

Förderung von Kindern aus sozial benachteiligten Familien durch das Mentorenprojekt „Balu und Du“

Zusammenfassung

Im Rahmen der Evaluation des Mentorenprojekts „Balu und Du“ wurde untersucht, ob sozial benachteiligte Kinder in Bezug auf ihre Gesundheit von dem Projekt profitieren. Eine Interventionsgruppe von 141 Kindern wurde mit einer Kontrollgruppe von 158 Kindern verglichen. Das Projekt war in der Lage Grundschulkindern aus sozial benachteiligten Familien zu erreichen. Die Interventionsgruppe zeigte deutliche Verbesserungen hinsichtlich der Selbstorganisation, Konzentrationsfähigkeit und Lernmotivation.

Schlüsselwörter

- Prävention
- Grundschulkindern
- Mentorenprogramm
- Selbstorganisation
- Lernmotivation
- Konzentrationsfähigkeit

Wesentliches Projektziel

„Balu und Du“ ist ein selektiv primärpräventives Projekt. Die Zielgruppe bilden Grundschulkindern, um deren weitere Entwicklung sich Lehrerinnen/Lehrer „Sorgen machen“. Die Gründe für die Aufnahme in das Projekt können sehr unterschiedlich sein; sie können im psychischen, physischen oder sozialen Bereich liegen. Die am Projekt teilnehmenden Kinder werden über mehrere Monate von einem Mentor/einer Mentorin („Balu“) betreut. „Balus“ sind junge, zuverlässige Menschen im Alter zwischen 17 und ca. 30 Jahren, die ihrem Mentee („Mogli“) Aufmerksamkeit schenken und ein offenes Ohr für das Kind haben. Sie nehmen sich einmal in der Woche einige Stunden Zeit, um ihr „Mogli“ im außerschulischen Bereich zu fördern und ihm durch kindgerechte Freizeitaktivitäten neue Erfahrungsfelder zu eröffnen. Die Förderung der Kinder erfolgt somit en passant über informelles Lernen [1–3] in der Beziehung mit einem jungen Erwachsenen. Durch die unterschiedlichen Ausgangslagen sowohl auf Seiten der Mentorinnen/Mentoren als auch bei den Mentees ergibt sich ein flexibles, individuell angepasstes Präventionsangebot. Auch die Evaluationsmethodik muss dementsprechend breit gefächert sein,

damit Wirkungen der unterschiedlichsten Art erfasst werden können.

Die im Folgenden dargestellten Evaluationsergebnisse beziehen sich sowohl auf unterschiedliche Wirkungen des Projekts als auch auf die Frage, ob Kinder aus sozial benachteiligtem Umfeld durch das Projekt erreicht werden können.

Vorgehensweise/ Methodik

Im Rahmen der Evaluation des Mentorenprojekts „Balu und Du“ wurde eine regional definierte Vollerhebung aller Mentees („Moglis“), die im Frühjahr und Herbst 2009 mit dem Projekt begannen, von 12 Standorten innerhalb eines Radius von 125 km rund um Osnabrück angestrebt und nahezu erreicht. Neben der Treatmentgruppe wurde auch eine stratifizierte Kontrollgruppe in die Untersuchung einbezogen. Diese Kinder wurden von den Klassenlehrerinnen/-lehrern der Mentees ausgesucht und sollten diesen hinsichtlich ihres familiären Hintergrunds, ihrer Persönlichkeit und ihrer Entwicklungsschwierigkeiten so weit wie möglich ähneln. Beide Gruppen wurden zu Beginn und am Ende des Projektzeitraums (ca. 7-9 Monate später) untersucht. Von den insgesamt 299 Kindern (N=141 Moglis und N=158 Kontrollgruppenkinder) aus 38 Grundschulen konnten für 90% sämtliche Daten über alle Messinstrumente erhoben werden; die Dropoutrate betrug 3,7%.

Die Lehrkräfte füllten zur Einschätzung der Kinder jeweils zu Beginn und am Ende des Projektjahres einen für diese Evaluationsstudie entwickelten Fragebogen aus und gaben in einer nachträglichen Erhebung Auskunft über die Teilnahmebereitschaft der Eltern. Für die Untersuchung der Kinder wurden sowohl selbst entwickelte als auch wissenschaftlich etablierte Erhebungsinstrumente (KIDSCREEN [5]; Kaseler-Konzentrations-Aufgabe [6]; Inventar zur Erfassung von Impulsivität, Risikoverhalten und Empathie (IVE) [7]; Körperkoordinationstest für Kinder (KTK)[8]) eingesetzt. Die Erhebung erstreckte sich jeweils über 2 Unterrichtsstunden, in denen die Kinder in einer 1:1 Situation interviewt und getestet wurden.

