



universität  
wien

# DIPLOMARBEIT / DIPLOMA THESIS

Titel der Diplomarbeit / Title of the Diploma Thesis

## Validierung einer Ratingskala für den Einsatz im Hort (Altersgruppe 6 bis 10 Jahre)

mit einem besonderen Fokus auf die sozial-emotionale Entwicklung

verfasst von / submitted by

Gwendolyn Kremser

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, 2015 / Vienna, 2015

Studienkennzahl lt. Studienblatt /  
degree programme code as it appears on  
the student record sheet:

A 298

Studienrichtung lt. Studienblatt /  
degree programme as it appears on  
the student record sheet:

Psychologie

Betreut von / Supervisor:

Ass.-Prof. Dr. Ursula Kastner-Koller

Wer meint,  
alle Früchte würden gleichzeitig mit den Erdbeeren reif,  
versteht nichts von den Trauben.

(Paracelsus)

## **Danksagung**

---

Ein großes Dankeschön gilt den 42 Kindern der KIWI-Horte, die meiner Kollegin Lisa-Maria Hasenhindl und mir die Zeit und Aufmerksamkeit zur Beantwortung der vielen Fragen geschenkt haben, sowie auch den Eltern für die Zustimmung und Teilnahme an dieser Studie.

Bei den Hortpädagoginnen und -pädagogen der Organisation Kinder in Wien (KIWI) und Frau Mag. Lisa Kneidinger als Projektverantwortliche bei KIWI bedanken wir uns für die freundliche und hilfreiche Unterstützung, die eine so reibungslose Datenerhebung in den KIWI-Horten möglich gemacht hat.

Ich bin sehr glücklich, dass ich im Rahmen meiner Diplomarbeit an diesem Projekt mitarbeiten konnte und danke meinen Betreuerinnen, Frau Ass.-Prof. Dr. Pia Deimann und Frau Ass.-Prof. Dr. Ursula Kastner-Koller, dass sie mir dazu die Möglichkeit gaben. Ganz besonders möchte ich ihnen für die sehr freundliche, unterstützende und motivierende Betreuung während der gesamten Zeit danken.



# Inhaltsverzeichnis

---

Einleitung	1
<b>I. Theoretischer Teil</b>	
<b>1. Entwicklung und sozial-emotionale Kompetenzen im Grundschulalter</b>	<b>4</b>
1.1. Entwicklungsbegriff und Entwicklungsverlauf	4
1.2. Entwicklungsaufgaben im Grundschulalter	5
1.3. Zentrale Kompetenzbereiche der sozial-emotionalen Entwicklung	6
1.3.1. <i>Emotionsregulation</i>	7
1.3.2. <i>Beziehungen zu Gleichaltrigen (Peerbeziehungen)</i>	11
1.3.3. <i>Lern- und Leistungsmotivation</i>	13
<b>2. Entwicklungsauffälligkeiten im Grundschulalter</b>	<b>17</b>
2.1. Beratungsanlässe und Beratungsbedarf	18
2.2. Prävalenz von Entwicklungsauffälligkeiten	20
2.3. Entwicklungsverlauf und Folgen der häufigsten psychischen Störungen	24
2.3.1. <i>Geschlechtsunterschiede im Altersverlauf</i>	24
2.3.2. <i>Persistenz und Verlauf psychischer Störungen</i>	25
2.3.3. <i>Emotionale Störungen (Angst, Depression)</i>	26
2.3.4. <i>Störungen des Sozialverhaltens</i>	27
2.3.5. <i>Hyperkinetische Störungen (ADHS)</i>	28
2.4. Entwicklungsscreenings im Rahmen von Präventionsbemühungen	30
<b>3. Das ESH 6-10 – ein Entwicklungsscreening für den Einsatz im Hort</b>	<b>32</b>
3.1. Beschreibung und Ziel des ESH 6-10	32
3.2. Vorarbeiten	33
3.2.1. <i>Itemkonstruktion und erste Erprobung</i>	33
3.2.2. <i>Ergebnisse der ersten Itemanalysen</i>	35
3.3. Überarbeitung des ESH 6-10	37
3.4. ESH 6-10: Skalen und Items zur sozial-emotionalen Entwicklung	41
3.4.1. <i>Entwicklungsbereich Leistungsmotivation</i>	41
3.4.2. <i>Entwicklungsbereich Persönlichkeit</i>	44
3.4.3. <i>Entwicklungsbereich Sozialverhalten</i>	45

<b>4. Qualitätsbeurteilung psychologisch-diagnostischer Verfahren</b>	<b>48</b>
4.1. Standards zur Qualitätsbeurteilung psychologisch-diagnostischer Verfahren	49
4.2. Das Gütekriterium Objektivität (Testleiterunabhängigkeit)	51
4.3. Das Gütekriterium Reliabilität (Messgenauigkeit)	52
4.4. Das Gütekriterium Validität (Gültigkeit)	54
4.5. Validitätsaspekte und Ansätze zur Validierung	55
4.5.1. <i>Inhaltsvalidität – Die Beziehung zwischen Merkmal und Testinhalten</i>	56
4.5.2. <i>Konstruktvalidität – Theoriebasierte Testwertinterpretation</i>	57
4.5.3. <i>Kriteriumsvalidität – Validität diagnostischer Entscheidungen</i>	58
<b>5. Validierung des ESH 6-10</b>	<b>60</b>
5.1. Auswahl geeigneter Validierungsverfahren	61
5.1.1. <i>Überlegungen zum Setting der Validierungserhebung</i>	62
5.1.2. <i>Überlegungen zur Testauswahl</i>	62
<b>II. Empirischer Teil</b>	
<b>6. Fragestellung und Ziel der gegenständlichen Arbeit</b>	<b>70</b>
6.1. Prüfung der Konstruktvalidität (Extremgruppenvalidierung)	71
6.2. Prüfung der Kriteriumsvalidität (konkurrente Validität)	72
<b>7. Methode</b>	<b>75</b>
7.1. Durchführung der Studie und Beschreibung der Stichprobe	75
7.1.1. <i>Datenerhebung mit dem ESH 6-10</i>	75
7.1.2. <i>Auswahl der Extremgruppen</i>	76
7.1.3. <i>Datenerhebung Validierungsverfahren</i>	77
7.1.4. <i>Erstellung der Ergebnisberichte für die Eltern</i>	79
7.1.5. <i>Beschreibung der Stichprobe</i>	79
7.2. Messinstrumente	82
7.2.1. <i>ESH 6-10</i>	82
7.2.2. <i>HAWIK IV – Durchstreichtest</i>	83
7.2.3. <i>SELLMO-S</i>	84
7.2.4. <i>PFK 9-14</i>	86
7.2.5. <i>Verhaltensbeobachtung zum Entwicklungsbereich Sprache</i>	87
7.2.6. <i>SDQ-Deu zur Vorgabe an die Eltern</i>	87

<b>8. Ergebnisse</b>	<b>90</b>
8.1. Fehlende Werte und unvollständige Datensätze	90
8.2. Reliabilitäten (Cronbachs alpha)	91
8.3. Stichprobenkennwerte in den Skalen	93
8.4. Extremgruppenvalidierung	96
8.5. Konkurrente Validität	99
8.6. Einzelfallbeschreibungen	102
<b>9. Diskussion</b>	<b>105</b>
Literaturverzeichnis	114
Zusammenfassung/Abstract	124
Tabellenverzeichnis	126
Verzeichnis der Anhänge	127
<b>Anhang</b>	<b>129</b>



## Einleitung

---

Die Entwicklung im Alter zwischen 6 und 10 Jahren ist geprägt von spezifischen Herausforderungen, die eng mit dem Eintritt in die Schule bzw. mit dem Schulbesuch zusammenhängen. Als zentrale Entwicklungsaufgaben im Volksschulalter gelten der Erwerb akademischer Fähigkeiten (Lesen, Schreiben, Rechnen), ein angemessenes Verhalten im Schulkontext, das Befolgen von Verhaltensregeln in Familie, Schule und Öffentlichkeit sowie der Aufbau positiver Beziehungen zu Peers (Koglin & Petermann, 2013; Masten & Coatsworth, 1998). Nach dem Konzept der Entwicklungsaufgaben (Havighurst, 1972) wird Entwicklung als Lernprozess verstanden, bei dem altersspezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben werden müssen, welche für die erfolgreiche Bewältigung zukünftiger Anforderungen benötigt werden. Ein Scheitern bzw. die Nichtbewältigung der Entwicklungsaufgaben birgt das Risiko von Entwicklungsproblemen. Sozial-emotionale Verhaltensauffälligkeiten oder Leistungsprobleme in der Schule können die Folge sein. Bei einem Teil der Kinder manifestieren sich psychische Störungen, die vor allem ohne entsprechender Behandlung mit Chronifizierung und in der Folge mit verminderten Heilungschancen im Zusammenhang stehen (Koglin & Petermann, 2013).

In internationalen bevölkerungsrepräsentativen Studien werden zumeist Prävalenzen zwischen 10 und 20 Prozent für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter angeführt (Belfer, 2008; Hölling, Schlack, Petermann, Ravens-Sieberer, Mauz & KiGGS Study Group, 2014; Petermann, 2005; Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye & Rohde, 2015). In Österreich zeigt sich für die Altersgruppe der 6- bis 10-Jährigen ein deutlich erhöhter Bedarf an psychologischer Beratung im schulpsychologischen Dienst. Im Schuljahr 2013/2014 wurden knapp 170.000 Beratungsgespräche mit Eltern, LehrerInnen und SchülerInnen durchgeführt und etwa 27.000 SchülerInnen untersucht bzw. behandelt, 42 Prozent davon waren Volksschulkinder. Für die Volksschule werden mit Abstand die meisten Einzelfallarbeiten berichtet sowie die häufigsten Gespräche und LehrerInnenberatungen angeführt (Schulpsychologie-Bildungsberatung, 2014). Beratungsanlässe umfassen ein breites Spektrum an Themen, vor allem geht es um Bildungsberatung, Lernprobleme, Emotionale und Verhaltensprobleme. Häufig handelt

es sich um mehrdimensionale Probleme (BMBF, 2014; Kastner-Koller & Deimann, 2013). Prävalenzzahlen und Beratungsbedarf machen die hohe Relevanz von Maßnahmen zur Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten in dieser Altersgruppe deutlich. Entwicklungsscreenings können dabei eingesetzt werden, um bei Kindern ökonomisch und effektiv ein bestehendes Entwicklungsrisiko zu identifizieren bzw. einen möglichen Förderbedarf frühzeitig zu erkennen (Deimann & Kastner-Koller, 2007).

Im deutschsprachigen Raum liegen Entwicklungsscreenings vorwiegend für das Kleinkind- und Vorschulalter oder für spezifische kognitive Fähigkeiten vor. Aktuell existieren keine Verfahren, die den spezifischen Kontext Hort berücksichtigen und eine Einschätzung des allgemeinen Entwicklungsstandes bei 6- bis 10-jährigen Kindern ermöglichen (vgl. Kastner-Koller & Deimann 2011; Matschiner, 2015). Für die praktikable Anwendbarkeit eines entsprechenden Verfahrens im Hortsetting muss dabei neben der ökonomischen Durchführung auch die Beobachtbarkeit spezifischer Verhaltensweisen berücksichtigt werden. Das Entwicklungsscreening für den Einsatz im Hort – Altersgruppe 6-10-Jährige (ESH 6-10; Deimann, Kastner-Koller, Hasenhindl, Kremser, Kunst, Matschiner & Neugschwentner, 2014) wurde entwickelt, um diese Ansprüche abzudecken und erfasst fünf entwicklungsrelevante Bereiche bei 6- bis 10-jährigen Kindern: Arbeitshaltungen, Leistungsmotivation, Persönlichkeit (internalisierendes und externalisierendes Problemverhalten), Sprache und Sozialverhalten.

Im Rahmen eines längerfristigen Kooperationsprojektes zwischen der Universität Wien und der Organisation Kinder in Wien (KIWI) erfolgte in Vorarbeiten zunächst die Entwicklung und erste Erprobung des ESH 6-10 im spezifischen Hortsetting von KIWI. Im Rahmen der gegenständlichen Arbeit wurde der Fragebogen gemeinsam mit Lisa-Maria Hasenhindl (in Vorbereitung) überarbeitet und hinsichtlich seiner Gültigkeit empirisch überprüft. Dabei wurde sowohl die Konstruktvalidität in Form einer Extremgruppenvalidierung, als auch die Kriteriumsvalidität (konkurrente Validität) anhand etablierter Verfahren untersucht. Der Fokus der gegenständlichen Arbeit liegt auf der sozial-emotionalen Entwicklung im Grundschulalter und den entsprechenden Entwicklungsbereichen des ESH 6-10 zu Leistungsmotivation, Persönlichkeit und Sozialverhalten. Die Entwicklungsbereiche Arbeitshaltungen und Sprache wurden von Lisa-Maria Hasenhindl (in Vorbereitung) bearbeitet.

## I. THEORETISCHER TEIL

---

Im **ersten Kapitel** werden Entwicklungsaufgaben und damit assoziierte Kompetenzen zur sozial-emotionalen Entwicklung vorgestellt, die im Volksschulalter eine tragende Rolle spielen. Im **zweiten Kapitel** werden Anlässe für psychologische Diagnostik und Beratung sowie Prävalenzen von Entwicklungsauffälligkeiten und psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter mit einem Fokus auf die Altersgruppe der 6- bis 10-Jährigen angeführt. Die hohe Persistenz von Entwicklungsproblemen und die zum Teil langfristigen Folgen bis ins Erwachsenenalter machen die Notwendigkeit von Präventionsmaßnahmen deutlich.

Im **dritten Kapitel** werden Konstruktion und Überarbeitung des Entwicklungsscreenings für den Einsatz im Hort – Altersgruppe 6-10-Jährige (ESH 6-10; Deimann, Kastner-Koller, Hasenhindl, Kremser, Kunst, Matschiner & Neugschwentner, 2014) zusammenfassend dargestellt. Das **vierte Kapitel** gibt einen Überblick zur Qualitätsbeurteilung psychologisch-diagnostischer Verfahren und zu Validierungsmöglichkeiten mit einem Fokus auf Besonderheiten im Rahmen der Entwicklungsdiagnostik. Daraus wird schließlich im **fünften Kapitel** das konkrete Vorgehen zur Validierung des ESH 6-10 abgeleitet.

## **1. Entwicklung und sozial-emotionale Kompetenzen im Grundschulalter**

In der Altersgruppe der 6- bis 10-Jährigen steht der Kontext Schule als völlig neuer Lebensbereich außerhalb der Familie im Mittelpunkt vielfältiger neuer Erfahrungen und Herausforderungen. Zentrale Entwicklungsaufgaben, die im Volksschulalter bewältigt werden müssen, betreffen neben dem Erwerb grundlegender akademischer Fähigkeiten vor allem sozial-emotionale Kompetenzen, die ein regelkonformes und sozial angepasstes Verhalten ermöglichen (Koglin & Petermann, 2013). Die Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben ist mit einer erfolgreichen Anpassung an Umwelt-erfordernisse und mit positiver Entwicklung assoziiert. Eine Nicht-Bewältigung impliziert, dass wichtige Fähigkeiten, Wissen oder Ressourcen nicht aufgebaut werden und birgt das Risiko von Entwicklungsproblemen.

Zu Beginn dieser Arbeit werden einleitend zentrale Aspekte der Entwicklung im Grundschulalter und deren Bedeutung für den weiteren Entwicklungsverlauf angeführt. In Bezug auf die sozial-emotionale Entwicklung ergeben sich vor allem drei wichtige Kompetenzbereiche, die eng miteinander verknüpft sind: (1) Selbstregulationsfähigkeiten, vor allem Strategien zur Emotionsregulation, (2) soziale Fertigkeiten wie die Gestaltung positiver Peerbeziehungen und die Anpassung an soziale Normen und (3) Leistungsmotivation als eine wichtige Grundlage für schulische Leistungen.

### **1.1 Entwicklungsbegriff und Entwicklungsverlauf**

Moderne Entwicklungstheorien basieren auf einem transaktionalen Verständnis von Entwicklung, wonach Fähigkeiten und Kompetenzen über die gesamte Lebensspanne das Ergebnis von transaktionalen Auf- und Abbauprozessen sind (Deimann & Kastner-Koller, 2007). Entwicklung wird als dynamischer, organisierter (regelmäßig ablaufender) Prozess gesehen, bei dem biologische, psychologische und soziale Systemebenen zusammenwirken. Zentrale Annahmen betreffen die wechselseitige Beeinflussung von genetischer Disposition und Umwelterfahrungen, eine gewisse Plastizität (Veränderbarkeit) von Entwicklung sowie Kontinuität (kontinuierliche, quantitative Veränderungen) und Diskontinuität (sprunghafte, qualitative Veränderungen) im

Verlauf normaler und abweichender Entwicklung über die gesamte Lebensspanne (Montada, Lindenberger & Schneider, 2012).

Entwicklungsverläufe sind demnach vielfältig möglich bzw. resultiert normales wie auch abweichendes Verhalten aus vielfältigen Entwicklungspfaden in Abhängigkeit von individuellen Risiko- und Schutzfaktoren (Mash & Wolfe, 2013). Entwicklungskaskaden beschreiben in diesem Zusammenhang, wie adaptive und maladaptive Verhaltensweisen in einer kaskadischen bzw. Kettenreaktion den weiteren Entwicklungsverlauf beeinflussen können. Zentral ist dabei die Annahme, dass Erfahrungen und Kompetenzen in einem Bereich auf die nachfolgende Entwicklung – auch in anderen Bereichen – einwirken. So kann das Scheitern an einer Entwicklungsaufgabe und daraus resultierende fehlende Kompetenzen eine Kette von negativen Entwicklungen nach sich ziehen, die auch auf andere Entwicklungsbereiche streuen. Ein viel beforschtes Thema im Rahmen kaskadischer Entwicklungseffekte stellen Verhaltensprobleme dar. Aggressives, antisoziales Verhalten in der Kindheit zeigt im Entwicklungsverlauf weitreichende Auswirkungen auf die Entwicklung sozialer Kompetenzen, aber auch auf Schulerfolg und externalisierende sowie internalisierende Probleme (Masten & Cicchetti, 2010).

## 1.2 Entwicklungsaufgaben im Grundschulalter

Entwicklungsaufgaben stellen wichtige Meilensteine innerhalb altersspezifischer Phasen der Entwicklung dar. Das Konzept der Entwicklungsaufgaben geht auf Havighurst (1972) zurück und sieht Entwicklung als einen Lernprozess, bei dem für eine gesunde Entwicklung jeweils altersrelevante Fähigkeiten erworben werden müssen, die für eine erfolgreiche Bewältigung zukünftiger Anforderungen benötigt werden. Entwicklungsaufgaben bilden breite Kompetenzbereiche ab, die eine erfolgreiche Anpassung an die Umwelt spiegeln und eine positive Entwicklung bzw. einen Entwicklungsfortschritt anzeigen (Masten & Coatsworth, 1998). Abweichungen von der normalen Entwicklung ergeben sich über ein Scheitern an den Entwicklungsaufgaben und äußern sich in sozial-emotionalen Auffälligkeiten sowie Leistungsproblemen in der Schule. Von Entwicklungsabweichung kann gesprochen werden, wenn es sich um ein

schwerwiegendes, langanhaltendes, situationsübergreifendes und die weitere Entwicklung beeinträchtigendes Problemverhalten handelt (Koglin & Petermann, 2013).

Die Entwicklungsaufgaben im Volksschulalter ergeben sich vordergründig aus dem neuen Lebensbereich Schule und betreffen nach Masten und Coatsworth (1998) vor allem

- den Erwerb akademischer Fähigkeiten (Lesen, Schreiben, Rechnen),
- ein angemessenes Verhalten im Schulkontext,
- das Befolgen von Verhaltensregeln in Familie, Schule und Öffentlichkeit sowie
- den Aufbau positiver Beziehungen zu Gleichaltrigen.

### 1.3 Zentrale Kompetenzbereiche der sozial-emotionalen Entwicklung

Für eine erfolgreiche Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben sind neben allgemeinen kognitiven Fähigkeiten und einer lern- und leistungsförderlichen motivationalen Grundhaltung vor allem Selbstregulationsfähigkeiten relevant (Koglin & Petermann, 2013). Fähigkeiten zur Selbstregulation entwickeln sich bereits von der frühen Kindheit an und ermöglichen allgemein eine Verhaltenskontrolle auf verschiedenen Ebenen (Aufmerksamkeits-, Verhaltens- und Emotionskontrolle). Im Grundschulalter werden diese Fähigkeiten zunehmend weiterentwickelt und stellen die Basis für regelkonformes und sozial angepasstes Verhalten in der Gesellschaft dar. Mangelnde Selbstregulation gilt demnach als Risikofaktor und kann eine positive Entwicklung bzw. den Aufbau wichtiger Kompetenzen behindern (Masten & Coatsworth, 1998).

Die verschiedenen Ebenen der Selbstregulation – Aufmerksamkeits-, Verhaltens- und Emotionsregulation – stehen in einer engen Beziehung mit den Entwicklungsaufgaben. So ist eine verbesserte Aufmerksamkeitskontrolle nicht nur die Grundlage für eine Anpassung an Erfordernisse des Unterrichts und den Erwerb schulischer Fertigkeiten, sondern ermöglicht auch ein gemeinsames, kooperatives Spiel. Zudem steht sie im Zusammenhang mit prosozialem Verhalten und positiven Beziehungen zu Gleichaltrigen (Koglin & Petermann, 2013). Emotionsregulation als die willentliche Steuerung von Emotionen stellt eine grundlegende Voraussetzung für regelkonformes und sozial

angepasstes Verhalten dar. Defizite der Emotionsregulation im Grundschulalter stehen im Zusammenhang mit Peerproblemen (Ablehnung und Zurückweisung von Peers) sowie mit externalisierenden und internalisierenden Auffälligkeiten (Barnow, 2012).

### 1.3.1 Emotionsregulation

Emotionsregulation beschreibt die Kompetenz, seine Emotionen in ihrer Intensität, Qualität und Dauer selbständig zu regulieren. Die übergeordnete Entwicklungsaufgabe beinhaltet, dass eigene Bedürfnisse in möglichst sozial angepasster Form befriedigt werden (Holodynski, Hermann & Kromm, 2013). Strategien zur Emotionsregulation beziehen sich auf eine Initiierung neuer oder Änderung bestehender Emotionen sowie auf die Modifikation, Verringerung, Unterdrückung oder Aufrechterhaltung von emotionalen Reaktionen. Emotionsregulationsstrategien können allgemein anhand ihrer Funktionalität (bedürfnis- vs. zielorientiert), ihrer Bewusstheit (implizit vs. explizit) und der zeitlichen Orientierung (kurz- vs. langfristig) klassifiziert werden. Effektive (funktionale) Strategien minimieren unangenehme Folgen der Emotionen und ermöglichen damit eine längerfristige Befriedigung von Zielen und Bedürfnissen. Dysfunktionale Strategien dagegen vermögen ungewollte emotionale Zustände nicht zu beenden. Sie wirken langfristig einer Zielerreichung entgegen und können die Entwicklung psychischer Störungen begünstigen (Barnow, 2012).

Im Laufe der Entwicklung modifiziert sich die Regulationsfunktion von Emotionen von einer dyadischen bzw. interpersonalen Regulation durch die Bezugsperson im Säuglingsalter bis hin zur selbständigen Regulationsfähigkeit im Erwachsenenalter. Die willentliche Hemmung einer emotionalen Handlungsbereitschaft in einer konkreten Situation wird als „reflexive Emotionsregulation“ bezeichnet. Dabei muss der durch eine Emotion ausgelöste Handlungsimpuls gehemmt oder durch eine subdominante zielführendere Reaktion ersetzt werden (Holodynski et al., 2013).

Ab dem dritten Lebensjahr beginnen Kinder zunehmend zu verstehen, dass sie ihre Emotionen durch gezielten Einsatz von Regulationsstrategien modifizieren können. Es gibt verschiedene Situationen, in denen Kinder bereits im Vorschulalter ihre Emotionen regulieren müssen bzw. ihre Bedürfnisse in sozial akzeptierter Weise zu befriedigen suchen. Holodynski et al. (2013) nennen dazu den Belohnungsaufschub (ein aktuelles

Motiv muss aufgeschoben werden, weil es gerade nicht verfügbar ist), den sozial angepassten Emotionsausdruck, um Sanktionen zu vermeiden (wie beispielsweise Lächeln bei einem enttäuschenden Geschenk) und Motivkonflikte (ein dominanter Handlungsimpuls muss durch einen zielführenden Handlungsimpuls ersetzt werden). Eine zunehmend selbständige Bewältigung dieser Anforderungen trägt zur Entwicklung von reflexiver Emotionsregulation bei.

Mit Schuleintritt wird von Kindern sozial angepasstes, regelkonformes Verhalten und ein angemessener Umgang mit ihren Emotionen erwartet. Kooperationsfähigkeit, Umgang mit Frustration sowie Kontrolle von aggressiven und destruktiven Handlungsbereitschaften sind Ergebnis erfolgreicher Emotionsregulation. Es werden vier wesentliche, für eine adaptive Emotionsregulation benötigte Fähigkeiten genannt, die in ihren Grundzügen im Vorschulalter erworben und im Grundschulalter weiterentwickelt werden müssen (Holodynski et al., 2013; Holodynski & Oerter, 2012): (1) Die Beherrschung verschiedener Regulationsstrategien, (2) die Fähigkeit zur psychologischen Distanzierung über die Sprache, (3) die Anwendung exekutiver Funktionen zur willentlichen Hemmung emotionaler Handlungsbereitschaften sowie (4) mentale Zeitreisen in Emotionsepisoden.

- (1) Als erste *reflexive Emotionsregulationsstrategie* in der Kindheit nennen Holodynski et al. (2013) die Ablenkung der Aufmerksamkeit vom emotionsauslösenden Reiz ab etwa drei Jahren. Die Fähigkeit zur Kontrolle des Emotionsausdrucks verbessert sich kontinuierlich bis zum Ende der Grundschulzeit (Ausdrucksmaskierung wie z.B. Lächeln auch bei einem enttäuschenden Geschenk). Umdeutungen der Situation (z.B. Bagatellisierung, Perspektivenwechsel, positive Selbstinstruktionen) werden ab dem Vorschulalter eingesetzt und beinhalten bereits eine psychologische Distanzierung von aktuell erlebten Emotionen.
- (2) Die Anwendung von *Sprache als Mittel der psychologischen Distanzierung* ermöglicht eine Steuerung der Aufmerksamkeit. Hier wird ein anderer situativer Bezugsrahmen als der aktuelle aufgespannt, indem Erinnerungen und Deutungsmuster aktiviert werden. Sprache ermöglicht verschiedene Wege zur Emotionsregulation: (a) Die innere Repräsentation einer „Theory of Emotion“ stellt metakognitives Wissen über Emotionen und ihre Regulation bereit. Diese entwickelt

sich zwischen dem vierten und achten Lebensjahr. Zu Beginn der Grundschulzeit verstehen Kinder, dass Emotionen durch Wünsche und Erwartungen in einer bestimmten Situation ausgelöst werden und dass Emotionsausdrücke nicht mit dem aktuellen Gefühl übereinstimmen müssen. Erst im Laufe des Grundschulalters verstehen sie widersprüchliche Emotionen in Bezug auf einen Anlass. (b) Mit Hilfe von Selbstinstruktionen kann das eigene Handeln gezielt abgeleitet werden. Privates Sprechen entwickelt sich ab dem dritten Lebensjahr, ab etwa sieben Jahren geht es in ein inneres Sprechen über. Für einen Entwicklungsverlauf – analog zu kognitiv herausfordernden Aufgaben – von einfachen Instruktionen („Tu das“ bzw. „Tu das nicht“) bis hin zu differenzierteren Selbstinstruktionen zur Emotionsregulation fehlen allerdings noch empirische Befunde. (c) Die imaginative Umdeutung der stark emotional besetzten Situation zählt zu den erfolgreichsten Emotionsregulationsstrategien und wird von Kindern ab dem Vorschulalter eingesetzt. Neuere Forschungsansätze untersuchen dazu das Potential kindlicher Rollenspiele, die häufig imaginative Umdeutungen enthalten, in Bezug auf den Einsatz bei drängenden emotionalen Handlungsimpulsen (Holodynski et al., 2013).

- (3) *Exekutive Funktionen* ermöglichen Hemmungsprozesse und die Initiierung subdominanter Reaktionen durch den Einsatz gezielter Strategien. Diese entwickeln sich ab dem Vorschulalter. Gegenstand aktueller Forschung zur Entwicklung von Emotionsregulationsfähigkeiten ist eine Unterscheidung der exekutiven Funktionen (EF) zwischen „hot EF“ (reflexive Regulation von Emotionen) und „cool EF“ (volitionale Regulation von Handlungen und Gedanken). Die genauen Zusammenhänge mit der Entwicklung der Emotionsregulation sind aber noch unklar (Holodynski et al., 2013).
- (4) *Mentale Zeitreisen* bezeichnen die Fähigkeit, sich zukünftige Situationen der Bedürfnisbefriedigung willentlich vorzustellen mit dem Ziel, ein Motiv (z.B. einen Kuchen essen wollen) vorübergehend zu deaktivieren, um die passende Situation besser abwarten zu können (z.B. den Kuchen erst am Nachmittag zu essen). Hemmung und Kontrolle der ausgelösten Emotionen können mit mentalen Zeitreisen unterstützt werden. Diese Fähigkeit entwickelt sich zwischen dem

dritten und sechsten Lebensjahr und setzt eine Theory of Mind sowie ein Zeitverständnis voraus (Holodynski et al., 2013; Holodynski & Oerter, 2012).

Eine effektive (funktionale) Emotionsregulation ist zentral für die psychische und körperliche Gesundheit (Barnow, 2012). Generell ist zu bedenken, dass dysfunktionale Emotionsregulationsstrategien kurzfristig zu Spannungsabbau führen und funktional sein können wie z.B. Vermeidung des angstausslösenden Reizes. Langfristig verhindert Vermeidung allerdings die Auseinandersetzung mit den negativen Emotionen, sodass nicht gelernt wird, die Angst adäquat zu regulieren.

Es gibt zahlreiche empirische Befunde zum Zusammenhang zwischen Emotionsdysregulation und psychischen Störungen. Sozial-emotionale Auffälligkeiten stellen häufig einen Indikator für mangelnde Fähigkeiten zur Emotionsregulation dar. Probleme der Emotionsregulation stehen wiederum im Zusammenhang mit der Entwicklung und Aufrechterhaltung von internalisierenden und externalisierenden Störungen im Kindes- und Jugendalter (Barnow, 2012).

Allgemein werden bei internalisierenden Störungen (Angst, Depression) positive Emotionen überreguliert und negative Emotionen unterreguliert, sodass insgesamt positive Emotionen kaum noch erlebt werden. Es kommt zu einem generellen Verlust an positiver Verstärkung. Externalisierende Störungen (ADHS, Störungen des Sozialverhaltens) gehen meist mit einer Unterregulierung negativer Emotionen einher. Damit treten beispielsweise Wut und Ärger häufig auf und führen in der Folge zu massiven sozialen Problemen. Bei Störungen des Sozialverhaltens scheinen Probleme der Emotionsregulation sowohl Ursache als auch Folge von Defiziten in der sozialen Informationsverarbeitung zu sein. Dabei führt eine verminderte Kapazität zur Aufnahme sozialer Hinweisreize zu Fehlverarbeitung und Fehlinterpretationen sozialer Situationen. Die damit verbundene Fokussierung auf frustrationsauslösende Reize und eine verstärkte Zuweisung feindseliger Absichten anderer stehen im Zusammenhang mit Problemen in Peerbeziehungen (Barnow, 2012; Schipper, Kullik, Samson, Koglin & Petermann, 2013).

Aktuelle Befunde sprechen für eine übergreifende Rolle der Emotionsdysregulation bei verschiedenen psychischen Störungen im Kindesalter (Schipper et al., 2013). Greuel,

Reinhold, Wenglorz und Heinrichs (2015) untersuchten dazu 129 Kinder und Jugendliche einer klinischen Stichprobe (Inanspruchnahmestichprobe) im Alter zwischen 7 und 17 Jahren und stellten fest, dass bei den verschiedenen Psychopathologien (internalisierende, externalisierende und komorbide Störungen) vor allem ein konsistentes Fehlen adaptiver Emotionsregulationsstrategien auffiel. Die Defizite adaptiver Strategien traten dabei emotionsübergreifend bei Wut, Angst und Trauer in ähnlicher Ausprägung auf. Im Erwachsenenalter dagegen wird die häufige Anwendung maladaptiver Strategien bei der Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen betont. Insgesamt sprechen die Ergebnisse von Greuel et al. (2015) für ein störungsübergreifendes Manko an adaptiver Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen, während maladaptive Strategien in einem ähnlichen Ausmaß wie in der gesunden Normstichprobe auftraten. Weitere Studien müssen diese Ergebnisse allerdings noch bestätigen.

### 1.3.2 Beziehungen zu Gleichaltrigen (Peerbeziehungen)

Mit Eintritt in die Schule nimmt die Bedeutung von Peers für die sozial-emotionale und kognitive Entwicklung deutlich zu. Die Qualität von Freundschaft ändert sich im Grundschulalter zunehmend. Im Vergleich zum Kindergartenalter rückt nun der Austausch von dauerhaftem gegenseitigem Vertrauen in den Vordergrund. Ähnlichkeit, Zuneigung und Loyalität werden wichtiger (Koglin & Petermann, 2013). Peerbeziehungen gelten aufgrund ihrer symmetrisch-reziproken Beziehung generell als wichtiges Übungsfeld für den Aufbau sozialer Kompetenzen. Da für die Aufrechterhaltung positiver Interaktionen prosoziale und kooperative Verhaltensweisen (vor allem über gemeinsame Konfliktlösung und das Aushandeln von Regeln) notwendig sind, kommt ihnen eine zentrale Sozialisationsfunktion zu. Peerbeziehungen bieten zudem die Möglichkeit für gegenseitige Unterstützung und Austausch, da Gleichaltrige dieselben Entwicklungsaufgaben und damit verbundene Herausforderungen zu bewältigen haben (Kessels & Hannover, 2009).

Forschungsarbeiten zeigen auf, dass die Beziehungen zu Peers sowohl in positiven aber auch in negativen Entwicklungsverläufen eine tragende Rolle spielen. Mangelnde Erfahrungen aus positiven Peerbeziehungen im Grundschulalter gehen mit geringeren

sozialen Kompetenzen, aggressivem Verhalten sowie anhaltenden Erfahrungen von Peerzurückweisung und –ablehnung einher. Gooren, van Lier, Stegge, Terwogt & Koot (2011) führen verschiedene Studien an, die den Beitrag von Peerzurückweisung bei psychopathologischen Symptomen in der Kindheit untersuchten und postulieren anhand der Studienergebnisse kaskadische Entwicklungsverläufe. So geht die Ablehnung von Peers mit mangelnden Gelegenheiten für den Erwerb sozialer Kompetenzen einher, was in der Folge zu unangepasstem Sozialverhalten führt und negatives Feedback und Peerzurückweisung wahrscheinlich macht. Peerzurückweisung und –ablehnung gelten als relativ stabil und können zu negativem Selbstwert sowie auch aufgrund anhaltender negativer Peererfahrungen zu verzerrten sozialen Informationsverarbeitungsprozessen führen. Damit werden zukünftige unangepasste Verhaltensweisen und weiteres negatives Feedback sowie Peerzurückweisung aufrechterhalten und begünstigt. Langfristig zeigt sich ein Kaskadeneffekt, bei dem Peerzurückweisung auf die Entwicklung von maladaptiven Verhaltensweisen und in der Folge auch auf externalisierende und internalisierende Probleme wirkt. In ihrer Langzeitstudie untersuchten Gooren et al. (2011) Peerprobleme, externalisierende und depressive Symptome bei 323 niederländischen Kindern im Verlauf der ersten beiden Schulstufen. Die Ergebnisse bestätigten, dass externalisierende Probleme über Erfahrungen von anhaltender Peerzurückweisung zu depressiven Symptomen in der zweiten Schulstufe führten. Van Lier und Koot (2010) konnten in ihrer bevölkerungsrepräsentativen Langzeitstudie mit 653 niederländischen Kindern ebenfalls belegen, dass Peerprobleme (Zurückweisung und Ablehnung von Peers) im Grundschulalter in einem komplexen Interaktionsmuster bis zum Ende der Grundschulzeit zur Entwicklung und Aufrechterhaltung von externalisierenden und internalisierenden Problemen beitragen.

Einen Beleg für die langfristige Auswirkung von Peerbeziehungen in der frühen Schulzeit lieferten die Ergebnisse von Masten, Desjardins, McCormick, Kuo und Long (2010). Sie untersuchten Entwicklungskaskaden über einen Zeitraum von 20 Jahren anhand von Daten aus der „Project Competence longitudinal study“ und stellten unter anderem fest, dass soziale Kompetenzen im Umgang mit Peers in der späten Kindheit die Grundlage für einen späteren kompetenten Umgang im Berufsleben legten. Die AutorInnen erklären die Ergebnisse anhand der ähnlich gelagerten, nicht selbstgewählten sozialen Umgebung im Klassenzimmer sowie im Arbeitsumfeld. Im

Unterschied dazu scheinen soziale Beziehungen im Jugendalter, die vorwiegend selbstgewählt sind, stärker die Basis für enge Beziehungen im Erwachsenenalter zu legen. Antisoziales Verhalten in der Kindheit war auch in dieser Studie stark mit mangelnden sozialen Kompetenzen im Peerumgang assoziiert. Ebenso zeigten die Ergebnisse einen stabilen Verlauf externalisierender Probleme (antisoziales vs. regelbefolgendes Verhalten) von der Kindheit an, sowie eine negative Wirkung auf berufliche Kompetenzen bis ins Erwachsenenalter.

### 1.3.3 Lern- und Leistungsmotivation

Die Lern- und Leistungsmotivation stellt eine wichtige Grundlage für die Leistungsfähigkeit des Menschen in vielen Lebensbereichen dar. Während Lernmotivation eine generelle Lernbereitschaft mit dem Ziel des Wissens- und Kompetenzerwerbs darstellt, bezieht sich die Leistungsmotivation auf die durch Lernen erzielte oder erzielbare Leistung in Auseinandersetzung mit einem Gütemaßstab. Beide Konzepte stehen in enger Beziehung zueinander, da Lernmotivation stets auch darauf ausgerichtet ist, eine zielorientierte Lernhandlung erfolgreich abschließen zu können (Krapp & Hascher, 2014). In der Forschung wird einerseits die Entwicklung der Lern- und Leistungsmotivation über die Lebensspanne untersucht, andererseits wird analysiert, welche Bedeutung sie für den Lernerfolg und die Leistungsentwicklung hat.

Lern- und Leistungsmotivation ist ein heterogener und vielschichtiger Prozess, was in zahlreichen verschiedenen Beschreibungs- und Erklärungskonzepten in der Literatur deutlich wird. Theorien beinhalten zumeist verschiedene Aspekte des Motivationsgeschehens wie Zielorientierungen, Motive, Interessen und grundlegende psychologische Bedürfnisse (vgl. Pintrich, 2003; Wigfield & Cambria, 2010). Zudem sind Lern- und Leistungsmotivation mit dem emotionalen Erleben eng verknüpft. Stolz und Freude bei Erfolg sowie Scham oder Ärger bei Misserfolg können sich dauerhaft als Erfolgshoffnung oder Misserfolgsangst manifestieren. Zur Bedeutung der Lern- und Leistungsmotivation für Lernerfolg und die Entwicklung individueller Kompetenzen besteht ein allgemeiner Konsens (Krapp & Hascher, 2014). Nachfolgend werden die wichtigsten Aspekte der Lern- und Leistungsmotivation und ihre Bedeutung im Grundschulalter kurz erläutert.

In der Kindheit vollzieht sich ein entwicklungspsychologischer Wandel vom effektmotivierten (das eigene Handeln hat einen Effekt) zum leistungsmotivierten Handeln (das eigene Handeln wird mit der eigenen Tüchtigkeit in Verbindung gebracht). Für die weitere Entwicklung der Leistungsmotivation im Grundschulalter spielen vor allem Ursachenzuschreibungen von Erfolg und Misserfolg und die Ausbildung des Fähigkeitsselbstkonzeptes eine wesentliche Rolle (Krapp & Hascher, 2014). Die sich zunehmend ausdifferenzierenden Fähigkeitsselbstkonzepte, Selbstwirksamkeitserwartungen und Kontrollüberzeugungen beeinflussen die subjektiv erwartete Erfolgswahrscheinlichkeit in Lern- und Leistungssituationen, was sich auf Motivation und Verhalten auswirkt. Studienergebnisse zeigen, dass im Verlauf der Schulzeit Lern- und Leistungsmotivation sowie Interesse an schulischen Belangen generell bis zum Jugendalter abnehmen. Dies hängt sowohl mit entwicklungsbedingten Veränderungen (z.B. Verschiebung von Interessen, Entwicklung des Selbstkonzeptes) als auch mit einem kontinuierlich ansteigenden Leistungsdruck durch Noten und soziale Vergleichsprozesse im Rahmen des Schulalltags zusammen (Pintrich, 2003; Wigfield & Cambria, 2010).

Die Entwicklung der Lernmotivation – als das Streben nach Kompetenzerweiterung – wird vor allem im Zusammenhang mit selbstbestimmtem Handeln und Interesse untersucht (Krapp & Hascher, 2014). Im Volksschulalter dominiert aufgrund der Geschlechtsrollenentwicklung eine relativ starke Übereinstimmung von Interessen bei altersgleichen Kindern in Abhängigkeit vom Geschlecht. Ab etwa neun Jahren entwickeln sich Interessen zunehmend in Abhängigkeit von der sozialen Gruppenzugehörigkeit und dem Fähigkeitsselbstkonzept. Im Jugendalter werden durch die Entwicklung des Selbstkonzeptes Persönlichkeitsaspekte für das Interesse an spezifischen Themen immer wichtiger. Der Entwicklungsverlauf zeigt demnach eine kontinuierliche Elimination von Interessen, die nicht zur Geschlechtsrolle, zur sozialen Gruppenzugehörigkeit und schließlich zur persönlichen Identität passen, wobei Fähigkeitsselbstkonzepte und soziale Vergleichsprozesse eine einflussnehmende Rolle spielen (Wigfield & Cambria, 2010). Zur Entwicklung neuer Interessen wird ein Phasenmodell postuliert. Demnach können sich neue Interessen aus einem situational erzeugten Interesse, das Neugierde weckt, herausbilden. Dabei bleibt das Interesse zunächst noch abhängig von äußeren Anregungen (z.B. anregende Unterrichtsgestaltung),

erst über einen längeren Zeitraum kann es als persönliches Interesse internalisiert werden und damit handlungsanleitend bzw. lernmotivierend wirken. Kognitive und emotionale Erfahrungen wie beispielweise die Bedeutsamkeit eines Themas und das Erleben von Freude oder Stolz spielen bei der Ausbildung persönlicher Interessen eine wichtige Rolle (Krapp & Hascher, 2014).

Im Verlauf des Grundschulalters erfahren und lernen Kinder über Leistungsbeurteilungen und soziale Vergleiche im Schulkontext zunehmend einen Unterschied zwischen Anstrengung und Fähigkeit in Bezug auf ihre Leistungen. Damit werden auch Erfolg und Misserfolg unterschiedlich attribuiert. Forschungsergebnisse zeigen deutliche Trends bei SchülerInnen hinsichtlich ihres Lern- und Leistungsverhaltens in Abhängigkeit vom Erfolgs- vs. Misserfolgsmotiv. Erfolgsmotivierte SchülerInnen attribuieren Erfolg auf eigene Fähigkeiten und Anstrengung und wählen herausfordernde und schaffbare Aufgaben, die Erfolgserlebnisse ermöglichen und damit positiv auf das Lern- und Leistungsverhalten wirken. Misserfolgsmotivierte SchülerInnen dagegen schreiben Erfolge dem Zufall und Misserfolge mangelnden eigenen Fähigkeiten zu. Sie meiden anspruchsvolle Aufgaben aus Angst vor Misserfolg und können in der Folge ihr Entwicklungspotential nicht optimal entfalten. Zudem begünstigt die Zuschreibung von Misserfolg auf mangelnde Fähigkeiten die Entstehung von Leistungs- und Prüfungsangst (Krapp & Hascher, 2014; Pintrich, 2003).

