
Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter

Eine systematische Analyse diagnostischer Aspekte
sowie die Analyse des mütterlichen Erziehungsverhaltens
und der Lebensqualität unter besonderer Berücksichtigung
des kindlichen Entwicklungsstands
und des Migrationsstatus der Kinder

Kumulative Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde durch den
Promotionsausschuss Dr. phil. der Universität Bremen

vorgelegt von
Dipl.-Psych. Ina Schreyer-Mehlhop
geb. Schreyer

Bremen, im Januar 2011

1. Gutachterin: Frau Prof. Dr. Ute Koglin
2. Gutachter: Herr Prof. Dr. Hans Jörg Henning

Datum des Promotionskolloquiums: 26.08.2011

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	III
Abbildungsverzeichnis	III
Kastenverzeichnis	III
Liste der Veröffentlichungen	IV
Einleitung	5
1 Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten	9
1.1 Prävalenzraten im Vorschulalter	11
1.2 Komorbidität von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten	13
1.3 Diagnostik	14
2 Erziehungsverhalten	19
2.1 Elterliche Erziehungskompetenzen	21
2.2 Erziehungsverhalten und externalisierende Verhaltensprobleme	23
2.3 Erziehungsverhalten und internalisierende Verhaltensprobleme	25
3 Migration	26
3.1 Der Zusammenhang von Migration und Gesundheit	27
3.2 Migration und Verhaltensauffälligkeiten	28
3.3 Migration und Entwicklungsauffälligkeiten	30
3.4 Migration und Erziehungspraktiken	31
4 Lebensqualität	32
4.1 Lebensqualität bei Kindern mit Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten ..	33
4.2 Lebensqualität von Kindern mit Migrationshintergrund	35
5 Ziel der Fragestellung	38
6 Methodisches Vorgehen	40
6.1 Studiendesign	40
6.2 Operationalisierung	41
6.2.1 Entwicklungsstand	42
6.2.2 Verhaltensauffälligkeiten	46
6.2.3 Erziehungsverhalten	49
6.2.4 Lebensqualität	50
6.3 Stichprobe	51
6.3.1 Stichprobenbeschreibung Studie II (Schreyer & Petermann, 2009)	51
6.3.2 Stichprobenbeschreibung Studie III (Schreyer et al., 2011)	52
6.3.3 Stichprobenbeschreibung Studie IV (Schreyer & Petermann, 2010)	53
6.3.4 Stichprobenbeschreibung Studie V (Schreyer-Mehlhop & Petermann, 2011)	54

6.4 Eingesetzte Statistische Verfahren.....	55
6.4.1 Statistische Analyse Studie II (Schreyer & Petermann, 2009).....	55
6.4.2 Statistische Analyse Studie III (Schreyer et al., 2011).....	56
6.4.3 Statistische Analyse Studie IV (Schreyer & Petermann, 2010)	56
6.4.4 Statistische Analyse Studie V (Schreyer-Mehlhop & Petermann, 2011).....	57
7 Ergebnisse	58
8 Diskussion	66
9 Limitationen	74
10 Eigenständiger Anteil an den Veröffentlichungen	76
11 Literatur.....	78
Erklärung.....	97
Danksagung.....	98
Anhang.....	99

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Übersicht über die Erhebungsinstrumente.	42
Tabelle 2. Ergebnisse der Korrelationsanalysen des SDQ und VBV	48
Tabelle 3. Verteilung der Kinder auf die jeweiligen Gruppen	53
Tabelle 4. Alter, Geschlecht und sozioökonomischer Status	54
Tabelle 5. Mittelwerte, Standardabweichungen und Haupteffekte der univariaten Analysen des SDQ in der Eltern und Erzieherversion.....	59
Tabelle 6. Mittelwerte, Standardabweichungen und Korrelationen der Subskalen des APQ und des SDQ.....	62
Tabelle 7. Mittelwerte, Standardabweichungen und Haupteffekte der univariaten Analysen des Kiddi-Kindl-R	65

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Signifikante Effekte der Skalen des SDQ in der Erzieherversion in Abhängigkeit von den Untersuchungsgruppen.	13
---	----

Kastenverzeichnis

Kasten 1. Komponenten von Erziehungskompetenz und ausgewählte zugehörige Merkmale (nach Petermann & Petermann, 2006).....	22
Kasten 2. Entwicklungsdimensionen des ET 6-6.	43

Liste der Veröffentlichungen

Die vorliegende kumulative Dissertation basiert auf folgenden Veröffentlichungen, welche in der nachfolgenden Arbeit durch die römischen Ziffern I-V gekennzeichnet werden.

- I. Petermann, U., Petermann, F. & Schreyer, I. (2010). The German Strengths and Difficulties Questionnaire: Validity of the teacher version for preschoolers. *European Journal of Psychological Assessment*, 26, 256-262.
- II. Schreyer, I. & Petermann, U. (2009). Übereinstimmung und Unterschiede im Urteil von Eltern und Erzieherinnen bei Vorschulkindern. *Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen*, 5, 25-35.
- III. Schreyer, I., Petermann, F. & Petermann, U. (2011). Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten im Vorschulalter: Wie stark ist die Lebensqualität von Kindern und Eltern beeinträchtigt? *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 19, 147-156.
- IV. Schreyer, I. & Petermann, U. (2010). Verhaltensauffälligkeiten und Lebensqualität bei Kindern im Vorschulalter und deren Bezugspersonen – ein Vergleich von Kindern mit und ohne Migrationshintergrund. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 18, 119-129.
- V. Schreyer-Mehlhop, I. & Petermann, U. (2011). Mütterliche Erziehungspraktiken und Verhaltensauffälligkeiten von Kindern im Vorschulalter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 43, 39-48.

Einleitung

Kinder begegnen während ihres Lebens einer ganzen Reihe von Chancen, aber auch Anforderungen, die sie bewältigen müssen. Über die Lebensspanne hinweg kommen verschiedenen Entwicklungsaufgaben auf sie zu, wobei der Begriff „Entwicklung“ die Fähigkeit meint, sich an die Anforderungen der vorgegeben Lebenswelt, welche durch Umweltbedingungen sowie durch familiäre und kulturelle Forderungen gestellt werden, anzupassen. Die Entwicklungspsychopathologie beschäftigt sich mit abweichenden Entwicklungsverläufen. Da die Entwicklung eines Kindes individuell sehr unterschiedlich verlaufen und hier eine große interindividuelle Variabilität vorliegen kann, ist es nicht einfach zu bestimmen, wann die Entwicklung eines Kindes als normal angesehen werden kann und ab wann Interventionen eingeleitet werden müssen, um eine bestmögliche Entwicklung des Kindes zu gewährleisten (Michaelis & Niemann, 2004). Um zu einer möglichst objektiven Einschätzung des Entwicklungsstandes eines Kindes zu gelangen, werden standardisierte Entwicklungstests eingesetzt (Petermann, 2008; Petermann & Macha, 2008). Neben Entwicklungsauffälligkeiten zeigen Kinder schon im Vorschulalter häufig abweichendes Verhalten. Vor dem Hintergrund der hohen Prävalenzraten von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter (Döpfner, 1993; Hölling, Erhart, Ravens-Sieberer & Schlack, 2007; Kuschel et al., 2004; Tröster & Reineke, 2007) wird die Aktualität der vorliegenden Arbeit deutlich. Am häufigsten treten externalisierende Verhaltensprobleme wie aggressives Verhalten oder Probleme, die im Zusammenhang mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) stehen, auf. Aber auch emotionale Verhaltensprobleme lassen sich bei einer Vielzahl von Vorschulkindern beobachten (Egger & Angold, 2006). Eine besonders kritische Entwicklungsphase stellt das Vorschulalter dar. Studien geben Hinweise darauf, dass zwischen dem dritten und vierten Lebensjahr ein Anstieg der Prävalenz zu beobachten ist (vgl. Shaw, Gilliom & Giovannelli, 2000). Die rasante Entwicklung, die Kinder im Vorschulalter zwischen drei und sechs Jahren durchlaufen, macht sie besonders vulnerabel. Eine im deutschen Sprachraum bislang kaum beachtete Variable ist der Migrationsstatus der Kinder, obwohl mittlerweile in fast allen Kindertageseinrichtungen eine Vielzahl von Kindern mit Migrationshintergrund betreut wird. Alleine im Jahr 2007 lebten in Deutschland etwa 139.300 Kinder unter fünf Jahren mit Migrationshintergrund (Statistisches Bundesamt Deutschland, 2008), wobei eine steigende Tendenz zu beobachten ist. Fast jedes fünfte Kind in Deutschland hat mindestens einen Elternteil, der nicht in Deutschland geboren wurde. Folglich besteht hier dringender Forschungsbedarf, da erste Studien

Hinweise darauf liefern, dass Kinder mit Migrationshintergrund häufiger von Verhaltensauffälligkeiten betroffen sind als Kinder ohne Migrationshintergrund (Hölling et al., 2007). Insgesamt betrachtet liegen angesichts der Aktualität und der politischen Brisanz dieses Themas nur sehr wenige Studien im deutschsprachigen Raum vor, die sich speziell mit Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern mit einem Migrationshintergrund sowie deren psychosozialen Auswirkungen beschäftigen. Verstärkt wurde in den letzten Jahren auf die Bedeutung des Vorschulalters für die spätere Schullaufbahn der Kinder hingewiesen (Schneider & Stefanek, 2007), wobei Kinder mit Migrationshintergrund jedoch vernachlässigt wurden und ihre familiäre Situation sowie die Erziehungspraktiken ihrer Eltern weitgehend unberücksichtigt blieben.

Die vorliegende Dissertation, die sich aus fünf Artikeln zusammensetzt, beschäftigt sich mit dem Rahmenthema „Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern im Vorschulalter“. Zu Beginn der Arbeit werden verschiedene diagnostische Aspekte beleuchtet. Anschließend wird der Zusammenhang von Verhaltensauffälligkeiten mit weiteren Risikofaktoren untersucht, wobei auch der Entwicklungsstand der Kinder Berücksichtigung findet. Ebenfalls werden das mütterliche Erziehungsverhalten und der Migrationsstatus der Kinder als Risikofaktoren in die Betrachtung mit einbezogen. Abschließend werden die Auswirkungen unterschiedlich stark ausgeprägter Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder untersucht. Ferner werden der Einfluss des kindlichen Migrationsstatus und des sozioökonomischen Status auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder beleuchtet.

Zahlreiche entwicklungspsychopathologische Studien konnten zeigen, dass Konzepte zur Prävention entwicklungsbezogener Probleme in der frühen Kindheit ansetzen müssen. Dies gilt in besonderem Maße für Kinder aus Risikogruppen, da Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten im Kleinkindalter nicht von passagerem Charakter sind, sondern eine hohe Stabilität aufweisen können. Bei Verhaltensproblemen im Vorschulalter wird von einem stabileren Entwicklungsverlauf ausgegangen, wenn die Probleme stark ausgeprägt sind und weitere kindbezogene oder familiäre Risikobedingungen vorliegen (z.B. Beelmann, Stemmler, Lösel & Jaursch, 2007). Um rechtzeitig präventiv tätig werden zu können, müssen geeignete diagnostische Instrumente für das Vorschulalter vorliegen. Der Artikel *The German Strengths and Difficulties Questionnaire: Validity of the teacher version for preschoolers* (Petermann, Petermann & Schreyer, 2010) beschäftigte sich daher mit der Frage, ob für das Vorschulal-

ter überhaupt geeignete Diagnoseinstrumente zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten existieren. So wurde von den Autoren geprüft, ob der Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997) ein geeignetes und valides Instrument zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten und -stärken bei Kindern im Vorschulalter ist und welche Skalen des SDQ zwischen Kindern mit und ohne Entwicklungsauffälligkeiten trennen können. Im deutschen Sprachraum gab es bislang keine Studie zur Validierung der Erzieherversion des SDQ. Die vorliegende Arbeit leistet somit wichtige Ergänzungen zu diesem Thema. Ein weiteres Problem in der Diagnostik von Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter stellt die geringe Übereinstimmung zwischen unterschiedlichen Beurteilern dar. Mit der Frage, ob sich in der Beurteilung von Eltern und Erzieherinnen hinsichtlich von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern im Vorschulalter Differenzen ergeben, haben sich im deutschen Sprachraum bislang nur wenige, zum Teil schon ältere Studien beschäftigt. Keine der bislang vorliegenden Studien untersuchte den Einfluss des Entwicklungsstatus der Kinder auf die Beurteilung von Verhaltensauffälligkeiten und auch der Migrationsstatus der Kinder als Risikofaktor fand bislang kaum Berücksichtigung. Der Artikel *Übereinstimmung und Unterschiede im Urteil von Eltern und Erzieherinnen bei Vorschulkindern* (Schreyer & Petermann, 2009) ergänzt somit die vorliegenden Befunde um wichtige Aspekte zum diagnostischen Vorgehen in der klinischen Praxis.

Neben diesen diagnostischen Themen stellte sich die Frage, welchen Einfluss das mütterliche Erziehungsverhalten als Risikofaktor für die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern im Vorschulalter hat. Diese Frage wurde im Rahmen der vorliegenden Arbeit in der Studie *Mütterliche Erziehungspraktiken und Verhaltensauffälligkeiten von Kindern im Vorschulalter* (Schreyer-Mehlhop & Petermann, 2011) untersucht. Zum Zusammenhang zwischen elterlichem Erziehungsverhalten und der kindlichen Sozialentwicklung existiert zwar mittlerweile eine Vielzahl an Studien, jedoch wird die einschlägige Literatur überschaubarer, wenn man sich auf die Entwicklung im Vorschulalter konzentriert und nur nationale Studien betrachtet. Die Mehrzahl der vorliegenden Studien ist dem anglo-amerikanischen Sprachraum zuzuordnen und untersucht zumeist ältere Kinder und Jugendliche. Die Ergebnisse aus diesen Studien sind jedoch nicht unkritisch auf jüngere Kinder zu übertragen. Neuere Studien an deutschen Kindern im Vorschulalter liegen nicht vor, so dass die vorliegende Arbeit dazu beigetragen hat, diese Lücke zu schließen (vgl. Schreyer-Mehlhop & Petermann, 2011).

Daneben wurde der Einfluss des Migrationsstatus der Kinder als weiterer Risikofaktor für die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten in dem Artikel *Verhaltensauffälligkeiten sowie Lebensqualität bei Kindern im Vorschulalter und deren Mütter – ein Vergleich von Kindern mit und ohne Migrationshintergrund* (Schreyer & Petermann, 2010) betrachtet, da die Gruppe der Vorschulkinder mit einem Migrationshintergrund im deutschen Sprachraum bislang wenig untersucht wurde, sich aber in ersten Untersuchungen abzeichnet, dass diese häufiger von Verhaltensauffälligkeiten betroffen sind als Kinder ohne Migrationshintergrund (vgl. Hölling et al., 2007).

Abschließend wurden im Rahmen der vorliegenden Dissertation Fragen der Lebensqualität unter Berücksichtigung unterschiedlich stark ausgeprägter Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten, sowie unter Beachtung des Migrationsstatus der Kinder und des sozioökonomischen Status, untersucht. Mit diesem Thema beschäftigte sich der Artikel: *Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten im Vorschulalter: Wie stark ist die Lebensqualität von Kindern und deren Müttern beeinträchtigt?* (Schreyer, Petermann & Petermann, 2011) und die Studie *Verhaltensauffälligkeiten sowie Lebensqualität bei Kindern im Vorschulalter und deren Mütter – ein Vergleich von Kindern mit und ohne Migrationshintergrund* (Schreyer & Petermann, 2010). Auch im Bereich der Lebensqualitätsforschung wurde der Einfluss des Migrationsstatus auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Vorschulkindern bislang kaum untersucht, so dass die vorliegende Arbeit diese Lücke schließen möchte und bereits vorliegende Ergebnisse ergänzen möchte.

1 Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten

Kinder im Vorschulalter müssen verschiedene Entwicklungsaufgaben bewältigen. Unter Entwicklungsaufgaben werden altersspezifische Herausforderungen verstanden, die an das Kind gestellt werden und von ihm bewältigt werden müssen. Neben biologisch determinierten Entwicklungsaufgaben (z.B. Laufen lernen) sind andere Aufgaben eher soziokulturell bestimmt (z.B. Übernahme der Geschlechterrolle). Im Vorschulalter werden bedeutsame Basiskompetenzen erworben, die wiederum für den Erwerb komplexerer Kompetenzen essentiell sind. Zu den Entwicklungsaufgaben des Vorschulalters zählen zum Beispiel die verbale, visuelle und kognitive Ausdifferenzierung, die Entwicklung eines intensiven und ausdauernden Spiels, die erfolgreiche Integration in die Gruppe der Gleichaltrigen, Erlernen von Frustrationstoleranz und Emotionsregulation sowie allgemein die Vorbereitung auf schulische Anforderungen (Döpfner, Berner, Fleischmann & Schmidt, 1993). Die erfolgreiche Bewältigung dieser Aufgaben führt zu Fertigkeiten und Kompetenzen, die dazu beitragen, dass zukünftige Entwicklungsaufgaben leichter bewältigt werden können und bildet die Basis für einen angepassten Entwicklungsverlauf sowie die psychische Gesundheit im Kindesalter. Können die jeweiligen Entwicklungsaufgaben nicht erfolgreich abgeschlossen werden, kann dies zu einer Fehlanpassung in der Entwicklung führen (Masten, Burt & Coatsworth, 2006). Die mangelnde Bewältigung von Entwicklungsaufgaben kann, auch im Zusammenhang mit weiteren kind- oder umgebungsbezogenen Risikofaktoren (z.B. schwieriges Temperament des Kindes, Depressionen der Eltern oder mütterliches Erziehungsverhalten) dazu führen, dass bei diesen Kindern Entwicklungs- oder Verhaltensauffälligkeiten auftreten. Als Folge früher Entwicklungsabweichungen zeigt sich, dass diese Kinder oft nachhaltig in ihren sozialen Beziehungen, in ihren schulischen Leistungen sowie in ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität beeinträchtigt sind (Gasteiger-Klipcera, Klipcera & Schabmann, 2006; Harstick-Koll et al., 2009; Wurst et al., 2002).

Von einem Risikofaktor wird gesprochen, wenn als Folge eines spezifischen Merkmals, besonderer Erfahrungen oder einschneidender Ereignisse die Wahrscheinlichkeit einer Entwicklungsabweichung vergrößert ist und demgemäß eine Störung begünstigt wird (vgl. Petermann & Resch, 2008; Wolke, 2008). In der Forschung konnte gezeigt werden, dass eine Vielzahl unterschiedlicher Bedingungen zu einer schlechten Anpassung im Kindes- und Jugendalter führen können. Biopsychosoziale Risikofaktorenmodelle berücksichtigen das Zusammenwirken unterschiedlicher Be-

dingungen und deren Interaktion, um Aussagen über die kindliche Entwicklung zu tätigen. Dabei müssen risikoerhöhende Bedingungen auf Seiten des Kindes (Vulnerabilität) von umgebungsbezogenen Faktoren (Stressoren) unterschieden werden (Scheithauer & Petermann, 1999). Neben Bedingungen, die die Wahrscheinlichkeit für eine fehlangepasste Entwicklung erhöhen, werden in diesem Modell auch Bedingungen mit einbezogen, die trotz Risikobelastung eine angepasste Entwicklung ermöglichen. Da in der vorliegenden Studie aber nur diejenigen Faktoren einbezogen werden, die das Risiko für eine fehlangepasste Entwicklung der Kinder erhöhen, soll an dieser Stelle auf das Schutzfaktorenkonzept nicht näher eingegangen werden.

Als Risikokinder werden zum Beispiel jene Kinder eingestuft, die zu früh geboren waren, die ein zu niedriges Geburtsgewicht aufwiesen, die prä- und perinatale Schädigungen aufzeigten oder familiären Belastungen ausgesetzt waren (Johnson, Wolke & Marlow, 2008; Rollett, 2002). Im familiären Bereich birgt ein niedriger Sozialstatus ein hohes Risiko für Entwicklungsabweichungen der Kinder. Unter anderem konnte in Studien über negative Auswirkungen des sozioökonomischen Status auf die kognitive Entwicklung der Kinder berichtet werden (Gienger, Petermann & Petermann, 2008; Janke & Petermann, 2006), so dass in der vorliegenden Arbeit der sozioökonomische Status der Familien sowie der Migrationshintergrund als Risikofaktoren Berücksichtigung finden (Schreyer & Petermann, 2010; Studie IV). Häufig ist der niedrige Sozialstatus einer Familie mit weiteren Risikofaktoren verkettet. Die Mannheimer Risikokinderstudie (Laucht et al., 1996) konnte zeigen, dass besonders die psychosozialen Risiken mit ungünstigen Entwicklungsverläufen bei Kindern bis zum Alter von vier- einhalb Jahren verknüpft sind. Diese wirkten sich insbesondere auf die sozioemotionale Entwicklung aus. Hingegen waren biologische Risikofaktoren eher mit späteren motorischen Entwicklungsverzögerungen verknüpft. Auch für Elfjährige ließ sich der Zusammenhang zwischen frühen Entwicklungsrisiken und die Auswirkungen auf die motorische, kognitive und sozial-emotionale Entwicklung nachweisen (Laucht, Schmidt & Esser, 2002). Innerfamiliäre psychosoziale Merkmale haben sich als guter Prädiktor für die Entstehung und Aufrechterhaltung von kindlichen Verhaltensproblemen herausgestellt. Es hat sich gezeigt, dass insbesondere das Erziehungsverhalten der Eltern in Zusammenhang mit kindlichen Verhaltensproblemen steht. Besonders strenge und harte Disziplinierungstechniken der Eltern, wie körperliche Gewalt, aber auch überfürsorgliches Verhalten korreliert mit internalisierenden und externalisierenden Verhaltensproblemen (Beelmann et al., 2007; Cina & Bodenmann, 2009; McGinn, Cukor & Sanderson, 2005; Webster-Stratton, 1996). Aufgrund dieser Ergebnisse, die

hauptsächlich im anglo-amerikanischen Sprachraum veröffentlicht wurden, soll in der vorliegenden Arbeit das mütterliche Erziehungsverhalten als Risikofaktor für die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten von Vorschulkindern im deutschen Sprachraum näher beleuchtet werden (Schreyer-Mehlhop & Petermann, 2011; Studie V).

1.1 Prävalenzraten im Vorschulalter

Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsauffälligkeiten zählen zu den häufigsten Gesundheitsgefährdungen der Kindheit (Belfer, 2008; Hölling et al., 2007; Kuschel et al., 2004; Ravens-Sieberer, Wille, Bettge & Erhart, 2007; Tröster & Reineke, 2007). Aus einer älteren Metaanalyse über zehn Studien von Döpfner aus dem Jahr 1993 geht hervor, dass im deutschsprachigen Raum 7% bis 10% der Kinder im Vorschulalter deutliche Verhaltensauffälligkeiten aufweisen und weitere 15% als leicht auffällig eingestuft wurden. Neuere Ergebnisse zu Prävalenzen im Vorschulalter liefern die Daten der Braunschweiger Kindergartenstudie von Kuschel et al. (2004). Hier zeigte sich, dass 17,4% der Drei- bis Sechsjährigen klinisch bedeutsame Auffälligkeiten aufwiesen und weitere 18,2% als grenzwertig auffällig galten. Bei 13,5% der Kinder lagen internalisierende Auffälligkeiten, wie Ängste und sozialer Rückzug vor und bei 19,3% der Kinder externalisierende Auffälligkeiten, wie motorische Unruhe, impulsives oder aggressives Verhalten (Kuschel et al., 2004). Auch die Ergebnisse von Tröster und Reineke (2007), an 732 Drei- bis Sechsjährigen, stützen die bereits vorliegenden Befunde. Es stellte sich heraus, dass ein Drittel der Kinder in mindestens einem der untersuchten Verhaltensbereiche auffällig war. Dabei zeigte jedes fünfte Kind (21,4%) nach dem Urteil der Erzieherinnen Schwierigkeiten im emotionalen Bereich und 19,7% der Kinder verfügten nicht über altersgemäße soziale Kompetenzen. Bei etwa 9% der Kinder wurden Auffälligkeiten im externalisierenden Bereich festgestellt sowie bei rund 12% der Kinder Aufmerksamkeitsprobleme. Hölling et al. (2007) berichteten, dass 5,3% der Drei- bis Sechsjährigen im Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997) einen auffälligen Gesamtproblemwert erreichten und weitere 8% ein grenzwertiges Ergebnis erhielten. Denner und Schmeck (2005) konnten in ihrer Untersuchung an 1050 Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren zeigen, dass Verhaltensauffälligkeiten schon im Vorschulalter eine geschlechtsspezifische Ausprägung haben. So wiesen Mädchen und Jungen unterschiedliche Profile an Auffälligkeiten auf. Jungen hatten dabei ein zwei- bis dreifach höheres Risiko als Mädchen klinisch relevante externalisierende Störungen zu entwickeln, während die Mädchen ein höheres Risiko für internalisierende Störungen aufwiesen.

Die Abweichungen in der Höhe der Prävalenzraten zeigen, dass sich die Frage ob ein Kind als auffällig gilt oder nicht, folglich nicht so leicht beantworten lässt. Je nach Ansatz (dimensional vs. kategorial) gibt es unterschiedliche Herangehensweisen an dieses Problem. Der dimensionale Ansatz geht von einem Kontinuum aus, wobei jeder Wert zwischen den beiden Polen „nicht auffällig“ und „sehr auffällig“ denkbar ist. Nach dem kategorialen Ansatz, dem die gängigen Klassifikationssysteme verpflichtet sind (z.B. ICD-10; Dilling, Mombour, Schmidt & Schulte-Markwort, 2006 und DSM-IV; Saß, Wittchen & Zaudig, 2001), hat eine Person eine psychische Störung oder nicht (Döpfner & Petermann, 2008). Ein Versuch, beide Ansätze miteinander zu kombinieren, besteht in der Festlegung von Cut-offs, das heißt Grenzwerten, welche die kontinuierliche Verteilung von Symptommhäufigkeiten in eine klinisch auffällige und eine klinisch unauffällige Gruppe ermöglichen. Die Abweichungen in der Höhe der Prävalenzraten lassen sich somit auf die verschiedenen Ansätze, verschiedene Erhebungsinstrumente sowie die Auswahl der Stichproben (z.B. Repräsentativität der Stichprobe) in den einzelnen Studien zurückführen. Ebenso ist es entscheidend, welche Informationsquelle herangezogen wurde (Eltern-, Erzieher-, Selbst- oder Expertenurteil) (vgl. Achenbach, McConaughy & Howell, 1987; Döpfner, 2008; Schreyer & Petermann, 2009).

