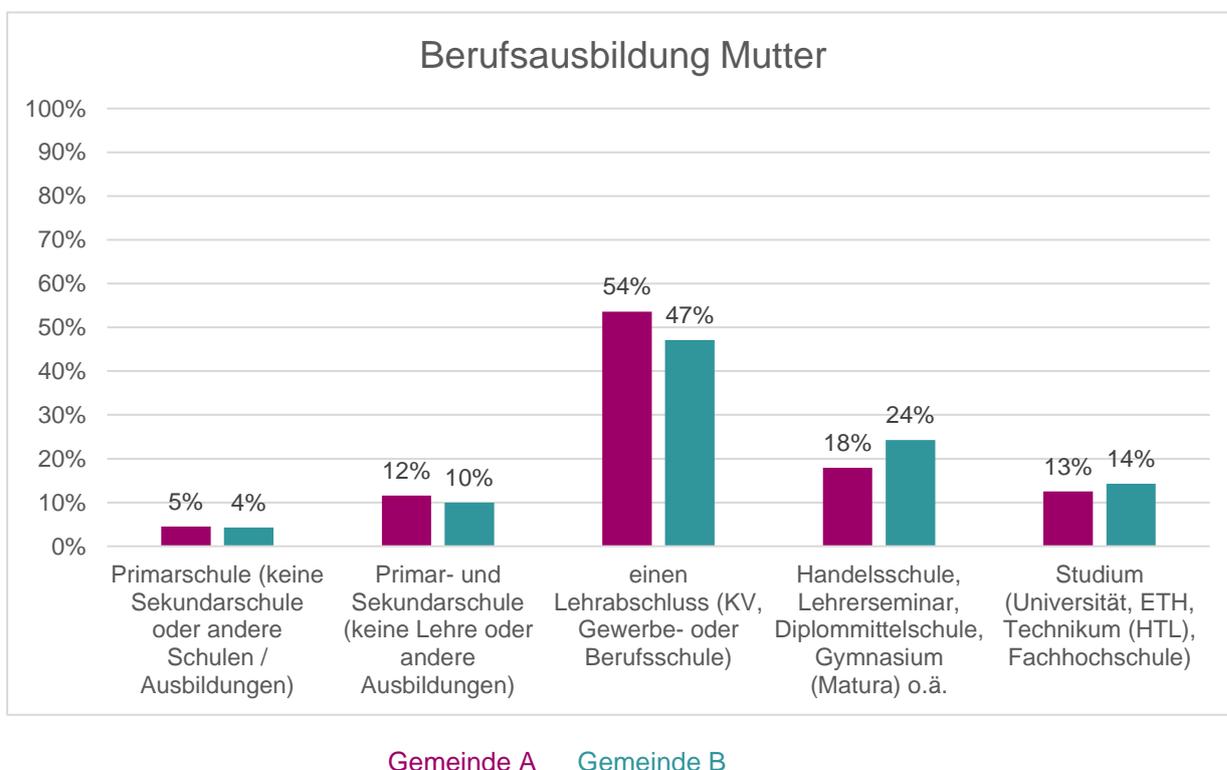
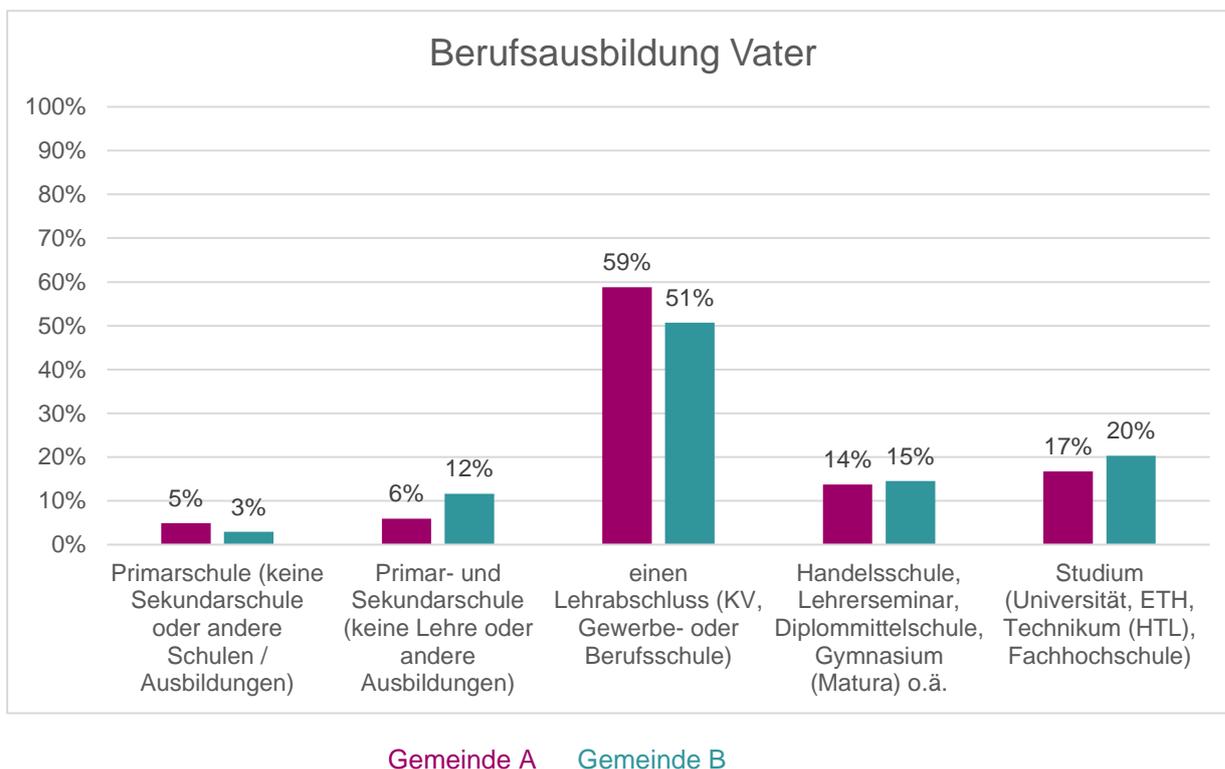


Abbildung 3.4. Berufsausbildung des Vaters

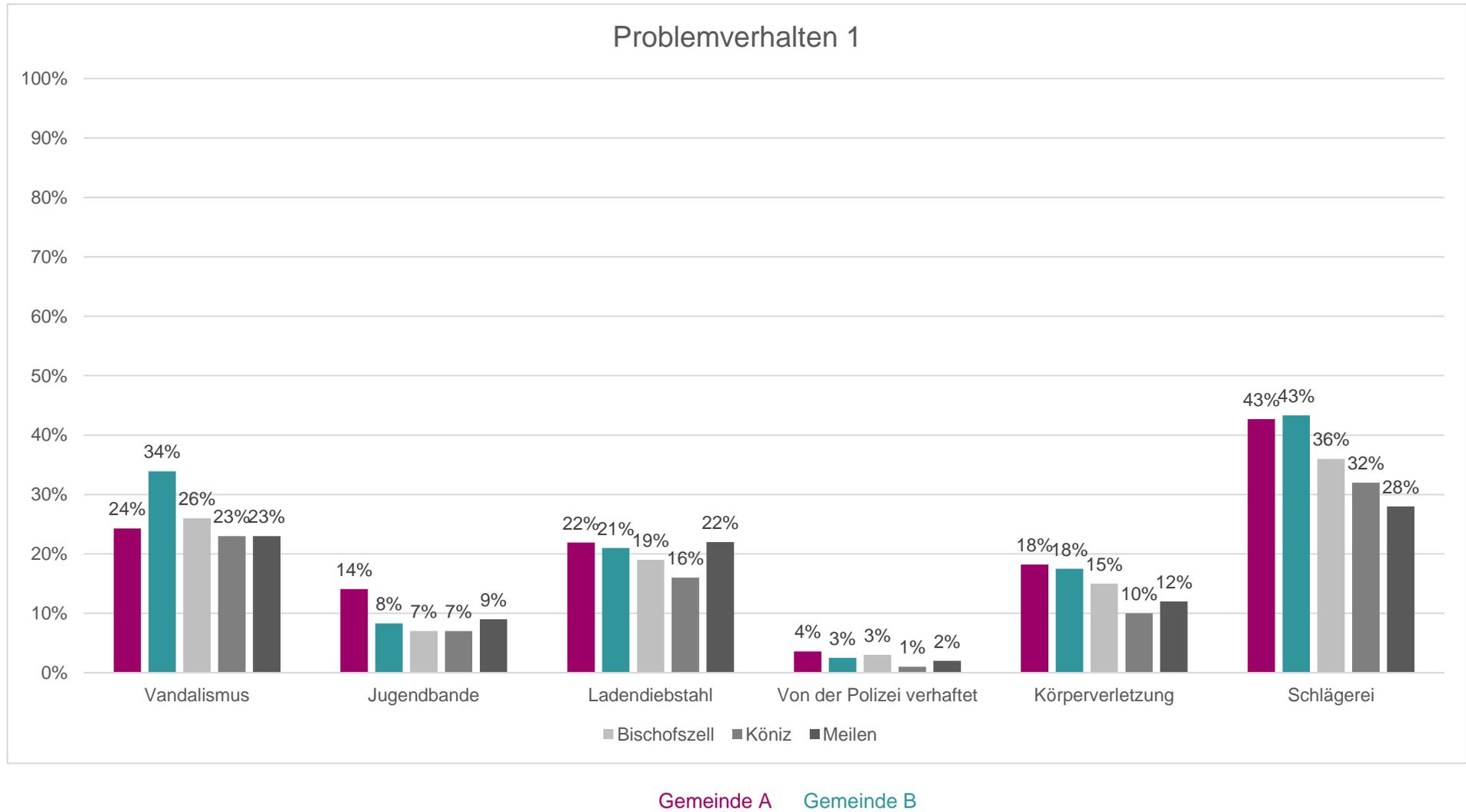


3.5. Problemverhalten

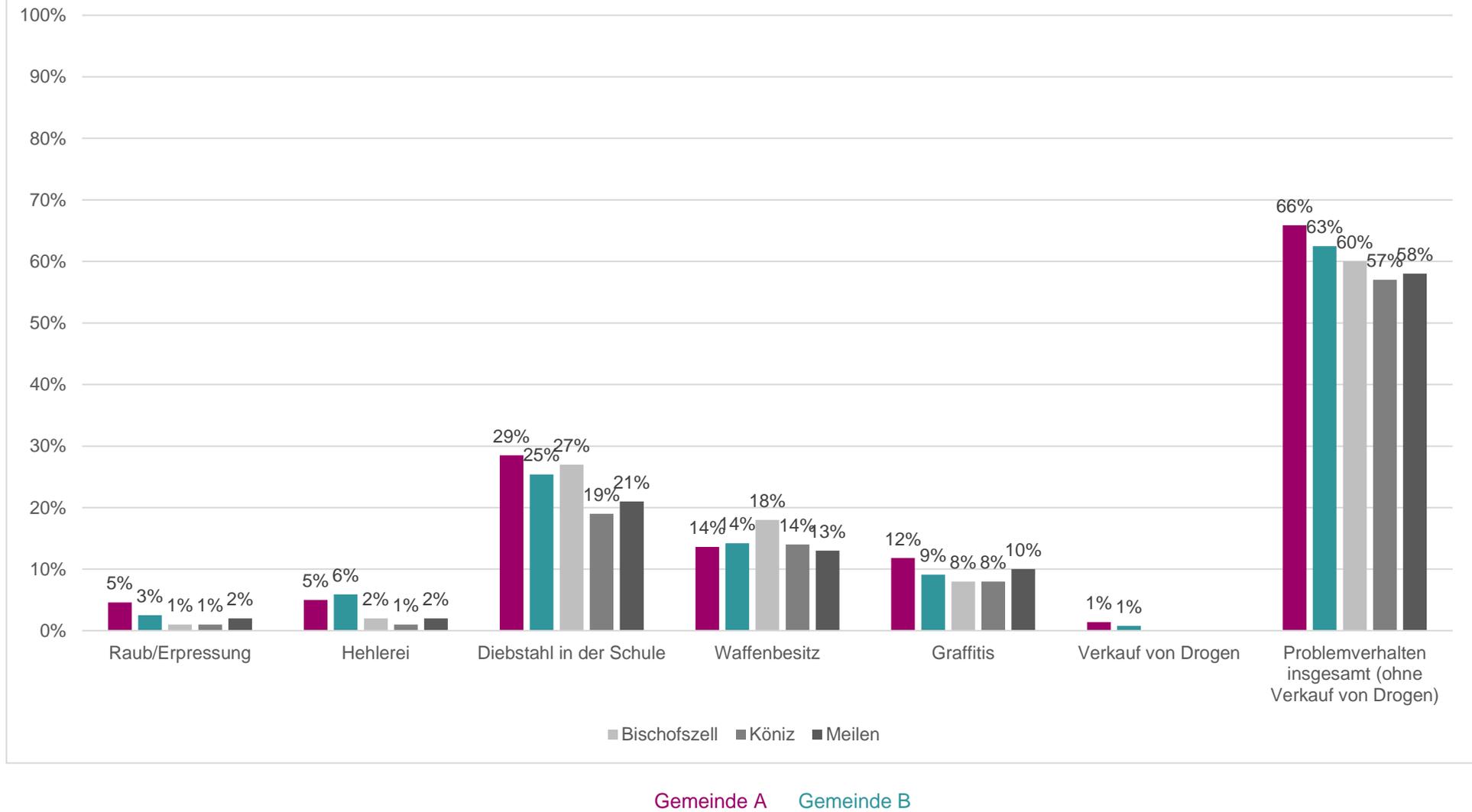
Jugendliche wurden gefragt, ob sie sich jemals an Problemverhalten und Delinquenz, einschliesslich Vandalismus, Partizipation in einer Jugendbande, Diebstahl, Körperverletzung, Schlägerei, Raub/Erpressung, Hehlerei, Waffenbesitz oder Graffitis beteiligt hatten oder von der Polizei verhaftet wurden (Abbildung 3.5).

Insgesamt zeigen Gemeinde A und Gemeinde B relativ ähnliche Raten, sowohl für die einzelnen Typen von Problemverhalten als auch für die Gesamtprävalenz. Nur für Vandalismus und Jugendbande zeigen sich einige Unterschiede. Im Vergleich zu Bischofszell, Köniz und Meilen liegen die Raten in Gemeinde A und Gemeinde B in manchen Bereichen (z. B. Schlägerei) leicht höher, in anderen jedoch nicht (z. B. Ladendiebstahl, Waffenbesitz).

Abbildung 3.5 Problemverhalten



Problemverhalten 2



3.6 Sucht

3.6.1. Suchtmittelkonsum

Die Jugendlichen wurden auch zu ihrem Substanzkonsum befragt. Zuerst wurde nach ihrer Lebenszeitprävalenz von Substanzkonsum gefragt, d. h. ob sie jemals Alkohol, Tabak oder Cannabis konsumiert hatten. Abbildung 3.6 zeigt die Ergebnisse für die Gemeinden sowie die Ergebnisse der HBSC Schweiz (Delgrande Jordan et al., 2018; die Prävalenzraten wurden berechnet für die 13- bis 15-Jährige). Insgesamt sind die Ergebnisse von Gemeinde A und Gemeinde B im Bereich von denjenigen in Bischofszell, Köniz und Meilen. Im Bereich der Konsum von E-Zigaretten zeigt Gemeinde A höhere Raten im Vergleich zu Gemeinde B. Beide Prävalenzraten liegen aber unter dem Niveau der HSBC Ergebnisse.

Des Weiteren wurden die Jugendlichen nach ihrem Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen gefragt. Vergleichsdaten standen sowohl aus Niedersachsen als auch der HBSC Studie zur Verfügung. Die Ergebnisse sind in Abbildung 3.7 dargestellt. Die Anzahl der Jugendlichen, die sagten, dass sie Tabak, Alkohol und Cannabis konsumiert haben, ist höher in Gemeinde A im Vergleich zu Gemeinde B. Der grösste Unterschied gibt es beim Konsum von E-Zigaretten. Genauer gesagt weist Gemeinde A eine höhere Anzahl an Jugendlichen (32 %), die in den letzten 30 Tagen E-Zigaretten benutzt haben, im Vergleich zu Gemeinde B (17 %) auf. Insgesamt liegen die Raten in Gemeinde A und Gemeinde B im Bereich der Vergleichsdaten aus Bischofszell, Köniz, Meilen sowie Niedersachsen.

