

Im Auftrag von RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung

Communities That Care Jugendbefragung

November 2024

Gesamtergebnisse für die Gemeinden Brüttelen, Finsterhennen, Gampelen, Ins, Müntschemier, Siselen und Treiten (BFGIMST)

Impressum

Autorinnen/Autor:

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

Auftraggeberin:

RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung
Kompetenzzentrum Gesunde Gemeinden
Pfingstweidstrasse 10
8005 Zürich

Finanzierungspartner:

empowered by
**Free.
Fair.
Future.**



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Kinder- und Jugendprogramm Free. Fair. Future des Tabakpräventionsfonds Communities That Care ist Teil des Kinder- und Jugendprogramms Free. Fair. Future. des Tabakpräventionsfonds (TPF) und wird durch diesen finanziert. Free. Fair. Future. verfolgt die Vision, dass Kinder und Jugendliche in der Schweiz ein Leben ohne Tabak und Nikotin führen. Das Programm finanziert Massnahmen, die Kinder und Jugendliche ins Zentrum stellen und verbindet alle neuen und bisherigen Akteure der Tabakprävention. Statt auf klassische Präventionsmassnahmen setzt Free. Fair. Future. auf eine gesamtheitliche Betrachtung der Lebenswelten und lädt die gesamte Zivilgesellschaft – insbesondere Kinder und Jugendliche – dazu ein, eigene Ideen und Projekte zum Schutz unserer jungen Generation umzusetzen. freefairfuture.ch

Das Projekt CTC wird von Gesundheitsförderung Schweiz im Rahmen der Projektförderung der Kantonalen Aktionsprogramme (KAP) zur Förderung der Psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen unterstützt. Mit der Projektförderung der Kantonalen Aktionsprogramme (KAP) unterstützt Gesundheitsförderung Schweiz Organisationen, Vereine und Institutionen, die sich mit einem Projekt für Gesundheitsförderung und Prävention engagieren. Die Projekte sind auf die Bedürfnisse der KAP abgestimmt.



Kanton Zürich
Gemeinnütziger Fonds

CTC wird im Kanton Zürich durch den Gemeinnützigen Fonds unterstützt und gemeinsam mit den Regionalen Suchtpräventionsstelle umgesetzt.

März 2025

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 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.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	7
1.1 Ausgangslage	7
1.2 Die Jugendbefragung von Communities That Care	7
1.3 Was misst die CTC-Jugendbefragung?	7
1.4 Was sind Risiko- und Schutzfaktoren?.....	9
Methodik.....	11
2.1. Grundgesamtheit und Stichprobenbestimmung	11
2.2 Datenerhebung	11
2.3 Fragebogen	12
2.4 Teilnahmeraten.....	12
2.5 Vergleichswerte	14
2.6 Berechnung der Schwellenwerte für Risiko- und Schutzfaktoren	14
Demografischer Hintergrund	16
3.1 Geschlecht und Alter	16
3.2 Migrationshintergrund.....	17
3.3 Haushaltsmerkmale	18
3.4 Sozioökonomischer Status	19

4 Prävalenzen von Jugendproblemen	22
4.1 Problemverhalten (Gewalt und Delinquenz).....	22
4.2 Substanzkonsum	24
4.3 Psychische Gesundheit	29
4.3.1 Depressive Symptomatik	29
4.3.2 Suizidale Gedanken.....	30
4.3.3 Wohlbefinden	32
4.4 Schulausfall	33
4.5 Opfererfahrungen und Mobbing	34
4.6 Gewalt und Monitoring in jugendlichen Paarbeziehungen	37
4.7 Covid-19	41
Risikofaktoren	43
5.1 Risikofaktoren im Bereich Familie	44
5.2 Risikofaktoren im Bereich Schule.....	45
5.3 Risikofaktoren im Bereich Jugendliche	46
5.4 Risikofaktoren im Bereich Wohnumgebung	48
Schutzfaktoren	50
6.1 Schutzfaktoren im Bereich Familie	51
6.2 Schutzfaktoren im Bereich Schule	52

6.3 Schutzfaktoren im Bereich Jugendliche	53
6.4 Schutzfaktoren im Bereich Wohnumgebung	55
Fazit.....	56
Problembereiche	56
Risikofaktoren	56
Schutzfaktoren.....	57
Ausblick: Wie weiter?	58
8.1 Communities That Care: Was ist das?	58
Literaturverzeichnis	59
Anhang A. Statistische Signifikanz	62
Problemverhalten.....	64
Sucht.....	65
Psychische Gesundheit	67
Schulausfall.....	68
Opfererfahrungen und Mobbing.....	68
Gewalt und Monitoring in jugendlichen Paarbeziehungen	69
Covid-19.....	70
Risikofaktoren	70
Schutzfaktoren	72

Einleitung

1.1 Ausgangslage

Die Gemeinden Brüttelen, Finsterhennen, Gampelen, Ins, Müntschemier, Siselen und Treiten (BFGIMST) haben am 11. und 12. November 2024 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 und andere Substanzen)
- 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 Partnerschaften)
- Medienverhalten (Gaming, Streaming, Social Media)
- 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 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 in Verbindung gebracht werden konnte.

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. Adaptiert von RADIX, 2022. Teenager-Schwangerschaften wurden nicht als Risikofaktor aufgeführt, da diese wegen der niedrig erwarteten Vorkommnis in der Schweiz aus der Befragung entfernt wurden. Es wird darauf hingewiesen, dass in der Tabelle die Original-Skalen so verwendet wurden, wie sie in den genannten Publikationen enthalten sind. Die Skalennamen können sich entsprechend unterscheiden.

Methodik

2.1. Grundgesamtheit und Stichprobenbestimmung

Die Grundgesamtheit der Erhebung bilden alle Schülerinnen und Schüler der 1. bis 3. Oberstufe (SEK I) die in BFGIMST wohnhaft sind. Nach dieser Definition gehören 247 Jugendliche zur Grundgesamtheit. Von ihnen besuchen insgesamt 232 Jugendliche die Oberstufe in BFGIMST und 15 eine Oberstufe ausserhalb von BFGIMST.

2.2 Datenerhebung

Die Schulleitung der Sekundarschule Ins unterstützte die Organisation der Jugendbefragung. Die Schülerinnen und Schüler wurden im Klassenverband zur Befragung eingeladen.

Die Eltern wurden durch die Schulleitungen über ein etabliertes Online-Kommunikationstool über die Studie informiert. Die Eltern hatten die Gelegenheit, ihren Sohn oder ihre Tochter von der Umfrage abzumelden. Diese Möglichkeit wurde von einem Elternteil 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.

Die Klassen wurden während der Befragung von Mitarbeitenden von RADIX (Fachexperten) sowie der Jugendarbeit Roja betreut. Die Lehrpersonen waren während der Befragung nicht in den Klassenzimmern anwesend, um eine möglichst vollständige Anonymität zu gewährleisten. 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 Jugendlichen, die eine Sekundarstufe ausserhalb von BFGIMST besuchten, erhielten eine Einladung zur Studie per Post nach Hause.

Die Datenerhebung erfolgte mittels eines internetbasierten Fragebogens, der über Notebooks ausgefüllt werden konnte. In wenigen Fällen musste aufgrund nicht vorhandener oder defekter Geräte auf Smartphones zurückgegriffen werden. Die Datenerhebung erfolgte am 11. und 12. November 2024 und wurde

während zwei Schulstunden (90 Minuten) im Klassenverband durchgeführt. Gesammelt wurden die Daten mit dem Programm Qualtrics (www.qualtrics.com).

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).

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) sowie Viktimisierung von Cybermobbing (Sticca et al., 2013). 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; ursprünglich: JFF – Institut für Medienpädagogik in Forschung und Praxis, www.jff.de). Eine Übersicht der Fragen findet sich in Anhang 2. Eine Übersicht der Skalen findet sich im technischen Bericht.

2.4 Teilnehmeraten

Die Grundgesamtheit für BFGIMST war 247 Schüler und Schülerinnen. Die Befragung in der Sekundarschule in Ins (n = 232) führte zu 211 ausgefüllten Fragebögen. Dies entspricht einer Teilnehmerate von 90,9 %. Es gab 21 entschuldigte bzw. unentschuldigte Absenzen oder Personen, die anwesend waren, aber nicht an der Befragung teilnehmen wollten oder konnten. Von den 15 Schülerinnen und Schülern, die eine Schule ausserhalb von BFGIMST besuchen, gab es 3 Personen (20,0 %), die den Fragebogen ausgefüllt haben.

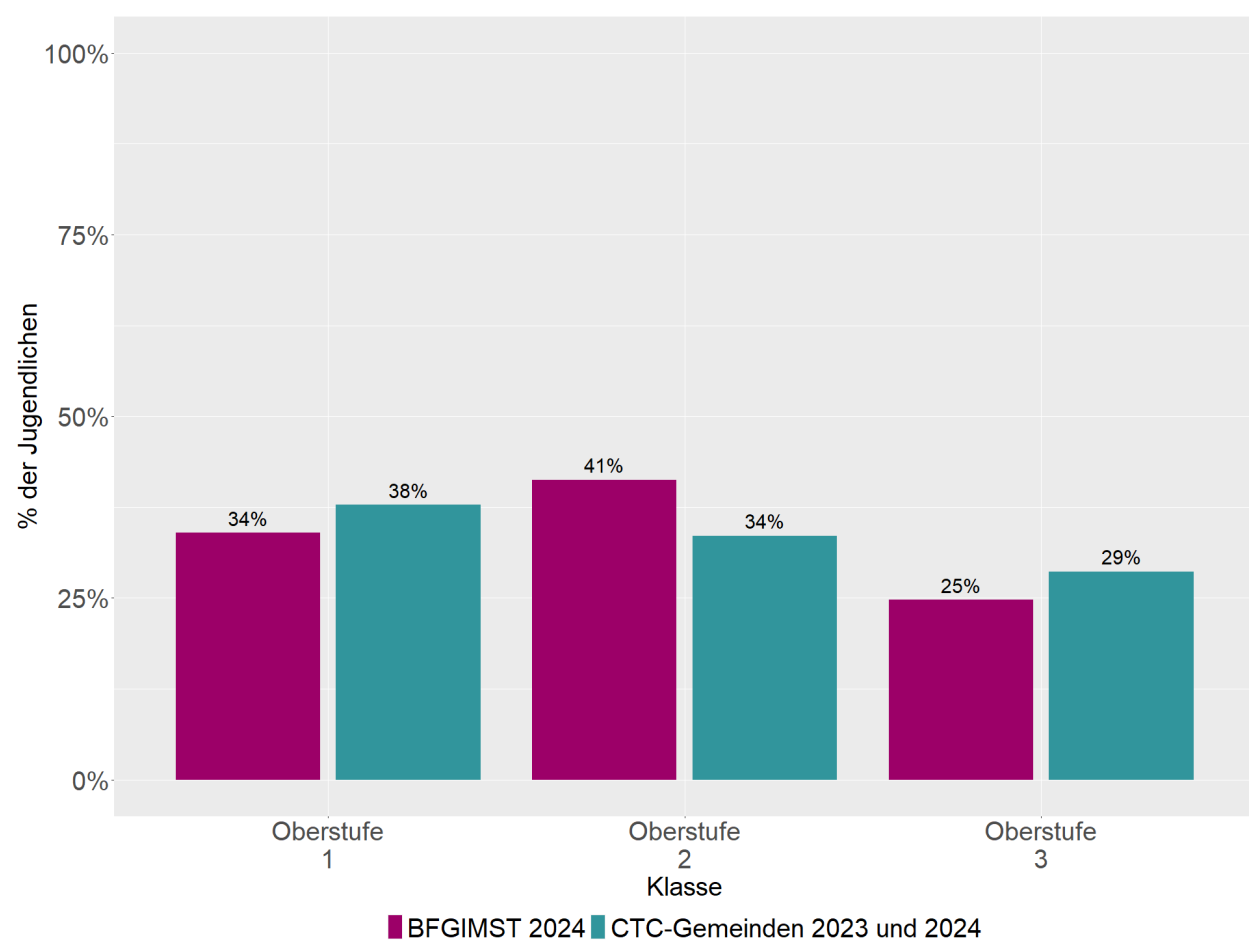
Die zur Verfügung stehenden Fragebögen wurden einer Datenbereinigung mit verschiedenen Ausschlusskriterien unterzogen. Ein Jugendlicher beantwortete die Kontrollfrage nach dem Konsum einer fiktiven Droge (Phenoxydine) positiv. Drei Fragebögen wurden ausgeschlossen, da die Personen am Ende des Fragebogens angaben, dass sie die Fragen nur ab und zu oder überhaupt nicht wahrheitsgemäss beantwortet hatten. Weitere Fragebögen wurden ausgeschlossen, da sie eine grosse Menge an fehlenden Werten hatten (n = 4). Dies führte zu einer endgültigen Stichprobengrösse von 206 Fragebögen. Die Prozentzahl ausgewerteter Fragebögen im Vergleich zur Grundgesamtheit ist damit 83,4 %. Tabelle 2.1 enthält eine Darstellung der Stichprobe nach Schule.

Tabelle 2.1 Stichprobe nach Schule

Schule	Anzahl	Prozentzahl
Sekundarschule BFGIMST	203	99%
Externe Schulen BFGIMST	3	1%

Eine Darstellung der Stichprobe nach Klasse ist in Abbildung 2.1 enthalten.

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 den Gemeinden, die in 2023 und 2024 eine CTC-Befragung durchgeführt hatten, zum Vergleich herangezogen. Dabei geht es um die Gemeinden Meilen, Andelfingen (inkl. Kleinandelfingen, Henggart und Thalheim an der Thur), Opfikon, Unteres Furttal (Boppelsen, Dänikon, Hüttikon und Otelfingen), Wehntal (Schöfflinsdorf, Niederweningen, Oberweningen und Schleinikon), Berg am Irchel, Buch am Irchel, Flaach, Volken, Rafz, Hüntwangen, Wasterkingen, Wil, Turbenthal, Wildberg und Wallisellen. Zudem standen zu ausgewählten Skalen die Daten aus der «Health Behavior in School-aged Children Schweiz» Studie (HBSC; Delgrande Jordan et al., 2023) zur Verfügung. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass Zeittrends die Werte beeinflusst haben können und der Vergleich mit dieser Studie 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. Nach diesem Verfahren wird für jeden Risikofaktor der Median plus 0.15 mal die mittlere absolute Abweichung (MAD) als Schwellenwert berechnet. Für Schutzfaktoren wurde der Median minus 0.15 mal die MAD berechnet. Jugendliche, die Werte oberhalb dieser Grenze haben, weisen den Risiko- bzw. Schutzfaktor auf, diejenigen unterhalb

dieser Grenze nicht. 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.

Die Schwellenwerte wurden über die gesamte Stichprobe in Meilen, Andelfingen (inkl. Kleinandelfingen, Henggart und Thalheim an der Thur), Opfikon, Unteres Furttal (Boppelsen, Dänikon, Hüttikon und Otelfingen) und Wehntal (Schöfflinsdorf, Niederweningen, Oberweningen und Schleinikon) (alle im Jahr 2023) sowie Berg am Irchel, Buch am Irchel, Flaach, Volken, Ins, Gampelen, Brüttelen, Finsterhennen, Müntschemier, Siselen, Treiten, Rafz, Hüntwangen, Wasterkingen, Wil, Turbenthal, Wildberg und Walisellen (alle im Jahr 2024) berechnet.

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.

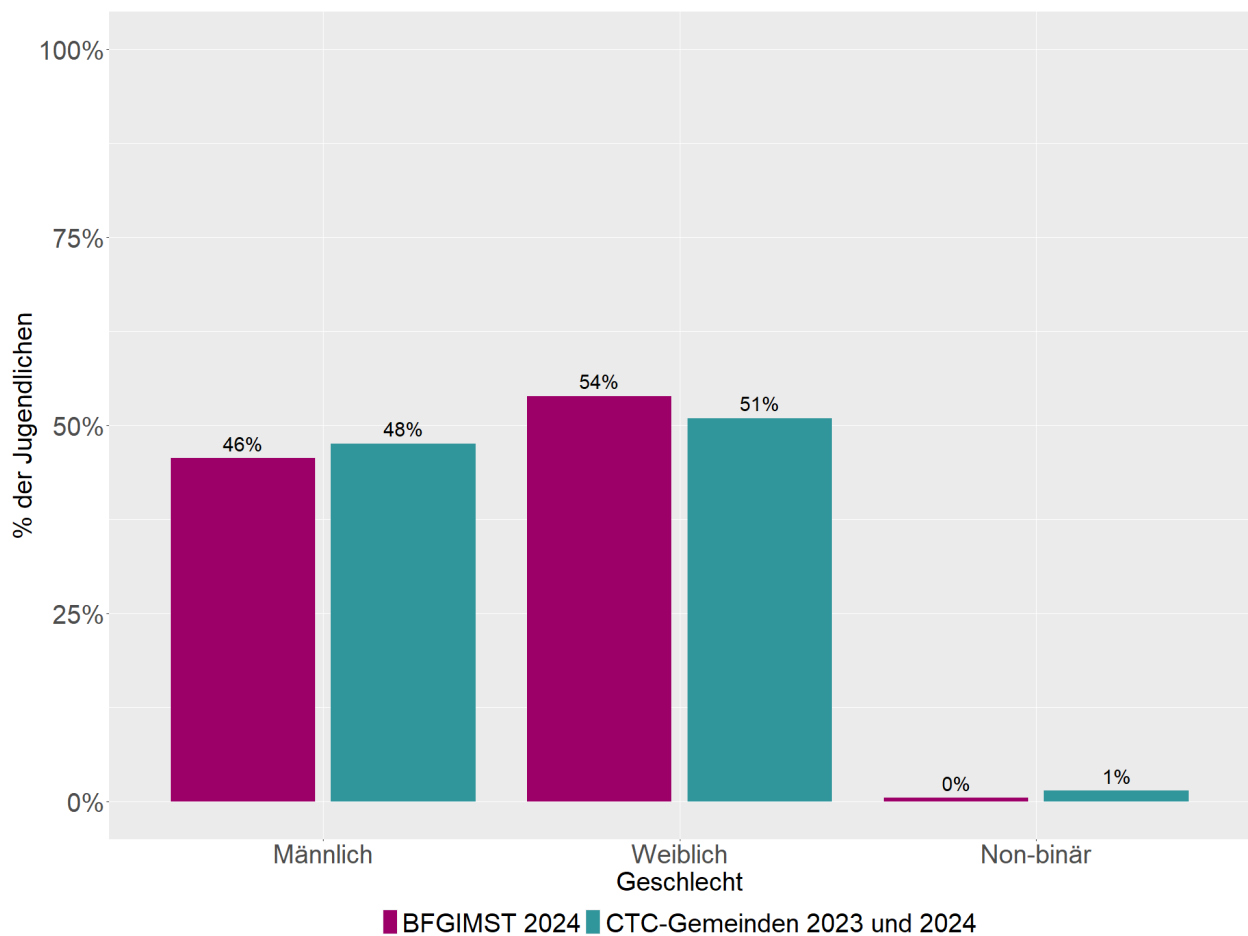
Demografischer Hintergrund

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die demografischen Merkmale der Stichprobe in Bezug auf Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund und Haushaltsmerkmale.

3.1 Geschlecht und Alter

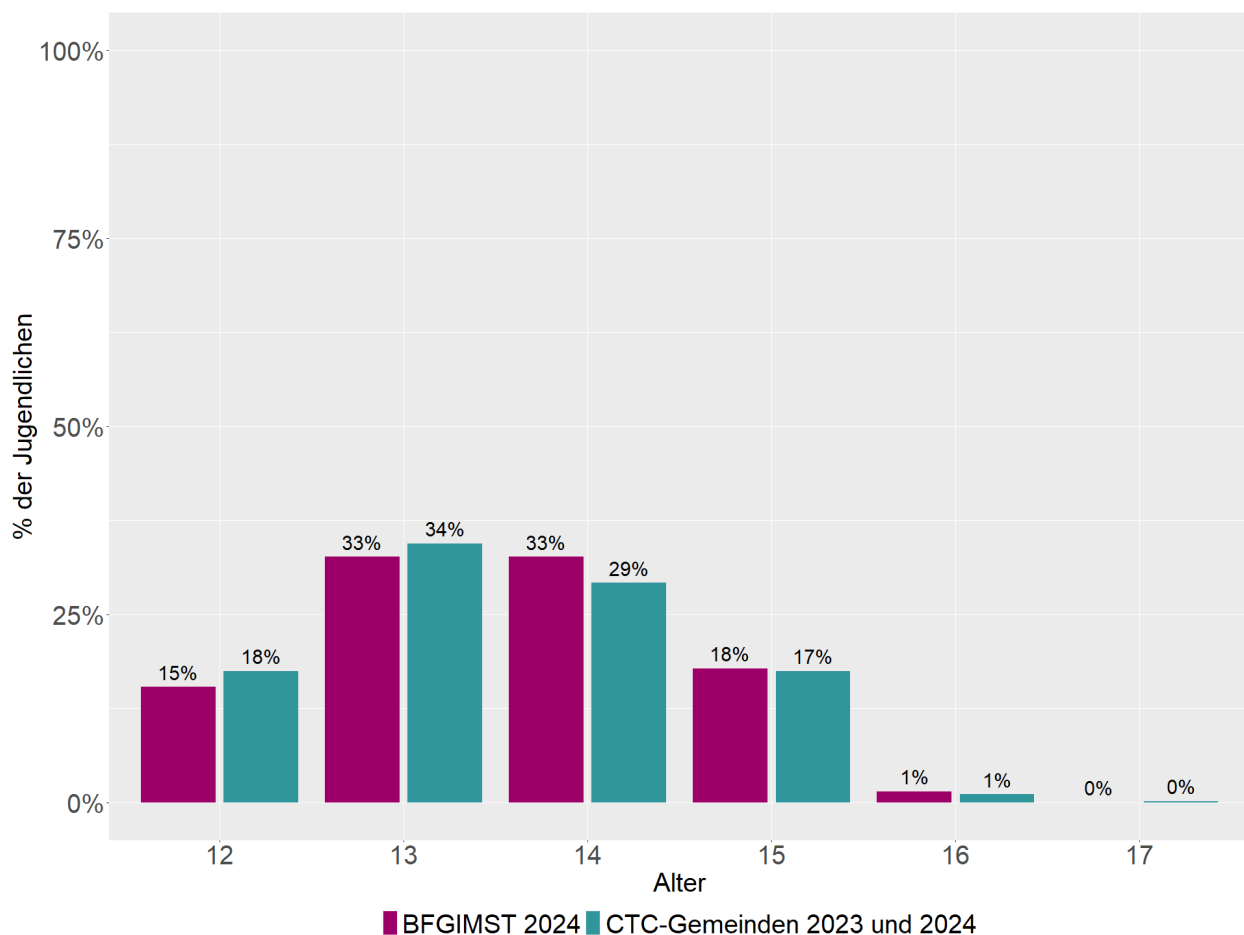
Die Geschlechtsverteilung in der Stichprobe wird in Abbildung 3.1 dargestellt.

Abbildung 3.1 Geschlecht



In Bezug auf das Alter der Befragten beträgt der Mittelwert in der Stichprobe 13.6. Die grössten Altersgruppen sind die 13-Jährigen und die 14-Jährigen (je 33 %) (siehe Abbildung 3.2).