Das Konzept der Zielorientierung als wesentliche Komponente der Lern- und Leistungsmotivation beschreibt die Gründe und Zwecke ein bestimmtes Leistungsverhalten anzustreben. Zur Entwicklung der Zielorientierung im Verlauf der Grundschule gibt es nur wenig Forschung. Lernziele (mit einem Fokus auf Kompetenzerwerb) scheinen in dieser Altersgruppe dominant zu sein. Leistungsziele (mit einem Fokus auf erzielbare oder erzielte Leistungen) entwickeln sich bereits zunehmend, sind allerdings noch nicht so stark ausgeprägt wie bei älteren Kindern und Jugendlichen (Wigfield & Cambria, 2010). Es konnte vielfach belegt werden, dass eine Orientierung an Lernzielen mit schulischem Erfolg einhergeht. Ausgeprägte Annäherungs-Leistungsziele (mit einem Fokus auf die Demonstration von Kompetenz und Leistung) dagegen zeigen unterschiedliche Wirkungen, vor allem in Abhängigkeit vom Fähigkeitsselbstkonzept. Vermeidungs-Leistungsziele (mit dem Fokus auf das Verbergen mangelnder Kompetenzen) und Anstrengungsvermeidung (als generelle

Tendenz, möglichst wenig Aufwand zu investieren) gelten langfristig als ungünstige motivationale Ausrichtung und stehen in negativem Zusammenhang mit Interesse und Leistung der Lernenden (Pintrich, 2003; Senko, Hullemann & Harackiewicz, 2011; Spinath, Stiensmeier-Pelster, Schöne, & Dickhäuser, 2012). Eine gleichzeitige Orientierung an Lern- und Annäherungs-Leistungszielen scheint mit zunehmendem Alter für den schulischen Erfolg immer wichtiger zu werden. Senko et al. (2011) führen dazu an, dass bei einer reinen Lernzielorientierung zwar intrinsische Motivation und Interesse hoch sind, aber bei unzureichender (gleichzeitiger) Orientierung an Leistungszielen könnten zum Teil die für die Beurteilung relevanten Kriterien nur unzureichend wahrgenommen werden. Dies kann die zum Teil inkonsistenten Ergebnisse zur langfristigen Wirkung von Lernzielen im Vergleich zu Annäherungs-Leistungszielen auf schulische Leistungen erklären.

Eine mangelnde Lern- und Anstrengungsbereitschaft trägt zur Entwicklung und Aufrechterhaltung von Lernstörungen bei, was die Bedeutung von frühen Interventionen herausstreicht. Lernstörungen werden als generelle Minderleistungen beim absichtsvollen Lernen definiert, die sich mehr oder minder umfangreich manifestieren können (Lauth, Brunstein & Grünke, 2014). So können vorübergehend Lernrückstände in Einzelfächern oder allgemeine Schulschwierigkeiten auftreten. Zudem können Lernstörungen überdauernd einen isolierten Bereich (z.B. Lese-Rechtschreibschwäche) betreffen oder eine generelle Lernschwäche anzeigen. Neben Basisfertigkeiten (grundlegende Informationsverarbeitungsfähigkeiten), Wissens- und Begriffssystemen (Vorwissen, strategisches Wissen) und metakognitiven Fertigkeiten (Reflexion und exekutive Kontrolle beim Lernen) spielt mangelnde Motivation bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Lernstörungen eine wichtige Rolle. Insbesondere „Underachiever“ nutzen ihr intellektuelles Potential häufig nicht aufgrund von Motivationsproblemen (Brunstein & Glaser, 2014). Underachievement zeigt ohne geeignete Interventionen einen stabilen Verlauf und kann zu beruflichen Minderleistungen sowie sozialen Anpassungsschwierigkeiten führen. Komorbide emotionale und Verhaltensprobleme sind bei Lernstörungen häufig, überwiegend treten externalisierende Störungen und im Grundschulalter vor allem hyperkinetische Störungen auf (Dilling, Mombour & Schmidt, 2014).

## **2. Entwicklungsauffälligkeiten im Grundschulalter**

Ein Scheitern an Entwicklungsaufgaben impliziert, dass wichtige Fähigkeiten und Kompetenzen nicht aufgebaut werden konnten, was zum Teil mit weitreichenden Konsequenzen wie anhaltenden sozial-emotionalen Auffälligkeiten und Schulleistungsproblemen verbunden ist.

Aktuelle Berichte zum Bedarf an psychologischer Beratung im Schulkontext sowie Forschungsergebnisse zu Prävalenz, Verlauf und Folgen von Entwicklungsauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter belegen eine hohe Relevanz des Themas und machen den Bedarf an Maßnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Entwicklungsproblemen deutlich. In nationalen und internationalen Studien werden zumeist Prävalenzzahlen von etwa 10 bis 20 Prozent für psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen berichtet (Griebler, Anzenberger, Hagleitner, Sagerschnig & Winkler, 2013; Hölling, Schlack, Petermann, Ravens-Sieberer, Mauz & KiGGS Study Group, 2014; Petermann, 2005; Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye & Rohde, 2015). Ein Bedarf an Entwicklungsscreenings ergibt sich dabei, um ökonomisch und effektiv Kinder mit Entwicklungsrisiko möglichst früh zu identifizieren und in der Folge entsprechende Maßnahmen einleiten zu können (Deimann & Kastner-Koller, 2007). Nicht erkannte und entsprechend behandelte Probleme gehen nicht nur mit einer hohen subjektiven Belastung und Einschränkung der Lebensqualität für das Kind und seine Umwelt einher. Sie können auch chronifizieren und in der Folge die weitere Entwicklung nachhaltig bis ins Erwachsenenalter beeinträchtigen. Zudem werden Heilungsprognosen mit anhaltender Dauer von psychischen Auffälligkeiten zunehmend ungünstiger (Koglin & Petermann, 2013).

Im nachfolgenden Abschnitt werden zunächst – beispielhaft für den Beratungsbedarf bei Volksschulkindern in Österreich – aktuelle Fallzahlen des schulpsychologischen Dienstes aus dem Schuljahr 2013/2014 sowie die gängigen Vorstellungsgründe angeführt. Ergänzend liegen noch Daten der Test- und Beratungsstelle der Fakultät für Psychologie an der Universität Wien aus den Jahren 2003 bis 2013 vor. Im Anschluss werden aktuelle nationale und internationale Studien zu Prävalenz und Verlauf psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter – mit einem besonderen Fokus auf die Altersgruppe der 6- bis 10-Jährigen – berichtet.

## 2.1 Beratungsanlässe und Beratungsbedarf

Der schulpsychologische Dienst in Österreich mit aktuell 76 Beratungsstellen und 193 SchulpsychologInnen (Schulpsychologie-Bildungsberatung, 2014) erfasst bzw. dokumentiert als öffentlich finanzierte und dem Gemeinwohl dienende Einrichtung alle Leistungen, die österreichweit getätigt werden. Dies ermöglicht einen Einblick in den generellen Bedarf an psychologischer Beratung im Kontext Schule. Für das Jahr 2013 wurde auf Empfehlung des Rechnungshofes (2013) erstmals ein umfassender Arbeitsbericht veröffentlicht, der die Leistungen und strategischen Planungen der Einrichtung bundesweit zusammenfasst (Bundesministerium für Bildung und Frauen, 2014).

Organisatorisch ist die „Schulpsychologie-Bildungsberatung“ als Abteilung des Bundesministeriums für Bildung und Frauen (BMBF) eine in das Schulsystem integrierte psychologische Einrichtung mit gesetzlichem Auftrag. Sie steht SchülerInnen, Eltern und LehrerInnen vertraulich und kostenlos zur Verfügung. Aufgaben und Struktur der Einrichtung sind gesetzlich verankert und in einem speziellen Erlass (Sedlak, 1993) geregelt. Hauptaufgabenfelder liegen in der niederschweligen Beratung, Begleitung und Behandlung bei diversen Fragestellungen und Problemen im Kontext Schule. Die Tätigkeit der SchulpsychologInnen umfasst sowohl individuumsbezogene Aufgaben in Form von Einzelfallarbeit als auch systembezogene Aufgaben (Weiterbildung, Entwicklungsunterstützung und Vernetzung/Koordination) und die Unterstützung von Schulen beim Krisenmanagement (BMBF, 2014).

Laut Schulstatistik waren im Schuljahr 2013/2014 rund 1,135.000 SchülerInnen in Österreichs Schulen eingeschrieben, davon besuchten knapp 328.000 eine Volksschule (Statistik Austria, 2014). Im Rahmen der Einzelfallarbeit des schulpsychologischen Dienstes wurden im Schuljahr 2013/2014 etwa 170.000 Beratungsgespräche mit Eltern, LehrerInnen und SchülerInnen durchgeführt und rund 27.300 SchülerInnen psychologisch behandelt, 42 Prozent davon waren Volksschulkinder. Etwa 2.100 Personen wurden längerfristig psychologisch behandelt (Schulpsychologie-Bildungsberatung, 2014). Für die Volksschule werden mit Abstand die meisten Einzelfallarbeiten berichtet sowie die häufigsten Gespräche und LehrerInnenberatungen angeführt. Die Vorstellungsgründe beinhalten Fragestellungen zu den Kategorien

*Bildungsberatung* (z.B. Ein-/Umschulung), *Lernen* (spezifische Lernschwierigkeiten oder allgemeine Lernvoraussetzungen), *Verhaltensprobleme* (im sozialen Kontakt), *Lernen-Verhalten-Emotionales* (mehrdimensionale Probleme wie z.B. Schulangst) und in deutlich geringerem Ausmaß akute *Krisenfälle*. Knapp die Hälfte der Einzelfallberatungen in der Volksschule erfolgte aufgrund von Lernproblemen, welche häufig mit emotionalen und Verhaltensproblemen einhergehen.

Die Test- und Beratungsstelle an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien bietet Eltern von Kindern und Jugendlichen psychologische Diagnostik und Beratung bei verschiedenen Fragestellungen an. Dazu zählen Entwicklungsprobleme, Lern- und Leistungsprobleme, Fragen zur allgemeinen Begabung, Schulfähigkeit, Schul- und Berufslaufbahn, emotionale und Verhaltensprobleme sowie auch Erziehungsberatung. Es liegen Zahlen zu etwa 1.200 Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 3 und 20 Jahren vor, die im Zeitraum 2003 bis 2013 psychologisch begutachtet wurden. Ein Teil davon nahm auch längerfristige Beratung oder Behandlung in Anspruch. Auch hier zeigt sich ein hoher Bedarf bei den Volksschulkindern, wobei der überwiegende Anteil der begutachteten Kinder im Vorschulalter war. Beratungsanlässe waren vorwiegend Schullaufbahnfragen, gefolgt von Lern-, Leistungs- und Entwicklungsproblemen, Abklärung einer Hochbegabung sowie Verhaltens- und emotionalen Problemen. Als häufigste Diagnosen werden (Teil-)Leistungs- und Entwicklungsdefizite, Schuleignungsdiagnosen und Defizite in Motivation, Arbeitshaltung und Lernorganisation angeführt. Weitere Diagnosen betrafen Legasthenie, Verhaltensstörungen, Emotionale Störungen und Erziehungsfehler. Bei etwa 12 Prozent wurde eine unauffällige Entwicklung/Persönlichkeit festgestellt. Die Interventionen bezogen sich in überwiegendem Ausmaß auf Beratungen zu Fördermaßnahmen und auf Erziehungsberatung (Kastner-Koller & Deimann, 2013).

Sowohl die Themen bzw. Anlässe für die Beratung als auch die Häufigkeit, in der psychologische Beratung aufgesucht wird, machen deutlich, dass vor allem in der Altersgruppe der Sechs- bis Zehnjährigen Entwicklungsauffälligkeiten und -probleme verstärkt Anlass zur Sorge geben.

## 2.2 Prävalenz von Entwicklungsauffälligkeiten

Nach epidemiologischen Studien sind 10 bis 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen von psychischen Störungen betroffen, dabei werden weltweit ähnlich hohe Gesamtprävalenzen berichtet (Belfer, 2008; Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye & Rohde, 2015). Langzeitstudien zeigen auf, dass die Lebenszeitprävalenz deutlich höher als die Punkt- oder Periodenprävalenz ist (vgl. Eschmann, Weber Häner & Steinhausen, 2007; Petermann, 2005). Die damit einhergehenden Beeinträchtigungen, das subjektive Leid sowie gesellschaftliche und ökonomische Kosten begründen eine erhebliche Public-Health-Relevanz psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. In Österreich wird dies beispielsweise in der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) formulierten „Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie“ (BMG, 2013; 2014) deutlich, die im Ziel 16 eine verbesserte Versorgung in Bezug auf die „moderne Morbidität“ festlegt. Dieser Begriff bezeichnet die Verschiebung des Krankheitsgeschehens von akuten zu chronischen und von somatischen zu psychischen Erkrankungen, was auch in Hinblick auf Entwicklungsauffälligkeiten besondere Präventionsbemühungen notwendig macht. Vom BMG wurde dazu ein Grundlagenbericht in Auftrag gegeben, der zunächst die Verbreitung von Entwicklungsstörungen und –verzögerungen in Österreich sowie auch die Versorgungssituation analysieren sollte (Griebler, Anzenberger, Hagleitner, Sagerschnig & Winkler, 2013). Ein zweiter Grundlagenbericht in Form einer vertiefenden Analyse ist aktuell in Arbeit (BMG, 2014).

Zur Versorgungssituation betroffener Kinder und Jugendlicher wurde in zahlreichen Studien deutlich, dass häufig die entsprechend benötigte professionelle Hilfe nicht in Anspruch genommen wird (vgl. Eschmann et al., 2007; Petermann, 2005). Die Gründe dafür können vielfältig sein, wie mangelnde Informiertheit der Eltern, Angst vor Stigmatisierung oder auch eine mangelnde Versorgung im regionalen Umfeld. Petermann führt weiters an, dass Eltern die Hilfsbedürftigkeit ihrer Kinder falsch einschätzen und eher bei störenden externalisierenden Verhaltensweisen vorstellig werden. Ängste und depressive Symptome werden – vor allem bei jüngeren Kindern – in ihrer Hilfsbedürftigkeit häufig unterschätzt.

Ähnliche Ergebnisse werden aus der aktuellen BELLA-Studie berichtet, die eine bevölkerungsrepräsentative Unterstichprobe des deutschlandweiten Kinder- und

Jugendgesundheitssurveys (KiGGS) darstellt. Sie wird als vertiefendes Modul zur psychischen Gesundheit seit 2003 als Quer- und Längsschnittstudie parallel zum KiGGS durchgeführt. Nur etwa die Hälfte der Eltern von Kindern mit einer bereits diagnostizierten psychischen Erkrankung gaben – unabhängig von Geschlecht, Alter, Sozialstatus, Wohnortgröße oder Wohnort – an, dass ihr Kind in psychologischer, psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung ist (Hintzpeter, Metzner, Pawils, Bichmann, Kamtsiuris, Ravens-Sieberer, Kasten & The BELLA study group, 2014). In einer weiteren Studie zeigte sich, dass nur knapp 30 Prozent der in der Erhebung als auffällig identifizierten Kinder in den letzten zwölf Monaten professionelle Hilfe in Anspruch genommen hatten. Zudem ergaben die Folgebefragungen, dass nur ein geringer Anteil der betroffenen Kinder längerfristig behandelt wurde. Die Ergebnisse belegten, dass Hilfsangebote vor allem bei starken Beeinträchtigungen und Belastungen und eher bei externalisierendem Problemverhalten in Anspruch genommen wurden (Hintzpeter, Klasen, Schön, Voss, Hölling, Ravens-Sieberer & The BELLA study group, 2015).

Im Rahmen des kürzlich für das Bundesministerium für Gesundheit erstellten Grundlagenberichtes (Griebler et al., 2013) sollte die epidemiologische Situation in Österreich zu Entwicklungsverzögerungen und –störungen bei Kindern und Jugendlichen beleuchtet werden. Die Datenlage in Österreich zur Prävalenz von entwicklungsbedingten Störungen wird von den AutorInnen allerdings als äußerst bescheiden bewertet. Datenbestände decken meist nur bestimmte Altersgruppen ab und liegen oft nicht in vergleichbarer Weise vor. Einschätzungen zu Häufigkeiten können daher nur auf Basis lokaler und regionaler Daten erfolgen bzw. werden als Orientierung Studienergebnisse aus Deutschland herangezogen. Die AutorInnen führen an, dass unklar ist, wie gut diese Ergebnisse auf Österreich übertragbar sind. Zudem können aufgrund unklarer Überschneidungen der Störungsbilder keine Einschätzungen zur Gesamtmenge der entwicklungsverzögerten/-gestörten Kinder und Jugendlichen getroffen werden.

Für den Altersbereich der 6- bis 10-Jährigen in Österreich werden im Grundlagenbericht von Griebler et al. (2013) folgende Zahlen berichtet, die allerdings nur auf einzelnen, lokalen Studienergebnissen basieren:

- Verhaltens- und emotionale Auffälligkeiten mit Beginn im Kindes- und Jugendalter werden bei etwa 10 Prozent der 4- bis 7-jährigen Kinder vermutet,
- umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten sind bei 6 bzw. 15 Prozent (je nach Schweregrad) der 6- bis 12-jährigen Kinder anzunehmen.
- Von umschriebenen Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen (Fein- und Grobmotorik) scheinen je 16 Prozent der 6- und 8-Jährigen betroffen.

Auf Grundlage der Ergebnisse aus Deutschland wären bei den 3- bis 13-Jährigen nach Griebler et al. (2013)

- etwa 2 bis 7 Prozent von ADHS betroffen, wobei bei weiteren 5 bis 6 Prozent Verdachtsfälle vorliegen.
- Für Störungen des Sozialverhaltens liegt die Prävalenz bei 7 bis 8 Prozent,
- emotionale Probleme liegen bei 7 bis 11 Prozent vor und
- Verhaltensauffälligkeiten bei 15 bis 16 Prozent.

Hinweise auf psychische Auffälligkeiten finden sich in Deutschland nach den Ergebnissen der BELLA-Studie (Ravens-Sieberer, Wille, Bettge & Erhart, 2007) bei rund 22 Prozent der 7- bis 17-Jährigen, bei den 7- bis 10-Jährigen sind es 20 Prozent. Hinsichtlich spezifischer Auffälligkeiten zeigten sich für die Altersgruppe der 7 bis 10-jährigen Kinder folgende Ergebnisse:

- Von ADHS waren 3,5 Prozent betroffen;
- Anzeichen für eine depressive Störung fanden sich bei 5,2 Prozent;
- Ängste konnten bei 9,3 Prozent festgestellt werden und
- Anzeichen für Störungen des Sozialverhaltens bei 7,9 Prozent.

In Hinblick auf die Häufigkeitsentwicklung werden von befragten ExpertInnen die Prävalenzen für den Zeitraum der letzten zehn Jahre als weitgehend stabil eingeschätzt. Lediglich für Störungen des Sozialverhaltens vermutet knapp die Hälfte der Befragten ansteigende Zahlen (Griebler et al., 2013). Allgemeingültige Einschätzungen zur Häufigkeitsentwicklung psychischer Auffälligkeiten innerhalb der letzten Jahrzehnte sind aufgrund uneinheitlicher Kriterien zur Fallbestimmung in verschiedenen Studien, sowie unterschiedlicher Studiendesigns und -methoden generell schwierig zu treffen (Döpfner, 2013; Petermann, 2005).

Anhaltend hohe Prävalenzzahlen in den Risikogruppen für psychische Auffälligkeiten werden aktuell über einen Zeitraum von sechs Jahren aus der deutschen KiGGS-Studie berichtet. Ergebnisse der nunmehr zweiten Befragungswelle (2009-2012) ergaben stabile Gesamtprävalenzen bei den 3- bis 17-Jährigen ( $N = 10.353$ ). Ein unverändert (hoher) Anteil von 20 Prozent erzielte nach dem Elternurteil grenzwertig auffällige oder auffällige Werte im Verhalten und Erleben (Hölling, Schlack, Petermann, Ravens-Sieberer, Mauz & KiGGS Study Group, 2014). Knapp die Hälfte der befragten Eltern gab mindestens leichte Beeinträchtigungen aufgrund emotionaler und verhaltensbedingter Probleme an, ein Fünftel der Familien von Betroffenen berichteten deutliche oder schwere familiäre Belastungen. Hölling et al. (2014) führen einschränkend zu den Ergebnissen an, dass die wahre Prävalenz mit dem hier eingesetzten Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) von Goodman (1997) leicht überschätzt sein könnte. Zudem zeigten sich geringfügige Unterschiede zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten in einzelnen Subskalen aufgrund der Befragungsmethode (schriftlich versus mündlich). Eine empirisch gut belegte geringere Validität von Elternurteilen bei emotionalen im Vergleich zu verhaltensbedingten Auffälligkeiten ist generell zu bedenken (vgl. Döpfner & Petermann, 2012; Koglin & Petermann, 2013; Petermann, 2005).

Polanczyk et al. (2015) untersuchten in einer umfassenden Meta-Analyse ausgewählte 41 Studien aus 27 Ländern, die zwischen 1985 und 2012 publiziert wurden. Sie ermittelten eine gepoolte Prävalenz von 13,4 Prozent [KI 95% 11.3-15.9] für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter (6- bis 18-Jährige). Dabei geben die AutorInnen zu bedenken, dass Kinder und Jugendliche mit subklinischen Ausprägungen nicht berücksichtigt sind, womit die Prävalenz deutlich ansteigen würde. Ebenso sind seltene Störungen nicht enthalten und die tatsächliche Prävalenz ist insgesamt wahrscheinlich unterschätzt. Die große Varianz zwischen den Ergebnissen verschiedener Studien konnte vor allem über methodische Unterschiede und uneinheitliche Definitionen zur funktionellen Beeinträchtigung erklärt werden. Keinen Beitrag zur Varianzaufklärung lieferten dagegen geographische Lage (über Kontinente) oder der Zeitpunkt der Datenerhebung, was eher für weltweit stabil hohe Gesamtprävalenzen in den letzten Jahrzehnten spricht.

## 2.3 Entwicklungsverlauf und Folgen der häufigsten psychischen Störungen

Zu den häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter zählen Angststörungen (10 Prozent) gefolgt von Störungen des Sozialverhaltens (7,5 Prozent), depressiven und hyperkinetischen Störungen (jeweils 4,4 Prozent) (Ihle & Esser, 2002). In der deutschen BELLA-Studie ließen sich ähnliche Ergebnisse feststellen (Ravens-Sieberer et al., 2007). Die Persistenz psychischer Störungen beträgt etwa 50 Prozent, d.h. bei etwa der Hälfte der betroffenen Kinder tritt im weiteren Entwicklungsverlauf erneut dieselbe oder eine andere Störung auf. Im Erwachsenenalter lässt sich zwar bei etwa der Hälfte der Betroffenen keine Störung mehr diagnostizieren, allerdings bleiben häufig funktionelle Beeinträchtigungen zurück (Costello & Maughan, 2015). In vielen Studien werden hohe Komorbiditätsraten ermittelt, am häufigsten treten Störungen des Sozialverhaltens mit hyperkinetischen Störungen und depressive Störungen in Verbindung mit Angststörungen auf (vgl. Döpfner, 2013; Ihle & Esser, 2002). Es werden höhere Prävalenzen bei Kindern aus Familien mit einem niedrigeren Sozialstatus berichtet (z.B. Becker, Rothenberger, Sohn, Ravens-Sieberer, Klasen & The BELLA study group, 2015; Hintzpeter et al., 2014). Die gravierendsten Langzeitfolgen von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter ergeben sich bei unbehandelten länger anhaltenden Problemen, mit zum Teil weitreichenden Konsequenzen über die gesamte Lebensspanne hinweg (Mash & Wolfe, 2013).

### 2.3.1 Geschlechtsunterschiede im Altersverlauf

Hinsichtlich spezifischer Störungen im Kindes- und Jugendalter zeigen sich deutliche Geschlechtsunterschiede, auch in Abhängigkeit vom Alter (Ihle & Esser, 2002). Geschlechtsunterschiede treten ab dem dritten Lebensjahr auf und steigen mit dem Alter an (Mash & Wolfe, 2013).

Bis zum Alter von dreizehn Jahren sind Jungen insgesamt häufiger von psychischen Störungen betroffen, während im Jugendalter in den meisten Studien Mädchen die höheren Gesamtprävalenzen aufweisen (Ihle & Esser, 2002; Eschmann et al., 2007).

Generell sind Jungen von externalisierenden Störungen (aggressives oder hyperkinetisches Verhalten) mit einem Beginn in der Kindheit stärker betroffen. Die

Prävalenz für externalisierendes Problemverhalten nimmt für beide Geschlechter kontinuierlich im Lauf der Entwicklung ab, ab der Pubertät sind Mädchen und Jungen fast gleichhäufig betroffen. Internalisierende (emotionale) Störungen dagegen steigen mit Beginn der Adoleszenz an und betreffen im späteren Jugendalter insgesamt häufiger Mädchen (Ihle & Esser, 2002; Mash & Wolfe, 2013).

Ihle und Esser (2002) berichten für Jungen höhere Prävalenzen bei hyperkinetischen und dissozialen Störungen, bei Störungen durch Substanzmissbrauch und monosymptomatischen Störungen (Tics, Enkopresis). Mädchen dagegen waren häufiger von psychosomatischen und Essstörungen betroffen. Während Angststörungen und Depressionen ab dem späteren Jugendalter doppelt so häufig bei Mädchen auftreten, scheinen diese in der Kindheit zumindest gleich häufig zu sein, von Depressionen scheinen in der Kindheit mehr Jungen betroffen (Douglas & Scott, 2014).

### 2.3.2 Persistenz und Verlauf psychischer Störungen

Auch wenn bei vielen Kindern und Jugendlichen die Symptome nur vorübergehend auftreten, chronifizieren die Probleme bei einem Teil der betroffenen Kinder und beeinträchtigen auch andere Entwicklungsbereiche. Über einen längeren Zeitraum kann dies zu vielfältigen Problemen und Auffälligkeiten führen (Koglin & Petermann, 2013).

Jüngste Publikationen zu den Erhebungen im Rahmen der BELLA-Studie belegen eine hohe Chronizität psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland über einen Zeitraum von sechs Jahren. Auffällige Werte im SDQ (Symptome und Beeinträchtigung) zum ersten Erhebungszeitpunkt (2003-2006) waren in einer repräsentativen Unterstichprobe gute Prädiktoren für die Ergebnisse in der dritten Folgerhebung sechs Jahre später (Altersgruppe 6- bis 19-Jährige) (Becker et al., 2015). Ravens-Sieberer et al. (2015) analysierten zusätzlich zu Ergebnissen des SDQ auch Ergebnisse verschiedener spezifischer Screening-Fragebögen. Zudem wurden Diagnosen basierend auf dem DIPS (Diagnostisches Interview bei Psychischen Störungen) in die Analysen miteinbezogen. Die Stichprobe bestand aus 1255 Kindern und Jugendlichen, die zum ersten Erhebungszeitpunkt zwischen 7 und 17 Jahre alt waren. Als Fall wurde in dieser Studie das Vorliegen von signifikanten Problemen in mindestens einem der Verfahren sowie eine deutliche Belastung bzw. Beeinträchtigung

definiert. Über den Zeitraum von sechs Jahren wiesen etwa drei Viertel zu keinem Erhebungszeitpunkt psychische Auffälligkeiten in einem klinischen Ausmaß auf. Etwa 10 bis 11 Prozent zeigten sowohl beim ersten als auch in einer der drei Folgeerhebungen psychische Probleme. Akute oder wiederkehrende Probleme wurden bei 7 Prozent, anhaltende Probleme bei fast 3 Prozent festgestellt. 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen erholten sich im Erhebungszeitraum von sechs Jahren. Nur ein Drittel der Betroffenen mit akuten oder wiederkehrenden Problemen und knapp zwei Drittel mit anhaltenden Problemen nahmen professionelle Hilfe in Anspruch. Es zeigte sich ein deutlich erhöhtes Risiko für die Entwicklung psychischer Probleme im Alter zwischen 7 und 12 Jahren sowie nach dem 19. Lebensjahr.

Aufgrund ungünstiger Entwicklungsverläufe werden etwa 10 Prozent der Kinder und Jugendlichen als chronisch psychisch beeinträchtigt geschätzt (Ihle & Esser, 2002). Die ungünstigsten Entwicklungsverläufe ab dem Kindesalter zeigen sich bei dissozial-aggressiven Störungen vor allem in Kombination mit ADHS. Ab dem Jugendalter nehmen vor allem depressive und Angststörungen einen ungünstigen Verlauf.

Costello und Maughan (2015) fassen in ihrem Überblicksartikel Ergebnisse aus ausgewählten prospektiven Langzeitstudien zu Verlauf und Folgen der häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter zusammen. Beschrieben werden von den Autorinnen emotionale Störungen (Angst und Depression), ADHS, Störungen des Sozialverhaltens sowie Substanzmissbrauch und –abhängigkeit insbesondere unter dem Aspekt eines bestmöglich erreichbaren Zustandes („optimal outcome“) im Erwachsenenalter. Zusammengefasst weisen etwa 50 Prozent der betroffenen Kinder und Jugendlichen im jungen Erwachsenenalter keine Störung mehr auf. Davon zeigt allerdings etwa die Hälfte signifikante Beeinträchtigungen im beruflichen, gesundheitlichen und sozialen Bereich, auch wenn die Kriterien für eine klinische Störung nicht mehr erfüllt sind.

### 2.3.3 Emotionale Störungen (Angst, Depression)

Angststörungen sind die häufigsten Störungen im Kindes- und Jugendalter und betreffen Mädchen und Jungen vor der Pubertät in gleich hohem Ausmaß. Komorbiditäten liegen vor allem mit anderen Angststörungen und Depression, sowie

mit dissozialen Störungen vor (Ihle & Esser, 2002). Im Zusammenhang mit Ängsten zeigen sich im Grundschulalter zwei Häufigkeitsgipfel bei Schulangst (Schulverweigerung als Ausdruck einer Angst wie z.B. Sozialangst) und Schulphobie (Schulverweigerung als Symptom der Trennungsangst), und zwar für das Alter zwischen 5 und 7 Jahren (Zeitpunkt der Einschulung) und zwischen 10 und 11 Jahren (Schulwechsel) (Jans & Warnke, 2004). Früh auftretende Angststörungen sind generell mit späteren Depressionen assoziiert und umgekehrt (Costello & Maughan, 2015). Depressionen dagegen betreffen im Kindesalter häufiger Jungen als Mädchen, ab der Pubertät sind Mädchen von emotionalen Störungen zunehmend häufiger betroffen. Komorbid treten bei Depression vorrangig Angststörungen, sowie dissoziale und hyperkinetische Störungen auf (Ihle & Esser, 2002). Generell steht ein frühes Auftreten von emotionalen Störungen mit einem Langzeitrisiko für psychische Störungen im Erwachsenenalter in Zusammenhang (Costello & Maughan, 2015; Rutter, Kim-Cohen & Maughan, 2006).

Etwa die Hälfte der Kinder und Jugendlichen erholt sich von Angststörungen und Depressionen bis ins Erwachsenenalter, allerdings bleibt ein 50-prozentiges Risiko für funktionelle Beeinträchtigungen zurück. Eine familiäre Häufung sowie komorbide Störungen (Störung des Sozialverhaltens, Substanzmissbrauch) stellen die stärksten Risikofaktoren für bleibende bzw. wiederkehrende Störungen dar. Dauerhafte Belastungen wirken kumulativ und scheinen die Entwicklung kompensatorischer Bewältigungsstrategien zu verhindern. Positive Emotionen („positive emotional style“) und unterstützende familiäre Beziehungen wirken als Schutzfaktoren. Langfristig positive Wirkungen zeigen sich vor allem bei erfolgreich durchgeführten kognitiven Verhaltenstherapien (Costello & Maughan, 2015).

#### 2.3.4 Störungen des Sozialverhaltens

Störungen des Sozialverhaltens sind die zweithäufigsten Störungen im Kindes- und Jugendalter und zeigen insbesondere in Kombination mit ADHS einen ungünstigen Verlauf (Ihle & Esser, 2002). Von einem Beginn vor dem zehnten Lebensjahr sind Jungen deutlich häufiger als Mädchen betroffen. Diese früh beginnende Form ist durch anhaltend ausgeprägtes aggressives Verhalten gekennzeichnet und zeigt bei einem Teil der Kinder einen stabil ungünstigen Verlauf bis ins Erwachsenenalter mit starken

Beeinträchtigungen und Problemen sowie delinquentem Verhalten. Ein Erstauftreten im Jugendalter zeigt dagegen eine günstigere Prognose und geht mit weniger schweren Verhaltensauffälligkeiten einher. Reifungsbedingte Faktoren (wie die Entwicklung der Impulskontrolle und moralisches Denken) und die Übernahme einer „Erwachsenen-Rolle“ reduzieren zumeist im Laufe der Entwicklung das dissoziale Verhalten bzw. führen zu prosozialeren Einstellungen (Costello & Maughan, 2015; Petermann & Petermann, 2013; Rutter et al., 2006). In einigen schweren Fällen können sich aus einer Störung des Sozialverhaltens dissoziale Persönlichkeitsstörungen entwickeln (Dilling et al., 2014).

Bis ins junge Erwachsenenalter legen die meisten Betroffenen – zumindest das offen-aggressive Verhalten ab. Bei einer Subgruppe mit schweren Symptomen bleibt allerdings ein erhöhtes Risiko für Substanzmissbrauch sowie auch für die Entwicklung von Angststörungen und Depressionen langfristig bestehen. Als wirksam zeigen sich frühe Präventionsmaßnahmen und – bei älteren Kindern und Jugendlichen – multisystemische Familientherapien. Interventionen sollten allerdings langfristig angelegt sein (z.B. mit „Booster-Sessions“). Positive soziale Beziehungen, schulisches oder berufliches Engagement und die Vermeidung von Kontakt zu delinquenten Peers scheinen vor negativen Entwicklungsverläufen zu schützen (Costello & Maughan, 2015).

### 2.3.5 Hyperkinetische Störungen – ADHS

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist eine der am häufigsten gestellten Diagnosen im Kindes- und Jugendalter. Jungen sind deutlich häufiger betroffen als Mädchen. Die Störung mit Beginn in der Kindheit zeichnet sich durch Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität aus, wobei die Symptome der Hyperaktivität in der Pubertät stark zurückgehen (Costello & Maughan, 2015; Dilling et al., 2014).

In Deutschland zeigen aktuelle Ergebnisse aus der KiGGS-Folgebefragung (2009-2012), dass die Lebenszeitprävalenz für eine elternberichtete Diagnose seit der KiGGS-Basiserhebung (2003-2006) unverändert bei 5 Prozent liegt. Die Erstdiagnosen wurden am häufigsten im Alter von 6 Jahren und überwiegend im Volksschulalter gestellt. Ein relativ hoher Anteil an Erstdiagnosen fand sich auch bei den 5-Jährigen, was mit der

zunehmenden Praxis einer früheren Einschulung in Deutschland erklärt wird. Jungen erhielten viereinhalbmal häufiger als Mädchen eine Diagnose, Kinder aus Familien mit niedrigem sozialen Status waren zweieinhalbmal so häufig betroffen (Schlack, Mauz, Hebebrand, Hölling & KiGGS Study Group, 2014).

Der Entwicklungsverlauf der Hauptsymptome von ADHS wurde im Rahmen der BELLA-Studie in einem Kohorten-Längsschnitt-Design untersucht (Döpfner, Hautmann, Görtz-Dorten, Klasen, Ravens-Sieberer und The BELLA study group, 2015). In der Stichprobe von 2593 Kindern und Jugendlichen wurden drei Gruppen identifiziert (niedrige, mittlere und hohen Symptomausprägungen) und ein linearer Rückgang der Symptome im Alter zwischen 7 und 19 Jahren festgestellt. Etwa 3 Prozent der Stichprobe zeigten stabil schwere Ausprägungen von ADHS-Symptomen, Jungen waren auch hier häufiger betroffen. Hyperaktivität und Impulsivität gingen in dieser Gruppe mit zunehmendem Alter zurück, während Unaufmerksamkeit im Entwicklungsverlauf stabil blieb. Diese Gruppe wies zudem die höchsten Werte bezüglich externalisierender und internalisierender Auffälligkeiten und die niedrigsten Werte hinsichtlich der berichteten Lebensqualität auf. Mittlere und hohe Symptomausprägungen waren mit niedrigerem sozialem Status verbunden. In keiner Gruppe wurde ein Anstieg der Symptome mit zunehmendem Alter beobachtet.

Mittlerweile besteht weitgehend Einigkeit darüber, dass es sich bei ADHS um eine stark genetisch bedingte Störung handelt, die bis ins Erwachsenenalter bestehen bleibt und mit anhaltenden psychosozialen Beeinträchtigungen und gesundheitlichen Risiken assoziiert ist. Nur bei einem Teil der Betroffenen bildet sich die Störung zurück, ohne dass signifikante Beeinträchtigungen zurückbleiben. Am häufigsten tritt in der Kindheit komorbid eine Störung des Sozialverhaltens auf. Komorbiditäten, familiäre Häufung und die anfängliche Schwere der ADHS-Symptomatik gelten als entscheidende Risikofaktoren für ungünstige Entwicklungsverläufe. Langzeitstudien bis ins Erwachsenenalter liegen noch kaum vor. Bisherige Studien sprechen zum Teil für einen Rückgang der Symptomatik im frühen Erwachsenenalter bei vielen Betroffenen. Andererseits wurde auch ein erhöhtes Risiko für dissoziale Störungen, Depression, Angst und Selbstverletzendes Verhalten bei jungen Erwachsenen festgestellt. Eine hohe Intelligenz scheint eine kompensatorische Rolle über die verstärkte Entwicklung positiver Bewältigungsstrategien zu spielen. Neuropsychologische Studienergebnisse

verweisen auf eine verzögerte Hirnreifung, die die unterschiedlichen Verläufe im Erwachsenenalter erklären könnte. Erfolgsversprechend bei AHDS sind multimodale Therapien, langfristige Effekte sind allerdings noch unklar. Vor allem frühe Interventionen und spezifische Trainings sollen helfen, die häufig mit ADHS einhergehenden sozialen Probleme, Lernstörungen und den mangelnden Schulerfolg aufzufangen (Costello & Maughan, 2015).

## 2.4 Entwicklungsscreenings im Rahmen von Präventionsbemühungen

Die dargestellten Studienergebnisse zu Entwicklungsverläufen und Folgen von psychischen Störungen, die hohen Persistenz- und Komorbiditätsraten sowie das Langzeitrisiko für die Entwicklung weiterer psychischer Störungen bis ins Erwachsenenalter machen deutlich, dass frühe Präventionsmaßnahmen bzw. die frühe Identifikation von Risikogruppen von hoher Relevanz sind.

Vor allem in Studien zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe wird ein dringender Handlungsbedarf angeführt, da nur ein geringer Anteil der betroffenen Kinder und Jugendlichen die benötigte Behandlung erhält (z.B. Hintzpeter et al., 2014). Häufig wird in Studien darauf verwiesen, dass ein niederschwelliges Angebot von Hilfsmaßnahmen vielversprechende Wirkungen zeigen sollte. Beispielsweise werden verstärkte Maßnahmen innerhalb des Bildungssystems vorgeschlagen (Petermann, 2005; Ravens-Sieberer et al., 2015). Petermann führt dazu an, dass Hilfsangebote häufig über LehrerInnen oder ErzieherInnen initiiert werden und betont in diesem Zusammenhang die Bedeutung des außerfamiliären Betreuungskontextes bei der Erkennung psychischer Auffälligkeiten.

Im Rahmen von Präventionsmaßnahmen bzw. der Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten kommt Entwicklungsscreenings als spezifische Form von Entwicklungstests eine besondere Rolle zu. Sie zielen im Vorfeld des diagnostischen Prozesses darauf ab, ökonomisch und effektiv ein bestehendes Entwicklungsrisiko zu identifizieren, um weitere Maßnahmen einleiten zu können bzw. einen möglichen Förderbedarf frühzeitig zu erkennen (Kastner-Koller & Deimann, 2011).

Die Organisation Kinder in Wien (KIWI) plant, ein allgemeines Entwicklungsscreening im Rahmen ihres Betreuungsangebotes zur Entwicklungsbeobachtung in den KIWI-Horten einzuführen. Es sollte möglichst ökonomisch und einfach handhabbar sein und die PädagogInnen bei der Einschätzung der allgemeinen Entwicklung der von ihnen betreuten Kinder unterstützen. Zudem sollen die Ergebnisse als wissenschaftlich fundierte, objektive Basis für die regelmäßig stattfindenden Elterngespräche dienen (Matschiner, 2015).

Matschiner (2015) führt zu Beginn ihrer Arbeit an, dass Entwicklungsscreenings vorwiegend für das Vorschulalter oder für spezifische kognitive Fähigkeiten vorliegen. Aktuell ist im deutschsprachigen Raum kein entsprechendes Verfahren verfügbar, das das spezifische Hortsetting berücksichtigt und die allgemeine Entwicklung bei 6- bis 10-jährigen Kindern erfasst (vgl. auch Kastner-Koller & Deimann, 2011). Das Entwicklungsscreening für den Einsatz im Hort – Altersgruppe 6-10-Jährige (ESH 6-10; Deimann, Kastner-Koller, Hasenhindl, Kremser, Kunst, Matschiner & Neugschwentner, 2014) wurde entwickelt, um diese Ansprüche abzudecken und erfasst fünf entwicklungsrelevante Bereiche bei 6- bis 10-jährigen Kindern: Arbeitshaltungen, Leistungsmotivation, Persönlichkeit (Internalisierendes und externalisierendes Problemverhalten), Sprache und Sozialverhalten. Die im ESH 6-10 erfassten Entwicklungsbereiche stehen in engem Zusammenhang mit den spezifischen Entwicklungsaufgaben dieser Altersgruppe, deren Nichtbewältigung mit weitreichenden Konsequenzen verbunden sein kann.

### **3. Das ESH 6-10 – ein Entwicklungsscreening für den Einsatz im Hort**

Im nachfolgenden Abschnitt wird zunächst das ESH 6-10 und seine Zielsetzung kurz beschrieben und die Itemkonstruktion sowie die ersten Itemanalysen aus den Vorarbeiten in einem Gesamtüberblick dargestellt. Im Anschluss wird die im Rahmen der gegenständlichen Studie durchgeführte Überarbeitung beschrieben, sowie für jene Entwicklungsbereiche des ESH 6-10 näher erläutert, die der sozial-emotionalen Entwicklung zuzuordnen sind. Dies betrifft die Bereiche *Leistungsmotivation*, *Persönlichkeit* (internalisierendes und externalisierendes Problemverhalten) und *Sozialverhalten*. Die näheren Ausführungen zu den Entwicklungsbereichen *Arbeitshaltungen* und *Sprache* finden sich bei Lisa-Maria Hasenhindl (in Vorbereitung).

#### **3.1 Beschreibung und Ziel des ESH 6-10**

Das Entwicklungsscreening für den Einsatz im Hort – Altersgruppe 6-10-Jährige (ESH 6-10; Deimann, Kastner-Koller, Hasenhindl, Kremser, Kunst, Matschiner & Neugschwentner, 2014) ist ein Fremdbeurteilungsfragebogen zur Einschätzung des Entwicklungsstandes von Kindern zwischen 6 und 10 Jahren im spezifischen Hortsetting. Mit dem ESH 6-10 beurteilen HortpädagogInnen die Entwicklung der von ihnen betreuten Kinder hinsichtlich fünf relevanter Bereiche für diese Altersgruppe: Arbeitshaltungen, Leistungsmotivation, Persönlichkeit (Externalisierendes und Internalisierendes Problemverhalten), Sprache und Sozialverhalten. Die Ergebnisse des ESH 6-10 sollen den HortpädagogInnen als Zusatzinformation für die Einschätzung des Entwicklungsstandes eines Kindes dienen. Zudem sind sie als Basis für die regelmäßig stattfindenden Elterngespräche vorgesehen, um eine Rückmeldung zum Entwicklungsstand bzw. bei einem auffälligen Ergebnis eine Empfehlung für eine weiterführende Diagnostik geben zu können. Ziel des ESH 6-10 als Entwicklungsscreening ist es demnach, einen eventuell bestehenden Förderbedarf möglichst frühzeitig festzustellen, um entsprechende Maßnahmen einleiten zu können.

## 3.2 Vorarbeiten

Im Rahmen der Diplomarbeiten von Marie Kunst (2014), Florentine Matschiner (2015) und Sarah Neugschwentner (2014) wurde ein theoretisch basierter Itempool bestehend aus 88 Items zu fünf relevanten Entwicklungsbereichen der Altersgruppe sechs bis zehn Jahre erstellt und im spezifischen Hortsetting der Organisation Kinder in Wien (KIWI) einer ersten Überprüfung unterzogen. Die Itemanalysen ergaben eine gute Differenzierungsfähigkeit der verbleibenden 66 Items. Es zeigten sich ausreichende Trennschärfen innerhalb der 14 theoretisch begründeten Skalen sowie eine zufriedenstellende bis sehr gute Messgenauigkeit der einzelnen Skalen mit einem Cronbachs alpha zwischen .75 und .91. Ein erster Validierungsversuch anhand der subjektiven Zuordnungen durch die HortpädagogInnen der KIWI bezüglich auffälliger und unauffälliger Entwicklung der Kinder ergab eine teilweise Vorhersagekraft der 14 Skalen. Der Entwicklungsbereich Arbeitshaltungen wurde von Matschiner (2015) bearbeitet, Persönlichkeit (Externalisierendes und Internalisierendes Problemverhalten) und Leistungsmotivation von Neugschwentner (2014), Sprache und Sozialverhalten von Kunst (2014).