Im Unterschied zur Prävalenz von Verhaltensauffälligkeiten liegen kaum Studien zur Auftretenshäufigkeit von Entwicklungsauffälligkeiten im Vorschulalter vor. Tröster und Reineke (2007) berichteten, dass 15,4% der von Ihnen untersuchten Kinder im Vorschulalter in ihrer Gesamtentwicklung auffällig waren und weitere 12,4% ein grenzwertiges Ergebnis erhielten. Im Rahmen der Early Childhood Longitudinal Study Birth Cohort wurde eine Prävalenzrate von ungefähr 13% für Kinder im Alter von neun und 24 Monaten ermittelt (Rosenberg, Zhang & Robinson, 2008). In einzelnen Entwicklungsbereichen, vor allem in der sprachlichen Entwicklung, wurden zum Teil höhere Raten entwicklungsauffälliger Kinder ermittelt. Diese schwankten jedoch stark in Abhängigkeit von der Methode, Fall- und Störungsdefinition. So werden je nach Erhebungsverfahren und der Definition Prävalenzraten von 6-15% für sprachliche Entwicklungsauffälligkeiten angegeben (vgl. Koglin, Petermann, Helmsen & Petermann, 2008; Mayr, 1990; Tomblin et al., 1997; Tröster & Reineke, 2007). Motorische Entwicklungsstörungen treten etwas seltener auf und werden meist mit Prävalenzraten um die 5-6% angegeben (Kadesjo & Gillberg, 1998, 1999; Koglin et al., 2008; Tröster & Reineke, 2007).

1.2 Komorbidität von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten

Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten lassen sich bei Kindern im Vorschulalter häufig nicht klar voneinander trennen. Ein gewichtiger Unterschied kann darin gesehen werden, dass Verhaltensauffälligkeiten stärker von vorausgegangenen Lernerfahrungen und aufrechterhaltenden Bedingungen abhängig sind als dies bei Entwicklungsauffälligkeiten der Fall ist (vgl. Brack, 1996; Reichle & Gloger-Tippelt, 2007). Häufig treten Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten gemeinsam auf. Verschiedene Studien weisen darauf hin, dass Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten vielfach auch Verhaltensauffälligkeiten zeigen. So belegten die Ergebnisse von Tröster und Reineke (2007), dass zwischen Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten eine hohe Komorbidität besteht. 72,7% der von Tröster und Reineke (2007) untersuchten entwicklungsauffälligen Kinder im Vorschulalter zeigten auch Auffälligkeiten im Verhalten. Auch im Rahmen der vorliegenden Dissertation zeigte sich dieses Ergebnis. Mittels multivariater Varianzanalysen konnte bei einem Signifikanzniveau von 5% belegt werden, dass entwicklungsauffällige Kinder vermehrte Verhaltensprobleme aufwiesen und über weniger prosoziale Kompetenzen verfügten als Kinder mit einer unauffälligen Gesamtentwicklung (vgl. Abb. 1).

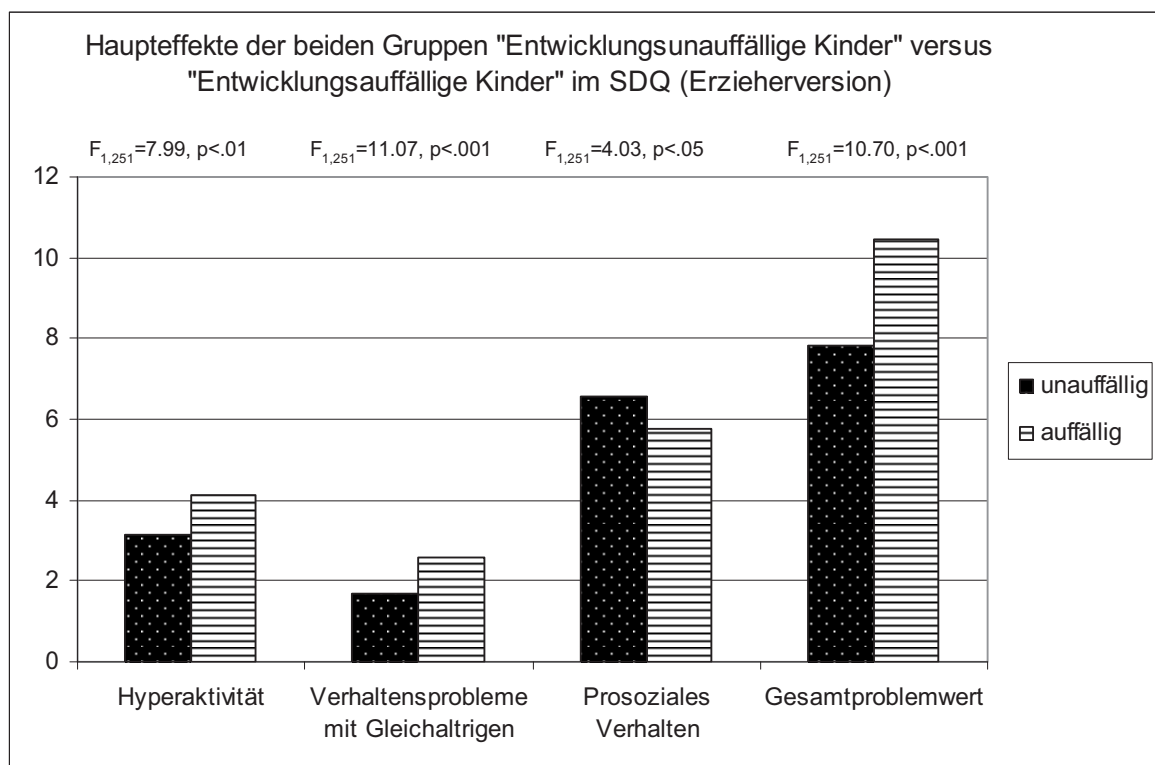


Abbildung 1. Signifikante Effekte der Skalen des SDQ in der Erzieherversion in Abhängigkeit von den Untersuchungsgruppen.

Prognostisch betrachtet weisen Verhaltensauffälligkeiten, die gemeinsam mit Entwicklungsauffälligkeiten auftreten, eine ungünstigere Prognose auf als solitäre Auffälligkeiten (Sinzig & Schmidt, 2007). Studien liefern Hinweise, dass emotionale Probleme und Verhaltensprobleme im Vorschulalter kein passageres Phänomen darstellen; das heißt, rund die Hälfte der Kinder wiesen diese Probleme auch noch ein Jahr später auf, und zwar besonders dann, wenn die Eltern zusätzlich über Entwicklungsprobleme der Kinder sowie familiäre Schwierigkeiten berichteten (Briggs-Gowan, Carter, Bosson-Heenan, Guyer & Horwitz, 2006; Reichle & Gloger-Tippelt, 2007). Aber auch andere Möglichkeiten der Komorbidität müssen in Betracht gezogen werden, so können Entwicklungsprobleme Verhaltensauffälligkeiten nach sich ziehen oder Verhaltensprobleme umgekehrt die Entwicklung der Kinder hemmen. Ungeachtet der Ursachen der Komorbidität ist es jedoch notwendig, sowohl die Verhaltens- als auch Entwicklungsauffälligkeiten im Rahmen von Frühfördermaßnahmen oder anderer Interventionen zu berücksichtigen.

1.3 Diagnostik

Frühe Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten üben einen besonders negativen und nachhaltigen Effekt auf die psychosoziale Anpassung eines Kindes aus, zumal sich aufgrund der engen Vernetzung verschiedener Entwicklungsbereiche und der Entwicklung wichtiger Basisfertigkeiten in den ersten Lebensjahren frühe Auffälligkeiten auch besonders negativ auf die Entwicklung in anderen Bereichen auswirken können (Johnson, 2000; Lösel, 2002; Lösel & Bender, 2003; Petermann, Reinartz & Petermann, 2002). In Kombination mit weiteren kindbezogenen und familiären Risikofaktoren, wie zum Beispiel dem Migrationsstatus der Kinder oder dem Erziehungsverhalten der Eltern, können sie sich schließlich zu überdauernden psychischen Störungen verfestigen (Olson, Bates, Sandy & Lanthier, 2000; Smeekens, Riksen-Walraven & van Bakel, 2007) und sich daneben negativ auf andere Lebensbereiche, wie zum Beispiel die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder auswirken (Schreyer et al., 2011). Folglich umfasst die Diagnostik von Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter eine differenzierte Erhebung auf multimodaler Ebene. Erhoben werden Auffälligkeiten im Denken, Erleben und Verhalten sowie die körperlichen, individuellen und psychosozialen Bedingungen, die an der Entstehung und Aufrechterhaltung der Auffälligkeiten beteiligt sind. Eine multimodale Verhaltensdiagnostik zeichnet sich neben der Mehrebenen-Diagnostik auch durch eine multimethodale Diagnostik aus. Dementsprechend werden verschiedene Methoden angewandt und unterschiedliche Beurtei-

ler befragt, um zu einem Urteil zu kommen. Allerdings liegen für die ersten sechs Lebensjahre insgesamt weniger differenzierte Methoden zur Diagnostik vor als für spätere Entwicklungsabschnitte des Kindesalters. Die Klassifikation von Verhaltensauffälligkeiten ist bei Kindern vor dem sechsten Lebensjahr aufgrund der raschen Entwicklung besonders erschwert. Auch die Klassifikationssysteme ICD-10 (Dilling et al., 2006) und DSM-IV (Saß et al., 2001) sind zur Diagnostik psychischer Störungen nur beschränkt nutzbar, da die Kriterien der Störungen häufig nur über eine geringe Entwicklungsangemessenheit verfügen und weniger Erkenntnisse zur Epidemiologie und zum Verlauf vorliegen (Sinzig & Schmidt, 2007). Breitbandverfahren wie der Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997) und die Child Behavior Checklist (CBCL; Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998; Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 2000a) werden am häufigsten als Screeninginstrumente in der Forschung und Praxis eingesetzt. Für das Vorschulalter existierte jedoch für den deutschen Sprachraum für den SDQ bislang keine Studie zur Validität dieses Instruments (Petermann, Petermann & Schreyer, 2010; Studie I). Diese Basisverfahren werden im Rahmen einer Verhaltensdiagnostik standardmäßig bei allen Störungsbildern eingesetzt, da sie ein breites Spektrum psychischer Auffälligkeiten abdecken und diese relativ selten als monosymptomatisch umschriebene Störungen auftreten. Auf Grundlage dieser Ergebnisse können im weiteren Diagnostikverlauf Verfahren zur störungsspezifischen Diagnostik eingesetzt werden (z.B. KIDS; Döpfner, Lehmkuhl & Steinhausen, 2006; EAS; Petermann & Petermann, 2000).

Von besonderer Bedeutung sind Verhaltensprobleme von Kindern vor allem dann, wenn sie nicht nur in einem Lebenskontext, sondern situationsübergreifend in verschiedenen Lebensbereichen wie zum Beispiel dem Kindergarten, zu Hause oder in der Freizeit zu beobachten sind. Studien zu Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter beziehen sich aber überwiegend auf die Eltern als Informanten. Dabei ist jedoch zu beachten, dass subjektive Beurteilungsmaßstäbe hier besonders stark mit einfließen. So haben Eltern im Vergleich zu Erziehern geringere Vergleichsmöglichkeiten im Hinblick auf die normale Ausprägung bestimmter Verhaltensvarianten von Kindern. Darüber hinaus können psychische Erkrankungen oder negative Interaktionsprozesse innerhalb der Familie auch die Einschätzung des kindlichen Verhaltens beeinflussen (Cummings & Davies, 1994; Döpfner & Petermann, 2008; Najmann et al., 1997). Eine Einschätzung der Symptombelastung von Kindern aus Sicht der Erzieher wäre von großer Bedeutung, um Häufigkeiten von Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter auf einer gesicherten Grundlage zu erfassen. Auch die Planung von frühen Präventions-

und Interventionsmöglichkeiten sowie deren Evaluation hätten auf einer solchen Datengrundlage eine sicherere empirische Basis.

Mehrfach wurde allerdings belegt, dass die Übereinstimmung zwischen verschiedenen Beurteilern als gering bis moderat zu bewerten ist. Es existieren kaum Studien, die sich mit der Beurteilerübereinstimmung im Vorschulalter beschäftigt haben (Schreyer & Petermann, 2009; Studie II). Im deutschen Sprachraum befragten Döpfner et al. (1993) 190 Eltern und Erzieher von drei bis sechsjährigen Kindern mit Hilfe des Verhaltensbeurteilungsbogens für Vorschulkinder (VBV; Döpfner et al., 1993). Die Korrelationen der sich entsprechenden Skalen der Eltern- und Erzieherversion lagen zwischen $r=.18$ und $r=.36$ und weisen somit auf einen leichten bis mittleren Zusammenhang hin. Auch die Ergebnisse von Tröster und Reineke (2007) sprechen maximal für eine geringe bis mittlere Übereinstimmung. So wurde über Korrelationen zwischen $r=.19$ (für die Skala „Sozial-emotionale Kompetenzen“ des VBV) und $r=.41$ (für die Skala „Hyperaktivität“) berichtet. Dementsprechend führte die Verhaltensbeurteilung der Eltern und Erzieherinnen in dieser Studie bei einem Teil der Kinder zu einem nicht übereinstimmenden Klassifikationsergebnis hinsichtlich des Vorliegens beziehungsweise nicht Vorliegens einer klinisch relevanten Störung (vgl. Tröster & Reineke, 2007). Ebenso untersuchten Kuschel et al. (2007), wie gut Eltern und Erzieher in der Beurteilung von Verhaltensproblemen bei Kindergartenkindern übereinstimmen. Dafür befragten sie 310 Eltern und Erzieher von Kindern im Alter zwischen drei und sechs Jahren mit Hilfe der Eltern- und Erzieherversion der Child Behavior Checklist (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 2000a, 2000b). Die Übereinstimmung (Interklassenkorrelation) in der Einschätzung zwischen Müttern und Erziehern reichte von $r_{icc}=.07$ bis $r_{icc}=.26$, die der Väter und Erzieherinnen reichte von $r_{icc}=.11$ bis $r_{icc}=.30$. Folglich liegen hier ebenfalls nur geringe bis mittlere Übereinstimmungen zwischen Eltern und Erziehern vor.

Internationale Studien berichten gleichermaßen von geringen Übereinstimmungen in der Beurteilung durch Eltern und Erziehern (Achenbach et al., 1987; Gagnon, Vitaro & Tremblay, 2006; Winsler & Wallace, 2002). Winsler und Wallace (2002) berichten über geringe bis mittlere Übereinstimmungen zwischen Eltern und Erziehern (zwischen $-.09$ und $.38$). Eine Übersichtsarbeit zur Beurteilerübereinstimmung wurde von Achenbach, Mc Conaughy und Howell (1987) verfasst. Insgesamt gingen in diese Arbeit 119 Studien ein, in denen Beurteilereffekte bei Kindern zwischen eineinhalb und 19 Jahren für Verhaltens- und emotionale Probleme in 269

Stichproben ausgewertet wurden. In 26 dieser Studien wurde der Zusammenhang zwischen Eltern und Erziehern (bzw. Lehrern) untersucht, wobei die mittlere Korrelation bei $r=.28$ lag und somit als geringe Übereinstimmung zu bewerten ist.

Diese Diskrepanzen in der Beurteilung können aufgrund der unterschiedlichen Urteilsanker entstehen: Erzieher begleiten viele Kinder und haben einen direkten Vergleich. Zudem beobachten sie das Kind innerhalb der Gleichaltrigengruppe und stellen andere Anforderungen an die Kinder, als dies möglicherweise im häuslichen Kontext der Fall ist (Koglin & Petermann, 2008b). Ferner kann die geringe Übereinstimmung zwischen Eltern und Erziehern auf die Situationsspezifität kindlichen Verhaltens zurückgeführt werden, da Eltern und Erzieher die Kinder in jeweils unterschiedlichen sozialen Kontexten erleben. Ebenso können Simulations- und Dissimulationstendenzen eine Rolle spielen, wobei unter Simulations- und Dissimulationstendenzen die Tendenz Merkmale zu verschweigen oder hervorzuheben verstanden wird (Döpfner & Petermann, 2008).

Betrachtet man die Entwicklungsdiagnostik, bedeutet diese im weiteren Sinne die systematische Sammlung und Integration entwicklungsbezogener Merkmale eines Kindes. Im engeren Sinne wird Entwicklungsdiagnostik häufig mit dem Einsatz von Entwicklungstests gleichgesetzt (vgl. Macha & Petermann, 2008a). Zur Entwicklungsdiagnostik liegen verschiedene Verfahren mit abweichenden Zielsetzungen vor. Zur allgemeinen-orientierenden Diagnostik werden *Entwicklungsscreenings* eingesetzt wie zum Beispiel die Denver Entwicklungsskalen (Flehlig, Schloon, Uhde & Bernuth, 1973) oder das Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten (Tröster, Flender & Reineke, 2004). Diese Verfahren beurteilen den Entwicklungsstand eines Kindes in den grundlegenden Bereichen auf der Basis von Cut-off Werten als unauffällig oder auffällig. *Allgemeine Entwicklungstests*, wie zum Beispiel der Wiener Entwicklungstest (Kastner-Koller & Deimann, 2002) oder der Entwicklungstest sechs Monate bis sechs Jahre (Petermann, Stein & Macha, 2008), liefern differenziertere Informationen über die Entwicklung des Kindes in großer Bandbreite. In der Regel erfolgt eine Profildarstellung über die verschiedenen Entwicklungsbereiche, so dass präzisere quantitative Aussagen möglich sind. In der allgemeinen Entwicklungsdiagnostik liegen drei unterschiedliche Testformen vor, denen unterschiedliche Konstruktionsmerkmale zugrunde liegen. Nach Petermann und Macha (2005, 2008) kann zwischen Stufenleiterverfahren, Testbatterien und Inventaren unterschieden werden. Stufenleiterverfahren orientieren sich an der Vorstellung von universellen Entwicklungsreihen

und berücksichtigen somit die interindividuelle Variabilität normaler Entwicklung nicht angemessen. Testbatterien entsprechen einer Zusammenstellung von jeweils in sich homogenen Untertests wohingegen Inventare eine Zusammenstellung von möglichst vielfältigen Aspekten der Entwicklung vornehmen. Dies führt wiederum zu inhaltlich heterogenen Skalen, was eine Bestimmung der Reliabilität erschwert. *Spezifische Entwicklungstests* erfassen umschriebene Leistungsbereiche der Kinder. Häufig dienen sie der Erfassung von Entwicklungsstörungen, die mit dem Erwerb schulischer Fertigkeiten verbunden sind (ICD-10: F81; vgl. Dilling et al., 2006).

Neben dem Entwicklungsstatus des Kindes müssen, wie auch bei der Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten, die Entwicklungsbedingungen des Kindes, wie familiäre, soziale oder wirtschaftliche Risiko- und Schutzfaktoren mit in die Betrachtung einbezogen werden. Diese Faktoren können helfen, den bisherigen Entwicklungsverlauf zu erklären oder den weiteren Entwicklungsverlauf zu prognostizieren. Wie auch bei der Diagnose von Verhaltensauffälligkeiten stellt sich bei Entwicklungstests ebenfalls häufig das Problem des Fremdurteils und der damit verbundenen fraglichen Validität dieser Aussagen. Viele Entwicklungstests erheben einen Teil der Informationen durch die Eltern oder Erzieher, da sich nicht alle Entwicklungsbereiche in einer standardisierten Testsituation erfassen lassen. Besonders bei den Bereichen der sozialen oder emotionalen Entwicklung sowie bei der Bewertung von Alltagsfertigkeiten wird die Fremdauskunft durch Eltern oder Erzieher eingeholt (vgl. Petermann, Stein & Macha, 2008). Die Befunde zur Validität von Elternauskünften sind uneinheitlich. Einige Studien berichten über recht zuverlässige Aussagen der Eltern (Rennen-Allhoff, Allhoff, Bowi & Laaser, 1993), während andere zeigten, dass Eltern eher dazu neigen ihre Kinder zu überschätzen (Deimann, Kastner-Koller, Benka, Kainz & Schmidt, 2005). Die Reliabilität von Elternangaben erhöht sich jedoch, wenn anstelle von Interpretationen kindlicher Verhaltensweisen von den Eltern konkret beobachtetes Verhalten erfragt wird.

2 Erziehungsverhalten

Innerfamiliäre psychosoziale Merkmale haben sich als guter Prädiktor für die Entstehung und Aufrechterhaltung von kindlichen Verhaltensproblemen herausgestellt (Beelmann et al., 2007; Cina & Bodenmann, 2009; Koglin & Petermann, 2008a; Reichle & Gloger-Tippelt, 2007). Studien konnten zeigen, dass das Erziehungsverhalten der Eltern einen bedeutsamen Entwicklungshintergrund bildet (Beelmann et al., 2007; Franiek & Reichle, 2007; Hahlweg, Heinrichs, Bertram, Kuschel & Widdecke, 2008; Koglin & Petermann, 2008a; Petermann & Wiedebusch, 2008; Schneewind, 2010, 2009).

Eine Vielzahl an Studien hat sich mit dem Zusammenhang von elterlichem Erziehungsverhalten und kindlichen Verhaltensauffälligkeiten beschäftigt (Beelmann et al., 2007; Dadds, Maujean & Fraser, 2003; Franiek & Reichle, 2007; Hahlweg et al., 2008; Hinshaw, 2002; Kötter, Stemmler, Bühler & Lösel, 2010; Patterson & Stouthamer-Loeber, 1984; Webster-Stratton, 1996; Whiteside-Mansell, Bradley & McKelvey, 2009). In der frühen Kindheit stellt die Familie den zentralen Entwicklungskontext der sozialen Entwicklung dar. Im Laufe der Kindheit gewinnen zwar auch andere Sozialisationsinstanzen immer mehr an Bedeutung, jedoch bleibt der Einfluss der Familie über lange Zeit nachweisbar (Schneewind, 2010). Welchen Einfluss die Eltern auf ihr Kind nehmen, hängt von deren Einstellungen, Überzeugungen und Gewohnheiten ab. Auch das erzieherische Wissen der Eltern und die damit verbundene Erziehungskompetenz wirkt sich auf das Kind aus; wobei sich gezeigt hat, dass Erziehungskompetenz mit dem Bildungsstand der Eltern und deren sozioökonomischen Status zusammenhängt (z.B. Terrisse, Roberts, Palacio-Quintin & MacDonald, 1998).

Mit zunehmendem Alter der Kinder verändern sich die Erziehungsanforderungen an die Eltern sowie die Entwicklungs- oder Regulationsaufgaben, deren Bewältigung sie zu unterstützen haben. Bis zum Alter von etwa sechs Jahren bilden die Entwicklungsaufgaben der Kinder die schnellen Fortschritte der neurobiologischen Entwicklung ab. Diese stehen auch mit der Ausbildung exekutiver Funktionen im Zusammenhang, so dass besonders die Selbstregulation, Verhaltenskontrolle und Aufmerksamkeit eine bedeutsame Rolle spielen. Diese Fertigkeiten sind notwendig für die später folgende verbale und kognitive Ausdifferenzierung. Daneben sollen die Kinder Selbstständigkeit in Alltagssituationen erlernen, sich sozial integrieren sowie Normen,

Grenzen und Regeln akzeptieren und einhalten können. Betrachtet man die Entwicklungsaufgaben von Kindern im Grundschulalter, unterscheiden sich diese von denen jüngerer Kinder. Im Grundschulalter müssen zum einen schulbezogene Fertigkeiten, wie zum Beispiel Lesen, Schreiben und Rechnen erlernt werden und zum anderen sollen sozial-emotionale Kompetenzen weiter ausdifferenziert werden, um in einer großen Gruppe von Gleichaltrigen zurechtzukommen und Freundschaften schließen zu können. Daneben werden Kooperationsfähigkeit und Selbstständigkeit im Grundschulalter immer wichtiger (vgl. Koglin & Petermann, 2008b; Kühn & Petcov, 2007). Im Jugendalter bestehen die zentralen Entwicklungsanforderungen in der Entwicklung einer kognitiven und sozialen Kompetenz, um eigenverantwortlich zu handeln. Auch ein inneres Bild der Geschlechtszugehörigkeit soll entwickelt werden und der Aufbau sozialer Bindungen zum anderen Geschlecht muss gelingen. Die Jugendlichen entwickeln ein eigenes Werte- und Normensystem und ein moralisches Bewusstsein, so dass die Übernahme gesellschaftlicher Rollen gelingt (Fuhrer, 2008). Aufgrund der unterschiedlichen Entwicklungsaufgaben ändern sich folglich in Abhängigkeit des Alters vom Kind auch die Erziehungsanforderungen an die Eltern. Diese müssen stets versuchen, eine perfekte Passform zwischen den altersgemäßen Bedürfnissen der Kinder und der kindlichen Umwelt herzustellen. So müssen besonders Eltern von Kindern im Vorschulalter gute Startbedingungen für den Schuleintritt schaffen und Entwicklungsförderung in allen Entwicklungsbereichen leisten (vgl. Petermann & Petermann, 2006).

In der Literatur liegen unterschiedliche Definitionen des Begriffes „Erziehung“, je nach Erziehungswissenschaft (normativ vs. empirisch), vor. Fuhrer (2005) hat diese beiden Sichtweisen in seiner Definition zusammengeführt: „Erziehung besteht in sozialen Handlungen zwischen Personen, die sich aber von anderen Handlungen bzw. Interaktionen dadurch unterscheidet, dass sie eine bestimmte Richtung implizieren, nämlich die Absicht, bestimmte Erziehungsziele zu erreichen. Genauer: Der Begriff Erziehung bezeichnet speziell solche menschlichen Handlungen, die darauf ausgerichtet sind, die psychischen Dispositionen und die psychische Entwicklung anderer Menschen dauerhaft zu fördern“.