Abbildung 3.6 Lebenszeitprävalenz von Suchtmittelkonsum

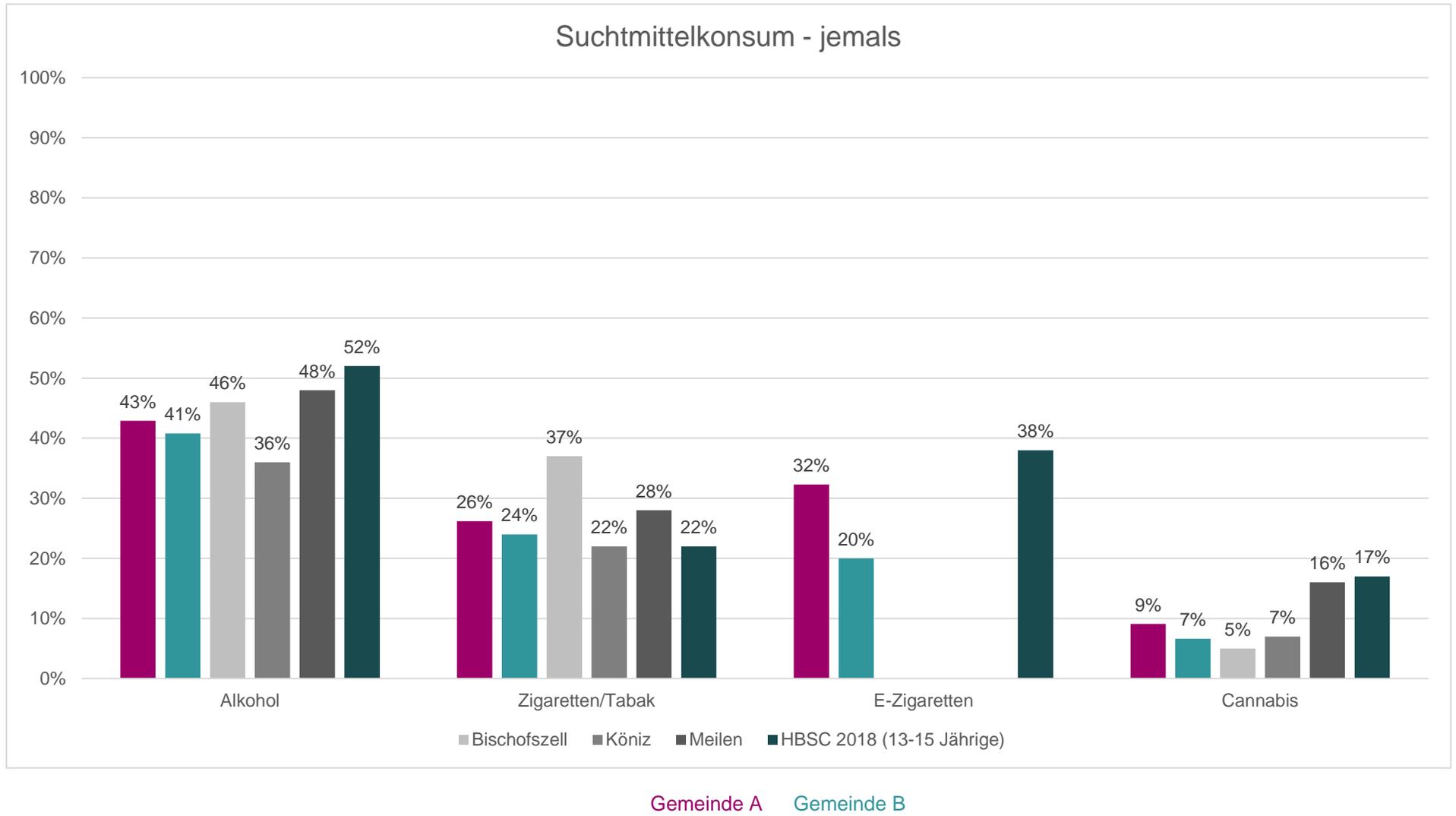
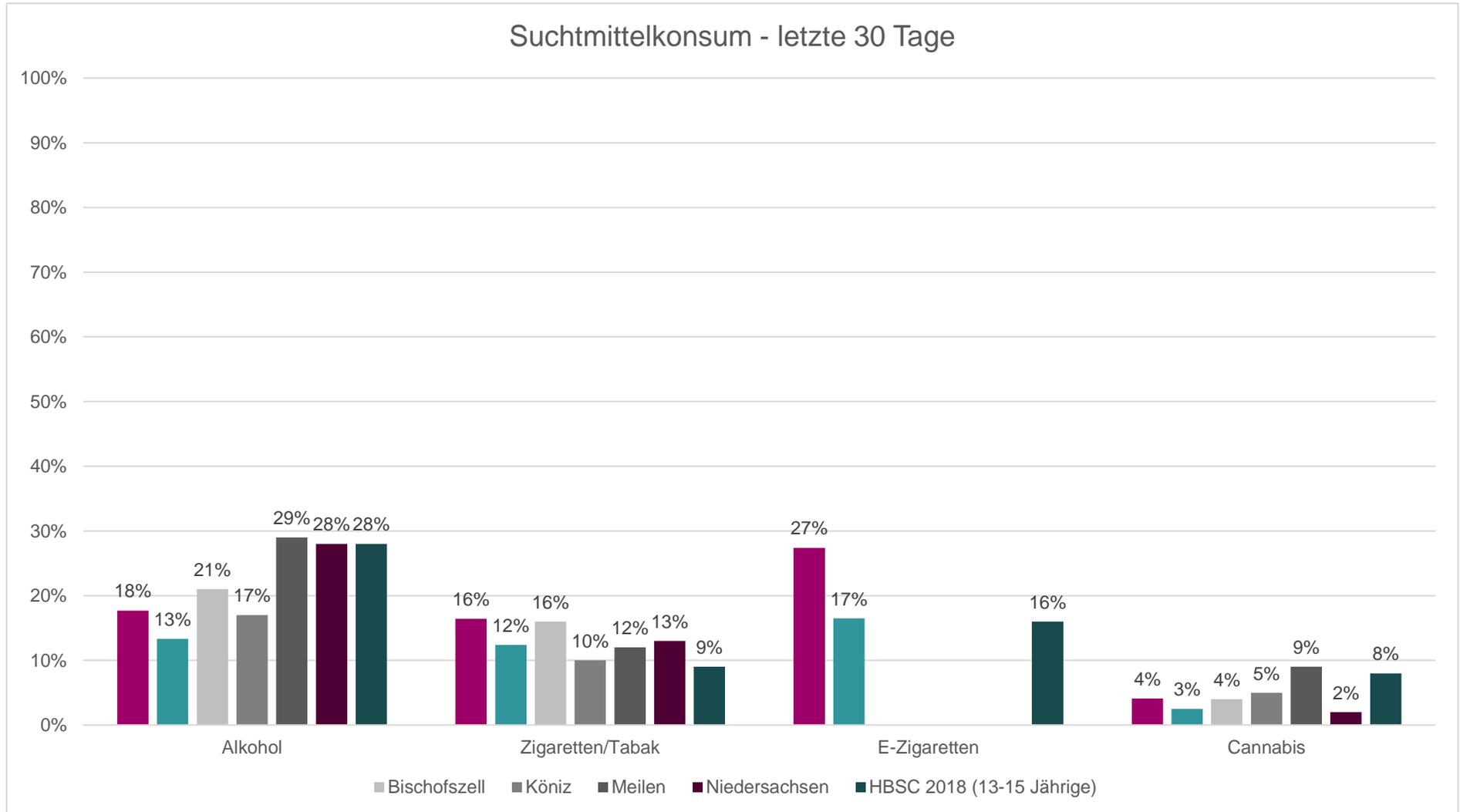


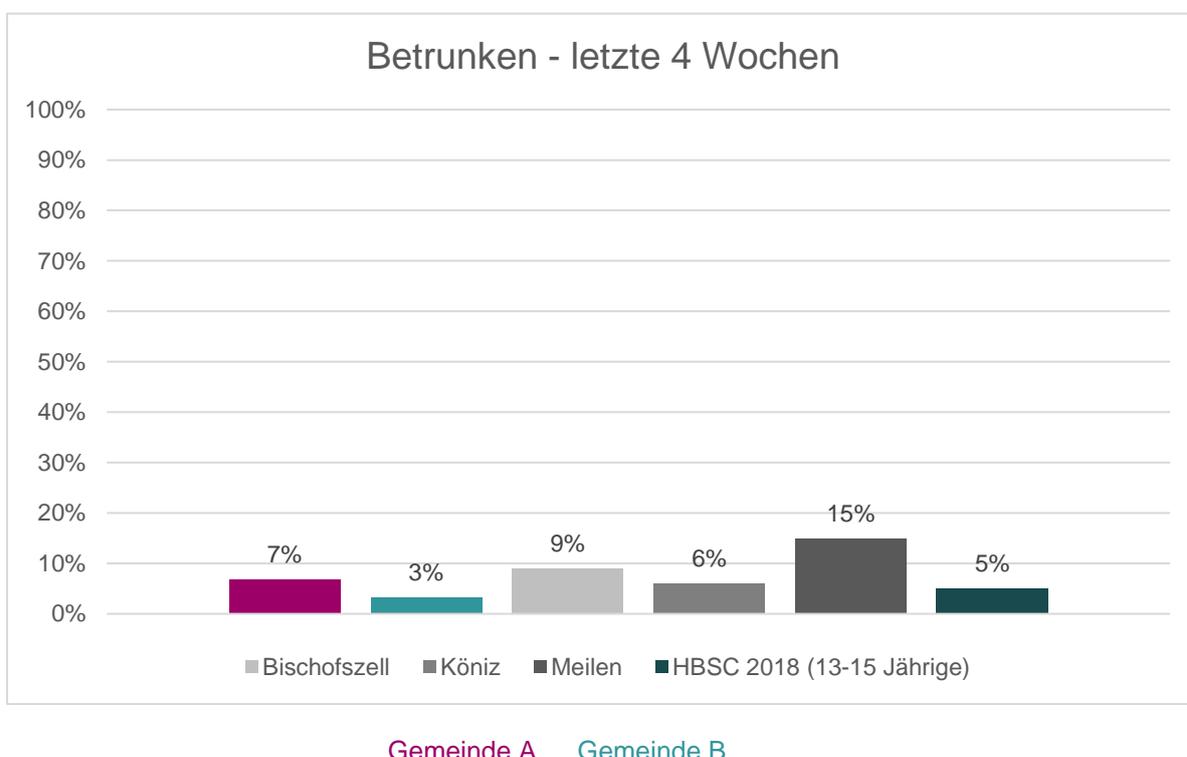
Abbildung 3.7 Suchtmittelkonsum in den letzten 30 Tagen



Gemeinde A Gemeinde B

Schliesslich wurden die Jugendlichen gefragt, ob sie in den letzten vier Wochen betrunken waren (siehe Abbildung 3.8). Wiederum wurden die Ergebnisse mit denen der HBSC Studie verglichen. Der Anteil der Jugendlichen, die berichten, dass sie betrunken waren, ist höher in Gemeinde A (7 %) als in Gemeinde B (3 %). Die Prävalenzrate in der HBSC Studie ist im gleichen Bereich wie die Raten in Gemeinde A und Gemeinde B. Die Raten in Bischofszell und Meilen, aber nicht Köniz, lagen höher.

Abbildung 3.8 Prävalenz von Betrunkenheit in den letzten vier Wochen



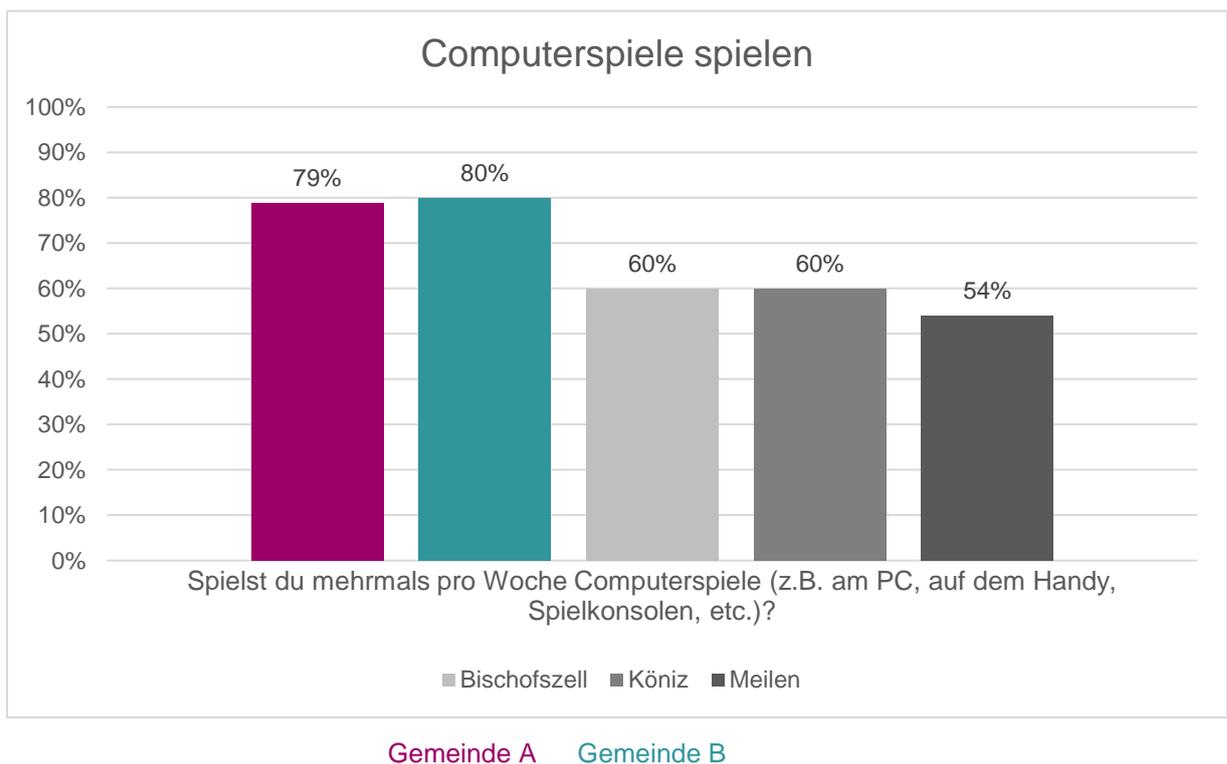
3.6.2. Gamesucht

Für viele Jugendliche ist das Spielen von Computerspielen auf dem Computer, dem Telefon oder der Spielkonsole eine beliebte Aktivität. Allerdings kann Gamen auch eine Sucht sein. Um problematisches Gamen zu messen, enthielt die Erhebung Fragen über die Häufigkeit und das Ausmass des Gamens.

Zunächst wurden die Jugendlichen gefragt, ob sie mehrmals pro Woche Computerspiele spielen. Etwa 80 % der Jugendlichen geben an, dass sie dies tun (siehe Abbildung 3.9). Damit

liegen die Raten in Gemeinde A und Gemeinde B deutlich höher als die in Bischofszell, Köniz und Meilen.

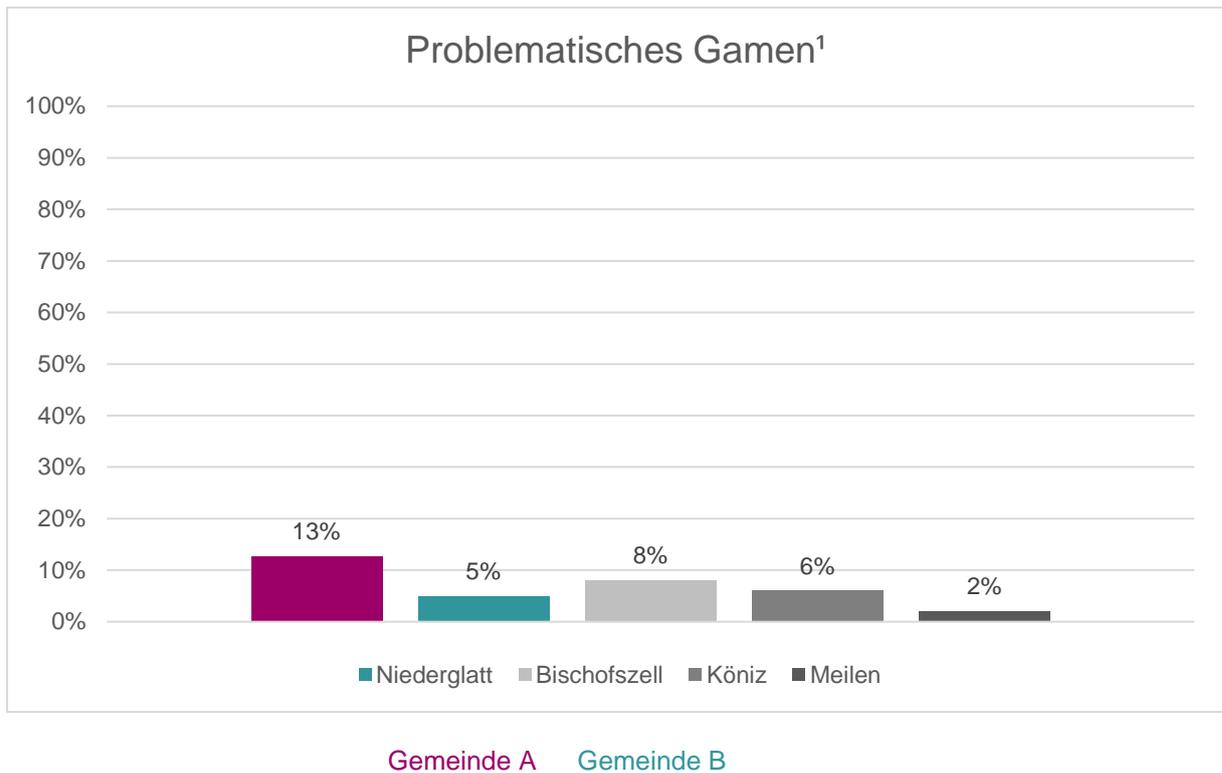
Abbildung 3.9 Prävalenz Computerspiele spielen



Jenen Jugendlichen, die sagten, dass sie mehrmals pro Woche gamen, wurden dann weitere sieben Fragen über die Häufigkeit und das Ausmass des Gamens gestellt (siehe Anhang 2 für eine Übersicht der Fragen). Jugendliche, die vier von sieben Fragen mit „oft“ oder „sehr oft“ beantworteten, wurden als gefährdet für problematisches Gamens eingestuft. Insgesamt 13 % der Jugendlichen in Gemeinde A und 5 % der Jugendlichen in Gemeinde B, die mindestens einmal pro Woche gamen, wurden als gefährdet eingestuft (Abbildung 3.10). Im Vergleich mit den Vergleichsgemeinden liegen die Raten in Gemeinde A am höchsten.

Es wird darauf hingewiesen, dass diese Frage nur Jugendlichen, die mehrmals pro Woche gamen, gestellt wurde. In Gemeinde A handelt es sich um 170 Jugendliche und in Gemeinde B um 100 Jugendliche.

Abbildung 3.10 Problematisches Gamen



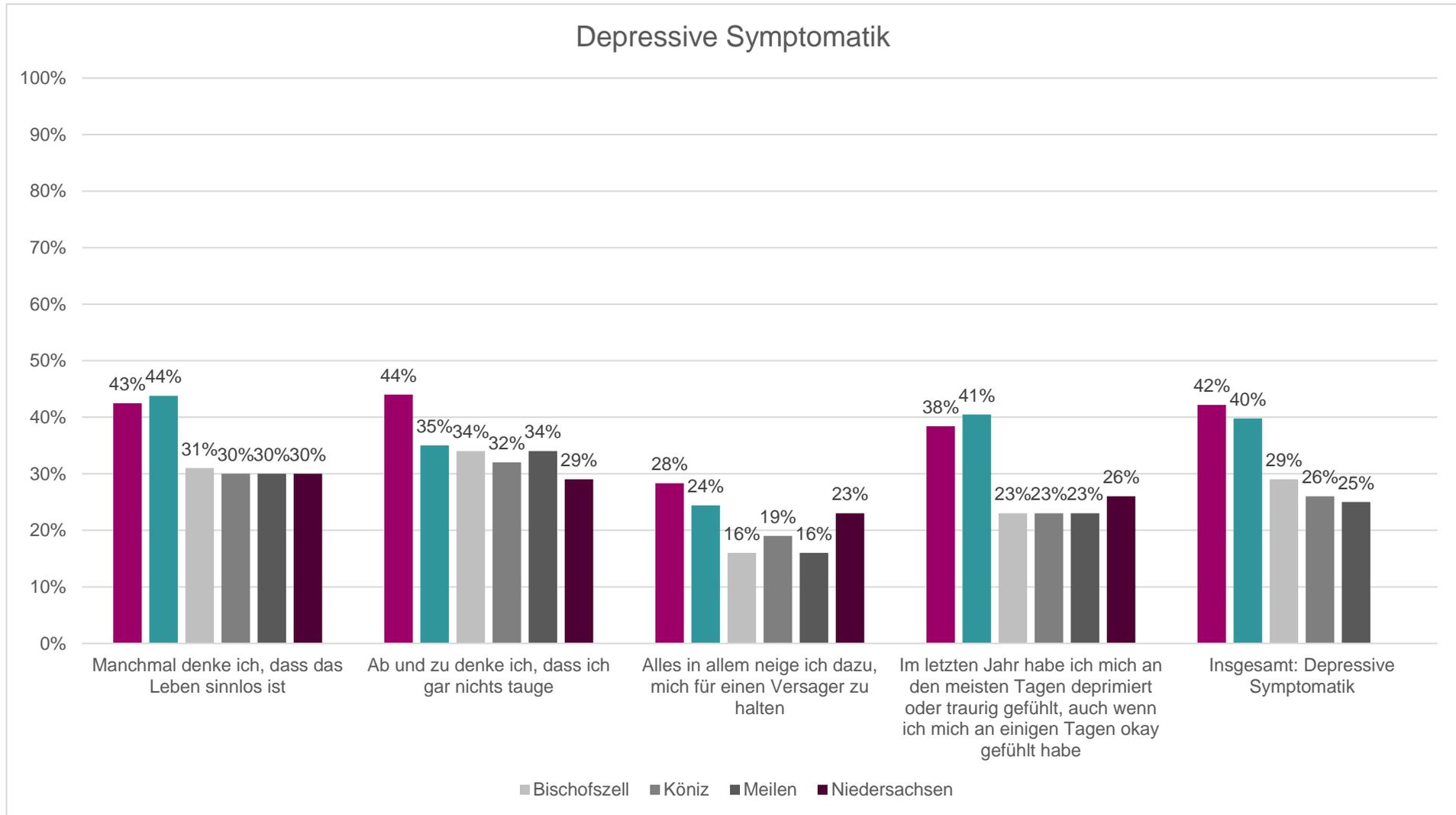
¹ Hat mindestens 4 der 7 Fragen zur Häufigkeit von problematischem Gamen mit „oft“ oder „sehr oft“ beantwortet

3.7. Psychische Gesundheit

3.7.1. Depressive Symptomatik

Ein wichtiger Aspekt psychischer Gesundheit ist das Ausmass, in dem Jugendliche unter psychischen Problemen wie Depression und Selbstwertproblemen leiden. Den Jugendlichen wurden vier Fragen gestellt, die anschliessend zu einem Mass für die Gesamtprävalenz kombiniert wurden. Die Ergebnisse werden in Abbildung 3.11 dargestellt. Im Vergleich mit Bischofszell, Köniz, Meilen sowie Niedersachsen sind die Prävalenzraten in Gemeinde A und Gemeinde B relativ hoch.