Die erste Itemanalyse im Rahmen der Testkonstruktion dient als Basis für die Evaluation des Testentwurfes und die Überarbeitung der Items, um zu einer tragfähigen Fassung des Fragebogens zu gelangen (Kelava & Moosbrugger, 2012). Nachfolgend werden zunächst Ablauf und Ergebnisse der ersten Erprobung des ESH 6-10 entsprechend den Arbeiten von Kunst (2014), Matschiner (2015) und Neugschwentner (2014) in einem Gesamtüberblick dargestellt. Auf Grundlage dieser Ergebnisse erfolgte im Rahmen der gegenständlichen Diplomarbeit gemeinsam mit Lisa-Maria Hasenhindl (in Vorbereitung) zuerst die Überarbeitung des Fragebogens, im Anschluss wurde die Validierungsstudie durchgeführt.

### 3.2.1 Itemkonstruktion und erste Erprobung

Kunst (2014), Matschiner (2015) und Neugschwentner (2014) erstellten auf Basis des aktuellen Forschungsstandes einen Itempool zu fünf entwicklungsrelevanten Bereichen bei sechs- bis zehnjährigen Kindern. Die Entwicklungsbereiche Arbeitshaltungen, Leistungsmotivation, Persönlichkeit, Sprache und Sozialverhalten wurden von den Expertinnen und Leiterinnen des Projektes an der Universität Wien, Ass.-Prof. Dr. Pia

Deimann und Ass.-Prof. Dr. Ursula Kastner-Koller festgelegt. Bei der Konstruktion des Fragebogens wurden – in Abgleich mit den Möglichkeiten und Vorstellungen von KIWI – insbesondere auch eine ökonomische Durchführung und die Beobachtbarkeit von Verhaltensweisen im spezifischen Hortsetting der KIWI berücksichtigt. Der ursprüngliche Fragebogen umfasste 88 Items, die Durchführung sollte nicht länger als 15 bis 20 Minuten in Anspruch nehmen.

Die Datenerhebung für die ersten Itemanalysen erfolgte im Februar 2014. Dabei schätzten die PädagogInnen der KIWI-Horte jeweils zwei im Hortalltag als „eher schwierig“ und zwei „eher unauffällig“ erlebte Kinder ihrer Stammgruppe anhand des ESH 6-10 ein. Es wurde jeweils ein Mädchen und ein Junge ausgewählt, um ein ausgewogenes Verhältnis bezüglich Geschlecht und Auffälligkeit der Entwicklung zu erhalten. Insgesamt wurden an alle 43 PädagogInnen der 15 KIWI-Horte vier Bögen ausgegeben. Vier der PädagogInnen retournierten nur drei, eine Pädagogin gar keinen Fragebogen, was zu einer Stichprobe von 164 retournierten Fragebögen führte (Rücklaufquote 95%). Nach Fallausschlüssen wurden bei Matschiner (2015) 161 Fragebögen, bei Kunst (2014) 160 und bei Neugschwentner (2014) 164 Fragebögen in die Itemanalysen einbezogen.

Die Einschätzung der Kinder erfolgte für 86 Aussagen des Fragebogens anhand einer 5-Punkte-Ratingskala zur Häufigkeit (1 = sehr selten, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = oft, 5 = sehr oft), bei zwei Items war eine dichotome Skala zur Bewertung der Aussage mit ja/nein vorgesehen. Zusätzlich hatten die PädagogInnen bei allen Aussagen auch die Möglichkeit, alternativ die Antwortkategorie „nicht beurteilbar“ anzugeben. In den Instruktionen des Fragebogens wurden die PädagogInnen gebeten, in diesem Fall auch den Grund für die Nicht-Beurteilbarkeit anzugeben. Zudem wurde auf die Möglichkeit für Notizen oder Anmerkungen am Ende des Fragebogens hingewiesen. Die Antwortkategorie „nicht beurteilbar“ bildete gemeinsam mit den Notizen und Anmerkungen sowie den Ergebnissen der Itemanalysen die Entscheidungsgrundlage für die Aussonderung der im KIWI-Hortalltag nicht gut beobachtbaren Items bzw. für Vorschläge zur Umformulierung.

Die Items des ESH 6-10 enthalten sowohl positiv formulierte Aussagen, wobei häufiges Auftreten für eine unauffällige Entwicklung steht, als auch negativ formulierte

Aussagen (häufiges Auftreten steht für auffällige Entwicklung). Alle negativ formulierten Items (z.B. „Möchte den Arbeitsaufwand möglichst gering halten“) werden für Berechnungen umgepolt, sodass hohe Werte im ESH 6-10 eine unauffällige Entwicklung anzeigen.

### 3.2.2 Ergebnisse der ersten Itemanalysen

Als Kriterien für die Itemselektion wurden in den drei Arbeiten eine Trennschärfe von mindestens 0.3 als Maß für die Differenzierungsfähigkeit zwischen Kindern mit hoher und niedriger Merkmalsausprägung festgelegt; zudem wurde eine Itemschwierigkeit mit einer guten Differenzierungsfähigkeit vor allem im unteren (auffälligen) Bereich sowie die Beobachtbarkeit im Hortalltag (Antwortkategorie „nicht beurteilbar“ und Anmerkungen der PädagogInnen) für die Itemanalyse herangezogen. Die interne Konsistenz der Skalen als Maß für die Reliabilität bzw. Messgenauigkeit wurde mit einem Cronbachs alpha von mindestens 0.7 festgelegt (Kunst, 2014; Matschiner, 2015; Neugschwentner, 2014). Items, die keinen relevanten Beitrag zur internen Konsistenz lieferten, wurden im Sinne einer Reduktion der Testlänge ausgesondert.

Insgesamt wurden von den 88 ursprünglichen Items im Rahmen dieser ersten Analysen 22 Items ausgeschieden und zum Teil für Umformulierungen vorgeschlagen. Sechs Items wurden aufgrund der häufigen Angaben (>20%) als „nicht beurteilbar“ ausgeschieden. Ausschlaggebend war hier der Bezug zu Tests (z.B. „Ist bereit, vor einer anstehenden Leistungssituation (z.B. Schularbeit) zusätzliche Übungen zu machen“). Nach Angaben der PädagogInnen werde im Hort üblicherweise nicht gelernt, sondern nur Hausübung gemacht. Von den verbliebenen 66 Items waren 11 jeweils zwei Skalen zugeordnet. So ist beispielsweise das Item „Ist ein/e Einzelgänger/in, spielt lieber alleine“ sowohl in der Skala Internalisierende Störungen als auch in der Skala Soziale Interaktion enthalten. Ein Item, das zwei Skalen zugeordnet war („Übt eine neue Aufgabe solange, bis sie beherrscht wird“), wurde aus der Skala Leistungsmotivation aufgrund der häufigen Bewertung als „nicht beurteilbar“ ausgeschieden (Neugschwentner, 2014). In der Skala Anstrengungsbereitschaft wurde es beibehalten, da die Itemkennwerte zufriedenstellend waren (Matschiner, 2015). Beide Autorinnen schlagen eine Umformulierung des Items vor. Umformulierungen werden in den drei

Arbeiten für mehrere Items diskutiert, vor allem für jene mit gehäuften Bewertungen der PädagogInnen als „nicht beurteilbar“.

Die Ergebnisse der Itemanalysen ergaben eine gute Differenzierungsfähigkeit der verbleibenden 66 Items, vor allem im unteren (auffälligen) Bereich, und ausreichende Trennschärfen innerhalb der 14 Skalen. Das Cronbachs alpha als Maß für die Reliabilität der einzelnen Skalen lag nach der Itemselektion im zufriedenstellenden bis sehr guten Bereich zwischen .75 und .91. Tabelle 3.1 gibt einen Überblick zu den Kennwerten der 14 Skalen des ESH 6-10 nach der ersten Itemselektion sowie zur Anzahl der jeweils enthaltenen, ausgeschiedenen und (mit anderen Skalen) geteilten Items entsprechend den Ergebnissen von Kunst (2014), Matschiner (2015) und Neugschwentner (2014).

*Tabelle 3.1: Skalen und Kennwerte des ESH 6-10 nach der ersten Itemselektion (nach Kunst, 2014; Matschiner, 2015; Neugschwentner, 2014)*

Skalen des ESH 6-10 nach der ersten Itemselektion	Trennschärfen der Items	Cronbachs alpha	Itemanzahl	ausgeschieden	geteilte Items	Items geteilt mit der Skala
Leistungsmotivation (LM)	> .43	.89	10	11	5	AB, SEL
Externalisierende Störungen (ES)	> .66	.91	7	-	4	SP,GR,SI,AUF
Internalisierende Störungen (IS)	> .44	.76	5	-	3	SI
Anpassung an soz. Gruppenregeln (GR)	> .74	.91	5	1	1	ES
Soziale Interaktion (SI)	> .33	.86	17	5	4	ES,IS
Grammatik/Schriftsprache (GS)	> .36	.77	5	1	-	-
Aussprache (AS)	> .45	.75	4	1	-	-
Sprachpragmatik (SP)	> .55	.79	4	1	1	ES
Aufmerksamkeit (AUF)	> .70	.91	7	-	1	ES
Exekutivfunktionen (EXF)	> .70	.90	4	2	-	-
Ablenkbarkeit (ABL)	> .70	.82	2	-	-	-
Anstrengungsbereitschaft (AB)	> .50	.80	4	1	3	LM
Ausdauer (AD)	> .69	.88	3	-	-	-
Selbständigkeit (SEL)	> .50	.78	5	-	1	LM

Abschließend wurden in allen drei Arbeiten Diskriminanzanalysen durchgeführt. In diesem ersten Validierungsversuch sollte geprüft werden, ob die Skalenwerte eines Kindes im ESH 6-10 zur Zuordnung der HortpädagogInnen hinsichtlich einer auffälligen bzw. unauffälligen Entwicklung des Kindes passen. Eine Vorhersage zur Einschätzung der HortpädagogInnen erlaubten die Skalen *Leistungsmotivation*,

*Externalisierende Störungen, Anpassung an soziale Gruppenregeln, Soziale Interaktion, Aufmerksamkeit und Ablenkbarkeit.* Unterschiede zwischen den auffälligen und unauffälligen Kindern, aber keine Vorhersagekraft zeigte sich dagegen bei den Skalen zum Entwicklungsbereich Sprache (*Grammatik/Schriftsprache, Aussprache, Sprachpragmatik*), bei der Skala *Internalisierende Störungen*, sowie bei den restlichen Skalen der Arbeitshaltungen (*Exekutive Funktionen, Anstrengungsbereitschaft, Ausdauer, Selbständigkeit*) (Kunst, 2014; Matschiner, 2015; Neugschwentner, 2014).

Die Ergebnisse der Diskriminanzanalysen können dahingehend interpretiert werden, dass die HortpädagogInnen der KIWI internalisierende oder sprachliche Probleme in Hinblick auf konkrete Verhaltensweisen bzw. Aussagen im ESH 6-10 als solche identifizierten, insgesamt könnten sie diese Kinder im Hortalltag aber als eher weniger „schwierig“ erleben. Da diese den Gruppenalltag weniger „stören“, könnten sie zum Teil trotzdem als „unauffällig“ in ihrer Gesamtentwicklung beurteilt worden sein. Das kann die geringere Vorhersagekraft bei den diesbezüglichen Skalen des ESH 6-10 erklären. Auffälliges Sozialverhalten wirkt sich dagegen im Gruppenalltag problematischer aus, das Kind könnte dadurch insgesamt eher als „schwierig“ wahrgenommen bzw. als „auffällig“ in seiner Gesamtentwicklung beurteilt worden sein. Die entsprechenden Skalen diskriminierten gut zwischen den beiden Gruppen bzw. bezüglich der Zuordnungen durch die HortpädagogInnen. Forschungsergebnisse belegen eine generelle stärkere Fremdwahrnehmung bezüglich externalisierender Verhaltensauffälligen im Vergleich zu internalisierenden Problemen, v.a. bei sozial auffälligem Problemverhalten (vgl. Döpfner & Petermann, 2012; Koglin & Petermann, 2013; Petermann, 2005). Diese ersten Diskriminanzanalysen basierend auf den subjektiven Zuordnungen der HortpädagogInnen können demnach nur einen bedingten Beitrag zur Einschätzung der Gültigkeit der Skalen des ESH 6-10 liefern.

### 3.3 Überarbeitung des ESH 6-10

Ausgehend von den Ergebnissen der Arbeiten von Kunst (2014), Matschiner (2015) und Neugschwentner (2014) erfolgte im Rahmen der gegenständlichen Diplomarbeit gemeinsam mit Hasenhindl (in Vorbereitung) zunächst die Überarbeitung des Fragebogens. Dafür wurden die 66 verbliebenen und die im Rahmen der ersten

Itemanalysen ausgeschiedenen 22 Items herangezogen. Bei der Itemselektion nach Trennschärfe und Itemschwierigkeit muss insbesondere in Hinblick auf die inhaltliche Validität darauf geachtet werden, dass wichtige Aspekte bzw. Items der zu erfassenden Konstrukte erhalten bleiben (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012). Für die Überarbeitung des ESH 6-10 wurden Ausschlussgründe sowie in den drei Diplomarbeiten diskutierte Umformulierungen für alle Items zusammengefasst und um weitere Formulierungsvorschläge und Anmerkungen ergänzt. Im Anschluss erfolgte in Absprache mit den Expertinnen Ass.-Prof. Dr. Pia Deimann und Ass.-Prof. Dr. Ursula Kastner-Koller die Zusammenstellung des überarbeiteten Itempools.

Der in der nachfolgenden Validierungsstudie eingesetzte Fragebogen umfasste nach der Überarbeitung insgesamt 74 Items, wobei 12 Items jeweils zwei Skalen zugeordnet waren. Folgende Änderungen wurden im Zuge der Überarbeitung am Fragebogen vorgenommen:

- Bei den demographischen Daten wurde als Kontrollvariable die Frage nach der Muttersprache des Kindes sowie eine Einschätzung der Deutschkenntnisse bei nicht-deutscher Muttersprache (auf einer Notenskala von 1 bis 5) ergänzt. Die Frage nach der Auffälligkeit des Kindes im Gruppenalltag (eher schwierig vs eher unauffällig) wurde entfernt, um mögliche Primingeffekte zu vermeiden.
- Für alle Items wurden einheitliche gendergerechte Formulierungen gewählt bzw. gegebenenfalls angepasst (z.B. „Erledigt ihre/seine Aufgabe auf einmal“).
- Beim Item „Hat wenigstens eine gute Freundin oder einen guten Freund“ wurden die Antwortkategorien auf das dichotome Format geändert (ja/nein) und es wurde als positives Abschlussitem gesetzt (in der Position vertauscht mit dem Item „Hat übermäßige Ängste, fürchtet sich schnell“).
- Von den 22 der in den ersten Itemanalysen ausgeschiedenen Items wurden sechs Items mit schlechten Trennschärfen (ursprüngliche Itemnummern 44, 48, 57, 72, 73, 74) umformuliert, um sie wieder in den Itempool aufzunehmen. Dies betrifft die Items 34, 36, 44, 60, 61 und 62 im überarbeiteten Fragebogen (in derselben Abfolge).

- Das Item „Übt eine neue oder schwere Aufgabe so lange, bis sie beherrscht wird“ (ursprüngliche Itemnummer 19) wurde für eine bessere Beobachtbarkeit umformuliert in „*Zeigt Durchhaltevermögen, bleibt auch dran, wenn etwas schwierig wird*“ (neue Itemnummer 14). Dieses Item war – wie bereits angeführt – im Zuge der Itemanalysen aus der Skala Leistungsmotivation ausgeschieden, in der Skala Anstrengungsbereitschaft allerdings beibehalten worden. In der neuen Form zählt es ebenfalls zu beiden Skalen.
- Von den 66 verbliebenen Items wurden fünf Items (ursprüngliche Itemnummern 43, 59, 65, 69, 81) für eine bessere Verständlichkeit und Eindeutigkeit umformuliert. Im überarbeiteten Fragebogen sind dies die Items 33, 49, 54, 58 und 67 (in derselben Abfolge). Das ursprüngliche Item 57 a,b,c wurde einheitlich negativ formuliert. Zudem wurden die beiden dichotomen Items 57 a,b,c und 58 a,b,c der Skala Grammatik und Schriftsprache mit jeweils drei Itemnummern versehen (neue Items 43-48).
- Drei Items der Skala Aufmerksamkeit (ursprüngliche Itemnummern 4, 5, 6) wurden aufgrund ihrer inhaltlich starken Ähnlichkeit in einem neuen Item zusammengefasst: „*Verliert oder vergisst Schulunterlagen oder Stifte*“ (neue Itemnummer 4).
- Ein weiteres Item wurde aufgrund der häufigen Angabe als „nicht beurteilbar“ ersatzlos aus dem Itempool entfernt (Item 42 des ursprünglichen Fragebogens „Nimmt beim Spielen, z.B. Bälle von anderen Kindern an und wirft Bälle anderen Kindern so zu, dass diese ihn fangen können“).

Tabelle 3.2 gibt einen Überblick zur Anzahl der Items in den 14 Skalen vor und nach der Überarbeitung sowie zu Überschneidungen mit anderen Skalen. Der gesamte Fragebogen in der überarbeiteten Fassung findet sich im Anhang A1, der ursprüngliche Fragebogen kann im Anhang der Diplomarbeit von Matschiner (2015) eingesehen werden.

Für 67 von den insgesamt 74 Items des überarbeiteten Fragebogens ist zur Beurteilung der Aussagen eine 5-Punkte-Rating-Skala zur Häufigkeit (1 = sehr selten, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = oft, 5 = sehr oft) vorgesehen, bei sieben Items erfolgt die Einschätzung anhand einer dichotomen Skala zur Bewertung der Aussage mit ja/nein

(Items 43-48, 74). Zusätzlich besteht nach wie vor bei jedem Item die Möglichkeit, die Kategorie „nicht beurteilbar“ anzugeben. Diese Kategorie ist weiterhin relevant, um verschiedenen Altersgruppen und unterschiedlicher Hortgestaltung gerecht zu werden. So sind Aussagen zur Schriftsprache für Kinder der ersten Schulstufe zum Teil noch nicht beurteilbar. Eine unterschiedliche Hortgestaltung zeigt sich bezüglich der Erledigung der Hausübungen: In einigen Horten sind die Hausaufgabenzeiten fix geregelt, in anderen Horten steht es den Kindern frei, ob und wann sie ihre Aufgaben erledigen.

Das ESH 6-10 enthält sowohl positiv als auch negativ formulierte Aussagen. Alle negativ formulierten Items sind vor den Berechnungen umzupolen, sodass hohe Werte im ESH 6-10 eine unauffällige Entwicklung anzeigen.

*Tabelle 3.2: Anzahl der Items des ESH 6-10 in den 14 Skalen vor und nach der Überarbeitung*

14 Skalen des ESH 6-10	Itemanzahl (aktuell N=74)			aktuell geteilte Items (N=12)	
	Ursprüng- licher FB (N=88)	nach Item- analyse (N=66)	nach Über- arbeitung (N=74)	Anzahl	geteilt mit der Skala
Leistungsmotivation (LM)	21	10	<b>14</b>	5	AB, SEL
Externalisierende Störungen (ES)	7	7	<b>7</b>	4	SP,GR,SI,AUF
Internalisierende Störungen (IS)	5	5	<b>5</b>	3	SI
Anpassung an soz. Gruppenregeln (GR)	6	5	<b>5</b>	1	ES
Soziale Interaktion (SI)	22	17	<b>17</b>	4	ES,IS
Grammatik/Schriftsprache (GS)	6	5	<b>6</b>	-	-
Aussprache (AS)	5	4	<b>4</b>	-	-
Sprachpragmatik (SP)	5	4	<b>5</b>	1	ES
Aufmerksamkeit (AUF)	7	7	<b>5</b>	1	ES
Exekutivfunktionen (EXF)	6	4	<b>4</b>	-	-
Ablenkbarkeit (ABL)	2	2	<b>2</b>	-	-
Anstrengungsbereitschaft (AB)	5	4	<b>4</b>	4	LM
Ausdauer (AD)	3	3	<b>3</b>	-	-
Selbständigkeit (SEL)	5	5	<b>5</b>	1	LM

*Anmerkungen:* Grün schattiert: Entwicklungsbereiche und Skalen zur sozial-emotionalen Entwicklung (Fokus der gegenständlichen Diplomarbeit); Blau schattiert: Entwicklungsbereiche Sprache und Arbeitshaltungen (bearbeitet von Hasenhindl, in Vorbereitung).

### 3.4 ESH 6-10: Skalen und Items zur sozial-emotionalen Entwicklung

In der gegenständlichen Diplomarbeit liegt der Fokus auf den drei Entwicklungsbereichen des ESH 6-10, die der sozial-emotionalen Entwicklung zuzuordnen sind: Leistungsmotivation, Persönlichkeit und Sozialverhalten. Dies betrifft die Skalen *Leistungsmotivation*, *Internalisierende* und *Externalisierende Störungen* sowie *Anpassung an soziale Gruppenregeln* und *Soziale Interaktion*. Nachfolgend werden diese drei Entwicklungsbereiche mit ihren Skalen und Items näher beschrieben und in der überarbeiteten Fassung vorgestellt. Zudem werden die im Rahmen der Überarbeitung vorgenommenen Änderungen innerhalb dieser Skalen angeführt und erläutert. Die Ausführungen zu den Entwicklungsbereichen Arbeitshaltungen (*Aufmerksamkeit*, *Exekutivfunktionen*, *Ablenkbarkeit*, *Anstrengungsbereitschaft*, *Ausdauer*, *Selbständigkeit*) und Sprache (*Grammatik/Schriftsprache*, *Aussprache*, *Sprachpragmatik*) sind in der Arbeit von Hasenhindl (in Vorbereitung) nachzulesen.

Im Anhang A2 sind die fünf Entwicklungsbereiche mit ihren Items in der überarbeiteten Fassung vollständig angeführt. Die im Zuge der Überarbeitung umformulierten Items sind jeweils mit einem Stern gekennzeichnet (z.B. 14\*), negativ gepolte Items sind mit einem Minus gekennzeichnet (-).

#### 3.4.1 Entwicklungsbereich Leistungsmotivation

Der Entwicklungsbereich Leistungsmotivation wurde im Zuge der Itemanalysen zu einer Gesamtskala zusammengefasst und erfasst Anstrengungsvermeidung, Leistungsmotive, Attributionsstil und Interesse als wichtige Komponenten der Leistungsmotivation (Neugschwentner, 2014). Tabelle 3.3 zeigt die aktuellen Items der Skala an.

Die (Gesamt-)Skala *Leistungsmotivation* mit ursprünglich 21 Items reduzierte sich im Zuge der Itemanalysen zunächst auf 10 Items. Das Item, das aufgrund häufiger Nicht-Beobachtbarkeit in dieser Skala ausgeschieden, in der Skala Anstrengungsbereitschaft allerdings beibehalten worden war, wurde im Zuge der Überarbeitung umformuliert und in beiden Skalen beibehalten (Item 14). Von den fünf aufgrund ihrer schlechten Trennschärfe ausgeschiedenen Items dieser Skala wurden drei umformuliert und wieder aufgenommen (Items 60, 61, 62). Item 58 wurde an Item 60 angepasst. Aktuell besteht

die Skala aus 14 Items. Sechs Items dieser Skala sind negativ formuliert (11, 58, 59, 60, 61, 63). Überschneidungen ergeben sich mit der Skala Anstrengungsbereitschaft (AB) für vier Items, ein Item zählt auch zur Skala Selbständigkeit (SEL).

*Tabelle 3.3: Items zum Entwicklungsbereich Leistungsmotivation nach Überarbeitung*

Item-nr.	Item	Geteilt mit der Skala
Leistungsmotivation (LM) – 14 Items		
11	Möchte den Arbeitsaufwand möglichst gering halten (-)	AB
12	Löst gerne schwierige Fragen oder Aufgaben	AB
13	Erledigt die Aufgabe erneut, nachdem auf Fehler aufmerksam gemacht wurde	AB
14*	Zeigt Durchhaltevermögen, bleibt auch dran, wenn etwas schwierig wird	AB
15	Investiert ausreichend Zeit oder Anstrengungen in die Erledigung der Hausaufgaben	-
56	Zeigt Freude beim Erledigen der Hausaufgaben	-
57	Ist ruhig und fokussiert bei den Hausaufgaben	-
58*	Sucht sich Aufgaben/Spiele, die zu einfach sind (-)	-
59	Lässt die eigene Hausaufgabe nur ungern kontrollieren (-)	-
60*	Sucht sich Aufgaben/Spiele, die zu schwierig sind (-)	-
61*	Macht sich übertriebene Vorwürfe, wenn ihr/ihm etwas nicht gelungen ist (-)	-
62*	Freut sich ganz offensichtlich, wenn sie/er gelobt wird.	-
63	Schiebt die Schuld bei schlechten Leistungen auf andere (-)	-
64	Findet von selbst Beschäftigung	SEL

*Anmerkungen:* umformulierte Items sind mit einem Stern (\*) gekennzeichnet, negativ gepolte Items mit einem Minus (-).

AB: Skala Anstrengungsbereitschaft, SEL: Skala Selbständigkeit.

Im Detail betrafen die Umformulierungen innerhalb der Skala *Leistungsmotivation* die Items 14, 58, 60, 61 und 62 des überarbeiteten Fragebogens mit folgenden Überlegungen:

- Item 14: Das ursprüngliche Item „Übt eine neue oder schwere Aufgabe so lange, bis sie beherrscht wird“ wurde von den HortpädagogInnen häufig als „nicht beurteilbar“ bewertet (>20%). Daher wurde es für eine bessere Beobachtbarkeit umformuliert in „Zeigt Durchhaltevermögen, bleibt auch dran, wenn etwas schwierig wird“ (Item 14). Inhaltlich erfasst dieses Item Anstrengungsvermeidung (Neugschwentner, 2014). Anstrengungsvermeidung wird als die dauerhafte aktive Vermeidung von aversiv erlebten anstrengenden Tätigkeiten in einem bestimmten Tätigkeitsfeld definiert (Rollett & Rollett, 2010).
- Items 58 und 60: Die ursprünglichen Items „Bevorzugt Aufgaben/Spiele, die sehr einfach sind“ und „Bevorzugt Aufgaben/Spiele, die sehr schwierig sind“ wurden

einheitlich geändert auf „*Sucht sich Aufgaben/Spiele, die zu einfach sind*“ (Item 58) und „*Sucht sich Aufgaben/Spiele, die zu schwierig sind*“ (Item 60). Grund war die schlechte Trennschärfe des Items zu den sehr schwierigen Aufgaben. Neugschwentner (2014) führt an, dass die PädagogInnen die Suche nach sehr schwierigen Aufgaben oder Spielen eher positiv und demnach als leistungsmotiviert interpretierten. Mit den umformulierten Items soll das Leistungsmotiv Misserfolgsängstlichkeit nun deutlicher abgebildet werden. Dabei werden optimal herausfordernde Aufgaben aus Angst vor Misserfolg und zum Schutz des Selbstwertes vermieden. Das Kind wählt generell entweder sehr leicht schaffbare oder keinesfalls schaffbare Aufgaben aus, was sich negativ auf das Lern- und Leistungsverhalten auswirkt (vgl. Krapp & Hascher, 2014).

- Items 61 und 62: Schlechte Trennschärfen zeigten sich auch bei den beiden Items zur Erfassung des Attributionsstils (Neugschwentner, 2014). Bei einem günstigen Attributionsstil wird Erfolg intern (auf eigene Fähigkeiten und Anstrengung) und Misserfolg extern und unkontrollierbar (Aufgabenschwierigkeit, Pech) attribuiert. Das ursprüngliche Item „Macht sich Vorwürfe, wenn er/sie schlechte Leistungen erbringt“ wurde umformuliert zu „*Macht sich übertriebene Vorwürfe, wenn ihr/ihm etwas nicht gelungen ist*“ (Item 61). Es bezieht sich auf eine ungünstige interne Attribution von Misserfolg und soll nun deutlicher ausdrücken, dass ein Übermaß an Selbstvorwürfen negativ auf die Leistungsmotivation wirkt. Das Item „Zeigt Stolz bei Lob und/oder Erfolgen“ wurde abgeändert auf „*Freut sich ganz offensichtlich, wenn sie/er gelobt wird*“ (Item 62). Es bezieht sich auf eine günstige Attribution von Erfolg auf eigene Leistung oder Anstrengung und damit einhergehendes Erleben von Stolz und Freude. Mit den Umformulierungen sollen die Iteminhalte besser betont und vor allem die Beobachtbarkeit der beiden Items verbessert werden.

### 3.4.2 Entwicklungsbereich Persönlichkeit

Mit dem Entwicklungsbereich Persönlichkeit erfasst das ESH 6-10 spezifisch internalisierendes und externalisierendes Problemverhalten (Neuschwentner, 2014).

Tabelle 3.4 führt die aktuellen Items der beiden Skalen des ESH 6-10 an.

*Tabelle 3.4: Skalen und Items zum Entwicklungsbereich Persönlichkeit nach Überarbeitung*

Itemnr.	Item	Geteilt mit der Skala
<b>Internalisierende Störungen (IS) – 5 Items</b>		
26	Zieht sich zurück, wenn andere Kinder auf sie/ihn zugehen (-)	SI
70	Ist ein/e Einzelgänger/in, spielt lieber alleine (-)	SI
72	Hat viele Sorgen, erscheint häufig bedrückt/unglücklich, weint häufig (-)	-
73	Hat übermäßige Ängste, fürchtet sich schnell (-)	-
74	Hat wenigstens eine gute Freundin oder einen guten Freund	SI
<b>Externalisierende Störungen (ES) – 7 Items</b>		
31	Behandelt andere Kinder schlecht, hänselt oder mobbt andere Kinder (-)	SI
38	Schwindelt absichtlich, um etwas zu bekommen oder zu bewirken (-)	GR
65	Ist unruhig, zappelig, kann nicht lange stillsitzen (-)	AUF
66	Neigt zu Wutanfällen (-)	-
67*	Lügt, stiehlt, macht Sachen kaputt (-)	-
68	Entschuldigt sich, wenn sie/er sich schlecht benommen hat	SP
69	Ist impulsiv, handelt ohne zu überlegen (-)	-

*Anmerkungen:* umformulierte Items sind mit einem Stern (\*) gekennzeichnet, negativ gepolte Items mit einem Minus (-).

SI: Soziale Interaktion; GR: Anpassung an soz. Gruppenregeln; AUF: Aufmerksamkeit; SP: Sprachpragmatik

Die Skala *Internalisierende Störungen* erfasst in fünf Items depressives und ängstliches Problemverhalten (Neuschwentner, 2014). Die Skala blieb inhaltlich unverändert. Allerdings wurde das Antwortformat bei Item 74 „Hat wenigstens eine gute Freundin oder einen guten Freund“ auf dichotom (ja/nein) geändert. Dieses Item wurde zudem in der Position mit dem Item „Hat übermäßige Ängste, fürchtet sich schnell“ vertauscht, um ein positives Abschlussitem für den Fragebogen zu erhalten. Vier der fünf Items sind negativ formuliert (26, 70, 72, 73). Drei Items sind auch der Skala Soziale Interaktion (SI) zugeordnet.

Die Skala *Externalisierende Störungen* erfasst mit sieben Items sozial auffälliges und hyperkinetisches Problemverhalten (Neuschwentner, 2014). Im Zuge der Überarbeitung wurde bei Item 67 „Lügt, stiehlt, macht Sachen kaputt“ für eine bessere Eindeutigkeit der ursprünglich enthaltene Aspekt „mogelt“ weggelassen. Die Skala

blieb sonst unverändert. Sechs der sieben Items sind negativ formuliert (Item 31, 38, 65, 66, 67, 69). Bei vier Items gibt es inhaltliche Überschneidungen mit anderen Skalen: Soziale Interaktion (SI), Anpassung an soziale Gruppenregeln (GR), Aufmerksamkeit (AUF), Sprachpragmatik (SP).

### 3.4.3 Entwicklungsbereich Sozialverhalten

Der Entwicklungsbereich Sozialverhalten im ESH 6-10 erfasst das sozial angepasste Verhalten in der (Hort-)Gruppe. Im Detail geht es um Beziehungen und Interaktionen zwischen den Peers und zu den HortpädagogInnen sowie um den Umgang mit Regeln und Autoritäten (Kunst, 2014). Tabelle 3.5 gibt einen Überblick zu den aktuellen Items der beiden Skalen *Anpassung an soziale Gruppenregeln* und *Soziale Interaktion*.

Die Skala *Anpassung an soziale Gruppenregeln* erfasst in fünf Items den Umgang mit Regeln und Autoritäten. Das ursprünglich sechste Item wurde im Rahmen der ersten Iteanalyse zugunsten einer Reduktion der Testlänge ausgeschieden (Kunst, 2014). Die Skala blieb unverändert. Zwei der fünf Items sind negativ formuliert (Item 38, 41). Ein Item dieser Skala ist auch der Skala Externalisierende Störungen (ES) zugeordnet.

Die Skala *Soziale Interaktion* mit ursprünglich 22 Items reduzierte sich im Zuge der ersten Iteanalysen auf 17 Items und erfasst Beziehungen und Interaktionen zwischen den Peers und zu den HortpädagogInnen. Die Items zur sozialen Interaktion wurden im Zuge der Iteanalysen zu einer Gesamtskala zusammengefasst (Kunst, 2014). Von den fünf aufgrund schlechter Trennschärfen ausgeschiedenen Items wurde eines umformuliert und wieder in den Itempool aufgenommen (Item 34). Item 33 wurde an Item 34 angepasst. Desweiteren wurde ein Item aufgrund häufiger Angaben als „nicht beurteilbar“ ersatzlos aus dem Pool entfernt (ursprüngliches Item 42 „Nimmt beim Spielen z.B. Bälle von anderen Kindern an und wirft Bälle anderen Kindern so zu, dass diese ihn fangen können“). Item 74 „Hat wenigstens eine gute Freundin oder einen guten Freund“, das auch zur Skala Internalisierende Störungen zählt, wurde bereits besprochen (geändertes Antwortformat und Positionierung als Abschlussitem). Aktuell besteht die Skala demnach wieder aus 17 Items. Davon sind acht Items negativ formuliert (Item 26, 27, 30, 31, 34, 35, 37, 70). Überschneidungen zeigen sich hier mit

der Skala Internalisierende Störungen (IS) (drei Items) und mit der Skala Externalisierende Störungen (ES) (ein Item).

Tabelle 3.5: Skalen und Items zum Entwicklungsbereich Sozialverhalten nach Überarbeitung

Itemnr.	Item	Geteilt mit der Skala
Anpassung an soziale Gruppenregeln (GR) – 5 Items		
38	Schwindelt absichtlich, um etwas zu bekommen oder zu bewirken (-)	ES
39	Tut, worum sie/er gebeten wird	-
40	Hört auf die Pädagoginnen und Pädagogen	-
41	Bricht Regeln, wenn sie/er glaubt, nicht gesehen zu werden (-)	-
42	Hält sich von sich aus an (für sie/ihn verständliche) Regeln	-
Soziale Interaktion (SI) – 17 Items		
23	Spielt mit anderen Kindern, wenn die Freunde nicht da sind	-
24	In der Freundschaft steht vor allem das gemeinsame Spielen im Vordergrund	-
25	In der Freundschaft spielen Gemeinsamkeiten und Reden eine wichtige Rolle	-
26	Zieht sich zurück, wenn andere Kinder auf sie/ihn zugehen (-)	IS
27	Wird von anderen Kindern ignoriert (-)	-
28	Wird von anderen Kindern freundlich/gut behandelt	-
29	Gibt und hilft anderen Kindern, worum sie/er gebeten wird	-
30	Wird von anderen Kindern schlecht behandelt/gehänselt oder gemobbt (-)	-
31	Behandelt andere Kinder schlecht, hänselt oder mobbt andere Kinder (-)	ES
32	Nimmt an sportlichen Freizeitaktivitäten in der Gruppe teil	-
33*	Bevorzugt ältere Kinder als Spielpartner	-
34*	Bevorzugt jüngere Kinder als Spielpartner (-)	-
35	Sucht die Aufmerksamkeit der Pädagogin/des Pädagogen, wenn diese/dieser Zeit mit anderen Kindern verbringt (-)	-
37	Weicht der Pädagogin/dem Pädagogen aus, vermeidet Kontakt (-)	-
70	Ist ein/e Einzelgänger/in, spielt lieber alleine (-)	IS
71	Ist in eine Gruppe von Kindern, eine „Clique“ integriert	-
74	Hat wenigstens eine gute Freundin oder einen guten Freund	IS

Anmerkungen: umformulierte Items sind mit einem Stern (\*) gekennzeichnet, negativ gepolte Items mit einem Minus (-).

ES: Externalisierende Störungen; IS: Internalisierende Störungen.

Innerhalb der Skala Soziale Interaktion waren für die Überarbeitung folgende Überlegungen ausschlaggebend:

- Item 33 und 34: Das ursprüngliche Item „Spielt mit jüngeren Kindern“ mit einer negativen Trennschärfe wurde von den PädagogInnen tendenziell als Hinweis auf kompetentes Verhalten interpretiert (Kunst, 2014). Mit der neuen Formulierung „Bevorzugt jüngere Kinder als Spielpartner“ (Item 34) soll besser betont werden, dass damit in der Extremform Schwierigkeiten im Umgang mit gleichaltrigen oder älteren Kindern angezeigt sein können. Das zugehörige ursprüngliche Item „Spielt

mit älteren Kindern“ wurde angepasst und lautet nun „*Bevorzugt ältere Kinder als Spielpartner*“ (Item 33), was als Hinweis auf gut entwickelte soziale Fähigkeiten zu sehen ist.

- Für das ausgeschiedene Item „Legt Wert auf die Meinung des Pädagogen/der Pädagogin“ wird von Kunst (2014) aufgrund der niedrigen Trennschärfe eine Umformulierung für eine bessere Beobachtbarkeit diskutiert. Allerdings wäre auch z.B. in der vorgeschlagenen Form „Fragt die Pädagogin/den Pädagogen nach ihrer/seiner Meinung“ nicht eindeutig, ob eine Abhängigkeit oder die positive Beziehung zu den PädagogInnen erfasst würde. Daher wurde es nicht wieder in den Fragebogen aufgenommen.

Sehr eng verwoben mit der sozialen Interaktion, aber dem Entwicklungsbereich Sprache zuzuordnen, ist die soziale Anwendung von Sprache, die im ESH 6-10 in der entsprechenden Skala *Sprachpragmatik* erfasst wird (Kunst, 2014). Die Ausführungen zu dieser Skala finden sich bei Hasenhindl (in Vorbereitung).

Nach der Überarbeitung des ESH 6-10 wurde der Fragebogen im Rahmen der gegenständlichen Studie hinsichtlich seiner Gültigkeit empirisch überprüft. Die Feststellung der Validität stellt eine der wichtigsten Maßnahmen im Rahmen der Qualitätsbeurteilung psychologisch-diagnostischer Verfahren dar. Standards zur Qualitätsbeurteilung und Möglichkeiten zur Validierung sind Gegenstand des nachfolgenden Kapitels, das die Grundlage für die Entscheidung zur konkreten Vorgehensweise bei der Validierung des ESH 6-10 darstellt. Die Ableitung der Forschungsfragen sowie Überlegungen zum Setting und zur Auswahl geeigneter Validierungsverfahren werden schließlich im letzten Kapitel des Theorieteils beschrieben.

#### **4. Qualitätsbeurteilung psychologisch-diagnostischer Verfahren**

Zur Qualitätsbeurteilung psychologisch-diagnostischer Verfahren werden verschiedene Gütekriterien herangezogen bzw. müssen diese im Rahmen der Testentwicklung überprüft und belegt werden (Moosbrugger & Kelava, 2012). Die Validität (Gültigkeit) eines Verfahrens stellt dabei das wichtigste, komplexeste und am schwierigsten zu bestimmende Gütekriterium dar. Sie gibt an, ob ein Test oder Fragebogen misst, was er zu messen beabsichtigt (Kubinger, 2009). Validität wird generell in drei einander ergänzenden Aspekten unterschieden: Inhalts-, Konstrukt- und Kriteriumsvalidität beziehen sich auf verschiedene Interpretationen und Anwendungen des Testergebnisses und werden über jeweils spezifische Validierungsmethoden überprüft. In Abhängigkeit davon, welche Testwertinterpretation oder –anwendung eines konkreten Verfahrens gestützt werden soll, sind im Rahmen der Testentwicklung die jeweils relevantesten Validitätsnachweise (zuerst) empirisch zu prüfen bzw. zu belegen (Hartig, Frey & Jude, 2012).

Im folgenden Abschnitt werden zunächst generelle Aspekte der Qualitätsbeurteilung psychologisch-diagnostischer Verfahren sowie die drei wichtigsten Gütekriterien – Objektivität, Reliabilität, Validität – und deren Bewertungsmöglichkeiten kurz dargestellt. Desweiteren werden gängige Methoden zur Validierung im Rahmen der Inhalts-, Konstrukt- und Kriteriumsvalidität angeführt. Im Bereich der Entwicklungsdiagnostik ergeben sich hinsichtlich der Gütekriterien und ihrer Bewertung jeweils besondere Aspekte, die zu berücksichtigen sind. Schließlich folgen die Überlegungen zur konkreten Vorgehensweise bei der Validierung des ESH 6-10.

Häufig wird vereinfacht der Begriff „Test“ für alle psychologisch-diagnostische Verfahren verwendet (Kubinger, 2003; 2009; Testkuratorium, 2010). In den nachfolgenden Ausführungen sind mit „Tests“ sämtliche Methoden der psychologischen Diagnostik zur Erfassung von psychischen Merkmalen gemeint. Die Qualitätsstandards im Rahmen der psychologischen Diagnostik gelten demnach für Leistungstests und Fragebögen, für objektive Persönlichkeitstests, projektive Verfahren sowie auch für Interviews und Methoden der Verhaltensbeobachtung.

#### 4.1 Standards zur Qualitätsbeurteilung psychologisch-diagnostischer Verfahren

Sowohl für die Entwicklung als auch für die Bewertung und den Einsatz von psychologisch-diagnostischen Verfahren wurden Standards zur Qualitätssicherung und -optimierung entwickelt, die zu erfüllen sind, um aussagekräftige Ergebnisse beim Einsatz dieser Verfahren sicherzustellen. Diese Standards werden von nationalen und internationalen psychologischen Organisationen als Leitlinien formuliert und spiegeln allgemein anerkannte Zielsetzungen, die in verschiedenen Anwendungsbereichen oder Phasen psychologischen Testens zu beachten sind (Moosbrugger & Höfling, 2012).

Für Entwicklungstests gelten dieselben Standards wie für andere Verfahren, wenn auch die Entwicklungsdiagnostik spezifische Anforderungen an die Testentwicklung und -anwendung stellt (Kastner-Koller & Deimann, 2011; Petermann & Macha, 2005). So ist beispielsweise eine (hoch) standardisierte Durchführung bei jüngeren Kindern besonders schwierig, da Klein- und Vorschulkinder (in unterschiedlicher Art und Weise) von außen zur (kontinuierlichen) Mitarbeit motiviert werden müssen. Hier sind genaue Instruktionen und Durchführungsbedingungen (z.B. Untersucherqualifikation, Rahmenbedingungen, Ausformulierung der sprachlichen Instruktionen oder auch der Umgang mit Verweigerung) im Testhandbuch notwendig, um eine möglichst hohe Objektivität zu gewährleisten (Macha & Petermann, 2013). Ebenso muss bei der Konstruktion von Entwicklungstests die Zumutbarkeit bezüglich Material, Art der Aufgaben, Dauer und Art der Durchführung bei Kindern (und auch bei älteren Menschen) in besonderer Weise berücksichtigt werden (Kastner-Koller & Deimann, 2011).

Zu den bedeutendsten Standards zur Qualitätssicherung zählen zunächst die „Standards for Educational and Psychological Testing“, die von der American Educational Research Association (AERA), der American Psychological Association (APA) und dem National Council on Measurement in Education (NCME) herausgegeben werden. Sie enthalten Leitsätze für diagnostische Strategien und basieren auf dem aktuellen Forschungsstand im Bereich der psychologischen Diagnostik. Aktuell liegen sie in der revidierten Fassung vom Juli 2014 vor (AERA, APA & NCME, 2014). Bei den „Standards für pädagogisches und psychologisches Testen“ (Häcker, Leutner & Amelang, 1998) handelt es sich um die deutsche Übersetzung der vierten Fassung der amerikanischen Standards. Im deutschsprachigen Raum bedeutsam sind vor allem die

vom Deutschen Institut für Normung e.V. herausgegebenen „Anforderungen an Verfahren und deren Einsatz bei berufsbezogenen Eignungsbeurteilungen“ (DIN 33430; DIN, 2002), die seit Oktober 2014 in einem überarbeiteten Norm-Entwurf vorliegen (DIN, 2014). Sie enthalten neben den Anforderungen an psychologische Verfahren auch Qualitätsstandards für den diagnostischen Prozess (Moosbrugger & Höfling, 2012). Die Anforderungen der DIN 33430 sind generell auf Tests aus allen Bereichen der psychologischen Diagnostik – auch außerhalb der Personalauswahl – anwendbar (Testkuratorium, 2010).