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 die Jugendlichen zu Hause sprechen. Aufgrund dieses Indikators wurde die Prozentzahl der Jugendlichen, die zu Hause eine Landessprache (Schweizerdeutsch, Italienisch, Französisch oder Rätoromanisch) sprechen, berechnet. Die Ergebnisse sind in Tabelle 3.1 dargestellt. Insgesamt sprechen 85 % der Jugendlichen zu Hause eine Landessprache. Dies ist mehr als in den anderen CTC-Gemeinden, wo die Rate 74 % beträgt.

Der zweite Indikator ist die Nationalität der Jugendlichen, die auch in Tabelle 3.1 dargestellt ist. Insgesamt haben 84 % der Jugendlichen die schweizerische Nationalität. Die am zweithäufigsten vertretenen Nationalitäten sind die deutsche und die portugiesische (je 7 %).

Tabelle 3.1 Migrationshintergrund

	BFGIMST 2024	CTC-Gemeinden 2023 und 2024
Jugendliche, die zu Hause eine Landessprache sprechen	85%	74%
Nationalität der Jugendlichen		
Schweiz	84%	80%
Ehemaliges Jugoslawien	6%	10%
Deutschland	7%	7%
Italien	3%	7%
Spanien	0%	2%
Portugal	7%	2%
Türkei	0%	3%
Sri Lanka	0%	0%
Andere westliche Länder (Europa, Nord-/Südamerika, Ozeanien)	8%	11%
Andere nicht-westliche Länder (Asien, Afrika)	2%	7%

Hinweis: Unter Landessprache ist Schweizerdeutsch, Italienisch, Französisch oder Rätoromanisch verstanden. Gemeint ist die Sprache, die die Befragten zu Hause am häufigsten miteinander reden. Bzgl. Nationalität: Doppelstaatsbürger wurden gebeten, alle ihre Nationalitäten anzugeben.

3.3 Haushaltsmerkmale

Tabelle 3.2 zeigt die Familienzusammenstellung der Jugendlichen. Insgesamt leben 85 % der Jugendlichen zusammen mit ihren leiblichen Eltern, während 5 % mit einem alleinerziehenden Elternteil leben und 2 % mit einem leiblichen Elternteil und einem Stiefelternteil.

Tabelle 3.2 Haushaltsmerkmale

Lebt zusammen mit...	BFGIMST 2024	CTC-Gemeinden 2023 und 2024
beiden leiblichen Eltern oder wohnt einen Teil der Woche bei dem Vater und einen Teil der Woche bei der Mutter	85%	77%
alleinerziehendem Elternteil	5%	9%
leiblichem und Stiefelternteil	2%	5%
Anders	7%	9%

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 (43 bis 45 %) 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. Im Vergleich zu den anderen CTC-Gemeinden verfügen die Mütter in BFGIMST häufiger über einen Lehrabschluss (52 % in BFGIMST versus 45 % in den Vergleichsgemeinden). Sie schlossen jedoch weniger häufig ein Studium ab (22 % in BFGIMST gegenüber 28 % in den anderen CTC-Gemeinden). Bei den Vätern ist das Bild ähnlich. Auch sie verfügen häufiger über einen Lehrabschluss (57 % in BFGIMST gegenüber 43 % in den Vergleichsgemeinden) und haben weniger häufig ein Studium abgeschlossen (26 % in BFGIMST gegenüber 34 % in den anderen CTC-Gemeinden).

Abbildung 3.3 Berufsausbildung der Mutter

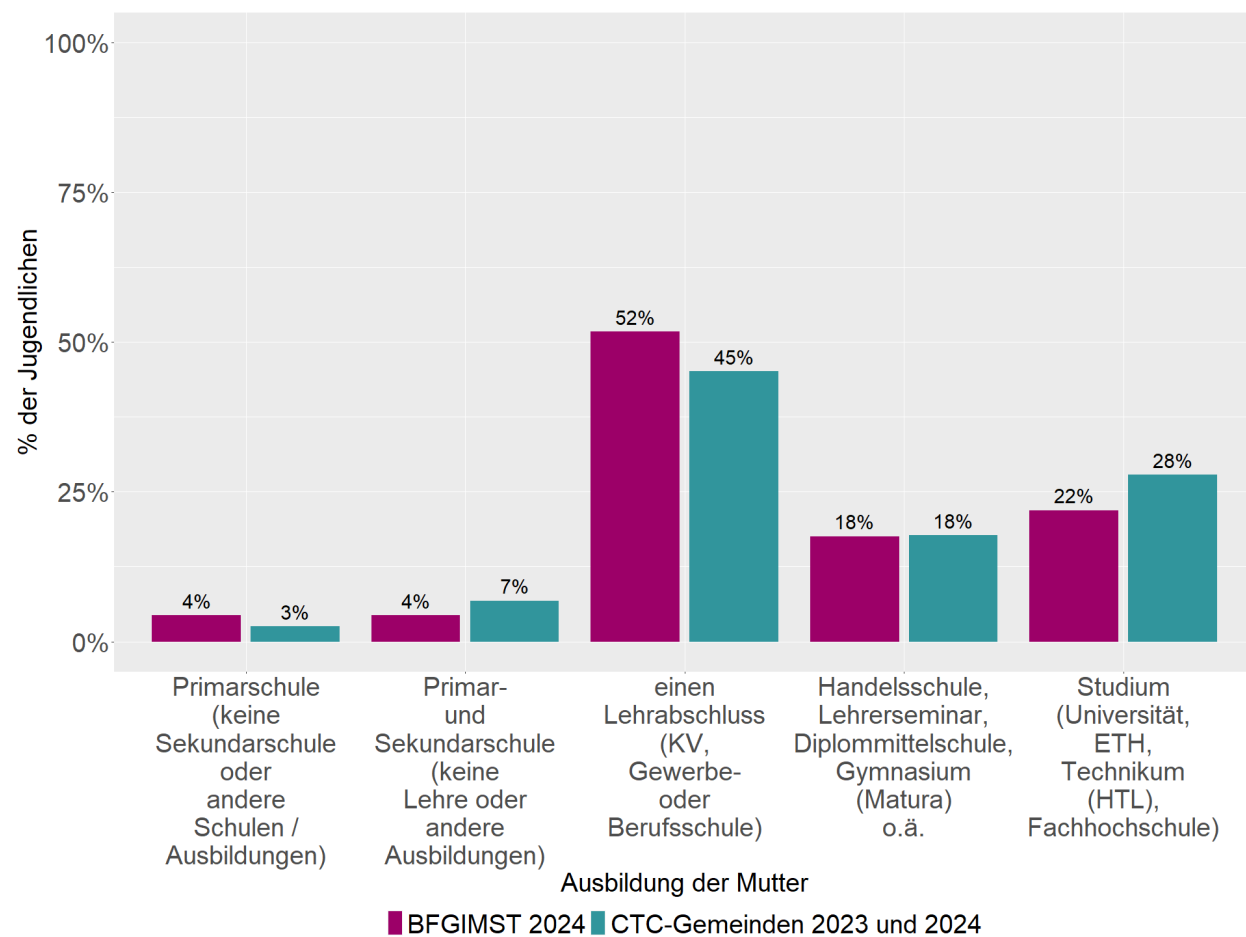
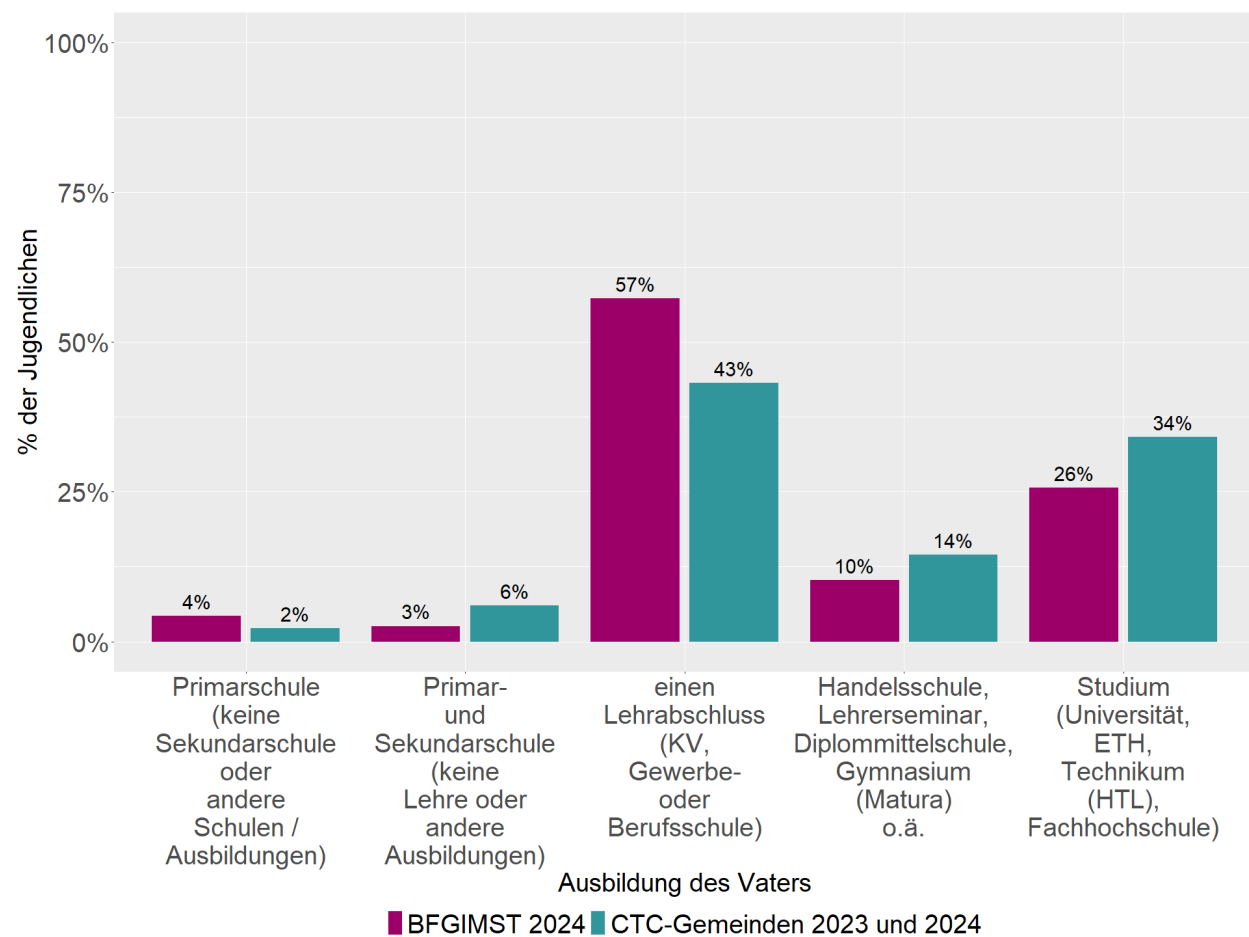


Abbildung 3.4 Berufsausbildung des Vaters



4 Prävalenzen von Jugendproblemen

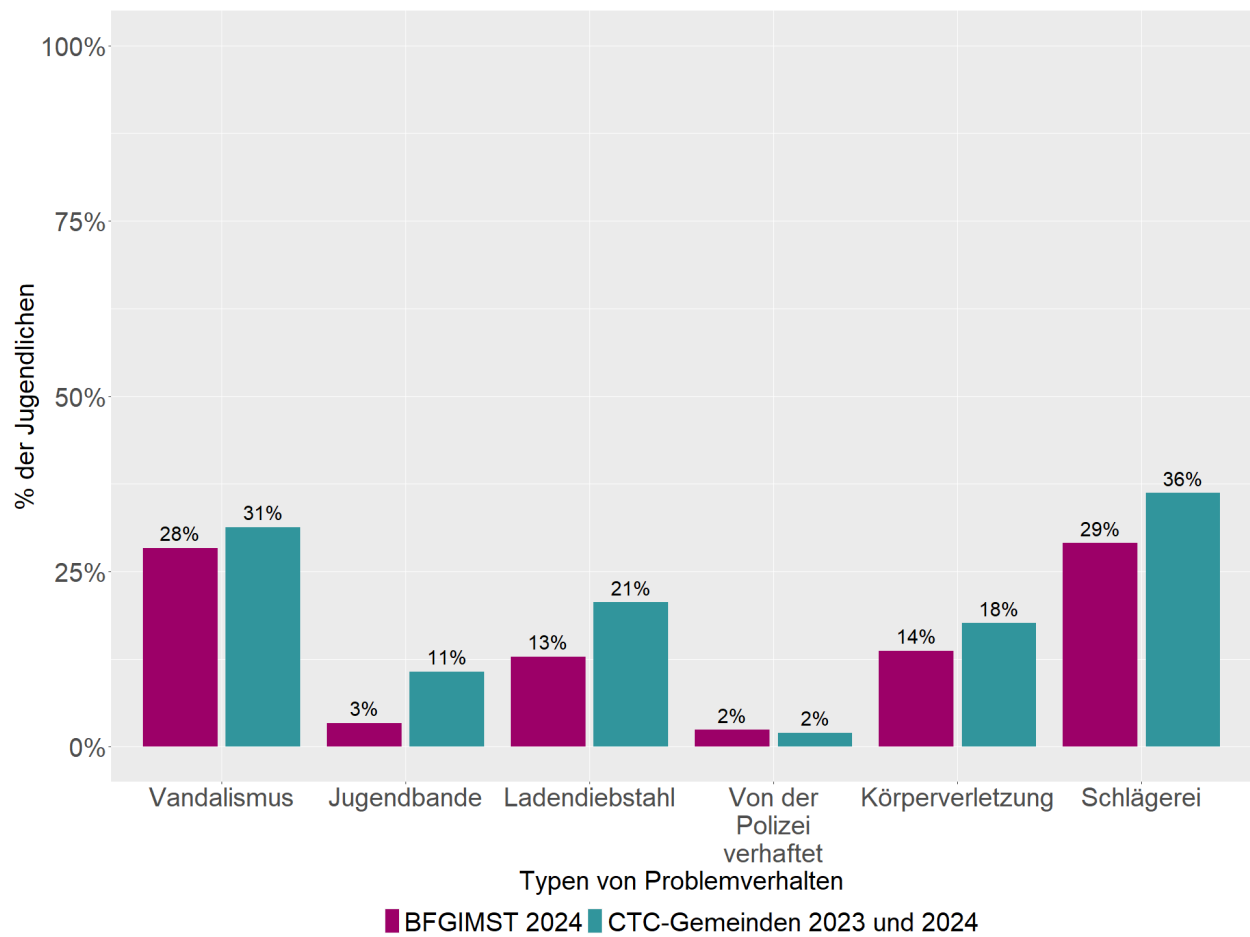
Das folgende Kapitel gibt eine Übersicht über die aktuellen Prävalenzen von unterschiedlichen Jugendproblemen. Erstens wurde die Prävalenz von Problemverhalten (Gewalt und Delinquenz) sowie von Opfererfahrung und Mobbing bzw. Gewalt / Monitoring in jugendlichen Paarbeziehungen erhoben. Zweitens wurden unterschiedliche Prävalenzen im Bereich Substanzkonsum gemessen. Drittens wurden Prävalenzen im Bereich der psychischen Gesundheit erhoben, z.B. depressive Symptomatik oder Suizidalität. Schlussendlich wurden auch Beschwerden im Zusammenhang mit Covid-19 erfragt. Auch das Medienverhalten der Jugendlichen bzgl. Gaming, Streaming oder Social Media wurde ausgewertet.

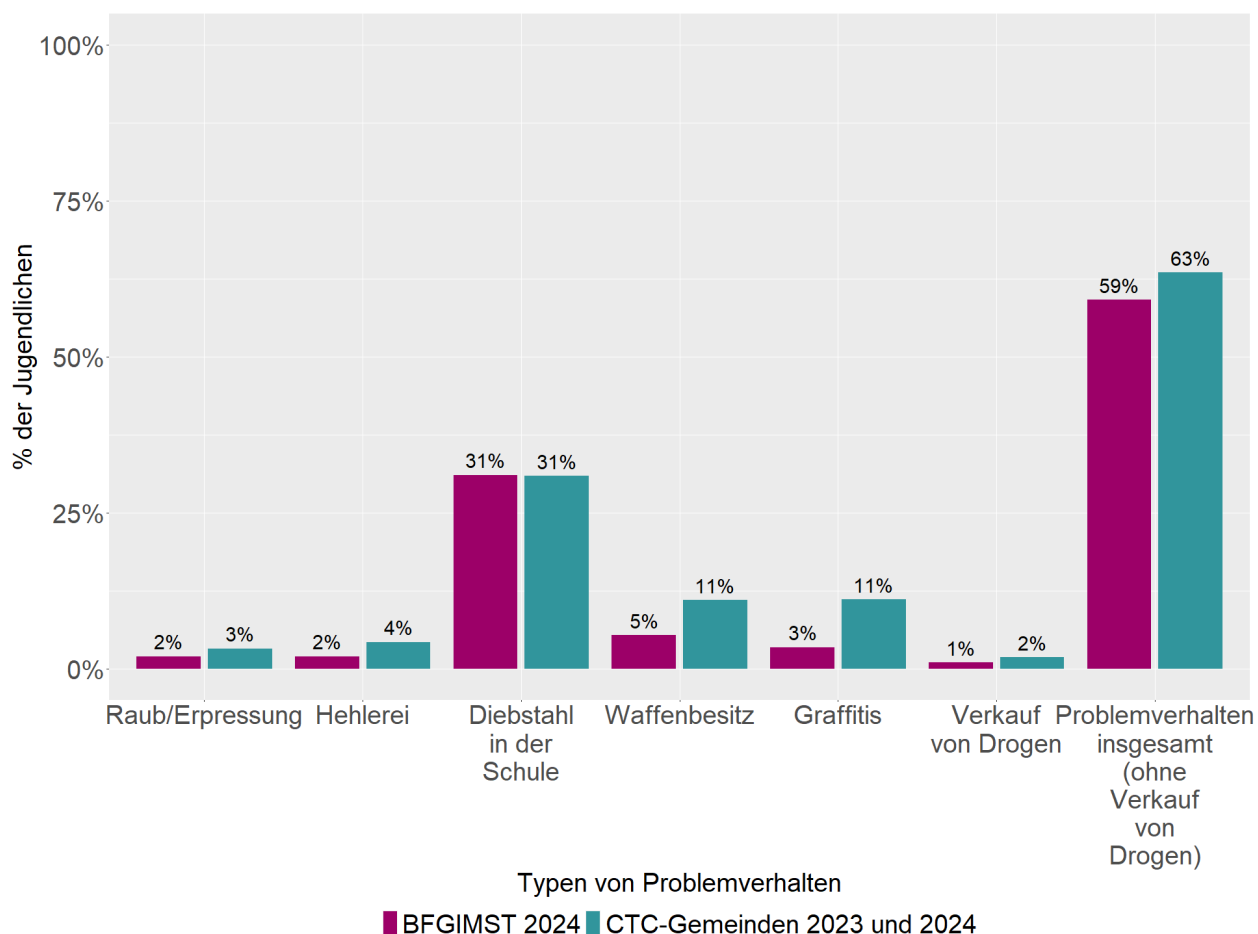
4.1 Problemverhalten (Gewalt und Delinquenz)

Die Jugendlichen 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 4.1).

In der Tendenz zeigt BFGIMST tiefere Raten des Problemverhaltens als die anderen CTC-Gemeinden. Beispielsweise geben weniger Jugendliche an, dass sie Teil einer Jugendbande waren, dass sie in einem Laden etwas gestohlen haben, dass sie an einer Schlägerei beteiligt waren, dass sie gestohlene Waren verkauft haben, dass sie eine Waffe besaßen oder dass sie Graffitis gesprayt haben. Insgesamt geben in BFGIMST 59 % der Jugendlichen an, dass sie sich schon einmal an mindestens eine der Formen von Problemverhalten beteiligt hatten. In den anderen CTC-Gemeinden liegt diese Rate bei 63 %.