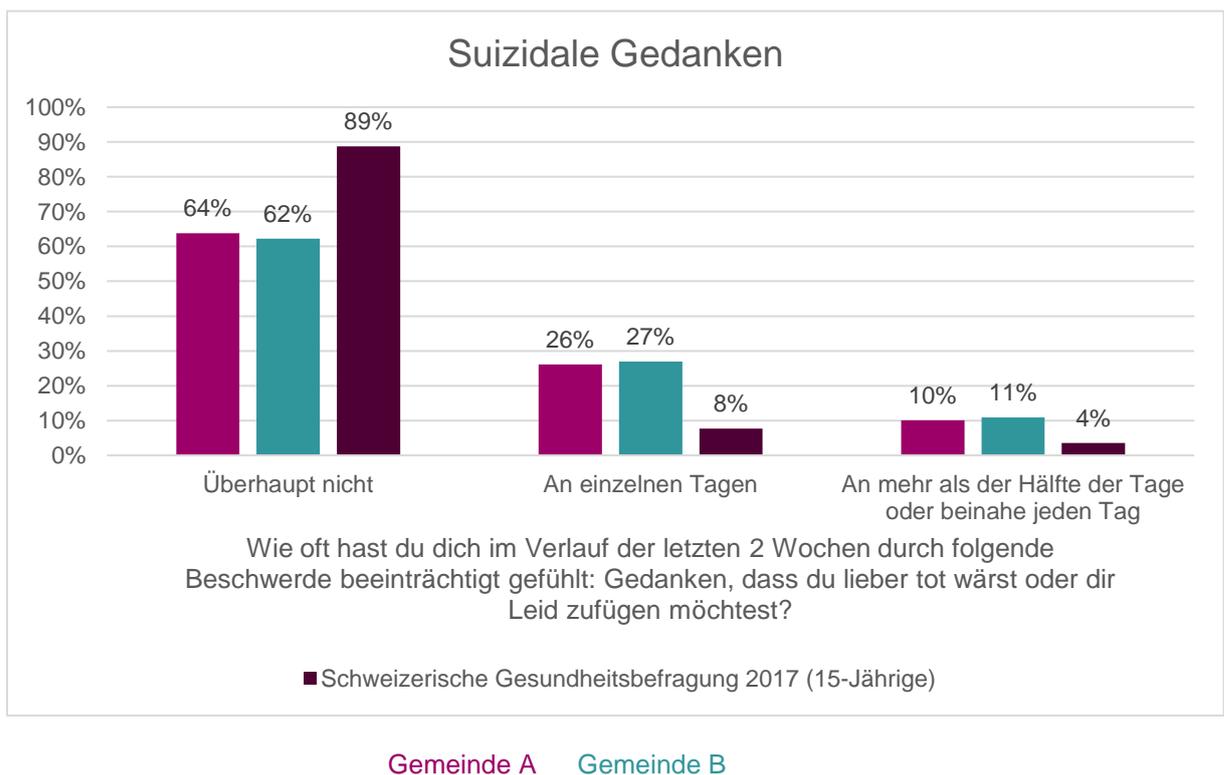
Abbildung 3.11 Depressive Symptomatik in den letzten 12 Monaten



3.7.2. Suizidalität

Eine zusätzliche Frage betraf suizidale Gedanken. Auch in diesem Bereich sind die Raten für Gemeinde A und Gemeinde B sehr ähnlich (siehe Abbildung 3.12). Vergleichswerte aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung sind ebenfalls dargestellt.⁶ Die Prävalenzrate von suizidalen Gedanken liegt in Gemeinde A und Gemeinde B höher als in der Stichprobe der Schweizerische Gesundheitsbefragung. Da die Anzahl 15-Jähriger in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung relativ klein war und Daten von nur 142 Personen vorliegen, ist dieser Vergleich mit Vorsicht zu interpretieren.

Abbildung 3.12 Suizidale Gedanken

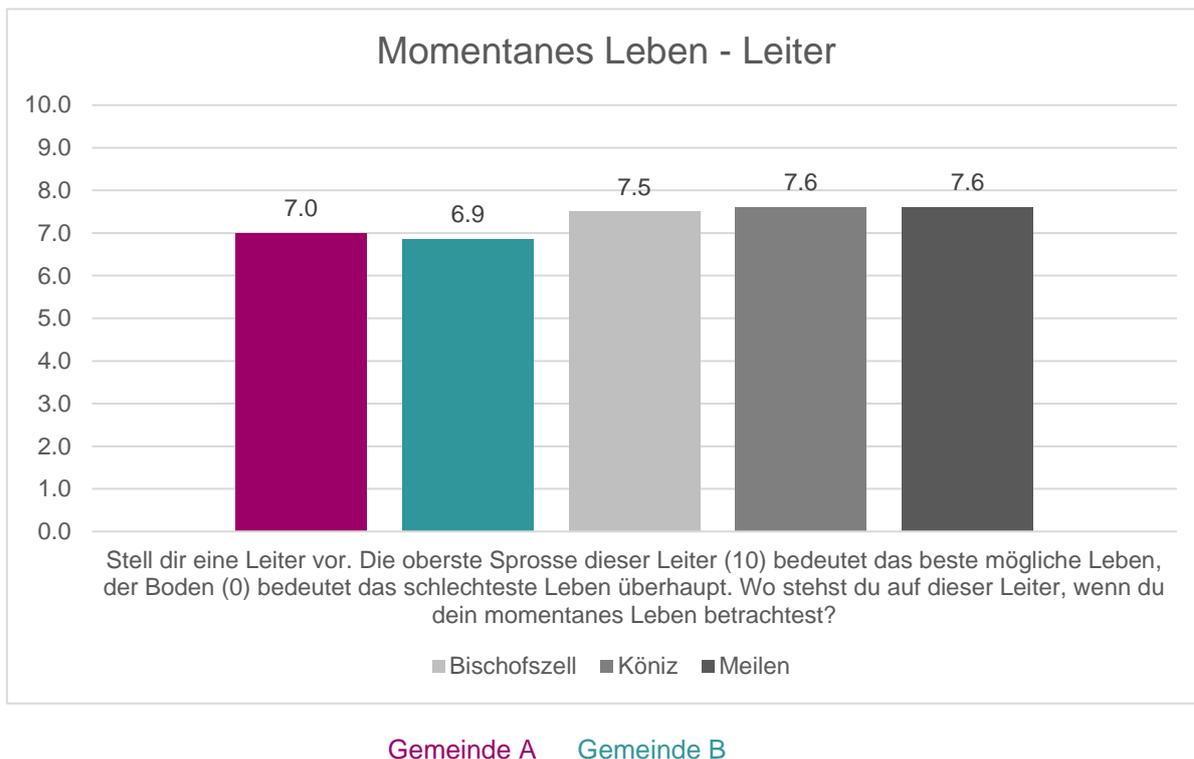


⁶ Storni, M. Persönliche Kommunikation. 13. April 2022.

3.7.3. Wohlbefinden

Eine weitere Möglichkeit zur Messung des Wohlbefindens ist es, Jugendliche ihre allgemeine aktuelle Lebenszufriedenheit beurteilen zu lassen. Dazu wurden sie aufgefordert, sich selbst auf einer Leiter vorzustellen und einzuschätzen auf welcher Sprosse sie stehen (Archimi et al., 2016). Die Jugendlichen in Gemeinde A und Gemeinde B berichten über ein sehr ähnliches Niveau des Wohlbefindens: Auf einer Skala von 0 bis 10 befinden sie sich im Durchschnitt bei ungefähr 7.0 (siehe Abbildung 3.13). Das Niveau liegt leicht tiefer als in Bischofszell, Köniz und Meilen.

Abbildung 3.13 Wohlbefinden

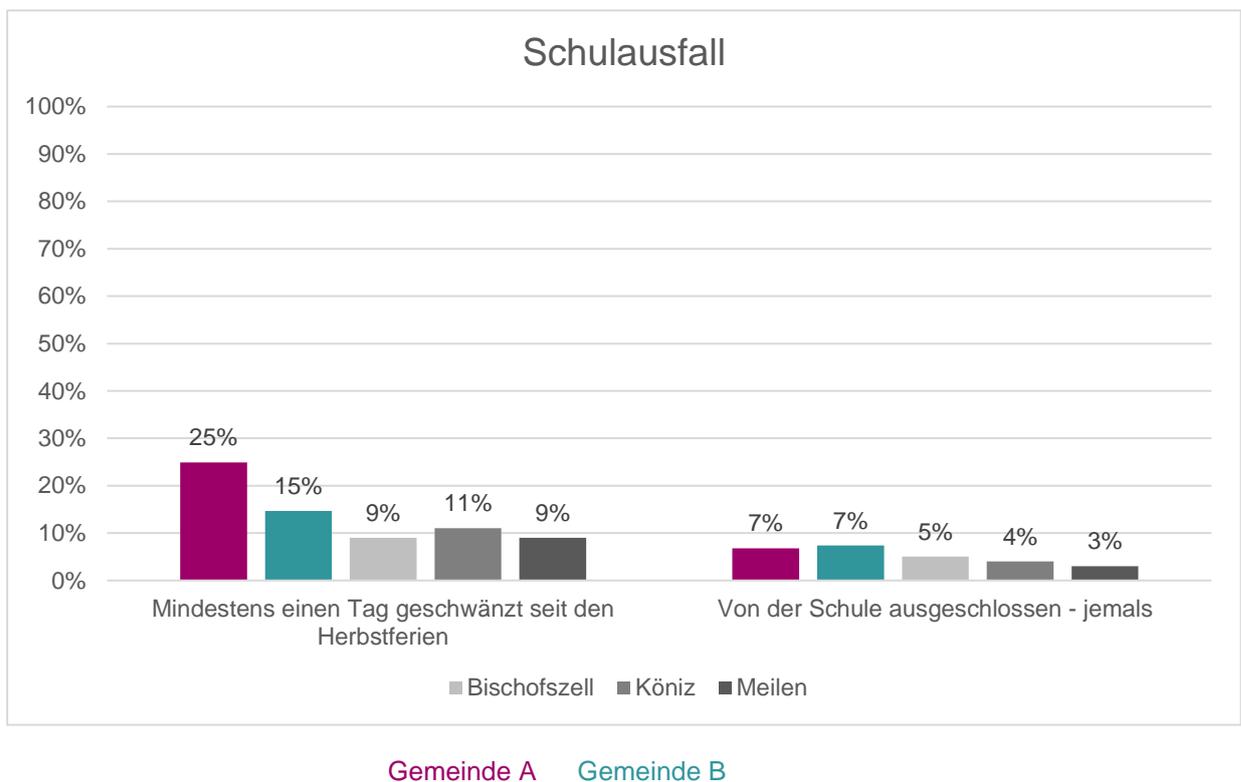


3.8. Schulausfall

Eine weitere Art von Problemverhalten wurde in Form von Schulausschluss erhoben (siehe Abbildung 3.14). Der Anteil der Jugendlichen, die berichten, dass sie seit den Herbstferien mindestens einen Tag geschwänzt hatten, ist höher in Gemeinde A (25 %) als in Gemeinde B (15 %). Auch im Vergleich zu Bischofszell, Köniz und Meilen ist der Wert für Gemeinde A relativ hoch.

Keine Unterschiede zwischen Gemeinde A und Gemeinde B gibt es für den Ausschluss von der Schule. Insgesamt 7 % der Jugendlichen in Gemeinde B und Gemeinde A geben an, dass sie schon einmal von der Schule ausgeschlossen worden sind.