Der Begriff Erziehung kann nach Schneewind (1975) weiter unterschieden werden in Erziehungsverhalten, -praktiken, -einstellungen, -ziele und Erziehungsstile. *Erziehungspraktiken* beziehen sich dabei auf die Verhaltensebene und umfassen sämtliche Handlungseinheiten, die eine Elternperson in Situationskontexten äußert,

die einen Bezug zum Kind haben. Erziehungseinstellungen und -ziele beziehen sich hingegen auf Kognitionen. *Erziehungseinstellungen* umschreiben alle kindbezogenen Meinungen und Erlebnisreaktionen einer Elternperson. Unter *Erziehungszielen* werden elterliche Sollsetzungen verstanden, welche Eltern für das Handeln und Erleben der Kinder entwickelt haben. Alle diese Aspekte sind nicht unabhängig von einander zu betrachten, sondern bilden ein integratives System elterlichen *Erziehungsverhaltens*. Mit *Erziehungsstil* ist eine „typische Konfiguration elterlicher Erziehungspraktiken, -einstellungen und -ziele in Bezug auf ein bestimmtes Kind“ gemeint (Schneewind, 1975, S. 16).

2.1 Elterliche Erziehungskompetenzen

Erziehungskompetenz stützt sich auf das Bemühen der Eltern, „eine förderliche Familieninteraktion zu ermöglichen, vor allem soll inkonsistentes (widersprüchliches) und strafendes Erziehungsverhalten verhindert werden“ (Petermann & Petermann, 2008, S. 356). Erziehungskompetenz sollte aufgrund der unterschiedlichen Lebens- und Kompetenzbereiche immer mehrdimensional betrachtet werden. Weiterhin ist diese nicht nur auf die Eltern zu beziehen, sondern beispielsweise auch auf die Erzieher und alle anderen Bezugspersonen des Kindes. Laut Petermann und Petermann (2006) bewirkt eine mangelnde Erziehungskompetenz vor allem, dass Regeln nicht abgesprochen werden, Absprachen nicht eingehalten werden, die Eltern schlecht über Aktivitäten ihrer Kinder informiert sind und diese nicht unterstützen. Auch eine mangelnde Problemlösefähigkeit innerhalb der Familie spricht für eine ungenügende Erziehungskompetenz. Allgemein können unter Erziehungskompetenz sechs Komponenten subsumiert werden, denen unterschiedliche Merkmale zugeordnet sind (vgl. Kasten 1).

Kasten 1. Komponenten von Erziehungskompetenz und ausgewählte zugehörige Merkmale (nach Petermann & Petermann, 2006).

1. Beziehungsfähigkeit: Empathie, Emotionalität, Fürsorge
2. Interaktions- und Kommunikationsfähigkeit: zuhören können, angemessen auf-fordern und reagieren
3. Grenzsetzungsfähigkeit: Regeln absprechen, Konsequenz, unangemessene Verstärkung vermeiden
4. Förderfähigkeit: Unterstützung und Bekräftigung, Verantwortung übertragen
5. Vorbildfähigkeit: Selbstdisziplin und –kontrolle, Reflexion eigenen Handelns
6. Alltagsmanagementfähigkeit: angemessene Versorgung und Pflege, Struktu-risierung und Organisation des Alltags

Studien haben gezeigt, dass das elterliche Erziehungsverhalten einen Einfluss auf die Entwicklung des kindlichen Verhaltens hat und mangelnde Erziehungskompetenz besonders als Risikofaktor für die Entwicklung und den Verlauf externalisierender Störungen gilt (vgl. Beelmann et al., 2007; Burke, Loeber & Birmaher, 2002; Franiek & Reichle, 2007; Hahlweg et al., 2008; Käßler, 2005; Koglin & Petermann, 2008a; Petermann & Wiedebusch, 2008), wobei dies schon im Vorschulalter deutlich wird (Schreyer-Mehlhop & Petermann, 2011; Studie V). Diese empirischen Befunde verdeutlichen den Stellenwert von frühen Maßnahmen zur Steigerung elterlicher Erziehungskompetenz. Programme zur Förderung der elterlichen Erziehungskompetenz wurden in den letzten Jahren vermehrt entwickelt, was sicherlich auch vor dem Hintergrund der hohen Prävalenzraten von Verhaltensauffälligkeiten zu sehen ist. Allen diesen Programmen ist gemein, dass sie versuchen, die Ressourcen der Eltern beispielsweise durch das Einüben von konkreten Erziehungsverhaltensweisen zu stärken.

Generell konnte gezeigt werden, dass Programme zur Förderung der elterlichen Erziehungskompetenz dann besonders effektiv waren, wenn die Programme in Elterngruppen durchgeführt und von professionellem Personal geleitet wurden. Ferner war wichtig, dass die Eltern von den anderen Eltern unterstützt wurden und in dem Programm eine Einheit zur „Selbstenwicklung“ der Eltern verankert war. Daneben zeigte sich, dass besonders frühe Interventionen sehr effektiv waren (vgl. Übersicht von Schneewind, 2005). Ein Programm, welches unabhängig von soziodemografischen Merkmalen und vom Migrationsstatus, besonders gut von Eltern von Vorschul-

kindern akzeptiert wird, stellt das Positive Parenting Program (Triple P; Hahlweg & Heinrichs, 2007; Heinrichs et al., 2006; Sanders, 1999) dar. Dieses verhaltenstherapeutisch orientierte Präventionsprogramm wurde ursprünglich in Australien entwickelt, fand jedoch im deutschen Sprachraum schnell Verbreitung und gilt auch nach den strengen Kriterien der „Blueprints of violence“ (Center for the Study and Prevention of Violence) als evidenzbasiert. Triple P basiert auf dem aktuellen klinisch-psychologischen Forschungsstand und nimmt Bezug zu verschiedenen theoretischen Grundlagen, wie Modellen zur sozialen Lerntheorie zur Eltern-Kind-Interaktion, zum Beispiel coerciven Interaktionsprozessen, verhaltensanalytischen Modellen und operanten Lernprinzipien (Patterson, 1982; Risley, Clark & Cataldo, 1976). Die sozial-kognitive Lerntheorie von Bandura (Bandura, 1977) bildet die Grundlage für Interventionen, welche die Attributionen, Erwartungen sowie andere Kognitionen der Eltern beeinflussen. Daneben finden auch entwicklungspsychopathologische Forschungsergebnisse Berücksichtigung (Rutter, 1989). Ziel des Programms ist es, den Eltern Strategien nahe zu bringen, wie sie eine positive Beziehung zu ihrem Kind aufbauen können, es in seiner Entwicklung fördern und effektiv mit problematischen Verhaltensweisen umgehen können. Diesem Anspruch versucht Triple P gerecht zu werden, indem es fünf Interventionsebenen anbietet, die jeweils eine steigende Intensität an Unterstützung beinhalten (vgl. Sanders, 1999).

Neben der Förderung der elterlichen Erziehungscompetenz ist zu bedenken, dass auch Erzieher Unterstützung in diesem Bereich benötigen könnten, so dass auch dieser Bereich in der Forschung und Praxis zukünftig mehr in den Fokus rücken könnte.

2.2 Erziehungsverhalten und externalisierende Verhaltensprobleme

Häufig wurde in Studien belegt, dass das Erziehungsverhalten der Eltern mit kindlichen externalisierenden Verhaltensproblemen korreliert. So konnten Patterson und Stouthamer-Loeber (1984) zeigen, dass die Eltern von Kindern mit externalisierenden Verhaltensproblemen diese häufiger körperlich unangemessen bestrafen und weniger positiv verstärkende Verhaltensweisen im Umgang mit ihren Kindern einsetzen. Auch die Ergebnisse von Frick et al. (1999) verdeutlichen, dass vor allem zu strenge und strafende Erziehungspraktiken mit Verhaltensproblemen bei Kindergartenkindern assoziiert sind, dabei kommt es vor allem zu aggressiv-oppositionellen Verhaltensweisen. Die Ergebnisse der Studie von Webster-Stratton und Hammond

(1998) unterstützen diese Befunde. Mütter von Kindern mit aggressiven Verhaltensproblemen berichteten vermehrt über harsche und inkonsistente Erziehungsverhaltensweisen und zeigten weniger unterstützende Erziehungsverhaltensweisen als Mütter von gesunden Kontrollkindern. Hahlweg et al. (2008) untersuchten den Einfluss körperlicher Bestrafung auf die psychische Entwicklung bei Kindern im Vorschulalter. Sie konnten zeigen, dass körperliche Bestrafung sowohl mit kindlichen internalisierenden und externalisierenden Störungen korrelierte. Insgesamt betrachtet waren die Korrelationen jedoch eher schwach bis moderat ausgeprägt. Im Rahmen der Erlangen-Nürnberg-Präventions- und Interventionsstudie untersuchten Beelmann et al. (2007) für zwei aggregierte Maße Veränderungen in externalisierenden Verhaltensweisen. Zum einen untersuchten sie problematische Erziehungspraktiken und -kognitionen und zum anderen konstruktiv-unterstützende Erziehungspraktiken und -kognitionen. Es zeigte sich, dass sowohl Erziehungspraktiken als auch -kognitionen sich eher für die problematischen Erziehungspraktiken vorhersagen ließen. Einzelmerkmale der Erziehung korrelierten höchstens moderat mit problematischem Verhalten. Clerkin et al. (2007) konnten für Kinder mit einem Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) belegen, dass die Eltern von Kindern mit ADHS häufiger bestrafende Erziehungsverhaltensweisen einsetzten als Eltern von gesunden Kontrollkindern. Für inkonsistentes Erziehungsverhalten ließen sich keine Unterschiede zwischen Kindern mit ADHS und gesunden Kindern finden. Auch Schreyer und Hampel (2009) konnten zeigen, dass sich das Erziehungsverhalten von Müttern von acht bis elfjährigen Jungen mit ADHS signifikant von dem Erziehungsverhalten der Bezugspersonen von gesunden Kindern unterschied. Die Mütter der Kinder mit ADHS zeigten weniger positive Interaktionen mit ihren Kindern und gaben ihnen weniger persönliche Zuwendung als die Mütter gesunder Kinder.

Ferner ließen sich geschlechtsspezifische Unterschiede feststellen. Für Kinder mit aggressiven Verhaltensproblemen konnte gezeigt werden, dass die Mütter bei Jungen mehr körperlich bestrafendes Erziehungsverhalten einsetzten als bei den Mädchen. Webster-Stratton (1996) berichtet über signifikante Zusammenhänge zwischen beobachteten elterlichen Erziehungsstilen und externalisierenden Verhaltensproblemen im häuslichen Umfeld. Negatives mütterliches Erziehungsverhalten und kritische Äußerungen dem Kind gegenüber korrelierten mit externalisierenden Verhaltensweisen bei Mädchen und Jungen, während bei Jungen zusätzlich negative Kommunikation und körperliche Bestrafung im Zusammenhang mit externalisierenden

Verhaltensweisen standen. Für positive Erziehungsverhaltensweisen (wie zum Beispiel Loben) ließen sich keine Unterschiede feststellen (Webster-Stratton, 1996).

2.3 Erziehungsverhalten und internalisierende Verhaltensprobleme

Zum Zusammenhang von internalisierenden Verhaltensproblemen bei Kindern im Vorschulalter und den Erziehungspraktiken der Eltern liegen bislang weniger Befunde vor. Meistens wurde der Zusammenhang mit Erziehungsstilen beleuchtet, wobei Erziehungsstile sich von speziellen Erziehungspraktiken oder -verhaltensweisen unterscheiden. Ein Erziehungsstil spiegelt eine Einstellung der Eltern wieder, die sich dem Kind gegenüber in einer Vielzahl von Situationen äußert, während sich Erziehungspraktiken eher in spezifischen Situationen mit dem Kind zeigen (Darling & Steinberg, 1993). Bayer et al. (2006) untersuchten den Zusammenhang von Erziehungsstilen und Verhaltensproblemen bei Vierjährigen. Sie konnten verdeutlichen, dass internalisierende Verhaltensprobleme der Kinder mit einem überbehütenden Erziehungsstil der Mütter in Zusammenhang standen. Mills und Rubin (1998) konnten für eine Gruppe von Kindergarten- und Grundschulkindern belegen, dass die Mütter von Kindern mit internalisierenden Problemen überkontrollierend waren und weniger auf ihre Kinder reagierten.

Auch für internalisierende Verhaltensprobleme ließen sich geschlechtsspezifische Unterschiede ausmachen. Für internalisierendes Verhalten ließ sich zeigen, dass dieses bei Mädchen mit einem laschem Erziehungsverhalten (im Sinne von untätig, wenig durchsetzungsfähig und nachgiebig) der Eltern einherging im Gegensatz zu Jungen, bei denen internalisierende Verhaltensprobleme mit überreagierendem Verhalten der Eltern assoziiert waren (Kim, Arnold, Fisher & Zeljo, 2005). Dieses Ergebnis könnte darauf hindeuten, dass Geschlechtsstereotypen einen Einfluss auf das Erziehungsverhalten der Mütter haben. Mütter verstärken ein Verhalten der Kinder, welches kongruent mit geschlechtstypischem Verhalten ist (eher internalisierende Verhaltensweisen bei Mädchen zum Beispiel), während nicht geschlechtstypische Verhaltensweisen (internalisierende Verhaltensweisen bei Jungen) von den Eltern bestraft werden (Kim et al., 2005).

3 Migration

Migration ist ein globales Phänomen. Ende 2007 gab es in Deutschland knapp 6,7 Millionen Menschen mit einer ausländischen Staatsangehörigkeit (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2007). Im Jahre 2007 lebten etwa 139.300 ausländische Kinder unter fünf Jahren in Deutschland (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2007). In den alten Bundesländern haben ungefähr ein Drittel aller minderjährigen Kinder einen Migrationshintergrund und wachsen mit einer nicht deutschen Erstsprache auf. Folglich ist der Anteil der minderjährigen Kinder mit Migrationshintergrund in den alten Bundesländern doppelt so hoch, wie in den neuen Ländern. Zur Definition von Migrationshintergrund wurde bei der Bestimmung der Daten vom Statistischen Bundesamt Deutschland (2008) festgelegt, dass mindestens ein Elternteil eingebürgert wurde oder eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzt (Statistisches Bundesamt Deutschland, 2008).

Unter Migration wird ein auf Dauer angelegter beziehungsweise dauerhaft werdender Wechsel einzelner oder mehrerer Menschen in eine andere Gesellschaft beziehungsweise in ein anderes Land verstanden (Treibel, 2003). Migration kann dabei nach unterschiedlichen Gesichtspunkten klassifiziert werden und umfasst vielseitige Phänomene. Binnenmigration beinhaltet den räumlichen Aspekt: hierunter ist die längerfristige oder dauerhafte Bewegung innerhalb von Ländern (Binnenmigration) oder über Staatsgrenzen hinweg (transnationale Migration) zu verstehen. Im Kontext der vorliegenden Arbeit wurde die internationale Migration aufgegriffen. Folglich geht damit auch ein Wechsel von einer Gesellschaft in eine andere einher. Dies beinhaltet auch einen Wechsel innerhalb der Kulturen. Dementsprechend unterscheidet sich die Bevölkerung mit Migrationshintergrund von der ohne Migrationshintergrund. Die Bildung von homogenen Gruppen für die Forschung wird aber auch dadurch erschwert, dass auch innerhalb der Bevölkerung mit Migrationshintergrund große Unterschiede bestehen. Weiterhin ist die Definition der Zielgruppe in verschiedenen Untersuchungen oft nicht einheitlich gewählt, was zu einem erschwerten Vergleich der Ergebnisse verschiedener Studien führt.

Heute hilft die Nationalität zur Definition des Migrationsstatus angesichts der zunehmenden Zahl von Einbürgerungen kaum noch. Aktuell wird dazu übergegangen, das Herkunftsland (das Eigene oder das der Eltern) und die gesprochene Sprache als

Indikator für den Migrationsstatus zu nutzen (Razum, Zeeb & Akgün, 2001; Schenk et al., 2006), so dass sich auch die vorliegende Dissertation an diesen Vorgaben orientiert.

3.1 Der Zusammenhang von Migration und Gesundheit

Sowohl nationale als auch internationale Studien liefern Hinweise, dass ein Migrationshintergrund gesundheitliche Auswirkungen haben kann. Betrachtet man die Ergebnisse, liefern diese teilweise noch ein recht uneinheitliches Bild und es wird deutlich, dass weiterer Forschungsbedarf besteht. Auf der einen Seite wird in Studien an Migranten im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung über höhere Erkrankungs-raten an Infektionskrankheiten, eine stärkere Betroffenheit von Übergewicht und Adipositas sowie eine schlechtere Zahngesundheit berichtet (Altmann, Brodhun & Haas, 2005; Apfelbacher et al., 2008; Bissar, Schulte, Muhjazi & Koch, 2007; Fredriks, van Buuren, Hira Sing, Wit & Verloove-Vanhorick, 2005; Will, Zeeb & Baune, 2005). Auf der anderen Seite scheinen Personen aus Migrantenfamilien in anderen gesundheitlichen Bereichen aber genauso oder weniger gefährdet zu sein im Vergleich zu Nichtmigranten. Dies trifft besonders für chronische Erkrankungen zu. So leiden Migranten zum Beispiel seltener unter Asthma, Neurodermitis oder Heuschnupfen (Grüber, 2005; Rottem, Szyper-Kravitz & Shoenfeld, 2005).

Zur Erklärung dieser Phänomene, zum Zusammenhang von Migration und Gesundheit, existieren verschiedene Ansätze. In neuerer Zeit rücken neben defizitorientierten Perspektiven auch immer mehr ressourcengestützte Modelle in das Blickfeld, da Personen aus Migrantenfamilien in einigen Bereichen der Gesundheit, wie zum Beispiel chronischen Erkrankungen, weniger gefährdet zu sein scheinen (vgl. Grüber, 2005; Rottem et al., 2005). Vielfach werden die Unterschiede in der Gesundheit von Migranten mit biologischen und genetischen Faktoren, kulturellen Einflüssen, einer benachteiligten sozialen Lage, besonderen Anpassungsanforderungen oder mit Zugangsbarrieren zur gesundheitlichen Versorgung erklärt (vgl. Schenk, 2007). Wiederholt wird vom „Healthy-migrant-Effekt“ berichtet, wenn Untersuchungen keine Unterschiede zwischen Migranten- und Nichtmigrantengruppen zeigen. Nach dem Healthy-migrant-Effekt wird vermutet, dass sich unter denen aus eigenem Antrieb auswandernden Personen besonders junge und gesunde Personen befinden, so dass die Migration eine Art Selbstselektionsprozess beinhaltet. Verschiedene Studien konnten zeigen, dass Migranten bei der Einwanderung gesünder waren als Einheimische, je-

doch war dieser Gesundheitsvorteil nur vorübergehender Natur und ging im Laufe der Zeit verloren (Lechner & Mielck, 1998; Sam, 1998). Als Gründe hierfür werden insbesondere die soziale Benachteiligung und Zugangsbarrieren zum Gesundheitssystem verantwortlich gemacht. Barrieren entstehen auf Seiten der Migranten häufig aufgrund der sprachlichen Probleme und der mangelnden Information über Vorsorgeangebote, jedoch könnte auch mangelndes Vertrauen gegenüber öffentlichen Einrichtungen eine Rolle spielen. So hat sich gezeigt, dass besonders Familien aus sozial benachteiligten und bildungsfernen Schichten seltener an den gesetzlichen kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen (vgl. Schenk, 2007; Wagner & Kirch, 2006). Somit kommt besonders im Vorschulalter auch der Kindertageseinrichtung eine bedeutende Rolle bei der Erkennung von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern mit Migrationshintergrund zu.

3.2 Migration und Verhaltensauffälligkeiten

Die Datenlage zu psychischen Auffälligkeiten und Verhaltensauffälligkeiten bei Migranten ist national und international noch uneinheitlich (Schreyer & Petermann, 2010; Studie IV). Teilweise kommen Studien zu dem Ergebnis, dass Kinder mit einem Migrationshintergrund häufiger Verhaltensauffälligkeiten aufweisen, während andere Studien dies nicht bestätigen können.

Auch in dem Review von Stevens und Vollebergh (2008) zeichnet sich ein uneinheitliches Bild bezüglich der Verhaltensauffälligkeiten von Kindern mit einem Migrationshintergrund ab. Insgesamt gingen 20 Studien in die Arbeit von Stevens und Vollebergh (2008) ein, wovon zwölf dem europäischen Raum zuzurechnen sind, jedoch keine der Studien den deutschen Sprachraum berücksichtigte. Nur fünf der einbezogenen Studien konzentrierten sich ausschließlich auf Kinder (im Alter von zwei bis elf Jahren). Sechs weitere Studien bezogen sowohl Kinder als auch Jugendliche (im Alter von 12 bis 21 Jahren) ein. In einigen Studien wurde über höhere Werte für internalisierende und externalisierende Auffälligkeiten bei Kindern mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Kindern ohne Migrationshintergrund berichtet; andere Studien erbrachten vergleichbare Werte für beide Gruppen und wieder andere Studien entdeckten niedrigere Werte für Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern mit einem Migrationshintergrund (vgl. Stevens & Vollebergh, 2008). Denner und Schmeck (2005) kommen in ihrer Studie an 1050 Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren zu dem Ergebnis, dass Kinder mit Migrationshintergrund laut ihrer Erzieher nicht mehr Verhaltensauffälligkeiten

ten zeigten als Kinder ohne Migrationshintergrund. So konnten in dieser Untersuchung keine statistisch bedeutsamen Unterschiede für das Gesamtproblemverhalten und für einzelne Problemskalen des C-TRF (vgl. Arbeitsgruppe deutsche Child Behavior Checklist, 2000b) belegt werden.

Im Gegensatz dazu wird im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KIGGS) berichtet, dass Kinder mit Migrationshintergrund durchschnittlich zu einem größeren Anteil auffällig waren als Kinder ohne Migrationshintergrund (9,8% versus 6,7%). Weitere 11,5% der Kinder mit Migrationshintergrund erhielten ein grenzwertiges Ergebnis, während nur 6,8% der Kinder ohne Migrationshintergrund als grenzwertig eingestuft wurden. Besonders deutlich zeigte sich dieses Ergebnis bei den drei- bis sechsjährigen Kindern. 10% der Kinder mit Migrationshintergrund erhielten aufgrund der Angaben ihrer Eltern ein auffälliges Ergebnis im Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997). Bei den Kindern ohne Migrationshintergrund waren dies lediglich 4,4% der Kinder, die als auffällig eingestuft wurden. 12,7% der Kinder mit Migrationshintergrund wurden aufgrund der Elternangaben als grenzwertig eingestuft, während nur 7,1% der Kinder ohne Migrationshintergrund als grenzwertig auffällig eingestuft wurden (Hölling et al., 2007).

Dass die einzelnen Studien zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen, mag auch an den sehr unterschiedlichen Voraussetzungen der Studien liegen, zum Beispiel unterschiedliche Messinstrumente, andersgeartete Vergleichsstichproben und verschiedene Beurteiler. Vielfach konnte in Studien belegt werden, dass unterschiedliche Beurteiler nicht zu einem gleichen Ergebnis kommen (Achenbach et al., 1987; Schreyer & Petermann, 2009; Studie II), jedoch wird dies in den wenigsten Studien berücksichtigt.

Neben der Frage, ob Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern mit Migrationshintergrund häufiger auftreten als bei Kindern ohne Migrationshintergrund stellt sich auch die Frage inwieweit Barrieren im Zugang zu therapeutischen Angeboten bestehen. Die eingangs vorgestellten Prävalenzen zu Verhaltensproblemen im Vorschulalter verdeutlichen, dass Präventions- und Interventionsmaßnahmen dringend geboten sind, sowohl für die Gruppe der Kinder mit als auch ohne Migrationshintergrund. Es hat sich aber gezeigt, dass Kinder mit Migrationshintergrund im Vergleich zu deutschen Kindern offensichtlich weniger gefördert werden und ein eingeschränkter Zugang zu Therapieangeboten besteht, wobei dies auch für den Bereich der Hilfen zur

Erziehung zutrifft (Boos-Nünning, 2002). Folglich besteht an dieser Stelle zukünftig ein enormer Handlungsbedarf, da sich zumindest für den deutschen Sprachraum abzeichnet, dass Kinder mit Migrationshintergrund vermehrt von Verhaltensproblemen betroffen sind.

3.3 Migration und Entwicklungsauffälligkeiten

Sowohl international als auch im deutschen Sprachraum liegen bislang kaum Studien vor, die den allgemeinen Entwicklungsstand von Kindern im Vorschulalter mit und ohne Migrationshintergrund vergleichen. Die vorhandenen Untersuchungen beschäftigen sich schwerpunktmäßig mit dem Entwicklungsstand zum Zeitpunkt des Schuleintritts, wobei besonders die Sprachkompetenz im Fokus des Interesses steht (z.B. Mengerling, 2005; Oberwöhrmann & Bettge, 2007; Schöler et al., 2002). Die Entwicklung von jüngeren Kindern während der Kindergartenzeit wird dagegen kaum betrachtet, so dass die Befunde zur Entwicklung von Kindergartenkindern mit Migrationshintergrund in Deutschland ergänzungsbedürftig bleiben. Schölmerich et al. (2008) verglichen in ihrer Studie die Entwicklung von 35 Kindern mit Migrationshintergrund (türkisch stämmig) mit dem Entwicklungsstatus von 50 Kindern ohne Migrationshintergrund im Alter von 42-48 Monaten. Hierbei zeigte sich bei allen untersuchten Kindern eine unauffällige Entwicklung, wobei die Kinder mit Migrationshintergrund jedoch in vier von zehn Entwicklungsbereichen signifikant schlechter abschnitten. Dubowy et al. (2008) untersuchten die sprachlich-kognitiven Kompetenzen von Kindern mit und ohne Migrationshintergrund beim Eintritt in den Kindergarten. Die Ergebnisse zeigten, dass Kinder mit Migrationshintergrund in einem weiten Kompetenzspektrum standardisierter Testverfahren schlechtere Leistungen erzielten als Kinder ohne Migrationshintergrund. Besonders deutlich wurde dies bei den sprachbezogenen Fertigkeiten. Hier zeigten sich in den Bereichen Grammatik, Wortschatz und spezifische vorwissensabhängige Fertigkeiten große Unterschiede zwischen den Gruppen, wobei die Kinder mit Migrationshintergrund schwächere Leistungen erzielten als die Kinder ohne Migrationshintergrund. Für die nonverbalen kognitiven Kompetenzen fiel das Ergebnis nicht so deutlich aus. Hier ließ sich der Unterschied zwischen den Gruppen nur auf einen Bereich (Kategorien) zurückführen.