Abbildung 4.1 Problemverhalten

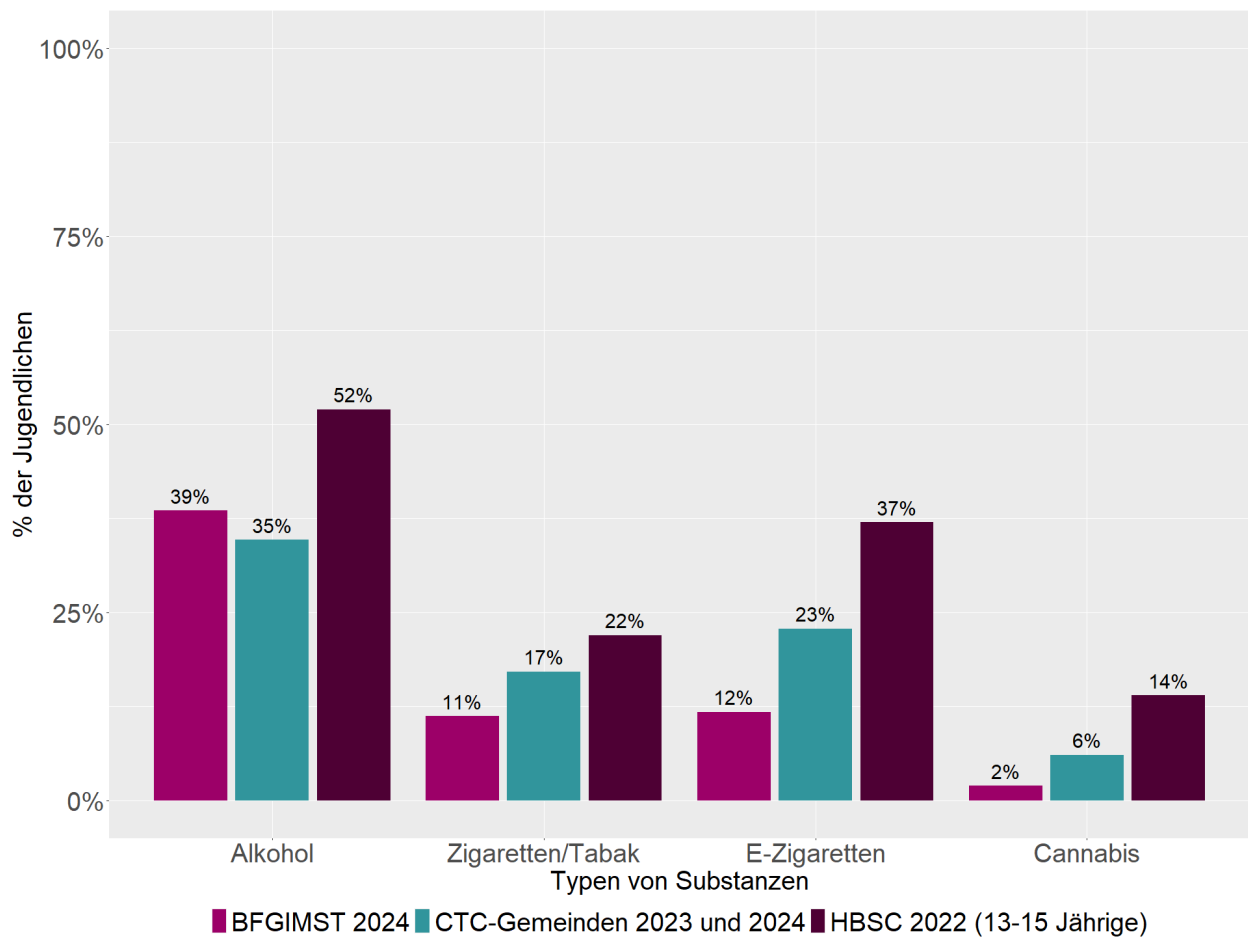




4.2 Substanzkonsum

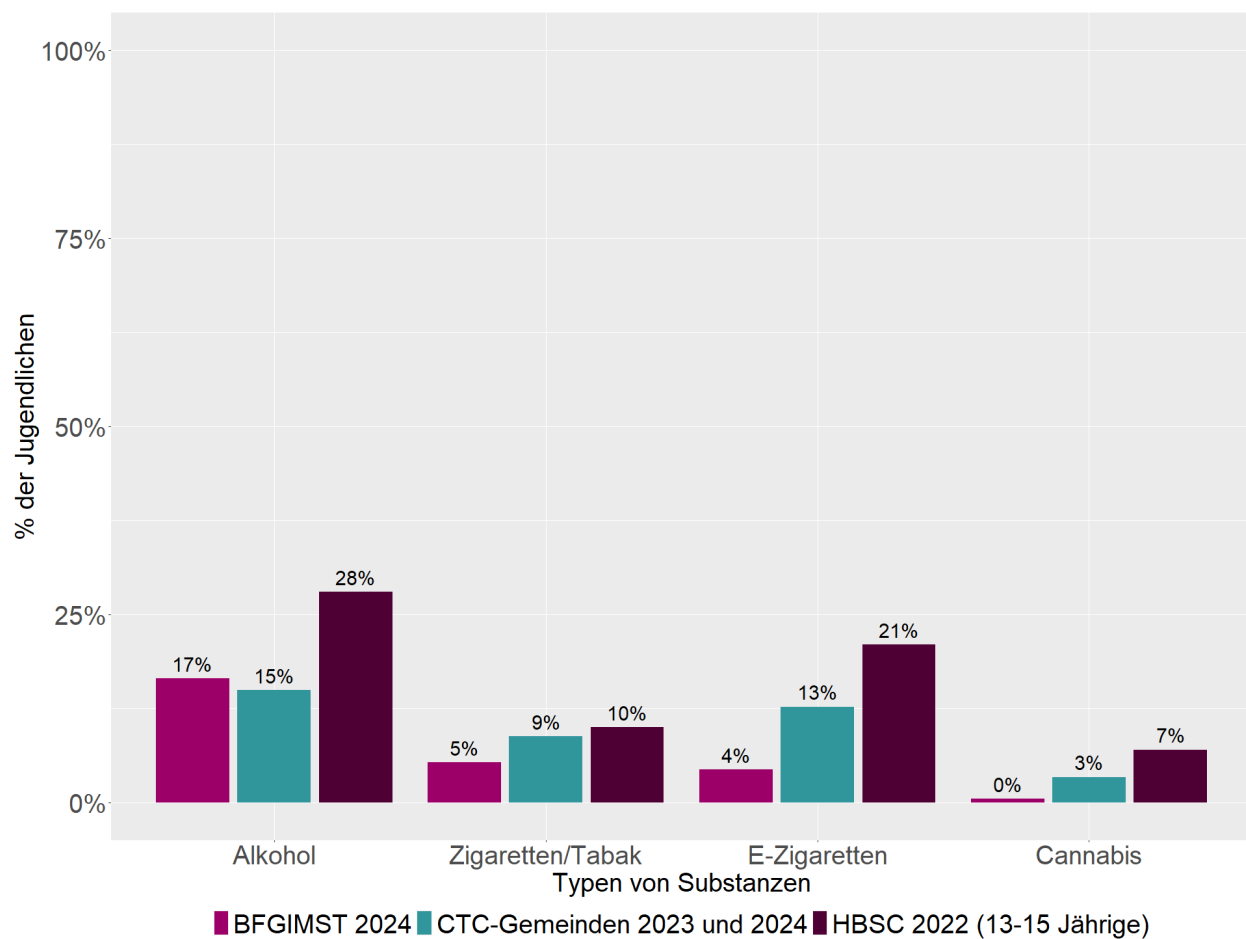
Die Jugendlichen wurden auch zu ihrem Substanzkonsum befragt. Zuerst wurde nach ihrer Lebenszeitprävalenz von Substanzkonsum gefragt, d. h. ob sie jemals Alkohol, Tabak, Cannabis oder andere Substanzen konsumiert hatten. Abbildung 4.2 zeigt die Ergebnisse für die CTC-Gemeinden sowie die Ergebnisse der HBSC Schweiz (Delgrande Jordan et al., 2023; die Prävalenzraten wurden berechnet für die 13- bis 15-Jährige). Bei dem Konsum von Zigaretten (11 % in BFGIMST gegenüber 17 % in den anderen CTC-Gemeinden), E-Zigaretten (12 % in BFGIMST gegenüber 23 % in den anderen Gemeinden) sowie Cannabis (2 % in BFGIMST gegenüber 6 % in den Vergleichsgemeinden) zeigt BFGIMST deutlich tiefere Raten als die anderen CTC-Gemeinden. Die Raten für Alkohol liegen in BFGIMST etwas höher als in den anderen Gemeinden (dieser Unterschied ist jedoch nicht statistisch signifikant). Die Jugendlichen in BFGIMST berichten generell über weniger Substanzkonsum als die 13- bis 15-Jährigen in der HBSC.

Abbildung 4.2 Lebenszeitprävalenz von Suchtmittelkonsum



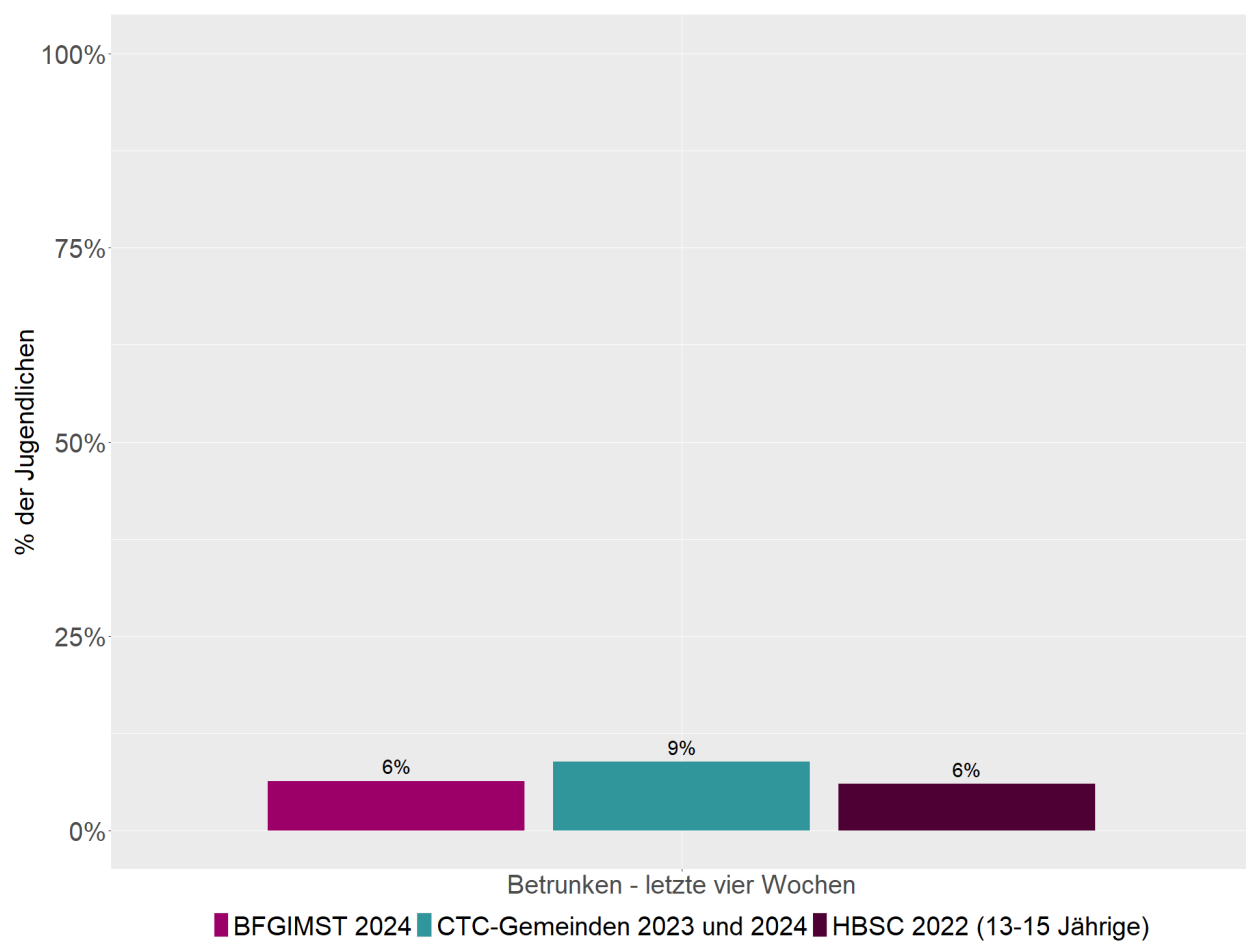
Des Weiteren wurden die Jugendlichen nach ihrem Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen gefragt. Auch hier standen Vergleichsdaten aus der HBSC-Studie zur Verfügung. Die Ergebnisse sind in Abbildung 4.3 dargestellt. Beim Suchtmittelkonsum in den letzten 30 Tagen zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei der Lebenszeitprävalenz, die in Abbildung 4.2 dargestellt wurde. Im Vergleich zu den anderen CTC-Gemeinden sind die Raten des Konsums von Zigaretten, E-Zigaretten sowie Cannabis in den letzten dreissig Tagen in BFGIMST relativ niedrig. Im Vergleich zur HBSC-Studie zeigt BFGIMST wiederum relativ niedrige Raten.

Abbildung 4.3 Prävalenz von Suchtmittelkonsum in den letzten 30 Tagen



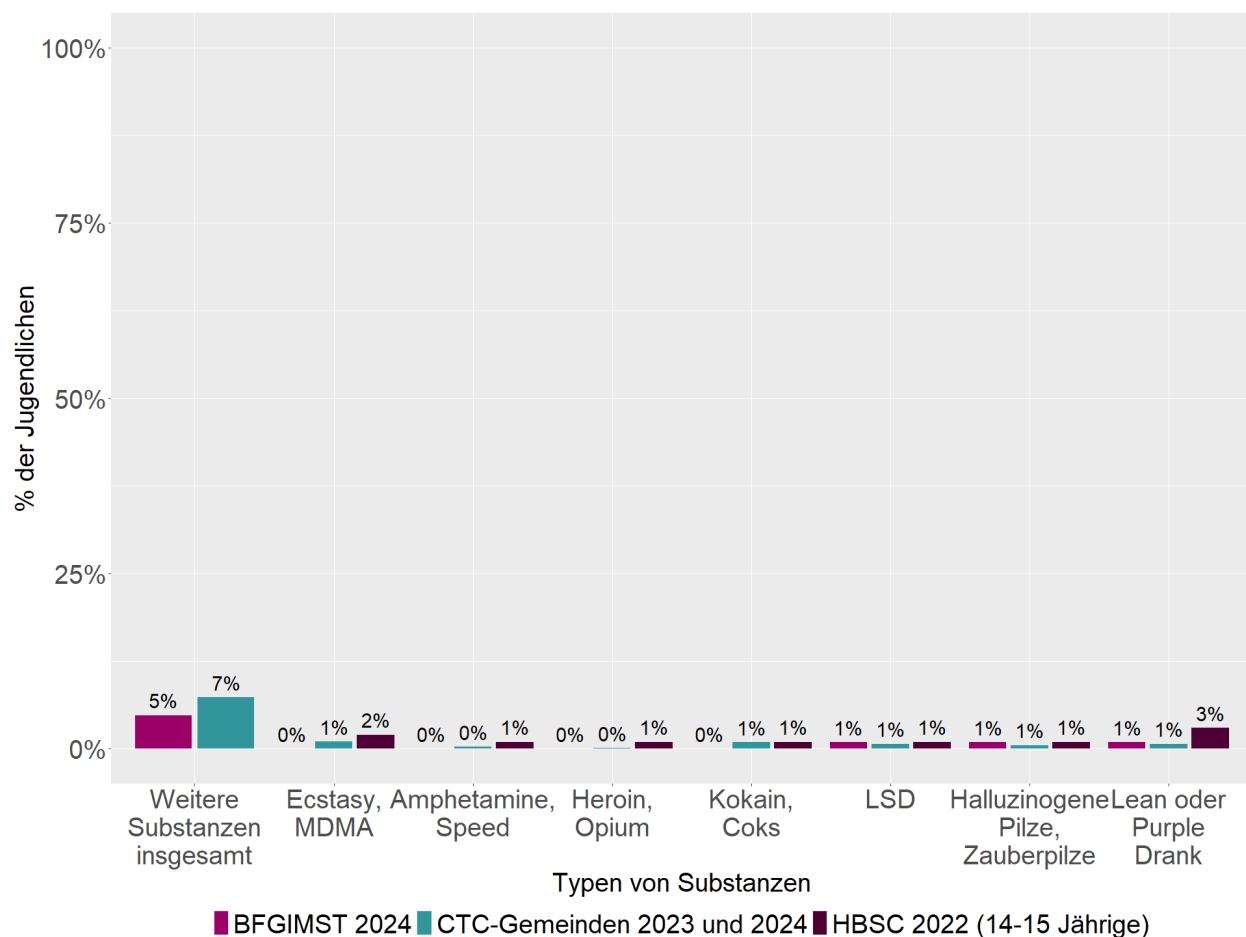
Zudem wurden die Jugendlichen gefragt, ob sie in den letzten vier Wochen betrunken waren (siehe Abbildung 4.4). Wiederum wurden die Ergebnisse mit denen der HBSC-Studie verglichen. Der Anteil der Jugendlichen, die berichten, dass sie in den letzten vier Wochen betrunken waren, liegt in BFGIMST bei 6 %. In den anderen CTC-Gemeinden beträgt die Rate 9 %.

Abbildung 4.4 Prävalenz von Betrunkenheit in den letzten vier Wochen



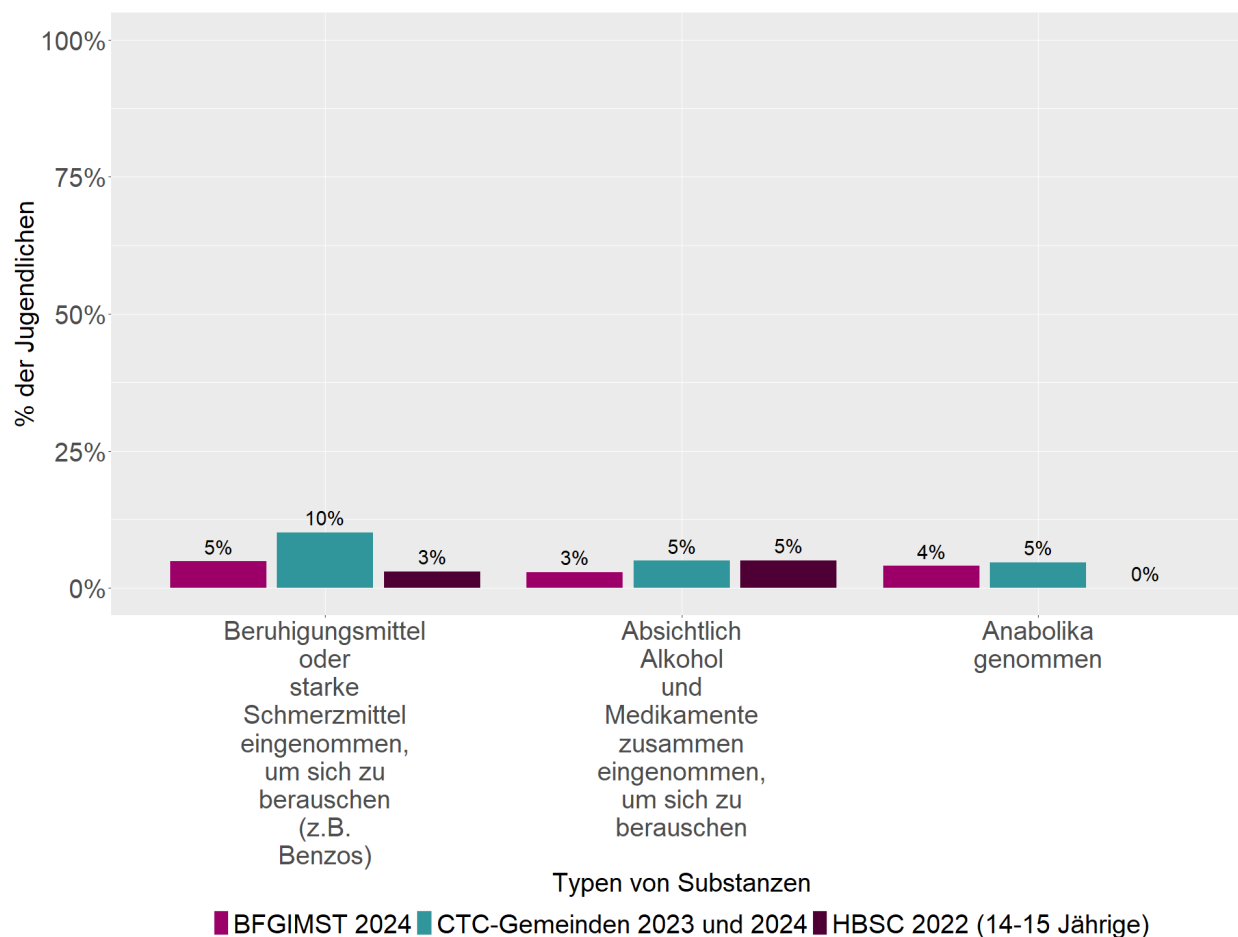
Die Prävalenz des Konsums weiterer illegaler Substanzen (wie z. B., Ecstasy, Amphetamine und Heroin) ist in Abbildung 4.5 dargestellt. Die Anzahl der Jugendlichen, die angeben, dass sie weitere Drogen konsumiert haben, ist gering.

Abbildung 4.5 Prävalenz Konsum weiterer Drogen



Schliesslich wurden die Jugendlichen gefragt, ob sie Medikamente wie Beruhigungsmittel oder Schmerzmittel eingenommen hatten, um sich zu berauschen. Auch wurden sie bezüglich Mischkonsum und nach dem Konsum von Anabolika gefragt (Abbildung 4.6). Verglichen mit den anderen CTC-Gemeinden geben in BFGIMST weniger Jugendliche an, dass sie Beruhigungsmittel oder starke Schmerzmittel konsumiert haben, um sich zu berauschen: In BFGIMST geben 5 % dies an, während in den anderen CTC-Gemeinden 10 % das gleiche tun.

Abbildung 4.6 Prävalenz Konsum von Medikamenten / Anabolika und Mischkonsum

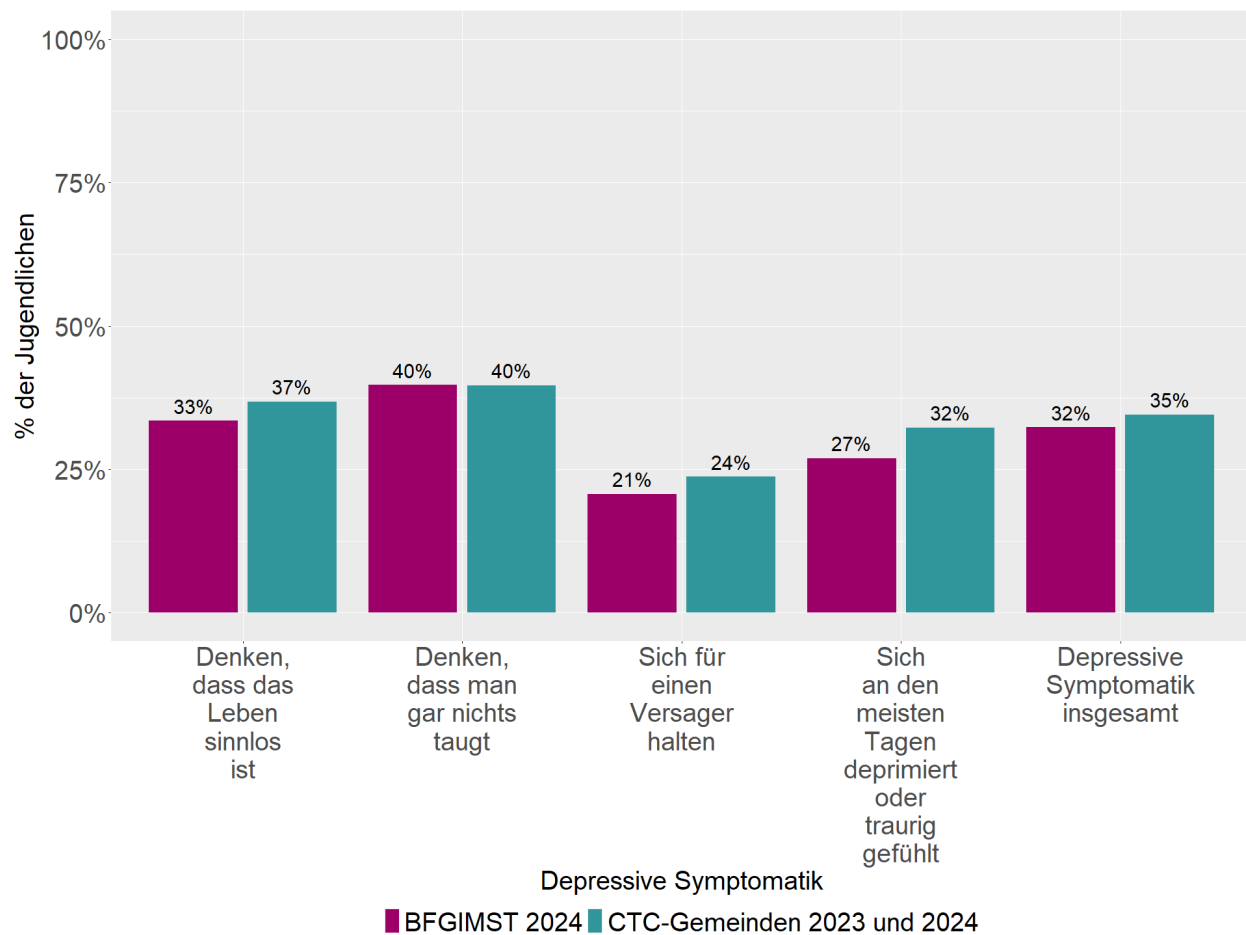


4.3 Psychische Gesundheit

4.3.1 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 4.9 dargestellt. Die Prävalenzraten depressiver Symptomatik in BFGIMST unterscheiden sich statistisch nur leicht von denen der anderen CTC-Gemeinden. Insgesamt leiden in BFGIMST 32 % der Jugendlichen unter depressiver Symptomatik. So geben z. B. 40 % der Jugendlichen an, dass sie ab und zu denken, dass sie gar nichts taugen.

Abbildung 4.9 Depressive Symptomatik in den letzten 12 Monaten



4.3.2 Suizidale Gedanken

Zwei zusätzliche Fragen betrafen suizidale Gedanken. Die Ergebnisse der ersten Frage sind in Abbildung 4.10a dargestellt. Insgesamt geben 27 % der Jugendlichen an, dass sie an einzelnen Tagen oder an mehr als der Hälfte der Tage Gedanken hatten, sie wären lieber tot oder möchten sich selbst Leid zufügen.