Abbildung 3.14 Schwänzen und Ausschluss von der Schule

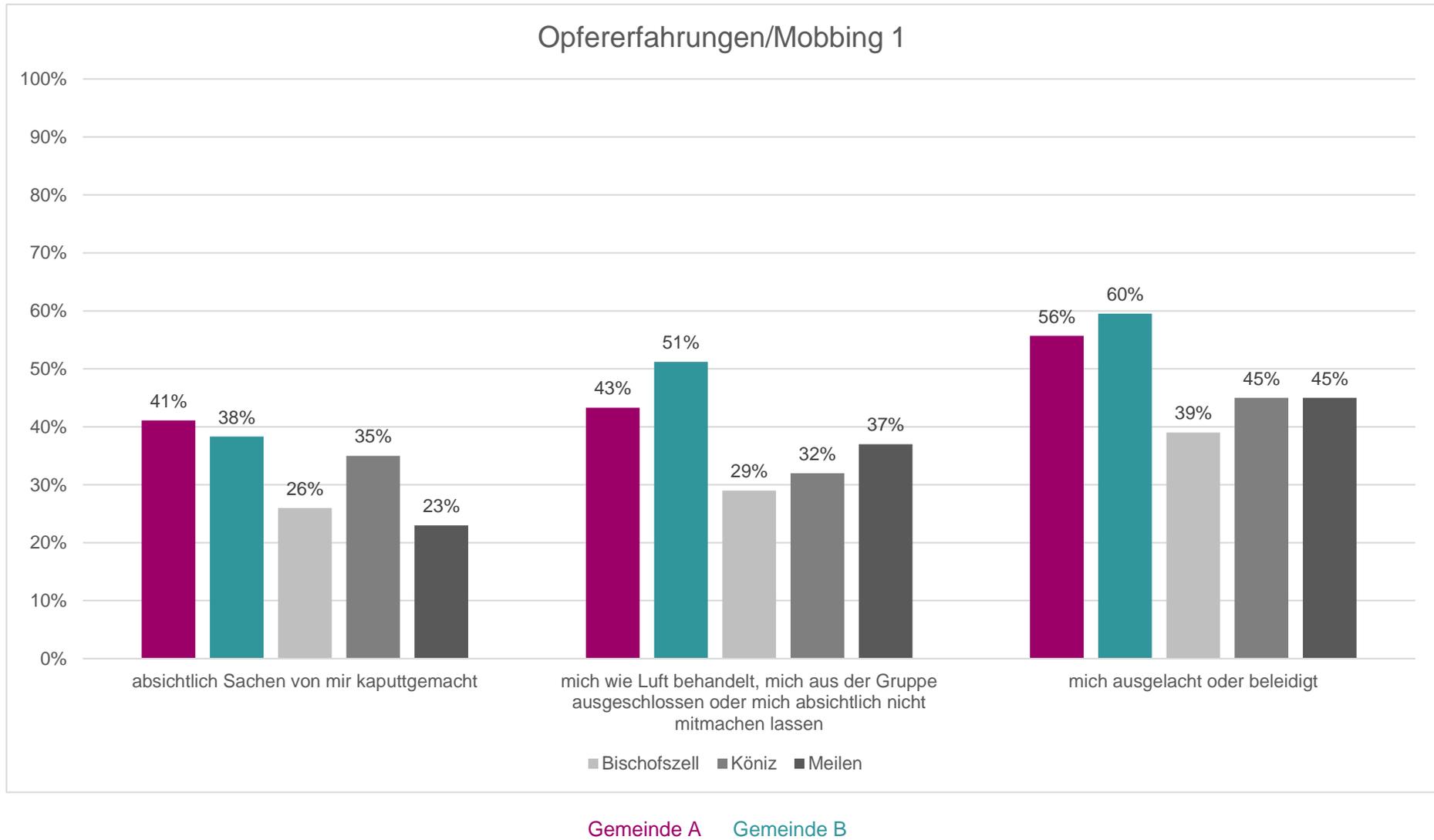


3.9. Opfererfahrungen und Mobbing

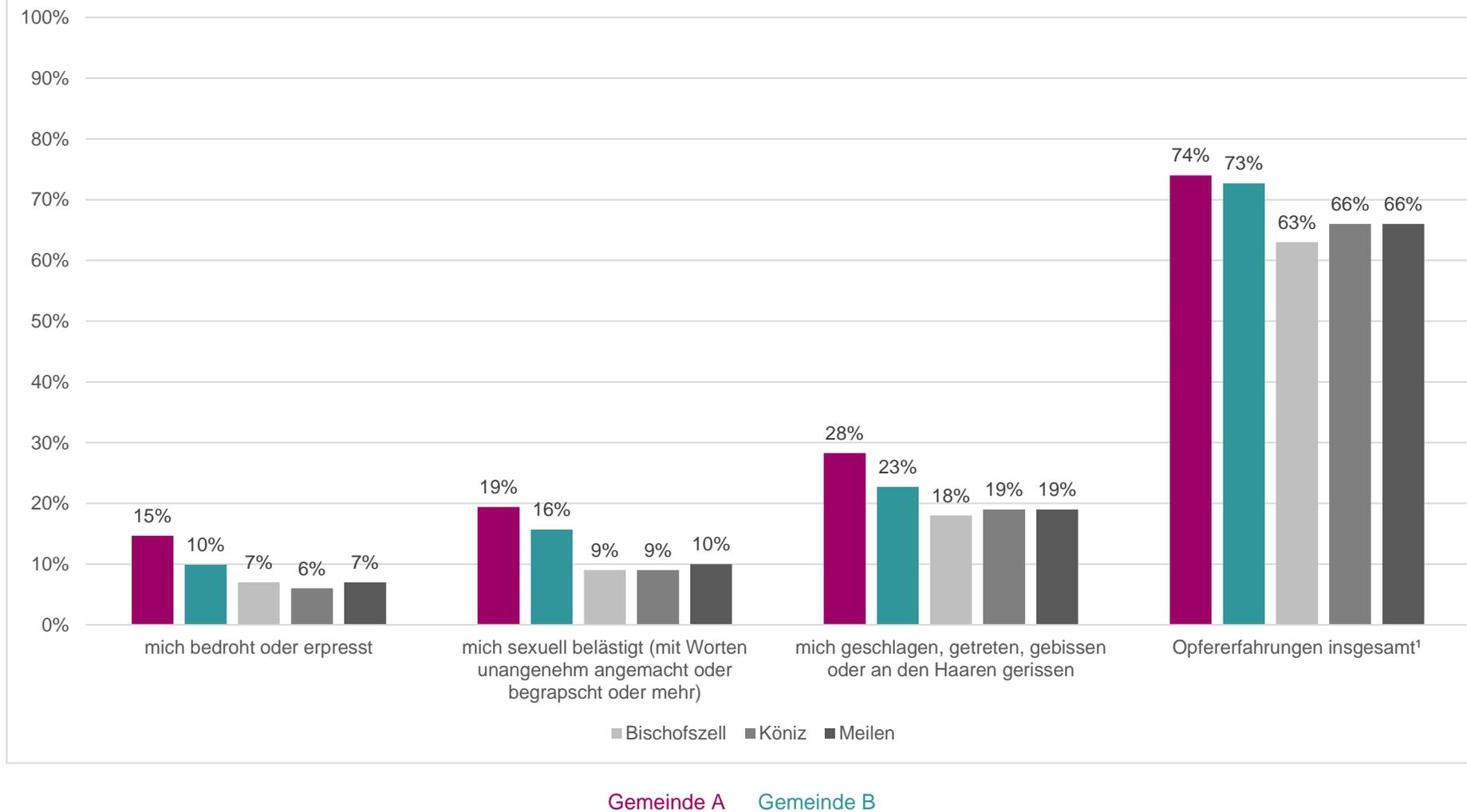
Viktimisierung und Erfahrungen mit Gewalt und Mobbing können die Lebensqualität von Jugendlichen stark beeinflussen. Um die Opfererfahrungen von Jugendlichen zu messen, wurde ihnen eine Reihe von Fragen gestellt. Zuerst wurden verschiedene Erfahrungen mit Gewalt und Mobbing, wie beispielsweise Vandalismus, Ablehnung, Spott, Erpressung und sexueller Belästigung abgefragt. Die Ergebnisse in Abbildung 3.15 zeigen, dass 73 % bis 74 % der Jugendlichen eine oder mehrere Formen von Viktimisierung erlebten. Die am weitesten verbreiteten Formen sind Auslachen und Beleidigungen, sowie Ablehnung (wie Luft behandelt zu werden). Erpressung ist die seltenste Form der Viktimisierung. Die Raten in Gemeinde A und Gemeinde B liegen generell höher als vor sechs Jahren in Bischofszell, Köniz und Meilen.

Die zweite Reihe von Fragen war auf Cybermobbing fokussiert. Die Ergebnisse, die in Abbildung 3.16 dargestellt sind, zeigen, dass in Gemeinde A 37 % und in Gemeinde B 30 % der Jugendlichen mindestens eine Form von Cybermobbing erlebt hat. Jugendliche berichten am häufigsten, dass andere Jugendliche gemeine oder peinliche Nachrichten oder Gerüchte über sie an Kollegen geschickt hatten und dass jemand ihnen eine gemeine oder bedrohende Nachricht geschickt hatte. Die Opferraten in Gemeinde A und Gemeinde B sind höher als die in Bischofszell, Köniz und Meilen.

Abbildung 3.15 Erfahrungen als Opfer von Gewalt und Mobbing in den letzten 12 Monaten

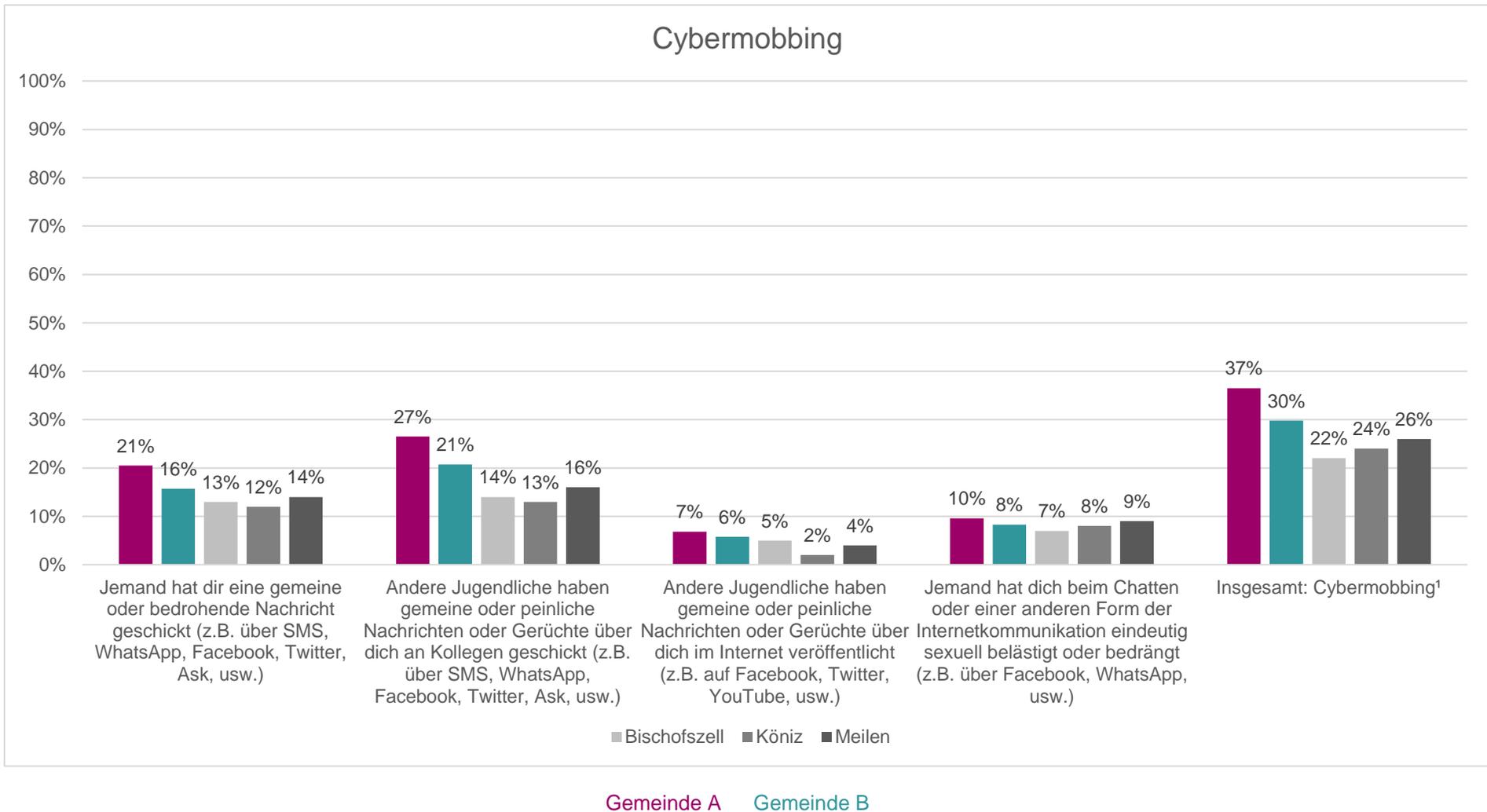


Opfererfahrungen/Mobbing 2



¹ Prävalenz für mindestens eine Opfererfahrung in den letzten 12 Monaten

Abbildung 3.16 Cybermobbing in den letzten 12 Monaten

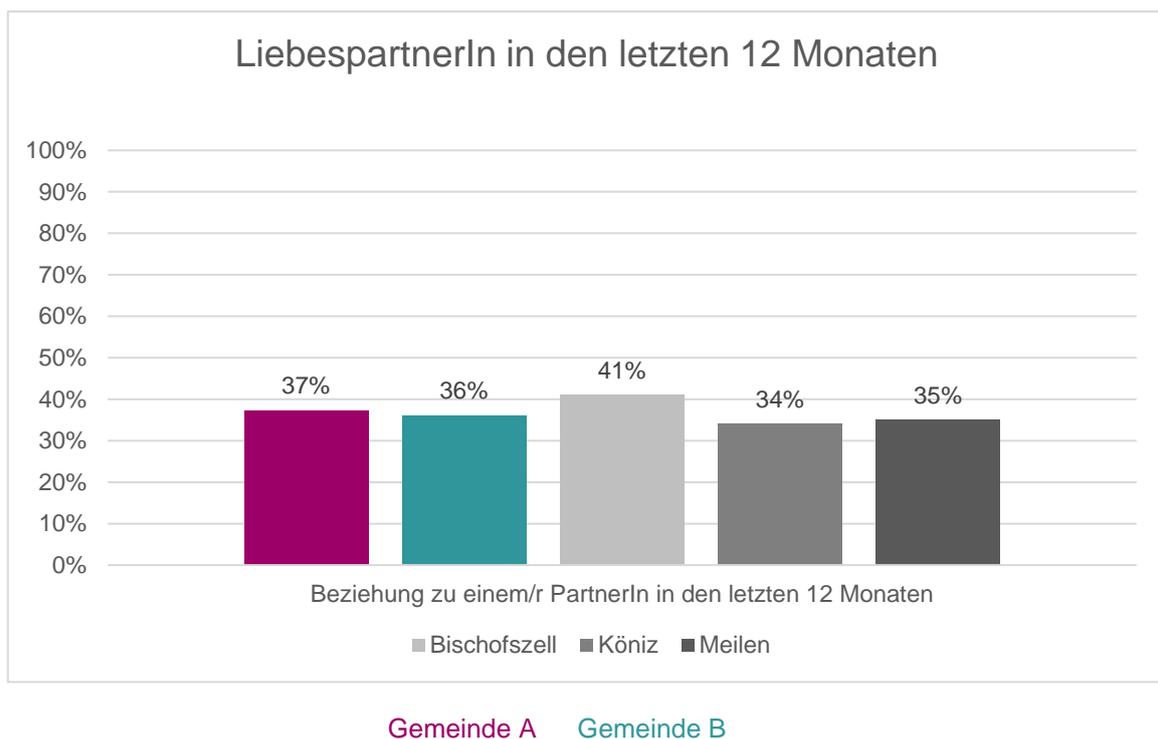


¹ Prävalenz für mindestens eine Opfererfahrung in den letzten 12 Monaten

3.10. Gewalt und Monitoring in jugendlichen Paarbeziehungen

Eine andere Art von Viktimisierung, die im Jugendalter an Bedeutung gewinnt, ist Gewalt und Monitoring in jugendlichen Paarbeziehungen. Zuerst wurde erhoben, ob die Jugendlichen im vergangenen Jahr eine Liebeshpartnerin oder einen Liebeshpartner hatten. Insgesamt 36 % bis 37 % der Jugendlichen in Gemeinde A und Gemeinde B sagten, dass sie eine Beziehung hatten (Abbildung 3.17).

Abbildung 3.17 Erfahrungen mit einer Paarbeziehung in den letzten 12 Monaten

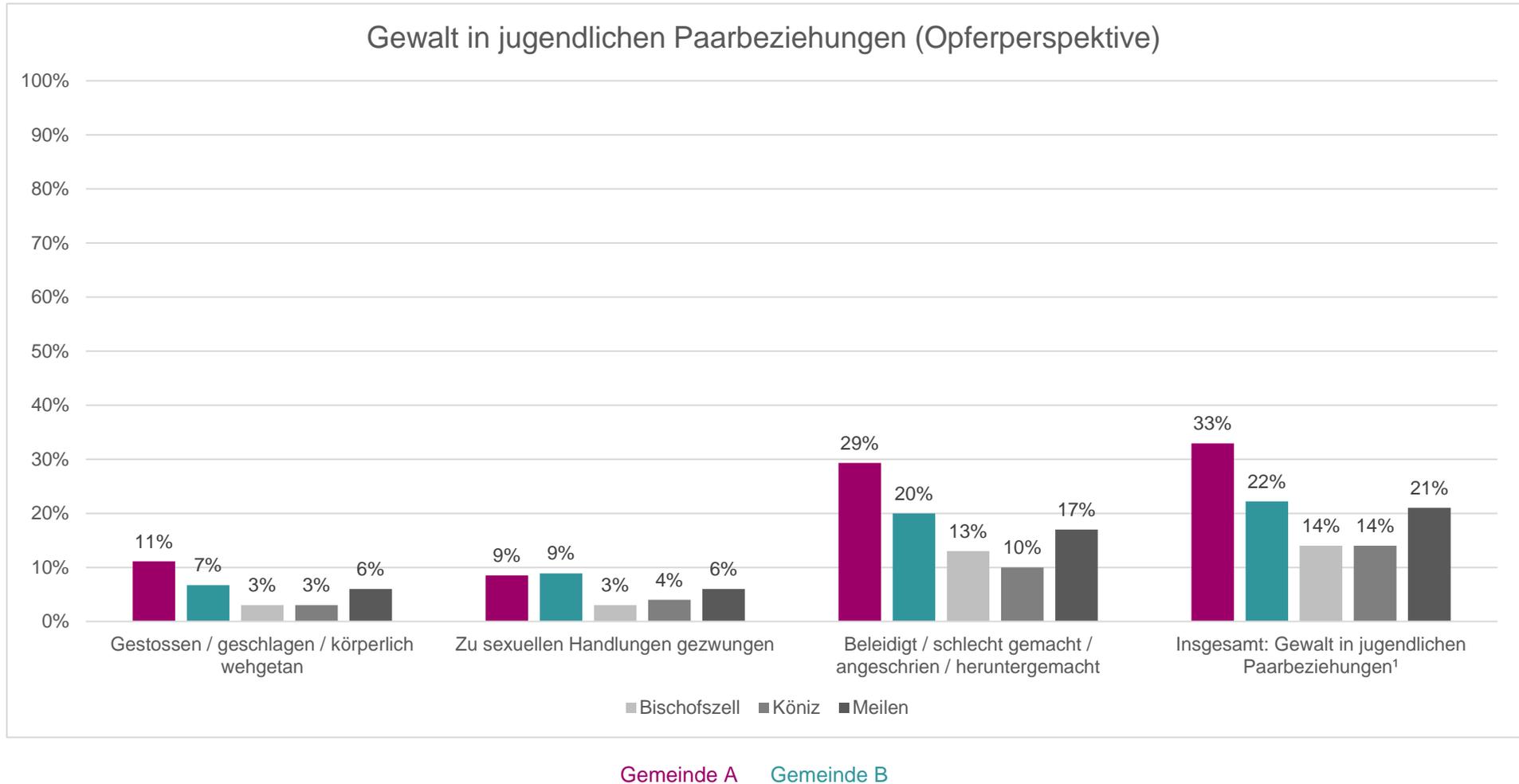


Jene Jugendlichen, die sagten, dass sie einen Liebeshpartner oder eine Liebeshpartnerin hatten, wurden anschliessend gefragt, ob ihr (Ex-) Partner oder ihre (Ex-) Partnerin ihnen gegenüber verbale, physische oder sexuelle Gewalt angewandt hat. Insgesamt berichten 33 % der Jugendlichen in Gemeinde A und 22 % der Jugendlichen in Gemeinde B, die in einer Beziehung waren, dass sie Opfer von Gewalt waren (Abbildung 3.18). Die meist verbreitete Form von Gewalt ist verbale Gewalt. Die Opferraten in Gemeinde A und Gemeinde B liegen generell höher als in Bischofszell, Köniz und Meilen.

Es wird darauf hingewiesen, dass diese Frage nur Jugendlichen, die eine Beziehung hatten, gestellt wurde. In Gemeinde A handelt es sich dabei um 81 Jugendliche und in Gemeinde B um 43 Jugendliche.

Schliesslich wurde nach Überwachung durch (ehemalige) Partner und Partnerinnen gefragt. Fast die Hälfte der Jugendlichen in Gemeinde A und Gemeinde B sagten, dass sie von ihren (Ex-) Partnern oder (Ex-) Partnerinnen überwacht wurden (Abbildung 3.19). Die Opferraten in den beiden Gemeinden sind höher als in Bischofszell und Köniz und auf dem gleichen Niveau als in Meilen.

Abbildung 3.18 Gewalt in jugendlichen Paarbeziehungen



¹ Prävalenz für mindestens eine Opfererfahrung in den letzten 12 Monaten

4. Risikofaktoren

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Risikofaktoren beschrieben. Jeder Risikofaktor wurde anhand mehrerer Fragen gemessen. Eine Übersicht über alle Fragen und Skalen findet sich in Anhang 2.