Konkret fokussiert auf die Qualitätsbeurteilung psychologisch-diagnostischer Verfahren ist das Testbeurteilungssystem des Diagnostik- und Testkuratoriums (TBS-TK, Testkuratorium, 2010). Aufgabe des Testkuratoriums als Gremium der beiden großen Berufsverbände „Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.“ (BDP) und „Deutsche Gesellschaft für Psychologie“ (DGPs) ist es, die Öffentlichkeit vor unzureichenden und unqualifiziert angewendeten diagnostischen Verfahren zu schützen. Mit dem Testbeurteilungssystem TBS-TK sollen einheitliche und transparente Bewertungskriterien sowie eine objektive Einschätzung der Qualität von am Markt befindlichen diagnostischen Verfahren im deutschsprachigen Raum öffentlich verfügbar gemacht werden. Die Richtlinien des TBS-TK zielen auf eine systematische Bewertung von Verfahren, vor allem hinsichtlich der Gütekriterien. Anhand dieser Richtlinien werden in einem mehrstufigen Prozess von jeweils zwei (vom Testkuratorium beauftragten) fachkundigen RezensentInnen Testrezensionen erstellt, die in den Fachzeitschriften „Report Psychologie“ und „Psychologische Rundschau“ veröffentlicht werden (Kubinger, 2009; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012).

Üblicherweise werden zehn Gütekriterien unterschieden, die die Produktqualität im Rahmen der psychologischen Diagnostik sichern: Objektivität, Reliabilität, Validität, Skalierung, Normierung, Testökonomie, Nützlichkeit, Zumutbarkeit, Unverfälschbarkeit und Fairness (Kubinger, 2003; 2009). Diese Gütekriterien beziehen sich auf das Produkt „Test“, implizieren damit aber auch den Entstehungsprozess bzw. basieren auf Überlegungen und der Vorgehensweise im Rahmen der Testkonstruktion (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012).

Als wichtigste Gütekriterien gelten Objektivität, Reliabilität und Validität, die in enger Beziehung zueinander stehen: Ohne Sicherstellung der Objektivität sind keine reliablen Messungen möglich, und reliable Messungen stellen eine wichtige Voraussetzung für die Validität eines Tests dar. Gleichzeitig ist die Validität der Objektivität und Reliabilität übergeordnet zu sehen, d.h. misst ein Test nicht was er messen soll, sind Objektivität und Reliabilität ohne Belang. Das Gütekriterium Validität gilt generell als das wichtigste, zudem als das komplexeste und am schwierigsten zu bestimmende Kriterium (Hartig et al., 2012; Kubinger, 2009; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012).

#### 4.2 Das Gütekriterium Objektivität (Testleiterunabhängigkeit)

Das Gütekriterium *Objektivität* bzw. Testleiterunabhängigkeit beinhaltet, dass Durchführung, Auswertung und Interpretation bei der Anwendung eines psychologisch-diagnostischen Verfahrens standardisiert, d.h. unabhängig von Ort, Zeit, TestleiterIn und AuswerterIn sind. Ein Test erfüllt das Gütekriterium Objektivität, wenn verschiedene TestleiterInnen bei derselben Person zu denselben Ergebnissen kommen. Damit soll die Vergleichbarkeit von Testergebnissen verschiedener Testpersonen sichergestellt werden (Kubinger, 2009; Moosbrugger & Kelava, 2012).

Die drei Formen der Objektivität werden über jeweils spezifische, im Manual zu dokumentierende Maßnahmen erzielt, die Bewertung zum Ausmaß der Objektivität eines Testverfahrens erfolgt anhand einer Bewertung dieser Maßnahmen (Testkuratorium, 2010). (1) *Durchführungsobjektivität* wird vor allem durch klare Instruktionen und eine standardisierte Vorgabe erreicht. (2) Eine hohe *Auswertungsobjektivität* ergibt sich durch eine genau vorgegebene Verrechnung der Antworten zu einem Testwert, beispielsweise über klare Auswertungsregeln beim Multiple-Choice-Format bzw. bei Rating-Skalen. Bei computerbasierten Tests ist die Auswertungsobjektivität ideal gewährleistet. (3) *Interpretationsobjektivität* bzw. Interpretations-eindeutigkeit wird über klare Definitionen der erfassten Merkmale sowie den Vergleich der Testrohwerte mit relevanten Bezugsgruppen (über Normtabellen) und klaren Interpretationsregeln in der Testanweisung sichergestellt (Kubinger, 2009; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012).

Obwohl Objektivität als Grundpfeiler der Testgüte – auch von Entwicklungstests – zu sehen ist, wird sie selten empirisch überprüft. Typischerweise wird Objektivität argumentativ begründet und folglich als gegeben angenommen (Macha & Petermann, 2013). Schwierigkeiten ergeben sich in der Entwicklungsdiagnostik vor allem im Rahmen der standardisierten Durchführung bei jüngeren Kindern aufgrund ihrer vielfältigen Verhaltensweisen während der Testbearbeitung. Zudem können unabhängig von der Standardisierung eines Tests (z.B. bezüglich Material, Rahmenbedingungen) auch TestleiterInneneffekte die Objektivität reduzieren. Die Schaffung einer vertrauensvollen und motivierenden Atmosphäre durch kindgerechte Interaktion obliegt bei jüngeren Kindern stärker als bei Jugendlichen und Erwachsenen den TestleiterInnen und muss flexibler erfolgen, wodurch die standardisierte Durchführung, d.h. die nachfolgende Aufgabenbearbeitung und auch die Ergebnisse beeinflusst werden können.

Ein quantitatives Maß, das eng mit der Objektivität eines Tests verknüpft ist, ist die *Beurteilerübereinstimmung* oder *Inter-Rater-Reliabilität* (Übereinstimmung der Testergebnisse zwischen verschiedenen BeurteilerInnen). Sie wird mittels Cohens Kappa (Nominalskalenniveau der Daten) oder Intra-Klassen-Korrelation (Intervallskalenniveau) ermittelt. Niedrige Übereinstimmungen können auf eine mangelnde Anwendungs- und Durchführungsobjektivität hinweisen (Macha & Petermann, 2013). Desweiteren wird die Beurteilerübereinstimmung auch als Beleg für die Validität herangezogen, beispielsweise zwischen Expertenratings oder Selbst- und Fremdurteil (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012).

#### 4.3 Das Gütekriterium Reliabilität (Messgenauigkeit)

Die *Reliabilität* bzw. Messgenauigkeit eines psychologisch-diagnostischen Verfahrens kann statistisch bestimmt werden und gibt an, inwieweit ein Merkmal formal exakt (ohne Messfehler) gemessen wird; und zwar unabhängig davon, ob das Merkmal tatsächlich erfasst wird. Es geht um eine (theoretische) Replizierbarkeit von Testergebnissen, die allerdings aufgrund von Übungs- und Erinnerungseffekten generell nur bedingt möglich ist (Kubinger, 2009; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012).

Zur Bestimmung der Reliabilität werden in der Klassischen Testtheorie verschiedene Kennwerte bzw. Methoden herangezogen: (1) Die *Retest-Reliabilität* als Maß für die

Stabilität eines Merkmals (Korrelation der Messungen zu zwei verschiedenen Zeitpunkten), (2) die *Paralleltest-Reliabilität* (Korrelation zwischen zwei „parallelen“ bzw. gleichwertigen Testformen), (3) die *Testhalbierungs-Reliabilität* (Korrelation zwischen zwei möglichst parallelen Testhälften) und (4) die *interne Konsistenz* als Verallgemeinerung der Testhalbierungsmethode (Korrelation eines Items mit dem Gesamttest). Bei der Bestimmung der internen Konsistenz stellt die Konsistenzanalyse mittels Cronbachs alpha eine der am häufigsten eingesetzten Methoden dar (Kubinger, 2009; Schermelleh-Engel & Werner, 2012).

Generell wird eine möglichst hohe Reliabilität für psychologisch-diagnostische Verfahren gefordert. Allerdings sind die erreichbaren Werte abhängig von der Art der Reliabilität, von der Testlänge, der Homogenität und Stabilität des erfassten Merkmals sowie von der Stichprobe (Kubinger, 2009). Für stabile Merkmale und kürzere Retest-Intervalle sind beispielsweise hohe Reliabilitäten zu fordern. Je länger das Zeitintervall zwischen den Testungen ist, umso stärker muss für die Beurteilung der Retest-Reliabilität die Stabilität des Merkmals miteinbezogen werden (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012).

Entwicklungstests stellen besondere Herausforderungen an Reliabilitätsschätzungen. Vor allem bei jüngeren Kindern sind auch in kurzen Zeitabständen entwicklungsbedingte Zuwächse zu erwarten, was eine zuverlässige Abgrenzung von Lerneffekten und damit die Bestimmung der Retest-Reliabilität erschwert. Zudem reduzieren die zumeist heterogenen Skalen der Entwicklungstests die Aussagekraft von Testhalbierungs-Reliabilität und beeinflussen die Bedeutung mittlerer versus hoher Konsistenzmaße (Petermann & Macha, 2005).

Für einen bestimmten Test sind demnach unterschiedliche Reliabilitätswerte vordergründig relevant bzw. im Rahmen der Testentwicklung zu ermitteln sowie auch entsprechend zu bewerten (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012; Testkuratorium 2010). Schermelleh-Engel und Werner (2012) führen zur angestrebten Höhe der Reliabilität eines Testverfahrens an, dass für Leistungstests Reliabilitäten von .90 bis .95 erreicht werden, während gängige Persönlichkeitstests auch Skalen enthalten, deren Reliabilität nur im Bereich um .70 liegt. Mit sinkender Reliabilität werden Testergebnisse zunehmend ungenauer und die Konfidenzintervalle sehr breit. Diese geben jeweils den

Bereich an, in welchem sich der wahre Wert einer Person mit einer zuvor festgelegten Wahrscheinlichkeit von 95 bzw. 99 Prozent befindet (Kubinger, 2009).

#### 4.4 Das Gütekriterium Validität (Gültigkeit)

Die *Validität* bzw. Gültigkeit eines psychologisch-diagnostischen Verfahrens gibt allgemein formuliert an, ob ein Test misst, was er zu messen beabsichtigt (Kubinger, 2009). Es geht um die Beurteilung, inwieweit aus den Ergebnissen Schlussfolgerungen zum Verhalten einer Person in anderen Situationen oder auf ein Merkmal der Person gezogen werden können (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012). Validität stellt ein umfassendes Gütekriterium dar und bezieht sich auf verschiedene Qualitätsaspekte eines diagnostischen Verfahrens. Hartig et al. (2012) sprechen von der „...Validität (Gültigkeit) verschiedener möglicher Interpretationen von Testergebnissen...“ (S.144). Generell werden drei Formen der Validität unterschieden, die als einander ergänzend zu verstehen sind: Inhalts-, Konstrukt- und Kriteriumsvalidität (Kubinger, 2009; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012).

Im Rahmen der Validierung geht es darum, empirische und theoretische Belege für die „...Angemessenheit und Güte von Interpretationen und Maßnahmen auf Basis von Testwerten...“ darzulegen (Hartig et al., 2012, S.144). Interpretationen der Testergebnisse beinhalten das Bewerten, Verallgemeinern, Extrapolieren und Erklären sowie auch Entscheidungen aufgrund des Testergebnisses. In Abhängigkeit davon, welche Testwertinterpretation bzw. -anwendung gestützt werden soll, sind unterschiedliche Validitätsnachweise relevant bzw. für einen bestimmten Test oder Fragebogen vordergründig, nachrangig oder unter Umständen auch irrelevant. Liegen mehrere Validitätsnachweise (beispielsweise zur Kriteriums- und Konstruktvalidität) vor, werden diese im Rahmen der Testrezensionen zu einem Gesamturteil über die Validität zusammengefasst (Testkuratorium, 2010).

Für Entwicklungstests sind besondere Strategien bei der Validierung erforderlich. Macha, Proske und Petermann (2005) führen in Ihrem Artikel Besonderheiten der verschiedenen Altersbereiche an, die ein entsprechendes Vorgehen notwendig machen, und betonen die Bedeutung verschiedener Validitätsaspekte in der Entwicklungsdiagnostik. So ist die Bestimmung der Kriteriumsvalidität anhand hochstandardisierter

Testverfahren wie etwa Intelligenztests erst ab etwa drei Jahren möglich bzw. zuverlässig. Ab dem Vorschulalter sind Kinder in der Lage, Testanforderungen über einen längeren Zeitraum gezielt nachzukommen. Selbsturteile per Fragebögen sind ab etwa acht Jahren möglich und bei acht- bis neunjährigen Kindern sollten diese Fragebögen gemeinsam bearbeitet werden, um mögliche Leseschwierigkeiten als Störvariablen auszuschließen (Döpfner & Petermann, 2012). Als zentrale Strategien bei der Validierung von Entwicklungstests nennen Macha et al. (2005) den Nachweis von Alterstrends im Rahmen der Konstruktvalidierung, die Bestimmung der kriteriumsgebundenen Validität sowie auch die Prüfung der Differenzierungsfähigkeit.

#### 4.5 Validitätsaspekte und Ansätze zur Validierung

Für die Bestimmung der Validität sind prinzipiell mehrere Validitätsnachweise zu erbringen, um differenzierte Aussagen zur Gültigkeit eines Verfahrens für einen bestimmten Verwendungszweck machen zu können (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012). Inhalts-, Konstrukt- und Kriteriumsvalidität beziehen sich auf unterschiedliche Interpretationen der Testwerte und implizieren jeweils spezifische Validierungsansätze bzw. -methoden (Hartig et al., 2012; Kubinger, 2009).

Bei der Auswahl der geeigneten Validierung für einen konkreten Test oder Fragebogen sind nun jene Validierungsmethoden am dringlichsten zu verfolgen, die für die Interpretation und Verwendung vordergründig relevant sind (Hartig et al., 2012). Die jeweils wichtigsten Interpretationen der Testwerte – vor dem Hintergrund theoretischer Überlegungen und dem Anwendungskontext – müssen daher im Rahmen der Testentwicklung (zuerst) empirisch gestützt werden. Der Validierungsprozess ist, entsprechend der Erforschung psychologischer Theorien, als kontinuierlicher und offener Prozess zu sehen. In den Standards zur Qualitätssicherung von psychologisch-diagnostischen Verfahren werden aktuelle empirische Validitätsbelege gefordert, welche nicht älter als acht Jahre sein sollen (Moosbrugger & Höfling, 2012).

Macha et al. (2005) beschreiben eine hierarchische Gliederung hinsichtlich der Bedeutung verschiedener Validitätsaspekte für Entwicklungstests. Nach der inhaltlichen Validität als Grundvoraussetzung bzw. Minimalanspruch an Entwicklungstests hat die Konstruktvalidität eine entscheidende Bedeutung, kann allerdings nicht für alle Tests in

gleicher Weise überprüft werden. Während eine ansteigende Leistung mit zunehmendem Alter für alle etablierten Entwicklungstests im deutschsprachigen Raum über deren Normierung gegeben ist, sind Faktorenanalysen methodisch nicht für alle Tests zulässig (Petermann & Macha, 2013). Die Kriteriumsvalidität dagegen ist grundsätzlich für alle Entwicklungstests einer Überprüfung zugänglich, und liefert auch immer einen Beitrag zur Einschätzung der Konstruktvalidität. Macha et al. (2005) sehen neben der konvergenten und diskriminanten Validität vor allem die Differenzierungsfähigkeit als zentrales Kriterium für die Einschätzung der Güte von Entwicklungstests und Entwicklungsscreenings. Während allgemeine und spezifische Entwicklungstests über den gesamten Merkmalsbereich differenzieren sollen, liegt der Fokus bei Screenings auf einer präzisen Abgrenzung des Risikobereiches, um unterdurchschnittliche Leistungen bzw. eine auffällige Entwicklung möglichst treffsicher identifizieren zu können (Deimann & Kastner-Koller, 2007).

#### 4.5.1 Inhaltsvalidität – Die Beziehung zwischen Merkmal und Testinhalten

Die *Inhaltsvalidität* bzw. inhaltliche Gültigkeit eines Tests oder Fragebogens gibt an, in welchem Ausmaß die Items ein zu erfassendes Merkmal repräsentativ abbilden (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012). Nach Kubinger (2003) ist ein Test inhaltlich valide, wenn das Testergebnis definitionsgemäß die interessierende Eigenschaft einer Person beschreibt bzw. das Testmaterial eine vorgegebene operationale Definition der Messintention erfüllt. Allgemein geht es um die Beziehung zwischen dem interessierenden Merkmal und den Testinhalten bzw. um die Generalisierbarkeit der Ergebnisse über die konkreten Testitems hinaus (Hartig et al., 2012).

Im einfachsten Fall stellt das Item selbst das Merkmal dar, beispielsweise bei Bruchrechnungsaufgaben zur Erfassung der „Fähigkeit zum Bruchrechnen“. Bei theoretisch definierten Merkmalen muss eine schlüssige Ableitung von Iteminhalten aus den zuvor definierten Merkmalen erfolgen, um die inhaltliche Validität zu belegen. Die zentrale Frage ist hier, ob das zugrundeliegende theoretische Konstrukt Unterschiede in den beobachteten Antworten erklären kann. Zudem wird bei der inhaltlichen Validierung auch über Experten-Ratings geprüft bzw. belegt, ob die einzelnen Items die

vorgegebene operationale Definition der Messintention erfüllen (Hartig et al., 2012; Kubinger, 2009).

Inhaltliche Validität wird zumeist „nur“ theoretisch-argumentativ und selten empirisch begründet. Hartig et al. (2012) weisen aber darauf hin, dass im Rahmen der Testkonstruktion die systematische Ableitung von Iteminhalten aus den zuvor definierten Merkmalen konzeptuell insofern bedeutsam ist, als diesbezügliche Fehler schwerwiegend und in späteren Schritten kaum zu kompensieren sind.

#### 4.5.2 Konstruktvalidität – Theoriebasierte Testwertinterpretation

Die *Konstruktvalidität* bezieht sich auf die theoretische Fundierung eines diagnostischen Verfahrens und gibt an, inwieweit von den Ergebnissen auf zugrundeliegende latente Persönlichkeitsmerkmale bzw. Konstrukte sowie auf andere mit dem Konstrukt verbundene Variablen geschlossen werden kann (Kubinger, 2009; Moosbrugger & Kelava, 2012). Im Rahmen der Validierung geht es um eine nachweisliche Umsetzung theoriegeleiteter Ansätze (Kubinger, 2003) bzw. um empirische Belege für die Interpretation der Testergebnisse vor dem Hintergrund eines theoretischen Konstruktes (Hartig et al., 2012).

Für die Konstruktvalidierung von diagnostischen Verfahren führt Kubinger (2003; 2009) den klassischen Ansatz der Faktorenanalyse, den Ansatz von Campbell und Fiske (1959) sowie nicht-korrelative Ansätze an. Bei der faktorenanalytischen Validierung geht es um empirische Belege für die theoretisch postulierten Zusammenhangsstrukturen der zu erfassenden Konstrukte. Häufig werden konstruktnahe und konstruktferne Tests für eine Abgrenzung des zu erfassenden Konstruktes in die Faktorenanalyse miteinbezogen. Lädt der zu validierende Test (z.B. ein Test zur Begriffsbildung) im selben Faktor wie konstruktnahe Tests (z.B. einem Reasoning-Test) sowie gleichzeitig nicht in konstruktfernen Tests (z.B. einem Lernfähigkeitstest) spricht man von *konvergenter* und *diskriminanter* (bzw. *divergenter*) *Validität*. Beim Ansatz nach Campbell und Fiske (1959) werden zusätzlich alle Tests auch unter verschiedenen Methoden bzw. Bedingungen (z.B. mit figuralem, lexikalischem und numerischem Material) in die Analyse einbezogen und die Korrelationskoeffizienten in einer sogenannten „Multi-Trait-Multi-Method“- (MTMM-)Matrix bestimmt (Kubinger, 2009).

Zu den nicht-korrelativen Ansätzen zählen beispielsweise die Analyse von Gruppenunterschieden (meistens in Form einer Extremgruppenvalidierung) sowie die Analyse auf Itemebene über Selbst- bzw. Fremdbeobachtung während der Testbearbeitung (Kubinger, 2009). Bei der Extremgruppenvalidierung werden zwei Gruppen einander gegenübergestellt, die sich hinsichtlich des im Test oder Fragebogen erfassten Konstruktes unterscheiden sollten. Eine Diskriminanzanalyse gibt Aufschluss darüber, inwieweit sich anhand der Testergebnisse eine Zuordnung zu den Extremgruppen bestätigen lässt. Bei der Analyse auf Itemebene kann die Methode des lauten Denkens während der Bearbeitung Aufschluss darüber geben, ob sich Antwortprozesse auf das gewünschte Konstrukt beziehen.

Schmidt-Atzert und Amelang (2012) führen als weitere Belege für die Konstruktvalidität empirische Befunde zu Veränderungen über die Zeit (z.B. entwicklungsbedingte Veränderungen) und zu Veränderungen über experimentelle Interventionen (z.B. niedrigere Depressionswerte im Fragebogen nach einer bewährten Therapie) an.

#### 4.5.3 Kriteriumsvalidität – Validität diagnostischer Entscheidungen

Die *Kriteriumsvalidität* bezieht sich auf die Korrelation eines Tests mit einem als relevant erachteten Außenkriterium (Kubinger, 2003; 2009). Dabei geht um die Validität diagnostischer Entscheidungen bzw. um die praktische Relevanz der Testwerte. Es stellt sich die Frage, inwieweit extrapolierende Interpretationen der Ergebnisse – über die eigentliche Testsituation hinausgehend – gerechtfertigt sind (Hartig et al., 2012). Das Außenkriterium ergibt sich dabei direkt aus der diagnostischen Zielsetzung eines Verfahrens. Beispielsweise kann die Versetzung in die zweite Klasse als Außenkriterium für einen kognitiven Leistungstest zur Klärung der Einschulungsfrage herangezogen werden (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012).

In Abhängigkeit vom Erhebungszeitpunkt des Außenkriteriums wird zwischen Übereinstimmungsvalidität (konkurrenter Validität) und Vorhersagevalidität (prognostischer Validität) unterschieden. Bei der *konkurrenten bzw. Übereinstimmungsvalidität* werden der zu validierende Test oder Fragebogen und das Außenkriterium (häufig ein etabliertes Verfahren) zeitgleich erhoben. Hier muss allerdings argumentiert werden, welchen Nutzen der neu entwickelte Test im Vergleich zu den bereits etablierten

Verfahren bietet. Ist anhand von Testergebnissen eine Prognose für zukünftiges Verhalten oder Ereignisse vorgesehen, muss die *Vorhersagevalidität* bzw. *prognostische Validität* bestimmt werden. Hier werden die Testergebnisse mit einem zeitlich späteren Außenkriterium korreliert, um die Kriteriumsvalidität zu prüfen. Die prognostische Validität spielt bei Entscheidungen zur Beurteilung des Potentials einer Person aufgrund aktueller Testwerte eine Rolle (z.B. im Zuge der Ausbildungs- und Berufsberatung) (Kubinger, 2009; Hartig et al., 2012). Die Ableitung von Prognosen zur zukünftigen Entwicklung bzw. die Identifizierung von Entwicklungsrisiken anhand von Testergebnissen ist auch zentrales Thema in der Entwicklungsdiagnostik (Deimann & Kastner-Koller, 2007; Macha et al., 2005). Dem Wiener Entwicklungstest (WET; Kastner-Koller & Deimann, 2012) liegt beispielsweise konzeptuell der Anspruch zugrunde, prognostisch relevante Bereiche für die Bewährung in der Schuleingangsphase zu erfassen. Seine prognostische Validität konnte anhand der kognitiven Leistungen der Kinder in zwei etablierten Intelligenztestbatterien (WISC-IV und AID 2) ein bzw. drei Jahre nach der Entwicklungsdiagnostik mit dem WET empirisch belegt werden (Kastner-Koller, Deimann, Antolovic, Heiss, Kubinger & Neumann, 2013).

Bei der Feststellung der *inkrementellen Validität* wird das Ausmaß ermittelt, in dem zusätzliche Testskalen oder –items zu einem Zugewinn an Vorhersagekraft des neu entwickelten Testverfahrens hinsichtlich des relevanten Außenkriteriums führen (Hartig et al., 2012; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012). Hier geht es beispielsweise um die Frage, ob zur Abschätzung von zukünftigem Berufserfolg zu einem Testverfahren noch zusätzliche Tests eingesetzt werden sollen, um einen Zuwachs an Validität mit dem zusätzlichen Verfahren zu erzielen.

## 5. Validierung des ESH 6-10

Aus den verschiedenen Ansätzen zur Prüfung und Bewertung der Validität psychologisch-diagnostischer Verfahren ergeben sich – ausgehend von der Zielsetzung des ESH 6-10 – folgende Überlegungen und Entscheidungen für die konkrete Vorgehensweise bei der Validierung des ESH 6-10:

Die Sicherstellung der *inhaltlichen Validität* eines Verfahrens ist eng an die Testkonstruktion geknüpft und erfolgt zumeist theoretisch-argumentativ über eine systematische Ableitung der Iteminhalte basierend auf dem aktuellen Forschungsstand. In Bezug auf das ESH 6-10 ist hier vor allem die Berücksichtigung von entwicklungspsychologischen Konzepten relevant. Die theoretische Fundierung des ESH 6-10 sowie eine daran orientierte Itementwicklung findet sich in den Diplomarbeiten von Kunst (2014), Matschiner (2015) und Neugschwentner (2014). Bei der Überarbeitung des Fragebogens wurde darauf Bezug genommen, um relevante Aspekte der zu erfassenden Konstrukte bei der Itemselektion zu erhalten bzw. bei der Überarbeitung zu berücksichtigen. Auch die Sachkenntnis der Expertinnen Ass.-Prof. Dr. Pia Deimann und Ass.-Prof. Dr. Ursula Kastner-Koller als Projektleiterinnen und Betreuerinnen der mit der Testentwicklung befassten Diplomandinnen, sichern die inhaltliche Validität des ESH 6-10.

Ziel des ESH 6-10 ist es, auffällige von unauffälligen Kindern zwischen 6 und 10 Jahren im spezifischen Hortsetting zu unterscheiden. Die fünf Entwicklungsbereiche des ESH 6-10 sollen eine auffällige oder unauffällige Entwicklung möglichst treffsicher anzeigen können. Eine genaue Diagnose oder die Ableitung konkreter Maßnahmevorschläge sind nicht vorgesehen (Kunst, 2014; Matschiner, 2015; Neugschwentner, 2014). Ausgehend von dieser Zielsetzung des ESH 6-10 soll daher im Rahmen der gegenständlichen Validierungsstudie (1) die *Übereinstimmungs- bzw. konkurrente Validität* des ESH 6-10 in Bezug auf inhaltlich entsprechende Verfahren sowie auch (2) die Screeningqualität des ESH 6-10 über eine *Extremgruppenvalidierung* geprüft werden.

Die Datenerhebung für die Validierung soll bei jeweils etwa 20 Kindern der KIWI-Horte mit besonders auffälligen und unauffälligen Ergebnissen im ESH 6-10 erfolgen. Diesen Kindern werden ausgewählte etablierte Verfahren vorgegeben. Prinzipiell können nur solche Verfahren für die Validierung ausgewählt werden, die aktuelle empirische Belege für eine ausreichende Reliabilität und Validität aufweisen sowie die im ESH 6-10 zu erfassenden Merkmale hinreichend gut abdecken können. Für die Beurteilung der *Übereinstimmungs-* bzw. *konkurrenten Validität* werden die Testergebnisse des ESH 6-10 mit den entsprechenden Skalen der für die Validierung ausgewählten Verfahren korreliert (Kubinger, 2009). Im Rahmen der *Extremgruppenvalidierung* wird überprüft, ob sich Kinder mit besonders auffälligen Ergebnissen im ESH 6-10 von Kindern mit besonders unauffälligen Ergebnissen im ESH 6-10 auch hinsichtlich ihrer Testergebnisse in den ausgewählten Verfahren unterscheiden.

Der Vorteil des ESH 6-10 gegenüber bereits bestehenden Verfahren liegt in seiner spezifischen Anwendbarkeit im Hortsetting der Altersgruppe 6 bis 10 Jahre sowie in der ökonomischen Durchführung als Entwicklungsscreening. Aktuell sind im deutschsprachigen Raum keine Verfahren verfügbar, die der Zielsetzung des ESH 6-10 gerecht werden könnten (vgl. Kastner-Koller & Deimann, 2011; Matschiner, 2015).

### 5.1 Auswahl geeigneter Validierungsverfahren

Für die Auswahl der zur Validierung des ESH 6-10 geeigneten Verfahren wurde eine Recherche zu aktuell verfügbaren Verfahren im deutschsprachigen Raum anhand der Testkataloge für 2014/2015 der Verlage Hogrefe, Pearson und Schuhfried durchgeführt. Die Normierung der Validierungsverfahren sollte nicht länger als zehn Jahre zurückliegen. Für eine möglichst ökonomische Testung sollten mehrdimensionale Verfahren (für mehrere Skalen des ESH 6-10) ausgewählt sowie auch die Möglichkeit für Gruppentestungen berücksichtigt werden. Die Dauer der Testung wurde mit höchstens zwei Stunden festgelegt. Der Fokus sollte auf der Testung der Kinder liegen, für die Vorgabe an die Eltern war vorweg ein (kurzer) Fragebogen vorgesehen. Um auch Selbstbeurteilungen der Kinder einsetzen zu können, wurde eine Altersgrenze für die Validierungsstudie von mindestens acht Jahren festgelegt.

Nach einer ergänzenden Literaturrecherche hinsichtlich seiner Gütekriterien wurde der SDQ-Deu (Fragebogen zu Stärken und Schwächen; Goodman, 2005) – als online frei verfügbarer Fragebogen – in die Testauswahl miteinbezogen.

#### 5.1.1 Überlegungen zum Setting der Validierungserhebung

Die Vorgabe von Selbstbeurteilungsfragebögen ist ab acht Jahren möglich, sie sollte bei jüngeren Kindern in Form einer gemeinsamen Bearbeitung erfolgen (Döpfner & Petermann, 2012; Seitz & Rausche, 2004). Ein lautes Vorlesen der Iteminhalte soll mögliche Leseschwierigkeiten als Störvariable ausschließen. Um die Testungen möglichst standardisiert durchführen zu können, wurde auf Gruppentestungen verzichtet. Vor allem jüngere Kinder könnten sich in der Gruppe beim lauten Vorlesen der Items gegenseitig ablenken oder beeinflussen (z.B. durch Kichern oder Kommentare). Zudem sollte für eine ökologische Validität die Testung in den vertrauten Räumlichkeiten der KIWI-Horte stattfinden.

In der näheren Auswahl für die Validierung stand zunächst auch ein computerisiertes Verfahren – die KITAP (Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung für Kinder; Zimmermann, Gondan & Fimm, 2002) zur Abdeckung des Entwicklungsbereiches Arbeitshaltungen – zur Diskussion. Nach einer eingehenden Literaturrecherche zur Validität der KITAP wurde sie allerdings als ungeeignet ausgeschieden. Die Vorgabe erfolgte daher ausschließlich mit Papier-Bleistift-Verfahren, was den Vorteil einer ökonomischeren Durchführung der Studie mit sich brachte. Die Testungen mit computerisierten Verfahren hätten in den Testräumen des Psychologie-Instituts der Universität Wien stattfinden müssen, was mit einem erheblichen zusätzlichen zeitlichen Aufwand für Eltern und Kinder verbunden gewesen wäre.

#### 5.1.2 Überlegungen zur Testauswahl

Für die konkrete Auswahl einzelner Validierungsverfahren dienten neben den zuvor festgelegten Kriterien (aktuell verfügbare Verfahren, Normierung, Gütekriterien, Gesamtdauer, Fokus auf Testungen der Kinder, Gruppentestungen, mehrdimensionale Verfahren) folgende Überlegungen als Entscheidungsgrundlage:

- (1) Zur Validierung der *Entwicklungsbereiche Arbeitshaltungen, Sozialverhalten und Persönlichkeit* des ESH 6-10 stand die CBCL/4-18 (Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen; Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998) als Fremdbeurteilungs-Fragebogen für eine Vorgabe an die Eltern zur Diskussion. Nach der Literaturrecherche zum SDQ (Fragebogen zu Stärken und Schwächen; Goodman, 1997; 1999) wurde die CBCL/4-18 allerdings aus folgenden Gründen zu Gunsten des SDQ-Deu (Eltern 4-16; Goodman, 2005) verworfen:
- Die Vorgabe des SDQ ist im Vergleich zur CBCL/4-18 mit einer kürzeren Durchführungs- und Auswertungsdauer ökonomischer, zudem ist der Fragebogen online frei verfügbar.
  - Der SDQ enthält auch positive Aussagen, was mit einer höheren Akzeptanz bei der Selbst- und Fremdbeurteilung verbunden ist (Goodman, 1997; Saile, 2007).
  - Der SDQ (Eltern- und Lehrerversion) wurde international und im deutschsprachigen Raum, hinsichtlich seiner Differenzierungsfähigkeit bei klinischen und nicht-klinischen Stichproben validiert und als ökonomisches Screening-Instrument für Forschung und Praxis bestätigt (Becker et al., 2015; Rothenberger, Becker, Erhart, Wille, Ravens-Sieberer & The BELLA study group, 2008; Saile, 2007; Stone, Otten, Engels, Vermulst & Janssens, 2010).
  - Der SDQ-Deu wurde an der deutlich längeren CBCL/4-18 erfolgreich validiert (Becker, Woerner, Hasselhorn, Banaschewski & Rothenberger, 2004; Klasen, Woerner, Rothenberger & Goodman, 2003). Für die Elternversion wurde der SDQ-Deu normiert (Woerner, Becker, Friedrich, Klasen, Goodman & Rothenberger, 2002; Woerner, Becker & Rothenberger, 2004), die Gültigkeit der Normen wurde bestätigt (Rothenberger et al., 2008).
  - Für den Gesamtproblemwert des SDQ-Deu (Eltern) liegt die Reliabilität (Cronbachs alpha) mit .82 im guten Bereich, für die Subskalen schwanken die Werte zwischen .58 und .78 (Rothenberger et al., 2008; Woerner et al., 2004).
  - Der SDQ deckt mehrere Entwicklungsbereiche bzw. Skalen des ESH 6-10 gut ab.

- (2) Die Recherche nach geeigneten Verfahren zum *Entwicklungsbereich Sprache* zeigte, dass aktuell kein geeignetes Verfahren zur Validierung der im ESH 6-10 erfassten sprachlichen Entwicklung verfügbar ist.

Die zunächst angedachte Vorgabe des SET 5-10 (Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren; Petermann, 2012) wurde aus ökonomischen Gründen sowie mangelnder Passung wieder verworfen. Bei einer Testdauer von etwa 45 Minuten wird hier der Sprachstand sehr differenziert aber auch in Bereichen erhoben, die mit dem ESH 6-10 nicht erfasst werden. Aufwand und Nutzen im Rahmen der gegenständlichen Validierungserhebung sprachen damit gegen den Einsatz des SET 5-10. Der SLRT-II (Lese- und Rechtschreibtest; Moll & Landerl, 2010) stand als etabliertes und ökonomisches Verfahren ebenfalls zur Diskussion. Allerdings erfasst er konkret Fähigkeiten zum Schriftspracherwerb, wobei im ESH 6-10 vordergründig die Entwicklung der gesprochenen Sprache erhoben wird. Eine ausreichende Passung zu den sprachlichen Skalen des ESH 6-10 war bei beiden Verfahren nicht gegeben, ein Verfahren zur Erfassung der Sprachpragmatik fehlte gänzlich.

Aus diesen Gründen wurde ein Verhaltensbeobachtungsbogen in Anlehnung an die Items des ESH 6-10 erstellt, der begleitend zu den Testungen ausgefüllt werden sollte. Dieser Beobachtungsbogen enthält neun Kategorien auffälliger sprachlicher Entwicklung zu Grammatik, Aussprache und Sprachpragmatik, die direkt aus den Items des ESH 6-10 abgeleitet wurden. Die Bewertung der Fehlerkategorien wurde im dichotomen Format festgelegt, wobei das generelle Auftreten sprachlicher Auffälligkeiten während der Testung des Kindes mit ja/nein zu kodieren war. Der Beobachtungsbogen findet sich im Anhang B1 dieser Arbeit.

- (3) Für den *Entwicklungsbereich Arbeitshaltungen* stand die KITAP (Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung für Kinder; Zimmermann, Gondan & Fimm, 2002) als computerisiertes Verfahren zunächst zur Diskussion, sie wurde allerdings nach einer ergänzenden Literaturrecherche als Validierungsverfahren wieder verworfen. Für den Einsatz einzelner Untertests fehlten ausreichende empirische Belege zur Validität. Zur Erfassung kurzfristiger Aufmerksamkeit und Konzentration wurde daher der Durchstreichtest als einzelner Untertest aus dem HAWIK-IV (Hamburg-

Wechsler-Intelligenztest für Kinder - IV; Petermann & Petermann, 2007) ausgewählt. Folgende Gründe bzw. Überlegungen waren hier ausschlaggebend:

- Viele Validierungsstudien zur KITAP fokussieren auf den Einsatz im Rahmen der ADHS-Diagnostik. Aufgrund der komplexen und vielfältigen Symptomatik bei Kindern mit ADHS kann allerdings auch eine gute Differenzierungsfähigkeit zwischen Kindern mit und ohne ADHS-Diagnose nicht ohne weiteres als Basis für die Validierung einzelner Skalen des ESH 6-10 herangezogen werden.
- Die Aufgaben der KITAP werden als kindgerecht bewertet, allerdings fehlt der entwicklungspsychologische Bezug. Die Durchführungsobjektivität wird als mangelhaft bewertet, die Durchführungsdauer scheint zudem in der Praxis deutlich länger zu sein, als dies im Manual angeführt wird (Dreisörner & Georgiadis, 2011; Renner & Irblich, 2007a).
- Bezüglich der Validität einzelner Untertests der KITAP sind die Studienergebnisse zum Teil widersprüchlich bzw. aufgrund der unterschiedlichen Stichproben (Kinder mit ADHS-Diagnose, heterogene klinische sowie nicht-klinische Stichproben) nicht vergleichbar (Drechsler, Rizzo & Steinhausen, 2009; Dreisörner & Georgiadis, 2011; Renner, Stottmeier-Lessing, Irblich & Krampen, 2014; Schöneck, Gest & Schölmerich, 2014).
- Der spielerische Charakter der KITAP in Form eines Computerspieles wird von den AutorInnen zum Teil kontrovers diskutiert. Die Aufgaben sind zwar kindgerecht gestaltet, allerdings erleichtert der motivierende Kontext möglicherweise die exekutive Kontrolle (Drechsler et al., 2009) bzw. kann erhöhtes Interesse und Anstrengung Unterschiede zu Kindern ohne Aufmerksamkeitsproblemen nivellieren (Dreisörner & Georgiadis, 2011). Auf der anderen Seite ist auch denkbar, dass Erwartungen an ein spannendes Computerspiel nicht erfüllt werden, was in der Folge zu Motivationsverlust führen könnte (Renner & Irblich, 2007b).
- Der für die Validierung ausgewählte Durchstreichtest des HAWIK-IV erfasst in kindgerechten Aufgaben kurzfristige Aufmerksamkeit und ist mit einer

Durchführungsdauer von etwa fünf Minuten ökonomisch in der Vorgabe sowie auch in der Auswertung. Der Aufmerksamkeitsanspruch der Aufgabe im Stil von Arbeitsblättern spricht für eine gute ökologische Validität, da Arbeitsblätter schulbezogenen Anforderungen gut entsprechen. Im ESH 6-10 sind entsprechende Items konkret auf schulische Aufgaben bezogen, die im Hort erledigt werden.

- (4) Für den Entwicklungsbereich *Leistungsmotivation* wurden die SELLMO-S (Skalen zur Erfassung der Lern- und Leistungsmotivation, Schülerversion; Spinath, Stiensmeier-Pelster, Schöne & Dickhäuser, 2012) als ökonomisches und etabliertes Verfahren in Forschung und Praxis mit einer guten inhaltlichen Passung zum ESH 6-10 ausgewählt. Mit den SELLMO-S wird die Leistungsmotivation der SchülerInnen in Form von Selbsteinschätzungen zu verschiedenen Zielorientierungen bei schulischen Anforderungen erfasst.
- (5) Der PFK 9-14 (Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren; Seitz & Rausche, 2004) wurde als Selbstbeurteilungsfragebogen ausgewählt, da er mehrere Bereiche des ESH 6-10 gut abdeckt und unter anderem zur Früherkennung von potenziell verhaltensauffälligen Kindern eingesetzt werden kann. Aufgrund der Altersgruppe der Validierungsstichprobe (Kinder ab etwa 8,5 Jahren) war eine gemeinsame Bearbeitung des Fragebogens im Einzelsetting mit lautem Vorlesen der Items vorgesehen. Das sollte mögliche Leseschwierigkeiten aber auch Leseunlust und Konzentrationsprobleme aufgrund der Länge des Fragebogens möglichst ausschließen. Die ebenfalls zur Diskussion stehenden Conners 3 (Conners Skalen zu Aufmerksamkeit und Verhalten - 3; Lidzba, Christiansen & Drechsler, 2013) wurden aufgrund ihres klinischen Bezugs zugunsten des PFK 9-14 wieder verworfen.

Insgesamt beinhaltet die Testbatterie zur Validierung des ESH 6-10 damit fünf Verfahren, wobei sich eine Gesamtdauer der Testung von etwa 65 Minuten bei den Kindern ergab sowie eine Bearbeitungszeit von fünf Minuten für die Eltern.

Die Testung der Kinder erfolgte mit dem *Durchstreichtest aus dem HAWIK-IV* (Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder - IV; Petermann & Petermann, 2007),

den *SELLMO-S* (Skalen zur Erfassung der Lern- und Leistungsmotivation, Schülerversion; Spinath, Stiensmeier-Pelster, Schöne & Dickhäuser, 2012), dem *PFK 9-14* (Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren; Seitz & Rausche, 2004), sowie anhand einer begleitenden *Verhaltensbeobachtung zum Entwicklungsbereich Sprache*. Zur Vorgabe an die Eltern war der *SDQ-Deu* (Fragebogen zu Stärken und Schwächen, Eltern 4-16; Goodman, 2005) vorgesehen.

Tabelle 5.1: Passung der Validierungsverfahren mit den Entwicklungsbereichen des ESH 6-10

Validierungsverfahren	Dauer in Min.	Entwicklungsbereiche					Sprache			Arbeitshaltungen					
		LM	Persönlichkeit		Sozialverhalten		GS	AS	SP	AUF	EXF	ABL	AB	AD	SEL
		LM	ES	IS	GR	SI	GS	AS	SP	AUF	EXF	ABL	AB	AD	SEL
HAWIK, 1 UT	5									✓				✓	
PFK 9-14	45	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓		✓	✓	✓
SELLMO-S	15	✓											✓		
Verh.beob.							✓	✓	✓						
SDQ Eltern	5	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓

Anmerkungen: Grün schattiert: Entwicklungsbereiche und Skalen zur sozial-emotionalen Entwicklung (Fokus der gegenständlichen Diplomarbeit); Blau schattiert: Sprache und Arbeitshaltungen (bearbeitet von Hasenhindl, in Vorbereitung).

LM: Leistungsmotivation, ES: Externalisierende Störungen, IS: Internalisierende Störungen, GR: Anpassung an soziale Gruppenregeln, SI: Soziale Interaktion, GS: Grammatik und Schriftsprache, AS: Aussprache, SP: Sprachpragmatik, AUF: Aufmerksamkeit, EXF: Exekutive Funktionen, ABL: Ablenkbarkeit, AB: Anstrengungsbereitschaft, AD: Ausdauer, SEL: Selbständigkeit.

Tabelle 5.1 zeigt, dass mit den ausgewählten Validierungsverfahren alle Entwicklungsbereiche des ESH 6-10 gut abgedeckt waren. Die angestrebte Ökonomie sowie eine bei Kindern in besonderer Weise zu beachtende Zumutbarkeit hinsichtlich Testdauer und -umfang waren ebenfalls zufriedenstellend umgesetzt. Eine Pause war aufgrund der Testlänge von nur knapp mehr als einer Stunde generell nicht vorgesehen und sollte lediglich bei Bedarf in Form einer kurzen Unterbrechung zwischen den Fragebögen erfolgen.



## **II. EMPIRISCHER TEIL**

---

## 6. Fragestellung und Ziel der gegenständlichen Arbeit

Ziel der gegenständlichen Arbeit ist die empirische Überprüfung der Gültigkeit des Entwicklungsscreenings für den Einsatz im Hort – Altersgruppe 6-10-Jährige (ESH 6-10; Deimann, Kastner-Koller, Hasenhindl, Kremser, Kunst, Matschiner & Neugschwentner, 2014). Die zentrale Fragestellung der Validierungsstudie lautet: Kann das ESH 6-10 Kinder mit auffälliger Entwicklung von Kindern mit unauffälliger Entwicklung im Hortsetting der Organisation Kinder in Wien (KIWI) unterscheiden?