3.4 Migration und Erziehungspraktiken

Eltern betrachten bestimmte kulturspezifische Überzeugungen, Werte und Praktiken als angemessen um ihre Kinder zu erziehen. Diese werden durch die individuellen Sozialisations- und Akkulturationsbedingungen beeinflusst (Greenfield & Suzuki, 1998). Das Erziehungsverhalten der Eltern kann innerhalb verschiedener Kulturen variieren, wobei dies auch im Zusammenspiel mit anderen Faktoren wie zum Beispiel dem sozioökonomischen Status oder dem Bildungshintergrund der Eltern zu betrachten ist. Je nach Kultur können unterschiedliche Überzeugungen bestehen, welches Ausmaß an Kontrolle oder Engagement als richtig zu bewerten ist.

Der Einfluss des Migrationsstatus auf Erziehungspraktiken bei Kindern im Vorschulalter wurde bislang im deutschen Sprachraum kaum untersucht, da die deutsche Forschung sich schwerpunktmäßig auf die Gruppe der Jugendlichen sowie die psychosozialen Probleme als Folge der Migration spezialisiert hat (z.B. Uslucan, 2005). Erste Hinweise liefern die Ergebnisse von Jäkel und Leyendecker (2009) für türkischstämmige Migranten. In ihrer Querschnittsstudie untersuchten sie 100 türkischstämmige Mütter und 106 deutsche Mütter von drei bis vier Jahre alten Kindern aus dem Ruhrgebiet. Die Ergebnisse geben erste Hinweise darauf, dass türkischstämmige Mütter zu stärkerer Rigidität und Inkonsistenz neigten als deutsche Mütter. Daneben erhielten die türkischen Mütter unabhängig von ihrer Schulbildung höhere Werte für die Delegation elterlicher Erziehungsverantwortung. Der von den Autoren angenommene starke Einfluss der mütterlichen Bildung auf das Erziehungsverhalten konnte nicht belegt werden. Es zeigte sich aber, dass diejenigen Mütter, die ihre Sprachfähigkeiten hoch einschätzten weniger zu inkonsistentem Erziehungsverhalten neigten, so dass die Vermutung nahe liegt, dass gute Sprachkenntnisse die Teilnahme an der deutschen Kultur erleichtern und sich positiv auf das Erziehungsverhalten auswirken. Für das Geschlecht der Kinder konnten Jäkel und Leyendecker (2009) keine signifikanten Korrelationen mit dem Erziehungsverhalten der Mütter berichten.

4 Lebensqualität

Eine einheitliche Definition des Konstruktes Lebensqualität liegt bislang nicht vor. Einigkeit besteht aber darüber, dass Lebensqualität als multidimensionales Konstrukt zu beschreiben ist. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Lebensqualität global als "Individuals' perception of their position in life in context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards, and concerns" (WHOQOL Group, 1995, S. 1405). Einzelne Wissenschaftszweige haben sich dem Konstrukt der Lebensqualität unterschiedlich genähert und betonen folglich auch unterschiedliche Dimensionen der Lebensqualität. Dabei werden vielfältige Konzepte (z.B. sozioökonomischer Status, Lebenszufriedenheit oder die subjektive Gesundheitseinschätzung) herangezogen. Schwierigkeiten bereitet daneben die inhaltliche Abgrenzung zu verwandten hypothetischen Konstrukten wie z.B. Glück, Gesundheit oder Wohlbefinden. Im Mittelpunkt der Forschung steht das individuelle Erleben und das damit subjektive Wohlbefinden (Schumacher, Klaiberg & Brähler, 2003), wobei sich hier zwei Aspekte des Wohlbefindens unterscheiden lassen: das affektive Erleben und die kognitive Bewertung (Diener, 1984). Die kognitive Komponente wird oft als Lebenszufriedenheit bezeichnet und umfasst die allgemeine und die bereichsspezifische Lebenszufriedenheit (Fahrenberg, Myrtek, Schumacher & Brähler, 2000). Häufig wird in Studien die gesundheitsbezogene Lebensqualität erfasst. Bullinger (2000) wies in diesem Zusammenhang auch auf die mangelnde Differenzierung zwischen Gesundheit und Lebensqualität hin. Nach Bullinger, von-Mackensen und Kirchberger (1994) wird unter Lebensqualität ein multidimensionales Konstrukt verstanden, das sich auf körperliche, emotionale, mentale, soziale und verhaltensbezogene Komponenten von Wohlbefinden und Funktionsfähigkeit bezieht und sowohl im Selbst- als auch im Fremdurteil erfasst werden kann. Diese Definition von Bullinger et al. (1994) kommt der Definition durch die WHO recht nah, so dass sich die vorliegende Arbeit an dieser Definition von Lebensqualität orientiert.

In den letzten Jahren hat das Forschungsinteresse an der Lebensqualität von Kindern zwar stark zugenommen, trotz allem steckt die Lebensqualitätsforschung laut Bullinger et al. (2007) noch in ihrer Entwicklung, wobei besonders Kinder zwischen sechs und zwölf Jahren und noch stärker Kinder unter sechs Jahren in der Forschung unterrepräsentiert sind. Lange wurde bezweifelt, dass Kinder über abstrakte Konstrukte wie die Lebensqualität selbst urteilen können. Dies führte dazu, dass Eltern und

Experten zur Lebensqualität der Kinder befragt wurden, weil man ihnen eher valide Antworten zutraute. Der Wert dieser Fremdbeurteilungen ist jedoch umstritten und wird kontrovers diskutiert, da es für einige Lebensbereiche (z.B. Kindergarten) schwierig ist, diese extern einzuschätzen (Eiser & Morse, 2001a; Ravens-Sieberer, 2000). Neuere Studien kommen zu dem Ergebnis, dass Kinder sehr wohl über ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität selbst berichten können. Voraussetzung ist aber, dass bei der Entwicklung der Lebensqualitätsinventare die für Kinder relevanten Dimensionen, ihre altersentsprechenden Gesundheits- und Krankheitskonzepte sowie ihr Entwicklungsstand (einschließlich ihres Sprachverständnis und der Lesefähigkeit der Kinder) entsprechend berücksichtigt werden (Bullinger et al., 2007; Matza, Swensen, Flood, Secnik & Leidy, 2004; Ravens-Sieberer, 2006). Trotzdem hat sich gezeigt, dass erst Kinder über acht Jahren die kognitiven Voraussetzungen mitbringen, Fragen über ihre Lebensqualität zu verstehen, richtig zu interpretieren und somit reliable und valide Antworten zu geben (Riley, 2004). In einer Studie von Harstick-Koll et al. (2009) zeigte sich, dass jüngere Kinder zum Teil beträchtliche Schwierigkeiten hatten, die Fragen zu beantworten. Darüber hinaus scheinen Eltern durchaus in der Lage zu sein, verhaltensbezogene (externalisierte) Verhaltensweisen zu beurteilen. Die Beurteilung internalisierter, emotionsbezogener Aspekte der Lebensqualität ist allerdings fehleranfälliger. In diesem Bereich sind die Divergenzen zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung am größten (Eiser & Morse, 2001b).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Selbst- und Fremdbeurteilungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität teilweise zu unterschiedlichen Urteilen führen können. Die möglichen Einflussfaktoren und Verzerrungstendenzen müssen somit berücksichtigt werden. Die Entscheidung für oder gegen eine Selbst- bzw. Fremdeinschätzung hängt letztendlich von der konkreten Erhebungssituation und der konkreten Fragestellung ab. Aufgrund des Alters der Kinder in der vorliegenden Arbeit wurde trotz möglicher Verzerrungstendenzen eine Fremdbeurteilung der Lebensqualität durch die Eltern eingeholt.

4.1 Lebensqualität bei Kindern mit Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten

Zur Lebensqualität von Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten liegen einige Befunde vor, wobei sich die Mehrheit der vorhandenen Studien auf ältere Kinder bezieht und selten Kinder im Vorschulalter untersucht wurden.

Harstick-Koll et al. (2009) untersuchten die Eignung des Kiddy-Kindl-R (Ravens-Sieberer & Bullinger, 2000) im Rahmen zweier Studien zur universellen und indizierten Prävention psychischer Auffälligkeiten bei Vorschulkindern. Es zeigte sich, dass der CBCL-Gesamtwert signifikant negativ mit dem Gesamtwert des Kiddy-Kindl-R korrelierte. Vorschul Kinder, die von ihren Eltern als auffällig beurteilt wurden, wiesen somit eine niedrigere Lebensqualität auf als unauffällige Kinder. Die BELLA-Studie, das Modul ‚Psychische Gesundheit‘ des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert-Koch-Instituts, untersuchte an einer Stichprobe von Familien mit Kindern zwischen 7 und 17 Jahren unter anderem die gesundheitsbezogene Lebensqualität (Ravens-Sieberer, Erhart, Wille, Bullinger & the BELLA study group, 2008). Hier konnte gezeigt werden, dass Kinder, die im SDQ einen grenzwertigen oder auffälligen Befund erhielten, einen geringeren Gesamtwert für die Lebensqualität erreichten, als gesunde Kinder.

Bastiaansen, Koot, Bongers, Varni und Verhulst (2004) führten im Rahmen der Erprobung der niederländischen Version des PedsQL (Varni, Seid & Rode, 1999) ein Vergleich der Lebensqualität zwischen psychisch auffälligen und gesunden Kindern durch. Dabei wurden 310 Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten im Alter zwischen 6 und 18 Jahren sowie 74 Gesunde im Alter von 7 bis 18 Jahren untersucht. Weiterhin wurden die Eltern der Kinder aus beiden Gruppen befragt. Es zeigten sich signifikant schlechtere Werte für die Gruppe der auffälligen Kinder und Jugendlichen sowohl bei der Selbst- als auch bei der Fremdeinschätzung. Dies galt für alle Werte, also für den physischen, emotionalen, sozialen und schulischen Bereich sowie für den Gesamtwert.

Wurst et al. (2002) verglichen 360 psychisch und chronisch körperlich-krank Kinder zwischen 5,9 und 21,4 Jahren und 288 Mütter hinsichtlich deren Lebensqualität mit dem Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK; s.a. Mattejat et al., 2005). Aus den Ergebnissen ging hervor, dass Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten signifikant erhöhte Beeinträchtigungen angaben. Die Mütter führten in mehreren Lebensbereichen stärkere Beeinträchtigungen der Lebensqualität des Kindes an als die Mütter von chronisch körperlich-kranken Kindern. Jugendliche bewerteten die Bereiche „Schule“, „Psychische Gesundheit“ und „Problem“ am negativsten. Die Mütter erlebten sich durch das Problem ihres Kindes stark belastet.

Landgraf und Abetz (1997) verglichen in ihrer Studie gesunde und psychisch auffällige Kinder und Jugendliche mit Hilfe des CHQ-CF 87 (Landgraf, Abetz & Ware, 1996; Warschburger, Landgraf, Petermann & Freidel, 2003). Es wurden der Funktionsstatus und das Wohlbefinden bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS bzw. einer chronischen Nierenerkrankung sowie gesunden Kindern zwischen 9 und 19 Jahren im Selbsturteil erfasst. Es zeigte sich, dass Kinder und Jugendliche mit ADHS einige Bereiche besser und andere schlechter einschätzten; so schätzten ADHS-Kinder ihre physische Gesundheit signifikant besser ein. Signifikant schlechter wurde dagegen die Skala „Verhalten“ des CHQ-CF 87 bewertet, auf der aggressive Verhaltensweisen beurteilt werden. Auch in der Studie von Schreyer und Hampel (2009) zeigte sich, dass Mütter von Jungen mit ADHS deren Lebensqualität mit Hilfe des KINDL-R (Ravens-Sieberer & Bullinger, 2000) gegenüber gesunden Jungen als eingeschränkt bewerteten. So berichteten die Mütter der Kinder mit ADHS über eine niedrigere Lebensqualität ihrer Söhne in den Bereichen Familie, Freunde und Schule.

Zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten oder Kindern mit komorbiden Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten liegen bislang keine Studien vor (Schreyer et al., 2011; Studie III).

4.2 Lebensqualität von Kindern mit Migrationshintergrund

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern im Vorschulalter mit Migrationshintergrund wird in epidemiologischen Untersuchungen im deutschen Sprachraum wenig berücksichtigt (Schreyer & Petermann, 2010; Studie IV). In der KIGGS-Studie (Ravens-Sieberer, Ellert & Erhart, 2007) zeigte sich bei den drei- bis sechsjährigen Kindern kein signifikanter Unterschied in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Migrationshintergrund, obwohl durchaus Effekte zu erwarten gewesen wären. Für Kinder mit einem Migrationshintergrund könnte durch die meist ungünstigere soziale Lage eine beeinträchtigte gesundheitsbezogene Lebensqualität vermutet werden. Verschiedene Mechanismen zwischen sozioökonomischem Status und dem Wohlbefinden von Kindern werden aktuell diskutiert. Die meisten Ansätze beziehen sich dabei auf Ungleichheiten im Zugang zu materiellen und sozialen Ressourcen oder Reaktionen auf stressinduzierende Bedingungen, denen die Kinder ausgesetzt sind (Bradley & Corwyn, 2002; Von Rueden et al., 2006). Theoretisch wäre zu erwarten, dass die Kinder mit Migrationshintergrund über ein schlechteres psychisches

Wohlbefinden verfügen als ihre deutschen peers, da sich in einigen Studien gezeigt hat, dass Kinder mit einem Migrationshintergrund vermehrt Verhaltensauffälligkeiten aufweisen im Vergleich zu deutschen Kindern (z.B. Hölling et al., 2007).

Da Eltern in der frühen Kindheit eine zentrale Einflussgröße für die Entwicklung und auch den späteren Schulerfolg ihrer Kinder darstellen, sollten sie unbedingt mit einbezogen werden, wenn die Zukunftschancen der heutigen Kinder aus Migrantenfamilien verbessert werden sollen. Je geringer die Lebensqualität der Mütter ist, desto weniger Ressourcen werden diese zur Förderung ihrer Kinder zur Verfügung haben. Die Befunde zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Müttern von Kindern mit Migrationshintergrund sind jedoch ergänzungsbedürftig.

Leyendecker et al. (2006) berichteten über große Unterschiede in der Lebenszufriedenheit türkischer Mütter der ersten und zweiten Generation. Die Mütter der zweiten Generation zeigten eine höhere Lebenszufriedenheit. Jäkel und Leyendecker (2008) berichteten, dass türkischstämmige Mütter mit mittlerem Bildungsstand gegenüber deutschen Müttern mit vergleichbarem Bildungshintergrund ein erhöhtes Stressniveau aufwiesen. Keine Unterschiede konnten bei Müttern mit mehr als zwölf Jahren Schulbildung gefunden werden.

In der Studie von Schreyer und Petermann (2010; Studie IV) beurteilten Migranten und Nichtmigranten ihre Lebensqualität mittels des EUROHIS-QOL (The WHOQOL Group, 1998a, 1998b). Entgegen der von den Autoren postulierten Einfaktorstruktur (Schmidt, Mühlau & Power, 2006) ergab sich bei der faktorenanalytischen Betrachtung in der Studie von Schreyer und Petermann (2010; Studie IV) sowohl in der unrotierten als auch der rotierten Faktorladungsmatrix eine Zwei-Faktoren-Lösung für die acht Items des EUROHIS-QOL, die 58% der Gesamtvariation aufklärte. Auf dem ersten Faktor luden diejenigen Items hoch, welche die endogenen Ressourcen der Lebensqualität erfassten, wie zum Beispiel die physische, psychische und soziale Lebensqualität. Der zweite Faktor hingegen repräsentierte die umweltbezogenen Aspekte der Lebensqualität. Die Ergebnisse von Schreyer und Petermann (2010; Studie IV) lassen vermuten, dass Mütter von Kindern mit Migrationshintergrund eine bessere endogene Lebensqualität aufwiesen als Mütter von Kindern ohne Migrationshintergrund. So waren die Mütter zufriedener mit sich selbst und ihren persönlichen Beziehungen und gaben höhere Werte für ihre tägliche Energie an.

Für die umweltbezogene Lebensqualität konnte belegt werden, dass diese besonders stark mit dem sozioökonomischen Status der Familie zusammenhängt. Wurde auch der sozioökonomische Status mit in die Betrachtung einbezogen, zeigte sich, dass in der Gruppe mit hohem sozioökonomischen Status die Eltern von Kindern ohne Migrationshintergrund eine höhere Lebensqualität für den Bereich „ausreichend Geld in der Familie vorhanden“ angaben als die Migranten, während sich dieses Bild bei niedrigem sozioökonomischen Status genau umgekehrt verhält. Hier zeigte sich, dass die Migranten eine höhere Lebensqualität angaben als die Nichtmigranten. Dies zeigt, dass die Ergebnisse sehr differenziert betrachtet werden müssen; die Bereiche der endogenen Lebensqualität könnten weiter ausgebaut und gefördert werden, um diese in Migrantenfamilien als Ressourcen zu nutzen.

5 Ziel der Fragestellung

Es liegt eine Vielzahl von Arbeiten vor, die sich mit Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen beschäftigt haben. Überschaubarer werden die Studien, wenn man sich speziell auf das Vorschulalter konzentriert. Betrachtet man den Forschungsstand für entwicklungsauffällige Kinder im Vorschulalter, liegen nur wenige Studien vor. In den vorliegenden Untersuchungen wird daneben zumeist nur ein Entwicklungsbereich, wie zum Beispiel die motorische Entwicklung, beleuchtet. Im deutschsprachigen Raum existieren vorwiegend Studien, die die Beziehung zwischen Verhaltensauffälligkeiten und elterlichem Erziehungsverhalten an älteren Kindern untersuchten. Darüber hinaus liegen Studien zur Lebensqualität der Kinder bisher nur für Verhaltensauffälligkeiten an zumeist älteren Kindern vor. Der Einfluss von Entwicklungsauffälligkeiten blieb bislang unberücksichtigt.

Im Unterschied zu bisher vorliegenden Studien zielt die vorliegende Arbeit darauf ab, Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter systematisch unter Einbezug des Entwicklungsstatus zu untersuchen. Aufgrund der beträchtlichen Anzahl an Kindern mit einem Migrationshintergrund soll dabei der Einfluss des Migrationsstatus berücksichtigt werden, da dies bislang in Studien vernachlässigt wurde. In einem weiteren Schritt soll die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder untersucht werden. Hierbei sollen neben dem Einfluss von Verhaltensauffälligkeiten auch der Einfluss von Entwicklungsauffälligkeiten sowie das komorbide Auftreten beleuchtet werden.

Zusammenfassend ergeben sich aus dem aktuellen Stand der Forschung für diese Arbeit folgende übergeordnete Fragestellungen:

1. Welchen Einfluss haben Entwicklungsauffälligkeiten und der Migrationsstatus eines Kindes auf die Beurteilung von Verhaltensauffälligkeiten bei Eltern und Erzieherinnen? (Schreyer & Petermann, 2009; Studie II)
2. Weisen Kinder mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Kindern ohne Migrationshintergrund vermehrt Verhaltensauffälligkeiten im Eltern- und Erzieherinnenurteil auf? (Schreyer & Petermann, 2010; Studie IV)

3. Weisen Kinder mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Kindern ohne Migrationshintergrund vermehrt Entwicklungsauffälligkeiten auf? (unveröffentlichte Ergebnisse)
4. Welche Erziehungspraktiken von Müttern stehen mit welchen internalisierenden und externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten von Kindern im Vorschulalter in Zusammenhang und welche Erziehungspraktiken sind mit positivem Sozialverhalten der Kinder assoziiert? (Schreyer-Mehlhop & Petermann, 2011; Studie V)
5. Welchen Einfluss hat das kindliche Geschlecht und der Migrationsstatus der Kinder auf die Erziehungspraktiken der Mütter? (Schreyer-Mehlhop & Petermann, 2011; Studie V)
6. Wie wirkt sich das Vorhandensein von Entwicklungsauffälligkeiten und/oder Verhaltensauffälligkeiten auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder aus? (Schreyer, Petermann & Petermann, 2011; Studie III)
7. Unterscheidet sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern im Vorschulalter mit und ohne Migrationshintergrund? (Schreyer & Petermann, 2010; Studie IV)

Im Folgenden werden die eingesetzten Methoden und die zentralen Ergebnisse der Studien II-V vorgestellt. Differenziertere Darstellungen sind Schreyer und Petermann (2009, 2010), Schreyer-Mehlhop und Petermann (2011) sowie Schreyer et al. (2011) zu entnehmen. Im abschließenden Diskussionsteil folgt eine kritische Auseinandersetzung mit den erzielten Ergebnissen zu allen Fragestellungen; zusätzlich werden die Limitierungen der vorliegenden Arbeit aufgezeigt.

6 Methodisches Vorgehen

6.1 Studiendesign

Die Fragestellungen dieser Arbeit wurden an Kindern zwischen 36 und 72 Monaten getestet. Die Rekrutierung der Kinder erfolgte in Kindergärten in Bremen und dem Bremer Umland (Grasberg, Osterholz-Scharmbeck, Bremerhaven). Nur jene Kindergärten nahmen an der Studie teil, die dies aus freiwilliger Absicht heraus taten. Es wurden Kindergärten aus verschiedenen Stadtteilen in Bremen und dem Bremer Umland bei der Untersuchung berücksichtigt, so dass sowohl sozial bevorzugte, als auch sozial benachteiligte Stadtteile vertreten waren. Nach einem telefonischen Erstkontakt bekamen die Leiter der Kindergärten ein Informationsschreiben über das Projekt zugeschickt und wurden im persönlichen Kontakt über die genauen Ziele der Untersuchung aufgeklärt. Willigten die Leiter der Kindergärten ein, an der Untersuchung teilzunehmen, wurden die Eltern informiert. Alle Eltern wurden schriftlich ausführlich über das Forschungsvorhaben informiert und das schriftliche Einverständnis der Eltern wurde vor Beginn der Testdurchführungen eingeholt.

Um den Entwicklungsstatus der Kinder zu bestimmen wurde mit den Kindern ein Entwicklungstest (Petermann et al., 2008) durchgeführt. Wiesen die Kinder ein auffälliges Ergebnis im Entwicklungstest auf, wurden sie der Gruppe der entwicklungsauffälligen Kinder zugeteilt. Dies bedeutete, dass die Kinder in mindestens drei Entwicklungsdimensionen ein Ergebnis erzielten, welches zwischen einer und zwei Standardabweichungen unter der alters- und geschlechtsspezifischen Norm lag oder sich mindestens zwei Entwicklungsdimensionen mehr als zwei Standardabweichungen unterhalb dieser Norm befanden.

Die Eltern füllten einen Elternfragebogen aus, der prä-, peri- und postnatale Risiken sowie soziodemographische Angaben erfasste. Daneben wurden den Eltern Fragen zum Erziehungsverhalten und zu ihrer Lebensqualität gestellt. Auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder wurde im Elternurteil erhoben.

Verhaltensstärken und -schwächen der Kinder wurden mittels des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Klasen, Woerner, Rothenberger & Goodman, 2003; Koglin, Barquero, Mayer, Scheithauer & Petermann, 2007) im Eltern- und Erzieherurteil erfasst. Die Erzieherinnen füllten zusätzlich den Verhaltensbeurteilungs-

bogen für Vorschulkinder (VBV 3-6; Döpfner et al., 1993) aus, mit dem ebenfalls Verhaltensauffälligkeiten erfasst werden können. Die Angaben zu Verhaltensauffälligkeiten wurden von den Eltern und den Erzieherinnen eingeholt, um ein möglichst umfassendes Bild zu erhalten und um potenzielle Abweichungen zwischen den Eltern und Erzieherinnen klassifizieren zu können.

Um der Gruppe der Kinder mit Migrationshintergrund zugeordnet zu werden, musste mindestens eines der beiden folgenden Kriterien erfüllt werden:

1. das Kind wurde nicht in Deutschland geboren
2. mindestens ein Elternteil wurde nicht in Deutschland geboren.

In den meisten Familien wurde daneben vorwiegend eine andere als die deutsche Sprache gesprochen.

Da in der Studie Testverfahren und Fragebogenverfahren eingesetzt wurden, wurden alle Daten streng nach den Bestimmungen des Datenschutzes behandelt, das heißt, es wurden zur Anonymisierung keine persönlichen Daten auf die Fragebogen geschrieben, sondern nur Kennziffern, anhand derer die Kinder identifiziert werden konnten. Diese Kennziffern wurden per Zufallszahlen gebildet, so dass die Kennziffer keinerlei Rückschluss auf die Kinder zulässt. Der Schlüssel der Kennziffern wurde getrennt von den Daten verwahrt und nach Abschluss der Studie vernichtet, so dass keinerlei Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind.

6.2 Operationalisierung

Die Untersuchung basierte auf einem multimodalen Ansatz, das heißt, es wurden Informationen von den Eltern, Erzieherinnen und den Kindern selbst erhoben. Die Operationalisierung erfolgte mittels verschiedener diagnostischer Test- und Fragebogenverfahren (siehe Tabelle 1). Eine genauere Beschreibung der eingesetzten Instrumente, inklusive der Betrachtung der Gütekriterien, wird nachfolgend vorgenommen.

Tabelle 1. Übersicht über die Erhebungsinstrumente.