Die Jugendlichen wurde zudem gefragt, ob sie schon mal ernsthaft daran gedacht hatten, sich das Leben zu nehmen (Abbildung 4.10b). Insgesamt bejahen 17 % der Jugendlichen in BFGIMST diese Frage. Dies ist weniger als in den anderen CTC-Gemeinden, wo die Rate 23 % beträgt.

Abbildung 4.10a Suizidale Gedanken

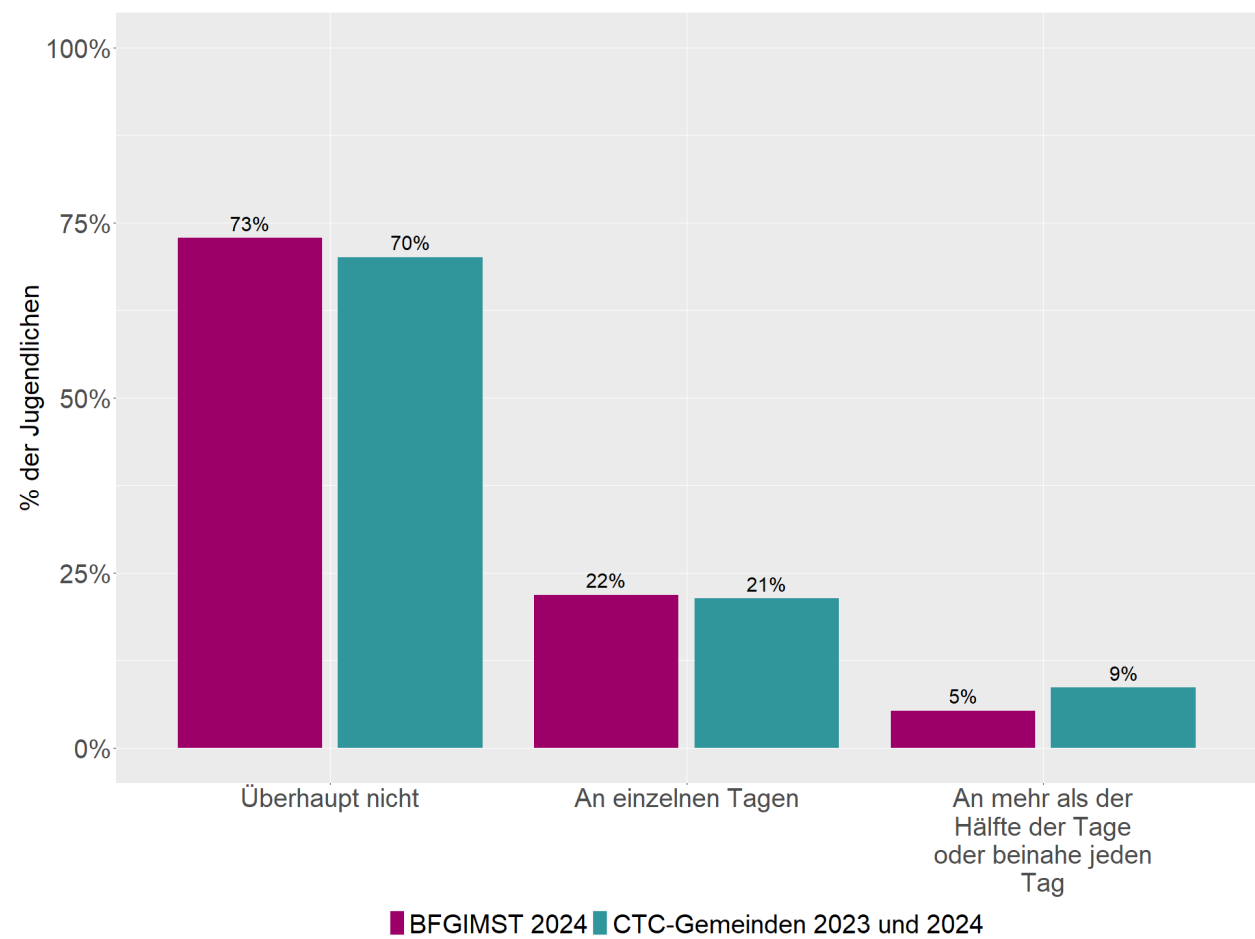
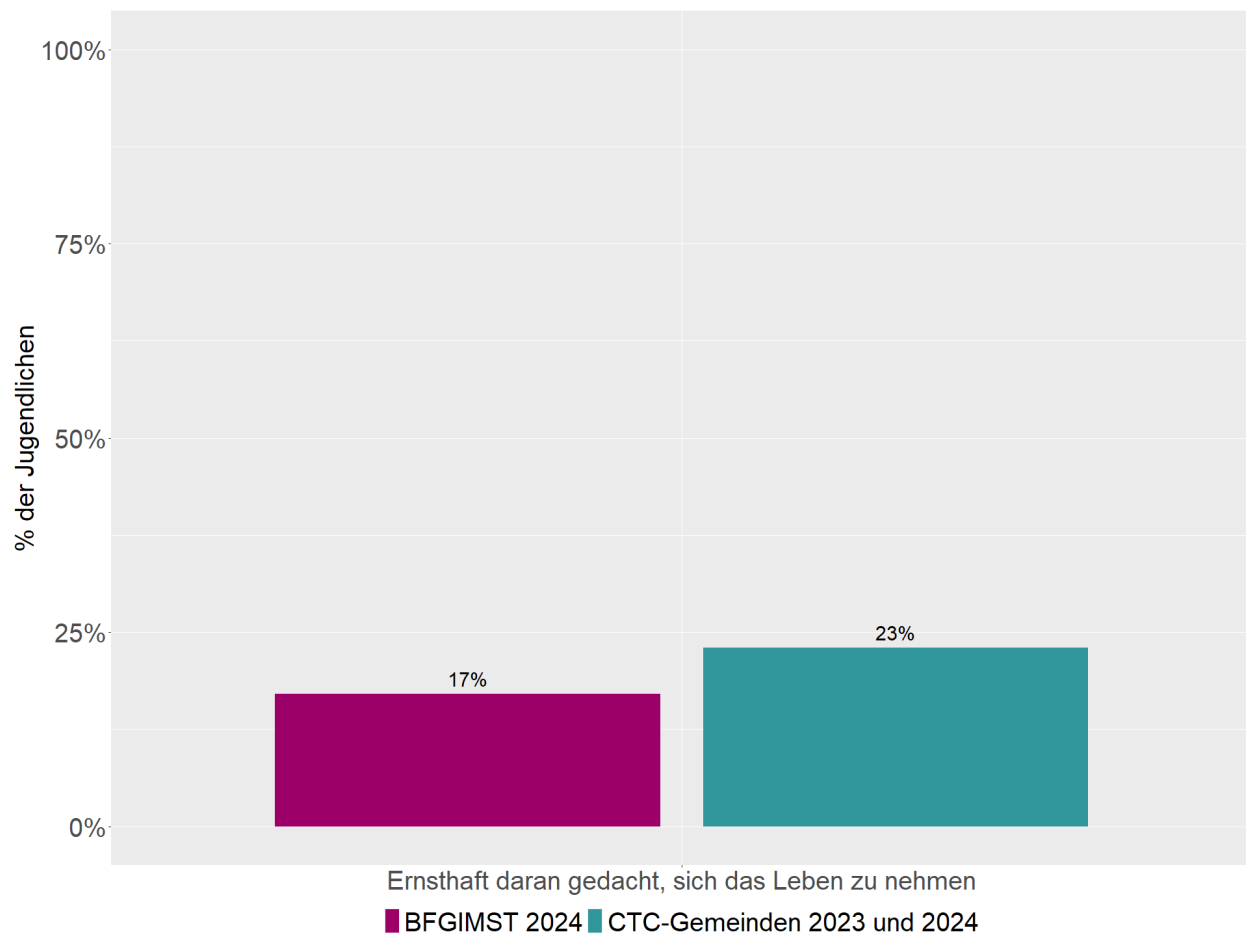


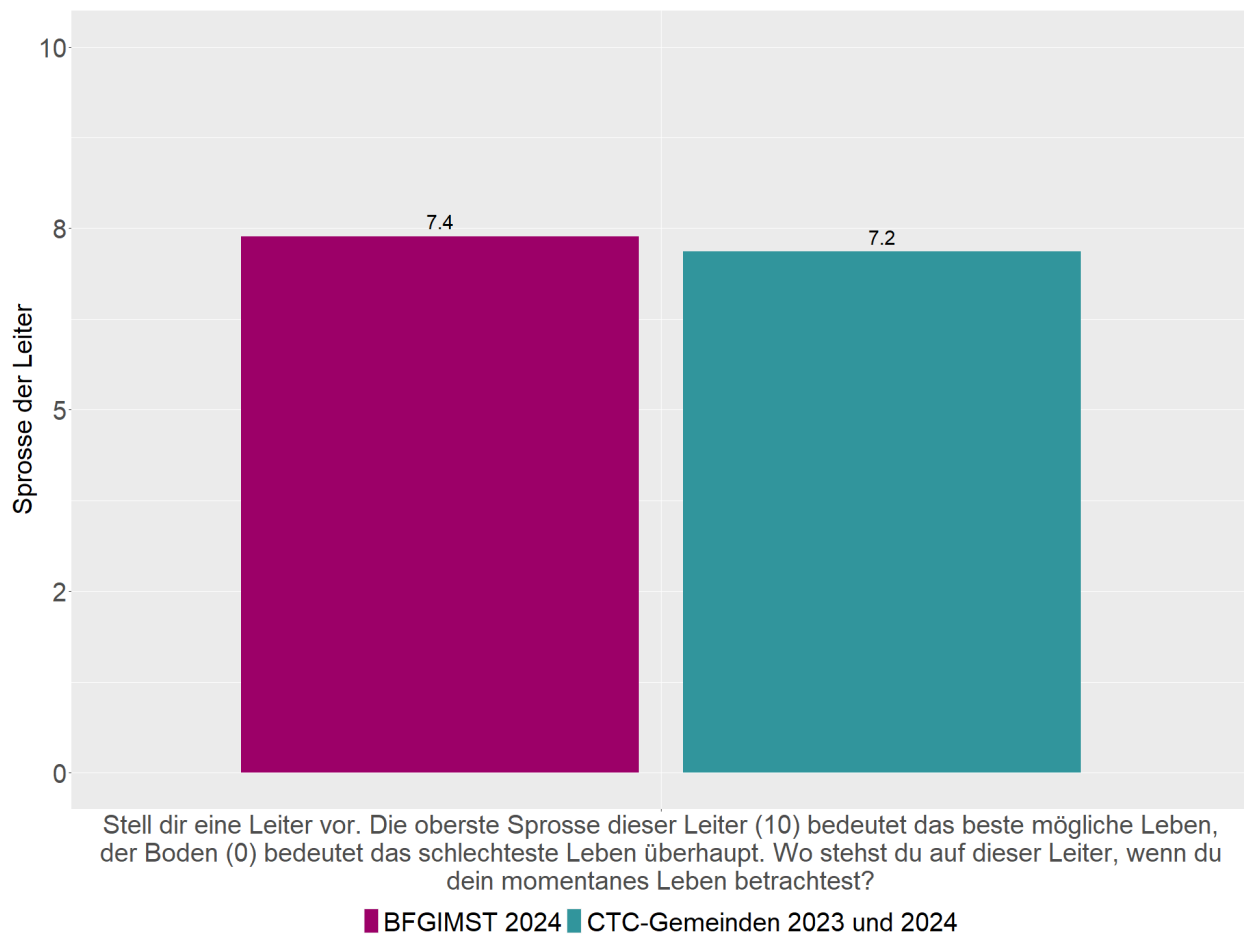
Abbildung 4.10b Suizidale Gedanken



4.3.3 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 BFGIMST berichten über ein ähnliches Niveau des Wohlbefindens wie die Jugendlichen der anderen CTC-Gemeinden: Auf einer Skala von 0 bis 10 liegen sie im Durchschnitt bei 7,4 bzw. 7,2. (siehe Abbildung 4.11).

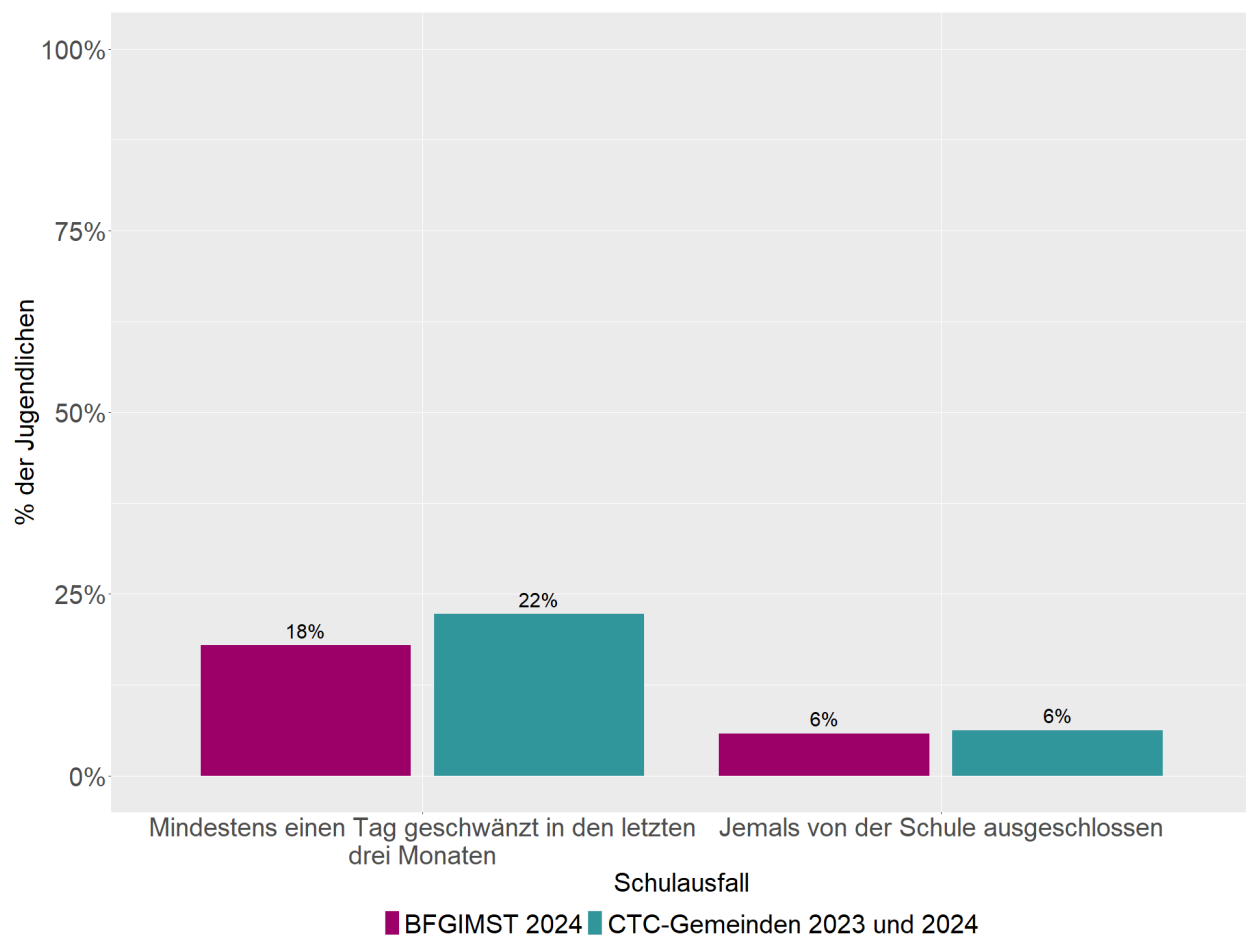
Abbildung 4.11 Wohlbefinden



4.4 Schulausfall

Eine weitere Art von Problemverhalten wurde in Form von Schulausschluss erhoben (siehe Abbildung 4.12). Der Anteil der Jugendlichen, die berichten, dass sie in den letzten drei Monaten mindestens einen Tag geschwänzt haben, liegt in BFGIMST bei 18 % und in den anderen CTC-Gemeinden bei 22 %. In BFGIMST sowie in den Vergleichsgemeinden geben 6 % der Jugendlichen an, dass sie schon einmal von der Schule ausgeschlossen worden sind. Die beiden Unterschiede sind nicht statistisch signifikant.

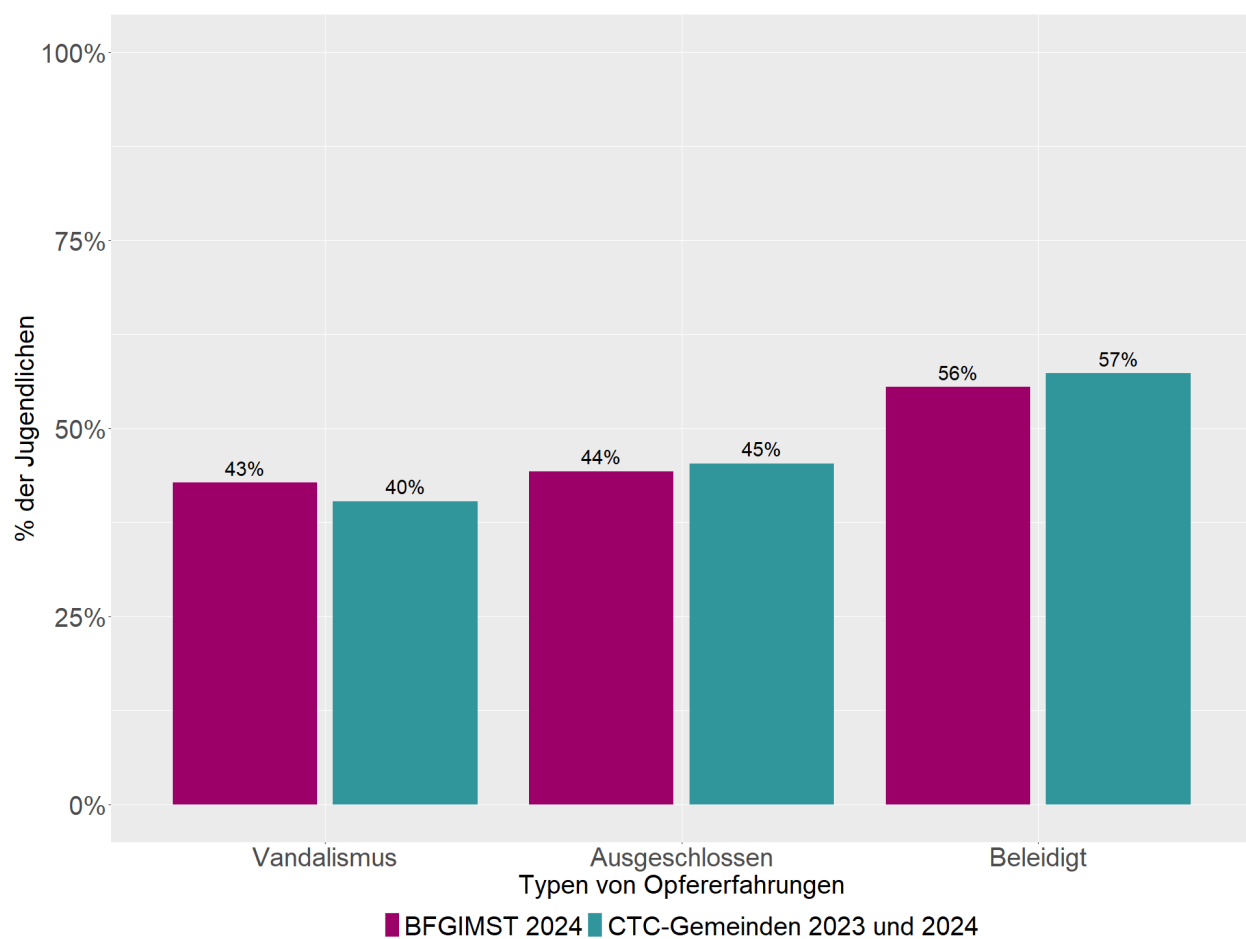
Abbildung 4.12 Schwänzen und Ausschluss von der Schule

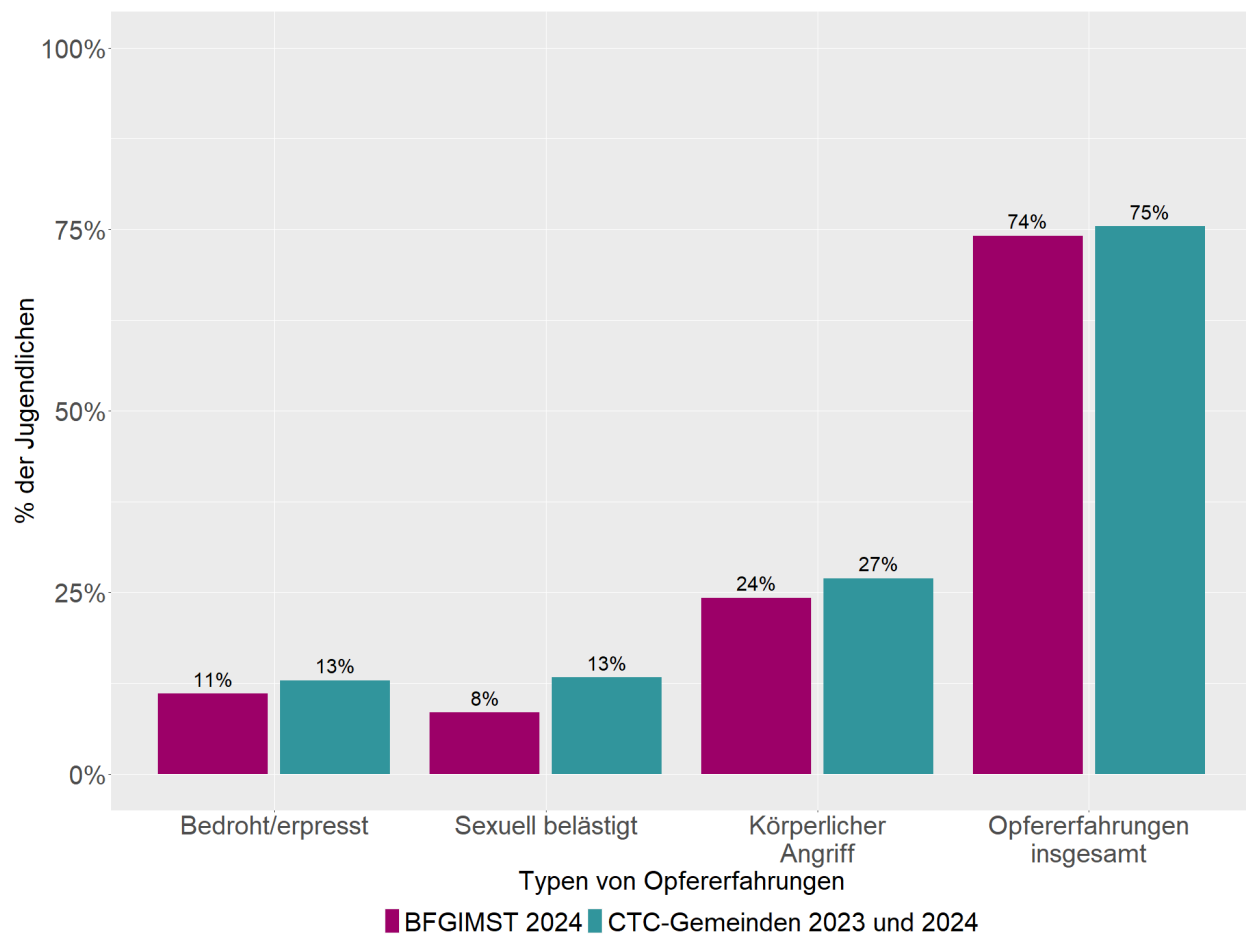


4.5 Opfererfahrungen und Mobbing

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 4.13 zeigen, dass in BFGIMST 74 % der Jugendlichen eine oder mehrere Formen von Viktimisierung erlebten. In den anderen CTC-Gemeinden liegt diese Rate bei 75 %. Der grösste Unterschied findet sich bei sexueller Belästigung: In BFGIMST geben 8 % der Jugendliche an, dass sie sexuell belästigt wurden, gegenüber 13 % in den anderen Gemeinden.