Zur Bewertung der praktischen Relevanz der Effekte der untersuchten Intervention wurden die Nettoeffektstärken nach Cohen berechnet [9].

Wesentliche Ergebnisse

Die in die Untersuchung einbezogenen Kinder der Treatment-Gruppe („Moglis“) und der Kontrollgruppe waren zum Zeitpunkt der Erstbefragung im Durchschnitt 8 Jahre alt und gingen in die zweite bis dritte Klasse. Die Mehrzahl der Kinder beider Gruppen kam aus Familien mit durchschnittlich 2 Geschwistern; jeweils die Hälfte der Kinder wies einen Migrationshintergrund auf. Während sich die Kontrollgruppe jeweils zur Hälfte aus Mädchen und Jungen zusammensetzte, waren 6 von 10 Moglis männlich.

Die familiäre Situation wurde durch die Lehrkräfte bei 40% der Mentees als ziemlich schwierig und bei 20% der Mentees als sehr schwierig eingestuft. Besonders häufig wurden Scheidungen/Trennungen, Arbeitslosigkeit eines oder beider Elternteile, Armut und ein geringes Bildungsniveau als Schwierigkeiten aufgezählt. Damit unterschied sich die Treatment-Gruppe der Moglis hochsignifikant von der Kontrollgruppe ($p < 0,01$), da die familiäre Situation der Kinder aus der Kontrollgruppe nur in 20% als ziemlich schwierig und in 2% als sehr schwierig eingeschätzt wurde.

Eine nachträgliche, telefonische Befragung der Lehrerinnen/Lehrer ergab, dass 82% der angefragten Eltern der Projektteilnahme zugestimmt hatten [4].

Die Prä-Post-Vergleiche hinsichtlich der Testergebnis-Unterschiede in beiden Gruppen zeigten, dass die Mentees besonders hinsichtlich ihrer Empathiefähigkeit, Lernmotivation und Selbstorganisation von dem Mentorenprojekt profitiert haben. Auch in Bezug auf die Konzentrationsfähigkeit, das Hygieneverhalten, die Fähigkeit über Probleme zu sprechen und die Beteiligung am Unterricht zeigten sich in der Treatment-Gruppe deutliche Verbesserungen (s. **Tab. 1**).

Die getrennte Betrachtung von Extremgruppen innerhalb der Treatmentgruppe, die mit unterdurchschnittlich geringen Ausgangstestwerten in Bezug auf die jeweilige Outcome-Variable gestartet sind

Tab. 1 Erzielte Effekte im Bereich des Gesundheitsverhaltens und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität.

Unmittelbar gesundheitsbezogene Outcome-Variablen	Nettoeffektstärke für die Gesamtgruppe (Cohens d)	Nettoeffektstärke für die Extremgruppe (Cohens d)
Psychisches Wohlbefinden (Kidscreen)	0,09	0,54
Physisches Wohlbefinden (Kidscreen)	0,17	1,19
Empathie Jungen (IVE-Test)	0,33	0,78
Empathie Mädchen (IVE-Test)	0,40	0,17
Konzentrationsfähigkeit (LehrerInnenurteil)	0,24	0,98
Konzentrationsfähigkeit (Kaseler Konzentrationsaufgabe, modifiziert)	0,22	1,25
Hygieneverhalten (Händewaschen nach Toilettengang) (Selbstaussage)	0,26	1,24
Befunde, die ein erwünschtes Gesundheitsverhalten wahrscheinlicher machen (Basiskompetenzen)	Nettoeffektstärke für die Gesamtgruppe (Cohens d)	Nettoeffektstärke für die Extremgruppe (Cohens d)
Lernmotivation (LehrerInnenurteil)	0,43	0,82
Anstrengungsbereitschaft (LehrerInnenurteil)	0,14	0,84
Reden über Probleme (LehrerInnenurteil)	0,26	0,50
Selbstorganisation (LehrerInnenurteil)	0,62	1,79
Beteiligung am Unterricht (LehrerInnenurteil)	0,26	0,70
Freude am Unterricht	0,01	0,77

(Anteil von 20-30% der Gesamtgruppe mit den jeweils geringsten Ausgangswerten), zeigt noch höhere Nettoeffektstärken in einigen Bereichen. Effektstärken, die über einem Wert von 0,8 liegen, gelten als besonders bedeutsam und sind in der Tabelle hervorgehoben dargestellt.