Erhebungsbereich	Instrument
Entwicklungsstand	Entwicklungstest sechs Monate bis sechs Jahre (ET 6-6; Petermann, Stein & Macha, 2008)
Verhaltensauffälligkeiten (Eltern- und Erzieherinnenangaben)	Strengths and Difficulties Questionnaire in der Eltern- und Erzieherversion (SDQ; Klasen, Woerner, Rothenberger & Goodman, 2003; Koglin et al., 2007) Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder in der Erzieherversion (VBV 3-6; Döpfner, Berner, Fleischmann & Schmidt, 1993)
Erziehungsverhalten	Modifizierte Fassung des Alabama Parenting Questionnaire (APQ; Frick, 1991)
Lebensqualität	Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Kinder (Kiddy-Kindl-R; Ravens-Sieberer & Bullinger, 2000) Fragebogen zur Erfassung der Lebensqualität der Eltern (EUROHIS-QOL; The WHOQOL Group, 1998a; The WHOQOL Group, 1998b)
Migrationsstatus	Geburtsland des Kindes, Geburtsland beider Eltern, zu Hause vorwiegend gesprochene Sprache
Soziodemografische Daten	

6.2.1 Entwicklungsstand

Der Entwicklungstest sechs Monate bis sechs Jahre (ET 6-6; Petermann, Stein & Macha, 2006) ist ein vollstandardisiertes Testverfahren, welches altersgruppenspezifisch sechs verschiedene Beschreibungsdimensionen der Entwicklung erfasst. Der ET 6-6 ist ein Inventar zur Breitbanddiagnostik von Entwicklungsabweichungen und weist aufgrund seiner inhaltlichen Gliederung eine gute Eignung auf, ein breites Spektrum von Entwicklungsauffälligkeiten zu identifizieren. Dem ET 6-6 liegt das Modell von relativ berührungsarmen Entwicklungsbahnen zugrunde. Unter Entwicklungsbahnen wird die

Ausbildung entwicklungspsychologisch bedeutsamer Basismerkmale verstanden, die die Entwicklungsprozesse in den einzelnen Dimensionen unterstützen und somit die Ausbildung spezifischer Fertigkeiten gezielt fördern. Weiterhin orientierte sich die Itemauswahl des ET 6-6 am Prinzip der essentiellen Grenzsteine von Michaelis und Niemann (2004). Nach diesem Konzept muss jedes Kind, unabhängig davon, wie unterschiedlich die Entwicklung von Kindern verlaufen kann, in allen Entwicklungsbereichen bestimmte „Knotenpunkte“ erreicht haben. Das bedeutet, dass bestimmte Fertigkeiten bis zu einem bestimmten Alter erworben sein müssen. Diese so genannten Grenzsteine werden als notwendige Schritte in der Entwicklungsabfolge angesehen, deren Fehlen mit hoher Wahrscheinlichkeit auf klinische bedeutsame Entwicklungsabweichungen hinweist. Kasten 2 können die sechs Entwicklungsdimensionen entnommen werden, die mittels des ET 6-6 erfasst werden:

Kasten 2. Entwicklungsdimensionen des ET 6-6.

- Körpermotorik
- Handmotorik
- Kognitive Entwicklung
- Sprachentwicklung
- Soziale Entwicklung
- Emotionale Entwicklung
- (Räumlich-konstruktive Fertigkeiten (ab vier Jahre))

Diese sechs inhaltlich begründeten Beschreibungsdimensionen werden durch zehn empirisch fundierte Dimensionen der Entwicklung sowie einen Nachzeichentest (ab der Mitte des vierten Lebensjahres des Kindes) mittels direkter Einzeltestung des Kindes erhoben. Weiterhin wird die Elternauskunft mit einbezogen. Für insgesamt zwölf Altersgruppen sind altersspezifische Aufgabenzusammenstellungen vorhanden, wobei das Verfahren insgesamt 113 Testaufgaben und 67 Elternfragen aufweist, von denen je nach Alter des Kindes unterschiedlich viele zur Anwendung kommen. Die soziale Entwicklung und die emotionale Entwicklung werden hauptsächlich über die Elternauskunft erfasst.

In der vorliegenden Arbeit wurden vier Altersgruppen berücksichtigt (36-42 Monate, 42-48 Monate, 48-60 Monate sowie 60-72 Monate). Die Testaufgaben werden bis auf wenige Ausnahmen (Subtest Nachzeichnen und Zahlen nachsprechen)

zweikategoriell („erfüllt“ bzw. „nicht erfüllt“) protokolliert. Beim Zahlen nachsprechen wird die Länge der längsten reproduzierten Zahlenreihe notiert.

Für die Auswertung werden für alle Entwicklungsbereiche die Anzahl der gelösten Aufgaben aus der direkten Testung und aus dem Elternfragebogen ermittelt. Im nächsten Auswertungsschritt wird daraus jeweils ein Testwert gebildet, der den prozentualen Anteil gelöster Aufgaben wiedergibt. Für die Auswertung des Subtests Nachzeichnen wird jede Zeichnung des Kindes anhand erfüllter oder nicht erfüllter Merkmale bewertet, wobei jede Zeichnung mit maximal fünf Punkten bewertet werden kann.

Im Folgenden sollen die einzelnen Beschreibungsdimensionen des ET 6-6 inhaltlich kurz vorgestellt werden.

Körpermotorik

Die Dimension Körpermotorik beschreibt dieselben Fähigkeiten wie der etablierte Begriff der Grobmotorik. Erfasst werden, je nach Alter der Kinder, Aspekte der Körperbeweglichkeit in Rücken- und Bauchlage, der Erwerb der Haltungskontrolle, Aspekte der fortgeschrittenen Entwicklung des Gleichgewichts sowie späterer komplexer Fertigkeiten. Für die untersuchte Altersspanne der vorliegenden Arbeit, waren besonders die Aspekte der komplexen Fertigkeiten von Bedeutung. Dazu zählen z.B. Treppen steigen, Hüpfen, Balancieren, Klettern, Werfen und Fangen. Als wesentliche Entwicklungsziele dieser Dimension definiert der ET 6-6 das Erlangen der Kopfkontrolle, die Einnahme einer aufrechten Rumpfhaltung, das freie Gehen und das Erlangen von Fertigkeiten für typische Alltags- und Spielsituationen (Petermann et al., 2008).

Handmotorik

Die Handmotorik, auch bekannt unter dem Begriff der Feinmotorik, bezieht sich auf die Fertigkeiten des Greifens und Agierens mit den Händen und Fingern. Im späteren Entwicklungsverlauf fallen hierunter auch Aspekte der visuellen Kontrolle, wie zum Beispiel die Auge-Hand-Koordination, sowie Aspekte der Visuomotorik. Als wesentliche Entwicklungsziele im Bereich dieser Skala definiert der ET 6-6 das gezielte Greifen, das gezielte Loslassen, die Manipulation und den Gebrauch von Gegenständen sowie die korrekte Stifthaltung vor der Einschulung (Petermann et al., 2008).

Subtest Nachzeichnen

Mit Hilfe des Subtest Nachzeichnen werden räumlich-konstruktive Leistungen erfasst. Hierbei werden komplexe kognitive Kompetenzen gefordert, bei denen auch grundlegende feinmotorische Fertigkeiten eine Rolle spielen. Zum einen müssen bei der Bearbeitung des Subtests Nachzeichnen Linien reproduziert werden und zum anderen geometrische Formen nachgezeichnet werden. Bei der Reproduktion von Linien steht die Genauigkeit in Bezug auf Größe, Lage und Krümmung im Vordergrund, während bei der Reproduktion der geometrischen Formen Aspekte der ganzheitlichen Erfassung maßgeblich beurteilt werden (Petermann et al., 2008).

Kognitive Entwicklung

Die Dimension der kognitiven Entwicklung orientiert sich hauptsächlich an den Grundprinzipien von Piaget. Je nach Alter der Kinder werden unterschiedliche Aspekte in den Entwicklungsdimensionen „Gedächtnis“, „Handlungsstrategien“, „Kategorisieren“ und „Körperbewusstsein“ erfasst. Hierbei werden besonders jene kognitiven Fähigkeiten einbezogen, die für den Erwerb sozialer Fertigkeiten von Bedeutung sind.

Die Entwicklungsdimension „Gedächtnis“ erfasst verschiedene Aspekte des Kurzzeitgedächtnisses. Besonders werden dabei das visuell-räumliche und phonologische Gedächtnis berücksichtigt. Im Teilbereich „Handlungsstrategien“ werden unter anderem die Steuerung der Wahrnehmung, das Kausalitätsverständnis sowie planerisches Vorgehen erfasst. Ebenso sind hier räumliche und räumlich-konstruktive Prozesse operationalisiert. Als wesentliche Entwicklungsziele definiert der ET 6-6 das Durchlaufen dreier Stadien des Erkundungsverhaltens (oral, manuell, visuell), die Entwicklung des Objektbegriffs, das schrittweise Erschließen der räumlichen Dimensionen (vertikale und horizontale Orientierung), die Übernahme der räumlichen Perspektive des Gegenübers sowie den Erwerb planerischer Fertigkeiten (Petermann et al., 2008). Im Vorschulalter werden besonders differenzierte Fertigkeiten auf der Grundlage visuell-räumlicher und räumlich-konstruktiver Prozesse erfasst sowie das planerische Handeln getestet. Die Entwicklungsdimension „Kategorisieren“ greift folgende Aspekte auf: das Erkennen und Benennen unterschiedlicher Kategorien, die Fähigkeit des Gruppierens nach Oberbegriffen und Funktionsverwandtheit, die Differenzierung hinsichtlich mehrdimensionaler Kriterien, die Fähigkeit eindimensionaler Reihenbildung, die Entwicklung des Zahlenbegriffs sowie die Fähigkeiten zur Spezifikation und Klasseninklusion (Petermann et al., 2008). Der Teilbereich „Körperbewusstsein“ erfasst Aspekte über Vorstellungen und das Wissen über den eigenen und

fremde Körper sowie der räumlichen Orientierung anhand des eigenen Körpers (Petermann et al., 2008).

Sprachentwicklung

Bei der Dimension der Sprachentwicklung wird zwischen zwei Entwicklungsdimensionen unterschieden, zum einen die „rezeptive Sprache“ und zum anderen die „expressive Sprache“. Bei der Erfassung der rezeptiven Sprache wird das Sprachverständnis abgefragt, indem das Kind eine Anweisung befolgt oder Objekte benennt. Die expressive Sprache hingegen bezieht sich auf die Sprachproduktion und den Sprachausdruck. Zur Erfassung wird die Sprachverwendung während der Testsituation beobachtet. Je nach Alter werden phonologische, semantische und grammatikalische Aspekte der Sprachentwicklung erfasst (Petermann et al., 2008).

Sozialentwicklung

Mit Hilfe dieser Dimension wird erfasst, in wie weit das Kind in der Lage ist, die mit dem Alter zunehmend komplexeren Beziehungen zu anderen Menschen kompetent zu gestalten. In dieser Dimension wird besonders stark das Elternurteil mit einbezogen.

Emotionale Entwicklung

Diese Dimension verfolgt das Ziel, das emotionale Erleben des Kindes differenziert zu erfassen. Untersucht werden Aspekte des Explorationsverhaltens in spezifischen Situationen des Alltags, die Entwicklung der persönlichen Identität sowie Qualitäten des kindlichen Spiels. Als Entwicklungsziel benennt der ET 6-6 die Ausbildung von Fähigkeiten zur altersangemessenen emotionalen Bewältigung alltäglicher Ereignisse. Ein weiterführendes Entwicklungsziel wäre die emotional positive Bewertung des Schulbesuchs (Petermann et al., 2008).

Es liegen Altersgruppennormen für Kinder von sechs Monaten bis sechs Jahren aus dem Jahre 1999 vor. Der ET 6-6 weist zudem einen guten Validierungsstand auf (Macha & Petermann, 2008b).

6.2.2 Verhaltensauffälligkeiten

Die Verhaltensauffälligkeiten der Kinder wurden mittels zwei verschiedener Verfahren erhoben. Einbezogen wurden sowohl die Einschätzungen durch die Eltern

als auch die Einschätzungen der Erzieherinnen, da auch die Erzieherinnen einen erheblichen Teil des Tages mit den Kindern zusammen sind und so ebenfalls gut Auskunft über Verhaltensauffälligkeiten sowie soziale Kompetenzen der Kinder geben können.

Strengths and Difficulties Questionnaire

Zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten und Verhaltensstärken der Kinder wurde der *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Goodman, 1997; Koglin et al., 2007) verwendet. Der SDQ ist ein kurzer Fragebogen mit 25 Items, mit dessen Hilfe Verhaltensauffälligkeiten sowie soziale Kompetenzen von Kindern erfasst werden. Es liegen eine Eltern-, eine Erzieher/Lehrer- und eine Selbstberichtversion vor; die Versionen sind frei zugänglich (www.sdqinfo.com). In der vorliegenden Arbeit wurden die Erzieher- und die Elternversion eingesetzt. Die 25 Items des SDQ lassen sich folgenden fünf Skalen zuordnen: „Emotionale Probleme“, „Verhaltensprobleme“, „Hyperaktivität“, „Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen“ und „Prosoziales Verhalten“. Das Antwortschema ist dreistufig mit den Kategorien „nicht zutreffend“, teilweise zutreffend“ und „eindeutig zutreffend“. Um einen Gesamtproblemwert zu errechnen, werden die Problemskalen aufsummiert. Der Gesamtwert beruht somit auf 20 Items und kann Werte zwischen Null und 40 annehmen. Die Skala „Prosoziales Verhalten“ wird bei der Berechnung des Gesamtwertes nicht berücksichtigt.

Auf der Basis von Cut-Off-Werten, kann auf jeder Skala eine Einteilung in die Kategorien „auffällig“, „grenzwertig“ und „unauffällig“ vorgenommen werden. Für den SDQ konnten in verschiedenen Studien gute Reliabilitäten nachgewiesen werden (Becker, Woerner, Hasselhorn, Banaschewski & Rothenberger, 2004; Koglin et al., 2007).

Für das Vorschulalter wurde die Validität des SDQ von Petermann, Petermann und Schreyer (2010; Studie I) bestätigt. Für 282 Kinder im Alter von 36 bis 60 Monaten (156 Jungen und 126 Mädchen) wurden zum einen der SDQ sowie der Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV; Döpfner et al., 1993) von den Erzieherinnen ausgefüllt. Daneben wurde der Entwicklungsstand der Kinder mit Hilfe des ET 6-6 erhoben. Um die multivariate Beziehung zwischen dem SDQ und VBV zu betrachten wurden Korrelationsanalysen und Kanonische Korrelationsanalysen durchgeführt. Hierbei zeigte sich, dass erwartungsgemäß die Skalen des VBV, die externalisierende Verhaltensweisen erfassen, besonders hoch mit den Skalen des SDQ korre-

lieren, die ebenfalls externalisierende Verhaltensweisen erfassen. Dies galt auch für internalisierende Skalen und sozial-emotionale Kompetenzen (vgl. Tabelle 2). Diese Ergebnisse und die Ergebnisse der Kanonischen Korrelationsanalysen (vgl. Petermann, Petermann & Schreyer, 2010; Studie I) sprechen für die Validität des SDQ.

Um zu verdeutlichen, welche SDQ Skalen in einem multivariaten Modell zwischen Kindern mit und ohne Entwicklungsauffälligkeiten differenzieren können, haben Petermann, Petermann und Schreyer (2010; Studie I) Diskriminationsanalysen berechnet. Hierbei hat sich gezeigt, dass besonders die Skala „Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen“ zwischen Kindern mit bzw. Kindern ohne Entwicklungsauffälligkeiten trennt. Entwicklungsauffällige Kinder erhielten hier höhere Werte. Aber auch alle anderen Skalen des SDQ konnten zwischen auffälligen und unauffälligen Kindern trennen. Genauere Ergebnisdarstellungen sind Petermann, Petermann und Schreyer (2010; Studie I) zu entnehmen.

Insgesamt betrachtet verdeutlichen die Ergebnisse von Petermann, Petermann und Schreyer (2010; Studie I), dass mit dem SDQ ein ökonomisches und valides Instrument vorliegt um im Vorschulalter Verhaltensauffälligkeiten zu erfassen.

Tabelle 2. Ergebnisse der Korrelationsanalysen des SDQ und VBV

	Emotionale Auffälligkeiten (VBV)	Sozial- emotionale Kompetenzen (VBV)	Oppositionell- aggressives Verhalten (VBV)	Aufmerksam- keitsschwäche/ Hyperaktivität (VBV)
Emotionale Probleme (SDQ)	.74 ^{***}	-.30 ^{***}	.22 ^{***}	.16 ^{**}
Verhaltensprobleme (SDQ)	.15 [*]	-.41 ^{***}	.79 ^{***}	.58 ^{***}
Hyperaktivität (SDQ)	.18 ^{**}	-.54 ^{***}	.53 ^{***}	.86 ^{***}
Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen (SDQ)	.56 ^{***}	-.55 ^{***}	.30 ^{***}	.40 ^{***}
Prosoziales Verhalten (SDQ)	-.25 ^{***}	.69 ^{***}	-.56 ^{***}	-.57 ^{**}

Anmerkung ⁺ $p < .10$, ^{*} $p < .05$, ^{**} $p < .01$, ^{***} $p < .001$.

Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder

Zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten wurde der Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV 3-6; Döpfner et al., 1993) eingesetzt. Dieser setzt sich in der Elternversion aus 53 Items zusammen. In der vorliegenden Studie wurde die

Erzieherversion (VBV-ER) verwendet. Diese besteht aus 93 Items, die vier Subskalen zugeordnet werden. Mittels der Skala „Oppositionell-aggressives Verhalten“ werden verbale und körperliche Aggressionen gegenüber anderen Kindern, die Verletzung der von der Erzieherin gesetzten Grenzen sowie die Neigung zu emotional-impulsivem Verhalten der Kinder erfasst. Die Skala „Aufmerksamkeitsschwäche/ Hyperaktivität vs. Spieldauer“ erfasst motorische Unruhe, eine erhöhte Ablenkbarkeit der Kinder sowie eine geringe Ausdauer beim Spielen. Soziale Ängstlichkeit und Unsicherheit gegenüber Kindern, eine übergroße Abhängigkeit von Erwachsenen sowie emotionale Labilität werden auf der Skala „Emotionale Auffälligkeiten“ abgebildet. Mit Hilfe der Skala „Sozial-emotionale Kompetenzen“ werden die Kommunikations- und Konfliktlösungskompetenzen der Kinder sowie deren Spielintensität und Spielproduktivität erfasst. Der Fragebogen wird durch eine Symptomliste ergänzt, in der umschriebene Auffälligkeiten (z.B. Einnässen) erfasst werden. Als auffällig werden Kinder mit einem Stanine-Werte von ≥ 8 bei den in Richtung Auffälligkeiten gepolten Skalen und von ≤ 2 bei der Skala „Sozial-emotionale Kompetenzen“ gewertet. Dies entspricht jeweils einem Prozentrang von 11%. Die Autoren geben für die Homogenität Werte von $.73 \leq r_{tt} \leq .95$ an. Die Retest-Reliabilität wird mit $.51 \leq r_{tt} \leq .80$ und die Interrater-Reliabilität mit $.56 \leq r_{tt} \leq .62$ angegeben. Die Validität des VBV wurde in verschiedenen Studien bestätigt (Döpfner et al., 1993; Renner, Zenglein & Krampen, 2004).

6.2.3 Erziehungsverhalten

Alabama Parenting Questionnaire

Der Alabama Parenting Questionnaire (APQ; Frick, 1991; Shelton, Frick & Wooton, 1996) ist ein Fragebogenverfahren zur Erhebung des elterlichen Erziehungsverhaltens und der Erziehungspraktiken. Der Fragebogen umfasst im Original 42 Items, die kindlichen oder elterlichen Verhaltensweisen entsprechen. Diese werden den Skalen „Elterliches Engagement“, „Positive Erziehung“, „Inkonsistente Erziehung“, „Geringe Kontrolle“, „Körperliche Bestrafungen“ sowie „Andere Disziplinierungstechniken“ zugeordnet. Auf einer fünfstufigen Skala von „nie“ bis „immer“ soll die Intensität bzw. Auftretenshäufigkeit des jeweiligen Verhaltens eingeschätzt werden. In der vorliegenden Studie wird eine ins deutsche übersetzte modifizierte Version des beschriebenen Instrumentes verwendet (vgl. auch Lösel et al., 2003; Reichle & Franiek, 2009). Items die fürs Vorschulalter unpassend erschienen (z.B. „Mein Kind geht aus dem Haus, ohne mir mitzuteilen, wohin es geht“, „Mein Kind kommt nicht zum verabredeten Zeitpunkt nach Hause“) wurden ausgeschlossen. Insgesamt gingen in der vorliegenden

Studie sechs Items nicht mit ein, so dass der Fragebogen aus insgesamt 36 Items bestand. Aufgrund inhaltlicher Überlegungen und aufgrund der reduzierten Anzahl der Items, wurden in der vorliegenden Arbeit nur drei Skalen gebildet: die Skala „Positive Erziehungspraktiken“ ergibt sich aus der Zusammenfassung der beiden Skalen „Elterliches Engagement“ und „Positive Erziehung“, die Skala „Geringes Monitoring und inkonsistente Erziehungspraktiken“ stellt eine Zusammenfassung der beiden Skalen „Inkonsistente Erziehung“ sowie „Geringe Kontrolle“ dar und die Skala „Bestrafende Erziehungspraktiken“ repräsentiert die beiden Skalen „Körperliche Bestrafungen“ und „Andere Disziplinierungstechniken“ des Original-APQ.

Psychometrische Untersuchungen des Original-APQ liegen mit Daten von 124 Beratungsstellen-Klienten (Kinder im Alter von 6-17 Jahren und ihren Eltern) sowie einer anfallenden Stichprobe nicht-klinischer Probanden vor. Hierbei wurden interne Konsistenzen von $\alpha = .46$ bis $\alpha = .80$ berichtet. Mittels der deutschen Adaptation des APQ wurden interne Konsistenzen von $\alpha = .46$ bis $\alpha = .82$ ermittelt (Frick et al., 1999; Lösel et al., 2003; Shelton et al., 1996). In der vorliegenden Arbeit ergaben sich folgende interne Konsistenzen: „Positive Erziehungspraktiken“ $\alpha = .81$; „Geringes Monitoring und inkonsistente Erziehungspraktiken“ $\alpha = .64$ und „Bestrafende Erziehungspraktiken“ $\alpha = .53$.

6.2.4 Lebensqualität

Kiddy-Kindl-R

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder wurde mit dem Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen erhoben (Kiddy-KINDL-R 4-7; Ravens-Sieberer & Bullinger, 2000). Der Kiddy-Kindl-R ist ein Fragebogen zur Fremdbeurteilung der Lebensqualität von vier- bis siebenjährigen Kindern durch Eltern oder andere Personen (z.B. Erzieher). Die Lebensqualität der Kinder wurde in der Fremdbeurteilungsversion mit Hilfe von 24 Likert-skalierten Items erfasst. Über jeweils vier Items werden die sechs Dimensionen „Körperliches Wohlbefinden“, „Psychisches Wohlbefinden“, „Selbstwert“, „Familie“, „Freunde“ und „Funktionsfähigkeit im Alltag (Kindergarten)“ erhoben. Bei der Beurteilung kreuzten die Bezugspersonen auf einer fünfstufigen Skala von „nie“ bis „immer“ an, wie ihre Kinder sich in der letzten Woche gefühlt hatten. Die Auswertung erfolgte durch Bildung von Summenwerten pro Skala, außerdem lassen sich die Subskalen zu einem Gesamtscore zusammenfassen.

Die Eignung des Kiddy-KINDL-R für die Anwendung in Forschung und Praxis wurde durch die Studie von Harstick-Koll et al. bestätigt (Harstick-Koll et al., 2009).

6.3 Stichprobe

Im folgenden Abschnitt werden detaillierte Beschreibungen der Stichproben für die Studien II bis V vorgenommen sowie die eingesetzten Erhebungsinstrumente aufgeführt. Die unterschiedliche Anzahl der Kinder ergibt sich durch den Rücklauf der Daten für die jeweils interessierenden Fragestellungen. Daneben konnten in die Studien II und III Daten aus Rheinland-Pfalz, die im Rahmen einer Diplomarbeit erfasst wurden mit eingehen, so dass die Stichproben größer sind als bei den Studien IV und V.

6.3.1 Stichprobenbeschreibung Studie II (Schreyer & Petermann, 2009)

Für diese Studie konnte für 286 Kinder (152 Jungen und 134 Mädchen), aus 19 Kindergärten in Bremen, dem Bremer Umland und in Rheinland-Pfalz, vollständige Datensätze eingeholt werden. Alle teilnehmenden Kinder waren zwischen 36 und 60 Monaten alt. Von diesen Kindern waren 165 entwicklungsunauffällig und 121 entwicklungsauffällig. Die Zuweisung der Kinder zu den beiden Gruppen „Entwicklungsunauffällig“ oder „Entwicklungsauffällig“ erfolgte aufgrund des altersgruppenspezifischen Testergebnisses des Entwicklungstests. Für 268 Kinder lagen Angaben zum Migrationsstatus vor: 66,8% aller Kinder der Gesamtstichprobe waren deutscher Abstammung (beide Eltern in Deutschland geboren), 10,1% hatten einen einseitigen Migrationshintergrund (ein Elternteil im Ausland geboren) und 23,1% wiesen einen beidseitigen Migrationshintergrund (beide Elternteile im Ausland geboren) auf. Für die übrigen 18 Kinder konnte aufgrund fehlender Angaben der Eltern keine Aussage zum Migrationsstatus gemacht werden. Für 273 Kinder konnten Angaben zur Muttersprache eingeholt werden: für 81,7% wurde angegeben, Deutsch als Muttersprache zu sprechen. Um die Frage zu beantworten, welchen Einfluss der Migrationsstatus der Kinder auf die Beurteilungen hat, wurde eine Unterstichprobe (n=47) gebildet. In diese Gruppe gingen alle Kinder mit einem einseitigen oder beidseitigen Migrationshintergrund ein, in deren Familien zudem hauptsächlich eine andere als die deutsche Sprache gesprochen wurde.

Erhebungsinstrumente

Zur Erfassung der Verhaltensauffälligkeiten und des prosozialen Verhaltens der Kinder wurde der SDQ in der Eltern- und in der Erzieherversion eingesetzt. Zur Ermittlung des Entwicklungsstandes der Kinder wurde der ET 6-6 durchgeführt.

6.3.2 Stichprobenbeschreibung Studie III (Schreyer et al., 2011)

In diese Stichprobe gingen die Daten von 243 Kindern ein, wobei beide Geschlechter gleich häufig vertreten waren (130 Jungen und 113 Mädchen, $\chi^2 = .09$, $p = n.s.$). Das durchschnittliche Alter der Kinder über die Gesamtstichprobe bei der Testung betrug 55 Monate und 7 Tage (Min. = 38 Monate und 6 Tage; Max. = 68 Monate und 2 Tage). Die Kinder wurden je nach Ergebnis in den eingesetzten Testverfahren in vier Gruppen eingeteilt. Wiesen die Kinder ein auffälliges Ergebnis im Entwicklungstest (ET 6-6; Petermann et al., 2008) auf, wurden sie der Gruppe der entwicklungsuffälligen Kinder zugeteilt. Dies bedeutete, dass die Kinder in mindestens drei Entwicklungsdimensionen des ET 6-6 ein Ergebnis erzielten, welches zwischen einer und zwei Standardabweichungen unter der alters- und geschlechtsspezifischen Norm lag oder sich mindestens zwei Entwicklungsdimensionen mehr als zwei Standardabweichungen unterhalb dieser Norm befanden.