Abbildung 4.13 Erfahrungen als Opfer von Gewalt und Mobbing in den letzten 12 Monaten

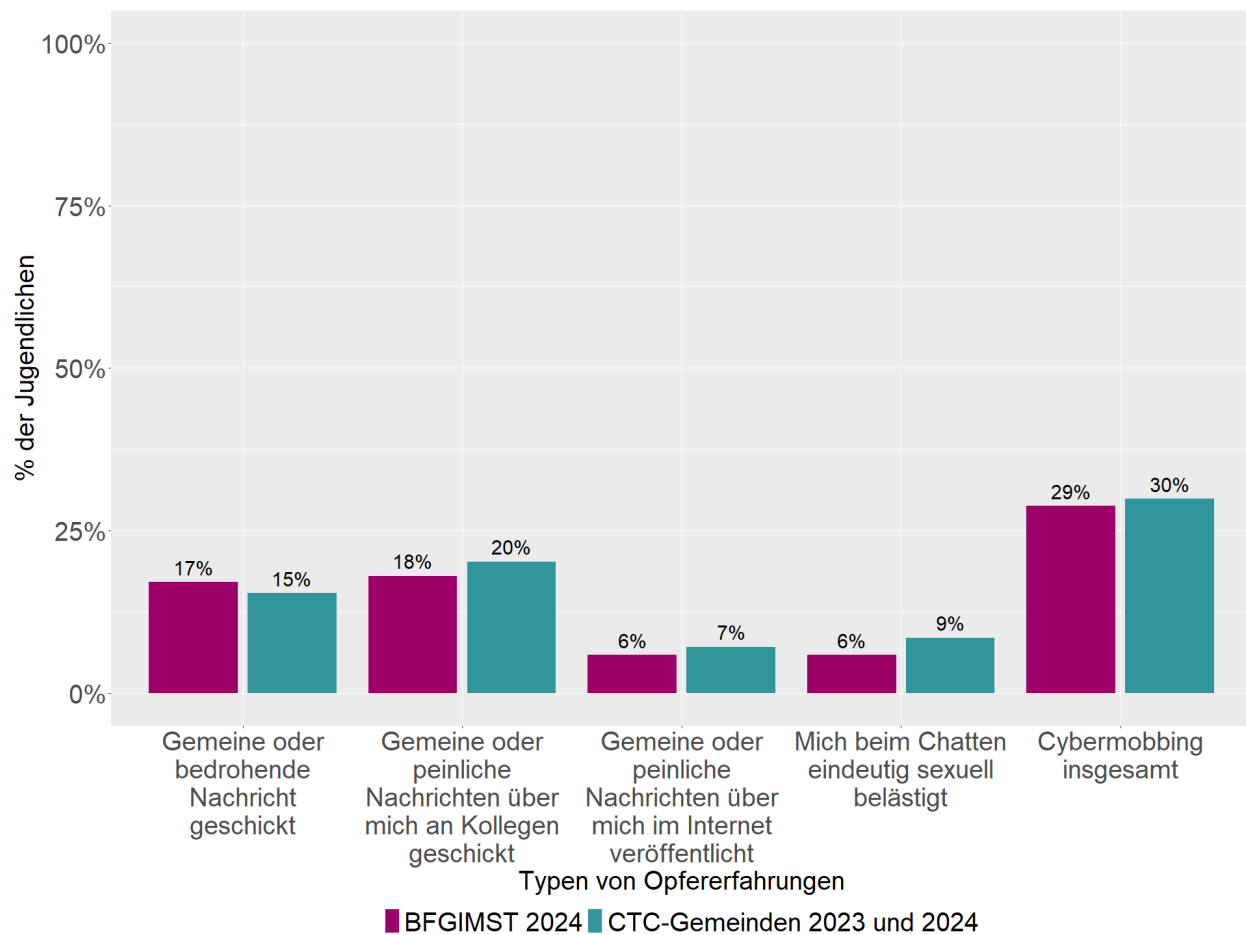




Hinweis: Prävalenz für mindestens eine Opfererfahrung in den letzten 12 Monaten

Die zweite Reihe von Fragen war auf Cybermobbing fokussiert. Die Ergebnisse, die in Abbildung 4.14 dargestellt sind, zeigen, dass in BFGIMST insgesamt 29 % der Jugendlichen mindestens eine Form von Cybermobbing erlebt haben. So geben z. B. 18 % der Jugendlichen an, dass andere Jugendliche gemeine oder peinliche Nachrichten oder Gerüchte über sie an Kollegen geschickt haben. Die Raten in BFGIMST unterscheiden sich nur geringfügig von denen der anderen Gemeinden.

Abbildung 4.14 Cybermobbing in den letzten 12 Monaten

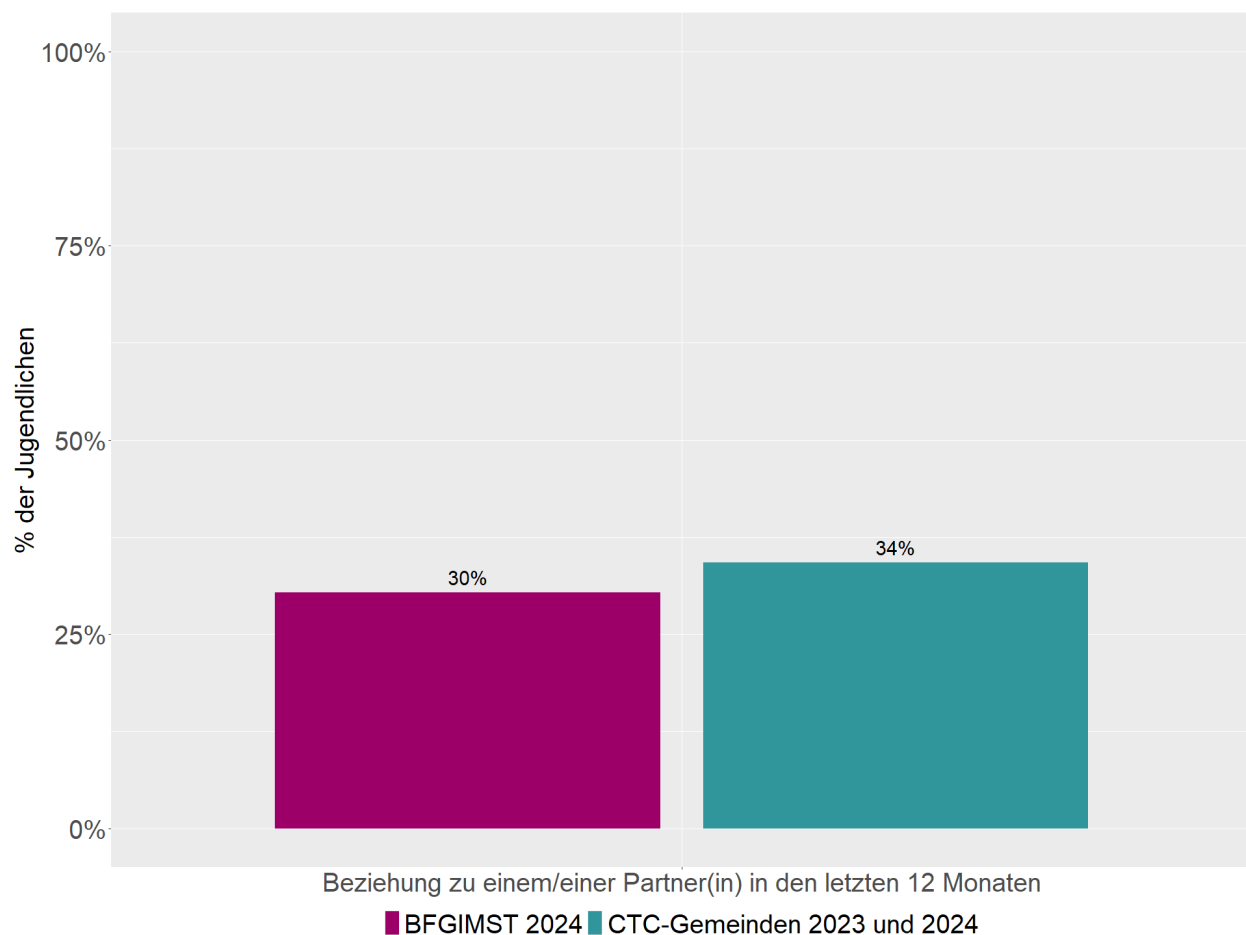


Hinweis: Prävalenz für mindestens eine Opfererfahrung in den letzten 12 Monaten

4.6 Gewalt und Monitoring in jugendlichen Paarbeziehungen

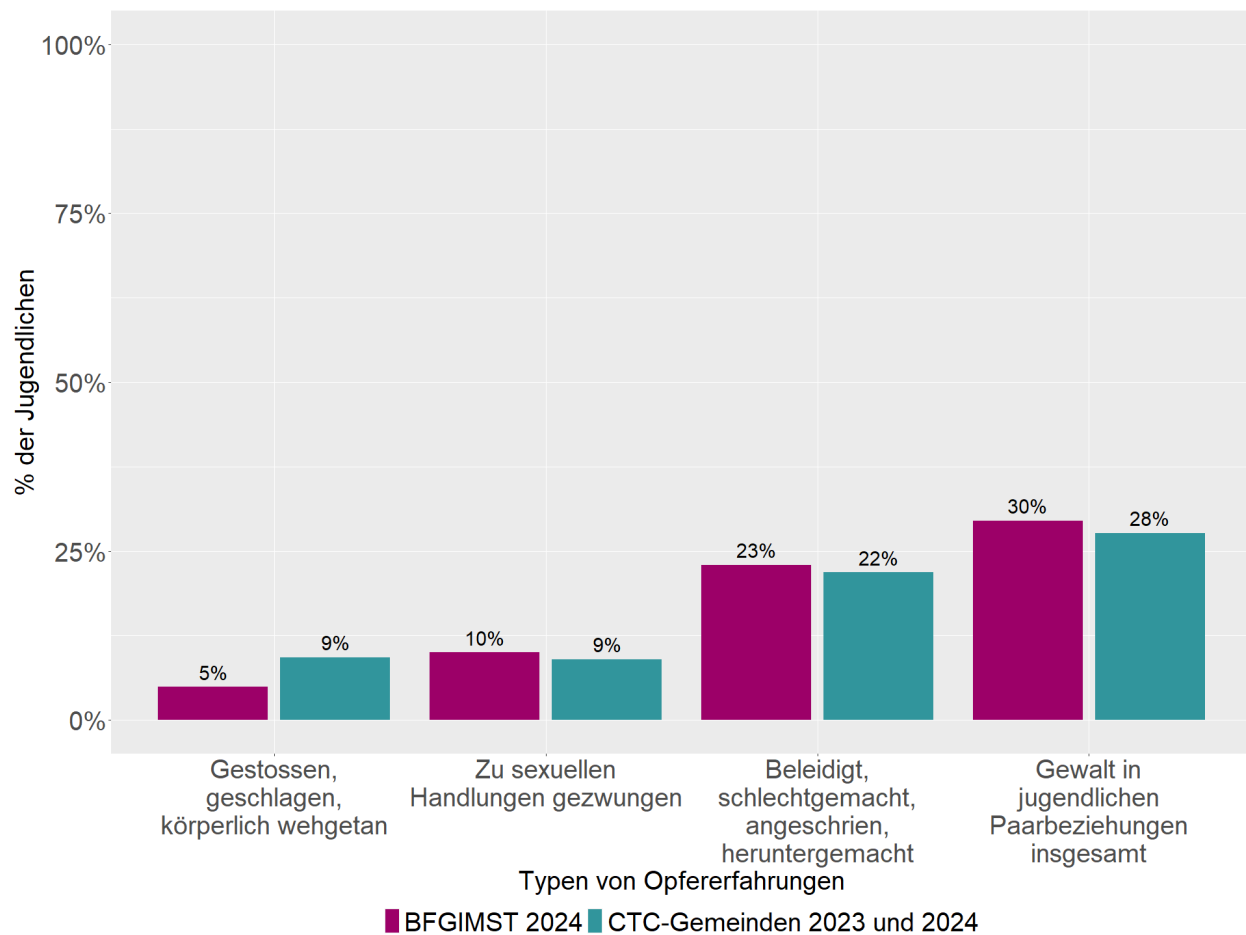
Eine andere Art von Viktimisierung, die im Jugendalter an Bedeutung gewinnt, ist Gewalt und Monitoring in jugendlichen Paarbeziehungen. Zuerst wurde erhoben, ob die Jugendlichen im vergangenen Jahr eine Liebespartnerin oder einen Liebespartner hatten. Insgesamt geben 30 % der Jugendlichen in BFGIMST an, dass sie eine Beziehung hatten (Abbildung 4.15).

Abbildung 4.15 Erfahrungen mit einer Paarbeziehung in den letzten 12 Monaten



Jene Jugendlichen, die sagten, dass sie einen Liebespartner oder eine Liebespartnerin hatten, wurden anschliessend gefragt, ob ihr (Ex-) Partner oder ihre (Ex-) Partnerin ihnen gegenüber verbale, physische oder sexuelle Gewalt angewandt hat. Insgesamt berichten in BFGIMST 30 % der Jugendlichen, die in einer Beziehung waren, dass sie Opfer von Gewalt wurden. In den anderen CTC-Gemeinden liegt die Rate bei 28 % (Abbildung 4.16). Es sei darauf hingewiesen, dass diese Fragen nur von den Jugendlichen beantwortet wurden, die in einer Beziehung waren.

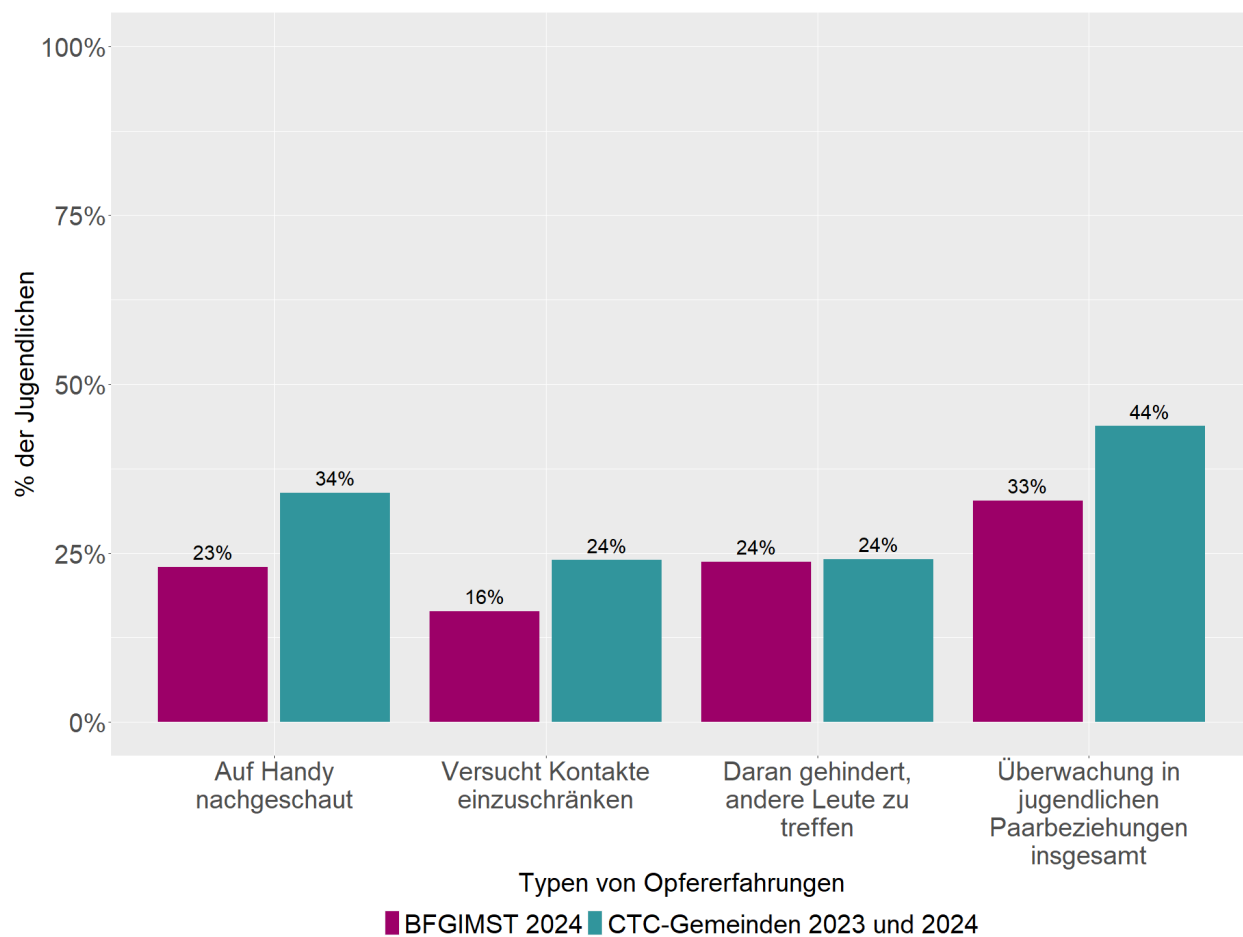
Abbildung 4.16 Gewalt in jugendlichen Paarbeziehungen



Hinweis: Prävalenz für mindestens eine Opfererfahrung in den letzten 12 Monaten

Schliesslich wurde nach Überwachung durch (ehemalige) Partner und Partnerinnen gefragt. Im Vergleich zu den anderen CTC-Gemeinden berichten in BFGIMST tendenziell weniger Jugendliche, die in einer Beziehung waren, dass sie von ihren (ex-) PartnerInnen überwacht wurden (33 % gegenüber 44 % in den Vergleichsgemeinden; die Unterschiede sind jedoch nicht statistisch signifikant, wahrscheinlich teilweise aufgrund der kleinen Anzahl der Antworten) (Abbildung 4.16). Es sei darauf hingewiesen, dass auch diese Fragen nur von den Jugendlichen beantwortet wurden, die in einer Beziehung waren.

Abbildung 4.17 Überwachung in jugendlichen Paarbeziehungen

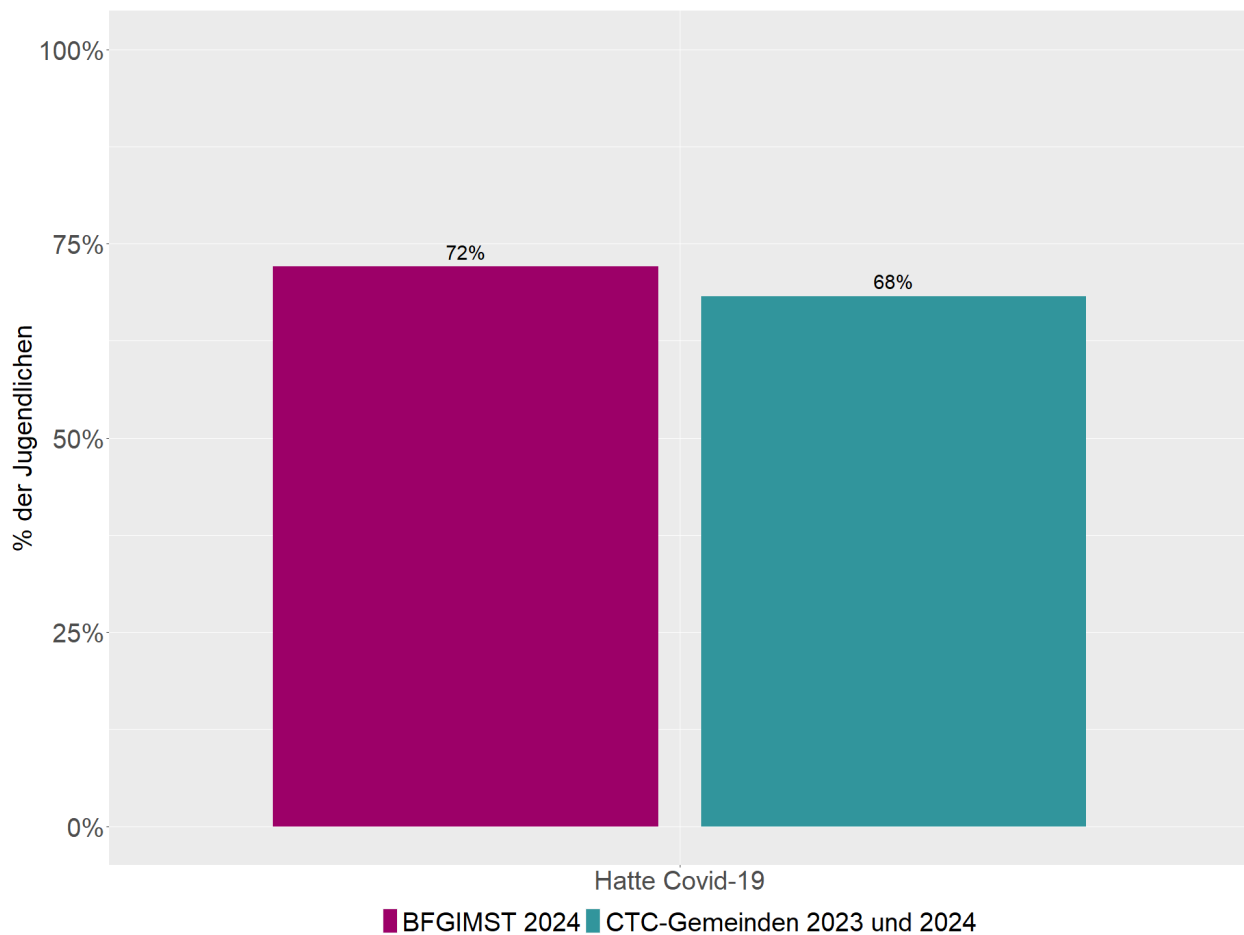


Hinweis: Prävalenz für mindestens eine Opfererfahrung in den letzten 12 Monaten

4.7 Covid-19

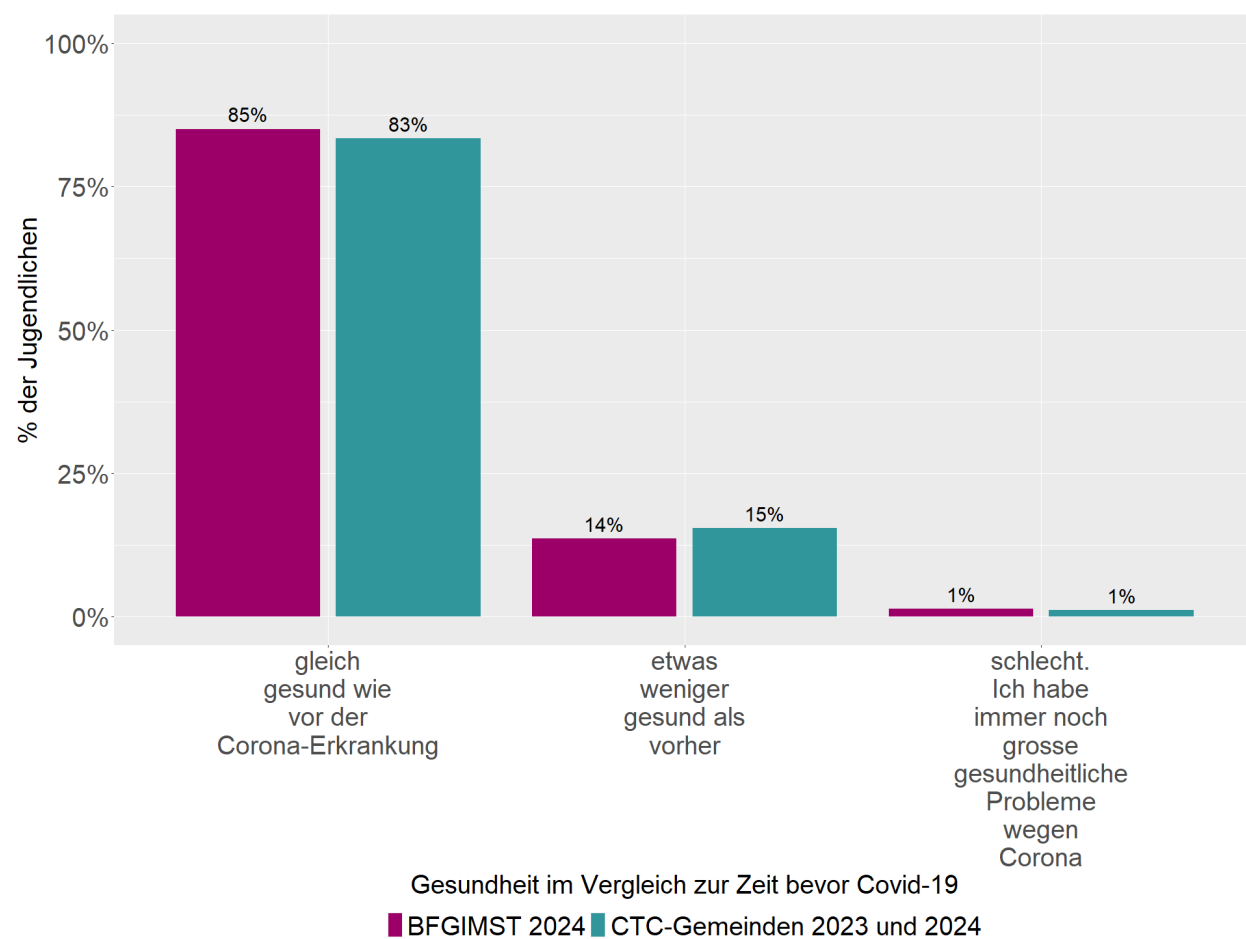
Im Rahmen von COVID-19 wurden zusätzliche Fragen in den Fragebogen aufgenommen. Zuerst wurde gefragt, ob die Jugendliche Covid-19 hatten. Die Ergebnisse sind in Abbildung 4.18 dargestellt. Insgesamt berichten 72 % der Jugendlichen in BFGIMST und 68 % der Jugendlichen in den anderen CTC-Gemeinden, dass sie Covid-19 hatten.