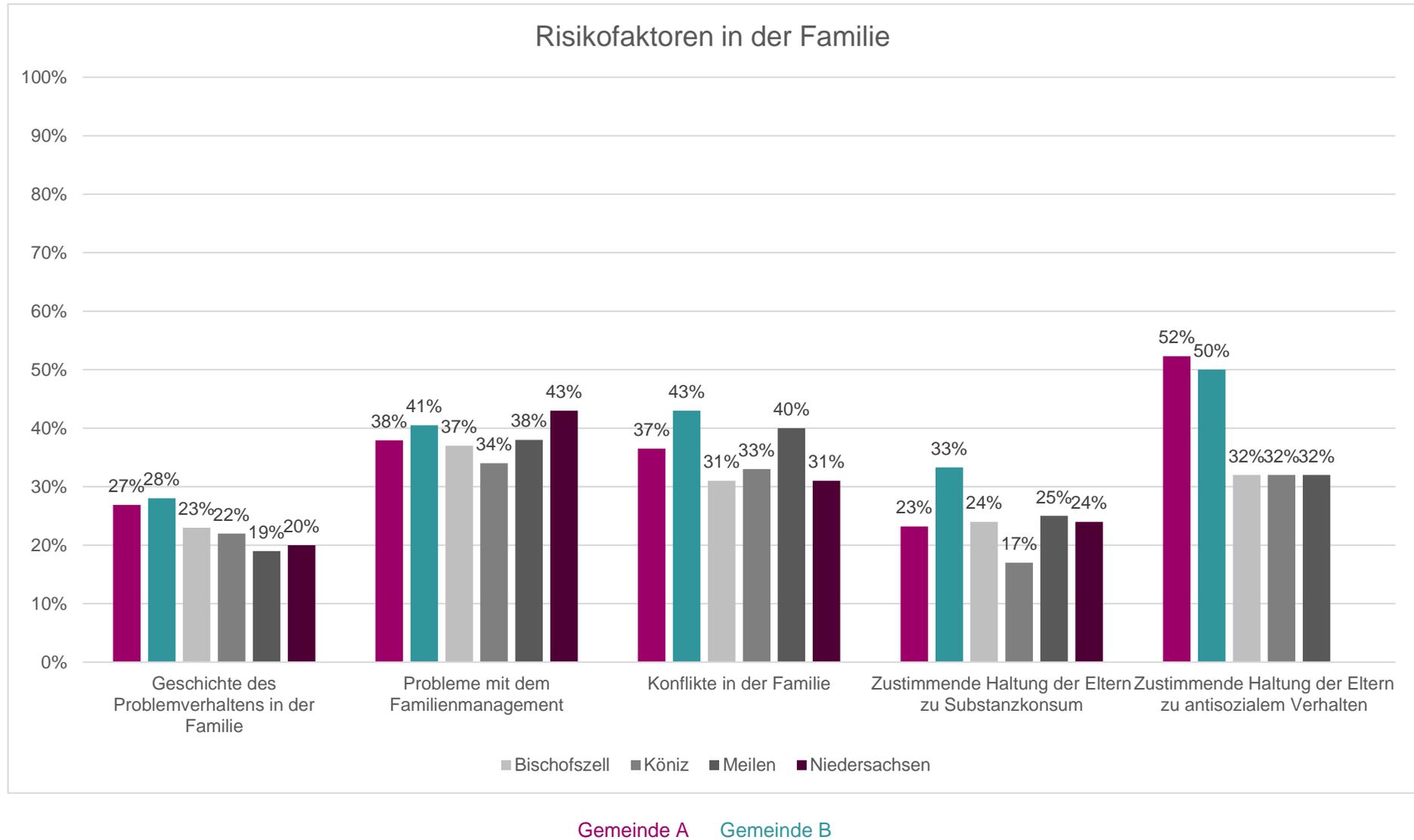
Für jeden Risikofaktor wurden Jugendliche in zwei Gruppen aufgeteilt: Diejenigen, die den Risikofaktor aufweisen und diejenigen, die den Risikofaktor nicht aufweisen (siehe Abschnitt 2.6 für eine detailliertere Übersicht über die Methode). Zur Erleichterung der Interpretation zeigen die unten dargestellten Abbildungen den Prozentsatz der Jugendlichen, die einen Risikofaktor aufweisen. Auf diese Weise können die Gemeinden untereinander verglichen werden. Wo die in der Schweiz verwendeten Skalen ähnlich sind wie die in Niedersachsen verwendeten Skalen, sind auch die Referenzwerte für Niedersachsen dargestellt.

Die Risikofaktoren wurden in vier Bereiche gruppiert: Risikofaktoren in der Familie (4.1), in der Schule (4.2), der Jugendlichen (4.3) und in der Wohnumgebung (4.4).

4.1 Risikofaktoren im Bereich Familie

Es wurden fünf Risikofaktoren in der Familie untersucht (Abbildung 4.1). Die Unterschiede zwischen Gemeinde A und Gemeinde B sind relativ klein. Der grösste Unterschied zwischen den beiden Gemeinden findet sich bei dem Risikofaktor Zustimmung der Eltern zu Substanzkonsum. Bei dem Risikofaktor Zustimmung der Eltern zu antisozialem Verhalten liegen die Raten in Gemeinde A und Gemeinde B relativ hoch im Vergleich zu Bischofszell, Köniz und Meilen.

Abbildung 4.1 Risikofaktoren im Bereich Familie

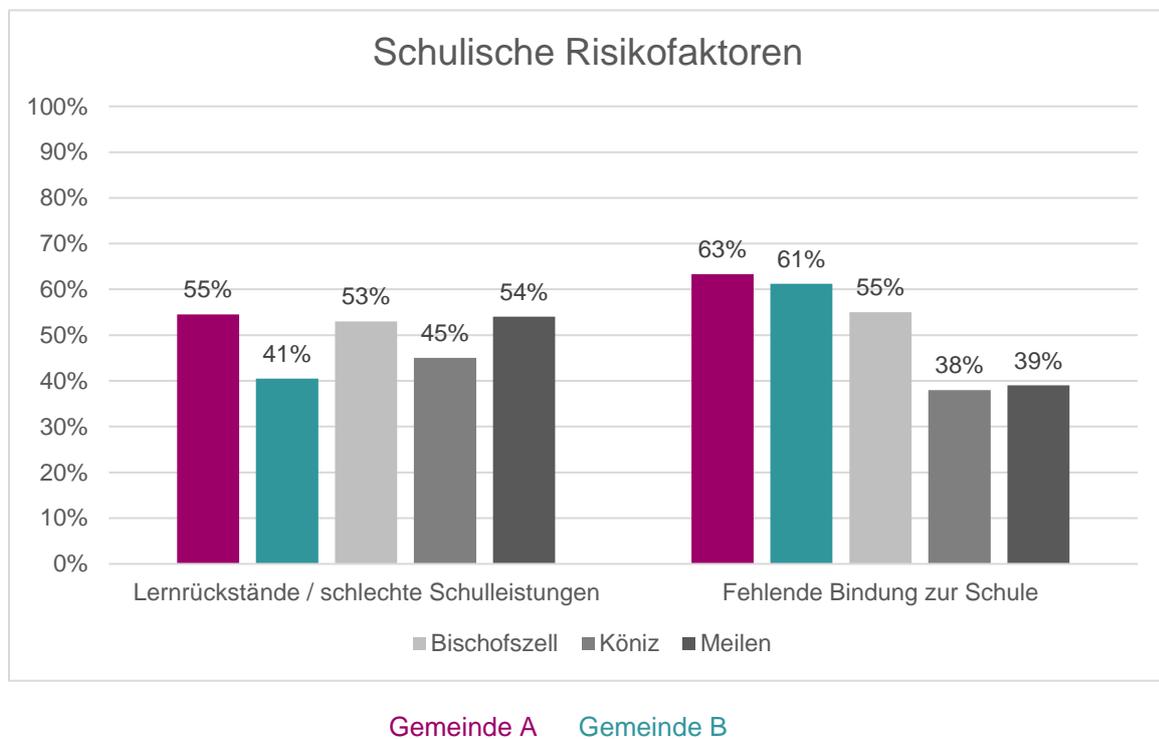


4.2. Risikofaktoren im Bereich Schule

Es wurden zwei Schulrisikofaktoren untersucht (Abbildung 4.2). Der Erste bezieht sich auf Lernrückstände und schlechte Schulleistungen. Hier zeigt Gemeinde A höhere Prozentzahlen an Jugendlichen in der Risikogruppe (54 %) im Vergleich zu Gemeinde B (41 %). Die Prozentzahl in Gemeinde A ist ähnlich zu denen in Bischofszell und Köniz.

Der zweite Risikofaktor ist fehlende Bindung zur Schule. Es gibt kaum einen Unterschied zwischen Gemeinde A und Gemeinde B. Beide weisen aber eine deutlich höhere Prozentzahl an Jugendlichen mit fehlender Bindung zur Schule (61 % bis 63 %) auf als Köniz und Meilen (38 % bzw. 39 %).

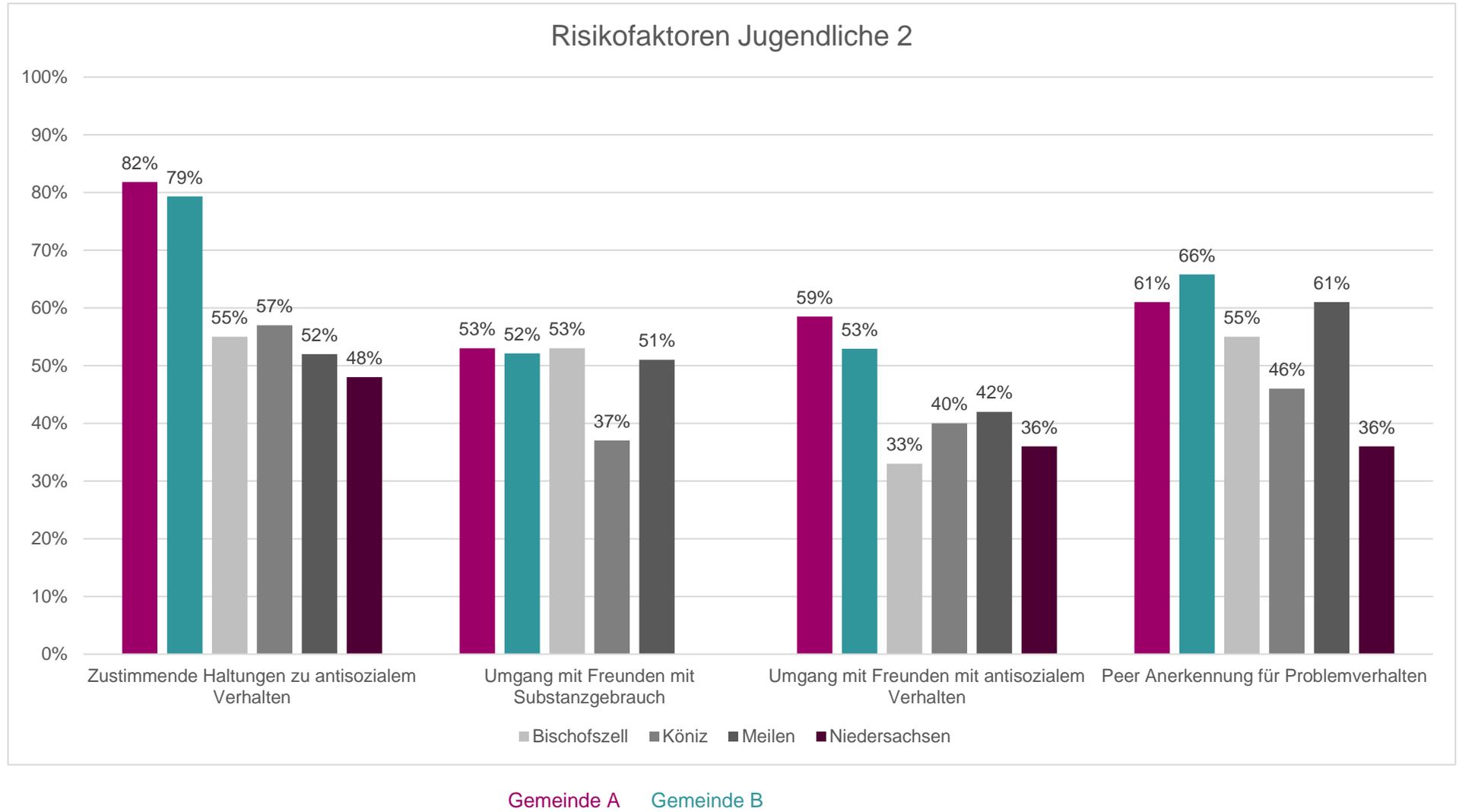
Abbildung 4.2 Risikofaktoren im Bereich Schule



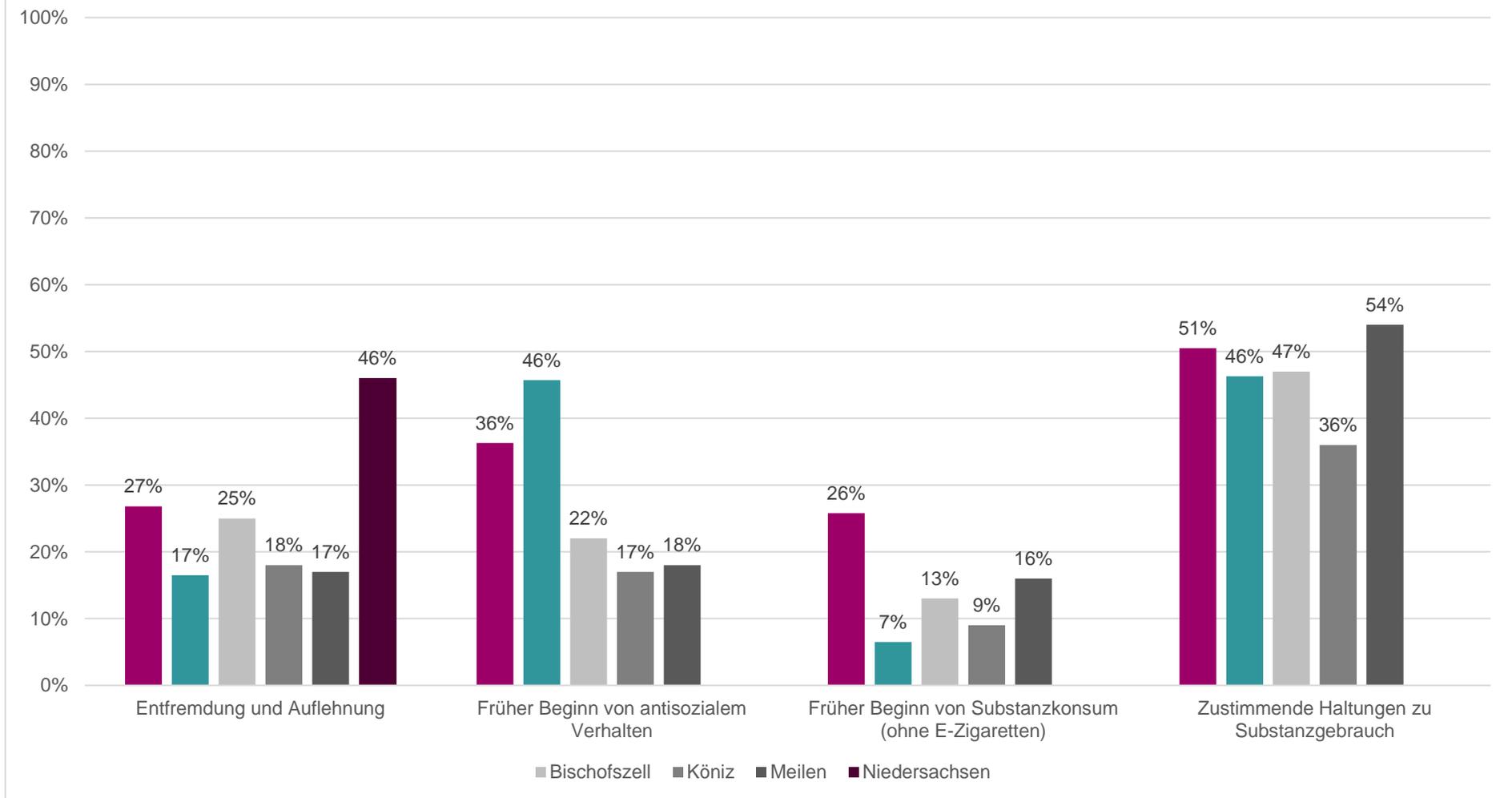
4.3. Risikofaktoren im Bereich Jugendliche

Insgesamt messen acht Skalen die Risikofaktoren im Bereich Jugendliche (siehe Abbildung 4.3). Es gibt einige Unterschiede zwischen Gemeinde A und Gemeinde B. Erstens berichten mehr Jugendliche in Gemeinde A (27 %) als in Gemeinde B (17 %) über Entfremdung und Auflehnung. Zweitens ist die Prozentzahl der Jugendlichen mit einem frühen Beginn des Substanzkonsums in Gemeinde A höher (26 %) als in Gemeinde B (7 %). Drittens berichten in Gemeinde B mehr Jugendliche (46 %) von einem frühen Beginn von antisozialen Verhalten als in Gemeinde A (36 %).

Abbildung 4.3 Risikofaktoren im Bereich Jugendliche



Risikofaktoren Jugendliche 1



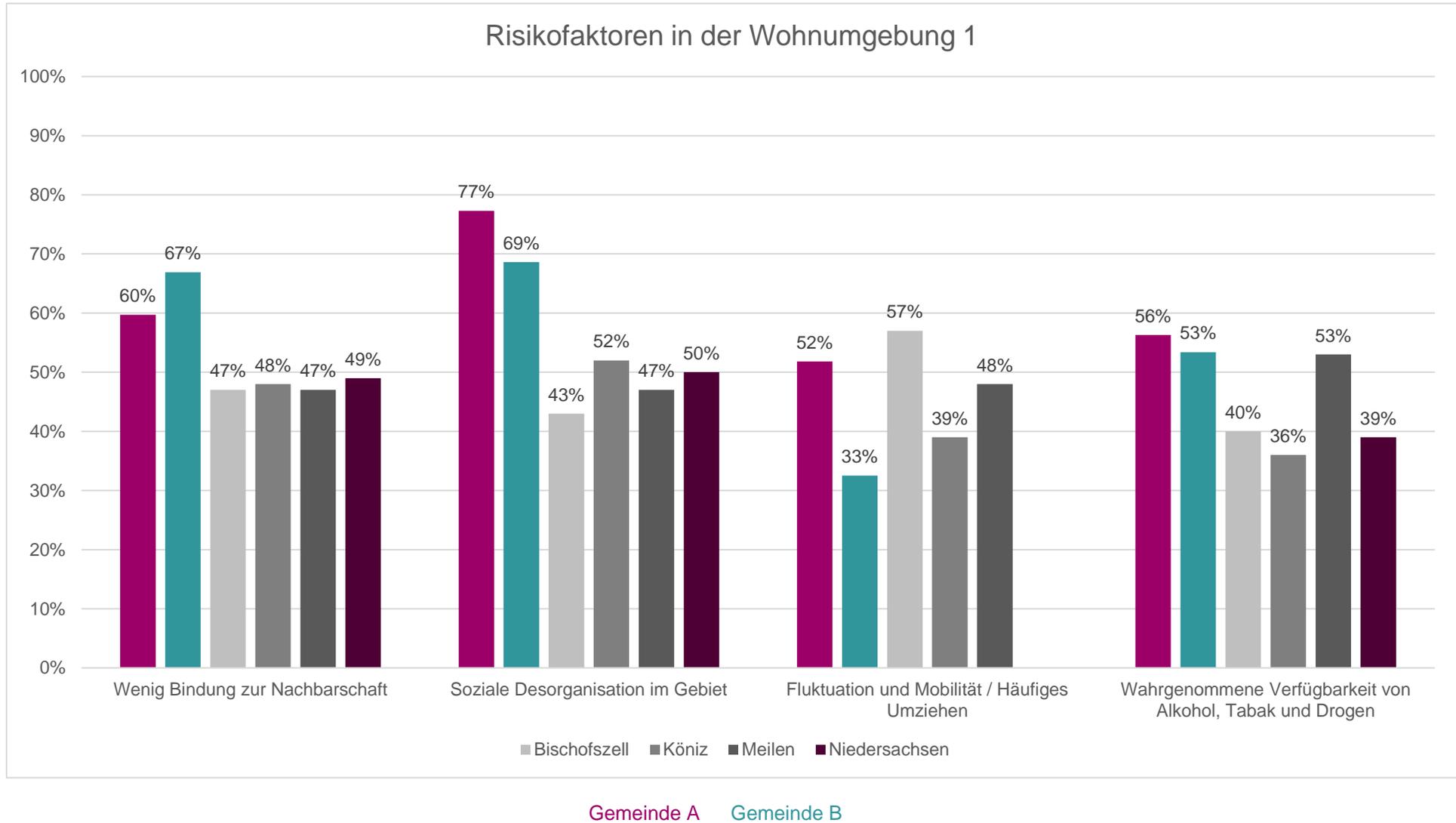
Gemeinde A Gemeinde B

Insgesamt ist die Zahl der Jugendlichen mit einem frühen Beginn von antisozialem Verhalten, zustimmende Haltungen zu antisozialem Verhalten und den Umgang mit Freunden mit antisozialem Verhalten in Gemeinde A und Gemeinde B höher als in Bischofszell, Köniz und Meilen.