Die Zuteilung der Kinder in die Gruppe der verhaltensauffälligen Kinder wurde mittels des Gesamtscores des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997) vorgenommen. Erhielten die Kinder nach dem Cut-off des SDQ ein grenzwertiges oder auffälliges Ergebnis für den Gesamtwert, wurden sie der Gruppe der Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten zugeordnet. Waren die Kinder in beiden Testverfahren auffällig, wurden sie der Gruppe der Kinder mit Entwicklungs- als auch Verhaltensauffälligkeiten zugeordnet. Zeigten die Kinder in beiden Testverfahren ein unauffälliges Ergebnis, wurden sie der Kontrollgruppe der unauffälligen Kinder eingeordnet. Die Verteilung der Kinder auf die jeweiligen Gruppen kann Tabelle 3 entnommen werden.

Tabelle 3. Verteilung der Kinder auf die jeweiligen Gruppen

Gruppe	<i>n</i>
Kontrollgruppe (unauffällige Kinder)	119
Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten	52
Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten	35
Kinder mit komorbiden Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten	37

In der Gruppe der unauffälligen Kinder (62 Jungen, 57 Mädchen) betrug das durchschnittliche Alter 56 Monate ($SD = 6.52$). Von den 52 entwicklungsauffälligen Kindern waren 24 Jungen und 28 Mädchen. Das durchschnittliche Alter lag bei 57 Monaten ($SD = 6.30$). Bei den verhaltensauffälligen Kindern waren 24 Kinder männlich gegenüber 11 Mädchen. Das Durchschnittsalter lag hier bei 55 Monaten ($SD = 5.67$). Von den 37 Kindern, die sowohl Entwicklungs- als auch Verhaltensauffälligkeiten aufwiesen, waren 20 Jungen und 17 Mädchen. In dieser Gruppe betrug das durchschnittliche Alter 54 Monate ($SD = 6.78$).

Erhebungsinstrumente

Zur Erfassung der Verhaltensauffälligkeiten und -stärken der Kinder wurde die Elternversion des SDQ eingesetzt. Die Lebensqualität der Kinder wurde im Fremdurteil mittels des Kiddy-KINDL-R erfasst. Die Eltern beurteilten ihre Lebensqualität mit Hilfe des EUROHIS-QoL.

6.3.3 Stichprobenbeschreibung Studie IV (Schreyer & Petermann, 2010)

Insgesamt gingen die Daten von 188 Kindern ein, von denen 57 einen Migrationshintergrund aufwiesen (15 Kinder wiesen einen einseitigen Migrationshintergrund auf und 42 Kinder einen beidseitigen). Beide Geschlechter waren in der Gesamtstichprobe gleich häufig vertreten (96 Jungen und 92 Mädchen; $\chi^2 = .09$, $p = n.s.$), dies gilt ebenfalls für die beiden Unterstichproben (vgl. Tab. 4). Das durchschnittliche Alter der Kinder der Gesamtstichprobe bei der Testung betrug 56 Monate. Das jüngste Kind war 44 Monate und 9 Tage und das Älteste 68 Monate und 2 Tage alt. In den beiden Gruppen der Kinder mit und ohne Migrationshintergrund zeigten sich keine Unterschiede in der Altersverteilung (vgl. Tab. 4). Der Tabelle 4 können ebenfalls Daten zum sozioökonomischen Status entnommen werden. Zur Bestimmung des sozioökonomischen Status wurde das Nettoeinkommen der Familie zu Grunde gelegt. Bei

einem Einkommen unter 1499€ lag ein niedriger sozioökonomischer Status vor, bei einem Nettoeinkommen über 1499€ wurde die Familie der Gruppe mit hohem sozioökonomischen Status zugeteilt.

Tabelle 4. Alter, Geschlecht und sozioökonomischer Status

	Mit Migrationshintergrund		Ohne Migrationshintergrund		<i>t</i> (186)
	<i>M</i>	(<i>SD</i>)	<i>M</i>	(<i>SD</i>)	
Alter in Monaten	55,30	5,96	56,17	6,17	.87
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	χ^2
Geschlecht					
Jungen	28	49.1	68	51.9	.12
Mädchen	29	50.9	63	48.1	
Sozioökonomischer Status					
Niedrig (Nettoeinkommen < 1499 €)	19	33.3	21	16.0	7.10*
Hoch (Nettoeinkommen > 1499 €)	38	66.7	110	84.0	

Anmerkung ⁺*p*<.10, **p*<.05, ***p*<.01, ****p*<.001.

Erhebungsinstrumente

Zur Erfassung der Verhaltensauffälligkeiten und des prosozialen Verhaltens der Kinder wurde der SDQ in der Eltern- und in der Erzieherversion eingesetzt. Die Lebensqualität der Kinder wurde im Fremdurteil mittels des Kiddy-KINDL-R erfasst. Die Eltern beurteilten ihre Lebensqualität mit Hilfe des EUROHIS-QoL.

6.3.4 Stichprobenbeschreibung Studie V (Schreyer-Mehlhop & Petermann, 2011)

Insgesamt gingen die Daten von 183 Kindern ein (105 Jungen und 78 Mädchen). Das durchschnittliche Alter der Kinder bei der Testung betrug 61 Monate (*SD* = 6.72; Min. = 48 Monate und 00 Tage; Max. = 72 Monate und 28 Tage). Von den 183 untersuchten Kindern wiesen 48 einen Migrationshintergrund auf (16 einen einseitigen und 32 einen beidseitigen). Dabei wurden Kinder zu dieser Gruppe gezählt, die selbst in Deutschland geboren sind, aber einen oder zwei im Ausland geborene Elternteile haben sowie Kinder, die selbst im Ausland geboren sind und mindestens ein Elternteil haben, das im Ausland geboren ist. In den meisten Familien wurde ferner vorwiegend eine andere als die deutsche Sprache gesprochen.

Erhebungsinstrumente

Zur Erfassung der Verhaltensauffälligkeiten und -stärken der Kinder wurde der SDQ eingesetzt. Das Erziehungsverhalten der Mütter wurde mittels des APQ erhoben.

6.4 Eingesetzte Statistische Verfahren

In den folgenden Abschnitten soll kurz erläutert werden, welche statistischen Auswertungsmethoden in den einzelnen Studien angewendet wurden. Die Berechnungen für die Studien I, II, IV und V wurden mit SPSS (16.0) vorgenommen. Die Berechnungen der Studie III wurden mit PASW 18 für Windows durchgeführt. Für alle Analysen wurde ein Signifikanzniveau von $\alpha < .05$ angelegt.

Wurden Korrelationsanalysen durchgeführt, wurden zur Einstufung der Höhe der Korrelationen folgende Kriterien angelegt: Lagen Korrelationen bis $r < .30$ vor, ist von einem schwachen Effekt zu sprechen, ab einer Höhe der Korrelationen von $r = .30$ bis $r < .50$ kann von einem mittleren Effekt ausgegangen werden. Korrelationen ab $r = .50$ sind als starker Effekt einzuordnen (Bortz, 2005, S. 219).

6.4.1 Statistische Analyse Studie II (Schreyer & Petermann, 2009)

Welchen Einfluss haben Entwicklungsauffälligkeiten und der Migrationsstatus eines Kindes auf die Beurteilung von Verhaltensauffälligkeiten bei Eltern und Erzieherinnen? (Schreyer & Petermann, 2009; Studie II)

Um die Gemeinsamkeiten und Abweichungen in den Beurteilungen zwischen Erzieherinnen und Eltern zu klassifizieren wurde der Produkt-Moment-Korrelationskoeffizient beziffert. Zur Ermittlung der durchschnittlichen Korrelationen wurden Fishers Z-transformierte Korrelationen angegeben und die Abweichungen zwischen den Gruppen auf Signifikanz geprüft. In einem weiteren Auswertungsschritt wurden die Einschätzungen der Eltern und Erzieherinnen über die Gesamtstichprobe mittels einer zweifaktoriellen multivariaten Varianzanalyse verglichen, um potentielle Mittelwertsunterschiede genauer charakterisieren zu können.

Um den Einfluss des Migrationsstatus zu untersuchen, wurden an einer Unterstichprobe von Migrantenkindern Produkt-Moment-Korrelationen berechnet.

6.4.2 Statistische Analyse Studie III (Schreyer et al., 2011)

Wie wirkt sich das Vorhandensein von Entwicklungsauffälligkeiten und/oder Verhaltensauffälligkeiten auf die Lebensqualität der Kinder aus? (Schreyer et al., 2011; Studie III)

In Studie III wurde eine multivariate Varianzanalyse mit den beiden Faktoren „Gruppe“ und „Geschlecht“ gerechnet, um Unterschiede bezüglich der Lebensqualität über alle Kindergruppen zu erfassen. Um die genauen Unterschiede zwischen den Gruppen zu spezifizieren wurden anschließend einfache Kontraste auf Basis der nach Sidak korrigierten Mittelwerte mit der Kontrollgruppe als Referenzgruppe bestimmt. Ebenfalls wurden paarweise Vergleiche gerechnet, wobei eine Anpassung für Mehrfachvergleiche nach Bonferroni vorgenommen wurde.

6.4.3 Statistische Analyse Studie IV (Schreyer & Petermann, 2010)

Weisen Kinder mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Kindern ohne Migrationshintergrund vermehrt Verhaltensauffälligkeiten im Eltern- und Erzieherinnenurteil auf? (Schreyer & Petermann, 2010; Studie IV)

Es wurden zwei getrennte dreifaktorielle multivariate Varianzanalysen mit den Faktoren „Migrationsstatus“, „Geschlecht“ und „Sozioökonomischer Status“ berechnet; einmal für das Elternurteil und einmal für das Erzieherurteil des SDQ. An diese wurden jeweils univariate Varianzanalysen angeschlossen, um die Unterschiede auf Subskalenebene zu klassifizieren. Ergaben sich signifikante Interaktionseffekte wurden t-Tests für unabhängige Stichproben durchgeführt, um die Effekte genau differenzieren zu können.

Unterscheidet sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern im Vorschulalter mit und ohne Migrationshintergrund? (Schreyer & Petermann, 2010; Studie IV)

Es wurde eine multivariate Varianzanalyse über den Kiddy-KINDL-R (im Fremdurteil) mit den Faktoren „Migrationsstatus“, „Geschlecht“ und „Sozioökonomischer Status“ durchgeführt, mit anschließenden univariaten Analysen. Interaktionseffekte wurden mittels t-Tests für unabhängige Stichproben differenziert.

6.4.4 Statistische Analyse Studie V (Schreyer-Mehlhop & Petermann, 2011)

Welchen Einfluss hat das kindliche Geschlecht und der Migrationsstatus der Kinder auf die Erziehungspraktiken der Mütter? (Schreyer-Mehlhop & Petermann, 2011; Studie V)

Der Einfluss des Geschlechts der Kinder und des Migrationsstatus auf das Erziehungsverhalten wurde mittels einer zweifaktoriellen multivariaten Varianzanalyse mit angeschlossenen *t*-Tests untersucht. In den weitergehenden Analysen wurden das kindliche Geschlecht und der Migrationsstatus der Kinder als Kontrollvariablen mit einbezogen.

Welche Erziehungspraktiken von Müttern stehen mit welchen internalisierenden und externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten von deutschen Kindern im Vorschulalter im Zusammenhang und welche Erziehungspraktiken sind mit positivem Sozialverhalten der Kinder assoziiert? (Schreyer-Mehlhop & Petermann, 2011; Studie V)

Um den Zusammenhang zwischen den mütterlichen Erziehungspraktiken und den Verhaltensauffälligkeiten und -stärken der Kinder zu ermitteln, wurden zuerst Korrelationsanalysen durchgeführt. Zur vertiefenden Analyse der Beziehung zwischen den mütterlichen Erziehungspraktiken und den von den Müttern berichteten Verhaltensproblemen und -stärken ihrer Kinder wurden fünf hierarchische Regressionsanalysen (schrittweise) berechnet, in denen die unterschiedlichen Dimensionen von Erziehungspraktiken in ihrem Zusammenwirken auf die Verhaltensauffälligkeiten und das prosoziale Verhalten der Kinder geprüft wurden. Das Geschlecht und der Migrationsstatus der Kinder wurden dabei kontrolliert. In allen fünf Regressionsanalysen wurden jeweils im ersten Schritt die Kontrollvariablen in den Regressionsansatz aufgenommen, im zweiten Schritt wurden die verschiedenen Erziehungspraktiken hinzugefügt. Es wurden folgende Kodierungen für die Kontrollvariablen vorgenommen: Jungen = 1, Mädchen = 2, ohne Migrationshintergrund = 0 und mit Migrationshintergrund = 1.

7 Ergebnisse

In den folgenden Abschnitten werden die zentralen Ergebnisse der Studien II bis V dargestellt und in Kapitel 8 diskutiert. Genauere Ergebnisdarstellungen und weitere Berechnungen zu angrenzenden Fragestellungen sind Schreyer und Petermann (2009, 2010), Schreyer-Mehlhop und Petermann (2011) sowie Schreyer et al. (2011) zu entnehmen.

Welchen Einfluss haben Entwicklungsauffälligkeiten und der Migrationsstatus eines Kindes auf die Beurteilung von Verhaltensauffälligkeiten bei Eltern und Erzieherinnen? (Schreyer & Petermann, 2009; Studie II)

Für die Gesamtstichprobe lagen die Korrelationen im Mittel (Fisher Z-transformierte Korrelationen) bei $r_m = .25$. In der Untergruppe der entwicklungsunauffälligen Kinder lag der Mittelwert bei $r_m = .29$ und bei den Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten bei $r_m = .16$. Hier zeigt sich, dass die Beurteilungen von Eltern und Erzieherinnen bei entwicklungsauffälligen Kindern weniger übereinstimmen als bei unauffälligen Kindern. Als signifikant erwiesen sich die Unterschiede in der Höhe der Korrelationen bei den Skalen „Verhaltensprobleme“ ($Z = 2.91$, $p < .01$) sowie „Gesamtproblemwert“ ($Z = 2.33$, $p < .05$). Ein tendenzieller Unterschied zeichnete sich auf der Skala „Hyperaktivität“ ab ($Z = 1.68$, $p < .10$). Es ist davon auszugehen, dass es sowohl Eltern als auch Erzieherinnen schwerer fällt, aggressives Verhalten und hyperaktives Verhalten bei Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten übereinstimmend einzuschätzen im Vergleich zu Kindern ohne Entwicklungsauffälligkeiten.

Für Kinder mit einem Migrationshintergrund ergab sich nur für die Skala „Prosoziales Verhalten“ eine mittlere Übereinstimmung zwischen Eltern und Erzieherinnen ($r = .39$, $p > .01$), für alle anderen Skalen traten keine signifikanten Übereinstimmungen auf.

Weisen Kinder mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Kindern ohne Migrationshintergrund vermehrt Verhaltensauffälligkeiten im Eltern- und Erzieherinnenurteil auf? (Schreyer & Petermann, 2010; Studie IV)

Signifikante Effekte für das Erzieherurteil traten bei Kindern mit einem Migrationshintergrund auf den Skalen „Verhaltensprobleme“, „Hyperaktivität“ sowie „Prosozi-

ales Verhalten“ des SDQ auf. Für Kinder mit einem Migrationshintergrund gaben die Erzieherinnen signifikant höhere Werte für Verhaltensprobleme und Hyperaktivität an als für Kinder ohne Migrationshintergrund. Für das prosoziale Verhalten gaben die Erzieherinnen bei den Kindern mit Migrationshintergrund niedrigere Werte an als bei den Kindern ohne Migrationshintergrund (vgl. Tabelle 5).

Tabelle 5. Mittelwerte, Standardabweichungen und Haupteffekte der univariaten Analysen des SDQ in der Eltern und Erzieherversion

		Migrationshintergrund		Teststatistik
		mit	ohne	
		<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>F (1, 168)</i>
SDQ- Eltern	EP	2.12 (1.93)	1.45 (1.55)	2.77 ⁺
	VA	3.67 (1.52)	2.42 (2.03)	7.73 ^{**}
	HA	4.08 (1.93)	3.37 (2.21)	.32
	PG	2.49 (1.74)	1.26 (1.64)	10.50 ^{***}
	PV	7.39 (1.54)	7.67 (1.65)	.00
SDQ-Erzieher	EP	1.45 (1.72)	1.34 (2.11)	.05
	VA	2.30 (2.39)	1.38 (1.86)	6.47 [*]
	HA	3.21 (2.69)	2.29 (2.46)	4.97 [*]
	PG	2.05 (1.83)	1.50 (1.98)	1.36
	PV	6.09 (2.58)	7.28 (2.50)	8.44 ^{**}

Anmerkung ⁺ $p < .10$, ^{*} $p < .05$, ^{**} $p < .01$, ^{***} $p < .001$.

Für das Elternurteil des SDQ konnten signifikante Effekte des Migrationshintergrunds für die Skalen „Verhaltensprobleme“ und „Probleme mit Gleichaltrigen“ belegt werden. Für Kinder mit einem Migrationshintergrund gaben die Eltern auf beiden Skalen höhere Werte an als für Kinder ohne Migrationshintergrund. Weiterhin ergab sich ein tendenzieller Unterschied für die Skala „Emotionale Probleme“. Auch hier schätzten Eltern die Kinder mit einem Migrationshintergrund als stärker belastet ein (vgl. Tabelle 5).

Weisen Kinder mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Kindern ohne Migrationshintergrund vermehrt Entwicklungsauffälligkeiten auf? (unveröffentlichte Ergebnisse)

In der vorliegenden Arbeit konnte gezeigt werden, dass sich der Entwicklungsstatus von Kindern mit einem Migrationshintergrund in einigen Bereichen vom Ent-

wicklungsstatus von Kindern ohne Migrationshintergrund unterscheidet. Diese bislang in dieser Form unveröffentlichten Ergebnisse sollen nachfolgend dargestellt werden.

Zur Beantwortung der Fragestellung, ob Kinder mit Migrationshintergrund im Vorschulalter mehr Entwicklungsauffälligkeiten aufweisen als Kinder ohne Migrationshintergrund wurden die Häufigkeiten für alle Entwicklungsbereiche des ET 6-6 verglichen. Für die Körper- und Handmotorik der Kinder ließen sich keine signifikanten Zusammenhänge in den Häufigkeiten feststellen ($\Phi = - .10$, n.s.; $\Phi = .03$, n.s.). Auch für die Entwicklungsbereiche Gedächtnis ($\Phi = - .05$, n.s.), Handlungsstrategien ($\Phi = - .07$, n.s.) sowie die soziale Entwicklung ($\Phi = - .05$, n.s.) konnten keine Zusammenhänge nachgewiesen werden. Für die nachfolgenden Entwicklungsbereiche zeigten sich signifikante Zusammenhänge mit dem Migrationshintergrund der Kinder: Körperbewusstsein ($\Phi = -.30$, $p < .001$), Zahlen nachsprechen ($\Phi = - .17$, $p < .01$), emotionale Entwicklung ($\Phi = - .20$, $p < .01$) sowie Sprachentwicklung (rezeptive Sprachentwicklung: $\Phi = - .68$, $p < .001$; expressive Sprachentwicklung: $\Phi = - .24$, $p < .001$). Ferner ließ sich ein tendenzieller Zusammenhang für Kategorisieren ($\Phi = - .11$, $p = .89$) feststellen. Das Risiko der Kinder mit Migrationshintergrund, ein auffälliges Ergebnis für den Entwicklungsbereich Körperbewusstsein zu erlangen, ist 2,78 mal so hoch wie das der Kinder ohne Migrationshintergrund ($RR=2.78$, 95% $KI = 1.86-4.15$). Das Risiko der Kinder mit Migrationshintergrund, ein auffälliges Ergebnis für den Entwicklungsbereich Zahlen nachsprechen zu erlangen, ist 1,97 mal so hoch wie das der Kinder ohne Migrationshintergrund ($RR=1.97$, 95% $KI = 1.22-3.17$). Für die emotionale Entwicklung zeigte sich, dass das Risiko der Kinder mit Migrationshintergrund 2,38 mal so hoch ist, hier ein auffälliges Ergebnis zu erlangen ($RR=2.38$, 95% $KI = 1.33-4.23$). Für die expressive Sprachentwicklung ist das Risiko 3,03 mal so hoch für Kinder mit Migrationshintergrund, ein auffälliges Ergebnis zu erhalten, wie für Kinder ohne Migrationshintergrund ($RR=3.03$, 95% $KI = 1.70-5.41$). Für den Entwicklungsbereich „Kategorisieren“ zeigte sich, dass das Risiko der Kinder mit Migrationshintergrund, hier ein auffälliges Ergebnis zu erhalten, 2,09 mal so hoch ist, wie dasjenige der Kinder ohne Migrationshintergrund ($RR=2.09$, 95% $KI = .89-4.88$).

Welche Erziehungspraktiken von Müttern stehen mit welchen internalisierenden und externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten von Kindern im Vorschulalter in Zusammenhang und welche Erziehungspraktiken sind mit positivem Sozialverhalten der Kinder assoziiert? (Schreyer-Mehlhop & Petermann, 2011; Studie V)

Korrelationsanalysen zeigten, dass „Geringes Monitoring und inkonsistente Erziehungspraktiken“ sowie „Bestrafende Erziehungspraktiken“ signifikant positiv mit den Skalen „Verhaltensprobleme“ und „Hyperaktivität“ korrelierten (vgl. Tab. 6). Auch für „Geringes Monitoring und inkonsistente Erziehungspraktiken“ und „Emotionale Probleme“ ließ sich ein positiver Zusammenhang feststellen. Signifikante negative Zusammenhänge mit positiven Erziehungspraktiken ergaben sich für die Skalen „Emotionale Probleme“, „Hyperaktivität“ sowie „Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen“. Positive Erziehungspraktiken hingen signifikant positiv mit dem prosozialem Verhalten der Kinder zusammen. Gaben die Mütter höhere Werte für positive Erziehungspraktiken an, berichteten sie auch für ihre Kinder höhere Werte auf der Skala „Prosoziales Verhalten“. Erwartungsgemäß ergab sich ein negativer Zusammenhang zwischen negativen mütterlichen Erziehungspraktiken mit der Skala „Prosoziales Verhalten“.

Abweichend von den bivariaten Analysen zeigten die regressionsanalytischen Ergebnisse, dass insbesondere „Geringes Monitoring und inkonsistente Erziehungspraktiken“ emotionale Probleme vorhersagten, während positive Erziehungspraktiken nicht mehr signifikant wurden. Für die Skala „Hyperaktivität“ spezifizierten die regressionsanalytischen Ergebnisse die Korrelationsanalysen. Nur noch die positiven Erziehungspraktiken hatten einen signifikanten Effekt in negativer Richtung. Die Skalen „Geringes Monitoring und inkonsistente Erziehungspraktiken“ sowie „Bestrafende Erziehungspraktiken“ wurden nicht mehr signifikant. Der Effekt der Variable „Geschlecht“ erwies sich in negativer Richtung für „Hyperaktivität“ als signifikant. In Bezug auf die Skala „Prosoziales Verhalten“ wird in den Regressionsanalysen ersichtlich, dass im Vergleich zu den Korrelationen nur noch „Positive Erziehungspraktiken“ einen positiven Einfluss und „Bestrafende Erziehungspraktiken“ einen negativen Einfluss hatten, während der Effekt von „Geringem Monitoring und inkonsistenten Erziehungspraktiken“ nicht mehr als signifikant bewertet werden konnte.

Tabelle 6. Mittelwerte, Standardabweichungen und Korrelationen der Subskalen des APQ und des SDQ

		<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	6	7
APQ	1. Positive Erziehungspraktiken	68.73	6.26							
	2. Geringes Monitoring und inkonsistente Erziehungspraktiken	19.55	4.37	-.33***						
	3. Bestrafende Erziehungspraktiken	18.52	3.39	-.07	.30***					
SDQ	4. Emotionale Probleme	1.54	1.56	-.16*	.20**	.11				
	5. Verhaltensprobleme	2.64	1.77	-.13	.27***	.27***	.29***			
	6. Hyperaktivität	3.35	2.12	-.23**	.19*	.17*	.31***	.44***		
	7. Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen	1.24	1.50	-.22**	.13	.03	.30***	.29***	.31***	
	8. Prosoziales Verhalten	7.77	1.63	.21**	-.22**	-.23**	-.18*	-.38***	-.28***	-.09

Anmerkungen. *** = $p < .001$, ** = $p < .01$, * = $p < .05$

Welchen Einfluss hat das kindliche Geschlecht und der Migrationsstatus der Kinder auf die Erziehungspraktiken der Mütter? (Schreyer-Mehlhop & Petermann, 2011; Studie V)

In der multivariaten Varianzanalyse zeigte sich ein signifikanter Haupteffekt für das kindliche Geschlecht ($F(3,177) = 3.76, p < .05, \eta^2 = .06$) und eine tendenzielle Interaktion zwischen dem Geschlecht und dem Migrationsstatus der Kinder ($F(3,177) = 2.19, p < .10, \eta^2 = .04$). Für den Migrationsstatus ergab sich kein signifikanter Haupteffekt ($F(3,177) = 1.93, p = \text{n.s.}, \eta^2 = .03$).

In weitergehenden univariaten Analysen wurde deutlich, dass der Einfluss des kindlichen Geschlechts und des Migrationsstatus besonders bei der Skala „Positive Erziehungspraktiken“ zum Tragen kam. Die Mütter von Jungen gaben niedrigere Werte für positive Erziehungspraktiken an als die Mütter von Mädchen ($M_{\text{Jungen}} = 67.80, SD = 6.85; M_{\text{Mädchen}} = 69.99, SD = 5.12; F(1,179) = 10.82, p < .001, \eta^2 = .06$). Die Mütter der Kinder mit einem Migrationshintergrund gaben niedrigere Werte für positives Erziehungsverhalten an als die Mütter von Kindern ohne Migrationshintergrund ($M_{\text{mit Migrationshintergrund}} = 66.73, SD = 7.77; M_{\text{ohne Migrationshintergrund}} = 69.44, SD = 5.48; F(1,179) = 5.72, p < .05, \eta^2 = .03$). Angeschlossene t -Tests zeigten für die Interaktion, dass bei den Kindern mit Migrationshintergrund die Mütter von Jungen weniger positive Erziehungspraktiken einsetzten als die Mütter von Mädchen ($t(46) = -2.70, p < .01$), während sich bei den Müttern von Kindern ohne Migrationshintergrund kein geschlechtsspezifischer Effekt zeigte ($t(129,509) = 1.03, p = \text{n.s.}$).