Abbildung 4.18 Prozentzahl der Jugendlichen, die Covid-19 hatten



Zudem wurden die Jugendlichen, die Covid-19 hatten, gefragt, wie sie sich jetzt fühlen im Vergleich vor der Covid-19 Erkrankung (Abbildung 4.19). Insgesamt 85 % der Jugendlichen fühlen sich gleich gesund wie vor der Erkrankung. 14 % fühlen sich etwas weniger gesund als vorher, und 1 % berichtet, dass sie sich schlecht fühlen und immer noch grosse gesundheitliche Probleme wegen Covid-19 haben.

Abbildung 4.19 Gesundheit im Vergleich zur Zeit bevor der Covid-19 Erkrankung



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 und im technischen Bericht.

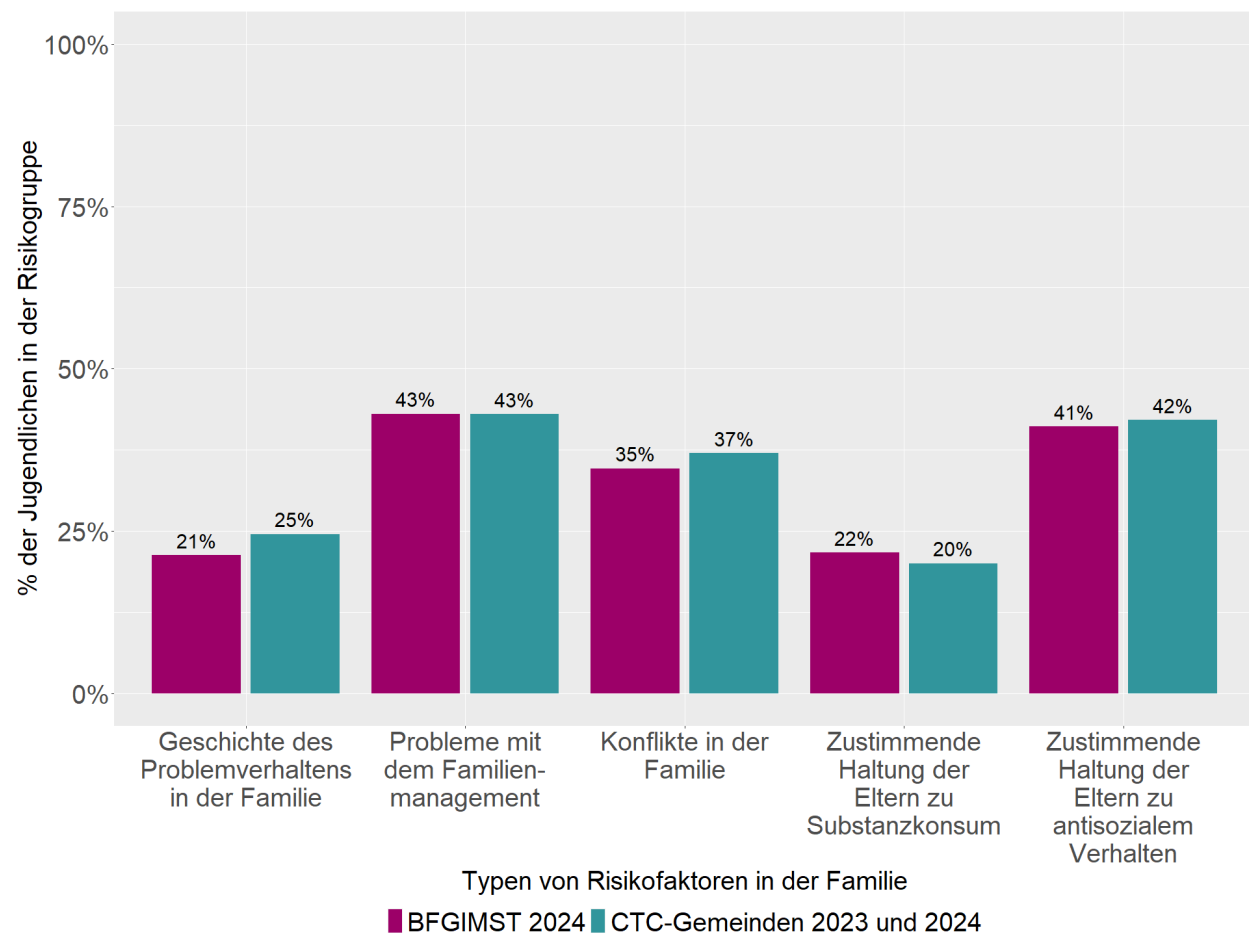
Für jeden Risikofaktor wurden Jugendliche in zwei Gruppen aufgeteilt: Diejenigen, die den Risikofaktor aufweisen und diejenigen, die den Risikofaktor nicht aufweisen (siehe Abschnitt 2.6 für eine detailliertere Übersicht über die Methode). Zur Erleichterung der Interpretation zeigen die unten dargestellten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

Die Risikofaktoren wurden in vier Bereiche gruppiert: Risikofaktoren in der Familie (5.1), in der Schule (5.2), der Jugendlichen (5.3) und in der Wohnumgebung (5.4).

5.1 Risikofaktoren im Bereich Familie

Es wurden fünf Risikofaktoren in der Familie untersucht (Abbildung 5.1). Wie in der Abbildung dargestellt, befinden sich in BFGIMST z. B. 43 % der Jugendlichen in der Risikogruppe beim Risikofaktor der Probleme mit dem Familienmanagement und 41 % beim Risikofaktor der zustimmenden Haltung der Eltern zu antisozialem Verhalten. Die Unterschiede zwischen BFGIMST und den anderen CTC-Gemeinden sind jedoch nur gering.

Abbildung 5.1 Risikofaktoren im Bereich Familie

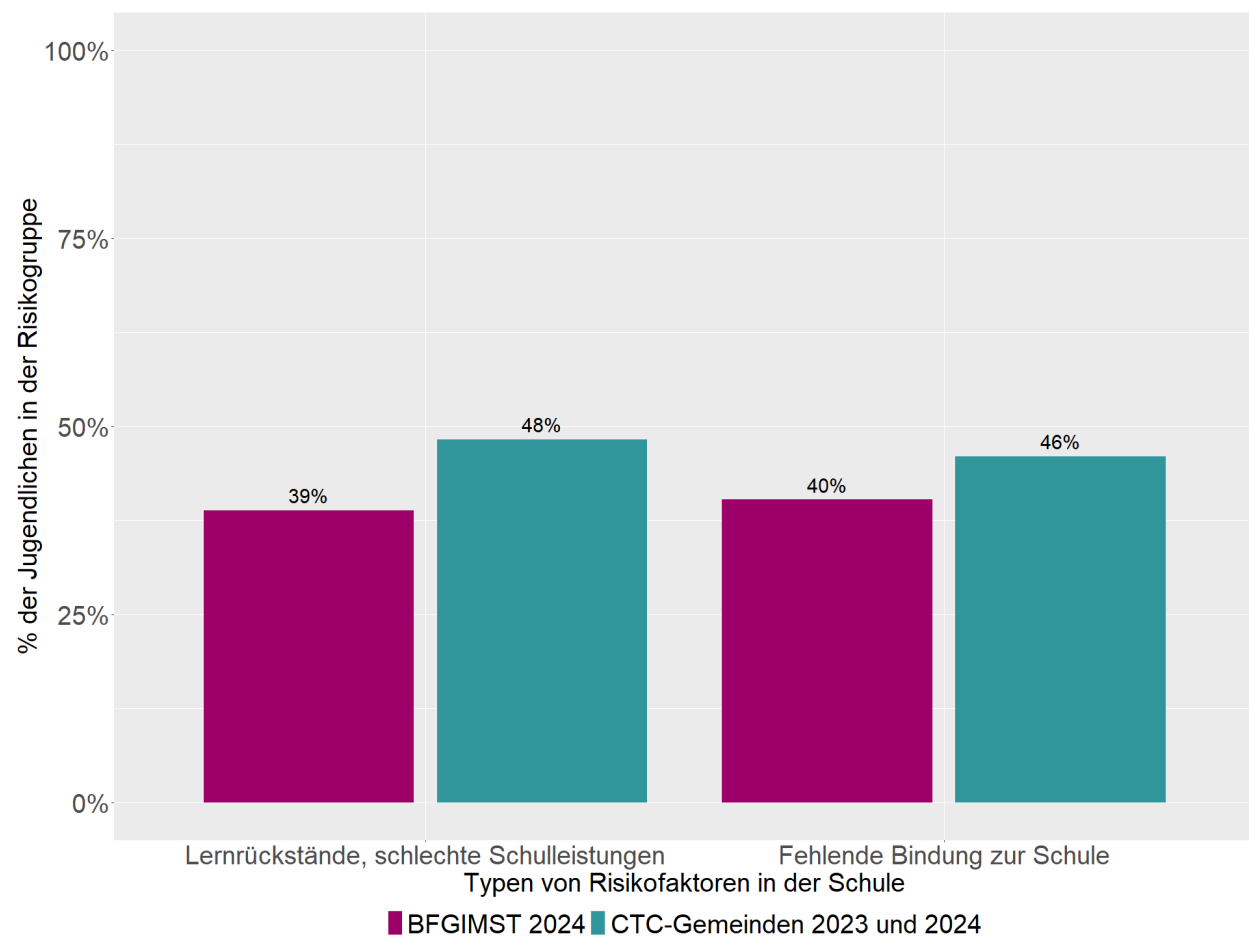


5.2 Risikofaktoren im Bereich Schule

Es wurden zwei Schulrisikofaktoren untersucht (Abbildung 5.2). Der erste bezieht sich auf Lernrückstände und schlechte Schulleistungen. Die Rate in BFGIMST liegt bei 39 % und ist damit deutlich niedriger als in den anderen CTC-Gemeinden, wo sie 48 % beträgt.

Der zweite Risikofaktor ist die fehlende Bindung zur Schule. Auch in diesem Bereich zeigt BFGIMST einen etwas niedrigeren Prozentsatz an Jugendlichen in der Risikogruppe (40 %) im Vergleich zu den anderen CTC-Gemeinden (46 %), jedoch ist der Unterschied statistisch nicht signifikant.

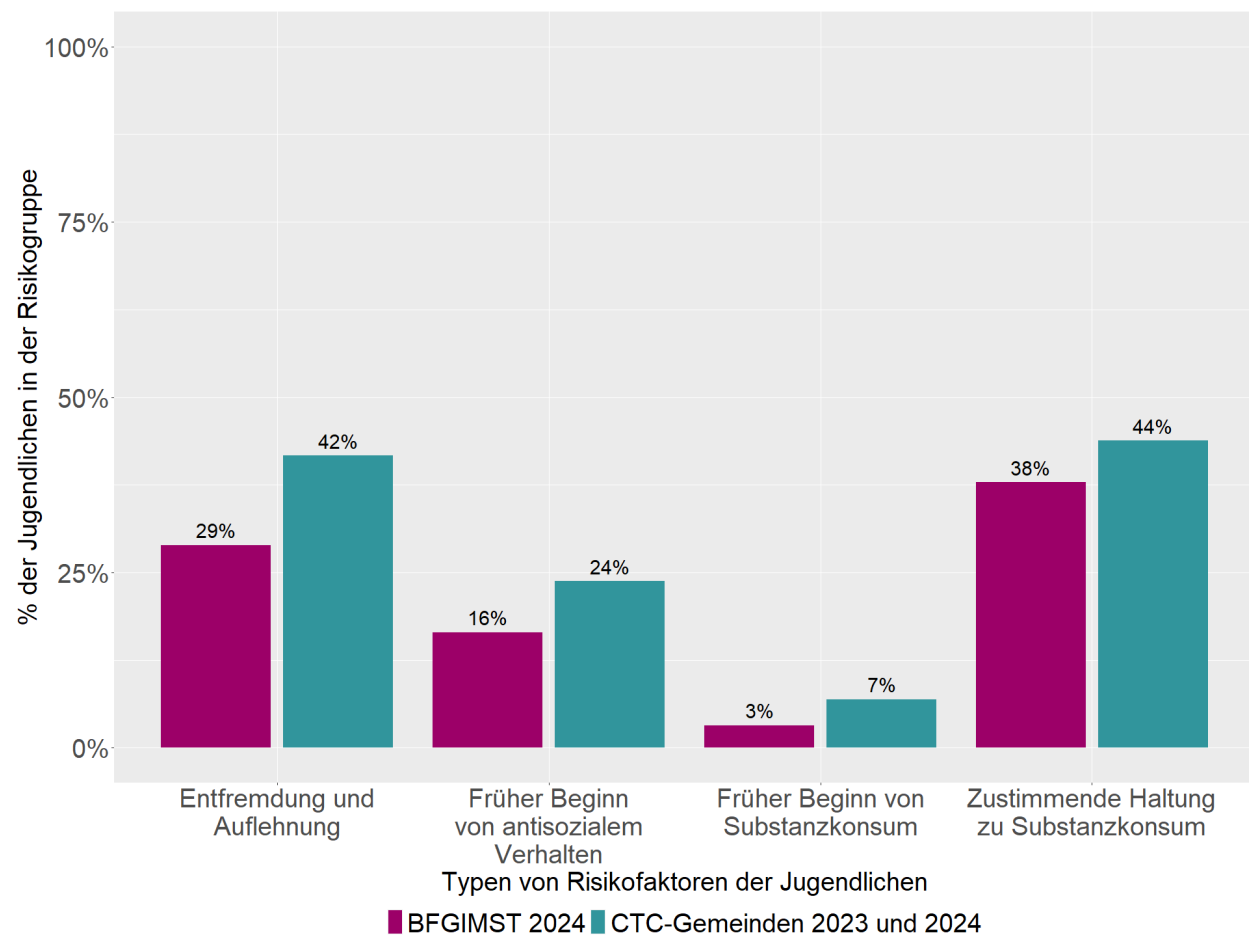
Abbildung 5.2 Risikofaktoren im Bereich Schule

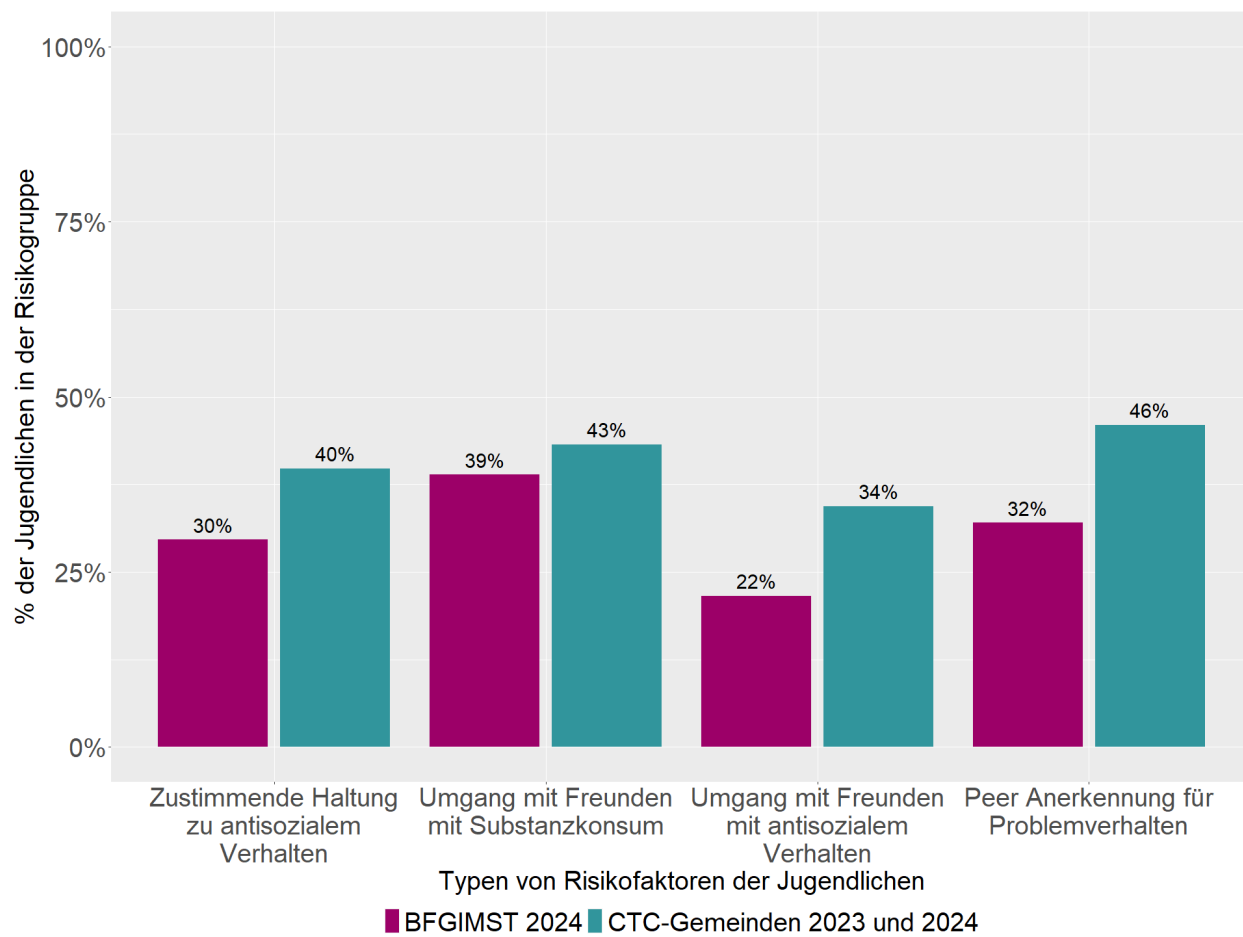


5.3 Risikofaktoren im Bereich Jugendliche

Insgesamt messen acht Skalen die Risikofaktoren im Bereich Jugendliche (siehe Abbildung 5.3). Bei den meisten der gemessenen Risikofaktoren befinden sich in BFGIMST deutlich weniger Jugendliche in der Risikogruppe als in den anderen CTC-Gemeinden. So weisen in BFGIMST deutlich weniger Jugendliche die Risikofaktoren der Entfremdung und Auflehnung, des frühen Beginns von antisozialem Verhalten, des frühen Beginns von Substanzkonsum, der zustimmenden Haltung zu antisozialem Verhalten, des Umgangs mit Freunden mit antisozialem Verhalten sowie der Peer-Anerkennung für Problemverhalten auf.