Anhand ausgewählter etablierter Verfahren werden sowohl Aspekte der Kriteriumsvalidität als auch der Konstruktvalidität einer empirischen Überprüfung unterzogen. Zur Bestimmung der konkurrenten bzw. Übereinstimmungsvalidität werden die Skalen des ESH 6-10 mit den entsprechenden Skalen der ausgewählten Verfahren korreliert. Zudem soll in Form einer Extremgruppenvalidierung festgestellt werden, ob sich Kinder mit besonders auffälligen Ergebnissen im ESH 6-10 von Kindern mit besonders unauffälligen Ergebnissen im ESH 6-10 auch hinsichtlich Ihrer Testergebnisse in den ausgewählten Verfahren unterscheiden.

Die vorliegende Arbeit widmet sich jenen Entwicklungsbereichen des ESH 6-10, die der sozial-emotionalen Entwicklung zuzuordnen sind: Persönlichkeit, Leistungsmotivation und Sozialverhalten. Dies betrifft die Skalen *Externalisierende Störungen*, *Internalisierende Störungen* und *Leistungsmotivation* mit Bezug zur Arbeit von Neugschwentner (2014); sowie die Skalen *Anpassung an soziale Gruppenregeln* und *Soziale Interaktion* mit Bezug zu Kunst (2014).

Die genaueren Ausführungen und Datenanalysen zu den Entwicklungsbereichen Arbeitshaltungen (*Aufmerksamkeit*, *Exekutivfunktionen*, *Ablenkbarkeit*, *Anstrengungsbereitschaft*, *Ausdauer*, *Selbständigkeit*) und Sprache (*Grammatik/ Schriftsprache*, *Aus-sprache*, *Sprachpragmatik*) finden sich bei Lisa-Maria Hasenhindl (in Vorbereitung).

Eine Gesamtanalyse des ESH 6-10 ist in der Arbeit von Nina Hasenöhrle (in Vorbereitung) nachzulesen.

## 6.1 Prüfung der Konstruktvalidität (Extremgruppenvalidierung)

Die erste Fragestellung bezieht sich auf die Prüfung der Konstruktvalidität in Form einer Extremgruppenvalidierung. Kinder mit den ungünstigsten Ergebnissen im ESH 6-10 (Gruppe „auffällige Entwicklung“) sollten sich von den Kindern mit den günstigsten Ergebnissen im ESH 6-10 (Gruppe „unauffällige Entwicklung“) auch hinsichtlich ihrer Testergebnisse in den ausgewählten Verfahren unterscheiden.

Es wird ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Extremgruppen erwartet. In den einzelnen Verfahren sollten sich folgende konkrete Unterschiede zeigen:

- a. Kinder der Gruppe „unauffällige Entwicklung“ sollten signifikant höhere und damit günstigere Werte in den Skalen „Lernziele“ und „Annäherungs-Leistungsziele“ (SELLMO-S), und gleichzeitig signifikant niedrigere Werte in den Skalen „Vermeidungs-Leistungsziele“ und „Arbeitsvermeidung“ (SELLMO-S) aufweisen.
- b. Kinder der unauffälligen Gruppe sollten signifikant höhere Werte im Faktor „Aktives Engagement“ des PFK 9-14 (F-IIO-3) aufweisen. Gleichzeitig werden signifikant niedrigere Werte für die Faktoren zweiter Ordnung des PFK 9-14 „Ichdurchsetzung“ (F-IIO-1), „Emotionalität“ (F-IIO-2) und „Soziale Isolierung“ (F-IIO-3) erwartet.
- c. In Bezug auf die Ergebnisse im SDQ-Deu (Elternversion) werden signifikant niedrigere Werte der Gruppe „unauffällige Entwicklung“ für den „Gesamtproblemwert“ und die Skala „Hyperaktivität“ angenommen.

Aufgrund der vorliegenden Daten zur Reliabilität des SDQ-Deu (Eltern 4-16; Goodman 2005) werden in dieser Studie nur für den Gesamtproblemwert und die Skala Hyperaktivität konkrete Fragestellungen formuliert. Für den Gesamtproblemwert wird die Reliabilität mit einem Cronbachs alpha von .82 im guten Bereich angeführt (Woerner et al. 2002; 2004). Für die einzelnen Subskalen des SDQ lagen die Reliabilitäten in der Normierungsstichprobe allerdings nur für Hyperaktivität mit .78 im zufriedenstellenden Bereich, für alle anderen Skalen darunter (Emotionale Probleme .66; Prosoziales Verhalten .68; Peerprobleme .62; Verhaltensprobleme .58). Bei Rothenberger et al. (2008) fanden sich in einer für Deutschland bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe fast gleichlautende Werte.

## 6.2 Prüfung der Kriteriumsvalidität (konkurrente Validität)

Im Rahmen der zweiten Fragestellung zur Kriteriumsvalidität werden zwischen den Entwicklungsbereichen des ESH 6-10, die der sozial-emotionalen Entwicklung zuzuordnen sind (Leistungsmotivation, Persönlichkeit und Sozialverhalten), und den Validierungsverfahren im Detail folgende positive und negative Zusammenhänge erwartet:

SELLMO-S (Spinath et al., 2012)

- d. Hohe Lernzielorientierung und hohe Annäherungs-Leistungszielorientierung in den SELLMO-S zeigen eine positive motivationale Ausrichtung in Bezug auf schulische Aufgaben an. Dementsprechend wird ein positiver Zusammenhang der Skalen „Lernziele“ und „Annäherungs-Leistungsziele“ mit der Skala „Leistungsmotivation“ des ESH 6-10 erwartet.
- e. Eine hohe Vermeidungs-Leistungszielorientierung und hohe Arbeitsvermeidung gelten dagegen als ungünstige motivationale Ausrichtung, daher sollten die beiden Skalen der SELLMO-S „Vermeidungs-Leistungsziele“ und „Arbeitsvermeidung“ eine negative Korrelation mit der Skala „Leistungsmotivation“ des ESH 6-10 aufweisen.

PFK 9-14 (Seitz & Rausche, 2004)

Für den PFK 9-14 werden in Bezug auf die Faktoren Zweiter Ordnung (F-IIO) folgende konkrete Annahmen formuliert:

- f. Hohe Werte im Faktor F-IIO-1 „Derb-draufgängerische Ich-Durchsetzung vs. (sensible) Selbstbeherrschung“ sprechen für eine unbekümmerte Dominanz, geringe Selbstbeherrschung sowie eine Neigung zu Ärger und Aggression. Niedrige Werte dagegen sprechen für Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit. Demnach werden hier negative Korrelationen mit den Skalen des ESH 6-10 „Externalisierende Störungen“, „Anpassung an soziale Gruppenregeln“ und „Soziale Interaktion“ erwartet.

- g. Hohe Werte im Faktor F-IIO-2 „Emotionalität (Angst) vs. Emotionale Ausgeglichenheit“ weisen auf eine Neigung zu Ängstlichkeit, während niedrige Werte für emotionale Ausgeglichenheit sprechen. Es wird erwartet, dass dieser Faktor negativ mit der Skala „Internalisierende Störungen“ des ESH 6-10 korreliert.
- h. Hohe Werte im Faktor F-IIO-3 „Aktives Engagement vs. selbstzweiflerischer Rückzug“ stehen für eine nach außen gerichtete, offen-optimistische Haltung, die sich in einem aktiven Engagement in vielen Lebensbereichen äußert. Niedrige Werte dagegen sprechen für soziales Rückzugsverhalten, soziale Ängste sowie Selbstzweifel in Bezug auf soziale Akzeptanz. Demnach soll der Faktor F-IIO-3 positive Korrelationen mit den Skalen des ESH 6-10 „Leistungsmotivation“, „Internalisierende Störungen“ und „Soziale Interaktion“ zeigen.
- i. Beim Faktor F-IIO-4 „(Selbstgenügsame) soziale Isolierung vs. (gesellige) Zuwendung zur Mitwelt“ sprechen hohe Werte für ein geringes Interesse an zwischenmenschlichen Beziehungen, niedrige Werte dagegen stehen für Extraversion und Geselligkeit. Es werden negative Korrelationen mit den Skalen des ESH 6-10 „Internalisierende Störungen“, „Anpassung an soziale Gruppenregeln“ und „Soziale Interaktion“ erwartet.

SDQ-Deu Elternversion (Goodman, 1997; 1999; 2005)

- j. Der Gesamtproblemwert des SDQ, der Emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität/Impulsivität sowie Verhaltensprobleme mit Peers zusammenfasst, sollte einen negativen Zusammenhang mit den Skalen „Internalisierende Störungen“, „Externalisierende Störungen“, „Anpassung an soziale Gruppenregeln“ und „Soziale Interaktion“ des ESH 6-10 zeigen.
- k. Für die Skala „Hyperaktivität“ des SDQ, die unruhiges und zappeliges Verhalten erfasst, wird ein negativer Zusammenhang im ESH 6-10 mit der Skala „Externalisierende Störungen“ erwartet.

Die erwarteten Zusammenhänge sind in Tabelle 6.1 in einem Überblick zusammengefasst. Für nicht explizit formulierten Beziehungen zwischen den verschiedenen Skalen werden keine signifikanten Korrelationen erwartet.

Tabelle 6.1: Erwartete Korrelationen im Rahmen der Validierung des ESH 6-10

Validierungsverfahren	Entwicklungsbereiche des ESH 6-10 zur sozial-emotionalen Entwicklung				
	Leistungs- motivation	Persönlichkeit		Sozialverhalten	
	LM	ES	IS	GR	SI
<b>SELLMO-S</b>					
Lernziele	+	.	.	.	.
Annäherungs-Leistungsziele	+	.	.	.	.
Vermeidungs-Leistungsziele	—	.	.	.	.
Arbeitsvermeidung	—	.	.	.	.
<b>PFK 9-14</b>					
F-IIO-1 (Ichdurchsetzung)	.	—	.	—	—
F-IIO-2 (Emotionalität)	.	.	—	.	.
F-IIO-3 (aktives Engagement)	+	.	+	.	+
F-IIO-4 (soziale Isolierung)	.	.	—	—	—
<b>SDQ Eltern</b>					
Gesamtproblemwert	.	—	—	—	—
Hyperaktivität	.	—	.	.	.

*Anmerkungen:* erwartete positive Korrelationen sind mit einem Plus (+) gekennzeichnet, erwartete negative Korrelationen mit einem Minus (—).

LM: Leistungsmotivation, ES: Externalisierende Störungen, IS: Internalisierende Störungen, GR: Anpassung an soziale Gruppenregeln, SI: Soziale Interaktion

## 7. Methode

Bei der gegenständlichen Untersuchung handelt es sich um eine quasiexperimentelle Querschnittstudie, die in einem Zwei-Gruppen-Versuchsplan mit mehreren abhängigen Variablen realisiert wurde.

### 7.1 Ablauf der Studie und Beschreibung der Stichprobe

Nach der Überarbeitung des ESH 6-10 im Herbst 2014 (vgl. Kapitel 3.3 dieser Arbeit) erfolgte Anfang November 2014 die Kontaktaufnahme mit KIWI. Anlässlich der Präsentation von Ass.-Prof. Dr. Pia Deimann und Ass.-Prof. Dr. Ursula Kastner-Koller zu den bis dahin vorliegenden Ergebnissen zum ESH 6-10 wurde der erste Kontakt zu Mag. Lisa Kneidinger als Ansprechperson und Projektverantwortliche bei KIWI sowie auch den LeiterInnen der KIWI-Horte hergestellt. Zudem wurde bei diesem Treffen die geplante Vorgehensweise im Rahmen der Diplomarbeiten zur Validierung des ESH 6-10 erläutert.

Im ersten Schritt wurde der überarbeitete ESH 6-10 erneut vorgegeben bzw. von den HortpädagogInnen ausgefüllt, um eine möglichst repräsentative Stichprobe zu erhalten. Aus dieser Gesamtstichprobe wurden im zweiten Schritt jene Kinder für die Validierungsstudie ausgewählt, welche die günstigsten und ungünstigsten Ergebnisse im ESH 6-10 aufwiesen. Diesen Kindern wurden in den Räumlichkeiten der KIWI-Horte die ausgewählten Validierungsverfahren von den Diplomandinnen vorgegeben. Im Anschluss an die Testungen wurden allen Eltern die Ergebnisse ihres Kindes schriftlich rückgemeldet.

#### 7.1.1 Datenerhebung mit dem ESH 6-10 (Nov 2014 — Feb 2015)

Die Einschätzung des Entwicklungsstandes der Kinder mit dem überarbeiteten ESH 6-10 durch die PädagogInnen der KIWI-Horte erfolgte im Zeitraum Ende November 2014 bis Mitte Februar 2015. Von der KIWI-Leitung wurden 200 Fragebögen an die KIWI-Horte ausgegeben. Die Teilnahme an der Studie war

freiwillig, die Einschätzung der Kinder erfolgte nur mit Zustimmung der Eltern. Das Informationsschreiben an die Eltern mit der Bitte um Teilnahme samt Einverständniserklärung ist im Anhang B2 dieser Arbeit einzusehen. Die PädagogInnen wurden gebeten, „buntgemischt“ Kinder auszuwählen, um ein möglichst breitgefächertes Spektrum an auffälliger bis unauffälliger Entwicklung abzubilden. Zudem sollten sie Mädchen und Jungen möglichst ausgewogen auswählen.

Von den 200 ausgegebenen Fragebögen wurden insgesamt 150 ausgefüllte Bögen aus zehn Horten retourniert (Rücklaufquote 75 %). Bei der Abholung der Fragebögen aus den KIWI-Horten wurde nach Unklarheiten und Rückmeldungen zur Bearbeitung des überarbeiteten Fragebogens gefragt. Die PädagogInnen berichteten generell kaum Verständnisprobleme bezüglich der Iteminhalte sowie eine gute und ökonomische Durchführbarkeit. Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer betrug nach ihren Angaben etwa 5 bis 15 Minuten. Im Anhang A1 ist der überarbeitete ESH 6-10 einzusehen. Die Rückmeldungen zum überarbeiteten Fragebogen sind im Anhang A3 zusammengefasst.

#### 7.1.2 Auswahl der Extremgruppen (März 2015)

Für die Bildung der Extremgruppen wurden Cut-off-Werte für den mittleren Gesamtscore (Durchschnitt aus allen Items) und ein Defizitwert (Anzahl der als auffällig beurteilten Items) herangezogen. Als auffällig beurteilt galten beim Defizitwert jene Items, die von den HortpädagogInnen mit 1 oder 2 auf der 5-Punkte-Ratingskala des ESH 6-10 (niedrige Werte stehen für auffällige Entwicklung) bewertet wurden.

Die Kinder der Gruppe „unauffällige Entwicklung“ ( $n = 23$ ) hatten einen mittleren Gesamtscore im ESH 6-10 von  $> 4.4$  (Range 4.41–4.76) sowie einen Defizitwert von  $\leq 5$  (Range 0-5). Als unauffällig galt demnach ein Defizitwert, wenn höchstens fünf Items von den PädagogInnen mit 1 oder 2 und damit als auffällig bewertet wurden.

Die Kinder der Gruppe „auffällige Entwicklung“ ( $n = 22$ ) wiesen einen mittleren Gesamtscore im ESH 6-10 von  $< 4$  (Range 2.79-3.94) und einen Defizitwert von  $\geq 6$  (Range 6-32) auf. Hier ist anzumerken, dass die meisten Kinder der auffälligen Gruppe in deutlich mehr als sechs Items von den HortpädagogInnen als auffällig eingestuft worden waren. 19 der 22 Kinder hatten einen Defizitwert zwischen 12 und 32.

### 7.1.3 Datenerhebung Validierungsverfahren (April – Mai 2015)

Von den ausgewählten 45 Kindern der Extremgruppen nahmen insgesamt 42 Kinder an der zweiten Datenerhebung teil. Bei zwei Kindern stimmten die Eltern der Teilnahme an der Studie nicht zu, ein weiteres Kind besuchte mittlerweile nicht mehr den Hort. Es fielen zwei Kinder der unauffälligen Gruppe und ein Kind der auffälligen Gruppe aus, sodass die Extremgruppen nun aus jeweils 21 Kindern bestanden.

Die Datenerhebung mit den ausgewählten Validierungsverfahren erfolgte zwischen Mitte April und Ende Mai 2015 in den Räumlichkeiten des jeweiligen KIWI-Hortes, den die Kinder besuchten. Die Einzeltestungen (nur Papier-Bleistift-Verfahren) fanden immer nachmittags innerhalb der regulären Hortzeiten (in einem ungestörten Raum) statt und wurden gemeinsam mit Lisa-Maria Hasenhindl (in Vorbereitung) durchgeführt. Um Testleiterinneneffekte möglichst zu vermeiden, war vorab namentlich nicht bekannt, ob ein bestimmtes Kind zur auffälligen oder unauffälligen Gruppe gehörte. Es gab keine weiteren Ausfälle (in Form von Abbruch oder Verweigerung), die Datenerhebung konnte mit allen 42 Kindern vollständig durchgeführt werden.

Die Termine für die Einzeltestungen wurden mit den Eltern über die HortpädagogInnen vereinbart. Über die KIWI-Leitung erhielten die Eltern auch zu dieser Erhebung vorab ein Informationsschreiben samt Einverständniserklärung (siehe Anhang B3), welche für eine Teilnahme des Kindes an der Studie unterschrieben an die Horte zurückzugeben war. Insgesamt war eine ungefähre Testdauer von 65 Minuten für die Kinder vorgesehen. Die tatsächliche Durchführungsdauer betrug zwischen 30 und 90 Minuten. Bei den längeren Testungen wurden je nach Bedarf kurze Pausen zwischen den Fragebögen eingelegt.

Die Testbatterie der gegenständlichen Validierungsstudie beinhaltete drei Verfahren zur Vorgabe an die Kinder (HAWIK-IV/Durchstreichtest, SELLMO-S, PFK 9-14), und einen Eltern-Fragebogen (SDQ-Deu). Zusätzlich wurde eine Verhaltensbeobachtung während der Testung zur Erfassung der sprachlichen Skalen des ESH 6-10 anhand eines eigens erstellten Kategoriensystems durchgeführt (Anhang B1). Die Kategorien wurden dabei direkt aus den Items des ESH 6-10 abgeleitet (vgl. Kapitel 5.1.2 Überlegungen zur Testauswahl).

Die Reihenfolge der Vorgabe der Validierungsverfahren wurde bei den Kindern so gewählt, dass die kognitiv anspruchsvolleren Aufgaben (HAWIK-IV Durchstreichtest; SELLMO-S mit mehrstufigem Antwortformat) zuerst bearbeitet wurden, der PFK 9-14 mit (dem einfacher zu bearbeitenden) dichotomen Antwortformat wurde zuletzt vorgegeben. Generell wurden die Fragebögen gemeinsam bearbeitet, d.h. die Items wurden laut vorgelesen, die Antworten kreuzten die Kinder selbst an. Auf Wunsch der Kinder konnten sie die Fragebögen auch selbständig bearbeiten. Alle Kinder erhielten als Dankeschön für ihre Teilnahme an der Studie im Anschluss an die Testung ein kleines Geschenk (bunte Bleistifte, Radiergummis, Leuchtstifte, Flummis etc.), das sie aus einer „Schatzkiste“ auswählen konnten. Die Aussicht auf das Geschenk wurde auch als Motivationshilfe während der Bearbeitung eingesetzt.

Die Einschätzung sprachlicher Auffälligkeiten anhand des Verhaltensbeobachtungsbogens ergab sich bei allen Kindern über die kurzen Gespräche zu Beginn (Begrüßung, Vorstellung, Aufklärung, Fragen zu demographischen Daten) oder im Rahmen der Testung. Die meisten Kinder kommentierten von sich aus einzelne Items der Fragebögen oder erzählten dazu etwas aus ihrem Alltag, sodass sich ausreichend Gelegenheit bot, die sprachliche Entwicklung anhand der neun Kategorien während der Testung zu beurteilen. Diese Fehlerkategorien wurden anhand der ersten 14 Testungen überprüft. Beide Diplomandinnen waren anwesend und füllten den Verhaltensbeobachtungsbogen nach der Testung getrennt aus. Es zeigte sich, dass die Einschätzungen für alle 14 Kinder vollständig übereinstimmten und sich auch alle neun Kategorien als ausreichend beobachtbar zeigten, um Auffälligkeiten beurteilen zu können. Die restlichen Testungen wurden jeweils immer nur von einer Diplomandin durchgeführt.

Die Elternfragebögen (SDQ-Deu) wurden jeweils nach der Testung des Kindes an die Eltern gemeinsam mit einem kurzen Informationsschreiben und der Bitte um Retournierung des ausgefüllten Fragebogens an die HortpädagogInnen, ausgegeben. Da der SDQ in zahlreichen Sprachen vorliegt ([www.sdqinfo.com](http://www.sdqinfo.com)), konnte er auf Wunsch der Eltern auch in einer anderen Sprache als Deutsch ausgegeben werden. Insgesamt wurden sieben Fragebögen zusätzlich in einer weiteren Sprache an die Eltern übermittelt (jeweils zwei auf Englisch und Ungarisch, sowie jeweils ein Fragebogen auf Arabisch, Kroatisch und Türkisch). Bei allen Elternfragebögen wurde die deutsch-

sprachige Version ausgefüllt, bei zwei Fragebögen lag der fremdsprachige Fragebogen ebenfalls ausgefüllt bei. Insgesamt wurden von den 42 ausgegebenen Elternfragebögen 41 retourniert.

#### 7.1.4 Erstellung der Ergebnisberichte für die Eltern

Allen Eltern wurden Anfang Juli 2015 die Ergebnisse aus der zweiten Datenerhebung schriftlich rückgemeldet. Der Ergebnisbericht enthielt neben der Zielsetzung der Studie, den vorgegebenen Verfahren sowie der Zusicherung von Vertraulichkeit der Daten eine Darstellung jener Ergebnisse, die für das jeweilige Kind individuell ausgewertet werden konnten. Bei Verfahren, zu denen keine altersspezifische Normtabelle für einen Vergleich der Ergebnisse verfügbar war, wurde entsprechend darauf hingewiesen. Bei zwei Kindern konnten die Ergebnisse der Fragebögen SELLMO-S und PFK 9-14 aufgrund sprachlicher Probleme nicht ausgewertet werden, was ebenfalls im Elternbericht angeführt war. Bei Kindern mit auffälligen Ergebnissen war – in Absprache mit KIWI – die Empfehlung angeführt, sich nach Rücksprache mit der jeweiligen Leitung des Hortes, den das Kind besucht, an die kinderpsychologischen Fachberaterinnen der KIWIs wenden zu können. Berichte von Kindern ohne auffällige Ergebnisse enthielten keinen diesbezüglichen Hinweis. Für allfällige Rückfragen waren in allen Berichten Namen und Telefonnummern der durchführenden Diplomandinnen sowie die Kontaktdaten von Ass.-Prof. Dr. Pia Deimann als einer der beiden Projektleiterinnen an der Universität Wien angeführt.

#### 7.1.5 Beschreibung der Stichprobe

Die Verteilung der Gesamtstichprobe (ESH-Erhebung,  $N = 150$ ) sowie der daraus gezogenen Validierungsstichprobe (Extremgruppen,  $N = 42$ ) auf die einzelnen KIWI-Horte ist in Tabelle 7.1 angeführt. Vier der zum Zeitpunkt der Studie betriebenen 14 KIWI-Horte nahmen an der Studie nicht teil. Hort Lange Gasse machte den mit Abstand größten Anteil sowohl in der Gesamtstichprobe als auch in der Validierungsstichprobe aus. Die übrigen Horte waren entsprechend ihrem Anteil an der Gesamtstichprobe gut in der Validierungsstichprobe vertreten. Lediglich Hort Huschkagasse mit dem geringsten Anteil an der Gesamtstichprobe war in den Extremgruppen nicht vertreten.

Die Kinder der Gruppen „auffällige“ und „unauffällige Entwicklung“ waren relativ gleichmäßig auf die Horte aufgeteilt, in fast allen Horten waren beide Gruppen vertreten. Ausnahmen waren Hort Ziegelofengasse (nur Kinder der auffälligen Gruppe) und Hort Cottagegasse (nur Kinder der unauffälligen Gruppe).

*Tabelle 7.1: Verteilung von Gesamtstichprobe (ESH-Erhebung, N=150) und Validierungsstichprobe (Extremgruppen, N=42) auf die KIWI-Horte*

KIWI-Hort	Gesamtstichprobe (Erhebung ESH 6-10, N=150)	Validierungsstichprobe (Extremgruppen, N=42)
Lange Gasse	35	16
Hietzinger Kai	19	2
Alma-Seidler Weg	18	5
Kalvarienberggasse	15	4
Clemens Holzmeisterstraße	15	6
Eibengasse	14	3
Ziegelofengasse	10	2
Scheibenbergstraße	10	2
Cottagegasse	10	2
Huschkagasse	4	-
Donau City	keine Teilnahme	keine Teilnahme
Hertha-Firnbergstraße	keine Teilnahme	keine Teilnahme
Kabelwerk	keine Teilnahme	keine Teilnahme
Reisingergasse	keine Teilnahme	keine Teilnahme

Die Stichprobe der Validierungsstudie umfasste insgesamt 42 Kinder (20 Mädchen, 22 Jungen) aus 9 verschiedenen KIWI-Horten. Die Kinder waren zum Zeitpunkt der Datenerhebung zwischen 8 und 10 Jahre alt (MW = 9.4, SD = 0.67, Range = 8.33 - 10.67). Die Hälfte der Kinder besuchte gerade die dritte Klasse ( $n = 21$ ), ein Drittel die vierte Klasse ( $n = 14$ ). Weitere 6 Kinder (14%) waren in der zweiten und 1 Kind (2%) in der ersten Klasse. Für die gesamte Validierungsstichprobe war das Geschlecht ausgewogen (48% weiblich, 52% männlich).

Auch hinsichtlich der Altersgruppen war die Validierungsstichprobe ausgewogen ( $\chi^2(2,42) = 1.857, p = .395$ ). Es waren etwas mehr Kinder in der Gruppe der 8-Jährigen (36%) und 9-Jährigen (40%) als in der Gruppe der 10-Jährigen (24%). Die Aufteilung nach den Extremgruppen „auffällige“ vs. „unauffällige“ Entwicklung zeigt, dass in der Gruppe „auffällige Entwicklung“ deutlich mehr Jungen (81%) als Mädchen (19%) vertreten waren, während in der Gruppe „unauffällige Entwicklung“ das Verhältnis

umgekehrt war (76% Mädchen vs. 24% Jungen). Die Altersgruppe der 10-Jährigen bestand überwiegend aus Mädchen der unauffälligen Gruppe (vgl. Tabelle 7.2).

*Tabelle 7.2: Stichprobenzusammensetzung Validierungsstudie (N=42)*

	Gesamt	Altersgruppen		
		8-Jährige	9-Jährige	10-Jährige
Validierungsstichprobe gesamt	42	15	17	10
Mädchen	20 (48%)	6	7	7
Jungen	22 (52%)	9	10	3
Gruppe „auffällige Entwicklung“	21	10	8	3
Mädchen	4 (19%)	2	1	1
Jungen	17 (81%)	8	7	2
Gruppe „unauffällige Entwicklung“	21	5	9	7
Mädchen	16 (76%)	4	6	6
Jungen	5 (24%)	1	3	1

Von den HortpädagogInnen wurde bei 24 Kindern (60% der Validierungsstichprobe) Deutsch als Erstsprache angegeben. Diese waren mit jeweils 12 Kindern gleich auf die beiden Extremgruppen aufgeteilt. Bei einem Kind fehlte die Angabe. Für 17 Kinder (40% der Validierungsstichprobe) gaben die PädagogInnen als Erstsprachen türkisch (7 Kinder), polnisch und ungarisch (jeweils 2 Kinder), sowie auch englisch/deutsch, tagalog, chinesisches, deutsch/slowenisch, serbisch und arabisch (jeweils 1 Kind) an. Die Deutschkenntnisse dieser 17 Kinder wurden von den HortpädagogInnen bei 2 Kindern mit „sehr gut“ (12,5%) bewertet, bei 8 Kindern mit „gut“ (50%), bei 4 Kindern mit „befriedigend“ (25%) und bei 2 Kindern mit „genügend“ (12,5%). Bei einem Kind fehlte die Einschätzung der Deutschkenntnisse. Die beiden Kinder mit der Beurteilung „sehr gut“ stammten aus der Gruppe „unauffällige Entwicklung“, die beiden Kinder mit der Beurteilung „genügend“ aus der auffälligen Gruppe. Die Beurteilungen mit „gut“ und „befriedigend“ fanden sich gleich häufig in den beiden Gruppen. Der exakte Test nach Fisher (einseitig) zeigte keinen signifikanten Unterschied zwischen den Extremgruppen hinsichtlich der von den PädagogInnen geschätzten Deutschkenntnisse (mit den Kategorien „sehr gut“ / „gut“ vs. „befriedigend“ / „genügend“) ( $p = .30$ ).

## 7.2 Messinstrumente

Die Kriterien sowie die Auswahl der Verfahren zur Validierung des ESH 6-10 im Rahmen der gegenständlichen Studie wurden bereits detailliert dargestellt (vgl. Kapitel 5.1.2 Überlegungen zur Testauswahl). Nachfolgend sind die ausgewählten Verfahren hinsichtlich Zielsetzung, theoretischem Hintergrund und Gütekriterien in der Reihenfolge der Vorgabe beschrieben. Die näheren Angaben zum ESH 6-10 finden sich in Kapitel 3 dieser Arbeit.

Die beiden Fragebögen SELLMO-S und PFK 9-14 sind für Kinder ab der 3. Schulstufe bzw. ab 9 Jahren normiert. Dennoch wurden sie in der Studie allen Kindern vorgegeben, da die Fragebögen gemeinsam bearbeitet wurden und alle Kinder bereits älter als 8 Jahre alt waren, was als Altersgrenze für die Vorgabe von Selbstbeurteilungsfragebögen angenommen werden kann (Döpfner & Petermann, 2012). Lediglich bei zwei Kindern konnte das Sprachverständnis nicht gesichert angenommen werden, die Ergebnisse dieser Fragebögen wurden daher aus den Datenanalysen ausgeschlossen.

### 7.2.1 ESH 6-10

Das Entwicklungsscreening für den Einsatz im Hort – Altersgruppe 6- bis 10-Jährige (ESH 6-10; Deimann, Kastner-Koller, Hasenhindl, Kremser, Kunst, Matschiner & Neugschwentner, 2014) ist ein Fremdbeurteilungsfragebogen zur Einschätzung des Entwicklungsstandes von Kindern zwischen 6 und 10 Jahren im spezifischen Hortsetting. Mit dem ESH 6-10 beurteilen HortpädagogInnen die Entwicklung der von ihnen betreuten Kinder hinsichtlich fünf relevanter Bereiche dieser Altersgruppe: Arbeitshaltungen, Leistungsmotivation, Persönlichkeit (Externalisierendes und Internalisierendes Problemverhalten), Sprache und Sozialverhalten. Ziel des ESH 6-10 als Entwicklungsscreening ist es, eine auffällige Entwicklung bzw. einen eventuell bestehenden Förderbedarf möglichst frühzeitig festzustellen, um entsprechende Maßnahmen einleiten zu können. Der Fragebogen enthält aktuell 74 Aussagen, die nach ihrer Häufigkeit auf einer 5-stufigen Skala (1 = sehr selten, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = oft, 5 = sehr oft) oder bei 6 Items nach ihrem Zutreffen (ja/nein) beurteilt werden. In Vorarbeiten wurde auf Basis des aktuellen Forschungsstandes der Fragebogen konstruiert und einer ersten Überprüfung unterzogen. In der gegenständlichen Studie

wurde die Gültigkeit des ESH 6-10 überprüft. Anhand der nachfolgend angeführten Verfahren wurde die Übereinstimmungsvalidität des ESH 6-10 untersucht und eine Extremgruppenvalidierung durchgeführt.

### 7.2.2 HAWIK-IV – Durchstreichtest

Der Durchstreichtest ist ein optionaler Untertest des HAWIK-IV (Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder - IV; Petermann & Petermann, 2007), einem Intelligenzverfahren für Kinder und Jugendliche zwischen 6;0 und 16;11 Jahren. Der Durchstreichtest erfasst kurzfristige Aufmerksamkeit und Konzentration (visuelle selektive Aufmerksamkeit). Dabei soll das Kind innerhalb einer begrenzten Zeitspanne Zielbilder (Tiere) zuerst in einer zufällig angeordneten und danach in einer strukturiert angeordneten Bildvorlage so schnell und so genau wie möglich abstreichen. Die Bearbeitungszeit beträgt einschließlich Instruktionen etwa fünf Minuten.

Mit dem HAWIK-IV werden die wichtigsten Aspekte kognitiver Funktionen erfasst. Theoretische Grundlage bildet die Definition von Intelligenz als die „Fähigkeit, zweckvoll zu handeln, vernünftig zu denken und sich mit seiner Umgebung wirkungsvoll auseinander zu setzen“ (Wechsler, 1944; zit. nach Petermann & Petermann, 2007, S.22). Der HAWIK-IV enthält insgesamt 15 Untertests und ist in vier Teilaspekte bzw. Faktoren gegliedert, den sogenannten Index-Werten (Sprachverständnis, Wahrnehmungsgebundenes Logisches Denken, Arbeitsgedächtnis und Verarbeitungsgeschwindigkeit). Der Durchstreichtest ist dem Index Verarbeitungsgeschwindigkeit zugeordnet, welcher die Geschwindigkeit der mentalen und graphomotorischen Verarbeitung misst. Die Verarbeitungsgeschwindigkeit ist mit verschiedenen mentalen Prozessen wie z.B. Leseleistung oder einer effizienten Nutzung des Arbeitsgedächtnisses verknüpft. Bei Kindern ist sie zudem bedeutsam, da sie mit der neurologischen sowie der Entwicklung anderer kognitiver Fähigkeiten und dem Lernen korreliert (Petermann & Petermann, 2007, S.37).

Aufgrund der standardisierten Vorgabe und Auswertung kann die Objektivität als gegeben angenommen werden. Es liegen Normwerte (Wertpunkte und Prozentränge) für die Rohwertesummen über die gesamte Altersspanne in Vier-Monats-Intervallen vor. Die Normierung für den deutschsprachigen Raum (Deutschland, Österreich und

Schweiz) erfolgte auf der Basis von Daten aus den Jahren 2005 und 2006 ( $N = 1650$ , bildungsspezifisch repräsentativ für Deutschland). Die Retest-Reliabilitäten für den Durchstreichtest liegen bei den acht- bis zehnjährigen Kindern mit .72 (unstrukturiert) und .78 (strukturiert) im zufriedenstellenden Bereich. Es liegen Belege zur strukturellen sowie auch zur Kriteriumsvalidität des HAWIK-IV vor. Der Durchstreichtest wurde als neuer Untertest für den HAWIK-IV entwickelt und lädt mit .48 auf dem Faktor Verarbeitungsgeschwindigkeit. In klinischen Validierungsstudien mit nicht repräsentativen Verfügbarkeitsstichproben zeigten sich signifikant niedrigere Werte im Durchstreichtest bei Kindern mit Intelligenzminderung und bei Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (Petermann & Petermann, 2007).

### 7.2.3 SELMO-S

Die Skalen zur Erfassung der Lern- und Leistungsmotivation, Schülerversion (SELMO-S; Spinath, Stiensmeier-Pelster, Schöne & Dickhäuser, 2012) sind ein Selbstbeurteilungsfragebogen für Schülerinnen und Schüler der dritten bis zehnten Schulstufe. Vier Skalen erfassen zentrale Zielorientierungen, die in Lern- und Leistungssituationen entscheidend für das Erleben und Verhalten sind (Lernziele, Annäherungs-Leistungsziele, Vermeidungs-Leistungsziele, Arbeitsvermeidung). Der Fragebogen enthält insgesamt 31 Items, denen der Itemstamm „In der Schule geht es mir darum,...“ vorangestellt ist. Die Skala *Lernzielorientierung* erfasst das Bestreben, die eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen zu erweitern (8 Items, z.B. „...etwas Interessantes zu lernen.“). Die Skala *Annäherungs-Leistungzielorientierung* erfasst das erfolgsoversichtliche Aufsuchen von Situationen, in denen das eigene Können unter Beweis gestellt werden kann (7 Items, z.B. „...zu zeigen, dass ich bei einer Sache gut bin.“). *Vermeidungs-Leistungzielorientierung* misst das Bestreben, mangelndes Können verbergen zu wollen (8 Items, z.B. „...nicht durch dumme Fragen aufzufallen.“) und *Arbeitsvermeidung* erfasst die Tendenz, möglichst wenig Arbeit investieren zu wollen (8 Items, z.B. „...den Arbeitsaufwand immer gering zu halten.“). Die Bewertung der Aussagen erfolgt auf einer 5-stufigen Skala (1 = stimmt gar nicht, 2 = stimmt eher nicht, 3 = weder/noch, 4 = stimmt eher, 5 = stimmt genau). Die Durchführungsdauer wird mit 8 bis 15 Minuten angeführt.

Theoretischen Hintergrund der SELLMO bildet das Konzept der Zielorientierung als zentraler Aspekt der Lern- und Leistungsmotivation. Sie gibt an, auf welche Ziele das Verhalten in Lern- und Leistungssituationen hin ausgerichtet ist. In der Literatur wird generell zwischen Lernzielen und Leistungszielen unterschieden. Leistungsziele werden zudem dahingehend unterteilt, ob sie Annäherungs- oder Vermeidungsverhalten auslösen. Als viertes nicht-leistungsmotiviertes Ziel erfassen die SELLMO Arbeitsvermeidung. Die Zielorientierungen können sowohl situationsspezifisch angeregt oder als stabiles Persönlichkeitsmerkmal vorliegen. Zudem können mehrere Ziele gleichzeitig verfolgt werden. Zahlreiche Studien belegen nach Spinath et al. (2012) eine positive Wirkung vor allem von Lernzielen, aber auch von Annäherungs-Leistungszielen auf das Lern- und Leistungsverhalten. Vermeidungs-Leistungsziele und Arbeitsvermeidung dagegen gelten langfristig als ungünstige motivationale Ausrichtung. Ausgeprägte Lernzielorientierung führt zu intensiverer kognitiver Beschäftigung, zur Anwendung passender Lösungsstrategien und zu mehr Ausdauer. Eine Orientierung an Leistungszielen kann insbesondere in Verbindung mit einem negativen Fähigkeitsselbstkonzept auch ungünstig wirken und zu schlechten Leistungen führen. Arbeitsvermeidung geht langfristig mit geringem Interesse und in der Folge mit Vermeidung des Gegenstandsbereichs sowie schlechteren Noten einher. Eine explizite Abgrenzung der Dimension Arbeitsvermeidung vom Konzept der Anstrengungsvermeidung nach Rollet & Rollet (2010) scheint allerdings fragwürdig, da die entsprechende Skala typische Anstrengungsvermeidungs-Items enthält (Fischer, Kastner-Koller & Deimann, 2004).

Aufgrund der standardisierten Durchführung und Auswertung kann die Objektivität als gegeben angenommen werden. Im Handbuch finden sich genaue Instruktionen zur Durchführung, die Vorgabe erfolgt bei jüngeren Kindern gemeinsam bzw. mit lautem Vorlesen. Für die Auswertung werden Rohwertsummen für die vier Skalen gebildet. Es liegen Prozentrangnormen und T-Werte für die Klassenstufen 3 bis 6 und 7 bis 10 vor. Die SELLMO-S wurden im Schuljahr 2011/2012 an einer für Deutschland repräsentativen Stichprobe von Schülerinnen und Schülern gängiger Schulformen ( $N = 3348$ ) neu normiert. Die Split-half-Reliabilitäten der vier Skalen schwanken im zufriedenstellenden Bereich zwischen .73 bis .78. Die Retest-Reliabilität erreicht im zweiwöchigen Intervall nur Werte von .60 bis 0.74, im sechsmonatigen Intervall .54 bis

.63, was entwicklungsbedingten Veränderungen zugesprochen werden kann. Es liegen hinreichende Belege zur strukturellen und Kriteriumsvalidität vor. Für die neue Eichstichprobe liegen die internen Konsistenzen (Cronbachs alpha) für die Klassenstufen 3 bis 6 zwischen .72 und .80, die faktorielle Struktur ließ sich – auch für die neu hinzugekommene dritte Schulstufe – gut replizieren (Spinath et al., 2012).

#### 7.2.4 PFK 9-14

Der Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren (PFK 9-14; Seitz & Rausche, 2004) zielt auf eine möglichst breite und differenzierte Erfassung der kindlichen Persönlichkeit. Der PFK 9-14 umfasst insgesamt 180 Aussagen zur Persönlichkeit, die vom Kind mit „stimmt“ oder „stimmt nicht“ beurteilt werden (z.B. „Ich gehe gerne in die Schule“) bzw. wird bei sieben Items zwischen zwei Antwortmöglichkeiten gewählt (z.B. „Wenn ich etwas vorhabe, dann plane ich a) ... lieber allein oder b) ... lieber mit anderen.“). Die Durchführungsdauer beträgt etwa 45 Minuten.

Theoretische Grundlage des PFK 9-14 ist die Definition von Persönlichkeit („traits“) im Sinne von „generalisierten, konsistenten und relativ zeitstabilen Erlebnis- und Verhaltenscharakteristika“ (Seitz & Rausche, 2004, S.22). Drei Äußerungsbereiche bzw. Kategorien von Persönlichkeitszügen werden mit dem PFK 9-14 in 15 Skalen erfasst: (1) *Verhaltensstile* bzw. Stil-Eigenarten des manifesten Verhaltens und der emotionalen Reaktionen, (2) *Motive* bzw. Beweggründe des Verhaltens und (3) *Selbstbild-Aspekte* bzw. Charakteristika des Selbstbildes (der bewertenden Betrachtung des eigenen Erlebens und Verhaltens). Die 15 Skalen stellen faktorenanalytisch ermittelte Primärfaktoren dar, die zu vier übergeordneten Faktoren zweiter Ordnung zusammengefasst werden: F-IIO-1 *Derb-draufgängerische Ich-Durchsetzung*, F-IIO-2 *Emotionalität (Angst)*, F-IIO-3 *Aktives Engagement* und F-IIO-4 *Selbstgenügsame soziale Isolierung*. Jeder dieser vier Faktoren enthält sowohl Verhaltensstile, als auch Motive und Selbstbild-Aspekte. Der PFK 9-14 kann zur Früherkennung von potenziell verhaltensauffälligen und psychisch gefährdeten Kindern in unterschiedlichen Kontexten (in der Erziehungsberatung, im schulpsychologischen Dienst, in der klinisch-forensisch-psychologischen Diagnostik) eingesetzt werden. Weitere Anwendungsbereiche sind die Therapieevaluation und die psychologische Grundlagenforschung.

Testdurchführung und -auswertung sind standardisiert, die genauen Instruktionen sind am Fragebogen direkt vorgegeben. Bei jüngeren Kindern sollen die Items gemeinsam bearbeitet bzw. laut vorgelesen werden. Für die Auswertung werden Rohwertsummen gebildet. Die Interpretationseindeutigkeit wird aufgrund der Fülle der im Handbuch gegebenen Interpretationshinweise zwar kritisch beurteilt, andererseits liefern diese für den Einzelfall wertvolle Informationen (Kirchheim, 2005). Es liegen alters- und geschlechtsspezifische Normen (T-Werte und Prozentränge) vor. Für die Auflage aus dem Jahr 2004 wurden die Normen anhand der Daten von 3749 Kindern aktualisiert sowie die Faktorenstruktur überprüft und bestätigt. Die internen Konsistenzen (Cronbachs alpha) für die Gesamtstichprobe werden für die drei Äußerungsbereiche als ausreichend bis gut (Verhaltensstile .65 bis .75; Motive .73 bis .76; Selbstbild-Aspekte .63 bis .80), für die Faktoren zweiter Ordnung als zum Teil sehr gut (.80 bis .92) bewertet. Es liegen zahlreiche Belege zur faktoriellen Validität, sowie zur internen und externen Validität vor (Seitz & Rausche, 2004).

#### 7.2.5 Verhaltensbeobachtung zum Entwicklungsbereich Sprache

Wie bereits angeführt, war kein hinreichend passendes Verfahren für die Validierung des Entwicklungsbereiches Sprache im ESH 6-10 verfügbar (vgl. Kapitel 5.1.2 Überlegungen zur Testauswahl). Die neun Kategorien des Verhaltensbeobachtungsbogens zum Entwicklungsbereich Sprache (siehe Anhang B1) wurden direkt aus den Items des ESH 6-10 abgeleitet. Anhand der ersten 14 Testungen wurden diese Kategorien auf Beobachtbarkeit und Übereinstimmung geprüft. Für die statistischen Analysen in der Validierungsstudie werden die mit „ja“ beurteilten Fehlerkategorien aufsummiert, sodass sich ein Rohwert zwischen 0 und 9 für jedes Kind ergibt. Höhere Werte stehen demnach für stärkere Auffälligkeiten im Entwicklungsbereich Sprache.