Wie wirkt sich das Vorhandensein von Entwicklungsauffälligkeiten und/oder Verhaltensauffälligkeiten auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder aus? (Schreyer et al., 2011; Studie III)

In der multivariaten Varianzanalyse zeigte sich ein signifikanter Effekt für die Gruppen ($F(18,537) = 2.33, p < .01, \eta^2 = .07$) und auch die univariaten Analysen für den Faktor „Gruppe“ zeigten für alle Skalen, bis auf die Skala „Familie“, signifikante Gruppeneffekte (vgl. Schreyer et al., 2011).

Für das körperliche Wohlbefinden der Kinder traten signifikante Unterschiede zwischen der Kontrollgruppe und der Gruppe der verhaltensauffälligen Kinder auf ($p < .01$). Die Mütter der verhaltensauffälligen Kinder gaben niedrigere Werte für das körperliche

Wohlbefinden ihrer Kinder an als die Mütter der gesunden Kontrollkinder. Die Kinder mit komorbiden Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten erzielten signifikant niedrigere Werte für das körperliche Wohlbefinden als die Kinder der gesunden Kontrollgruppe im Urteil ihrer Mütter ($p < .001$). Ferner zeigte sich ein Unterschied zwischen der Gruppe der entwicklungsauffälligen Kindern und der Gruppe mit den komorbiden Auffälligkeiten ($p < .05$). Kinder mit komorbiden Auffälligkeiten erhielten niedrigere Werte von ihren Müttern für das körperliche Wohlbefinden als die entwicklungsauffälligen Kinder.

Für das psychische Wohlbefinden der Kinder traten signifikante Unterschiede zwischen der Kontrollgruppe und der Gruppe der verhaltensauffälligen Kinder ($p < .01$) auf. Die Mütter der verhaltensauffälligen Kinder gaben für das psychische Wohlbefinden ihrer Kinder signifikant niedrigere Werte an als die Mütter der gesunden Kontrollgruppe. Auch die Kinder mit komorbiden Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten erhielten signifikant niedrigere Werte für das psychische Wohlbefinden als die Kinder der gesunden Kontrollgruppe ($p < .01$).

Für die Skala „Selbstwert“ des Kiddy-KINDL-R berichteten die Mütter von entwicklungsauffälligen Kindern signifikant niedrigere Werte für das Selbstwertgefühl ihrer Kinder als Mütter unauffälliger Kinder ($p < .05$). Gleichmaßen berichteten die Mütter von Kindern, bei denen sowohl Entwicklungs- als auch Verhaltensauffälligkeiten auftraten, signifikant niedrigere Werte für das Selbstwertgefühl ihrer Kinder als Mütter unauffälliger Kinder ($p < .001$). Für die Skala „Familie“ erhielten die verhaltensauffälligen Kinder von ihren Müttern niedrigere Werte als die unauffälligen Kinder ($p < .05$).

Für die Skala „Freunde“ zeigte sich, dass die Mütter der Gruppe der entwicklungsauffälligen Kinder auf dieser Skala signifikant höhere Werte für ihre Kinder angaben als die Mütter der Kinder mit gleichzeitig bestehenden Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten ($p < .05$). Für die letztgenannte Gruppe (EA+VA) traten daneben signifikant niedrigere Werte für die Lebensqualität im Bereich „Freunde“ ($p < .001$) und für die Skala „Funktionsfähigkeit im Alltag (Kita)“ ($p < .01$) gegenüber der Kontrollgruppe auf.

Unterscheidet sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern im Vorschulalter mit und ohne Migrationshintergrund? (Schreyer & Petermann, 2010; Studie IV)

Signifikante Effekte für den Migrationshintergrund traten auf den Subskalen „Psychisches Wohlbefinden“ und „Selbstwert“ des Kiddy-KINDL-R auf. Die Migrationsgruppe wurde von ihren Eltern hinsichtlich ihres psychischen Wohlbefindens und ihres Selbstwertes niedriger eingeschätzt als die Kinder ohne Migrationshintergrund (vgl. Tabelle 7).

Eine signifikante Wechselwirkung für „Migrationshintergrund x sozioökonomischer Status“ ergab sich für das körperliche Wohlbefinden ($F(1,137) = 4.13, p < .05$). Im Einzelnen zeigte sich, dass die Eltern für Kinder ohne Migrationshintergrund und mit hohem sozioökonomischen Status ein signifikant höheres körperliches Wohlbefinden angaben als für Kinder mit Migrationshintergrund und hohem sozioökonomischen Status ($t(145) = 2.70, p < .01$). Weiterhin zeigte sich ein signifikanter Interaktionseffekt für den Migrationshintergrund und das Geschlecht. Für Mädchen ohne Migrationshintergrund gaben die Eltern signifikant höhere Werte für das familiäre Wohlbefinden an als für Mädchen mit Migrationshintergrund ($t(88) = 2.41, p < .05$).

Tabelle 7. Mittelwerte, Standardabweichungen und Haupteffekte der univariaten Analysen des Kiddy-Kindl-R

	Migrationshintergrund		Teststatistik <i>F</i> (1, 137)
	mit <i>M</i> (<i>SD</i>)	ohne <i>M</i> (<i>SD</i>)	
KW	15.80 (2.71)	16.84 (2.54)	.92
PW	16.94 (1.63)	17.67 (1.66)	4.19*
SELBST	15.08 (2.66)	16.22 (1.54)	4.07*
FAM	16.24 (2.15)	16.69 (1.94)	.91
FREU	15.86 (1.96)	16.24 (1.86)	.52
KIGA	16.84 (2.25)	17.13 (1.85)	.00

Anmerkung KW = Körperliches Wohlbefinden; PW = Psychisches Wohlbefinden; SELBST = Selbstwert; FAM = Familie; FREU = Freunde; KIGA = Funktionsfähigkeit im Alltag (Kindergarten);
⁺ $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

8 Diskussion

Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter betreffen in Deutschland und auch in anderen Ländern einen nicht unerheblichen Teil der Kinder. Epidemiologische Studien belegen, dass Verhaltensauffälligkeiten zu den häufigsten Gesundheitsgefährdungen der Kindheit zählen (Belfer, 2008; Hölling et al., 2007; Kuschel et al., 2004; Ravens-Sieberer, Wille, Bettge & Erhart, 2007; Tröster & Reineke, 2007). Die Prävalenzraten für Verhaltensauffälligkeiten bewegen sich zwischen 18 und 20 Prozent (Kuschel et al., 2004; Ravens-Sieberer, Wille et al., 2007), wobei die Angaben je nach Beurteiler und Erhebungsinstrument schwanken können. Für Entwicklungsauffälligkeiten liegen weniger Studien vor. Die vorhandenen Studien zeigen aber auch hier Prävalenzraten zwischen 13 und 15 Prozent (Rosenberg et al., 2008; Tröster & Reineke, 2007).

Im Jahre 2007 lebten in Deutschland etwa 139.300 ausländische Kinder unter 5 Jahren (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2007), so dass auch diese Variable in aktuellen Studien berücksichtigt werden sollte, da sich gezeigt hat, dass Kinder aus benachteiligten Familien und aus Familien mit Migrationshintergrund ein höheres Risiko für Verhaltensauffälligkeiten haben.

Welchen Einfluss haben Entwicklungsauffälligkeiten und der Migrationsstatus eines Kindes auf die Beurteilung von Verhaltensauffälligkeiten bei Eltern und Erzieherinnen? (Schreyer & Petermann, 2009; Studie II)

Betrachtet man die Ergebnisse der Studie von Schreyer und Petermann (2010; Studie IV) wird deutlich, dass die Erzieherinnen die Kinder mit einem Migrationshintergrund insgesamt als verhaltensauffälliger beurteilten, als dies ihre Eltern taten. Allgemeine Unterschiede in der Beurteilung von Verhaltensauffälligkeiten zwischen verschiedenen Beurteilern sind bekannt und können vielfältige Gründe haben (vgl. z.B. Achenbach et al., 1997; Schreyer & Petermann, 2009, Studie II; Tröster & Reineke, 2007). Diskrepanzen können zum einen aufgrund der Situationsspezifität kindlichen Verhaltens und zum anderen aufgrund unterschiedlicher Urteilsanker entstehen. So erleben Eltern und Erzieherinnen die Kinder in verschiedenen sozialen Kontexten und stellen möglicherweise unterschiedliche Anforderungen an die Kinder. Zudem haben die Erzieherinnen bessere Vergleichsmöglichkeiten, da sie viele Kinder begleiten und diese auch in Interaktionen mit Gleichaltrigen beobachten können. Daneben können

ferner Simulations- und Dissimulationstendenzen bei der Beurteilung eine Rolle spielen (Döpfner & Petermann, 2008). Die Auswertung der Daten der vorliegenden Arbeit hat gezeigt, dass die Beurteilung von Verhaltensauffälligkeiten durch Eltern und Erzieherinnen wenig übereinstimmen (Schreyer & Petermann, 2009; Studie II).

Erstmals geben die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit Hinweise darauf, wie sich Entwicklungsauffälligkeiten auf die Beurteilerübereinstimmung auswirken können. Betrachtet man nur entwicklungsauffällige Kinder wird deutlich, dass es Eltern und Erzieherinnen anscheinend besonders schwer fällt externalisierende Verhaltensweisen bei entwicklungsauffälligen Kindern übereinstimmend einzuschätzen im Vergleich zu Kindern ohne Entwicklungsauffälligkeiten. Diese Diskrepanzen in der Beurteilung von Eltern und Erziehern lassen die Schlussfolgerung zu, dass neben der Auskunft durch die Eltern ferner die Angaben von den Erziehern von Nöten sind, um eine zuverlässige Diagnostik von Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter zu gewährleisten und ein vollständiges Bild zu erlangen. Letztendlich liefert die Betrachtung von Informationen aus unterschiedlichen Quellen auch bei nicht deckungsgleichen Informationen ein vollständigeres Bild. Wie die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit gezeigt haben, scheint dies besonders wichtig zu sein, wenn die Kinder zusätzlich zu möglichen aggressiven Verhaltensproblemen auch noch Entwicklungsauffälligkeiten aufweisen.

Trotz der Ergebnisse stellt die Erfassung von Auffälligkeiten aus Erziehersicht ein bislang stark vernachlässigtes Gebiet dar, so dass an dieser Stelle weiterer Forschungsbedarf besteht (Kuschel, Heinrichs, Bertram, Naumann & Hahlweg, 2008). Besonders vor dem Hintergrund, dass Familien aus sozial benachteiligten und bildungsfernen Schichten sowie Familien mit einem Migrationshintergrund seltener an den gesetzlichen kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen (vgl. Wagner & Kirch, 2006) und somit der Zugang über die Erzieher eine gute Möglichkeit darstellt, eine große Anzahl von Kindern zu erreichen (vgl. Koglin et al., 2008).

Weisen Kinder mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Kindern ohne Migrationshintergrund vermehrt Verhaltensauffälligkeiten im Eltern- und Erzieherinnenurteil auf? (Schreyer & Petermann, 2010; Studie IV)

Die Auswertung der vorliegenden Daten hat gezeigt, dass sowohl die Erzieherinnen als auch die Eltern Kinder mit einem Migrationshintergrund hinsichtlich ihrer Verhaltensauffälligkeiten als auffälliger einschätzten als Kinder ohne Migrationshin-

tergrund (Schreyer & Petermann, 2010; Studie IV). Dieses Bild zeichnete sich auch in anderen bereits vorliegenden Untersuchungen ab, obwohl die Ergebnisse insgesamt betrachtet noch uneinheitlich sind. In Übereinstimmung mit den Ergebnissen der vorliegenden Dissertation kommen auch die Autoren der KIGGS-Studie des Robert Koch-Instituts zu dem Ergebnis, dass eine höhere Ausprägungen von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern mit einem Migrationshintergrund im Vergleich zu Kindern ohne Migrationshintergrund vorliegt (Hölling et al., 2007).

Weisen Kinder mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Kindern ohne Migrationshintergrund vermehrt Entwicklungsauffälligkeiten auf? (unveröffentlichte Ergebnisse)

Neben einer erhöhten Rate von Verhaltensauffälligkeiten hat sich gezeigt, dass Kinder im Vorschulalter mit Migrationshintergrund auch ein höheres Risiko tragen als entwicklungsauffällig eingestuft zu werden. Betrachtet man die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit, wird deutlich, dass Kinder mit Migrationshintergrund im Vorschulalter ein höheres Risiko aufweisen, von Entwicklungsauffälligkeiten betroffen zu sein. Für die motorische Entwicklung (sowohl Körper- als auch Feinmotorik) konnten keine Zusammenhänge gefunden werden. Möglicherweise ist dieser Entwicklungsbereich besonders kulturunspezifisch, so dass der Migrationshintergrund der Kinder hier nicht zum Tragen kommt. Für den Entwicklungsbereich „Kategorisieren“ zeigte sich, dass das Risiko der Kinder mit Migrationshintergrund, hier ein auffälliges Ergebnis zu erhalten, 2,09-mal so hoch ist, wie das der Kinder ohne Migrationshintergrund. Dies deckt sich mit den Ergebnissen von Schölmerich et al. (2008); auch wenn dort alle Kinder ein unauffälliges Ergebnisprofil aufwiesen, wurde deutlich, dass Kinder mit Migrationshintergrund in den kognitiven Entwicklungsdimensionen signifikant schlechtere Werte erreichten. Es ist nicht verwunderlich, dass die Kinder mit Migrationshintergrund signifikant häufiger ein auffälliges Ergebnis in der Sprachentwicklung zeigten. Gerade die Förderung der Sprachentwicklung wird zu einer immer wichtigeren Aufgabe werden, um zu verhindern, dass sich die sprachlichen Defizite von Kindern mit Migrationshintergrund auf den weiteren Entwicklungsverlauf der Kinder nachteilig auswirken (Koglin et al., 2008; Petermann & Koglin, 2008).

An dieser Stelle muss für die vorliegende Studie auch darauf hingewiesen werden, dass die Validität einer Testung von Kindern mit Migrationshintergrund problematisch sein kann, wenn der Test nicht speziell für Kinder mit Migrationshintergrund normiert wurde und bei einigen Aufgaben sicherlich auch sprachliche Komponenten

mit einfließen. Obwohl bei allen Entwicklungstests noch aussagekräftige Validierungsstudien mit Kindern mit Migrationshintergrund fehlen, stellen Verfahren wie der ET 6-6 als Screening eine gute Basis dar, auffällige Kinder frühzeitig zu identifizieren.

Welche Erziehungspraktiken von Müttern stehen mit welchen internalisierenden und externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten von Kindern im Vorschulalter in Zusammenhang und welche Erziehungspraktiken sind mit positivem Sozialverhalten der Kinder assoziiert? (Schreyer-Mehlhop & Petermann, 2011; Studie V)

Die Auswertung der Daten der vorliegenden Studie hat gezeigt, dass negative Erziehungspraktiken der Mütter mit externalisierenden und internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten der Kinder assoziiert sind. „Bestrafende Erziehungspraktiken“ sowie „Geringes Monitoring und Inkonsistentes Erziehungsverhalten“ standen dabei besonders mit externalisierenden Verhaltensweisen in Zusammenhang. Diese Befunde stimmen mit den Ergebnissen anderer Studien überein, auch wenn diese sich hauptsächlich auf den anglo-amerikanischen Sprachraum beziehen. Bislang wurde belegt, dass geringes elterliches Monitoring als spezifischer Risikofaktor aggressiven Verhaltens gilt (vgl. Patterson, Reid & Dishion, 1992). In der vorliegenden Arbeit stand daneben die Skala „Emotionale Probleme“ des SDQ im Zusammenhang mit „Geringem Monitoring und Inkonsistentem Erziehungsverhalten“ der Mütter, so dass man davon ausgehen kann, dass „Geringes Monitoring und inkonsistentes Erziehungsverhalten“ auch bei der Entwicklung von emotionalen Problemen eine bedeutsame Rolle spielt. Für Kinder im Vorschulalter liegen hierzu kaum Vergleichsdaten vor, jedoch konnten Reiche und Franiek (2009) diesen Zusammenhang ebenfalls für Kinder im Grundschulalter belegen.

Die gefundenen Ergebnisse zum Zusammenhang von mütterlichen Erziehungspraktiken und kindlichen Verhaltensauffälligkeiten unterstreichen den Stellenwert einer frühzeitigen Prävention im Bereich der elterlichen Erziehungscompetenz, da der Zusammenhang von elterlicher Erziehungscompetenz und kindlichen Verhaltensauffälligkeiten schon im Vorschulalter offensichtlich wird. Da es in der Regel einfacher ist, die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten zu verhindern als eine bereits verfestigte Störung zu behandeln, kommt einer frühzeitigen Prävention ein besonders hoher Stellenwert zu (vgl. Petermann & Lehmkuhl, 2010). Ferner sind die Ergebnisse vor dem Hintergrund zu betrachten, dass trotz der hohen Rate von Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter nur ca. 10% der betroffenen Eltern professionelle Hilfe in Erziehungsbera-

tungsstellen oder bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aufsuchen. Eine Reduktion der Prävalenzrate allein durch therapeutische Interventionen erscheint somit schwierig, so dass Präventionsmaßnahmen im Bereich der elterlichen Erziehungskompetenzen eine wichtige Stellung zukommt, um kindliche Verhaltensauffälligkeiten zu reduzieren.

Ein früher elternzentrierter Präventionsansatz fördert die Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz im Umgang mit dem Kind, wobei Erziehungskompetenz auf dem Bemühen der Eltern basieren sollte, eine förderliche Familieninteraktion zu ermöglichen, vor allem soll inkonsistentes (widersprüchliches) und strafendes Erziehungsverhalten verhindert werden. Studien zur universellen Prävention kindlicher Verhaltensstörungen mithilfe elternzentrierter Maßnahmen konnten über kurz- und langfristige Erfolge berichten (Heinrichs et al., 2009; Kaminski, Valle, Filene & Boyle, 2008), so dass in Zukunft universelle Präventionsmaßnahmen kindlicher Verhaltensstörungen mithilfe elternzentrierter Maßnahmen stärker in den Fokus gesundheitspolitischer Zielsetzungen rücken sollten (vgl. Hartung, Lups & Hahlweg, 2010; Petermann, Petermann & Franz, 2010).

Jedoch darf bei der Betrachtung der Ergebnisse die Frage nach der Kausalität nicht außer Acht gelassen werden. Gegebenenfalls ist das Erziehungsverhalten der Mütter auch als Reaktion auf das Problemverhalten ihrer Kinder zu verstehen, so dass daraus abzuleiten wäre, dass präventive Maßnahmen ebenfalls beim Verhalten des Kindes und nicht nur beim Verhalten der Mütter ansetzen müssten.

Welchen Einfluss hat das kindliche Geschlecht und der Migrationsstatus der Kinder auf die Erziehungspraktiken der Mütter? (Schreyer-Mehlhop & Petermann, 2011; Studie V)

Die Auswertungen der Daten der vorliegenden Arbeit konnten zeigen, dass Mütter von Mädchen häufiger positive Erziehungspraktiken einsetzten als Mütter von Jungen. In vergleichbaren Studien hat sich gezeigt, dass Mütter von Jungen mehr körperliche Bestrafung einsetzten als Mütter von Mädchen (Lytton & Romney, 1991). Für positive Erziehungsverhaltensweisen sind die Befunde uneinheitlich, jedoch vor dem Hintergrund der bereits vorliegenden Ergebnisse plausibel. Denkbar wäre auch, dass die Abhängigkeit des Erziehungsverhaltens vom Geschlecht des Kindes durch Unterschiede im Verhalten von Jungen und Mädchen zustande kommt, da Jungen

häufiger externalisierendes Verhalten aufweisen als Mädchen. Das gesteigerte Auftreten von externalisierenden Verhaltensproblemen bei Jungen könnte dazu führen, dass die Mütter weniger positive Erziehungspraktiken einsetzen und eher zu bestrafenden Erziehungspraktiken greifen.

Betrachtet man die Ergebnisse für Kinder mit Migrationshintergrund, zeigte sich, dass der Migrationsstatus besonders auf die für positiven Erziehungspraktiken einen Einfluss hatte. So gaben die Mütter der Kinder ohne Migrationshintergrund höhere Werte für positive Erziehungspraktiken an als die Mütter von Kindern mit einem Migrationshintergrund, wobei dieser Effekt besonders deutlich bei den Jungen zum Tragen kam. Sicherlich muss dieses Ergebnis auch vor dem Hintergrund von kulturellen Einstellungen interpretiert werden, es verdeutlicht aber auch, dass Präventionsangebote im Bereich des Erziehungsverhaltens nicht nur frühzeitig greifen sollten, sondern auch spezifisch angepasst werden müssten. Grundsätzlich muss bei Eltern von Jungen ein besonderer Fokus auf den Aufbau von positiven Erziehungspraktiken gelegt werden, wobei dies in ganz besonderem Maße für Jungen mit einem Migrationshintergrund gilt. Da die Bedeutung des Migrationshintergrundes im Vorschulalter jedoch erst in den letzten Jahren stärker in den Fokus der Forschungsbemühungen rückt, liegen bislang wenig Studien zu Erziehungspraktiken von Familien mit Migrationshintergrund vor, so dass hier weiterer Forschungsbedarf besteht, um die im Rahmen der vorliegenden Dissertation gefundenen Ergebnisse zu untermauern.

Wie wirkt sich das Vorhandensein von Entwicklungsauffälligkeiten und/oder Verhaltensauffälligkeiten auf die Lebensqualität der Kinder aus? (Schreyer et al., 2011; Studie III)

Für Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten wurde in Studien belegt, dass diese eine geringere gesundheitsbezogene Lebensqualität aufweisen (Harstick-Koll et al., 2009; Ravens-Sieberer et al., 2008). Für entwicklungsauffällige Kinder liegen bislang kaum Erkenntnisse im Bereich der Lebensqualitätsforschung vor. Die vorliegende Arbeit hat deshalb Kinder im Vorschulalter mit unterschiedlich stark ausgeprägten Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten untersucht. Dabei konnte gezeigt werden, dass die besten Werte über alle erhobenen Bereiche der Lebensqualität die Gruppe der unauffälligen Kinder erreichte. Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten unterschieden sich nur hinsichtlich ihres Selbstwertes von unauffälligen Kindern, so dass bei entwicklungsauffälligen Kinder im Vorschulalter von einem ähnlich guten Level der

gesundheitsbezogenen Lebensqualität über die verbleibenden Bereiche ausgegangen werden kann. Insgesamt zeigte sich, dass die Gruppe der Kinder mit komorbiden Auffälligkeiten (Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten) die geringste Lebensqualität aufwies, wobei dies nicht für den Bereich „Familie“ galt. Für diesen Bereich ließen sich keine Unterschiede zwischen den Gruppen feststellen, so dass sich Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten auf den Bereich „Familie“ der gesundheitsbezogenen Lebensqualität nicht so stark auszuwirken scheinen. In der aktuellen Literatur liegen hierzu jedoch keine Vergleichsstudien vor, da in den vorhandenen Untersuchungen zumeist der KINDL-Gesamtwert als Kriterium für die gesundheitsbezogene Lebensqualität diente und die einzelnen Skalen nicht getrennt untersucht wurden (vgl. Harstick-Koll et al., 2009; Ravens-Sieberer et al., 2008), so dass weitere Studien durchgeführt werden sollten, um die im Rahmen der vorliegenden Dissertation gefundenen Ergebnisse zu bestätigen.

Vor dem Hintergrund der vorliegenden Ergebnisse sollte man bei Interventionen überlegen, bei Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten auch deren körperliches Wohlbefinden zu verbessern. Bei Kindern, die solitäre Entwicklungsauffälligkeiten zeigen, liegt bereits eine recht gute Lebensqualität vor, so dass Interventionen hier hauptsächlich an einer Steigerung des Selbstwertgefühls der Kinder ansetzen sollten. Anders stellt sich die Lage bei Kindern mit gleichzeitig bestehenden Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten dar. Diese Kinder zeigten in der vorliegenden Arbeit für fast alle Bereiche der gesundheitsbezogenen Lebensqualität niedrigere Werte als gesunde Kinder, so dass besonders bei dieser Gruppe Maßnahmen angemessen erscheinen, mit denen die Lebensqualität gesteigert werden kann.

Unterscheidet sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern im Vorschulalter mit und ohne Migrationshintergrund? (Schreyer & Petermann, 2010; Studie IV)

Weiterhin galt es zu prüfen, ob sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern mit Migrationshintergrund von der gesundheitsbezogenen Lebensqualität deutscher Vergleichskinder unterscheidet. Durch die zumeist ungünstigere soziale Lage könnte bei Kindern mit einem Migrationshintergrund von einer beeinträchtigten gesundheitsbezogenen Lebensqualität ausgegangen werden. Verschiedene Mechanismen zwischen sozioökonomischem Status und dem Wohlbefinden von Kindern werden zurzeit diskutiert. Die meisten Ansätze beziehen sich hierbei auf Ungleichhei-

ten im Zugang zu materiellen und sozialen Ressourcen oder Reaktionen auf stressinduzierende Bedingungen, denen die Kinder ausgesetzt sind (Bradley & Corwyn, 2002; Von Rueden et al., 2006). In der vorliegenden Arbeit ließ sich für die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Kindern ohne Migrationshintergrund auf den meisten Skalen kein Unterschied feststellen. Es wurde aber deutlich, dass die Kinder mit Migrationshintergrund aus Sicht der befragten Mütter über ein niedrigeres Selbstwertgefühl und ein schlechteres psychisches Wohlbefinden verfügen als ihre deutschen Gleichaltrigen. Dies entspricht weitgehend den Ergebnissen von Ravens-Sieberer et al. (2007).

Daneben konnte der Einfluss des sozioökonomischen Status und des Geschlechts der Kinder belegt werden, so dass Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität der Kinder speziell zugeschnitten werden müssen und neben dem Migrationsstatus und dem sozioökonomischen Status auch das Geschlecht der Kinder berücksichtigt werden muss, um zu einer aussichtsreichen Förderung zu gelangen.