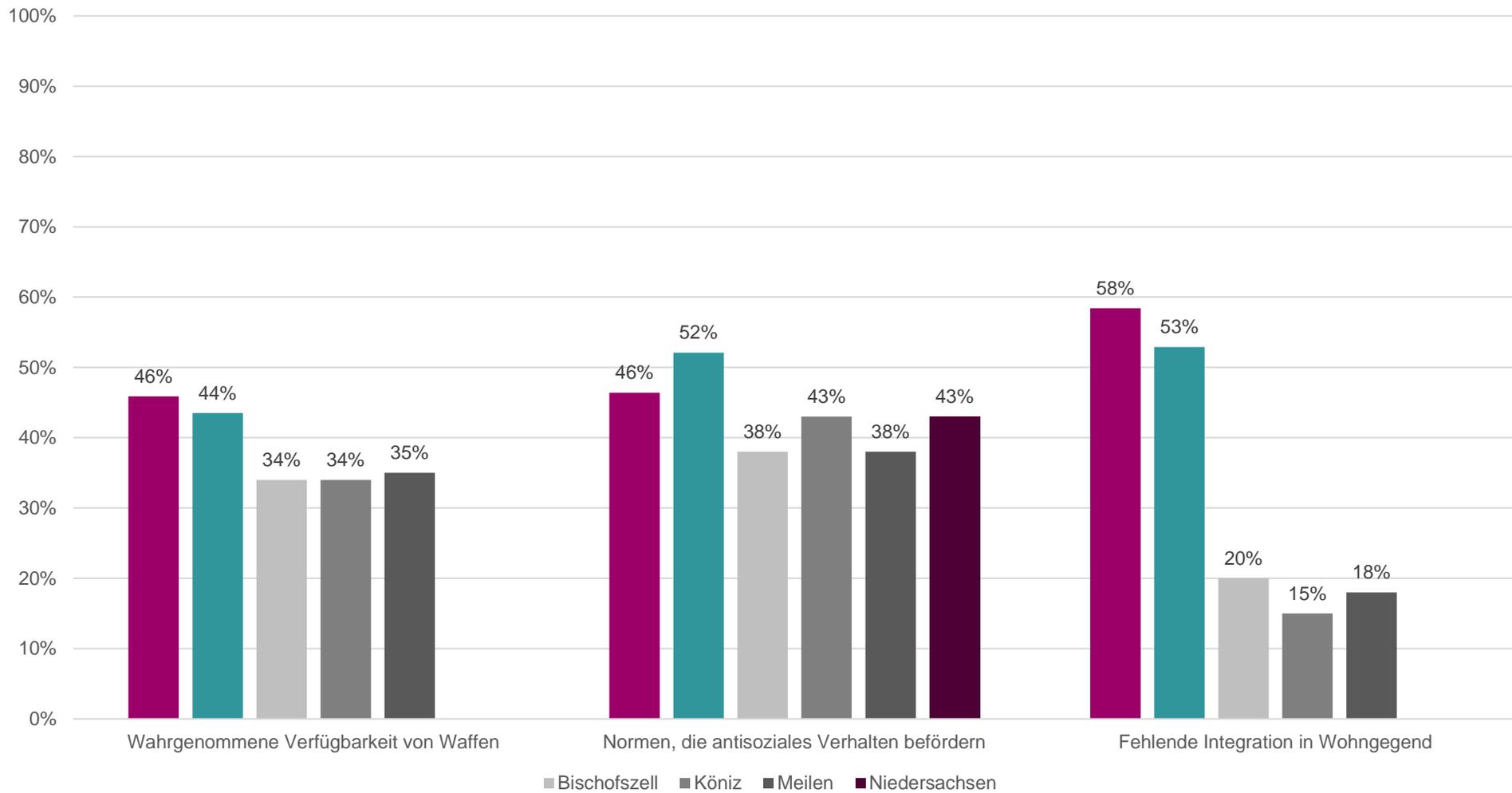
4.4. Risikofaktoren im Bereich Wohnumgebung

Der letzte Bereich der Risikofaktoren ist die Wohnumgebung. Die Ergebnisse sind in Abbildung 4.4 dargestellt. Der grösste Unterschied zwischen Gemeinde A und Gemeinde B zeigt sich beim Risikofaktor Fluktuation und Mobilität: In Gemeinde A berichtet eine höhere Anzahl an Jugendlichen von häufigem Umziehen (52 %) als in Gemeinde B (33 %). Im Vergleich mit Bischofszell, Köniz und Meilen berichten die Jugendliche in Gemeinde A und Gemeinde B häufiger von einer niedrigen Bindung mit der Nachbarschaft, sozialer Desorganisation im Gebiet, einer höheren Verfügbarkeit von Waffen und fehlender Integration in der Wohngegend.

Abbildung 4.4 Risikofaktoren im Bereich Wohnumgebung



Risikofaktoren in der Wohnumgebung 2



Gemeinde A Gemeinde B

5. Schutzfaktoren

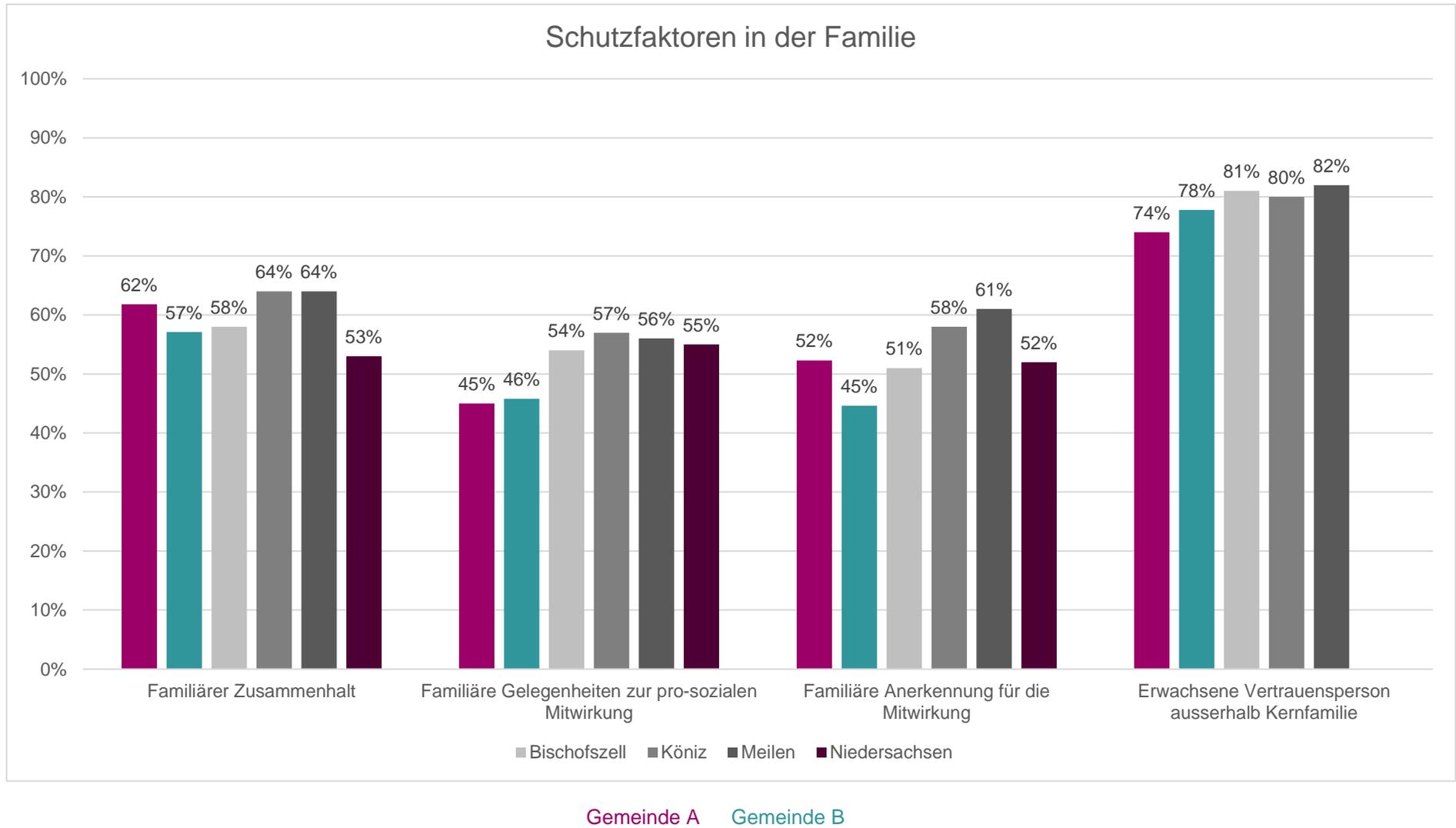
In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Schutzfaktoren beschrieben. Der Ansatz zur Darstellung der Ergebnisse für die Schutzfaktoren ist ähnlich wie bei den Risikofaktoren. Für jeden Schutzfaktor wurden Jugendliche in zwei Gruppen aufgeteilt: diejenigen, die den Schutzfaktor aufweisen, und diejenigen, die den Schutzfaktor nicht aufweisen. Die Abbildungen zeigen den Prozentsatz der Jugendlichen, die einen Schutzfaktor aufweisen.

Wie für die Risikofaktoren werden die Ergebnisse nach den Bereichen Familie (5.1), Schule (5.2), Jugendliche (5.3) und Wohnumgebung (5.4) dargestellt. Wo möglich werden wiederum Vergleichswerte aus Bischofszell, Köniz, Meilen sowie Niedersachsen gegeben.

5.1 Schutzfaktoren im Bereich Familie

Abbildung 5.1 stellt vier Typen von Schutzfaktoren dar. Die Unterschiede zwischen Gemeinde A und Gemeinde B sind eher klein. Im Bereich der familiären Gelegenheiten zur prosozialen Mitwirkung liegen die Raten in Gemeinde A und Gemeinde B etwas tiefer als in Bischofszell, Köniz, Meilen, sowie Niedersachsen.

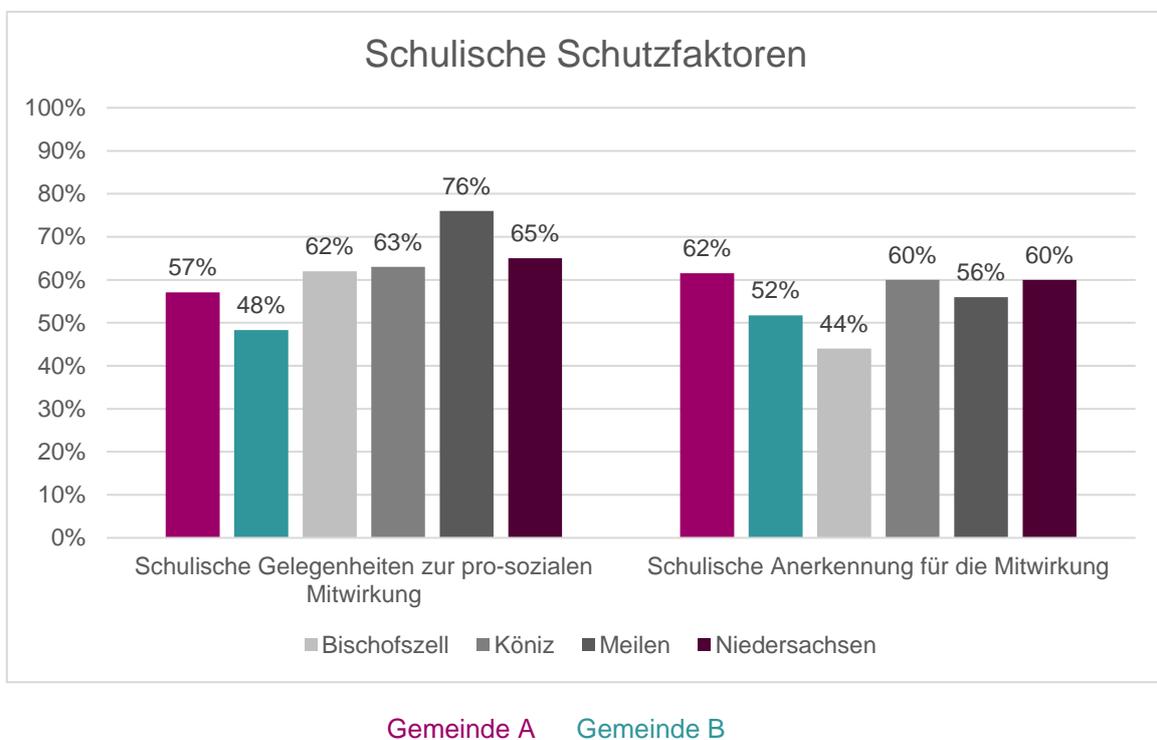
Abbildung 5.1 Schutzfaktoren im Bereich Familie



5.2. Schutzfaktoren im Bereich Schule

Im Bereich Schule wurden zwei Schutzfaktoren einbezogen, nämlich schulische Gelegenheiten zur prosozialen Mitwirkung und schulische Anerkennung für die Mitwirkung (Abbildung 5.2). Beide Schutzfaktoren liegen in Gemeinde B etwas tiefer als in Gemeinde A sowie (in den meisten Fällen) in den Vergleichsgemeinden und Niedersachsen.

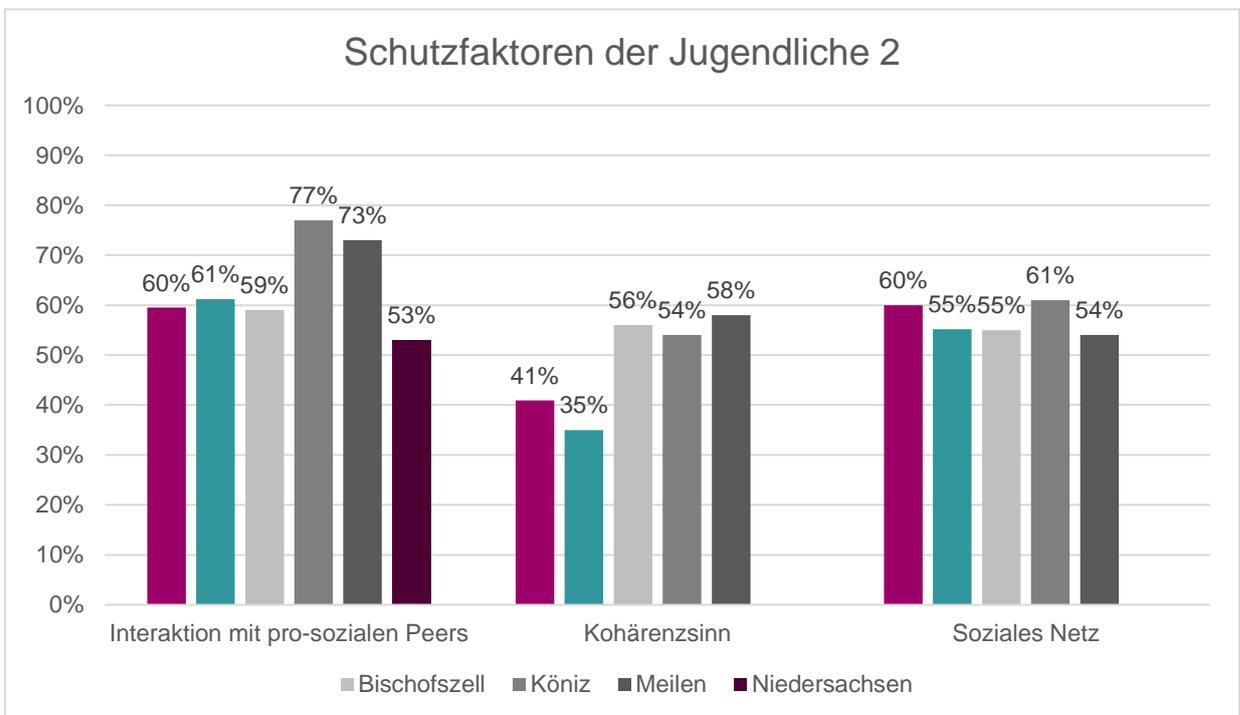
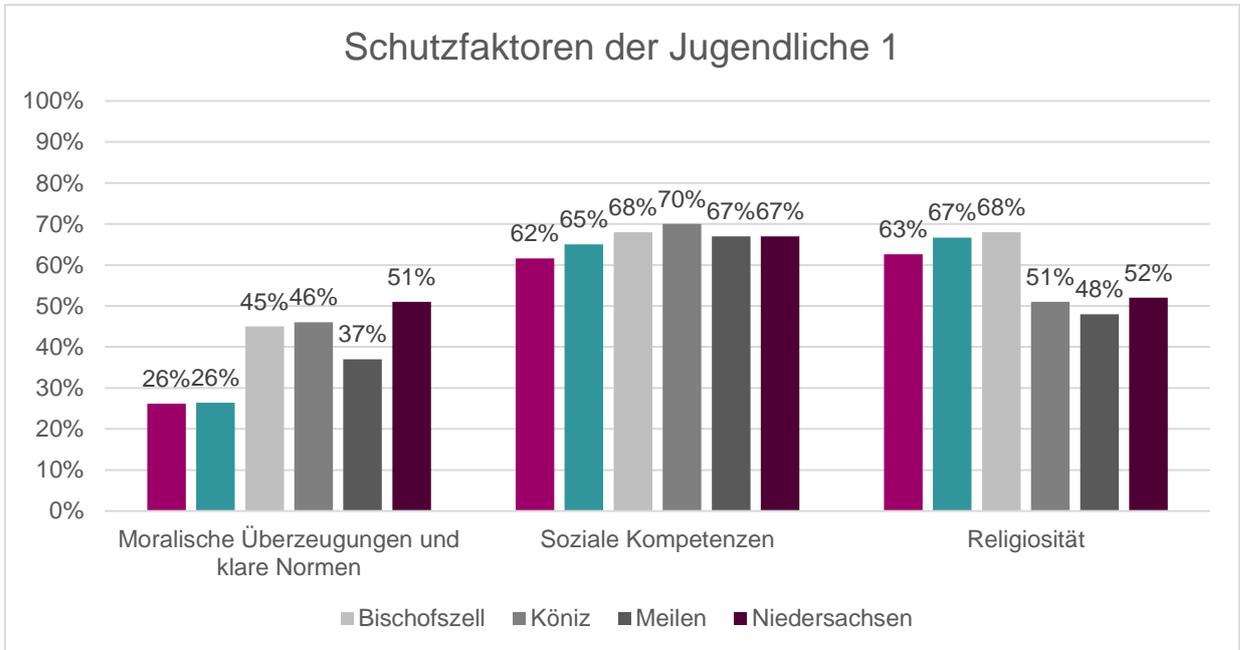
Abbildung 5.2 Schutzfaktoren im Bereich Schule



5.3. Schutzfaktoren im Bereich Jugendliche

Die Jugendlichen in Gemeinde A und Gemeinde B zeigen nur geringfügige Unterschiede hinsichtlich den Schutzfaktoren im Bereich Jugendliche. Generell haben sie aber etwas tiefere Raten als in den Vergleichsgemeinden und Niedersachsen in den Bereichen moralischer Einstellungen und des Kohärenzgefühls. Hingegen sind die Raten im Bereich Religiosität höher in Gemeinde A und Gemeinde B im Vergleich zu Köniz, Meilen und Niedersachsen.