#### 7.2.6 SDQ-Deu zur Vorgabe an die Eltern

Der SDQ-Deu in der Elternversion (Fragebogen zu Stärken und Schwächen, Eltern 4-16; Goodman, 2005) ist ein Fremdbeurteilungsfragebogen zu Stärken und Schwächen bei Kindern und Jugendlichen zwischen 4 und 16 Jahren. Er erfasst mit 25 Aussagen *Emotionale Probleme* (z.B. „Hat viele Sorgen, erscheint häufig bedrückt“),

*Verhaltensprobleme* (z.B. „Hat oft Wutanfälle, ist aufbrausend“), *Hyperaktivität* (z.B. „Ständig zappelig“), *Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen* (z.B. „Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie“) und *Prosoziales Verhalten* (z.B. „Rücksichtsvoll“). Die Aussagen werden von einem Elternteil bzw. einer familiären Bezugsperson auf einer dreistufigen Skala dahingehend beurteilt, inwieweit sie auf das Kind zutreffen (nicht zutreffend, teilweise zutreffend, eindeutig zutreffend). In der erweiterten Version werden zusätzlich Dauer, funktionelle Beeinträchtigungen, subjektiver Leidensdruck und Belastung anderer mit ergänzenden fünf Items erfasst (SDQ Impact Score). Die Bearbeitungsdauer wird mit etwa fünf Minuten angeführt (Goodman, 1997; 1999; 2005; Goodman & Scott, 1999). Der Fragebogen ist in zahlreichen Sprachen verfügbar und kostenfrei über das Internet erhältlich ([www.sdqinfo.com](http://www.sdqinfo.com)).

Der Entwicklung der Originalversion erfolgte anhand längerer Fragebögen, über Faktorenanalysen sowie in Anlehnung an die Klassifikation psychischer Störungen des DSM-IV und ICD-10 (Goodman, 1997; Goodman & Scott, 1999). Der Fragebogen wird mittlerweile in zahlreichen Ländern als gängiges Screeninginstrument in Forschung und Praxis eingesetzt. Die Übersetzung der deutschsprachigen Version erfolgte 1997, die psychometrische Qualität des SDQ-Deu (Elternversion) wurde bestätigt (Klasen et al., 2003; Rothenberger et al., 2008).

Aufgrund der standardisierten Durchführung und Auswertung kann die Objektivität als gegeben angenommen werden. Zur Interpretation werden die Skalenrohrewerte herangezogen sowie der Gesamtproblemwert, der die Skalen Emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität und Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen zusammenfasst. Der SDQ Impact Score fasst die Items zu Beeinträchtigung und Belastung zusammen und kann einen Rohwert von 0 bis 10 annehmen. Er wird ab einem Rohwert von 2 als auffällig interpretiert. Damit liegen in mindestens zwei Lebensbereichen deutliche oder in mindestens einem Bereich schwere Beeinträchtigungen aufgrund psychischer Probleme vor. Für die Elternversion des SDQ-Deu liegen Prozentrangnormen sowie eine Klassifikation anhand der Rohwertsummen als „unauffällig“, „grenzwertig auffällig“ und „auffällig“ vor. Die Grenzwerte wurden dabei so bestimmt, dass etwa 85 Prozent der Normstichprobe unauffällige, die restlichen 15 Prozent entweder grenzwertig auffällige oder auffällige Werte aufwiesen.

Die Normierung erfolgte zwischen 1998 und 1999 an einer für Deutschland repräsentativen Stichprobe von 930 Kindern und Jugendlichen zwischen 6 und 16 Jahren (Woerner et al. 2002; 2004), die Gültigkeit der Normen wurde an einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe ( $N=2406$ ) im Rahmen der BELLA-Studie bestätigt (Rothenberger et al., 2008). Die Reliabilitäten (Cronbachs alpha) liegen für den Gesamtproblemwert mit .82 im guten Bereich, für die einzelnen Skalen zwischen .58 und .78 (Woerner et al. 2002; 2004). Die Skala Hyperaktivität liegt mit .78 im zufriedenstellenden Bereich, die Skalen Emotionale Probleme (.66) und Prosoziales Verhalten (.68) sind nur knapp zufriedenstellend. Die Skalen Peerprobleme (.62) und Verhaltensprobleme (.58) fallen unbefriedigend aus. Bei Rothenberger et al. (2008) fanden sich fast gleichlautende Reliabilitäten. Dagegen lagen in einer klinischen Stichprobe die Reliabilitäten für alle Subskalen mit einem Cronbachs alpha zwischen .72 und .81 im zufriedenstellenden bis guten Bereich (Becker et al., 2004). Es liegen Belege zur faktoriellen, prädiktiven, konkurrenten und diskriminanten Validität für die Eltern- und Lehrerversion des SDQ im internationalen und deutschsprachigen Raum vor (Becker et al., 2015; Becker et al., 2004; Rothenberger et al., 2008; Saile, 2007; Stone et al., 2010).

## 8. Ergebnisse

Die statistische Auswertung der Daten erfolgte mittels SPSS 22. Unterschiede in den Validierungsverfahren zwischen den Gruppen „auffällige Entwicklung“ vs. "unauffällige Entwicklung“ wurden mittels MANOVA geprüft, die Übereinstimmungsvalidität wurde mittels Spearman-Korrelationen berechnet. Das Signifikanzniveau wurde mit  $\alpha = .05$  festgelegt.

Für die Berechnungen wurden bei SELLMO-S, PFK 9-14 und SDQ-Deu (Eltern) die Skalenrohwerte, für den Durchstreichtest (HAWIK-IV) die Wertpunkte herangezogen. Beim ESH 6-10 wurden mittlere Skalenwerte berechnet, um die Anzahl tatsächlich beantworteter Items zu berücksichtigen.

Es werden nur jene Ergebnisse berichtet, die sich – entsprechend der formulierten Fragestellungen (vgl. Kapitel 6) – auf die sozial-emotionale Entwicklung beziehen. Dies betrifft die Entwicklungsbereiche des ESH 6-10 Leistungsmotivation, Persönlichkeit (internalisierendes und externalisierendes Problemverhalten) und Sozialverhalten sowie die Skalen der Verfahren SELLMO-S, PFK 9-14 und SDQ-Deu (Elternversion). Die Analysen zu den Entwicklungsbereichen Arbeitshaltungen und Sprache finden sich bei Hasenhindl (in Vorbereitung).

### 8.1 Fehlende Werte und unvollständige Datensätze

Im Datensatz der Validierungsverfahren (HAWIK-IV Durchstreichtest, SELLMO-S, PFK 9-14, SDQ-Deu) gab es nur einzelne fehlende Werte. Diese wurden manual-konform ersetzt bzw. die betreffenden Skalenwerte über korrigierte Rohwerte berechnet.

Fehlende Werte im ESH 6-10 betrafen einerseits die Kategorie „nicht beurteilbar“ und andererseits nicht beantwortete Items. Insgesamt gab es nur vernachlässigbar einzelne unbeantwortete Items. Die Kategorie „nicht beurteilbar“ wurde für einige Items vermehrt genutzt. Item 6 („Plant im Vorfeld die Durchführung der Aufgaben“) hatte 9,5 Prozent Angaben als „nicht beurteilbar“. Jeweils 7,1 Prozent waren es bei Item 7 („Teilt

sich die Erledigung ihrer/seiner Aufgaben ein“), Item 12 („Löst gerne schwierige Fragen oder Aufgaben“), Item 66 („Neigt zu Wutanfällen“) und Item 67 („Lügt, stiehlt, macht Sachen kaputt“). Das entspricht 4 bzw. 3 Beurteilungen dieser Items als „nicht beurteilbar“ in der Validierungsstichprobe. Bei den übrigen Items trat diese Kategorie entweder gar nicht oder ein- bis zweimal auf.

Ein Elternfragebogen (SDQ) fehlte vollständig bzw. wurde nicht retourniert. Dies betraf ein Kind der Gruppe „auffällige Entwicklung“. Bei zwei weiteren Kindern der auffälligen Gruppe konnten die Ergebnisse der Fragebögen SELLMO-S und PFK 9-14 aufgrund sprachlicher Probleme nicht ausgewertet werden und wurden daher aus der nachfolgenden Datenanalyse ausgeschlossen. Die Einschätzungen der Hortpädagoginnen im ESH 6-10 zu diesen beiden Kindern werden deskriptiv als Einzelfälle dargestellt. Für die Kinder der unauffälligen Gruppe lagen alle Datensätze vollständig vor.

## 8.2 Reliabilitäten (Cronbachs alpha)

In den Skalen des ESH 6-10, die der sozial-emotionalen Entwicklung zuzuordnen sind, ergaben sich für die Validierungsstichprobe folgende Reliabilitäten (Cronbachs alpha) (vgl. Tabelle 8.1):

Die Skala *Leistungsmotivation* wies ein Cronbachs alpha von .89 auf. Allerdings zeigte sich für das Item 60 „Sucht sich Aufgaben, die zu schwierig sind“ eine negative Trennschärfe (-.097), es wurde daher aus der Skala entfernt. Dieses Item soll Misserfolgsängstlichkeit erfassen und wurde im Zuge der Überarbeitung bereits für eine bessere Verständlichkeit umformuliert. Die negative Trennschärfe spricht allerdings nach wie vor für Verständnisprobleme bei diesem Item. Das Cronbachs alpha stieg mit Ausschluss des Items auf .91 an, die Trennschärfen der verbleibenden 13 Items waren alle ausreichend hoch (.36 bis .87).

Die Items der Skala *Internalisierende Störungen* wurden dichotomisiert zusammengefasst, und zwar analog zum Defizitwert mit Ratings von 1 und 2 als auffällig sowie 3, 4 und 5 als unauffällig (vgl. Kapitel 7.1.2 Auswahl der Extremgruppen). Grund war die Änderung auf das dichotome Antwortformat (ja/nein) bei Item 74 („Hat wenigstens eine

gute Freundin oder einen guten Freund“). Das Cronbachs alpha lag für diese Skala mit .70 im zufriedenstellenden Bereich, die Trennschärfen der 5 Items lagen zwischen .40 und .74.

Die Skala *Externalisierende Störungen* mit 7 Items wies ein Cronbachs alpha mit .87 im guten Bereich auf (Trennschärfen .55 bis .78).

Für die Skala des ESH 6-10 *Anpassung an soziale Gruppenregeln* mit 5 Items ergab sich ein Cronbachs alpha von .92 sowie Trennschärfen zwischen .69 und .88.

Tabelle 8.1: Reliabilitäten (Cronbachs alpha) in der Validierungsstichprobe (ESH 6-10)

Skalen des ESH 6-10 zur sozial-emotionalen Entwicklung	Cronbachs alpha vor Itemselektion	Entfernte Items (Itemnummer)	Cronbachs alpha nach Itemselektion
ESH 6-10			
Leistungsmotivation	.89	60	.91
Externalisierende Störungen	.87	-	-
Internalisierende Störungen	.70	-	-
Anpassung an soz. Gruppenregeln	.92	-	-
Soziale Interaktion	.56	74, 24, 33, 35	.89

Das Cronbachs alpha für die zunächst ebenfalls dichotomisierte Skala *Soziale Interaktion* (17 Items) lag nur bei .56. Zudem zeigten sich negative und unzureichende Trennschärfen bei einigen Items. Eine genauere Analyse ergab, dass das geänderte Antwortformat bei Item 74, das auch zu dieser Skala zählt, für die deutlich von der ersten Itemanalyse (Neugschwentner, 2014) abweichenden Ergebnisse dieser Skala verantwortlich war. Grund scheint der zu große Informationsverlust durch die Dichotomisierung sämtlicher Items dieser Skala zu sein. Das Item wurde daher aus der Skala herausgenommen, womit das Cronbachs alpha für die restlichen 16 Items der nun 5-stufigen Skala mit .85 im guten Bereich lag. Drei Items hatten eine ungenügende Trennschärfe (deutlich unter .30), sie wurden daher ebenfalls aus der Skala entfernt. Dies betraf das Item 24 („In der Freundschaft steht vor allem das gemeinsame Spielen im Vordergrund“), das überarbeitete Item 33 („Bevorzugt ältere Kinder als Spielpartner“) und Item 35 („Sucht die Aufmerksamkeit der Pädagogin/des Pädagogen, wenn diese/dieser Zeit mit anderen Kindern verbringt“). Das Cronbachs alpha für die

verbleibenden 13 Items erhöhte sich auf .89, die Trennschärfen lagen zwischen .28 und .84. Das überarbeitete Item 34 („Bevorzugt jüngere Kinder als Spielpartner“) fiel hier mit einer Trennschärfe von .28 knapp unbefriedigend aus, es wurde in Hinblick auf die inhaltliche Validität der (eher heterogenen) Skala dennoch beibehalten. Zudem hätte ein Ausschluss dieses Items das Cronbachs alpha der Skala nicht weiter erhöht. Die übrigen 12 Items der Skala hatten Trennschärfen zwischen .41 und .84.

Die internen Konsistenzen für die Skalen der SELLMO-S waren im zufriedenstellenden bis guten Bereich zwischen .70 und .86 (Lernziele .70; Annäherungs-Leistungsziele .82; Vermeidungs-Leistungsziele .84; Arbeitsvermeidung .86).

Die internen Konsistenzen der Faktoren zweiter Ordnung des PFK 9-14 lagen mit Werten zwischen .81 und .89 alle im guten Bereich (F-IIO-1 Derb-draufgängerische Ichdurchsetzung .89; F-IIO-2 Emotionalität .89; F-IIO-3 Aktives Engagement .87; F-IIO-4 selbstgenügsame soziale Isolierung .81).

Beim SDQ-Gesamtproblemwert lag die interne Konsistenz mit einem Cronbachs alpha von .83 im guten Bereich. Für die Skala Hyperaktivität war das Cronbachs alpha mit einem Wert von .82 ebenfalls im guten Bereich. Für die übrigen Subskalen des SDQ schwankten die Werte zwischen .46 und .73 (Verhaltensprobleme .73; Prosoziales Verhalten .69; Emotionale Probleme .60; Verhaltensprobleme mit Peers .46).

### 8.3 Stichprobenkennwerte in den Skalen

Die Kennwerte der Skalen (Mittelwerte, Standardabweichungen und Range) sind für die Validierungsstichprobe insgesamt sowie getrennt nach den Extremgruppen in Tabelle 8.2 dargestellt.

Die Ergebnisse des ESH 6-10 basieren auf der gesamten Validierungsstichprobe ( $N = 42$ ) mit jeweils 21 Kindern in den beiden Extremgruppen. Für die beiden Fragebögen SELLMO-S und PFK 9-14 reduzierte sich die Stichprobe der Gruppe „auffällige Entwicklung“ auf  $n = 19$  (zwei Ausfälle aufgrund sprachlicher Probleme), für den SDQ reduzierte sich die Stichprobe der Gruppe „auffällige Entwicklung“ auf  $n = 20$  (ein nicht retournierter Elternfragebogen).

Tabelle 8.2 Skalenwerte in der Validierungsstichprobe gesamt und in den beiden Extremgruppen (Mittelwerte, Standardabweichungen und Range)

Skalen der eingesetzten Verfahren (Wertebereich der Skala)	Validierungsstichprobe gesamt (N = 42)		Gruppe auffällige Entwicklung (n = 21)	Gruppe unauffällige Entwicklung (n = 21)
	MW(SD)	Range	MW(SD)	MW(SD)
<b>ESH 6-10</b>				
Leistungsmotivation (1-5)	3.76 (0.80)	2.38 - 4.92	3.02 (0.34)	4.49 (0.23)
Externalisierende Störungen (1-5)	4.24 (0.80)	2.43 - 5.00	3.72 (0.77)	4.76 (0.37)
Internalisierende Störungen (0-1)	0.95 (0.15)	0.40 - 1.00	0.90 (0.20)	1.00 (0.00)
Anpassung an soz. Gruppenregeln (1-5)	4.30 (0.84)	1.80 - 5.00	3.76 (0.85)	4.84 (0.33)
Soziale Interaktion (1-5)	4.28 (0.61)	3.00 - 5.00	3.87 (0.61)	4.70 (0.17)
<b>SELLMO-S<sup>a</sup></b>				
Lernziele (8-40)	35.3 (4.0)	22 - 40	36.3 (3.7)	34.4 (4.2)
Annäherungs-Leistungsziele (7-35)	23.6 (7.0)	7 - 35	25.6 (6.2)	21.8 (7.4)
Vermeidungs-Leistungsziele (8-40)	21.2 (8.7)	8 - 40	23.7 (8.7)	18.9 (8.2)
Arbeitsvermeidung (8-40)	19.8 (8.8)	8 - 37	23.5 (9.3)	16.4 (6.9)
<b>PFK 9-14<sup>a</sup></b>				
F-IIO-1 Ichdurchsetzung (0-72)	21.3 (10.2)	1 - 52	25.3 (11.5)	17.6 (7.2)
F-IIO-2 Emotionalität (0-60)	21.2 (9.2)	2 - 46	20.7 (10.0)	21.6 (8.7)
F-IIO-3 Aktives Engagement (0-60)	42.5 (9.2)	22 - 58	42.2 (10.9)	42.8 (7.6)
F-IIO-4 Soziale Isolierung (0-48)	12.9 (6.2)	3 - 30	15.6 (6.1)	10.4 (5.2)
<b>SDQ-Deu (Eltern)<sup>b</sup></b>				
Gesamtproblemwert (0-40)	8.6 (5.8)	0 - 24	11.3 (6.4)	6.1 (3.6)
Hyperaktivität/Impulsivität (0-10)	3.4 (2.6)	0 - 10	4.8 (2.8)	2.1 (1.6)
Emotionale Probleme (0-10)	2.4 (2.0)	0 - 8	2.7 (1.8)	2.1 (2.2)
Verhaltensprobleme (0-10)	1.6 (1.8)	0 - 7	2.2 (2.0)	1.0 (1.4)
Verhaltensprobleme mit Peers (0-10)	1.3 (1.4)	0 - 6	1.8 (1.6)	0.8 (1.1)
Prosoziales Verhalten (0-10)	8.5 (1.6)	5 - 10	8.2 (1.3)	8.7 (1.9)
Impact Score (0-10)	0.7 (1.5)	0 - 7	1.4 (2.0)	0.1 (0.2)

<sup>a</sup> SELLMO-S/PFK9-14 (N=40): „auffällige Entwicklung“ n = 19 (zwei Ausfälle); „unauffällige Entwicklung“ n = 21.

<sup>b</sup> SDQ-Deu (N=41): „auffällige Entwicklung“ n = 20 (ein nicht retournierter FB); „unauffällige Entwicklung“ n = 21.

Hinsichtlich der mittleren Skalenwerte des ESH 6-10 zeigt sich ein konsistenter Unterschied für alle Skalen der sozial-emotionalen Entwicklung. Kinder der auffälligen Gruppe hatten hier generell niedrigere Werte.

Die Kennwerte zu den SELLMO-S ergaben eine generell hohe Lernzielorientierung in der Validierungsstichprobe (MW = 35,3; SD = 4,0; Range = 22-40), während Annäherungs-Leistungsziele (MW = 23,6; SD = 7,0; Range = 7-35), Vermeidungs-Leistungsziele (MW = 21,2; SD = 8,7; Range = 8-40) und Arbeitsvermeidung (MW = 19,8; SD = 8,8; Range = 8-37) mittlere Ausprägungen (mit einem breiten Range) aufwiesen. Die Mittelwertunterschiede zwischen den beiden Extremgruppen zeigen ein inkonsistentes Bild. In den beiden Skalen, die eine günstige motivationale Ausrichtung erfassen („Lernziele“ und „Annäherungs-Leistungsziele“) wies die auffällige Gruppe erwartungswidrig höhere Werte auf. In den beiden Skalen „Vermeidungs-Leistungsziele“ sowie „Arbeitsvermeidung“ sind die Unterschiede erwartungsgemäß. Kinder der auffälligen Gruppe gaben hier mit den höheren Werten eine ungünstigere Lern- und Leistungsmotivation im Vergleich zur unauffälligen Gruppe an.

Für die Faktoren zweiter Ordnung des PFK 9-14 „Ichdurchsetzung“ (F-IIO-1), „Emotionalität (Angst)“ (F-IIO-2) und „Soziale Isolierung“ (F-IIO-4) zeigten sich für die Validierungsstichprobe im Durchschnitt eher niedrige Ausprägungen im untersten Drittel der Skala. „Aktives Engagement“ (F-IIO-3) mit einem mittleren Wert im obersten Drittel der Skala war eher hoch ausgeprägt. Für alle vier Faktoren des PFK 9-14 lagen damit die Mittelwerte im jeweils günstigen Wertebereich. Bei zwei der Faktoren zeigten sich Unterschiede zwischen den beiden Extremgruppen von mehreren Rohwertepunkten in der erwarteten Richtung. Kinder der auffälligen Gruppe gaben höhere Ausprägungen in Bezug auf ihre unbekümmerte Dominanz und mangelnde Selbstbeherrschung mit einer stärkeren Neigung zu Wut und Aggression an (F-IIO-1 Ichdurchsetzung). Ebenso sprachen sie sich ein geringeres Interesse an zwischenmenschlichen Beziehungen (F-IIO-4 Soziale Isolierung) als Kinder der unauffälligen Gruppe zu. Für die selbstberichtete Emotionalität (Angst) (F-IIO-2) und das aktive Engagement in unterschiedlichen Lebensbereichen (F-IIO-3) stimmten die Werte in den beiden Gruppen fast überein.

Der Gesamtproblemwert des SDQ, der Emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität/Impulsivität und Verhaltensprobleme mit Peers zusammenfasst, lag nach den Angaben der Eltern für die Validierungsstichprobe insgesamt im unauffälligen Bereich (MW = 8,6; SD = 5,8). Auch für die Skala Hyperaktivität war der Durchschnittswert im unauffälligen Bereich (MW = 3,4; SD = 2,6). Allerdings fielen beide

Werte in der Gruppe „auffällige Entwicklung“ höher aus. Der empirische Rohwertebereich (Range) reichte sowohl beim Gesamtproblemwert (Range = 0-24) als auch für die Skala Hyperaktivität (Range = 0-10) deutlich in den in der Normstichprobe bei Woerner et al. (2002; 2004) ermittelten auffälligen Bereich. Nur Kinder der auffälligen Gruppe erzielten grenzwertig auffällige oder auffällige Werte. Beim Gesamtproblemwert wiesen 7 Kinder (35%) der Gruppe „auffällige Entwicklung“ einen Rohwert  $\geq 13$  auf, in der Skala Hyperaktivität lagen die Werte bei 8 Kindern (40%) im kritischen Bereich oder darüber (Rohwert  $\geq 6$ ). Ebenso gaben Eltern für Kinder der auffälligen Gruppe eine stärkere Belastung bzw. Beeinträchtigung aufgrund psychischer Probleme an (SDQ Impact Score). Für die Hälfte der Kinder der Gruppe „auffällige Entwicklung“ lagen laut Elternurteil Beeinträchtigungen im grenzwertigen (20%) oder auffälligen Bereich (30%) vor. In der unauffälligen Gruppe dagegen wurde lediglich für ein Kind eine grenzwertige Belastung bzw. Beeinträchtigung berichtet. Die restlichen Skalen des SDQ zeigten geringe Unterschiede mit jeweils ungünstigeren Mittelwerten in der auffälligen Gruppe.

#### 8.4 Extremgruppenvalidierung

Mittels MANOVA wurde geprüft, ob sich die beiden Extremgruppen (auffällige vs. unauffällige Entwicklung) hinsichtlich der Ergebnisse in den Validierungsverfahren signifikant voneinander unterscheiden. In die nachfolgend berichteten Analysen gingen die vier Skalen der SELLMO-S, die vier Faktoren zweiter Ordnung des PFK 9-14 und der Gesamtproblemwert sowie die Skala Hyperaktivität des SDQ ein. Für die MANOVA wurden nur vollständige Datensätze analysiert, womit die Daten von insgesamt 39 Kindern eingingen (18 Kinder in der Gruppe „auffällige Entwicklung“ und 21 Kinder in der Gruppe „unauffällige Entwicklung“). Die Mittelwerte und Standardabweichungen in den Extremgruppen (Tabelle 8.3) änderten sich dabei im Vergleich zu den Kennwerten mit allen verfügbaren Fragebögen (Tabelle 8.2) nur unwesentlich.

Die Prüfung auf Normalverteilung (Shapiro-Wilk-Test) ergab für alle abhängigen Variablen normalverteilte Daten in den Extremgruppen, ausgenommen der Skala „Lernziele“ (SELLMO-S) und dem Faktor F-IIO-2 „Emotionalität“ (PFK 9-14). Der

Levene Test auf Gleichheit der Varianzen belegte Varianzhomogenität für alle Skalen von SELLMO-S und PFK 9-14, zeigte aber Varianzheterogenität für den SDQ-Gesamtwert ( $p = .014$ ) und die SDQ-Skala Hyperaktivität ( $p = .013$ ) an. Die MANOVA wurde daher mit der Pillai-Spur, welche robust gegen Verletzungen der Voraussetzungen ist, gerechnet.

Eine Vorabanalyse ergab keinen signifikanten Einfluss des Alters der Kinder. Die im ESH 6-10 erhobenen Angaben der HortpädagogInnen zur Erstsprache des Kindes waren in den beiden Extremgruppen exakt gleich verteilt (jeweils 12 Kinder mit Deutsch als Erstsprache). Alter und Erstsprache wurden daher als Kontrollvariablen aus den nachfolgenden Analysen ausgeschlossen.

Die Bedeutsamkeit der empirisch ermittelten Gruppenunterschiede wird anhand der Klassifikation von Effektgrößen (kleine, mittlere und große Effekte) interpretiert. Bortz und Döring (2006) schlagen eine an Cohen (1988; 1992) und Kline (2004) orientierte Einteilung vor (S.606), wonach bei 1 Prozent Varianzaufklärung ( $\eta^2 = .01$ ) von einem kleinen Effekt, bei 10 Prozent Varianzaufklärung ( $\eta^2 = .10$ ) von einem mittleren Effekt und ab 25 Prozent Varianzaufklärung ( $\eta^2 = .25$ ) von einem großen Effekt gesprochen werden kann.

Die multivariaten Tests der MANOVA ergaben einen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Extremgruppen ( $F(1,39) = 2.810$ ,  $p = .015$ ) mit einer Effektstärke von  $\eta^2 = .501$ . Damit erklärte die auf den Ergebnissen des ESH 6-10 basierende Gruppenzugehörigkeit 50 Prozent der Varianz in den Skalen der Validierungsverfahren, was als sehr großer Effekt interpretiert werden kann. Die Ergebnisse zu den einzelnen Skalen sind in Tabelle 8.3 zusammengefasst. Es konnten in mehreren Skalen mittlere bis große Effekte in erwarteter Richtung festgestellt werden.

Bezüglich einzelner Skalen der SELLMO-S (Fragestellung a) zeigte sich ein erwartungskonformer signifikanter Unterschied zwischen den beiden Extremgruppen in der „Arbeitsvermeidung“ ( $F(1,39) = 7.214$ ,  $p = .011$ ). Hier wurden 16,3 Prozent der Varianz über die Gruppenvariable erklärt ( $\eta^2 = .163$ ). Kinder der Gruppe „auffällige Entwicklung“ ( $MW = 23.5$ ,  $SD = 9.6$ ) gaben in einem stärkeren Ausmaß an, möglichst wenig Aufwand für schulische Arbeiten investieren zu wollen als Kinder der Gruppe „unauffällige Entwicklung“ ( $MW = 16.4$ ,  $SD = 6.9$ ). Keine signifikanten Unterschiede

wurden für die beiden Skalen der SELLMO-S, die eine günstige motivationale Ausrichtung anzeigen, „Lernziele“ ( $F(1,39) = 2.048$ ,  $p = .161$ ) und „Annäherungs-Leistungsziele“ ( $F(1,39) = 2.372$ ,  $p = .132$ ), festgestellt. Dabei war die Lernziel-orientierung insgesamt bereits relativ hoch ausgeprägt ( $MW = 35.3$ ,  $SD = 4.1$ ), was große Unterschiede unwahrscheinlicher macht. Für die Skala „Vermeidungs-Leistungs-ziele“ war der Unterschied zwischen den Extremgruppen ebenfalls nicht signifikant ( $F(1,39) = 3.283$ ,  $p = .078$ ).

Tabelle 8.3 Unterschiede in den Validierungsverfahren zwischen den Extremgruppen – Ergebnisse der MANOVA ( $n = 39$ )

Skalen der Validierungsverfahren (Wertebereich der Skala)	Gruppe „auffällige Entwicklung“ ( $n = 18$ ) MW (SD)	Gruppe „unauffällige Entwicklung“ ( $n = 21$ ) MW (SD)	F-Wert	p	$\eta^2$
<b>SELLMO-S</b>					
Lernziele (8-40)	36.3 (3.8)	34.4 (4.2)	2.048	.161	.052
Annäherungs-Leistungsziele (7-35)	25.1 (6.0)	21.8 (7.4)	2.372	.132	.060
Vermeidungs-Leistungsziele (8-40)	23.8 (8.9)	18.9 (8.2)	3.283	.078	.081
Arbeitsvermeidung (8-40)	23.5 (9.6)	16.4 (6.9)	7.214	.011*	.163
<b>PFK 9-14</b>					
F-IIO-1 Ichdurchsetzung (0-72)	26.0 (11.5)	17.6 (7.2)	7.706	.009**	.172
F-IIO-2 Emotionalität (Angst) (0-60)	20.7 (10.3)	21.6 (8.7)	.087	.769	.002
F-IIO-3 Aktives Engagement (0-60)	42.8 (10.9)	42.8 (7.6)	.000	.992	.000
F-IIO-4 Soziale Isolierung (0-48)	15.3 (6.1)	10.4 (5.2)	7.259	.011*	.164
<b>SDQ-Deu (Eltern)</b>					
Gesamtproblemwert (0-40)	11.1 (6.7)	6.1 (3.6)	8.577	.006**	.188
Hyperaktivität/Impulsivität (0-10)	4.7 (3.0)	2.1 (1.6)	11.620	.002**	.239

Anmerkungen: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

Im PFK 9-14 (Fragestellung b) ergaben sich für zwei der vier Faktoren zweiter Ordnung signifikante Unterschiede zwischen den Extremgruppen, und zwar für den Faktor F-IIO-1 „Ichdurchsetzung“ ( $F(1,39) = 7.706$ ,  $p = .009$ ) und F-IIO-4 „selbstgenügsame soziale Isolierung“ ( $F(1,39) = 7.259$ ,  $p = .011$ ). Kinder der auffälligen Gruppe gaben eher eine geringere Selbstbeherrschung sowie eine Neigung zu Ärger und Aggression an ( $MW = 26.0$ ,  $SD = 11.5$ ) als Kinder der unauffälligen Gruppe ( $MW = 17.6$ ,  $SD = 7.2$ ) (F-IIO-1 Ichdurchsetzung;  $\eta^2 = .172$ ). Zudem sprachen sie sich mit einem

höheren Mittelwert ein geringeres Interesse an zwischenmenschlichen Beziehungen zu (MW = 15.3, SD = 6.1) als dies Kinder der unauffälligen Gruppe anführten (MW = 10.4, SD = 5.2) (F-IIO-4 Soziale Isolierung;  $\eta^2 = .164$ ). Für die beiden Faktoren F-IIO-2 „Emotionalität (Angst)“ (F(1,39) = .087, p = .769) und F-IIO-3 „Aktives Engagement“ (F(1,39) = .000, p = .992) konnten keine Unterschiede zwischen Kindern der auffälligen und Kindern der unauffälligen Gruppe festgestellt werden.

In Bezug auf die Angaben der Eltern im SDQ-Deu (Fragestellung c) bestätigten sich die vorab getroffenen Annahmen. Es zeigten sich signifikante Unterschiede für den Gesamtproblemwert (F(1,39) = 8.577, p = .006) sowie für die Skala Hyperaktivität (F(1,39) = 11.620, p = .002). Nach den Angaben der Eltern wiesen Kinder der auffälligen Gruppe in einem deutlich höheren Ausmaß emotionale und verhaltensbedingte Probleme auf (MW = 11.1, SD = 6.7) als Kinder der unauffälligen Gruppe (MW = 6.1, SD = 3.6) (SDQ-Gesamtproblemwert;  $\eta^2 = .188$ ). Ebenso berichteten Eltern von Kindern der auffälligen Gruppe signifikant mehr unruhiges, zappeliges Verhalten und Konzentrationsprobleme (MW = 4.7, SD = 3.0) als von Kindern der unauffälligen Gruppe (MW = 2.1, SD = 1.6) (SDQ-Skala Hyperaktivität;  $\eta^2 = .239$ ).

Insgesamt können die Ergebnisse der MANOVA als Beleg für die Konstruktvalidität des ESH 6-10 im Rahmen der hier durchgeführten Extremgruppenvalidierung angesehen werden. Die auf den Ergebnissen im ESH 6-10 basierenden Extremgruppen unterschieden sich auch deutlich in den Ergebnissen der Verfahren SELLMO-S, PFK 9-14 und SDQ-Deu (Elternversion). Es zeigten sich signifikante sowie auch bedeutsame Unterschiede zwischen den Gruppen „auffällige Entwicklung“ und „unauffällige Entwicklung“ mit erwartungskonformen Mittelwertunterschieden in mehreren Skalen der Validierungsverfahren.

## 8.5 Konkurrente Validität

Zur Feststellung der konkurrenten bzw. Übereinstimmungsvalidität wurden die Zusammenhänge zwischen den Skalen des ESH 6-10 zur sozial-emotionalen Entwicklung und den inhaltlich entsprechenden Skalen der Validierungsverfahren mittels bivariater Korrelationen untersucht. Da die Daten in der Validierungsstichprobe

keine Normalverteilung aufwiesen, wurden Spearman-Korrelationen (einseitig) berechnet.

In die Berechnungen gingen die in den einzelnen Validierungsverfahren jeweils verfügbaren Datensätze der Validierungsstichprobe vollständig ein. Die Korrelationen zwischen ESH 6-10 und SELLMO-S sowie PFK 9-14 basieren demnach auf einer Stichprobe von 40 Kindern (zwei Ausfälle aufgrund sprachlicher Probleme), die Korrelationen zwischen ESH 6-10 und SDQ basieren auf einer Stichprobe von 41 Kindern (ein nicht retournierter Elternfragebogen).

*Tabelle 8.4: Korrelationen (Spearman, einseitig) in der Validierungsstichprobe – Auszug aus der Interkorrelationsmatrix*

Skalen der Validierungsverfahren		Entwicklungsbereiche und Skalen des ESH 6-10 zur sozial-emotionalen Entwicklung				
		Leistungs- motivation	Persönlichkeit		Sozialverhalten	
			LM	ES	IS	GR
SELLMO-S <sup>a</sup>	<i>n</i> = 40					
Lernziele		- .32*				
Annäherungs-Leistungsziele		- .16				
Vermeidungs-Leistungsziele		- .38**				
Arbeitsvermeidung		- .38**				
PFK 9-14 <sup>a</sup>	<i>n</i> = 40					
F-IIO-1 (Ichdurchsetzung)			- .35*		- .42**	- .29*
F-IIO-2 (Emotionalität)				.12		
F-IIO-3 (aktives Engagement)		- .06		.09		.17
F-IIO-4 (soziale Isolierung)				- .32*	- .48**	- .48**
SDQ Eltern <sup>b</sup>	<i>n</i> = 41					
Gesamtproblemwert			- .44**	.07	- .37**	- .44**
Hyperaktivität			- .52**			

Anmerkungen: \**p*<.05, \*\**p*<.01.

Skalen des ESH 6-10: LM=Leistungsmotivation, IS=Internalisierende Störungen, ES=Externalisierende Störungen, GR=Anpassung an soziale Gruppenregeln, SI=Soziale Interaktion.

<sup>a</sup> SELLMO-S/PFK9-14: *N*=40 (zwei Ausfälle wegen sprachlicher Probleme). <sup>b</sup> SDQ-Deu: *N*=41 (ein nicht retournierter Fragebogen).

Tabelle 8.4 zeigt die in der Validierungsstichprobe ermittelten Korrelationen in Bezug auf die formulierten Fragestellungen (vgl. Kapitel 6.2 Prüfung der Kriteriumsvalidität). Die meisten in der Validierungsstichprobe ermittelten Korrelationen fielen erwartungsgemäß und überwiegend in mittlerer bis hoher Effektstärke aus, mit einem erklärten

Varianzanteil zwischen 10 und 27 Prozent (Klassifikation der Effektgrößen nach Bortz & Döring, 2006, S.606). Als bedeutsam wurden in dieser Arbeit Korrelationen ab .30 mit einem Anteil an erklärter Varianz von mindestens 9 Prozent festgelegt. Die vollständige Korrelationsmatrix findet sich im Anhang C.

In Bezug auf die Ergebnisse der SELLMO-S (Fragestellungen d und e) zeigte sich ein erwartungswidriges bzw. gegenläufiges Ergebnis zur vorab formulierten Annahme. Die Skala „Leistungsmotivation“ des ESH 6-10 ergab einen negativen Zusammenhang mit der Skala „Lernziele“ der SELLMO-S ( $r = -.32$ ,  $p = .021$ ). Das Ergebnis legt nahe, dass die konzeptuell eher eng gefasste Lernzielorientierung der SELLMO-S mit dem ESH 6-10 nicht entsprechend erfasst wird. Kein signifikanter Zusammenhang mit der „Leistungsmotivation“ des ESH 6-10 konnte für die Skala „Annäherungs-Leistungsziele“ der SELLMO-S gefunden werden ( $r = -.159$ ,  $p = .163$ ). Die beiden Skalen der SELLMO-S dagegen, die eine ungünstige Ausrichtung der Lernmotivation erfassen, zeigten hochsignifikante und erwartungskonforme negative Zusammenhänge mit dem ESH 6-10. Demnach gingen ungünstige (niedrige) Werte in der Skala „Leistungsmotivation“ des ESH 6-10 mit höheren Selbsteinschätzungen der Kinder in den SELLMO-S in Bezug auf ihre „Vermeidungs-Leistungsziele“ ( $r = -.38$ ,  $p = .009$ ) und „Arbeitsvermeidung“ ( $r = -.38$ ,  $p = .008$ ) einher. Der erklärte Varianzanteil von jeweils etwa 14 Prozent in der Skala „Leistungsmotivation“ des ESH 6-10 über die beiden SELLMO-S Skalen zeigt mittlere Effektstärken an.

Die ermittelten Korrelationen zwischen ESH 6-10 und PFK 9-14 zeigten signifikante Ergebnisse für die Faktoren „Ichdurchsetzung“ (F-IIO-1) und „soziale Isolierung“ (F-IIO-4) in erwarteter Richtung (Fragestellung f und i) bei mittleren bis großen Effekten. Der Faktor „Ichdurchsetzung“ (F-IIO-1) korrelierte signifikant negativ mit den Skalen des ESH 6-10 „Externalisierende Störungen“ ( $r = -.35$ ,  $p = .014$ ), „Anpassung an soziale Gruppenregeln“ ( $r = -.42$ ,  $p = .003$ ) und etwas geringer mit „Soziale Interaktion“ ( $r = -.29$ ,  $p = .038$ ). Der Faktor „soziale Isolierung“ (F-IIO-4) wies signifikante negative Korrelationen mit den Skalen des ESH 6-10 „Internalisierende Störungen“ ( $r = -.32$ ,  $p = .021$ ), „Anpassung an soziale Gruppenregeln“ ( $r = -.48$ ,  $p = .001$ ) und „Soziale Interaktion“ ( $r = -.48$ ,  $p = .001$ ) auf.

Die Faktoren „Emotionalität“ (F-IIO-2) und „aktives Engagement“ (F-IIO-3) ergaben dagegen keine signifikanten Korrelationen mit den Skalen des ESH 6-10 (Fragestellungen g und h). Der angenommene negative Zusammenhang zwischen „Emotionalität“ (PFK 9-14) und „Internalisierende Störungen“ (ESH 6-10) sowie die erwarteten positiven Zusammenhänge zwischen „aktivem Engagement“ (PFK 9-14) und den Skalen des ESH 6-10 „Leistungsmotivation“, „Internalisierende Störungen“ und „Soziale Interaktion“ konnten nicht bestätigt werden.

In Bezug auf die von den Eltern berichteten emotionalen und Verhaltensprobleme im SDQ-Deu (Fragestellungen j und k) zeigten sich erwartungsgemäße signifikante Zusammenhänge mit bedeutsamen Anteilen an erklärter Varianz. Der Gesamtproblemwert des SDQ korrelierte hochsignifikant negativ mit den Skalen des ESH 6-10 „Externalisierende Störungen“ ( $r = -.44$ ,  $p = .002$ ), „Anpassung an soziale Gruppenregeln“ ( $r = -.37$ ,  $p = .008$ ) und „Soziale Interaktion“ ( $r = -.44$ ,  $p = .002$ ). Kein signifikanter Zusammenhang dagegen zeigte sich mit der Skala „Internalisierende Störungen“ des ESH 6-10 ( $r = .07$ ,  $p = .327$ ). Die SDQ-Skala „Hyperaktivität“ wies eine erwartungskonforme und hochsignifikante negative Korrelation mit der Skala des ESH 6-10 „Externalisierende Störungen“ auf ( $r = -.52$ ,  $p = .000$ ).

Insgesamt ergaben die ermittelten Korrelationen für alle Skalen des ESH 6-10, die der sozial-emotionalen Entwicklung zuzuordnen sind, signifikante Zusammenhänge mit mindestens einer entsprechenden Skala der Validierungsverfahren in bedeutsamer Höhe. Die konkurrente Validität des ESH 6-10 konnte demnach für die Entwicklungsbereiche Leistungsmotivation, Persönlichkeit (externalisierendes und internalisierendes Problemverhalten) und Sozialverhalten anhand der Verfahren SELLMO-S, PFK 9-14 und SDQ-Deu (Elternversion) in der Validierungsstichprobe zufriedenstellend belegt werden.

## 8.6 Einzelfallbeschreibungen

Da die Ergebnisse der Fragebögen SELLMO-S und PFK 9-14 bei zwei Kindern aufgrund sprachlicher Probleme nicht in die Analysen einbezogen werden konnten, werden die Einschätzungen der Hortpädagoginnen im ESH 6-10 für diese beiden Kinder deskriptiv als Einzelfälle dargestellt. Ergänzend dazu werden die Angaben der Eltern

aus dem SDQ berichtet. Bei beiden Kindern konnte das Sprachverständnis im Zuge der Validierungserhebung nicht gesichert angenommen werden. Es war nicht festzustellen, ob lediglich Schwierigkeiten im sprachlichen Ausdruck (beobachtbar in kurzen Gesprächen während der Testung) vorlagen, oder auch das Sprachverständnis (Verständnis der Iteminhalte) ungenügend war. Die Antworten auf die Fragebogenitems schienen daher für die weitere Auswertung insgesamt nicht valide. Beide Kinder zählten zur Gruppe „auffällige Entwicklung“.

Das erste Kind, ein 8-jähriger Junge, besuchte zum Zeitpunkt der Erhebung die erste Klasse Volksschule (ID 51). Die betreuende Hortpädagogin führte Deutsch als seine Erstsprache an. Sein mittlerer Gesamtscore betrug 3.29 (Durchschnitt aus allen Items, vgl. Kapitel 7.1.2 Auswahl der Extremgruppen), sein Defizitwert 14 (Anzahl der als auffällig beurteilten Items). Von den fünf Skalen des ESH 6-10 zur sozial-emotionalen Entwicklung lagen seine mittleren Skalenwerte für „Leistungsmotivation“ (MW = 2.92), „Externalisierende Störungen“ (MW = 3.14), „Anpassung an soziale Gruppenregeln“ (MW = 3.4) und „Soziale Interaktion“ (MW = 3.69) deutlich unter den Mittelwerten der Validierungsstichprobe. Lediglich in der Skala „Internalisierende Störungen“ (MW = 1.0) wurde er von der betreuenden Hortpädagogin als unauffällig eingeschätzt. Die im Rahmen der Validierungserhebung beobachteten deutlichen sprachlichen Schwierigkeiten bzw. Defizite im Sprachverständnis und –ausdruck weisen ebenfalls auf eine auffällige Entwicklung hin. Die Angaben der Eltern ergaben zudem einen SDQ-Gesamtsproblemwert von 16, der im Vergleich mit der Normstichprobe im auffälligen Bereich lag. Der Wert der SDQ-Skala „Hyperaktivität“ lag mit einem Rohwert von 6 im grenzwertig auffälligen Bereich. Ebenso gaben die Eltern eine chronische deutliche Belastung bzw. Beeinträchtigung des Kindes in mehreren Lebensbereichen aufgrund psychischer Probleme an (SDQ Impact Score = 5).