Entgegen der Erwartung haben sich durch die Intervention keine nennenswerten, positiven Effekte im Bereich der Groß- und Feinmotorik (gemessen anhand des Körperkoordinationstests für Kinder (KTK) [8]) gezeigt. Auch beim Urteil der Lehrkräfte bezüglich altersgemäßer Kenntnisse über Ernährung und der allgemeinen Fitness zeigten sich nur kleine Effekte.

Wirkungen des Projekts im Bereich des Sozialverhaltens, der exekutiven Funktionen und des Aufbaus von Werthaltungen sind andernorts ausführlich beschrieben [10, 11].

Schlussfolgerungen

Das Mentorenprojekt „Balu und Du“ wird seinem Anspruch, sozial benachteiligte Grundschul Kinder zu erreichen, in hohem Maße gerecht. Die Teilnahmeverweigerung auf Seiten der Eltern und die Abbrecherquote im Projektverlauf kön-

nen als vergleichsweise gering eingestuft werden.

Die Projektteilnahme wirkt sich positiv auf verschiedene Aspekte der Gesundheit sowie des Lern- und Sozialverhaltens aus. Bei den Kindern wächst die Bereitschaft und Fähigkeit, sich Wissen und Fertigkeiten anzueignen, die sie für jetzige und zukünftige Problemlösungen benötigen (Sachkompetenzen). Der Schulerfolg kommt den Kindern wiederum langfristig gesundheitlich zugute, da das Bildungsniveau einer der wichtigsten Prädiktoren für das Gesundheitsverhalten und die gesundheitsbezogene Lebensqualität ist [12].

Dass die „Moglis“ nach Ablauf des Projektjahres im Durchschnitt in der Schule besser zurechtkommen, ist sicherlich auch auf die positiven Entwicklungen im Bereich der Humankompetenzen (hier besonders die verbesserte Fähigkeit zur Selbstorganisation und die gesteigerte Konzentrationsfähigkeit) und der sozialen Kompetenzen (vor allem der Empathiefähigkeit) zurückzuführen. Auch korrespondieren diese Ergebnisse mit den eigenen Einschätzungen der Moglis: In ihrer Selbstbeurteilung nimmt ihre schulbezogene Lebensqualität gegenüber der

Kontrollgruppe zu. Hinsichtlich der KIDSCREEN Dimensionen „physisches Wohlbefinden“ und „soziale Unterstützung durch peers“ können „Moglis“ ebenfalls durch die Teilnahme am Projekt „Balu und Du“ profitieren. Generell auffällig ist, dass besonders diejenigen Kinder mit den zu Projektbeginn schlechtesten Werten in den einzelnen Basiskompetenzen wie auch den einzelnen Dimensionen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität besonders stark durch die Projektteilnahme profitieren können. Damit gelingt es dem Mentorenprogramm „Balu und Du“ nicht nur, die Zielgruppe der häufig schwächer zu erreichenden sozial benachteiligten Kinder für das Projekt zu gewinnen, sondern diese auch in ihren jeweiligen Problembereichen besonders zu stärken.

Interessenkonflikt: B. Borrmann und S. Drexler geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht. H. Müller-Kohlenberg ist 1. Vorsitzende des „Balu und Du e. V.“.

Literatur

Literatur finden Sie online unter <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1331734>.

Förderkennzeichen

01EL0802

Projektlaufzeit

01/2009-09/2011

Autoren

B. Borrmann¹, S. Drexler², H. Müller-Kohlenberg²

Institute

¹ Landeszentrum Gesundheit NRW

² Universität Osnabrück

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. em. Hildegard Müller-Kohlenberg

Fachbereich Erziehungs- und Kulturwissenschaften
c/o Universität Osnabrück
Fachgebiet Erziehungswissenschaft
Heger-Tor-Wall 9, 49069 Osnabrück
muellerk@uos.de

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1331734>
Online-Publikation: 2013
Gesundheitswesen
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 0949-7013