Abbildung 5.3 Schutzfaktoren der Jugendlichen

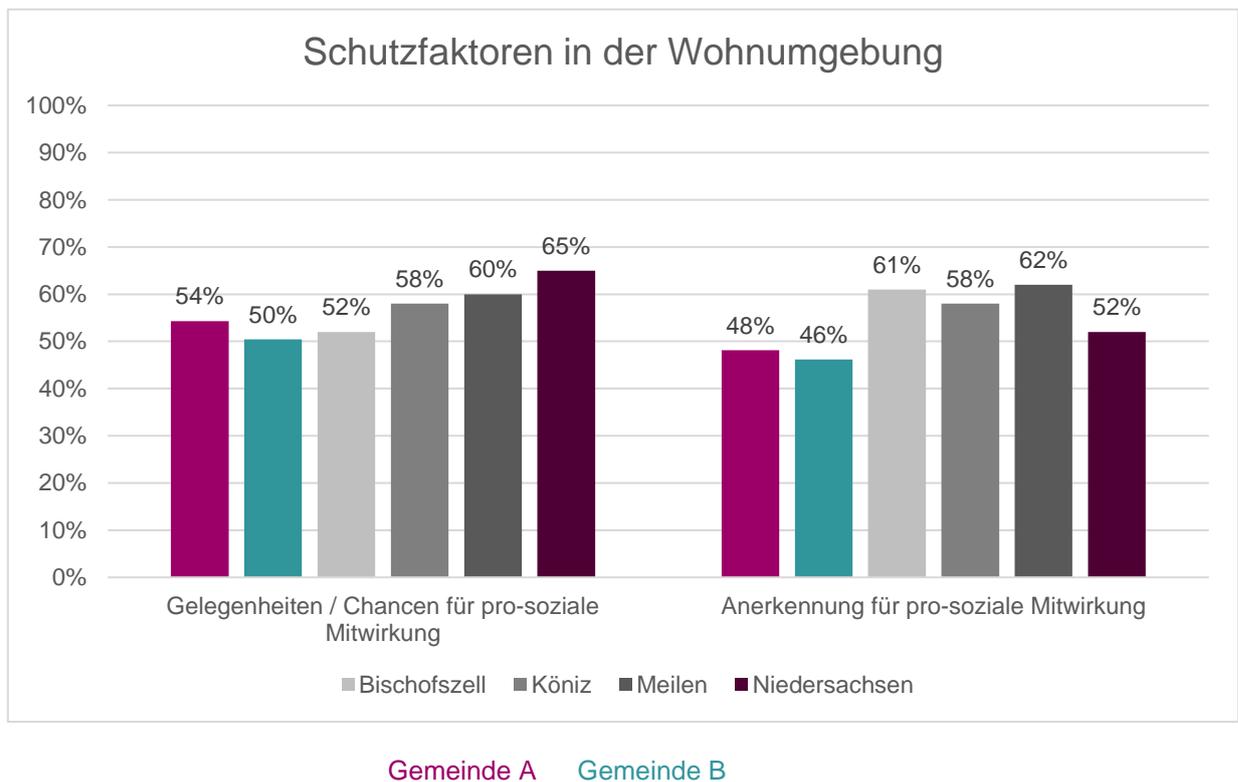


■ Gemeinde A
 ■ Gemeinde B

5.4. Schutzfaktoren im Bereich Wohnumgebung

Der letzte Bereich der Schutzfaktoren betrifft die Wohnumgebung (Abbildung 5.4). Gelegenheiten und Chancen sowie Anerkennung für prosoziale Mitwirkung wurden dabei berücksichtigt. Es gibt nur kleine Unterschiede zwischen Gemeinde A und Gemeinde B. In Bischofszell, Köniz und Meilen sind die Prävalenzraten für die Anerkennung für prosoziale Mitwirkung etwas höher als in Gemeinde A und Gemeinde B.

Abbildung 5.4 Schutzfaktoren im Bereich Wohnumgebung

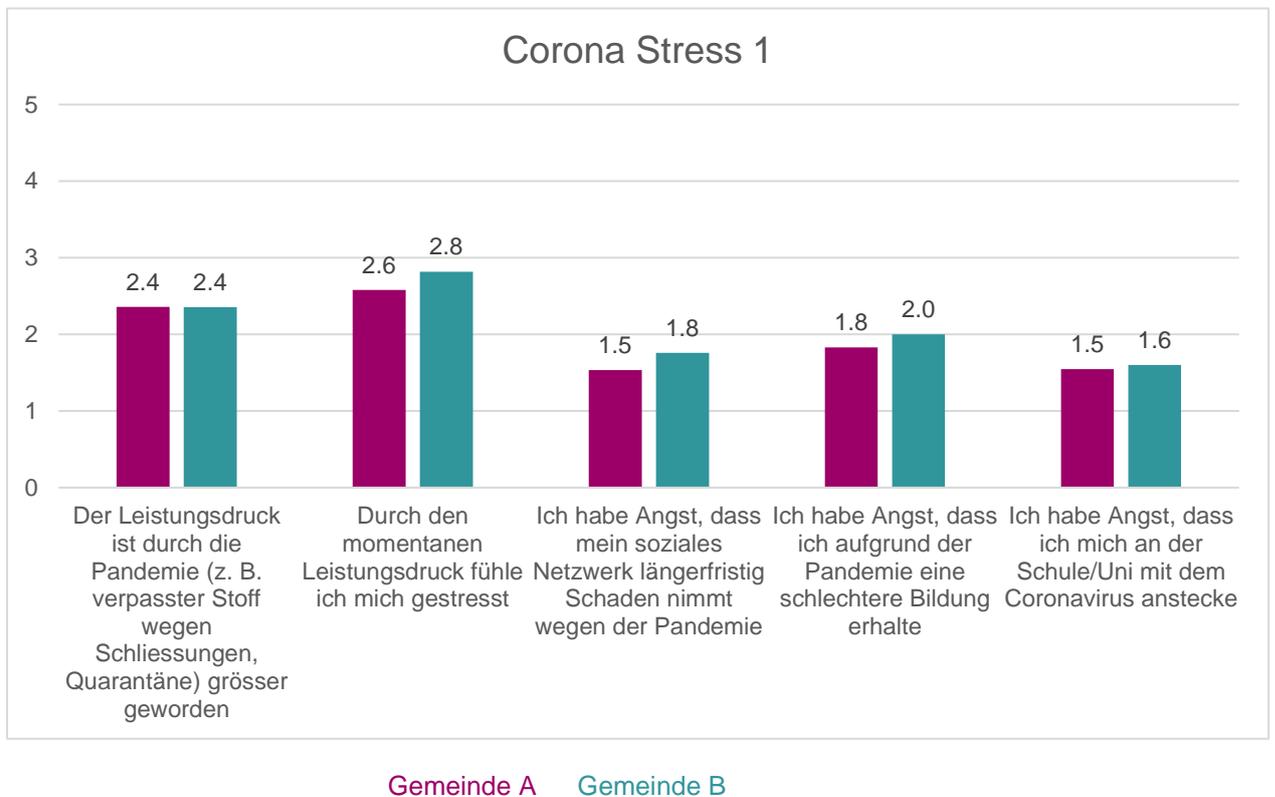


6. COVID-19

Im Rahmen von COVID-19 wurde eine Reihe zusätzlicher Fragen in den Fragebogen aufgenommen. Diese betrafen den Leistungsdruck durch COVID-19 und Ängste, die mit COVID-19 zusammenhängen. Die Ergebnisse sind in Abbildung 6.1 dargestellt. Die Antwortkategorien liefen von 0 («überhaupt nicht») bis 5 («sehr stark»). Die Antworten finden sich generell eher im mittleren Bereich der Skala. Die höchsten Raten finden sich für die Angst, dass jemand aus dem engsten Umfeld am Corona-Virus sterben könnte und für Stress aufgrund des Leistungsdrucks.

Schliesslich wurde nach der Belastung durch die Maskenpflicht gefragt. Die Ergebnisse sind in Abbildung 6.2 dargestellt. Sie zeigen, dass 21 % bis 29 % der Jugendlichen sich bezüglich ihrer Einstellungen zur Maskenpflicht im neutralen Bereich befinden. Insgesamt 5 % bis 11 % empfinden die Maskenpflicht als sehr entlastend und 18 % bis 22 % als sehr belastend.

Abbildung 6.1 Corona Stress



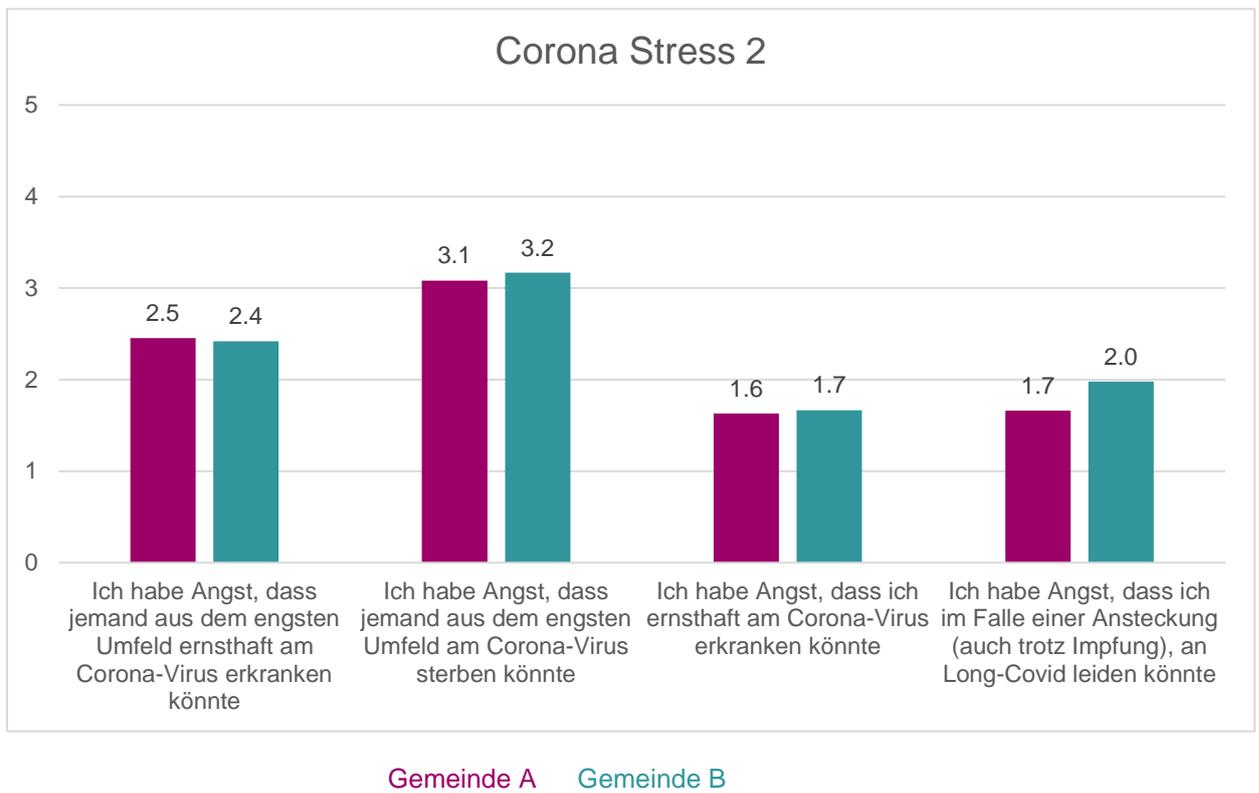
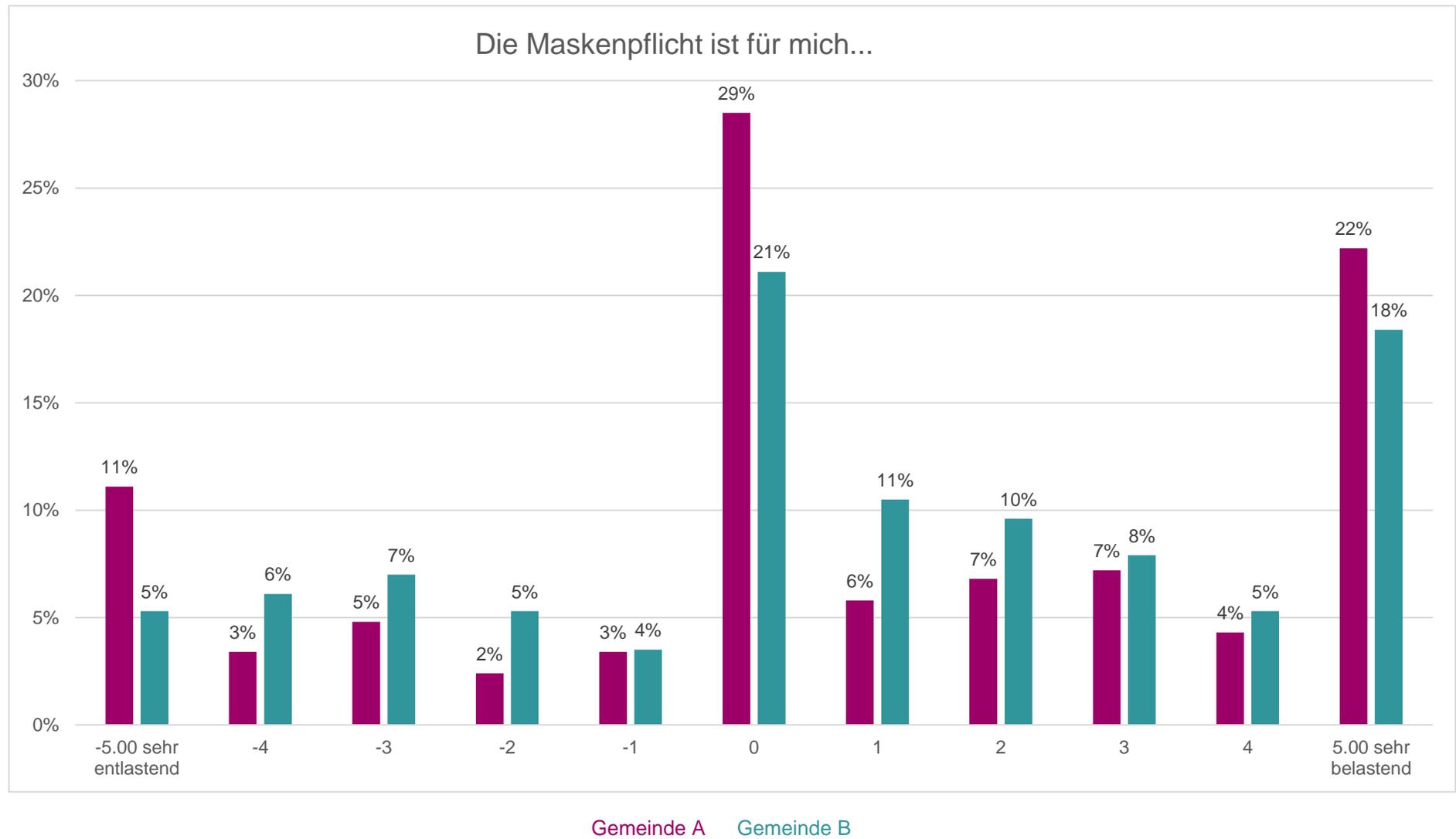


Abbildung 6.2 Einstellung zur Maskenpflicht



7. Fazit

Communities That Care hilft Gemeinden dabei, ein für eine gesunde Entwicklung förderliches Umfeld für Kinder und Jugendliche zu schaffen. Einer der zentralen Schritte in der CTC-Strategie ist es, ein Gemeindeprofil zu erstellen, das als Grundlage für weitere Entscheidungen dient. Zu diesem Zweck wurde eine Jugendbefragung in Gemeinde A und Gemeinde B durchgeführt. Insgesamt standen Fragebögen von 342 Jugendlichen für die Auswertung zur Verfügung. Sie lieferten Informationen über Problemverhalten, Sucht, psychische Gesundheit, Schulausfall und Opfererfahrungen. Eine Reihe von Risikofaktoren, die Probleme erhöhen, sowie Schutzfaktoren, die Probleme verringern, wurden ebenfalls einbezogen. Gesamthaft können diese Informationen verwendet werden, um Präventionsbedürfnisse zu identifizieren und zu determinieren, welche Programme und Massnahmen für jede einzelne Gemeinde hilfreich sein können. Hohe Raten an Problemverhalten, hohe Raten an Risikofaktoren und tiefe Raten an Schutzfaktoren in einer Gemeinde im Vergleich zu anderen Gemeinden, werden in der CTC-Strategie als Indikatoren für den Bedarf an Präventionsmassnahmen gewertet.

Problembereiche

Die Ergebnisse weisen im Gemeindevergleich in einigen Bereichen geringfügigere Unterschiede aus als in anderen. Dies trifft auf die meisten Formen von Problemverhalten, Ausschluss von der Schule, depressive Symptomatiken, suizidale Gedanken, Wohlbefinden sowie für die meisten Formen der Viktimisierung zu. Auch zu nennen sind hier die Überwachung in jugendlichen Paarbeziehungen. In Hinblick auf die Suchtproblematik zeigt Gemeinde A, im Vergleich zu Gemeinde B, höhere Raten, insbesondere beim Konsum von E-Zigaretten. Auch im Bereich problematisches Gaming liegen die Raten in Gemeinde A höher. Die Prävalenzraten von Schwänzen sowie Gewalt in jugendlichen Paarbeziehungen sind in Gemeinde A ebenfalls höher.

Im Vergleich zu Bischofszell, Köniz, Meilen sowie (soweit verfügbar) Niedersachsen und anderen schweizerischen Befragungen fällt auf, dass die Prävalenzraten für problematisches Gaming, depressive Problematik, Suizidalität, Schwänzen und Opfererfahrungen in Gemeinde A und Gemeinde B relativ hoch liegen. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass dieser Vergleich beeinträchtigt ist, da Zeittrends sowie die Pandemie die Werte wahrscheinlich beeinflusst haben.

Risikofaktoren

Mehrere Unterschiede zeigten sich zwischen den zwei Gemeinden bei den Risikofaktoren, welche bei den Jugendlichen Problemverhalten hervorrufen können. Im Familienbereich gibt es nur kleine Unterschiede ausser beim Risikofaktor Zustimmung der Eltern zu Substanzkonsum, wo Gemeinde B höhere Raten aufzeigt. Im Bereich der Schule zeigt Gemeinde A eine höhere Prozentzahl an Jugendlichen, die Lernrückstände haben als Gemeinde B. Im Bereich der Jugendliche berichten mehr Jugendliche in Gemeinde A als in Gemeinde B über Entfremdung und Auflehnung sowie über einen frühen Beginn des Substanzkonsums. Andererseits wird in Gemeinde B öfter von einem frühen Beginn von antisozialem Verhalten berichtet. Schliesslich zeigt sich im Bereich der Wohnumgebung der grösste Unterschied beim Risikofaktor häufiges Umziehen, wo Gemeinde A höhere Prävalenzraten hat als Gemeinde B.