Abbildung 5.3 Risikofaktoren im Bereich Jugendliche

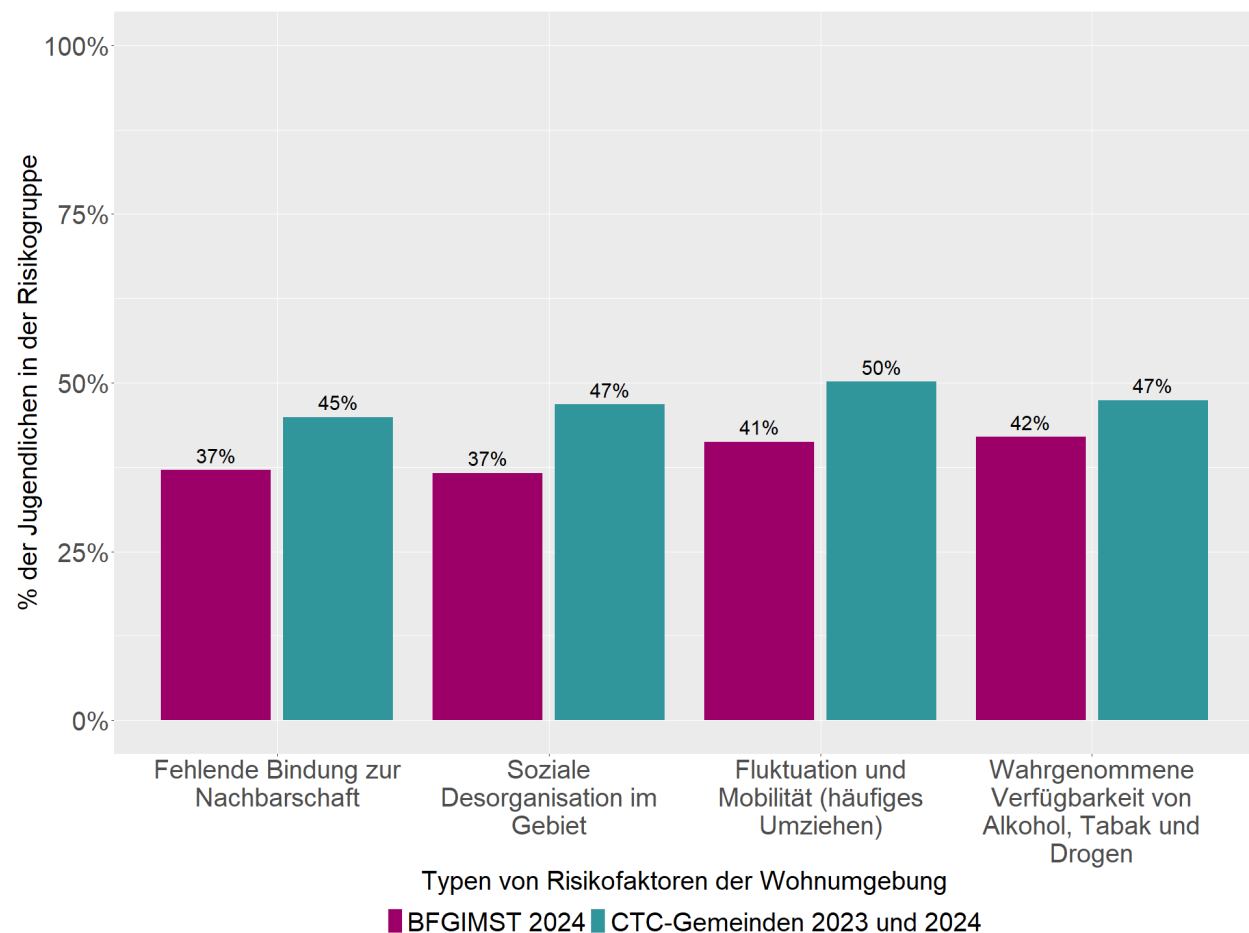


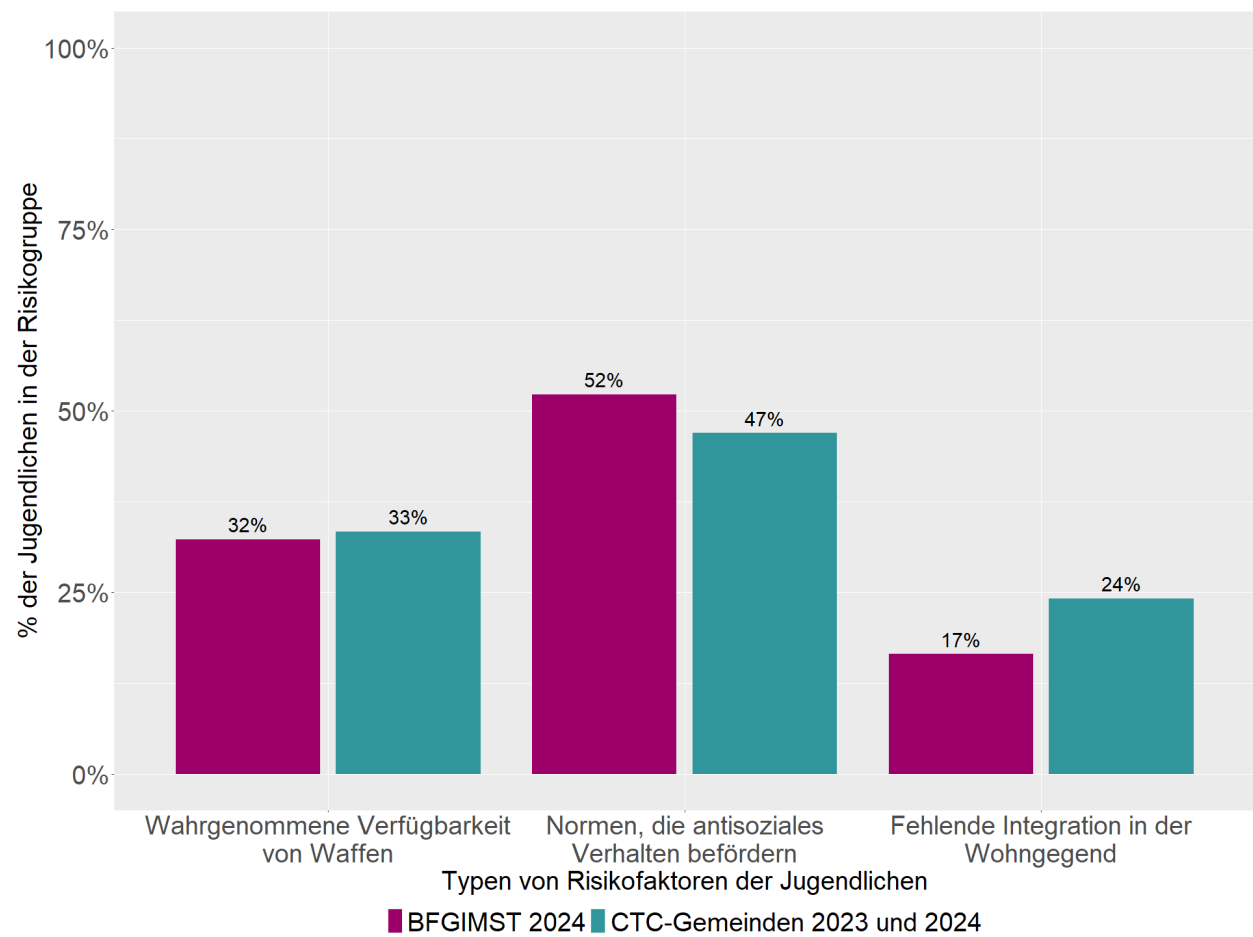


5.4 Risikofaktoren im Bereich Wohnumgebung

Der letzte Bereich der Risikofaktoren ist die Wohnumgebung. Die Ergebnisse sind in Abbildung 5.4 dargestellt. Tendenziell befinden sich in BFGIMST weniger Jugendliche in der Risikogruppe als in den anderen CTC-Gemeinden. So weisen in BFGIMST deutlich weniger Jugendliche den Risikofaktoren der fehlenden Bindung zur Nachbarschaft, der sozialen Desorganisation im Gebiet, der Fluktuation und Mobilität sowie der fehlenden Integration in der Wohngegend auf.

Abbildung 5.4 Risikofaktoren im Bereich Wohnumgebung





Schutzfaktoren

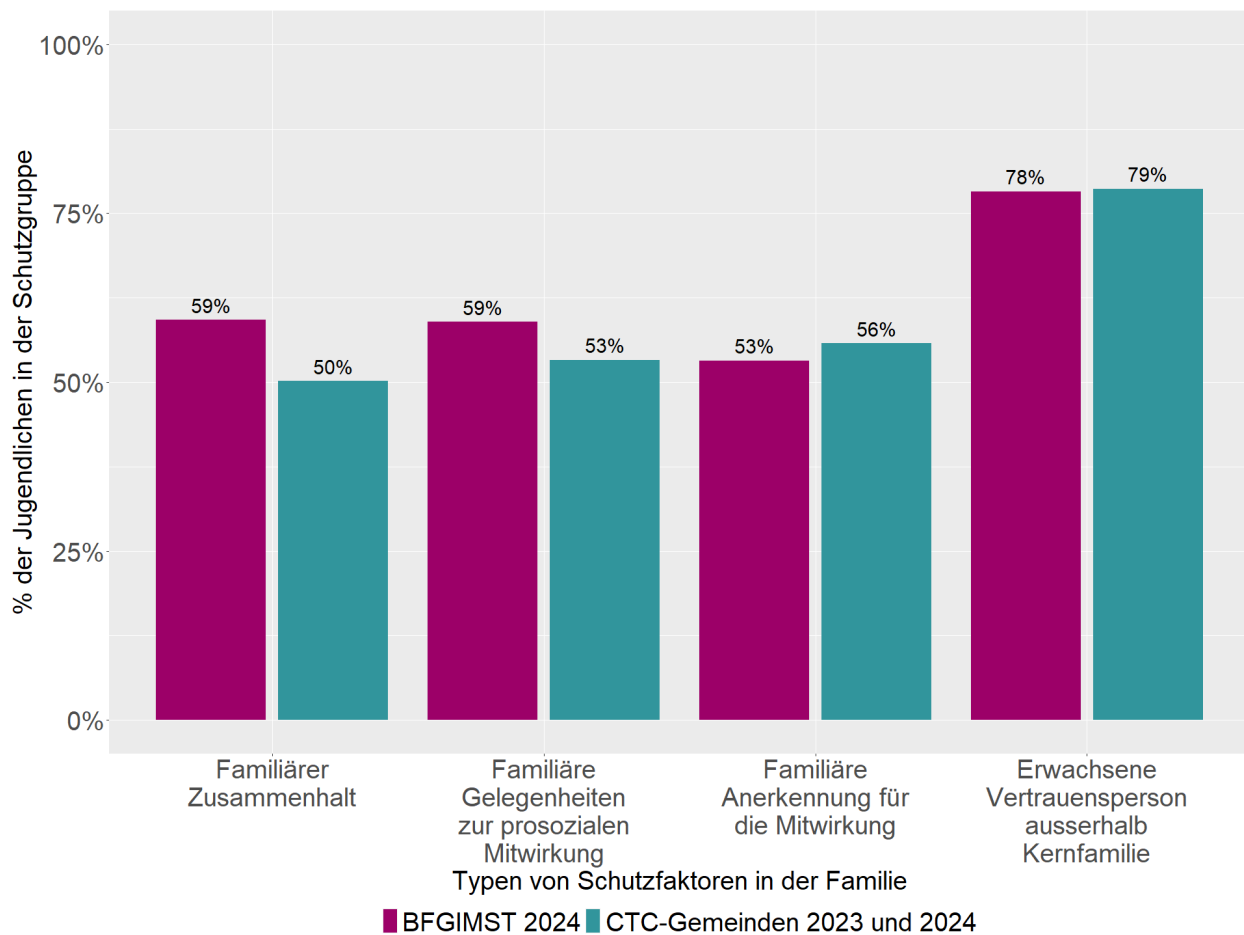
In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Schutzfaktoren beschrieben. Der Ansatz zur Darstellung der Ergebnisse für die Schutzfaktoren ist ähnlich wie bei den Risikofaktoren. Für jeden Schutzfaktor wurden Jugendliche in zwei Gruppen aufgeteilt: diejenigen, die den Schutzfaktor aufweisen, und diejenigen, 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 (6.1), Schule (6.2), Jugendliche (6.3) und Wohnumgebung (6.4) dargestellt.

6.1 Schutzfaktoren im Bereich Familie

Abbildung 6.1 stellt vier Typen von Schutzfaktoren dar. Die Unterschiede zwischen BFGIMST und den anderen CTC-Gemeinden sind eher gering. Nur beim Schutzfaktor des familiären Zusammenhalts gibt es einen statistisch signifikanten Unterschied: Während in den anderen CTC-Gemeinden 50 % der Jugendlichen diesen Schutzfaktor aufweisen, tun dies in BFGIMST deutlich mehr Jugendliche (nämlich 59 %).

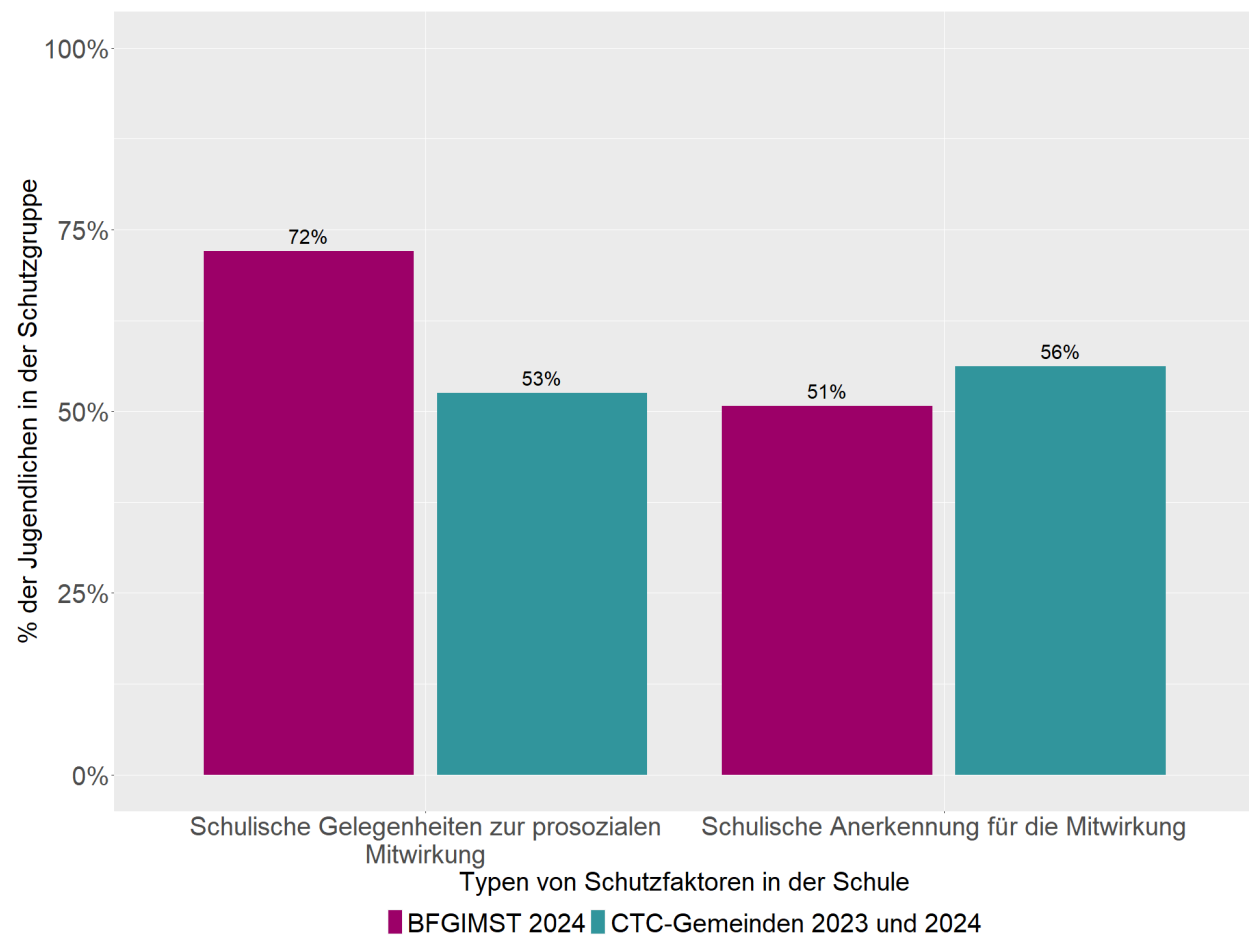
Abbildung 6.1 Schutzfaktoren im Bereich Familie



6.2 Schutzfaktoren im Bereich Schule

Im Bereich Schule wurden zwei Schutzfaktoren einbezogen, nämlich schulische Gelegenheiten zur prosozialen Mitwirkung und schulische Anerkennung für die Mitwirkung (Abbildung 6.2). In BFGIMST gibt es deutlich mehr Jugendliche (nämlich 72 %), die den Schutzfaktor der schulischen Gelegenheiten zur prosozialen Mitwirkung aufweisen, als in den anderen CTC-Gemeinden, wo die Rate 53 % beträgt. Beim Schutzfaktor der schulischen Anerkennung für die Mitwirkung ist der Unterschied kleiner (und nicht statistisch signifikant).

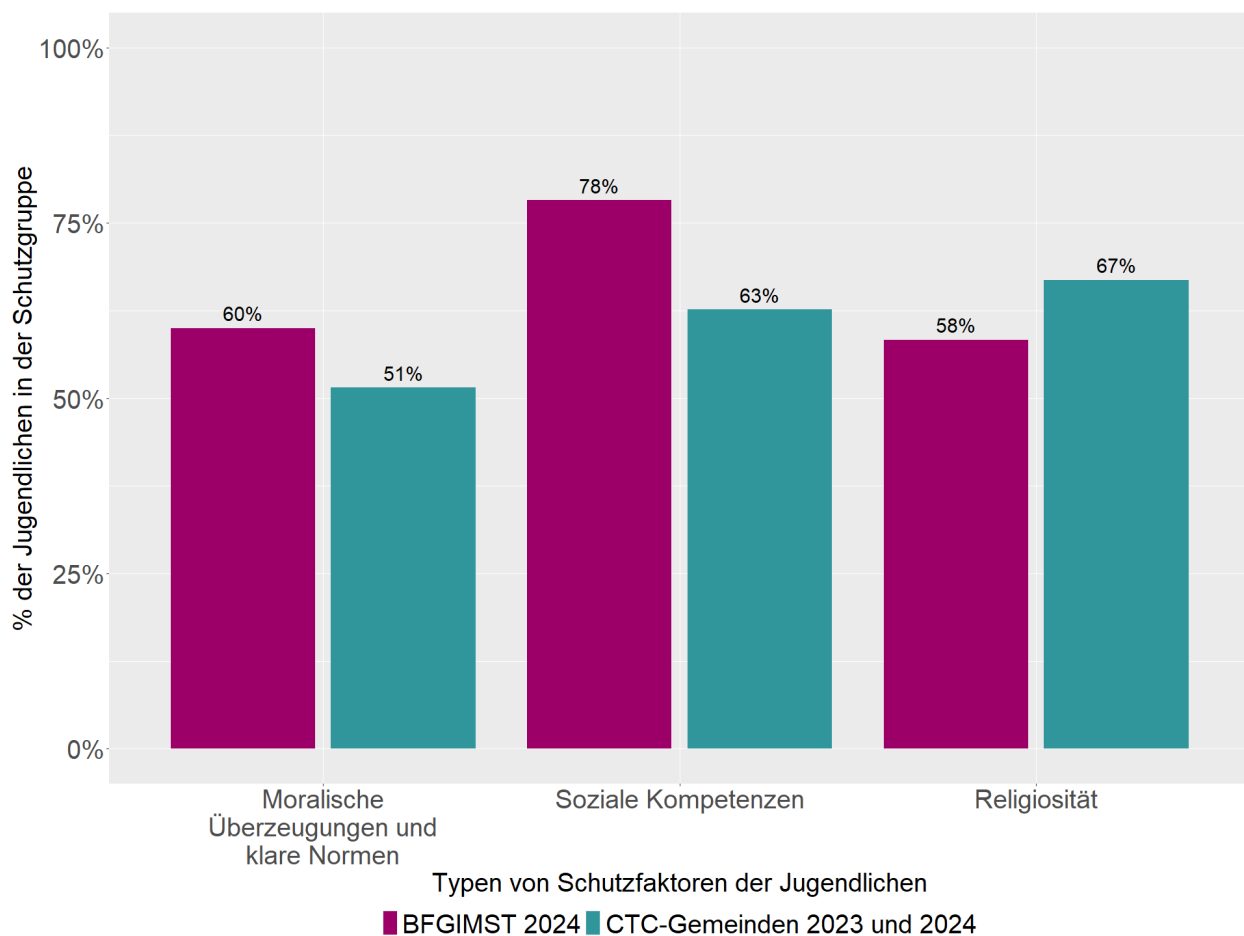
Abbildung 6.2 Schutzfaktoren im Bereich Schule

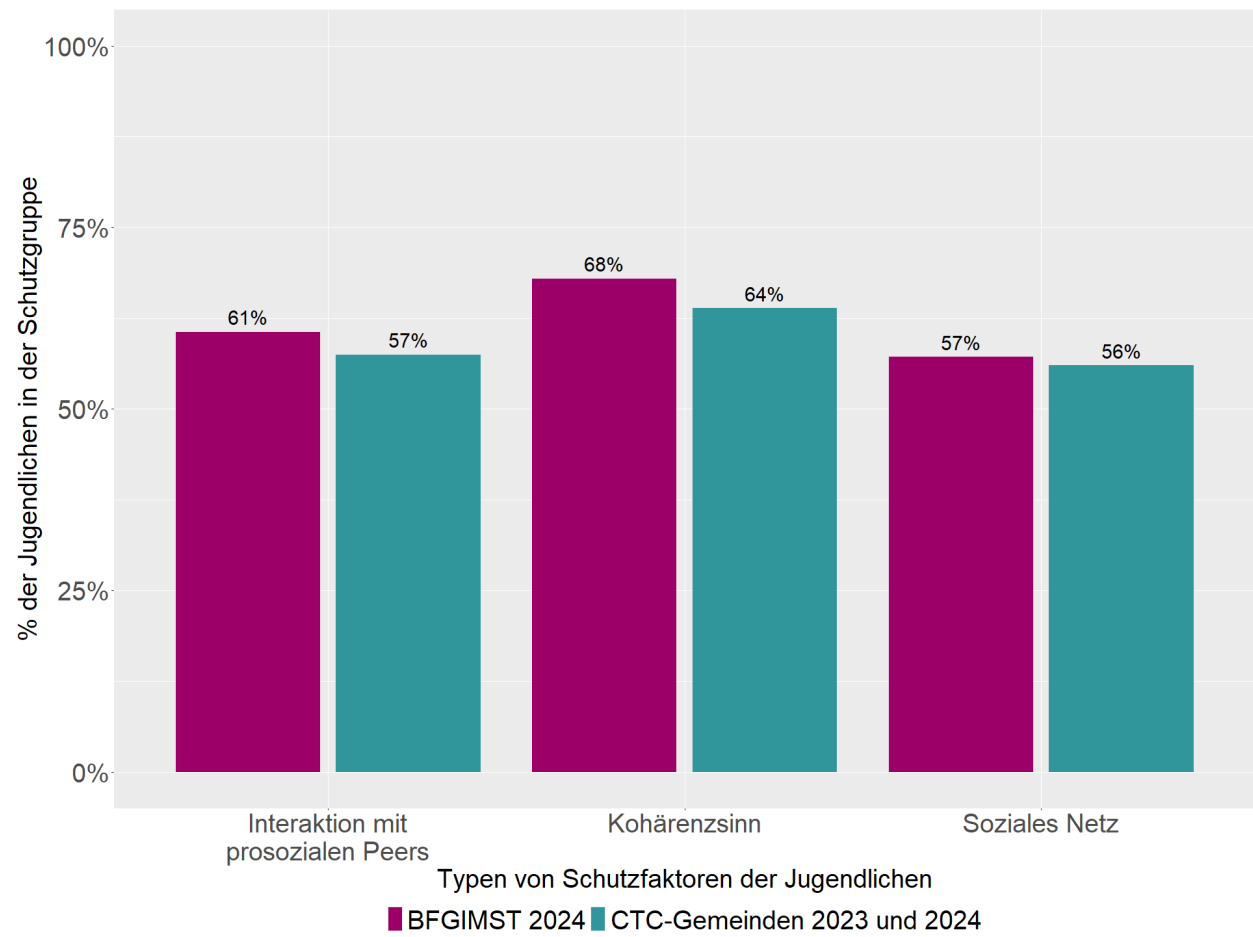


6.3 Schutzfaktoren im Bereich Jugendliche

Abbildung 6.3 zeigt die Schutzfaktoren der Jugendlichen. Im Bereich der Jugendlichen ist der Anteil derjenigen, die die Schutzfaktoren aufweisen, in den meisten Fällen höher als in den anderen CTC-Gemeinden. Die grössten Unterschiede finden sich bei den Schutzfaktoren der moralischen Überzeugungen und klaren Normen (60 % der Jugendlichen in BFGIMST gegenüber 51 % in den anderen CTC-Gemeinden) sowie der sozialen Kompetenzen (78 % in BFGIMST gegenüber 63 % in den anderen Gemeinden). Weniger Jugendliche geben an, dass sie religiös sind (58 % in BFGIMST gegenüber 67 % in den Vergleichsgemeinden).