Das zweite Kind, ein 9-jähriges Mädchen, besuchte zum Zeitpunkt der Studie als Integrationskind die zweite Klasse Volksschule (ID 138). Die betreuende Hortpädagogin führte als Erstsprache arabisch an und beurteilte die Deutschkenntnisse des Mädchens (analog zu einer Notenskala) mit „genügend“. Das Mädchen wies einen mittleren Gesamtscore von 3.37 und einen Defizitwert von 13 auf. Von den fünf Skalen des ESH 6-10 zur sozial-emotionalen Entwicklung wurde dieses Mädchen in den Skalen „Leistungsmotivation“ (MW = 3.23) und „Soziale Interaktion“ (MW = 3.46) deutlich

unter den Mittelwerten der Validierungsstichprobe eingeschätzt. Der Wert der Skala „Internalisierende Störungen“ (MW =1) dagegen war im unauffälligen Bereich. Ebenso wurde das Mädchen in den Skalen „Externalisierende Störungen“ (MW = 4.86) und „Anpassung an soziale Gruppenregeln“ (MW = 4.8) als unauffällig eingeschätzt. Die drei Werte lagen deutlich im Bereich günstiger Entwicklung. Die Einschätzungen der betreuenden Pädagogin zeigten insgesamt an, dass kein regelwidriges oder externalisierendes (antisoziales, impulsives) Problemverhalten im Hort beobachtet wurde. Allerdings waren deutliche Probleme in der motivationalen Grundhaltung und im Umgang mit anderen Kindern und den PädagogInnen aufgefallen. Auch in diesem Fall sprechen die im Rahmen der Validierungserhebung beobachteten sprachlichen Probleme für eine auffällige Entwicklung. Der Gesamtproblemwert des SDQ lag nach den Angaben der Eltern mit einem Rohwert von 11 im unauffälligen Bereich, allerdings wurden chronische massive Belastungen und Beeinträchtigungen in mehreren Lebensbereichen angeführt (SDQ Impact Score = 7).

In Bezug auf die sozial-emotionale Entwicklung entsprechen demnach die Informationen aus der Validierungserhebung gut der von den Hortpädagoginnen im ESH 6-10 als insgesamt „auffällig“ beurteilten Entwicklung dieser beiden Kinder.

## 9. Diskussion

Das Entwicklungsscreening für den Einsatz im Hort – Altersgruppe 6-10-Jährige (ESH 6-10; Deimann et al., 2014) wurde konzipiert, um die allgemeine Entwicklung bei 6- bis 10-jährigen Kindern im spezifischen Hortsetting ökonomisch und objektiv zu erfassen. Mit dem ESH 6-10 beurteilen HortpädagogInnen anhand von 74 Aussagen die von ihnen betreuten Kinder hinsichtlich fünf entwicklungsrelevanter Bereiche dieser Altersgruppe: Leistungsmotivation, Persönlichkeit (externalisierendes und internalisierendes Problemverhalten), Sozialverhalten, Arbeitshaltungen und Sprache. Ziel des ESH 6-10 als Entwicklungsscreening ist es, Kinder mit auffälliger Entwicklung von Kindern mit unauffälliger Entwicklung zu unterscheiden, um einen eventuell bestehenden Förderbedarf möglichst frühzeitig festzustellen. Aktuell sind keine Verfahren im deutschsprachigen Raum verfügbar, die den Kontext Hort berücksichtigen und eine Einschätzung der allgemeinen Entwicklung bei 6- bis 10-jährigen Kindern ermöglichen (vgl. Kastner-Koller & Deimann, 2011; Matschiner, 2015). Die hohe Relevanz für ein Screening zur allgemeinen Entwicklung in dieser Altersgruppe wird im erhöhten Beratungsbedarf deutlich (Schulpsychologie-Bildungsberatung, 2014), aber auch in den hohen Prävalenzraten und langfristigen Folgen von Entwicklungsauffälligkeiten und psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (z.B. Costello & Maughan, 2015; Griebler et al., 2013; Hölling et al., 2014; Ravens-Sieberer et al., 2007; Ravens-Sieberer et al., 2015; Schlack et al., 2014). Vor allem in Studien zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe wird dringender Handlungsbedarf angeführt, da nur ein geringer Anteil der betroffenen Kinder und Jugendlichen die benötigte Behandlung erhält (z.B. Hintzpeter et al., 2014; Petermann, 2005). Petermann verweist zudem auf die Bedeutung des außerfamiliären Betreuungskontextes bei der Früherkennung psychischer Auffälligkeiten, da Hilfsangebote häufig über LehrerInnen und ErzieherInnen initiiert werden.

In Vorarbeiten wurde der Fragebogen konstruiert sowie im spezifischen Hortsetting der Organisation Kinder in Wien (KIWI) einer ersten empirischen Überprüfung unterzogen (Kunst, 2014; Matschiner, 2015; Neuschwentner, 2014). Im Rahmen der gegenständlichen Diplomarbeit wurde der Fragebogen gemeinsam mit Lisa-Maria Hasenhindl (in

Vorbereitung) überarbeitet und die Gültigkeit des ESH 6-10 empirisch geprüft. Dabei wurden sowohl Aspekte der Konstruktvalidität (Extremgruppenvalidierung) als auch der Kriteriumsvalidität (konkurrente Validität) anhand etablierter Verfahren untersucht. In der vorliegenden Arbeit lag der Fokus auf der sozial-emotionalen Entwicklung im Grundschulalter sowie den damit in Verbindung stehenden Entwicklungsbereichen des ESH 6-10 zu Leistungsmotivation, Persönlichkeit (externalisierendes und internalisierendes Problemverhalten) und Sozialverhalten. Die Entwicklungsbereiche Arbeitshaltungen und Sprache wurden von Lisa-Maria Hasenhindl (in Vorbereitung) bearbeitet.

In einer Vorerhebung wurden 150 Kinder in ihrer Entwicklung von den PädagogInnen der KIWI-Horte mit dem überarbeiteten ESH 6-10 eingeschätzt. Jene Kinder mit den günstigsten und ungünstigsten Ergebnissen bildeten die beiden Extremgruppen „unauffällige Entwicklung“ und „auffällige Entwicklung“ der Validierungsstudie. Insgesamt umfasste die Validierungsstichprobe 42 Kinder (20 Mädchen, 22 Jungen) aus 9 Horten der Organisation Kinder in Wien (KIWI). Die Kinder waren zum Zeitpunkt der Validierungserhebung zwischen 8 und 10 Jahre alt ( $MW = 9.4$ ,  $SD = 0.64$ ) und besuchten überwiegend gerade die 3. Klasse (50%) oder die 4. Klasse (34%) Volksschule. Deutlich weniger waren in der 2. Klasse (14%) oder in der 1. Klasse (2%). Es zeigte sich für die beiden Extremgruppen „auffällige Entwicklung“ ( $n = 21$ ) und „unauffällige Entwicklung“ ( $n = 21$ ) eine deutlich ungleiche Verteilung zu Ungunsten der Jungen, die den überwiegenden Anteil der auffälligen Gruppe ausmachten (81%). In der Gruppe „unauffällige Entwicklung“ war das Geschlechterverhältnis umgekehrt (76% Mädchen, 24% Jungen). Der Anteil von 81 Prozent Jungen in der auffälligen Gruppe erscheint hoch. Allerdings werden in Prävalenzstudien zu Entwicklungsauffälligkeiten und psychischen Störungen generell höhere Raten bei Jungen unter 13 Jahren berichtet (Eschmann et al., 2007; Ihle & Esser, 2002), mit zum Teil deutlichen Unterschieden. Schlack et al. (2014) stellten beispielsweise in ihrer Analyse basierend auf Daten der deutschen KiGGS-Studie fest, dass Jungen viereinhalbmal häufiger von ADHS – welche überwiegend im Volksschulalter diagnostiziert wurde – betroffen waren. Zudem sind im Grundschulalter externalisierende Störungen häufiger, diese betreffen vorwiegend Jungen (Ihle & Esser, 2002; Mash & Wolfe, 2013) und werden generell eher wahrgenommen, da hyperkinetisches und antisoziales Verhalten

offensichtlicher ist und von der Umwelt als belastender bzw. störender erlebt wird (Döpfner & Petermann, 2012; Petermann, 2005).

Die Ergebnisse der MANOVA lieferten einen Beleg für die Konstruktvalidität des ESH 6-10. Es zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den Extremgruppen hinsichtlich der Ergebnisse in den Validierungsverfahren ( $F(1,39) = 2.810$ ,  $p = .015$ ,  $\eta^2 = .501$ ). Die auf den Einschätzungen im ESH 6-10 basierende Gruppenzugehörigkeit („auffällige Entwicklung“ vs. „unauffällige Entwicklung“) erklärte 50 Prozent der Varianz in den Ergebnissen von SELLMO-S, PFK 9-14 und SDQ-Deu (Elternversion). Dabei ergaben sich signifikante Unterschiede bei mittleren bis hohen Effektstärken in der Skala „Arbeitsvermeidung“ der SELLMO-S, in zwei Faktoren des PFK 9-14, „Ichdurchsetzung“ (F-IIO-1) und „Soziale Isolierung“ (F-IIO-4), sowie auch in der Skala „Hyperaktivität“ und im „Gesamtwert“ des SDQ-Deu (Elternversion). Kinder der auffälligen Gruppe hatten hier deutlich ungünstigere Werte.

Die in dieser Studie ermittelten bivariaten Korrelationen lieferten Belege zur konkurrenten Validität des ESH 6-10 für die Entwicklungsbereiche Leistungsmotivation, Persönlichkeit (externalisierendes und internalisierendes Problemverhalten) und Sozialverhalten anhand der Verfahren SELLMO-S, PFK 9-14 und SDQ-Deu (Elternversion). Es ergaben sich bedeutsame signifikante Korrelationen der Skalen des ESH 6-10 mit jeweils zumindest einer Skala der Validierungsverfahren entsprechend den vorab getroffenen Annahmen. Die festgestellten mittleren bis großen Effekte zeigen eine gute inhaltliche Entsprechung des ESH 6-10 mit den Skalen der etablierten Verfahren an.

Die Skala „*Leistungsmotivation*“ des ESH 6-10 korrelierte erwartungsgemäß negativ mit den Skalen der SELLMO-S „Vermeidungs-Leistungszielorientierung“ und „Arbeitsvermeidung“. Kinder, die von den HortpädagogInnen im ESH 6-10 als weniger leistungsmotiviert eingeschätzt wurden, beurteilten sich selbst ebenfalls als weniger leistungsmotiviert im Sinne der SELLMO-S. Sie gaben eher an, mangelndes Können verbergen sowie auch möglichst wenig Aufwand für schulische Arbeiten investieren zu wollen. Für beide Zielorientierungen, die bei hohen Ausprägungen für eine mangelnde Leistungsmotivation stehen, wurde in zahlreichen Studien eine negative Wirkung auf das Lern- und Leistungsverhalten mit geringerem Interesse und schlechteren

Schulleistungen festgestellt (vgl. Pintrich, 2003; Senko et al., 2011; Spinath et al., 2012).

Die erwartungswidrige negative Korrelation der Skala „Leistungsmotivation“ des ESH 6-10 mit der Skala „Lernziele“ der SELLMO-S kann damit erklärt werden, dass die Lernzielorientierung als spezifische Komponente der Lern- und Leistungsmotivation nicht explizit mit den Items des ESH 6-10 erfasst wird. Da die Orientierung an Lernzielen das Bedürfnis nach Kompetenzerweiterung beinhaltet und damit vordergründig internal wirksam ist, ist sie von außen zudem nur schlecht beobachtbar. Mangelnder inhaltlicher Bezug sowie Diskrepanzen zwischen Selbst- und Fremdurteil scheinen demnach für das erwartungswidrige Ergebnis verantwortlich zu sein. Für die „Annäherungs-Leistungsziele“ der SELLMO-S konnte kein signifikanter Zusammenhang mit der Leistungsmotivation im ESH 6-10 ermittelt werden. Diese Zielorientierung steht für ein erfolgsoversichtliches Aufsuchen von Situationen, in denen das eigene Können unter Beweis gestellt werden kann. Auch hier ist ein mangelnder inhaltlicher Bezug anzunehmen, Annäherungs-Leistungsziele werden im ESH 6-10 nicht explizit erfasst. Eine weitere Erklärung könnte auch in der häufig angeführten Abhängigkeit dieser Zielorientierung vom – hier nicht erhobenen – Fähigkeitsselbstkonzept liegen (z.B. Spinath et al., 2012; Senko et al., 2011; Wigfield & Cambria, 2010). Demnach wirkt sich diese Zielorientierung vor allem dann positiv auf die Leistungsmotivation und damit auf das Lern- und Leistungsverhalten aus, wenn das Kind ein positives Fähigkeitsselbstkonzept aufweist. Ist das Kind dagegen sehr unsicher in Bezug auf seine Fähigkeiten kann eine ausgeprägte Annäherungs-Leistungszielorientierung, die einen sozialen Vergleich bezüglich der eigenen Fähigkeiten und Leistungen im Fokus hat, auch negativ auf die Lern- und Leistungsmotivation wirken.

Die erwartete positive Korrelation der „Leistungsmotivation“ des ESH 6-10 mit dem Faktor „Aktives Engagement“ (F-IIO-3) des PFK 9-14 wurde nicht bestätigt. Mit dem ermittelten Zusammenhang nahe Null ist hier ebenfalls von einer mangelnden inhaltlichen Entsprechung im ESH 6-10 auszugehen. Der Faktor des PFK 9-14 bezieht sich vordergründig auf das Persönlichkeitsmerkmal „Extraversion“ im Sinne einer offen-optimistischen Haltung und misst aktives Engagement in vielen Lebensbereichen (z.B. Schule, Hobby und Freizeit) (Seitz & Rausche, 2004).

Die Skala „*Externalisierende Störungen*“ des ESH 6-10 zeigte die erwarteten negativen Korrelationen mit dem Faktor des PFK 9-14 „Ichdurchsetzung“ (F-IIO-1) sowie dem „Gesamtproblemwert“ und der Skala „Hyperaktivität/Impulsivität“ des SDQ. Kinder, die von den HortpädagogInnen im ESH 6-10 als sozial auffälliger (aggressives, antisoziales Verhalten) und unruhiger bzw. zappeliger beurteilt wurden, beschrieben sich auch in einem stärkeren Ausmaß als unbekümmert dominant mit einer geringeren Selbstbeherrschung sowie einer stärkeren Neigung zu Ärger und Aggression (F-IIO-1 Ichdurchsetzung). Ebenso wurden für diese Kinder von ihren Eltern mehr hyperkinetisches/impulsives Problemverhalten (SDQ-Skala Hyperaktivität) sowie auch verstärkt emotionale und Verhaltensprobleme berichtet (SDQ Gesamtproblemwert). Die mittleren bis hohen Effektstärken sprechen für eine gute inhaltliche Entsprechung des ESH 6-10 in den Skalen der Validierungsverfahren. Die konsistenten Übereinstimmungen zwischen Fremdurteil (HortpädagogInnen, Eltern) und Selbsturteil liefern ebenfalls einen Beleg für die Validität dieser Skala.

Für die Skala „*Internalisierende Störungen*“ des ESH 6-10 zeigte sich eine signifikante Korrelation bei mittlerer Effektstärke mit dem Faktor „Soziale Isolierung“ (F-IIO-4) des PFK 9-14. Stärkere Ausprägungen in Bezug auf ängstliches und depressives Verhalten nach den Angaben der HortpädagogInnen gingen mit einem selbstberichteten geringeren Interesse der Kinder an zwischenmenschlichen Beziehungen einher. Hier zeigt sich ein Bezug zum häufigen Rückzugsverhalten bei internalisierenden Störungen. Keine signifikanten Ergebnisse wurden dagegen für die postulierten Zusammenhänge mit den Faktoren des PFK 9-14 „Emotionalität (Angst)“ (F-IIO-2) und „Aktives Engagement“ (F-IIO-3) sowie mit dem „Gesamtproblemwert“ des SDQ gefunden. Eine empirisch gut belegte geringere Validität von Fremdurteilen bei internalisierenden im Vergleich zu externalisierenden Problemen kann die dazu ermittelten Korrelationen nahe Null zum Teil erklären. Vor allem bei jüngeren Kindern werden emotionale Probleme von den Eltern häufig unterschätzt bzw. fallen diese generell weniger auf (vgl. Döpfner & Petermann, 2012; Petermann, 2005).

Für die Skala des ESH 6-10 „*Anpassung an soziale Gruppenregeln*“ wurden erwartungskonforme bedeutsame Zusammenhänge mit den Faktoren des PFK 9-14 „Ichdurchsetzung“ (F-IIO-1) und „Soziale Isolierung“ (F-IIO-4) sowie mit dem „Gesamtproblemwert“ des SDQ bei mittleren bis hohen Effektstärken ermittelt. Kinder,

die von den HortpädagogInnen als verhaltensauffälliger im Umgang mit Regeln und Autoritäten im Hortalltag beurteilt wurden, gaben im Selbsturteil auch höhere Ausprägungen in Bezug auf ihre Ichdurchsetzung (unbekümmerte Dominanz, geringe Selbstbeherrschung, Neigung zu Ärger und Aggression) sowie ein geringeres Interesse an zwischenmenschlichen Beziehungen (Soziale Isolierung) an. Auffälligere Bewertungen der HortpädagogInnen zu regelwidrigem Verhalten gingen zudem mit stärkeren emotionalen und Verhaltensproblemen nach den Elternurteilen einher (SDQ Gesamtproblemwert). Die Zusammenhänge können dahingehend interpretiert werden, dass die stärkeren Ausprägungen der Kinder im PFK 9-14 ein geringeres Interesse an Regeln bzw. deren Befolgung nahelegen, was generelle Verhaltensauffälligkeiten wahrscheinlicher macht. Auch in dieser Skala fanden sich konsistente Übereinstimmungen zwischen Selbsturteil und Fremdurteil (Eltern, HortpädagogInnen).

Die Skala „*Soziale Interaktion*“ des ESH 6-10 korrelierte erwartungsgemäß signifikant negativ mit dem Faktor „Soziale Isolierung“ (F-IIO-4) des PFK 9-14 sowie mit dem „Gesamtproblemwert“ des SDQ bei mittleren bis hohen Effektstärken. Demnach gingen von den HortpädagogInnen häufiger beobachtete Schwierigkeiten in Beziehungen zu Peers und PädagogInnen mit selbstberichtetem geringerem Interesse der Kinder an zwischenmenschlichen Beziehungen sowie auch mit mehr emotionalen und Verhaltensproblemen in den Elternangaben einher. Studienergebnisse zeigen, dass negative Peerbeziehungen im Grundschulalter mit maladaptiven Verhaltensweisen und langfristig in einem komplexen Interaktionsmuster mit externalisierenden und internalisierenden Auffälligkeiten assoziiert sind (Gooren et al., 2011; van Lier & Koot, 2010). Das im PFK 9-14 selbstberichtete geringere soziale Interesse der Kinder könnte hier sowohl Ursache als auch Folge von mangelnden sozialen Kompetenzen sein. Für die Skala „Soziale Interaktion“ des ESH 6-10 zeigte sich zwar wie erwartet ein Zusammenhang mit dem Faktor „Ichdurchsetzung“ (F-IIO-1), allerdings mit einer geringeren Effektstärke. Der erwartete positive Zusammenhang mit dem Faktor „Aktives Engagement“ (F-IIO-3) konnte nicht belegt werden. Die Korrelation nahe Null kann mit einer generellen mangelnden inhaltlichen Entsprechung zum ESH 6-10 erklärt werden. Dieser Faktor des PFK 9-14, der Extraversion im Sinne einer offen-optimistischen, nach außen gerichteten Haltung erfasst, und in verschiedenen Verhaltens- und Erlebnis-

bereichen zum Tragen kommt (Seitz & Rausche, 2004), zeigte für keine der Skalen des ESH 6-10 die erwarteten Zusammenhänge.

Es zeigten sich konsistent stärkere Zusammenhänge sowie gute Übereinstimmungen zwischen Fremdurteil (Eltern, HortpädagogInnen) und Selbsturteil bei jenen Skalen des ESH 6-10, die externalisierendes Verhalten und Probleme erfassen (Externalisierende Störungen, Anpassung an soziale Gruppenregeln und Soziale Interaktion). Hier konnten die vorab getroffenen Annahmen überwiegend bestätigt werden. Die Skalen zu internalisierenden Verhaltensweisen (Leistungsmotivation, Internalisierende Störungen) dagegen brachten weniger deutliche Zusammenhänge und Übereinstimmungen im Fremd- und Selbsturteil. Diesbezüglich belegen zahlreiche Studien, dass generell und vor allem bei jüngeren Kindern stärkere Übereinstimmungen bei externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten im Vergleich zu internalisierenden Problemen ermittelt werden (Döpfner & Petermann, 2012; Petermann, 2005).

Insgesamt liefert die vorliegende Studie erste empirische Belege für die Konstruktvalidität und die konkurrente bzw. Übereinstimmungsvalidität des ESH 6-10 anhand der Verfahren SELLMO-S, PFK 9-14 und SDQ-Deu (Elternversion). Der besondere Nutzen des ESH 6-10 gegenüber bereits etablierten Verfahren liegt in seiner ökonomischen Durchführung als allgemeines Entwicklungsscreening für die Altersgruppe 6 bis 10 Jahre im spezifischen Hortsetting. Mit einer Durchführungsdauer von etwa 5 bis 15 Minuten (nach Angaben der HortpädagogInnen) ist eine praktikable und regelmäßige Anwendbarkeit im Hortsetting gut gegeben. In der vorliegenden Arbeit wurden nur jene Entwicklungsbereiche und Validierungsverfahren analysiert, die der sozial-emotionalen Entwicklung zuzuordnen sind. Für eine vorläufige Bewertung zur Validität des ESH 6-10 sind demnach noch die Ergebnisse zu den Entwicklungsbereichen Arbeitshaltungen und Sprache aus der Arbeit von Hasenhindl (in Vorbereitung) zu berücksichtigen.

Auch wenn die Validität als das wichtigste Gütekriterium gilt, ist die Sicherstellung von Objektivität und Reliabilität eine notwendige Voraussetzung für valide Testergebnisse (Kubinger, 2009; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012). Die Durchführungs- und Auswertungsobjektivität des ESH 6-10 kann aufgrund der standardisierten Durchführung als Ratingskala angenommen werden. Allerdings fehlen noch die

genauen Verrechnungsvorschriften zu Skalenrohwerten oder einem Gesamtscore bzw. die Festlegung von Cut-Off-Werten für auffällige Entwicklung, womit auch die Interpretationseindeutigkeit des Testergebnisses gewährleistet wird.

Bezüglich der Reliabilität des ESH 6-10 konnten in der gegenständlichen Studie – bestätigend zu den ersten Itemanalysen von Kunst (2014) und Neugschwentner (2014) – zufriedenstellende bis sehr gute interne Konsistenzen ermittelt werden, mit einem Cronbachs alpha der Skalen zur sozial-emotionalen Entwicklung zwischen .70 und .92.

Für die hier analysierte Validierungsstichprobe wurden innerhalb der Entwicklungsbereiche des ESH 6-10 zu Leistungsmotivation, Persönlichkeit (externalisierendes und internalisierendes Problemverhalten) und Sozialverhalten aufgrund schlechter Trennschärfen insgesamt 5 Items aus den Berechnungen ausgeschlossen. Dies betraf die Items 24, 33, 35 und 74 der Skala „Soziale Interaktion“ sowie Item 60 der Skala „Leistungsmotivation“. Item 74 wurde nur aus der Skala „Soziale Interaktion“ ausgeschieden, in der Skala „Internalisierende Störungen“ wurde es aufgrund der ausreichenden Trennschärfe beibehalten. In Bezug auf den endgültigen Itempool des ESH 6-10 bzw. eventuell auszusondernder Items sowie auch zur endgültigen Struktur des Fragebogens (Entwicklungsbereiche und Skalen) wird auf die Diplomarbeit von Nina Hasenöhr (in Vorbereitung) verwiesen, deren Fokus auf einer Gesamtanalyse des ESH 6-10 lag.

Aufgrund der hier eingesetzten Validierungsstichprobe ist die Generalisierbarkeit der Ergebnisse vorläufig auf die KIWI-Horte beschränkt. Innerhalb der Organisation Kinder in Wien nahmen Kinder aus insgesamt 9 von 14 aktiven KIWI-Horten aus verschiedenen Bezirken an der Studie teil, wobei in fast allen Horten sowohl Kinder der Gruppe „auffällige Entwicklung“ als auch Kinder der Gruppe „unauffällige Entwicklung“ an der Validierungsstudie teilnahmen. Dies spricht für eine gute Generalisierbarkeit der Ergebnisse innerhalb der KIWI-Horte in Wien. Die Freiwilligkeit der Teilnahme (von Seiten der HortpädagogInnen und der Eltern bzw. Kinder) schränkt die Generalisierbarkeit von Studienergebnissen generell ein.

Die Bemühungen von KIWI, ein allgemeines Entwicklungsscreening in das Betreuungsangebot ihrer Horte zur Entwicklungsbeobachtung aufzunehmen, setzt die in Studien regelmäßig empfohlene verstärkte Implementierung von Präventionsmaßnahmen in das Bildungssystem in einer vielversprechenden Form um. Der Einbezug

außerfamiliärer Betreuungspersonen bei der Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten und niederschwellige Hilfsangebote werden als wichtige Komponenten für erfolgsversprechende Präventionsbemühungen genannt.

Mit den Ergebnissen der gegenständlichen Studie konnten in Bezug auf die Skalen zur sozial-emotionalen Entwicklung des ESH 6-10 nun erste Belege zur Konstrukt- und Kriteriumsvalidität geliefert werden, die für eine gute Anwendbarkeit des Entwicklungsscreenings im Hortalltag sprechen.

## Literaturverzeichnis

---

- American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA) & National Council of Measurement in Education (NCME) (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing*. Washington, DC: American Educational Research Association.
- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1998). *Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen; deutsche Bearbeitung der Child Behavior Checklist (CBCL/4-18)*. Einführung und Anleitung zur Handauswertung mit deutschen Normen, bearbeitet von M. Döpfner, J. Plück, S. Bölte, K. Lenz, P. Melchers & K. Heim. (2. Aufl.). Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).
- Barnow, S. (2012). Emotionsregulation und Psychopathologie. *Psychologische Rundschau*, 63, 111-124. doi: 10.1026/0033-3042/a000119
- Becker, A., Rothenberger, A., Sohn, A., Ravens-Sieberer, U., Klasen, F. & The BELLA study group (2015). Six years ahead: a longitudinal analysis regarding course and predictive value of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24, 715-725. doi: 10.1007/s00787-014-0640-x
- Becker, A., Woerner, W., Hasselhorn, M., Banaschewski, T. & Rothenberger, A. (2004). Validation of the parent and teacher SDQ in a clinical sample. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13 (Suppl. 2), ii11-ii16. doi: 10.1007/s00787-004-2003-5
- Belfer, M.L. (2008) Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 226–236. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01855.x
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4. überarbeitete Aufl.). Heidelberg: Springer. ISBN-13 978-3-540-33305-0.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2013). *Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2013*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit. Zugriff am 19.08.2015. Verfügbar unter [http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Kinder\\_und\\_Jugendgesundheit/](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Kinder_und_Jugendgesundheit/)
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2015). *Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2014. Schwerpunkt Chancengerechtigkeit*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit. Zugriff am 19.08.2015. Verfügbar unter [http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Kinder\\_und\\_Jugendgesundheit/](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Kinder_und_Jugendgesundheit/)
- Bundesministerium für Bildung und Frauen (2014). *Jahresbericht der Schulpsychologie-Bildungsberatung für das Jahr 2013*. Wien: Bundesministerium für Bildung und Frauen. Zugriff am 15.08.2015. Verfügbar unter <http://www.schulpsychologie.at/schulpsychologie-bildungsberatung/>

- Brunstein, J.C. & Glaser, C. (2014). Underachievement: Wenn Schülerinnen und Schüler weniger leisten als sie könnten. In G.W. Lauth, M. Grünke & J.C. Brunstein (Hrsg.), *Interventionen bei Lernstörungen. Förderung, Training und Therapie in der Praxis* (2. überarbeitete und erweiterte Aufl.) (S. 32-42). Göttingen: Hogrefe. ISBN 978-3-8017-2486-3.
- Campbell, D.T. & Fiske, D.W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, *56*, 81-105. doi: 10.1037/h0046016
- Costello, E.J. & Maughan, B. (2015). Annual Research Review: Optimal outcomes of child and adolescent mental illness. *Journal of Child and Psychology and Psychiatry*, *56*, 324-341. doi: 10.1111/jcpp.12371
- Deimann, P. & Kastner-Koller, U. (2007). Entwicklungsdiagnostik. In M. Hasselhorn & W. Schneider (Hrsg.), *Handbuch der Entwicklungspsychologie* (S. 558-569). Göttingen: Hogrefe.
- Deimann, P., Kastner-Koller, U., Hasenhindl, L.-M., Kremser, G., Kunst, M., Matschiner, F. & Neugschwentner, S. (2014). *Entwicklungsscreening für den Einsatz im Hort – Altersgruppe 6-10-Jährige (ESH 6-10)*. Fragebogen. Universität Wien.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg.) (2014). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien* (9. überarbeitete Aufl.). Hans Huber: Bern. ISBN 978-3-456-85386-4
- DIN (2002). *DIN 33430. Anforderungen an Verfahren und deren Einsatz bei berufsbezogenen Eignungsbeurteilungen*. Berlin: Beuth Verlag.
- DIN (2014). *DIN 33430. Anforderungen an berufsbezogene Eignungsdiagnostik. Norm-Entwurf*. Berlin: Beuth Verlag.
- Döpfner, M. (2013). Klassifikation und Epidemiologie psychischer Störungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (7. überarbeitete und erweiterte Aufl.) (S.31-56). Göttingen: Hogrefe. ISBN 978-3-8017-2447-4
- Döpfner, M., Hautmann, C., Görtz-Dorten, A., Klasen, F., Ravens-Sieberer, U. & The BELLA study group (2015). Long-term course of ADHD symptoms from childhood to early adulthood in a community sample. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *24*, 665-673. doi: 10.1007/s00787-014-0634-8
- Döpfner, M. & Petermann, F. (2012). *Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter* (Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie – Band 2) (3. überarbeitete Aufl.). Göttingen: Hogrefe. ISBN 978-3-8017-2402-3
- Douglas, J. & Scott, J. (2014). A systematic review of gender-specific rates of unipolar and bipolar disorders in community studies of pre-pubertal children. *Bipolar Disorder*, *16*, 5-15. doi: 10.1111/bdi.12155

- Drechsler, R., Rizzo, P. & Steinhausen, H.C. (2009). Zur klinischen Validität einer computergestützten Aufmerksamkeitsbatterie für Kinder (KITAP) bei 7- bis 10-jährigen Kindern mit ADHS. *Zeitschrift für Kindheit und Entwicklung*, 18, 153-161. doi: 10.1026/0942-5403.18.3.153
- Dreisörner, T. & Georgiadis, J. (2011). Sensitivität und Spezifität computergestützter Verfahren zur Diagnostik von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes- und Jugendalter – Die Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung (TAP) und Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung für Kinder (KITAP). *Empirische Sonderpädagogik*, 1, 3-19.
- Eschmann, S., Weber Häner, Y. & Steinhausen, H.-C. (2007). Die Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung soziodemographischer Merkmale. Übersicht und Forschungsnotwendigkeiten. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 36, 270-279. doi: 10.1026/1616-3443.36.4.270
- Fischer, B., Kastner-Koller, U. & Deimann, P. (2004). Testbesprechung. SELLMO – Skalen zur Erfassung der Lern- und Leistungsmotivation. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 36, 59-61. doi: 10.1026/0049-8637.36.1.59
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586. doi: 10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x
- Goodman, R. (1999). The Extended Version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a Guide to Child Psychiatric Caseness and Consequent Burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 791-799. doi: 10.1111/1469-7610.00494
- Goodman, R. & Scott, S. (1999). Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is Small Beautiful? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27, 17-24. doi: 10.1023/A:1022658222914
- Goodman, R. (2005). *Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-Deu). Eltern 4-16*. Zugriff am 07.08.2014 von <http://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=German>
- Gooren, E., van Lier, P., Stegge, H., Twerwogt, M. & Koot, H. (2011). The Development of Conduct Problems and Depressive Symptoms in Early Elementary School Children: The Role of Peer Rejection. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40, 245-253. doi: 10.1080/15374416.2011.546045
- Greuel, J.F., Reinhold, N., Wenglorz, M. & Heinrichs, N. (2015). Selbstberichtete Strategien zur Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 64, 368-385. doi: 10.13109/prkk.2015.64.5.368
- Griebler, R., Anzenberger, J., Hagleitner, J., Sagerschnig, S. & Winkler, P. (2013). *Entwicklungsverzögerungen/-störungen bei 0- bis 14-jährigen Kindern in Österreich: Datenlage und Versorgungsaspekte. Grundlagenbericht für das BMG*. Wien: Gesundheit Österreich/ÖBIG. Zugriff am 18.08.2015. Verfügbar unter <http://www.goeg.at/>

- Hartig, J., Frey, A. & Jude, N. (2012). Validität. In H. Moosbrugger & A. Kelava (Hrsg.). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (2. aktualisierte Aufl.) (S. 143-171). Berlin Heidelberg: Springer. doi 10.1007/978-3-642-20072-4\_7
- Hasenhindl, L.-M. (2015). *Validierung einer Ratingskala für den Einsatz im Hort – Arbeitshaltungen und Sprache*. Manuskript in Vorbereitung.
- Hasenöhr, N. (2015). *Gesamtanalyse ESH 6-10*. Manuskript in Vorbereitung.
- Havighurst, R.J. (1972). *Developmental tasks and education* (3rd ed.). New York: David McKay.
- Häcker, H., Leutner, D. & Amelang, M. (1998). Standards für pädagogisches und psychologisches Testen. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, Supplementum 1. Göttingen: Hogrefe.
- Hintzpeter, B., Klasen, F., Schön, G., Voss, C., Hölling, H., Ravens-Sieberer & The BELLA study group (2015). Mental health care use among children and adolescents in Germany: results of the longitudinal BELLA study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24, 705-713. doi: 10.1007/s00787-015-0676-6
- Hintzpeter, B., Metzner, F., Pawils, S., Bichmann, H., Kamtsiuris, P., Ravens-Sieberer, U., Klasen, F. & The BELLA study group (2014). Inanspruchnahme von ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen durch Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten. Ergebnisse der BELLA-Studie. *Kindheit und Entwicklung*, 23, 229-238. doi: 10.1026/0942-5403/a000148
- Holodynski, M., Hermann, S. & Kromm, H. (2013). Entwicklungspsychologische Grundlagen der Emotionsregulation. *Psychologische Rundschau*, 64, 196-207. doi: 10.1026-0033-3042/a000174
- Holodynski, M. & Oerter, R. (2012). Emotion. In W. Schneider & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (7. vollständig überarbeitete Aufl.) (S.497-520). Weinheim: Beltz. ISBN 978-3-621-27768-6.
- Hölling, H., Schlack, R., Petermann, F., Ravens-Sieberer, U., Mauz, E. & KiGGS Study Group (2014). Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland – Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003-2006 und 2009-2012). Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt*, 57, 807-819. doi: 10.1007/s00103-014-1979-3
- Ihle, W. & Esser, G. (2002). Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. *Psychologische Rundschau*, 53, 159-169. doi: 10.1026/0033-3042.53.4.159
- Jans, T. & Warnke, A. (2004). Schulverweigerung. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 152, 1302-1312. doi: 10.1007/s00112-004-1049-2

- Kastner-Koller, U. & Deimann, P. (2011). Entwicklungstests. In L.F. Hornke, M. Amelang & M. Kerting. *Enzyklopädie der Psychologie. Leistungs-, Intelligenz, und Verhaltensdiagnostik* (S.275-304). Göttingen: Hogrefe.
- Kastner-Koller, U. & Deimann, P. (2012). *Wiener Entwicklungstest (WET)* (3. überarbeitete und erweiterte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Kastner-Koller, U. & Deimann, P. (2013). *Beratungskonzepte der Test- und Beratungsstelle Psychologische Diagnostik und Erziehungsberatung. Psychologische Diagnostik und Intervention im universitären Kontext*. Unveröffentlichte Präsentation im Rahmen des Symposiums Diagnostik, Beratung und Förderung von Kindern und Jugendlichen – von hoher Begabung bis Teilleistungsstörung am 14. Juni 2013 in Salzburg.
- Kastner-Koller, U., Deimann, P., Antolovic, A., Heiss, C., Kubinger, K.D. & Neumann, G. (2013). Zur Vorhersage von kognitiven Leistungen im Vorschul- und Grundschulalter. Zwei Studien zur prognostischen Validität des Wiener Entwicklungstests. *Diagnostica*, 59, 202-214. doi: 10.1026/0012-1924/a000092
- Kelava, A. & Moosbrugger, H. (2012). Deskriptivstatistische Evaluation von Items (Itemanalyse) und Testwertverteilungen. In H. Moosbrugger & A. Kelava (Hrsg.). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (2. aktualisierte Aufl.) (S. 75-102). Berlin Heidelberg: Springer. doi 10.1007/978-3-642-20072-4\_4
- Kessels, U. & Hannover, B. (2009). Gleichaltrige. In E. Wild & J. Möller (Hrsg.), *Pädagogische Psychologie* (S.284-304). Heidelberg: Springer. doi: 10.1007/978-3-540-88573-3\_12
- Kirchheim, C. (2005). Seitz, W. & Rausche, A. (2004): PFK 9-14. Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren (4., überarbeitete und neu normierte Auflage) (Neuere Testverfahren). *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 54, 773-775.
- Klasen, H., Woerner, W. Rothenberger, A. & Goodman, R. (2003). Die deutsche Fassung des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) – Übersicht und Bewertung erster Validierungs- und Normierungsbefunde. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52, 491-502.
- Koglin, U. & Petermann, F. (2013). Kindergarten- und Grundschulalter: Entwicklungsrisiken und Entwicklungsabweichungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (7. überarbeitete und erweiterte Aufl.) (S.101-118). Göttingen: Hogrefe. ISBN 978-3-8017-2447-4
- Krapp, A. & Hascher, T. (2014). Die Erforschung der Lern- und Leistungsmotivation. In L. Ahnert (Hrsg.), *Theorien in der Entwicklungspsychologie* (S.252-281), Berlin Heidelberg: Springer. doi: 10.1007/978-3-642-34805-1\_10
- Kubinger, K.D. (2003). Gütekriterien. In: K.D. Kubinger & R.S. Jäger (Hrsg.). *Schlüsselbegriffe der Psychologischen Diagnostik* (S.195-204). Weinheim: Beltz.

- Kubinger, K.D. (2009). *Psychologische Diagnostik. Theorie und Praxis psychologischen Diagnostizierens* (2. überarbeitete und erweiterte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Kunst, M. (2014). *Entwurf eines Entwicklungsscreenings für den Hort. Sprache und Soziale Interaktion*, Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien.
- Lauth, G.W., Brunstein, J.C. & Grünke, M. (2014). Lernstörungen im Überblick: Arten, Klassifikation, Verbreitung und Erklärungsperspektiven. In G.W. Lauth, M. Grünke & J.C. Brunstein (Hrsg.), *Interventionen bei Lernstörungen. Förderung, Training und Therapie in der Praxis* (2. überarbeitete und erweiterte Aufl.) (S.17-31). Göttingen: Hogrefe. ISBN 978-3-8017-2486-3.
- Lidzba, K., Christiansen, H. & Drechsler, R. (2013). *Conners 3. Conners Skalen zu Aufmerksamkeit und Verhalten – 3*. Deutschsprachige Adaptation der Conners 3rd Edition (Conners 3) von C. Keith Conners. Bern: Huber.
- Macha, T. & Petermann, F. (2013). Objektivität von Entwicklungstests. Zur Standardisierung der entwicklungsdiagnostischen Befunderhebung. *Diagnostica*, 59, 183-191. doi: 10.1026/0012-1924/a000094
- Macha, T., Proske, A. & Petermann, F. (2005). Validität von Entwicklungstests. *Kindheit und Entwicklung*, 14, 150-162. doi: 10.1026/0942-5403.14.3.150
- Mash, E.J. & Wolfe, D.A. (Hrsg.) (2013). Understanding Abnormal Psychology: Introduction to Normal and Abnormal Behavior in Children and Adolescents (Chapter 1). In *Abnormal Child Psychology. International Edition* (5th edition) (pp 1-26). Wadsworth: Cengage Learning. ISBN-13: 978-1-133-49261-0
- Masten, A.S. & Cicchetti, D. (2010). Developmental cascades. *Development and Psychopathology*, 22, 491-495. doi: 10.1017/S0954579410000222
- Masten, A.S. & Coatsworth, J.D. (1998). The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments. Lessons From Research on Successful Children. *American Psychologist*, 53, 205-220.
- Matschiner, F. (2015). *Entwicklung und Erprobung eines Entwicklungseinschätzungsbogens für Hortbetriebe, unter besonderer Berücksichtigung der Arbeitshaltung*, Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien.
- Moll, K. & Landerl, K. (2010). *Lese- und Rechtschreibtest (SLRT-II). Weiterentwicklung des Salzburger Lese- und Rechtschreibtests (SLRT)*. Bern: Huber.
- Montada, L., Lindenberger, U. & Schneider, W. (2012). Grundlagen der Entwicklungspsychologie. Fragen, Konzepte, Perspektiven. In W. Schneider & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (7. vollständig überarbeitete Ausg.) (S.27-60). Weinheim: Beltz. ISBN 978-3-621-27768-6

- Moosbrugger, H. & Höfling, V. (2012). Standards fürs psychologische Testen. In H. Moosbrugger & A. Kelava (Hrsg). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (2. aktualisierte Aufl.) (S.203-224). Berlin Heidelberg: Springer. doi 10.1007/978-3-642-20072-4\_9
- Moosbrugger, H. & Kelava, A. (2012). Qualitätsanforderungen an einen psychologischen Test (Testgütekriterien). In H. Moosbrugger & A. Kelava (Hrsg). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (2. aktualisierte Aufl.) (S.7-26). Berlin Heidelberg: Springer. doi 10.1007/978-3-642-20072-4\_2
- Neuschwentner, S. (2014). *Konzipierung des Entwicklungsscreenings für Horte für 6-10-Jährige zu den Bereichen Persönlichkeit und Motivation*, Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien.
- Pearson Assessment (2014). *Diagnostische Verfahren. Testkatalog 2014*. Frankfurt: Pearson. Zugriff am 28.05.2014. Verfügbar unter [www.pearsonassessment.de](http://www.pearsonassessment.de)
- Petermann, F. (2005). Zur Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Eine Bestandsaufnahme. *Kindheit und Entwicklung*, 14, 48-57. Göttingen: Hogrefe. doi: 10.1026/0942-5403.14.1.48
- Petermann, F. (2012). *SET 5-10. Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren* (2. überarbeitete Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F. & Macha, T. (2005). Entwicklungsdiagnostik. *Kindheit und Entwicklung*, 14, 131-139. doi: 10.1026/0942-5403.14.3.131
- Petermann, F. & Petermann, U. (Hrsg.) (2007). *Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder – IV (HAWIK-IV)*. Übersetzung und Adaptation der WISC-IV von David Wechsler. Bern: Hans Huber.
- Petermann, F. & Petermann, U. (2013). Störungen des Sozialverhaltens. In F. Petermann (Hrsg), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (7. überarbeitete und erweiterte Aufl.) (S.291-317). Göttingen: Hogrefe. ISBN 978-3-8017-2447-4
- Pintrich, P.R. (2003). A Motivational Science Perspective on the Role of Student Motivation in Learning and Teaching Contexts. *Journal of Educational Psychology*, 95, 667–686. doi:10.1037/0022-0663.95.4.667
- Polanczyk, G.V., Salum, G.A., Sugaya, L.S., Caye, A. & Rohde, L.A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56, 345-365. doi: 10.1111/jcpp.12381
- Ravens-Sieberer, U., Otto, C., Kriston, L., Rothenberger, A., Döpfner, M., Herpertz-Dahlmann, B., Barkmann, C., Schön, G., Hölling, H., Schulte-Markwort, M., Klasen, F. & The BELLA study group (2015). The longitudinal BELLA study: design, methods and course of mental health problems. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24, 651-663. doi: 10.1007/s00787-014-0638-4

- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 871-878. doi: 10.1007/s00103-007-0250-6
- Rechnungshof (Hrsg.) (2013). Gesundheit der Schüler: Schulärztlicher und Schulpsychologischer Dienst. *Bericht des Rechnungshofes* (S.241-308). Reihe Bund 2013/1. Wien: Rechnungshof. Zugriff am 15.08.2015. Verfügbar unter <http://www.rechnungshof.gv.at/berichte/berichte-aus-vorjahren/2013/bund.html>
- Renner, G. & Irblich, D. (2007a). Testinformationen: Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung für Kinder (KITAP) von Peter Zimmermann, Matthias Gondan und Bruno Fimm (2004). *Diagnostica*, 53, 48-52. doi: 10.1026/0012-1924.53.1.48
- Renner, G. & Irblich, D. (2007b). Vergleichende Testbesprechung: Zimmermann, P., Gondan, M. & Fimm, B. (2004). Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung für Kinder (KITAP). Manly, T., Robertson, I.H., Anderson, V. & Nimmo-Smith, I. (2006). Test of Everyday Attention for Children (TEA-Ch) (Deutsche Bearbeitung von Ralf Horn & Reinhold S. Jäger). *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 39, 206-214. doi: 10.1026/0049-8637.39.4.206
- Renner, G., Stottmeister-Lessing, T., Irblich, D. & Krampen, G. (2014). Psychometrische Eigenschaften der „Testbatterie für Kinder“ (KITAP) in einer klinischen Stichprobe. *Diagnostica*, 61, 2, 63-75. doi: 10.1026/0012-1924/a000122
- Rollett, B. & Rollett, W. (2010). Anstrengungsvermeidung. In D. H. Rost (Hrsg.), *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie* (S.17–22). Weinheim: Beltz.
- Rothenberg, A., Becker, A., Erhart, M., Wille, N., Ravens-Sieberer, U. & the BELLA study group (2008). Psychometric properties of the parent strengths and difficulties questionnaire in the general population of german children and adolescents: Results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 99-105. doi: 10.1007/s00787-008-1011-2
- Rutter, M., Kim-Cohen, J. & Maughan, B. (2006). Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 276-295. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01614.x
- Saile, H. (2007). Psychometrische Befunde zur Lehrerversion des „Strengths and Difficulties Questionnaire“ (SDQ-L). Validierung anhand soziometrischer Indizes. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 39, 25-32. doi: 10.1026/0049-8637.39.1.25
- Schermelleh-Engel, K. & Werner, C.S. (2012). Methoden der Reliabilitätsbestimmung. In H. Moosbrugger & A. Kelava (Hrsg.). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (2. aktualisierte Aufl.) (S.120-141). Berlin Heidelberg: Springer. doi 10.1007/978-3-642-20072-4\_6

- Schipper, M., Kullik, A., Samson, A.C., Koglin, U. & Petermann, F. (2013). Emotionsdysregulation im Kindesalter. *Psychologische Rundschau*, 64, 228-234. doi: 10.1026/0033-3042/a000175
- Schlack, R., Mauz, E., Hebebrand, J., Hölling, H. & KiGGS Study Group (2014). Hat die Häufigkeit elternberichteter Diagnosen einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in Deutschland zwischen 2003-2006 und 2009-2012 zugenommen? Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 57, 820-829. doi: 10.1007/s00103-014-1983-7
- Schmidt-Atzert, I. & Amelang, M. (2012). Grundlagen diagnostischer Verfahren. In I. Schmidt-Atzert & M. Amelang. *Psychologische Diagnostik* (5. vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl.) (S.35-174). Heidelberg: Springer. doi 10.1007/978-3-642-17001-0\_2
- Schöneck, N., Gest, S. & Schölmerich, A. (2014). Zur Konstruktvalidität der selektiven Aufmerksamkeit in einer computergestützten Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung für Kinder (KITAP). *Diagnostica*, 61, 47-61. doi: 10.1026/0012-1924/a000119
- Schuhfried (2014). *Wiener Testsystem 2013/2014. Psychologische Diagnostik*. Mödling: Schuhfried. Zugriff am 28.05.2014. Verfügbar unter [www.schuhfried.at](http://www.schuhfried.at)
- Schulpsychologie-Bildungsberatung (2014). *Leistungen der Schulpsychologie-Bildungsberatung. Auszug aus den Tätigkeitsberichten des Schuljahres 2013/14*. Zugriff am 16.08.2015. Verfügbar unter <http://www.schulpsychologie.at/schulpsychologie-bildungsberatung/>
- Sedlak, F. (1993). *Rundschreiben Nr. 30/1993, Zl. 33.522/4-V/8/93, Aufgaben und Struktur der Schulpsychologie-Bildungsberatung*. Wien: BMUK. Zugriff am 15.08.2015. Verfügbar unter <http://www.schulpsychologie.at/schulpsychologie-bildungsberatung/>
- Seitz, W. & Rausche, A. (2004). *Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren (PFK 9-14)* (4. überarbeitete und neu normierte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Senko, C., Hulleman, Ch. & Harackiewicz, J. (2011). Achievement Goal Theory at the Crossroads: Old Controversies, Current Challenges and New Directions. *Educational Psychologist*, 46, 26-47. doi: 10.1080/00461520.2011.538646
- Spinath, B., Stiensmeier-Pelster, J., Schöne, C. & Dickhäuser, O. (2012). *Die Skalen zur Erfassung der Lern- und Leistungsmotivation. Schülerversion (SELLMO-S)*. Göttingen: Hogrefe.
- Statistik Austria (2014). Schülerinnen und Schüler an öffentlichen und privaten Schulen 1923/24 bis 2013/14. *Schulstatistik. Erstellt am 09.12.2014*. Zugriff am 19.08.2015. Verfügbar unter [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bildung\\_und\\_kultur/formales\\_bildungswesen/schulen\\_schulbesuch/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bildung_und_kultur/formales_bildungswesen/schulen_schulbesuch/index.html)

- Stone, L.L., Otten, R., Engels, R.C., Vermulst, A.A., & Janssens, J.M. (2010). Psychometric properties of the parent and teacher versions of the strengths and difficulties questionnaire for 4- to 12-year-olds: A review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *13*, 254-274. New York: Springer. doi 10.1007/s10567-010-0071-2
- Testkuratorium (2010). TBS-TK - Testbeurteilungssystem des Testkuratoriums der Föderation Deutscher Psychologinnenvereinigungen. Revidierte Fassung vom 09. September 2009. *Psychologische Rundschau*, *61*, 52-56. doi: 10.1026/0033-3042/a000013
- Testzentrale (2014). *Testkatalog 2014/15*. Göttingen: Hogrefe.
- Wigfield, A. & Cambria, J. (2010). Students' achievement values, goal orientations, and interest: Definitions, development, and relations to achievement outcomes. *Developmental Review*, *30*, 1-35. doi: 10.1016/j.dr.2009.12.001
- Woerner, W., Becker, A., Friedrich, C., Klasen, H., Goodman, R. & Rothenberger, A. (2002). Normierung und Evaluation der deutschen Elternversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Ergebnisse einer repräsentativen Felderhebung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, *30*, 105-112. doi: 10.1024//1422-4917.30.2.105
- Woerner, W., Becker, A. & Rothenberger, A. (2004). Normative data and scale properties of the german parent SDQ. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *13*, II 3-10. doi: 10.1007-s00787-004-2002-6
- Zimmermann, P., Gondan, M. & Fimm, B. (2002). *Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung für Kinder (KITAP)*. Herzogenrath: Psytest.