Generell ist die Zahl der Jugendlichen in der Risikogruppe in Gemeinde A und Gemeinde B höher als in den Vergleichsgemeinden. So weisen Gemeinde A und Gemeinde B höhere Raten auf bei den Risikofaktoren Zustimmung der Eltern zu antisozialem Verhalten, fehlende Bindung zur Schule, ein früher Beginn von antisozialem Verhalten, zustimmende Haltungen zu antisozialem Verhalten und der Umgang mit Freunden mit antisozialem Verhalten. Zudem wird in Gemeinde A und Gemeinde B öfter von einer niedrigen Bindung mit der Nachbarschaft, sozialer Desorganisation im Gebiet, einer höheren Verfügbarkeit von Waffen und fehlender Integration in der Wohngegend berichtet als in den Vergleichsgemeinden. Auch hier wird jedoch darauf hingewiesen, dass die Raten wahrscheinlich durch Zeittrends und die Pandemie beeinflusst wurden.

Schutzfaktoren

Der letzte Teil der Analyse konzentrierte sich auf Unterschiede hinsichtlich der Schutzfaktoren, die Problemverhalten reduzieren können. Gemeinde A und Gemeinde B zeigen relativ ähnliche Werte für die Schutzfaktoren in den Bereichen Familie, Jugendliche und Wohnumgebung. Nur im Bereich der Schule ergeben sich leichte Unterschiede: Die schulische Gelegenheiten zur prosozialen Mitwirkung und die schulische Anerkennung für die Mitwirkung sind tiefer in Gemeinde B als in Gemeinde A.

Tendenziell liegen die Raten der Schutzfaktoren in Gemeinde A und Gemeinde B auf einem tieferen Niveau als in den Vergleichsgemeinden. Eine Ausnahme findet sich beim Schutzfaktor Religiosität, wo die Raten in Gemeinde A und Gemeinde B vergleichsweise höher sind.

In der Summe zeigen die zwei Gemeinden sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede in Bezug auf die jeweiligen problematischen Verhaltensweisen und den Konstellationen an Risiko- und Schutzfaktoren, die mit diesen Problemverhalten korrelieren. Im Sinne der CTC-Strategie kann diese Datenlage dazu verwendet werden, Strategien zur Minimierung von Risikofaktoren bzw. zur Stärkung von Schutzfaktoren zu formulieren.

8. Ausblick: Wie weiter?

Die Communities That Care-Jugendbefragung bietet Gemeinden und Schulen einen wertvollen Überblick, wie es den Jugendlichen aktuell geht. Sie liefert wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Prävalenzen unterschiedlicher jugendlicher Verhaltensauffälligkeiten und Gesundheitsproblemen. Die Risiko- und Schutzfaktoren in den Bereichen Familie, Schule, Wohnumgebung und Peergroup geben eine Übersicht, wo die Ursachen der Verhaltensauffälligkeiten und Gesundheitsproblemen angesiedelt sind.

Die Präventionsmethode Communities That Care nimmt die CTC-Jugendbefragung als Ausgangslage für einen wirkungsvollen Gemeindeentwicklungsprozess, der priorisierte jugendliche Verhaltensauffälligkeiten und Gesundheitsprobleme zu reduzieren vermag. Im Folgenden wird die Methode Communities That Care beschrieben:

8.1 Communities That Care: Was ist das?

Communities That Care (kurz CTC) ist eine wirksame Methode für Gemeinden, um die psychische und physische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nachhaltig zu fördern. Dabei werden die Lebensbedingungen in allen für Kinder und Jugendliche wichtigen Bereichen positiv verändert: in der Familie, der Schule, der Wohnumgebung und der Freizeit sowie innerhalb der Peergroup. CTC reduziert nachweislich die Prävalenzen von Suchtproblematiken, Jugendgewalt und anderen Delinquenzformen, von depressiven Symptomatiken und Schulausschluss in einer Gemeinde.

Die CTC-Jugendbefragung bildet die wissenschaftliche Datengrundlage des CTC-Prozesses, indem sie stark ausgeprägte Risikofaktoren und schwach ausgeprägte Schutzfaktoren in allen Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen in einer Gemeinde identifiziert. Relevante Stakeholder vereinen sich in einer Steuer- bzw. Projektgruppe und setzen den auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierenden Präventionsprozess um. CTC hilft einer Gemeinde dabei, das

Präventionsangebot in allen Settings strukturiert zu überprüfen, allfällige Lücken hinsichtlich des wissenschaftlich eruierten Bedarfs zu identifizieren und die Qualität der Umsetzung von getesteten, effektiven Präventionsmassnahmen zu erhöhen.

Der über fünf Phasen andauernde Prozess bedingt eine gleichberechtigte Vernetzung aller Stakeholder und ist dadurch von einer grossen Nachhaltigkeit geprägt: CTC ist als präventive Langzeitstrategie für Gemeinden zu verstehen. Die Wirksamkeit von CTC konnte in einer umfassenden randomisierten kontrollierten Längsschnitt-Studie (RCT-Standard) belegt werden.

8.2 Communities That Care: Was beinhalten die 5 Phasen?

Phase 1: Erste Schritte

(Get Started)

Eine Gemeinde bereitet sich auf die Einführung von CTC vor.

Bilden Sie eine kleine Vorbereitungsgruppe, um die Vorteile von CTC für Ihre Gemeinde zu identifizieren und das Interesse der wichtigsten Schlüsselpersonen in ihrer Gemeinde (Gemeinderat, Gemeindebehörde, Schulpflege, Schulleitung) zu erkunden.

Die wichtigsten Führungspersonlichkeiten der Gemeinde nehmen an einer Informationsveranstaltung teil, die von RADIX durchgeführt wird.

Sobald die wichtigsten Führungskräfte sich für die Einführung von Communities That Care entschieden haben, beginnt Ihre Gemeinde mit der Umsetzung von CTC. Idealerweise wird die geplante Einführung von CTC nach Abschluss der ersten CTC Phase durch einen Gemeinderatsbeschluss verabschiedet.

Phase 2: Organisieren Sie sich

(Get Organized)

Gemeinden bilden eine interdisziplinäre CTC-Projektgruppe oder übertragen CTC einer bestehenden Arbeitsgruppe (z.B. Präventionskommission, Jugendkommission o.ä.). Je nach Gemeindegrösse wird zusätzlich eine CTC-Steuergruppe gebildet. Eine erfahrene kommunale CTC-Projektleitung wird bestimmt, die die CTC-Projektgruppe durch den CTC-Prozess führt.

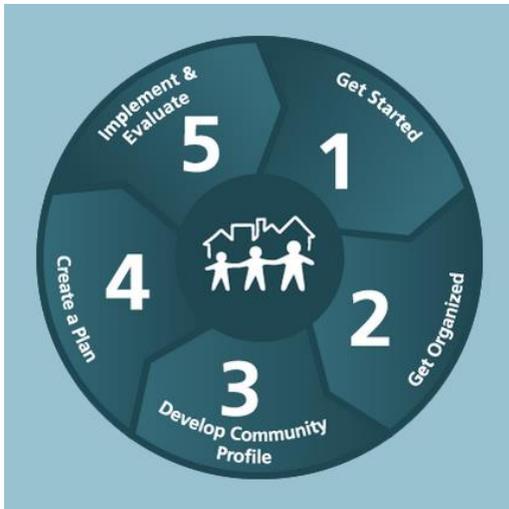


Abbildung 7.1: CTC-Prozess in 5 Phasen

Sowohl die CTC-Projektleitung als auch die Mitglieder der CTC-Projektgruppe bzw. Steuergruppe werden durch Fachpersonen der regionalen Suchtpräventionsstellen RSPS durch die 5 CTC-Phasen begleitet und coacht.

In der CTC-Phase 2 wird ausserdem die CTC-Jugendbefragung bei allen Oberstufenschülerinnen und -schülern (Vollerhebung) durchgeführt. Die erhobenen Daten werden von der Universität Zürich analysiert und die Ergebnisse in einem Bericht der Gemeinde zur Verfügung gestellt. Die CTC-Jugendbefragung ist für Gemeinden kostenlos.

Phase 3: Ein Gemeindeprofil erstellen

(Develop Community Profile)

Gemeinden bewerten die Risiken und Stärken ihrer Gemeinde und ermitteln die vorhandenen Ressourcen. Die CTC-Projektgruppe unternimmt folgende Schritte:

- Analysieren Sie die Ergebnisse der CTC-Jugendbefragung für Ihre Gemeinde
- Identifizieren Sie vorrangige Risiko- und Schutzfaktoren, die spezifische Gesundheits- und Verhaltensprobleme bei Kindern und Jugendlichen vorhersagen
- Bewerten Sie das Präventionsangebot in Ihrer Gemeinde, das sich mit diesen Risiko- und Schutzfaktoren befasst
- Identifizieren Sie Lücken im bestehenden Angebot

Phase 4: Erstellen Sie einen Aktionsplan für die Gemeinde

(Create a Plan)

Die kommunale CTC-Projektgruppe erstellt einen Plan für die Präventionsarbeit in der Gemeinde, um:

- die priorisierten Risikofaktoren zu reduzieren und Schutzfaktoren zu stärken
- eine klare, messbare Reduktion von Gesundheits- und Verhaltensproblemen bei Kindern und Jugendlichen unter Verwendung von wissenschaftlichen Daten zu definieren

- geprüfte und wirksame Strategien und Programme unter Verwendung von www.pgfwirkt.ch auszuwählen und umzusetzen

Phase 5: Umsetzen & Evaluieren der Massnahmen

(Implement and Evaluate)

In dieser letzten Phase setzen die Gemeinden:

- ausgewählte Programme und Strategien um
- überwachen und evaluieren die umgesetzten Programme
- messen die erzielten Ergebnisse und verfolgen die Fortschritte, um sicherzustellen, dass Verbesserungen der Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen erzielt werden

8.3. Ist ein flexibler Ein- und Ausstieg in den CTC-Prozess möglich?

Ja, jede Gemeinde kann dort in den CTC-Prozess einsteigen, wo sie gerade steht. Es ist auch möglich, nur einzelne Teile des CTC-Prozesses zu durchlaufen. Die regionalen Suchtpräventionsstellen des Kantons Zürich und RADIX unterstützen gerne dabei herauszufinden, welche auf eine Gemeinde zugeschnittenen CTC-Module in der aktuellen Situation sinnvoll sind.

8.4. Welches wären die nächsten Schritte für die Gemeinden Gemeinde A und/oder Gemeinde B?

1. Aufbau einer interdisziplinären Projektgruppe

Eine wichtige Voraussetzung, um Risiko- und Schutzfaktoren in einer Gemeinde in unterschiedlichen Settings (Schule, Familie, Wohnumgebung, Peergroup) nachhaltig reduzieren bzw. stärken zu können ist der Aufbau einer interdisziplinären Projektgruppe. Wichtige Akteure aus dem Kinder- und Jugendbereich wie die Schule und Gemeindebehörden aber auch offene Jugendarbeit, Vereine oder Elternvertretungen nehmen Einsitz und arbeiten Hand in Hand am gemeinsamen Ziel, die Lebensbedingungen in allen Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen zu verbessern.

2. Priorisierung

Die vorliegenden Ergebnisse der CTC-Jugendbefragung in Gemeinde A und Gemeinde B zeigen in vielen Bereichen einen hohen Handlungsbedarf auf. Wichtig ist es, sich als Projektgruppe auf bestimmte Risiko- und Schutzfaktoren zu fokussieren.

3. Angebotsanalyse

Die Analyse des aktuellen Präventionsangebots in Gemeinde A und Gemeinde B ermöglicht es, Lücken in Bezug auf die priorisierten Risiko- und Schutzfaktoren zu identifizieren.

4. Aktionsplan

Sind die Lücken im Präventionsangebot bekannt, kann das interdisziplinäre Projektteam einen Aktionsplan erarbeiten, in dem gezielt auf die priorisierten Risiko- und Schutzfaktoren passende wirksame Massnahmen ausgewählt werden. Dieser Aktionsplan kann im Rahmen der nächsten Budgetrunde dem Gemeinderat unterbreitet und anschliessend umgesetzt werden.

9. Literatur

Archimi, A., Eichenberger, Y., Kretschmann, A., & Delgrande Jordan, M. (2016). Habitudes alimentaires, activité physique, usage des écrans et statut pondéral chez les élèves de 11 à 15 ans en Suisse. Résultats de l'enquête „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC) 2014 et évolution au fil du temps. Lausanne: Addiction Suisse.

Arthur, M. W., Briney, J. S., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., Brooke-Weiss, B. L., & Catalano, R. F. (2007). Measuring risk and protection in communities using the Communities That Care Youth Survey. *Evaluation and Program Planning*, 30(2), 197-211.

Averdijk, M. (2014). Methodological challenges in the study of age-victimization patterns. Can we use the accelerated design of the NCVS to reconstruct victim careers? *International Review of Victimology*, 20(3), 265-288.

Averdijk, M. (2017a). Communities That Care Jugendbefragung Herbst 2016. Gesamtergebnisse für Bischofszell, Köniz und Meilen. RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung.

Averdijk, M. (2017b). Communities That Care Schülerbefragung Herbst 2016. Technischer Bericht für Bischofszell, Köniz und Meilen.

Averdijk, M., Eisner, M., Luciano, E. C., Valdebenito, S., & Obsuth, I. (2015). Wirksame Gewaltprävention. Eine Übersicht zum internationalen Wissensstand. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Catalano, R. F., & Hawkins, J. D. (1996). The social development model: A theory of antisocial behavior. In Hawkins, J. D. (ed.), *Delinquency and crime. Current theories*, pp. 149-197. Cambridge: Cambridge University Press.

Center for CTC (2014a). CTC Survey Scale Dictionary 2014. University of Washington.

Center for CTC (2014b). CTC Youth Survey 2014. University of Washington.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Eisner, M., Ribeaud, D., & Locher, R. (2009). *Prävention von Jugendgewalt*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Hannöver, W., Michael, A., Meyer, C., Rumpf, H. J., Hapke, U., & John, U. (2004). Die Sense of coherence Scale von Antonovsky und das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose. *PPmP-Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 54(03/04), 179-186.

Hawkins, J. D., Arthur, M. W., & Catalano, R. F. (1995). Preventing substance abuse. In Tonry, M., & Farrington, D. (eds.), *Crime and Justice*, 19, 343-427.

Hawkins, J. D., & Catalano, R. F. (2003). *Investing in your community's youth: An introduction to the Communities that Care System*. Channing Bete Company.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological bulletin*, 112(1), 64.

Hawkins, J. D., Herrenkohl, T., Farrington, D. P., Brewer, D., Catalano, R. F., & Harachi, T. W. (1998). A review of predictors of youth violence. In Loeber, R., & Farrington, D. P. (eds.), *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions*, pp. 106-146. Thousand Oaks, CA: Sage.

Hawkins, J. D., Brown, E. C., Oesterle, S., Arthur, M. W., Abbot, R. D., & Catalano, R. F. (2008). Early effects of Communities That Care on targeted risks and initiation of delinquent behavior and substance use. *Journal of Adolescent Health*, 43, 15-22.

Hawkins, J. D., Oesterle, S., Brown, E. C., Arthur, M. W., Abbot, R. D., Fagan, A. A., & Catalano, R. F. (2009). Results of a type 2 translational research trial to prevent adolescent drug use and delinquency: A test of Communities That Care. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 163(9), 789-798.

Hawkins, J. D., Oesterle, S., Brown, E. C., Monahan, K. C., Abbott, R. D., Arthur, M. W., & Catalano, R. F. (2012). Sustained decreases in risk exposure and youth problem behaviors after installation of the Communities That Care prevention system in a randomized trial. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 166(2), 141-8.

Heimgartner, D., & Jordi, C. (2016). CTC Youth Survey Fragebogen Deutschschweiz 2016. Adaption auf der Grundlage der CTC-Schülerbefragung LPR Niedersachsen 2015 und des CTC Youth Survey USA 2014. Zürich: RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung.

Landespräventionsrat Niedersachsen (2015a). Prävention nach Maß: Communities That Care – CTC. Prävention in der Kommune zielgenau und wirksam planen. Hannover: Landespräventionsrat Niedersachsen.

Landespräventionsrat Niedersachsen (2015b). Skalen CTC Schülerbefragung. Hannover: Landespräventionsrat Niedersachsen.

Landespräventionsrat Niedersachsen (2015c). CTC-Schülerbefragung 2015. Hannover: Landespräventionsrat Niedersachsen.

Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2009). Development and Validation of a Game Addiction Scale for Adolescents. *Media Psychology* 12(1), 77-95.

Loeber, R., & Farrington, D. P. (1998). *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Loeber, R., & Farrington, D. P. (2001). *Child delinquents: Development, intervention and service needs*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Marmet, S., Archimi, A., Windlin, B., & Delgrande Jordan, M. (2015). *Substanzkonsum bei Schülerinnen und Schülern in der Schweiz im Jahr 2014 und Trend seit 1986*. Lausanne: Sucht Schweiz.

de Quervain, D., Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coyne, D., et al., (2021). *Swiss Corona Stress Study: November 2021*. <https://osf.io/x6zu7/>

Ribeaud, D. (2015). *Entwicklung von Gewalterfahrungen Jugendlicher im Kanton Zürich 1999-2014*. Zürich: Professur für Soziologie, ETH Zürich.

- Soellner, R., Frisch, J. U., & Reder, M. (2016). *Communities That Care: Schülerbefragung in Niedersachsen 2015*. Hildesheim: Universitätsverlag.
- Steketee, M., Jonkman, H., Mak, J., Aussems, C., Huygen, A., & Roeleveld, W. (2012). *Communities that Care in Nederlandse Steden. Resultaten van een vierjarig experimenteel onderzoek*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Sticca, F., Ruggieri, S., Alsaker, F., & Perren, S. (2013). Longitudinal risk factors for cyberbullying in adolescence. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 23(1), 52-67.
- Storni, M., Lieberherr, R., & Kaeser, M. (2018). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Tanner, J., Davies, S., & O'Grady, B. (1999). Whatever happened to yesterday's rebels? Longitudinal effects of youth delinquency on education and employment. *Social Problems*, 46(2), 250-274.
- Welsh, B. C., & Farrington, D. P. (2011). Evidence-based crime policy. In M. Tonry (Ed.), *The Oxford handbook on crime and criminal justice*, pp. 60-92. New York, NY: Oxford University Press.
- Willemse, I., Waller, G., Genner, S., Suter L., Oppliger S., Huber, A.-L. & Süss, D. (2014). *JAMES - Jugend, Aktivitäten, Medien - Erhebung Schweiz*. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.