Abbildung 6.3 Schutzfaktoren der Jugendlichen

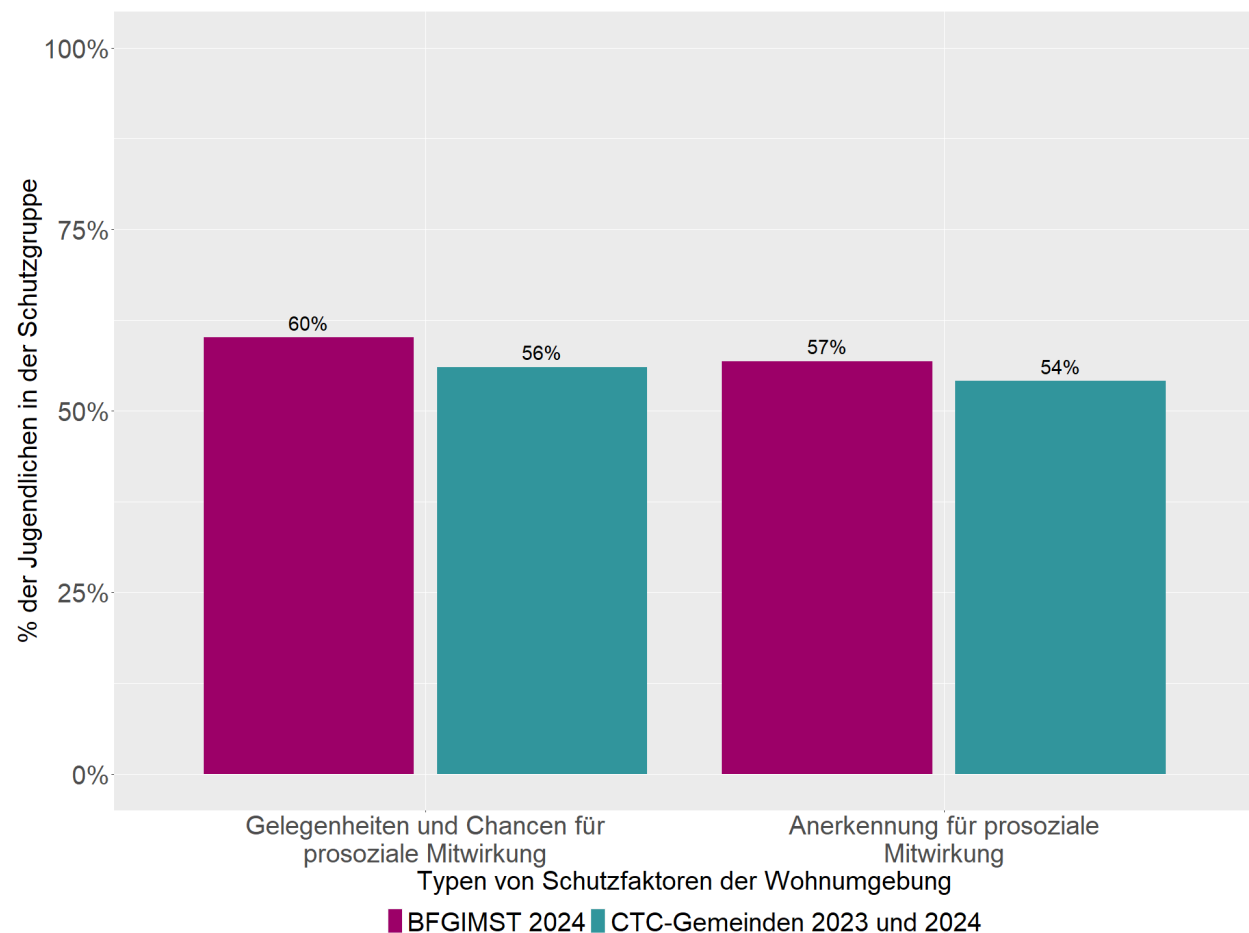




6.4 Schutzfaktoren im Bereich Wohnumgebung

Der letzte Bereich der Schutzfaktoren betrifft die Wohnumgebung (Abbildung 6.4). Gelegenheiten und Chancen sowie Anerkennung für prosoziale Mitwirkung wurden dabei berücksichtigt. In BFGIMST verfügen 60 % der Jugendlichen über den Schutzfaktor der Gelegenheiten und Chancen für die prosoziale Mitwirkung und 57 % über den Schutzfaktor der Anerkennung für die prosoziale Mitwirkung. Die Raten unterscheiden sich nur wenig von denen der anderen CTC-Gemeinden.

Abbildung 6.4 Schutzfaktoren im Bereich Wohnumgebung



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 BFGIMST durchgeführt. Insgesamt standen Fragebögen von 206 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, wurde 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. Es wird angemerkt, dass von den Jugendlichen, die eine Sekundarschule ausserhalb von BFGIMST besuchen, nur wenige Personen (20,0 %) an der Befragung teilgenommen haben.

Problembereiche

Die Ergebnisse weisen im Gemeindevergleich in einigen Bereichen geringfügigere Unterschiede auf als in anderen. Dies trifft auf die Prävalenz von Betrunkenheit, die Prävalenzraten depressiver Symptomatik, das Wohlbefinden, das Schwänzen, den Schulausschluss, Cybermobbing sowie Gewalt in jugendlichen Paarbeziehungen zu. In anderen Bereichen weist BFGIMST niedrigere Raten im Vergleich zu den anderen CTC-Gemeinden auf. Dies trifft auf einzelne Arten des Problemverhaltens, den Konsum von Zigaretten, E-Zigaretten sowie Cannabis, den Konsum von Beruhigungsmitteln oder starken Schmerzmitteln, um sich zu berauschen, die Prävalenz von Suizidgedanken sowie die Viktimisierung durch sexuelle Belästigung zu. Möglicherweise zeigen sich zudem tiefere Raten bei der Überwachung in jugendlichen Paarbeziehungen. Da die Zahl der Jugendlichen, die diese Fragen beantwortet haben, jedoch relativ gering war, können keine endgültigen Schlussfolgerungen gezogen werden.

Risikofaktoren

Mehrere Unterschiede zeigen sich zwischen BFGIMST und den anderen CTC-Gemeinden bei den Risikofaktoren, die bei den Jugendlichen Problemverhalten hervorrufen können. Im Bereich der Schule zeigt BFGIMST beim Risikofaktor der Lernrückstände einen niedrigeren Prozentsatz an Jugendlichen in der Risikogruppe im Vergleich zu den anderen Gemeinden. Im Bereich der Jugendlichen weisen in BFGIMST im Vergleich zu den anderen CTC-Gemeinden ebenfalls relativ wenige Personen die Risikofaktoren auf. Dies

trifft zu für die Risikofaktoren der Entfremdung und Auflehnung, des frühen Beginns von antisozialem Verhalten, des frühen Beginns von Substanzkonsum, der zustimmenden Haltung zu antisozialem Verhalten, des Umgangs mit Freunden mit antisozialem Verhalten sowie der Peer-Anerkennung für Problemverhalten. Schliesslich zeigen sich im Bereich der Wohnumgebung auch einige Unterschiede. Bei den Risikofaktoren der tiefen Bindung zur Nachbarschaft, der sozialen Desorganisation im Gebiet, der Fluktuation und Mobilität sowie der fehlenden Integration in der Wohngegend ist der Anteil der Jugendlichen in der Risikogruppe in BFGIMST niedriger als in den anderen CTC-Gemeinden. Nur bei den Risikofaktoren im Familienbereich zeigen sich kaum Unterschiede zwischen den Jugendlichen in BFGIMST und den anderen CTC-Gemeinden.

Schutzfaktoren

Der letzte Teil der Analyse konzentrierte sich auf Unterschiede hinsichtlich der Schutzfaktoren, die Problemverhalten reduzieren können. Im Familienbereich weisen in BFGIMST relativ viele Jugendliche den Schutzfaktor des familiären Zusammenhalts auf. Im Schulbereich gibt es im Vergleich zu den anderen CTC-Gemeinden in BFGIMST deutlich mehr Jugendliche, die den Schutzfaktor der schulischen Gelegenheiten zur prosozialen Mitwirkung aufweisen. Auch im Bereich der Jugendlichen ist der Anteil der Jugendlichen, die die Schutzfaktoren aufweisen, generell höher als in den anderen CTC-Gemeinden. Dies zeigt sich bei den Schutzfaktoren der moralischen Überzeugungen und klaren Normen sowie der sozialen Kompetenzen. Im Vergleich zu den anderen CTC-Gemeinden geben in BFGIMST weniger Jugendliche an, dass sie religiös sind. Schliesslich gibt es in Bezug auf die Schutzfaktoren in der Wohnumgebung keine grossen Unterschiede zwischen BFGIMST und den Vergleichsgemeinden.

In der Summe zeigen BFGIMST und die anderen CTC-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.

Ausblick: Wie weiter?

Die Communities That Care-Jugendbefragung bietet Gemeinden 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 Gesundheitsprobleme 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 Bereiche 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.

Literaturverzeichnis

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

Behnke, J. (2005). Lassen sich signifikanztests auf vollhebungen anwenden? Einige essayistische anmerkungen. *Politische Vierteljahresschrift*, 46(1), O1-O15.

Berk, R. A., Western, B., & Weiss, R. E. (1995). Statistical inference for apparent populations. *Sociological methodology*, 421-458.

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.

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. (1999). Preventing crime and violence through communities that care. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 7(4), 443-458.

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

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.

Delgrande Jordan, M., Balsiger, N. & Schmidhauser, V. (2023). La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022 et évolution dans le temps - Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (rapport de recherche No 149). Lausanne: Addiction Suisse.

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

Ribeaud, D., & Loher, M. T. (2022). Entwicklung von Gewalterfahrungen Jugendlicher im Kanton Zürich 1999-2021. Zürich: Jacobs Center for Productive Youth Development.

Soellner, R., Frisch, J. U., & Reder, M. (2016). Communities That Care: Schülerbefragung in Niedersachsen 2015. Hildesheim: Universitätsverlag.

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. & Schneider, S. (2023). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022. Übersicht. 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.

Anhang A. Statistische Signifikanz

Alle Unterschiede zwischen den Gemeinden wurden auf ihre statistische Signifikanz geprüft. Es wurde ein allgemein verwendetes Signifikanzniveau („p“) von 5 % angewandt. Mit anderen Worten: Es wurde geprüft, ob die Wahrscheinlichkeit, dass die Unterschiede zwischen den Gemeinden auf den Zufall zurückzuführen waren, niedriger als 5 % ist. Ist das Signifikanzniveau kleiner als 5 %, wird daraus geschlossen, dass es einen Unterschied zwischen den Gemeinden gibt. Wenn das Signifikanzniveau grösser als 5 % ist, kann die Möglichkeit, dass es keinen Unterschied zwischen den Gemeinden gibt, nicht abgelehnt werden. Unterschiede zwischen den Gemeinden wurden mit varianzanalytischem Verfahren (ANOVA) bzw. (Welchs) t-Tests untersucht. Da diese Tests nur zeigen, ob es signifikante Unterschiede zwischen den drei Gruppen gibt, aber nicht welche bestimmte Gruppen sich voneinander unterscheiden, wurden auch Post-hoc-Tests (Hochbergs GT2- und Games-Howell-Tests) durchgeführt, die die Unterschiede für jedes Paar testen.

Es sei darauf hingewiesen, dass die statistische Signifikanz in der Regel nur für Daten aus Stichproben, nicht aber für Daten aus Vollerhebungen verwendet wird (Behnke, 2005; Berk, Western & Weiss, 1995). Die Daten aus den CTC-Jugendbefragungen basieren im Prinzip auf Vollerhebungen, d. h. auf Fragebögen, die durch alle Schülerinnen und Schülern der ersten bis dritten Klasse der Oberstufe in einer Gemeinde ausgefüllt werden. Unsere CTC-Studien haben jedoch gezeigt, dass in der Praxis 10 bis 30 % der Grundgesamtheit aus verschiedenen Gründen nicht in den Auswertungen vertreten sind (siehe 2.4). Obwohl unsere Erfassungsgrad der Grundgesamtheit höher ist als in vielen anderen (stichprobenbasierten) Studien, und obwohl man davon ausgehen kann, dass die Fehlerspanne daher geringer ist, gibt es (soweit mir bekannt ist) kein allgemeines statistisches Verfahren, das dies widerspiegelt und für den Erfassungsgrad der Grundgesamtheit korrigiert. Mit anderen Worten, die statistischen Signifikanzniveaus, die bei der Inferenzstatistik verwendet werden, sind die konventionellen 0.10, 0.05 und 0.01, unabhängig davon, inwieweit sich eine Stichprobe dem Umfang der Grundgesamtheit annähert. Daher habe ich in diesem Bericht konventionelle statistische Signifikanztests verwendet.

Für die Darstellung der Ergebnisse werden die folgenden Symbole verwendet:

Tabelle A.1 Statistische Signifikanz

Verwendetes Symbol	Bedeutung
**	Statistisch hoch signifikant ($p < .01$)
*	Statistisch signifikant ($p < .05$)
†	Knapp nicht statistisch signifikant ($p < .10$)
n.s.	Nicht statistisch signifikant ($p > .10$)

Signifikanztests wurden nur zwischen BFGIMST und den anderen CTC-Gemeinden und nicht im Vergleich zu Normwerten aus zusätzlichen Studien durchgeführt (siehe 2.5).

Wenn in diesem Bericht von einem „signifikanten Unterschied“ gesprochen wird, so ist damit immer ein „statistisch signifikanter Unterschied“ gemeint. Es wird darauf hingewiesen, dass die statistische Signifikanz und die praktische Signifikanz oder Bedeutung eines Ergebnisses zwei unterschiedliche Konzepte sind. Die Frage, ob ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Gemeinden auch praktisch sinnvoll ist, lässt sich nicht mit statistischen Berechnungen beantworten.

Die Ergebnisse der Signifikanztests sind in den folgenden Übersichtstabellen ersichtlich:

Problemverhalten

Tabelle A.2 Problemverhalten: Signifikanztests (Abbildung 4.1)

Variable	Signifikanz
Vandalismus	n.s.
Jugendbande	**
Ladendiebstahl	**
Von der Polizei verhaftet	n.s.
Körperverletzung	n.s.
Schlägerei	*
Raub/Erpressung	n.s.
Hehlerei	*
Diebstahl in der Schule	n.s.
Waffenbesitz	**
Graffiti	**
Verkauf von Drogen	n.s.
Problemverhalten insgesamt (ohne Verkauf von Drogen)	n.s.
n: 13	

Sucht

Tabelle A.3 Lebenszeitprävalenz von Suchtmittelkonsum: Signifikanztests (Abbildung 4.2)

Variable	Signifikanz
Alkohol	n.s.
Zigaretten/Tabak	*
E-Zigaretten	**
Cannabis	**
n: 4	

Tabelle A.4 Suchtmittelkonsum in den letzten 30 Tagen: Signifikanztests (Abbildung 4.3)

Variable	Signifikanz
Alkohol	n.s.
Zigaretten/Tabak	*
E-Zigaretten	**
Cannabis	**
n: 4	

Tabelle A.5 Prävalenz von Betrunkeneit in den letzten vier Wochen: Signifikanztests (Abbildung 4.4)

Variable	Signifikanz
Betrunken...letzte.4.Wochen	n.s.

Tabelle A.6 Prävalenz Konsum Weiterer Drogen: Signifikanztests (Abbildung 4.5)

Variable	Signifikanz
Weitere Drogen insgesamt	n.s.
Ecstasy, MDMA	k.A.
Amphetamine, Speed	n.s.
Heroin, Opium	n.s.
Kokain, Coks	k.A.
LSD	n.s.
Halluzinogene Pilze, Zauberpilze	n.s.
Lean oder Purple Drank	n.s.
n: 8	

Tabelle A.7: Prävalenz Konsum von Medikamenten / Anabolika und Mischkonsum: Signifikanztests (Abbildung 4.6)

Variable	Signifikanz
Beruhigungsmittel oder starke Schmerzmittel eingenommen, um sich zu berauschen (z.B. Benzos)	*
Absichtlich Alkohol und Medikamente zusammen eingenommen, um sich zu berauschen	n.s.
Anabolika genommen	n.s.
n: 3	

Psychische Gesundheit

Tabelle A.8 Depressive Symptomatik: Signifikanztests (Abbildung 4.9)

Variable	Signifikanz
Denken, dass das Leben sinnlos ist	n.s.
Denken, dass man gar nichts taugt	n.s.
Sich für einen Versager halten	n.s.
Sich an den meisten Tagen deprimiert oder traurig gefühlt	n.s.
Depressive Symptomatik insgesamt	n.s.
n: 5	

Tabelle A.9 Suizidale Gedanken: Signifikanztests (Abbildung 4.10)

Variable	Signifikanz
Gedanken, dass du lieber tot wärst oder dir Leid zufügen möchtest	n.s.
Ernsthaft daran gedacht, sich das Leben zu nehmen	*
n: 2	

Tabelle A.10 Wohlbefinden: Signifikanztests (Abbildung 4.11)

Variable	Signifikanz
Momentanes Leben...Leiter	†

Schulausfall

Tabelle A.11 Schulausfall: Signifikanztests (Abbildung 4.12)

Variable	Signifikanz
Mindestens einen Tag geschwänzt in den letzten drei Monaten	n.s.
Von der Schule ausgeschlossen – jemals	n.s.
n: 2	

Opfererfahrungen und Mobbing

Tabelle A.12 Opfer von Gewalt und Mobbing in den letzten 12 Monaten (Abbildung 4.13)

Variable	Signifikanz
Vandalismus	n.s.
Ausgeschlossen	n.s.
Beleidigt	n.s.
Bedroht / erpresst	n.s.
Sexuell belästigt	*
Körperlicher Angriff	n.s.
Opfererfahrungen insgesamt	n.s.
n: 7	

Tabelle A.13 Cybermobbing in den letzten 12 Monaten: Signifikanztests (Abbildung 4.14)

Variable	Signifikanz
Gemeine oder bedrohende Nachricht geschickt	n.s.
Gemeine oder peinliche Nachrichten über mich an Kollegen geschickt	n.s.
Gemeine oder peinliche Nachrichten über mich im Internet veröffentlicht	n.s.
Mich beim Chatten eindeutig sexuell belästigt	n.s.
Cybermobbing insgesamt	n.s.
n: 5	

Gewalt und Monitoring in jugendlichen Paarbeziehungen

Tabelle A.14 Paarbeziehung in den letzten 12 Monaten: Signifikanztests (Abbildung 4.15)

Variable	Signifikanz
LiebespartnerIn.in.den.letzten.12.Monaten	n.s.

Tabelle A.15 Gewalt in jugendlichen Paarbeziehungen: Signifikanztests (Abbildung 4.16)

Variable	Signifikanz
Gestossen / geschlagen / körperlich wehgetan	n.s.
Zu sexuellen Handlungen gezwungen	n.s.
Beleidigt / schlecht gemacht / angeschrien / heruntergemacht	n.s.
Gewalt in jugendlichen Paarbeziehungen insgesamt	n.s.
n: 4	

Tabelle A.16 Überwachung in jugendlichen Paarbeziehungen: Signifikanztests (Abbildung 4.17)

Variable	Signifikanz
Auf Handy nachgeschaut	†
Versucht Kontakte einzuschränken	n.s.
Daran gehindert, andere Leute zu treffen	n.s.
Monitoring in jugendlichen Paarbeziehungen insgesamt	†
n: 4	

Covid-19

Tabelle A.17 Prozentzahl der Jugendlichen, die Covid-19 hatten: Signifikanztests (Abbildung 4.18)

Variable	Signifikanz
Prozentzahl.der.Jugendlichen..die.Covid.19.hatten	n.s.

Tabelle A.18 Gesundheit im Vergleich zur Zeit bevor der Covid-19 Erkrankung: Signifikanztests (Abbildung 4.19)

Variable	Signifikanz
Gesundheit.im.Vergleich.zur.Zeit.bevor.der.Covid.19.Erkrankung	n.s.

Risikofaktoren

Tabelle A.21 Risikofaktoren im Bereich Familie: Signifikanztests (Abbildung 5.1)

Variable	Signifikanz
Geschichte des Problemverhaltens in der Familie	n.s.
Probleme mit dem Familienmanagement	n.s.
Konflikte in der Familie	n.s.
Zustimmende Haltung der Eltern zu Substanzkonsum	n.s.
Zustimmende Haltung der Eltern zu antisozialem Verhalten	n.s.
n: 5	

Tabelle A.22 Risikofaktoren im Bereich Schule: Signifikanztests (Abbildung 5.2)

Variable	Signifikanz
Lernrückstände	**
Fehlende Bindung zur Schule	n.s.
n: 2	

Tabelle A.23 Risikofaktoren im Bereich Jugendliche: Signifikanztests (Abbildung 5.3)

Variable	Signifikanz
Entfremdung und Auflehnung	**
Früher Beginn von antisozialem Verhalten	*
Früher Beginn von Substanzkonsum (ohne E-Zigaretten)	**
Zustimmende Haltung zu Substanzkonsum	†
Zustimmende Haltung zu antisozialem Verhalten	**
Umgang mit Freunden mit Substanzkonsum	n.s.
Umgang mit Freunden mit antisozialem Verhalten	**
Peer Anerkennung für Problemverhalten	**
n: 8	

Tabelle A.24 Risikofaktoren im Bereich Wohnumgebung: Signifikanztests (Abbildung 5.4)

Variable	Signifikanz
Wenig Bindung zur Nachbarschaft	*
Soziale Desorganisation im Gebiet	**
Fluktuation und Mobilität / Häufiges Umziehen	*
Wahrgenommene Verfügbarkeit von Alkohol, Tabak und Drogen	n.s.
Wahrgenommene Verfügbarkeit von Waffen	n.s.
Normen, die antisoziales Verhalten befördern	n.s.
Fehlende Integration in Wohngegend	**
n: 7	

Schutzfaktoren

Tabelle A.25 Schutzfaktoren im Bereich Familie: Signifikanztests (Abbildung 6.1)

Variable	Signifikanz
Familiärer Zusammenhalt	*
Familiäre Gelegenheiten zur prosozialen Mitwirkung	n.s.
Familiäre Anerkennung für die Mitwirkung	n.s.
Erwachsene Vertrauensperson ausserhalb Kernfamilie	n.s.
n: 4	

Tabelle A.26 Schutzfaktoren im Bereich Schule: Signifikanztests (Abbildung 6.2)

Variable	Signifikanz
Schulische Gelegenheiten zur prosozialen Mitwirkung	**
Schulische Anerkennung für die Mitwirkung	n.s.
n: 2	

Tabelle A.27 Schutzfaktoren im Bereich Jugendliche: Signifikanztests (Abbildung 6.3)

Variable	Signifikanz
Moralische Überzeugungen und klare Normen	*
Soziale Kompetenzen	**
Religiösität	*
Interaktion mit prosozialen Peers	n.s.
Kohärenzsinn	n.s.
Soziales Netz	n.s.
n: 6	

Tabelle A.28 Schutzfaktoren im Bereich Wohnumgebung: Signifikanztests (Abbildung 6.4)

Variable	Signifikanz
Gelegenheiten / Chancen für prosoziale Mitwirkung	n.s.
Anerkennung für prosoziale Mitwirkung)	n.s.
n: 2	