## Zusammenfassung

---

Ziel der vorliegenden Diplomarbeit war die Überarbeitung und Validierung des Entwicklungsscreenings für den Einsatz im Hort – Altersgruppe 6-10-Jährige (ESH 6-10; Deimann, Kastner-Koller, Hasenhindl, Kremser, Kunst, Matschiner & Neugschwentner, 2014) – mit einem besonderen Fokus auf die sozial-emotionale Entwicklung. Das ESH 6-10 ist ein Fremdbeurteilungsfragebogen für HortpädagogInnen zur Einschätzung auffälliger und unauffälliger Entwicklung bei 6- bis 10-jährigen Kindern hinsichtlich fünf relevanter Bereiche dieser Altersgruppe: Arbeitshaltungen, Leistungsmotivation, Persönlichkeit (externalisierendes und internalisierendes Problemverhalten), Sprache und Sozialverhalten. In einer Vorerhebung wurden 150 Kinder von HortpädagogInnen der Organisation Kinder in Wien (KIWI) mit dem überarbeiteten ESH 6-10 in ihrer Entwicklung eingeschätzt. Jene Kinder mit den günstigsten und ungünstigsten Ergebnissen im ESH 6-10 wurden für die Validierungsstudie ausgewählt. Die Validierungsstichprobe umfasste insgesamt 42 Kinder (20 Mädchen, 22 Jungen) aus 9 KIWI-Horten mit jeweils 21 Kindern in den Extremgruppen „auffällige Entwicklung“ und „unauffällige Entwicklung“. Die Kinder waren zum Zeitpunkt der Erhebung zwischen 8 und 10 Jahre alt. Anhand etablierter Verfahren wurde eine Extremgruppenvalidierung durchgeführt sowie die konkurrente Validität des ESH 6-10 überprüft. Ergebnisse der multivariaten Varianzanalyse bestätigten bedeutsame signifikante Unterschiede zwischen den Extremgruppen. Die auf den Einschätzungen im ESH 6-10 basierende Gruppenzugehörigkeit erklärte 50 Prozent der Varianz in den Verfahren SELLMO-S, PFK 9-14 und SDQ-Deu (Eltern). Zudem konnten für die Entwicklungsbereiche des ESH 6-10 zur sozial-emotionalen Entwicklung – Leistungsmotivation, Persönlichkeit (externalisierendes und internalisierendes Problemverhalten) und Sozialverhalten – signifikante Korrelationen mit inhaltlich entsprechenden Skalen von SELLMO-S, PFK 9-14 und SDQ-Deu (Elternversion) bei mittleren bis hohen Effektstärken festgestellt werden. Ergebnisse der Untersuchung und weitere Schritte werden diskutiert.

## Abstract

---

The aim of the present diploma thesis was to revise and validate the developmental screening questionnaire ESH 6-10 (Entwicklungsscreening für den Einsatz im Hort – Altersgruppe 6-10-Jährige; Deimann, Kastner-Koller, Hasenhindl, Kremser, Kunst, Matschiner & Neugschwentner, 2014), with a special focus on social-emotional development. The ESH 6-10 is a rating scale used by after-school care educationists to evaluate normal and abnormal development in 6- to 10-year old children in five relevant areas: working attitude, achievement motivation, personality (externalizing and internalizing problems), speech and social behavior. In a pretest 150 children were rated by after-school care educationists of the organization “Kinder in Wien (KIWI)”, using the revised version of the ESH 6-10. Those with the highest and the lowest ratings were selected for the validation study. The sample of the validation study consisted of 42 children (20 girls, 22 boys) aged from 8 to 10 years, coming from 9 day care centers of KIWI. The extreme groups “normal development” and “abnormal development” each consisted of 21 children. Construct validity (extreme group validation) and concurrent validity were examined using well-established tests. Results of the multivariate analysis confirmed significant differences between the extreme groups. The group membership, based on the ratings in the ESH 6-10, explained 50 percent variance of the results in SELLMO-S, PFK 9-14 and SDQ-Deu (parents). Further analysis showed significant correlations between the social-emotional development areas of the ESH 6-10 – achievement motivation, personality (externalizing and internalizing problems) and social behavior – and corresponding scales in SELLMO-S, PFK 9-14 and SDQ-Deu (parents) with middle to large effect sizes. Results and further steps are discussed.

## Tabellenverzeichnis

---

	Seite	
Tabelle 3.1	Skalen und Kennwerte des ESH 6-10 nach der ersten Itemselektion (nach Kunst, 2014; Matschiner, 2015; Neugschwentner, 2014)	36
Tabelle 3.2	Anzahl der Items des ESH 6-10 in den 14 Skalen vor und nach der Überarbeitung	40
Tabelle 3.3	Items zum Entwicklungsbereich Leistungsmotivation	42
Tabelle 3.4	Skalen und Items zum Entwicklungsbereich Persönlichkeit	44
Tabelle 3.5	Skalen und Items zum Entwicklungsbereich Sozialverhalten	46
Tabelle 5.1	Passung der Validierungsverfahren mit den Entwicklungsbereichen des ESH 6-10	67
Tabelle 6.1	Erwartete Korrelationen im Rahmen der Validierung des ESH 6-10	74
Tabelle 7.1	Verteilung von Gesamtstichprobe (ESH-Erhebung, $N=150$ ) und Validierungsstichprobe (Extremgruppen, $N=42$ ) auf die KIWI-Horte	80
Tabelle 7.2	Stichprobenzusammensetzung Validierungsstudie ( $N=42$ )	81
Tabelle 8.1	Reliabilitäten (Cronbachs alpha) in der Validierungsstichprobe (ESH 6-10)	92
Tabelle 8.2	Skalenwerte in der Validierungsstichprobe gesamt und in den beiden Extremgruppen (Mittelwerte, Standardabweichungen und Range)	94
Tabelle 8.3	Unterschiede in den Validierungsverfahren zwischen den Extremgruppen – Ergebnisse der MANOVA ( $n = 39$ )	98
Tabelle 8.4	Korrelationen (Spearman, einseitig) in der Validierungsstichprobe – Auszug aus der Interkorrelationsmatrix	100

## Verzeichnis der Anhänge

---

Anhang A1	ESH 6-10 – überarbeiteter Fragebogen
Anhang A2	ESH 6-10 – Skalen und Items des überarbeiteten ESH 6-10
Anhang A3	Rückmeldungen zum überarbeiteten ESH 6-10
Anhang B1	Verhaltensbeobachtungsbogen zum Entwicklungsbereich Sprache
Anhang B2	Informationsschreiben zur ESH-Erhebung
Anhang B3	Informationsschreiben zur Validierungserhebung
Anhang C	Korrelationsmatrix (Spearman, einseitig) – Zusammenhänge zwischen den Skalen des ESH 6-10 zur sozial-emotionalen Entwicklung und den Skalen von SELLMO-S, PFK 9-14, SDQ (Eltern)
Anhang D	Lebenslauf



## ANHANG

---



ESH 6-10

Entwicklungsscreening für den Einsatz im Hort – Altersgruppe 6-10-Jährige

P. Deimann, U. Kastner-Koller, L.-M. Hasenhindl, G. Kremser, M. Kunst, F. Matschiner & S. Neugschwentner

Hort, Hortgruppe	Der Bogen wurde ausgefüllt von
Schulstufe des Kindes	Alter des Kindes
Geburtsdatum	Muttersprache des Kindes
Geschlecht des Kindes: o weiblich    o männlich	Wenn die Muttersprache <u>nicht</u> deutsch ist: Wie gut schätzen Sie die Deutschkenntnisse des Kindes auf einer Notenskala (bitte Zutreffendes ankreuzen):
ausgefüllt am	1    2    3    4    5

Liebe Pädagoginnen und Pädagogen!

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, das Entwicklungsscreening auszufüllen. Wir arbeiten im Rahmen unserer Diplomarbeit an der Entwicklung dieses Fragebogens für die KIWI-Horte. Bitte nehmen Sie sich Zeit und füllen Sie den Fragebogen sorgfältig aus, damit wir daraus ein qualitativ hochwertiges und inhaltlich gültiges Instrument entwickeln können. Sie leisten damit einen wertvollen Beitrag, möglichen Förderbedarf bei Kindern frühzeitig erkennen zu können. Auf den nächsten Seiten finden Sie Aussagen, die auf ein Kind zutreffen könnten. Die Antwortmöglichkeiten sind, wenn nicht anders angegeben, auf einer fünf-stufigen Skala anzukreuzen, die von „sehr selten“ bis „sehr oft“ reicht. Die Antwortkategorien werden dabei durch Kreise dargestellt. Für den Fall, dass ein Verhalten im Hort gar nicht zu beobachten ist, gibt es die Kategorie „Kann ich nicht beurteilen“. Dies können Sie im Quadrat ankreuzen.

Bitte füllen Sie den Fragebogen so aus, wie Sie das Kind einschätzen, Antworten Sie dabei spontan, es gibt keine falschen Antworten. Sollten Sie bei einer Frage der Meinung sein, dass keine Antwort eindeutig zutrifft, wählen Sie bitte die am ehesten zutreffende Antwortmöglichkeit aus. Platz für Notizen befindet sich auf der letzten Seite.

Beispiel:

Anna  
(hier Name oder Initialen des Kindes einfügen)

1. Schreibt mit einer Füllfeder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------	-----------------------	--------------------------

n. beurteilbar  
 sehr oft  
 oft  
 manchmal  
 selten  
 sehr selten

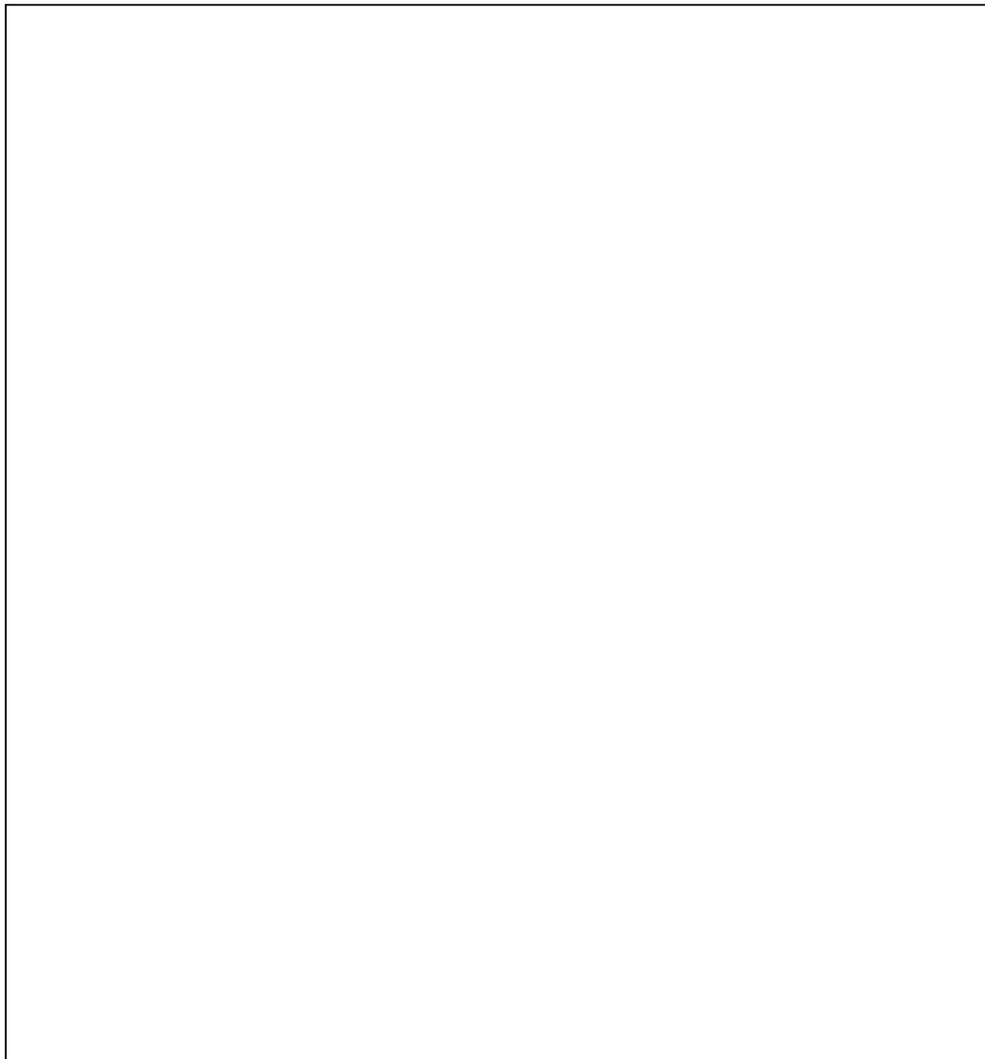
(hier Name oder Initialen des Kindes einfügen)	sehr selten	selten	manchmal	oft	sehr oft	n. beurteilbar
1. Kann sich auf die Hausaufgaben gut konzentrieren	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
2. Arbeitet genau und sorgfältig	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
3. Macht Flüchtigkeitsfehler	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
4. Verliert oder vergisst Schulunterlagen oder Stifte	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
5. Beginnt mit dem Erledigen der Aufgaben von alleine	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
6. Plant im Vorfeld die Durchführung der Aufgaben	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
7. Teilt sich die Erledigung ihrer/seiner Aufgaben ein	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
8. Wird mit den Aufgaben in der vorgenommenen Zeit fertig	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
9. Lässt sich beim Erledigen der Aufgaben leicht ablenken	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
10. Wechselt von einer Tätigkeit zu einer neuen, ohne die erste beendet zu haben (z.B. ein Spiel)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
11. Möchte den Arbeitsaufwand möglichst gering halten	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
12. Löst gerne schwierige Fragen oder Aufgaben	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
13. Erledigt die Aufgabe erneut, nachdem auf Fehler aufmerksam gemacht wurde	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
14. Zeigt Durchhaltevermögen, bleibt auch dran, wenn etwas schwierig wird	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
15. Investiert ausreichend Zeit oder Anstrengungen in die Erledigung der Hausaufgaben	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
16. Bleibt auch bei längeren Aufgaben daran sitzen	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
17. Erledigt ihre/seine Aufgabe auf einmal	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
18. Wird mit den Aufgaben fertig	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
19. Weiß darüber Bescheid, was in der Schule aufgegeben wurde	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
20. Weiß über den Tagesablauf Bescheid (wann evt. Kurse sind, wann sie/er abgeholt wird etc.)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				

<u>(hier Name oder Initialen des Kindes einfügen)</u>	sehr selten	selten	manchmal	oft	sehr oft	n. beurteilbar
21. Teilt sich selbst ein, wenn die Hausaufgaben gemacht werden	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
22. Benötigt Hilfe bei Freizeitaktivitäten (Basteln, Spielanleitung, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
23. Spielt mit anderen Kindern, wenn die Freunde nicht da sind	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
24. In der Freundschaft steht vor allem das gemeinsame Spielen im Vordergrund	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
25. In der Freundschaft spielen Gemeinsamkeiten und Reden eine wichtige Rolle	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
26. Zieht sich zurück, wenn andere Kinder auf sie/ihn zugehen	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
27. Wird von anderen Kindern ignoriert	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
28. Wird von anderen Kindern freundlich/gut behandelt	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
29. Gibt und hilft anderen Kindern, worum sie/er gebeten wird	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
30. Wird von anderen Kindern schlecht behandelt/gehänselt oder gemobbt	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
31. Behandelt andere Kinder schlecht, hänselt oder mobbt andere Kinder	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
32. Nimmt an sportlichen Freizeitaktivitäten in der Gruppe teil	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
33. Bevorzugt ältere Kinder als Spielpartner	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
34. Bevorzugt jüngere Kinder als Spielpartner	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
35. Sucht die Aufmerksamkeit der Pädagogin/des Pädagogen, wenn diese/dieser Zeit mit anderen Kindern verbringt	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
36. Kann ihre/seine Bedürfnisse ausdrücken	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
37. Weicht der Pädagogin/dem Pädagogen aus, vermeidet Kontakt	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
38. Schwindelt absichtlich, um etwas zu bekommen oder zu bewirken	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				

(hier Name oder Initialen des Kindes einfügen)	sehr selten	selten	manchmal	oft	sehr oft	n. beurteilbar
39. Tut worum sie/er gebeten wird	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
40. Hört auf die Pädagoginnen und Pädagogen	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
41. Bricht Regeln, wenn sie/er glaubt, nicht gesehen zu werden	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
42. Hält sich von sich aus an (für sie/ihn verständliche) Regeln	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
Die Grammatik ist fehlerhaft in Bezug auf:						
43. verwechselt Artikel, Pronomen oder Präpositionen (z.B. „ <u>das</u> Stift“; „Ich gehe <u>zu</u> Hause“)	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein		<input type="checkbox"/>
44. macht Fehler bei Wortendungen (z.B. „Meine Freun <u>d</u> en warten schon auf mich“)	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein		<input type="checkbox"/>
45. die Wortstellung ist fehlerhaft (z.B. „Essen fertig das ist“)	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein		<input type="checkbox"/>
Das Schreiben der (Deutsch-) Hausübung gelingt ähnlich gut wie bei Klassenkolleginnen und Klassenkollegen in Bezug auf:						
46. Wortschatz	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein		<input type="checkbox"/>
47. Rechtschreibung	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein		<input type="checkbox"/>
48. Dauer der Hausübung	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein		<input type="checkbox"/>
49. Hat Probleme mit der Sprachflüssigkeit (z.B. stottert, verhaspelt sich, Worte bleiben stecken, verwendet Füllworte wie „äh“ zwischen Worten und Sätzen)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
50. Die Aussprache ist korrekt, dem Dialekt entsprechend	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
51. Hat Schwierigkeiten bei der Aussprache einzelner Laute (z.B.: verwechselt „s“ mit „sch“, lässt Buchstaben aus)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
52. Betont Sätze richtig, spricht nicht monoton	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
53. Beherrscht Höflichkeitsformen und Rituale (z.B.: Bitte, Danke)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
54. Grüßt und verabschiedet sich in angemessener Form	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				

(hier Name oder Initialen des Kindes einfügen)	sehr selten	selten	manchmal	oft	sehr oft	n. beurteilbar
55. Kann bei einem Thema bleiben, ohne abzuschweifen, und erzählt dabei die relevanten Dinge	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
56. Zeigt Freude beim Erledigen der Hausaufgaben	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
57. Ist ruhig und fokussiert bei den Hausaufgaben	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
58. Sucht sich Aufgaben/Spiele, die zu einfach sind	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
59. Lässt die eigene Hausaufgabe nur ungern kontrollieren	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
60. Sucht sich Aufgaben/Spiele, die zu schwierig sind	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
61. Macht sich übertriebene Vorwürfe, wenn ihr/ihm etwas nicht gelungen ist	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
62. Freut sich ganz offensichtlich, wenn sie/er gelobt wird	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
63. Schiebt die Schuld bei schlechten Leistungen auf andere	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
64. Findet von selbst Beschäftigung	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
65. Ist unruhig, zappelig, kann nicht lange stillsitzen	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
66. Neigt zu Wutanfällen	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
67. Lügt, stiehlt, macht Sachen kaputt	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
68. Entschuldigt sich, wenn sie/er sich schlecht benommen hat	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
69. Ist impulsiv, handelt ohne zu überlegen	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
70. Ist ein/e Einzelgänger/in, spielt lieber alleine	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
71. Ist in eine Gruppe von Kindern, eine „Clique“ integriert	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
72. Hat viele Sorgen, erscheint häufig bedrückt/unglücklich, weint häufig	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
73. Hat übermäßige Ängste, fürchtet sich schnell	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
74. Hat wenigstens eine gute Freundin oder einen guten Freund	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notizen und Anmerkungen:



**ESH 6-10 – Entwicklungsbereich Leistungsmotivation**

Item-nr.	Item	Geteilt mit der Skala
Leistungsmotivation (LM) – 14 Items		
11	Möchte den Arbeitsaufwand möglichst gering halten (-)	AB
12	Löst gerne schwierige Fragen oder Aufgaben	AB
13	Erledigt die Aufgabe erneut, nachdem auf Fehler aufmerksam gemacht wurde	AB
14*	Zeigt Durchhaltevermögen, bleibt auch dran, wenn etwas schwierig wird	AB
15	Investiert ausreichend Zeit oder Anstrengungen in die Erledigung der Hausaufgaben	-
56	Zeigt Freude beim Erledigen der Hausaufgaben	-
57	Ist ruhig und fokussiert bei den Hausaufgaben	-
58*	Sucht sich Aufgaben/Spiele, die zu einfach sind (-)	-
59	Lässt die eigene Hausaufgabe nur ungern kontrollieren (-)	-
60*	Sucht sich Aufgaben/Spiele, die zu schwierig sind (-)	-
61*	Macht sich übertriebene Vorwürfe, wenn ihr/ihm etwas nicht gelungen ist (-)	-
62*	Freut sich ganz offensichtlich, wenn sie/er gelobt wird.	-
63	Schiebt die Schuld bei schlechten Leistungen auf andere (-)	-
64	Findet von selbst Beschäftigung	SEL

Anmerkungen: umformulierte Items sind mit einem Stern (\*) gekennzeichnet, negativ gepolte Items mit einem Minus (-).

AB: Skala Anstrengungsbereitschaft, SEL: Skala Selbständigkeit.

**ESH 6-10 – Entwicklungsbereich Persönlichkeit**

Itemnr.	Item	Geteilt mit der Skala
Internalisierende Störungen (IS) – 5 Items		
26	Zieht sich zurück, wenn andere Kinder auf sie/ihn zugehen (-)	SI
70	Ist ein/e Einzelgänger/in, spielt lieber alleine (-)	SI
72	Hat viele Sorgen, erscheint häufig bedrückt/unglücklich, weint häufig (-)	-
73	Hat übermäßige Ängste, fürchtet sich schnell (-)	-
74	Hat wenigstens eine gute Freundin oder einen guten Freund	SI
Externalisierende Störungen (ES) – 7 Items		
31	Behandelt andere Kinder schlecht, hänselt oder mobbt andere Kinder (-)	SI
38	Schwindelt absichtlich, um etwas zu bekommen oder zu bewirken (-)	GR
65	Ist unruhig, zappelig, kann nicht lange stillsitzen (-)	AUF
66	Neigt zu Wutanfällen (-)	-
67*	Lügt, stiehlt, macht Sachen kaputt (-)	-
68	Entschuldigt sich, wenn sie/er sich schlecht benommen hat	SP
69	Ist impulsiv, handelt ohne zu überlegen (-)	-

Anmerkungen: umformulierte Items sind mit einem Stern (\*) gekennzeichnet, negativ gepolte Items mit einem Minus (-).

SI: Soziale Interaktion; GR: Anpassung an soziale Gruppenregeln; AUF: Aufmerksamkeit; SP: Sprachpragmatik

## ESH 6-10 – Entwicklungsbereich Sozialverhalten

Itemnr.	Item	Geteilt mit der Skala
Anpassung an soziale Gruppenregeln (GR) – 5 Items		
38	Schwindelt absichtlich, um etwas zu bekommen oder zu bewirken (-)	ES
39	Tut, worum sie/er gebeten wird	-
40	Hört auf die Pädagoginnen und Pädagogen	-
41	Bricht Regeln, wenn sie/er glaubt, nicht gesehen zu werden (-)	-
42	Hält sich von sich aus an (für sie/ihn verständliche) Regeln	-
Soziale Interaktion (SI) – 17 Items		
23	Spielt mit anderen Kindern, wenn die Freunde nicht da sind	-
24	In der Freundschaft steht vor allem das gemeinsame Spielen im Vordergrund	-
25	In der Freundschaft spielen Gemeinsamkeiten und Reden eine wichtige Rolle	-
26	Zieht sich zurück, wenn andere Kinder auf sie/ihn zugehen (-)	IS
27	Wird von anderen Kindern ignoriert (-)	-
28	Wird von anderen Kindern freundlich/gut behandelt	-
29	Gibt und hilft anderen Kindern, worum sie/er gebeten wird	-
30	Wird von anderen Kindern schlecht behandelt/gehänselt oder gemobbt (-)	-
31	Behandelt andere Kinder schlecht, hänselt oder mobbt andere Kinder (-)	ES
32	Nimmt an sportlichen Freizeitaktivitäten in der Gruppe teil	-
33*	Bevorzugt ältere Kinder als Spielpartner	-
34*	Bevorzugt jüngere Kinder als Spielpartner (-)	-
35	Sucht die Aufmerksamkeit der Pädagogin/des Pädagogen, wenn diese/dieser Zeit mit anderen Kindern verbringt (-)	-
37	Weicht der Pädagogin/dem Pädagogen aus, vermeidet Kontakt (-)	-
70	Ist ein/e Einzelgänger/in, spielt lieber alleine (-)	IS
71	Ist in eine Gruppe von Kindern, eine „Clique“ integriert	-
74	Hat wenigstens eine gute Freundin oder einen guten Freund	IS

Anmerkungen: umformulierte Items sind mit einem Stern (\*) gekennzeichnet, negativ gepolte Items mit einem Minus (-).

ES: Externalisierende Störungen; IS: Internalisierende Störungen.

## ESH 6-10 – Entwicklungsbereich Arbeitshaltungen

Itemnr.	Item	Geteilt mit der Skala
Aufmerksamkeit (AUF) – 5 Items		
1	Kann sich auf die Hausaufgaben gut konzentrieren	-
2	Arbeitet genau und sorgfältig	-
3	Macht Flüchtigkeitsfehler (-)	-
4*	Verliert oder vergisst Schulunterlagen oder Stifte (-)	-
65	Ist unruhig, zappelig, kann nicht lange stillsitzen (-)	ES
Exekutive Funktionen (EXF) – 4 Items		
5	Beginnt mit dem Erledigen der Aufgaben von alleine	-
6	Plant im Vorfeld die Durchführung der Aufgaben	-
7	Teilt sich die Erledigung ihrer/seiner Aufgaben ein	-
8	Wird mit den Aufgaben in der vorgenommenen Zeit fertig	-
Ablenkbarkeit (ABL) – 2 Items		
9	Lässt sich beim Erledigen der Aufgaben leicht ablenken (-)	-
10	Wechselt von einer Tätigkeit zu einer neuen, ohne die erste beendet zu haben (z.B. ein Spiel) (-)	-
Anstrengungsbereitschaft (AB) – 4 Items		
11	Möchte den Arbeitsaufwand möglichst gering halten (-)	LM
12	Löst gerne schwierige Fragen oder Aufgaben	LM
13	Erledigt die Aufgabe erneut, nachdem auf Fehler aufmerksam gemacht wurde	LM
14*	Zeigt Durchhaltevermögen, bleibt auch dran, wenn etwas schwierig wird	LM
Ausdauer (AD) – 3 Items		
16	Bleibt auch bei längeren Aufgaben daran sitzen	-
17	Erledigt ihre/seine Aufgabe auf einmal	-
18	Wird mit den Aufgaben fertig	-
Selbständigkeit (SEL) – 5 Items		
19	Weiß darüber Bescheid, was in der Schule aufgegeben wurde	-
20	Weiß über den Tagesablauf Bescheid (wann evt. Kurse sind, wann sie/er abgeholt wird etc.)	-
21	Teilt sich selbst ein, wann die Hausaufgaben gemacht werden	-
22	Benötigt Hilfe bei Freizeitaktivitäten (Basteln, Spielanleitung, etc.) (-)	-
64	Findet von selbst Beschäftigung	LM

Anmerkungen: umformulierte Items sind mit einem Stern (\*) gekennzeichnet, negativ gepolte Items mit einem Minus (-).

ES: Externalisierende Störungen; LM: Leistungsmotivation.

## ESH 6-10 – Entwicklungsbereich Sprache

Itemnr.	Item	Geteilt mit der Skala
Grammatik und Schriftsprache (GS) – 6 Items		
43	Die Grammatik ist fehlerhaft in Bezug auf: verwechselt Artikel, Pronomen oder Präpositionen (z.B. „ <u>das</u> Stift“; „Ich gehe <u>zu</u> Hause“) (-)	-
44*	Die Grammatik ist fehlerhaft in Bezug auf: macht Fehler bei Wortendungen (z.B. „Meine <u>Freunden</u> warten schon auf mich“) (-)	-
45	Die Grammatik ist fehlerhaft in Bezug auf: die Wortstellung ist fehlerhaft (z.B. „Essen fertig das ist“) (-)	-
46	Das Schreiben der (Deutsch-)Hausübung gelingt ähnlich gut wie Klassenkolleginnen und Klassenkollegen in Bezug auf: Wortschatz	-
47	Das Schreiben der (Deutsch-)Hausübung gelingt ähnlich gut wie Klassenkolleginnen und Klassenkollegen in Bezug auf: Rechtschreibung	-
48	Das Schreiben der (Deutsch-)Hausübung gelingt ähnlich gut wie Klassenkolleginnen und Klassenkollegen in Bezug auf: Dauer der Hausübung	-
Aussprache (AS) – 4 Items		
49*	Hat Probleme mit der Sprachflüssigkeit (z.B. stottert, verhaspelt sich, Worte bleiben stecken, verwendet Füllworte wie „äh“ zwischen Worten und Sätzen) (-)	-
50	Die Aussprache ist korrekt, dem Dialekt entsprechend	-
51	Hat Schwierigkeiten bei der Aussprache einzelner Laute (z.B.: verwechselt „s“ mit „sch“, lässt Buchstaben aus) (-)	-
52	Betont Sätze richtig, spricht nicht monoton	-
Sprachpragmatik (SP) – 5 Items		
36*	Kann ihre/seine Bedürfnisse ausdrücken	-
53	Beherrscht Höflichkeitsformen und Rituale (z.B.: Bitte, Danke)	-
54*	Grüßt und verabschiedet sich in angemessener Form	-
55	Kann bei einem Thema bleiben, ohne abzuschweifen, und erzählt dabei die relevanten Dinge	-
68	Entschuldigt sich, wenn sie/er sich schlecht benommen hat	ES

Anmerkungen: umformulierte Items sind mit einem Stern (\*) gekennzeichnet, negativ gepolte Items mit einem Minus (-).  
ES: Externalisierende Störungen.

- Instruktionen: „Muttersprache“ wird im endgültigen Fragebogen auf „Erstsprache“ geändert
- Angaben zur Durchführungsdauer: 5-15 Minuten
- Insgesamt: positive Rückmeldungen zum ESH 6-10, keine gehäuften Verständnisprobleme für einzelne Items, lässt sich gut und rasch bearbeiten, leichtere Bearbeitung als in der ersten Erprobung wahrgenommen. Hinweise bzw. Fragen kamen generell nur von einzelnen PädagogInnen und zu einzelnen, wenigen Items.
- Item 11 „Möchte den Arbeitsaufwand möglichst gering halten“ – wurde auch als möglichst effizient interpretiert.
- Items 46/47/48 „...gelingt ähnlich gut wie KlassenkollegInnen“ – KlassenkollegInnen sind nicht bekannt, daher wurde das Kind mit Gleichaltrigen verglichen. [Anm: könnte geändert werden in „...gelingt ähnlich gut wie SchülerInnen derselben Schulstufe“]
- Item 50 – „Aussprache ist korrekt, dem Dialekt entsprechend“ – wurde nicht eindeutig verstanden. [Anm: eventuell Änderung in „...oder dem Dialekt entsprechend“]
- Nachfrage zur Unterscheidung Aufgaben – Hausaufgaben: beide Begriffe meinen alle Aufgaben, die im Hort erledigt werden und die Schule betreffen. [Anm: könnte in den Instruktionen erwähnt werden]
- Kategorie „nicht beurteilbar“ wird genutzt für unterschiedliche Altersgruppen und Hortgestaltung (z.B. Im Hort gibt es keine festgelegten Zeiten für Hausaufgaben).
- Notizen/Anmerkungen 1 Seite – soll beibehalten werden.

### Verhaltensbeobachtung zum Entwicklungsbereich Sprache

(Validierungsstudie zum ESH 6-10)

Name des Kindes: .....

Hort/Hortgruppe: .....

Alter/Geb.datum des Kindes: ..... Schulstufe: .....

Ausgefüllt von: ..... Datum: .....

„Fehler“-Kategorie	Beispiel	Ja	nein
Artikel, Pronomen, Präpositionen	- <u>das</u> Stift - ich mag <u>dir</u> - ich gehe <u>zu</u> Hause		
Wortendungen	- meine Freun <u>de</u> n warten schon auf mich		
Wortstellung	- Essen fertig das ist		
Wortschatz	- Kennt auffällig viele Wörter nicht		
Sprachflüssigkeit	- Stottert - Verhaspelt sich - Worte bleiben stecken - Verwendet Füllworte („äh“)		
Aussprache einzelner Laute	- Verwechselt „s“ mit „sch“ - Lässt Buchstaben aus		
Betonung	- falsche Betonung - monotone Sprache		
Mangelnde Höflichkeitsformen/ Rituale	- kein Bitte, danke		
Kein Grüßen/Verabschieden	- kein Hallo, Baba, Auf Wiedersehen		



Wien, 17.11.2014

Sehr geehrte Eltern!

Um das Betreuungsangebot in den Horten des Vereins Kinder in Wien zu optimieren, wird derzeit in einer Kooperation zwischen KIWI und der Universität Wien ein Fragebogen zur Einschätzung der Entwicklung von Hortkindern entwickelt. Unter der Leitung von Frau Ass. Prof. Dr. Pia Deimann und Frau Ass. Prof. Dr. Ursula Kastner-Koller sind derzeit zwei Diplomandinnen, Lisa-Maria Hasenhindl und Gwendolyn Kremser, dabei, diesen im letzten Studienjahr entwickelten Fragebogen weiter zu bearbeiten. Dazu ist vorgesehen, dass die Pädagoginnen und Pädagogen der KIWI-Horte Kinder aus ihrer Stammgruppe mithilfe des Fragebogens hinsichtlich altersrelevanter Entwicklungsbereiche (Arbeitsverhalten, Motivation, Persönlichkeit, Sozialverhalten und Sprache) einschätzen.

Dafür benötigen wir Ihre Unterstützung! Wir bitten Sie um Ihre Zustimmung, dass auch Ihr Kind von seiner/m Hortpädagogin/Hortpädagogen hinsichtlich seiner Entwicklung mithilfe des Fragebogens eingeschätzt werden darf. Diese Informationen werden herangezogen, um die Güte des Fragebogens zu bestimmen und gegebenenfalls zu verbessern. Die Daten Ihres Kindes werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt und ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke und anonymisiert im Rahmen der Diplomarbeiten verwendet.

Wir würden uns freuen, wenn Sie der Teilnahme Ihres Kindes zustimmen und danken Ihnen im Voraus recht herzlich für Ihre Unterstützung.

Mit herzlichen Grüßen

Monika Riha  
Geschäftsführerin  
Pädagogische Leitung

✂ \_\_\_\_\_  
Ich bin einverstanden, dass mein Kind ..... an der Studie  
„Entwicklung eines Fragebogens zur Einschätzung der Entwicklung von Hortkindern“ teilnehmen  
darf.

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift)

  
KIWI  
in Kooperation mit der Universität Wien

Sehr geehrte Eltern!

Wien, 17.3.2015

Wie Sie schon erfahren haben, gibt es derzeit eine Kooperation zwischen KIWI und der Universität Wien, mit dem Ziel, das Betreuungsangebot zu optimieren.

Ihr Kind durfte mit Ihrem Einverständnis bereits am ersten Teil der Studie teilnehmen. Dafür bedanken wir uns herzlich. Zugleich bitten wir Sie um Ihre Zustimmung, dass Ihr Kind auch am zweiten Teil dieser Studie teilnehmen darf. Die dafür vorgesehenen, etwa einstündigen Termine werden in Absprache mit den HortpädagogInnen vereinbart und sollen während der nächsten beiden Monate stattfinden. Dabei bearbeiten drei DiplomandInnen, Lisa-Maria Hasenhindl, Gwendolyn Kremser und Nina Hasenöhr, mit den Kindern etablierte Fragebögen. Zudem ist ein kurzer Eltern-Fragebogen (Bearbeitungszeit 5 Minuten) vorgesehen, der zeitgleich von den KIWI- Horten ausgegeben wird.

Die Ergebnisse dieser Erhebung werden Ihnen im Anschluss schriftlich weitergeleitet bzw. steht Ihnen auch unsere kinderpsychologische Fachberatung zur Verfügung. Die Daten Ihres Kindes werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt und ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke und anonymisiert im Rahmen der Diplomarbeiten verwendet.

Wir würden uns freuen, wenn Sie der Teilnahme Ihres Kindes zustimmen und wir danken Ihnen im Voraus recht herzlich für Ihre Unterstützung.

Für Rückfragen zum Ablauf stehen Ihnen die beiden Diplomandinnen Lisa-Maria Hasenhindl (Tel.: 0664 7918119) und Gwendolyn Kremser (Tel.: 0676 4285601) gerne zur Verfügung.

Mit herzlichen Grüßen

  
Monika Riha  
Geschäftsführerin  
Pädagogische Leitung

  
Thomas-Peter Siegl, MBA  
Geschäftsführer  
Wirtschaftliche Leitung

☒ \_\_\_\_\_

Ich bin einverstanden, dass mein Kind ..... auch am zweiten Teil der Studie „Entwicklung eines Fragebogens zur Einschätzung der Entwicklung von Hortkindern“ teilnehmen darf.

\_\_\_\_\_

(Datum, Unterschrift)



**Persönliche Daten**

Name Gwendolyn Kremser  
Geburtsdatum/-ort 22.02.1973 in Wien  
Staatsbürgerschaft Österreich

**Ausbildung/Studium**

seit WS 2005 Diplomstudium der Psychologie an der Universität Wien  
Schwerpunkte:  
Angewandte Kinder- und Jugendpsychologie,  
Spezielle Psychologische Diagnostik

WS 2009 Abschluss erster Abschnitt (mit Auszeichnung)

1992 Matura, HAK III, Schönborngasse 3-5, 1080 Wien

**6-Wochen-Pflichtpraktikum**

Jul – Nov 2015 Kinder –und jugendpsychologische Praxis  
Dr. Hannelore Koch, Mag. Lisa Ehrenhöfler, Mag. Neeltje Obergfell  
1160 Wien, Ottakringer Straße 117/16

Tätigkeiten:

- Teilnahme und Protokollierung bei Erst-/Anamnese-, Rückmelde- und Beratungsgesprächen, und bei der Testdiagnostik zu verschiedenen Fragestellungen; Testauswertungen, Verfassen von Gutachten;
- Vorgabe und Auswertung von Entwicklungs- und Leistungstests (WET, TEA-Ch, HAWIVA III, TEDI-math);
- Durchführung im Einzeltraining:  
Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern (Lauth & Schlotke, 2009) und Aufsatztraining (Glaser & Palm, 2014);
- Recherche zu Beratungsgesprächen (Trennung/Scheidung, Obsorge).