9 Limitationen

Trotz der Konformität der Ergebnisse der vorliegenden Arbeit mit den theoretischen Vorüberlegungen, unterliegt die Studie gewissen Einschränkungen, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden sollten.

Ungeachtet des relativ großen Umfangs der Gesamtstichprobe war es nicht möglich, getrennte Berechnungen für Kinder mit einem einseitigen und für Kinder mit einem beidseitigen Migrationshintergrund durchzuführen, da die Unterstichprobe zu kleinen Zellbesetzungen geführt hätte. In zukünftigen Studien wäre es daher wünschenswert, die untersuchten Fragestellungen getrennt für Kinder mit einem ein- und Kinder mit einem beidseitigen Migrationshintergrund zu untersuchen, um eventuelle Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen klassifizieren zu können. Einschränkend muss auch vermerkt werden, dass die Aussagen der Mütter im Hinblick auf das Verständnis sprachlicher Feinheiten leider nicht im wünschenswerten Umfang kontrolliert werden konnten. Da bei der Stichprobengewinnung eine ausreichend gute Sprachverständigung auch mit den Migrationsfamilien möglich war, müssen die Ergebnisse auf Familien, in denen hinreichende Deutschkenntnisse vorhanden waren, begrenzt bleiben.

Bei der Interpretation der vorliegenden Ergebnisse ist ebenfalls zu berücksichtigen, dass es sich beim SDQ nicht um ein Verfahren zur Klassifikation von psychischen Störungen handelt. Der SDQ stellt ein Screeningverfahren dar, welches gut geeignet ist, um ökonomisch Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter zu erfassen (vgl. z.B. Petermann et al., 2010; Studie I). So wurden die Verhaltensauffälligkeiten der Kinder in der vorliegenden Arbeit nur durch das Eltern- und Erzieherinnenurteil im SDQ erfasst. Sowohl der Eltern- als auch der Erzieherfragebogen lassen keine Rückschlüsse darauf zu, ob die psychosozialen Begleiterscheinungen ein behandlungsbedürftiges Ausmaß annehmen oder ob bei den Kindern ein Leidensdruck besteht.

Daneben lässt sich diskutieren, wie valide das Elternurteil für die Einschätzung des eigenen Erziehungsverhaltens ist, da hier Angaben externer Beobachter oder beispielsweise Angaben durch die Väter fehlen. Zukünftig wäre es wünschenswert, auch die interparentale Übereinstimmung in Bezug auf das Erziehungsverhalten und die Auswirkung auf kindliche Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter zu untersuchen.

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder wurde ebenso im Fremdurteil durch die Mütter erfasst. Die Vor- und Nachteile selbstberichteter und extern eingeschätzter Lebensqualität werden kontrovers diskutiert, da es für einige Lebensbereiche schwierig ist, diese extern einzuschätzen (vgl. Kapitel 4). Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse in diesem Bereich und aufgrund der Altersspanne der Kinder, wurde in der vorliegenden Arbeit trotz möglicher Verzerrungen die Fremdbeurteilungsversion des Kiddy-KINDL-R verwendet, da Studien gezeigt haben, dass Kinder unter acht Jahren kaum in der Lage sind, selbst Auskunft über ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität zu geben.

Zukünftig wäre es generell wünschenswert, wenn die Entwicklung und Optimierung von Instrumenten zur Erfassung der Lebensqualität im Vorschulbereich weiter in den Fokus der Forschungsbemühungen rückt. Die Identifikation zentraler Einflussfaktoren auf die Lebensqualität von Vorschulkindern kann eine wichtige Basis für zukünftige Interventionen, beispielsweise der Prävention von psychischen und Verhaltensauffälligkeiten, darstellen. So sollten bei der Planung von Interventionen Lebensqualitäts-Maße als Outcome stärker berücksichtigt werden, um das Spektrum mehrdimensionaler Erfolgsparameter durch ein gut erforschtes Merkmal zu ergänzen.

Abschließend lässt sich festhalten, dass die vorliegende Arbeit trotz Limitationen den Forschungsstand um wichtige Befunde für Drei- bis Sechsjährige erweitert.

10 Eigenständiger Anteil an den Veröffentlichungen

- I. Petermann, U., Petermann, F. & Schreyer, I. (2010). The German Strengths and Difficulties Questionnaire: Validity of the teacher version for preschoolers. *European Journal of Psychological Assessment*, 26, 256-262.

- Literaturrecherche
- Rekrutierung der Probanden
- Datenerhebung
- Eingabe und statistische Analyse der Daten
- Formulierung des Manuskriptes
- Revision des Manuskriptes

- II. Schreyer, I. & Petermann, U. (2009). Übereinstimmung und Unterschiede im Urteil von Eltern und Erzieherinnen bei Vorschulkindern. *Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen*, 5, 25-35.

- Literaturrecherche
- Rekrutierung der Probanden
- Datenerhebung
- Eingabe und statistische Analyse der Daten
- Formulierung des Manuskriptes

- III. Schreyer, I., Petermann, F. & Petermann, U. (2011). Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten im Vorschulalter: Wie stark ist die Lebensqualität von Kindern und Eltern beeinträchtigt? *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, im Druck.

- Literaturrecherche
- Rekrutierung der Probanden
- Datenerhebung
- Eingabe und statistische Analyse der Daten
- Formulierung des Manuskriptes
- Revision des Manuskriptes

IV. Schreyer, I. & Petermann, U. (2010). Verhaltensauffälligkeiten und Lebensqualität bei Kindern im Vorschulalter und deren Mütter. Ein Vergleich von Kindern mit und ohne Migrationshintergrund. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 18, 119-129.

- Literaturrecherche
- Rekrutierung der Probanden
- Datenerhebung
- Eingabe und statistische Analyse der Daten
- Formulierung des Manuskriptes
- Revision des Manuskriptes

V. Schreyer-Mehlhop, I. & Petermann, U. (2011). Mütterliche Erziehungspraktiken und Verhaltensauffälligkeiten von Kindern im Vorschulalter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, im Druck.

- Literaturrecherche
- Rekrutierung der Probanden
- Datenerhebung
- Eingabe und statistische Analyse der Daten
- Formulierung des Manuskriptes
- Erste und zweite Revision des Manuskriptes

11 Literatur

- Achenbach, T. M., McConaughty, S. H. & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavior and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101, 213-231.
- Altmann, D., Brodhun, B. & Haas, W. (2005). *Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland 2003*. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Apfelbacher, C. J., Loerbroks, A., Cairns, J., Behrendt, H., Ring, J. & Krämer, U. (2008). Predictors of overweight and obesity in five- to seven-year-old children in Germany: Results from cross-sectional studies. *BMC Public Health*, 8, 171-180.
- 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 (2. Aufl. mit deutschen Normen)*. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).
- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist. (2000a). *Elternfragebogen über das Verhalten von Klein- und Vorschulkindern (CBCL 1 1/2 - 5)*. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).
- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist. (2000b). *Fragebogen für ErzieherInnen von Klein- und Vorschulkindern (C-TRF1 1/2 - 5)*. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bastiaansen, D., Koot, H. M., Bongers, I. L., Varni, J. W. & Verhulst, F. S. (2004). Measuring quality of life in children referred for psychiatric problems: Psychometric properties of the PedsQLTM 4.0 generic core scales. *Quality of Life Research*, 13, 489-495.
- Bayer, J. K., Sanson, A. V. & Hemphill, S. A. (2006). Parent influences on early childhood internalizing difficulties. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 27, 542-559.

- Becker, A., Woerner, W., Hasselhorn, M., Banaschewski, T. & Rothenberger, A. (2004). Validation of the parent and teacher SDQ in a clinical sample. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13, 11-16.
- Beelmann, A., Stemmler, M., Lösel, F. & Jaurusch, S. (2007). Zur Entwicklung externalisierender Verhaltensprobleme im Übergang vom Vor- zum Grundschulalter: Risikoeffekte des mütterlichen und väterlichen Erziehungsverhaltens. *Kindheit und Entwicklung*, 16, 229-239.
- 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.
- Bissar, A. R., Schulte, A. G., Muhjazi, G. & Koch, M. J. (2007). Caries prevalence in 11- to 14-year old migrant children in Germany. *International Journal of Public Health*, 52, 103-108.
- Bortz, J. (2005). *Statistik für Human und Sozialwissenschaftler* (6. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Brack, U. (1996). Entwicklungsstörungen. *Kindheit und Entwicklung*, 5, 3-11.
- Bradley, R. & Corwyn, R. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53, 371-399.
- Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., Bosson-Heenan, J., Guyer, A. E. & Horwitz, S. M. (2006). Are infant-toddler social-emotional and behavioral problems transient? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45, 849-858.
- Bullinger, M. (2000). Lebensqualität - Aktueller Stand und neuere Entwicklungen der internationalen Lebensqualitätsforschung. In U. Ravens-Sieberer & A. Cieza (Hrsg.), *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin* (S. 13-24). Landsberg: Ecomed.
- Bullinger, M., Schmidt, S., Petersen, C., Erhardt, M. & Ravens-Sieberer, U. (2007). Methodische Herausforderungen und Potentiale der Evaluation gesundheitsbezogener Lebensqualität für Kinder mit chronischen Erkrankungen im medizinischen Versorgungssystem. *Medizinische Klinik*, 102, 734-745.

- Bullinger, M., von-Mackensen, S. & Kirchberger, I. (1994). KINDL – ein Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 2, 64-77.
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2007). *Ausländerzahlen 2007*. Berlin. http://www.bamf.de/clin_092/nn_442496/SharedDocs/Anlagen/DE/DasBAMF/Downloads/Statistik/statistik-anlage-teil-2-auslaendezahlen-auflage14.html [12.02.2009].
- Burke, J. D., Loeber, R. & Birmaher, B. (2002). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: A review of the past 10 years. Part II. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1275-1293.
- Cina, A. & Bodenmann, G. (2009). Zusammenhang zwischen Stress der Eltern und kindlichem Problemverhalten. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 39-48.
- Cummings, F. M. & Davies, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 75-112.
- Dadds, M. R., Maujean, A. & Fraser, J. A. (2003). Parenting and conduct problems in children: Australian data psychometric properties of the Alabama Parenting Questionnaire. *Australian Psychologist*, 38, 238-241.
- Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.
- Deimann, P., Kastner-Koller, U., Benka, M., Kainz, S. & Schmidt, H. (2005). Mütter als Entwicklungsdiagnostikerinnen. Der Entwicklungsstand von Kindergartenkindern im Urteil ihrer Mütter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 37, 122-134.
- Denner, S. & Schmeck, K. (2005). Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen im Vorschulalter. Ergebnisse einer Untersuchung von Dortmunder Kindergartenkindern mit dem Erzieherfragebogen C-TRF 1 1/2 - 5. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 33, 307-317.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. & Schulte-Markwort, E. (2006). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F). Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis* (4. überarb. Aufl.). Bern: Huber.
- Döpfner, M. (1993). Verhaltensstörungen im Kindergartenalter. *Kindheit und Entwicklung*, 2, 177-190.
- Döpfner, M. (2008). Klassifikation und Epidemiologie psychischer Störungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (6., vollst. überarb. Aufl., S. 29-48). Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M., Berner, W., Fleischmann, T. & Schmidt, M. (1993). *Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV 3-6)*. Weinheim: Beltz.
- Döpfner, M., Lehmkuhl, G. & Steinhausen, H. C. (2006). *Kinder Diagnostik-System (KIDS), Band 1: Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHS)*. Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M. & Petermann, F. (2008). *Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter* (2. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Dubowy, M., Ebert, S., von Maurice, J. & Weinert, S. (2008). Sprachlich-kognitive Kompetenzen beim Eintritt in den Kindergarten. Ein Vergleich von Kindern mit und ohne Migrationshintergrund. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 40, 124-134.
- Egger, H. L. & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioural disorders in preschool children: Presentation, nosology and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 313-337.
- Eiser, C. & Morse, R. (2001a). Can parents rate their child's health-related quality of life? Results of a systematic review. *Quality of Life Research*, 10, 347-357.
- Eiser, C. & Morse, R. (2001b). Quality-of-life measures in chronic disease of childhood. *Health Technology Assessment*, 5, 1-157.
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J. & Brähler, E. (2000). *Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ). Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.

-
- Flehmg, I., Schloon, M., Uhde, J. & Bernuth, H. v. (1973). *Denver-Entwicklungsskalen*. Hamburg: Harburger Spastikerverein.
- Franiek, S. & Reichle, B. (2007). Elterliches Erziehungsverhalten und Sozialverhalten im Grundschulalter. *Kindheit und Entwicklung, 16*, 240-249.
- Fredriks, A. M., van Buuren, S., Hira Sing, R. A., Wit, J. M. & Verloove-Vanhorick, S. P. (2005). Alarming prevalences of overweight and obesity for children of Turkish, Moroccan and Dutch origin in the Netherlands according to international standards. *Acta Paediatrica, 94*, 496-498.
- Frick, P. J. (1991). The Alabama Parenting Questionnaire. Alabama: University of Alabama, Department of Psychology.
- Frick, P. J., Christian, R. E. & Wooton, J. M. (1999). Age trends in the association between parenting practices and conduct problems. *Behavior Modification, 23*, 106-128.
- Fuhrer, U. (2005). *Lehrbuch Erziehungspsychologie*. Bern: Hans Huber.
- Fuhrer, U. (2008). Jugendalter: Entwicklungsrisiken und -abweichungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (6., vollst. überarb. Aufl., S. 81-98). Göttingen: Hogrefe.
- Gagnon, C., Vitaro, F. & Tremblay, R. E. (2006). Parent-Teacher Agreement on Kindergarteners' Behavior Problems: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33*, 1255-1261.
- Gasteiger-Klipcera, B., Klipcera, C. & Schabmann, A. (2006). Der Zusammenhang zwischen Lese-, Rechtschreib- und Verhaltensschwierigkeiten. Entwicklung vom Kindergarten bis zur vierten Grundschulklasse. *Kindheit und Entwicklung, 15*, 55-67.
- Gienger, C., Petermann, F. & Petermann, U. (2008). Wie stark hängen die HAWIK-IV-Befunde vom Bildungsstand der Eltern ab? *Kindheit und Entwicklung, 17*, 87-97.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*, 581-586.

- Greenfield, P. M. & Suzuki, L. K. (1998). Culture and human development: Implications for parenting, education, pediatrics, and mental health. In I. E. Siegel & K. A. Renninger (Eds.), *Handbook of Child Psychology* (5th ed., pp. 1059-1109). New York: Wiley.
- Grüber, C. (2005). Asthma und Allergie bei türkischstämmigen Kindern in Berlin. In T. Borde & M. David (Hrsg.), *Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund. Lebenswelten, Gesundheit und Krankheit*. (S. 161-167). Frankfurt/Main: Mabuse.
- Hahlweg, K. & Heinrichs, N. (2007). Prävention von kindlichen Verhaltensstörungen mit dem Triple P-Elterntaining. In W. v. Suchodoletz (Hrsg.), *Prävention von Entwicklungsstörungen* (S. 183-202). Göttingen: Hogrefe.
- Hahlweg, K., Heinrichs, N., Bertram, H., Kuschel, A. & Widdecke, N. (2008). Körperliche Bestrafung: Prävalenz und Einfluss auf die psychische Entwicklung bei Vorschulkindern. *Kindheit und Entwicklung*, 17, 46-56.
- Harstick-Koll, S., Kuschel, A., Bertram, H., Naumann, S., Hahlweg, K., Hautmann, C. et al. (2009). Erfassung der Lebensqualität von Vorschulkindern mit dem Kiddy-KINDL-R. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 17, 82-93.
- Hartung, D., Lups, F. & Hahlweg, K. (2010). Veränderungsmechanismen in Elterntainings am Beispiel von Workplace Triple P. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 102-108.
- Heinrichs, N., Hahlweg, K., Bertram, H., Kuschel, A., Naumann, S. & Harstick, S. (2006). Die langfristige Wirksamkeit eines Elterntainings zur universellen Prävention kindlicher Verhaltensstörungen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35, 82-96.
- Heinrichs, N., Hahlweg, K., Naumann, S., Kuschel, A., Bertram, H. & Ständer, D. (2009). Universelle Prävention kindlicher Verhaltensstörungen mithilfe einer elternzentrierten Maßnahme. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 38, 79-88.
- Hinshaw, S. P. (2002). Preadolescent girls with attention-deficit/hyperactivity disorder: I. Background characteristics, comorbidity, cognitive and social functioning,

- and parenting practices. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1086-1098.
- Hölling, H., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U. & Schlack, R. (2007). Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50, 784-793.
- Jäkel, J. & Leyendecker, B. (2008). Tägliche Stressfaktoren und Lebenszufriedenheit türkisch-stämmiger Mütter in Deutschland. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 16, 12-21.
- Jäkel, J. & Leyendecker, B. (2009). Erziehungsverhalten türkischstämmiger und deutscher Mütter von Vorschulkindern. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 56, 1-15.
- Janke, N. & Petermann, F. (2006). Zur klinischen Aussagekraft des SON-R 2 1/2 -7. *Kindheit und Entwicklung*, 15, 83-92.
- Johnson, S., Wolke, D. & Marlow, N. (2008). Outcome Monitoring in Preterm Populations. Measures and Methods. *Journal of Psychology*, 216, 136-147.
- Kadesjo, B. & Gillberg, C. (1998). Attention deficits and clumsiness in Swedish 7-year-old children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 40, 796-804.
- Kadesjo, B. & Gillberg, C. (1999). Developmental coordination disorder in swedish 7-year-old children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 820-828.
- Kaminski, J. W., Valle, J. A., Filene, J. H. & Boyle, C. M. (2008). A meta-analytical review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 567-589.
- Käppler, C. (2005). Familienbeziehungen bei hyperaktiven Kindern im Behandlungsverlauf. *Kindheit und Entwicklung*, 14, 21-29.
- Kastner-Koller, U. & Deimann, P. (2002). *Wiener Entwicklungstest* (2., überarb. u. neu norm. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

- Kim, H. J., Arnold, D., Fisher, P. H. & Zeljo, A. (2005). Parenting and preschoolers' symptoms as a function of child gender and SES. *Child and Family Behavior Therapy, 27*, 23-41.
- 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., Barquero, B., Mayer, H., Scheithauer, H. & Petermann, F. (2007). Deutsche Version des Strengths und Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu): Psychometrische Qualität der Lehrer-/Erzieherversion für Kindergartenkinder. *Diagnostica, 53*, 175-183.
- Koglin, U. & Petermann, F. (2008a). Inkonsistentes Erziehungsverhalten. Ein Risikofaktor für aggressives Verhalten? *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 56*, 285-291.
- Koglin, U. & Petermann, F. (2008b). Kindergarten- und Grundschulalter: Entwicklungsrisiken und -abweichungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (6., vollständ. überarb. Aufl., S. 81-98). Göttingen: Hogrefe.
- Koglin, U., Petermann, F., Helmsen, J. & Petermann, F. (2008). Entwicklungsbeobachtung und Entwicklungsdokumentation in Krippen und Kindergärten. *Kindheit und Entwicklung, 17*, 152-160.
- Kötter, C., Stemmler, M., Bühler, A. & Lösel, F. (2010). Mütterliche Depressivität, Erziehung und kindliche Erlebens- und Verhaltensprobleme. *Kindheit und Entwicklung, 19*, 109-118.
- Kühn, T. & Petcov, R. (2007). *Das Elternbuch. Die ersten 6 Jahre* (3. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Kuschel, A., Heinrichs, N., Bertram, H., Naumann, S. & Hahlweg, K. (2007). Wie gut stimmen Eltern und Erzieherinnen in der Beurteilung von Verhaltensproblemen bei Kindergartenkindern überein? *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 35*, 51-58.

- Kuschel, A., Heinrichs, N., Bertram, H., Naumann, S. & Hahlweg, K. (2008). Psychische Auffälligkeiten bei Kindergartenkindern aus der Sicht der Eltern und Erzieherinnen in Abhängigkeit von soziodemografischen Merkmalen. *Kindheit und Entwicklung, 17*, 161-172.
- Kuschel, A., Lübke, A., Köppe, E., Miller, Y., Hahlweg, K. & Sanders, M. R. (2004). Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten und Begleitsymptome bei drei- bis sechsjährigen Kindern: Ergebnisse der Braunschweiger Kindergartenstudie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 32*, 97-106.
- Landgraf, J. M. & Abetz, L. N. (1997). Functional Status and well-being of children representing three cultural groups: initial self-reports using the CHQ-CF87. *Psychology and Health, 12*, 839-854.
- Landgraf, J. M., Abetz, L. N. & Ware, J. E. (1996). *The CHQ Users Manual*. Boston: The Health Institute New England Medical Centre.
- Laucht, M., Esser, G., Schmidt, M. H., Ihle, W., Marcus, A., Stöhr, R.-M. et al. (1996). Viereinhalb Jahre danach: Mannheimer Risikokinder im Vorschulalter. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 24*, 67-81.
- Laucht, M., Schmidt, M. H. & Esser, G. (2002). Motorische, kognitive und sozial-emotionale Entwicklung von 11-Jährigen mit frühkindlichen Risikobelastungen: späte Folgen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 30*, 5-19.
- Lechner, I. & Mielck, A. (1998). Decrease in the health migrant effect: trends in the morbidity of foreign and German participants in the 1984-1992 socioeconomic panel. *Gesundheitswesen, 60*, 715-720.
- Leyendecker, B., Schölmerich, A. & Citlak, B. (2006). Similarities and differences between first- and second-generation Turkish migrant mothers in Germany: The acculturation gap. In M. H. Bornstein & L. R. Cote (Eds.), *Acculturation and parent-child relationships: Measurement and development* (pp. 297-318). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Lösel, F., Beelmann, A., Jaursch, S., Scherer, S., Stemmler, M. & Wallner, S. (2003). Skalen zur Messung elterlichen Erziehungsverhaltens bei Vorschul- und Grundschulkindern. Die deutschen Versionen der Parenting Sense of

-
- Competence Scale (PSOC), Parenting Scale (PARS) und des Alabama Parenting Questionnaire (APQ). Universität Erlangen-Nürnberg: Institut für Psychologie.
- Lytton, H. & Romney, D. (1991). Parents' differential socialisation of boys and girls: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 109, 267-296.
- Macha, T. & Petermann, F. (2008a). Entwicklungsdiagnostik. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (6., vollständig überarb. Aufl., S. 117-132). Göttingen: Hogrefe.
- Macha, T. & Petermann, F. (2008b). The ET 6-6. A method for developmental assessment for German-speaking countries. *Journal of Psychology*, 216, 154-160.
- Masten, A. S., Burt, K. B. & Coatsworth, D. (2006). Competence and psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol. 3, Risk, disorder and psychopathology* (2nd ed., pp. 696-738). New York: Wiley.
- Matza, L. S., Swensen, A. R., Flood, E. M., Secnik, K. & Leidy, N. K. (2004). Assessment of health-related quality of life in children: A review of conceptual, methodological, and regulatory issues. *Value in Health*, 7, 79-92.
- Mayr, T. (1990). Zur Epidemiologie von Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen bei Vorschulkindern. Ergebnisse einer Screening-Untersuchung - Konsequenzen für die Gestaltung eines angemessenen Betreuungssystems. *Heilpädagogische Forschung*, 16, 14-20.
- McGinn, L. K., Cukor, D. & Sanderson, W. C. (2005). The relationship between parenting style, cognitive style, and anxiety and depression: does increased early adversity influence symptom severity through the mediating role of cognitive style? *Cognitive Therapy and Research*, 29, 219-242.
- Mengering, F. (2005). Bärenstark - Empirische Ergebnisse der Berliner Sprachstandserhebung an Kindern im Vorschulalter. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 8, 241-262.

- Michaelis, R. & Niemann, G. (2004). *Entwicklung und Entwicklungsbeurteilung. Entwicklungsneurologie und Neuropädiatrie* (3., überarb. u. erw. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Mills, R. S. L. & Rubin, K. H. (1998). Are behavioural and psychological control both differentially associated with childhood aggression and social withdrawal? *Canadian Journal of Behavioral Science*, 30, 132-136.
- Najmann, J. M., Behrens, B. C., Andersen, M., Bor, W., O'Callaghan, M. & Williams, G. M. (1997). Impact of family type and family quality on child behavior problems: A longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1357-1365.
- Oberwörmann, S. & Bettge, S. (2007). *Gesundheitsberichterstattung Berlin - Spezialbericht 2007 - 1. Basisdaten zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin - Ergebnisse auf der Basis der Einschulungsuntersuchungen 2005*. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz - Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme.
- Olson, S. L., Bates, J. E., Sandy, J. M. & Lanthier, R. (2000). Early development precursors of externalizing behaviour in middle childhood and adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 119-133.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia.
- Patterson, G. R., Reid, J. B. & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene: Castalia.
- Patterson, G. R. & Stouthamer-Loeber, M. (1984). The correlation of family management practices and delinquency. *Child Development*, 55, 1299-1307.
- Petermann, F. (2008). Developmental Assessment. *Journal of Psychology*, 216, 125-126.
- Petermann, F. & Lehmkuhl, G. (2010). Prävention von Aggression und Gewalt. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 239-244.

- Petermann, F. & Macha, T. (2005). Entwicklungsdiagnostik. *Kindheit und Entwicklung*, 14, 131-139.
- Petermann, F. & Macha, T. (2008). Developmental assessment. A general framework. *Journal of Psychology*, 216, 127-134.
- Petermann, F. & Petermann, U. (2000). *Erfassungsbogen für aggressives Verhalten in konkreten Situationen (EAS-J/EAS-M)* (4., überarb. u. neu norm. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F. & Petermann, U. (2008). *Training mit aggressiven Kindern* (12., vollst. überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Petermann, F. & Resch, F. (2008). Entwicklungspsychopathologie. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (6., vollst. überarb. Aufl., S. 49-64). Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F., Stein, I. A. & Macha, T. (2006). *Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6* (3. veränderte Aufl.). Frankfurt: Harcourt Test Services.
- Petermann, F., Stein, I. A. & Macha, T. (2008). *Entwicklungstest von sechs Monaten bis sechs Jahren (ET 6-6)* (3., veränd. Aufl.). Frankfurt: Pearson Assessment.
- Petermann, F. & Wiedebusch, S. (2008). *Emotionale Kompetenz bei Kindern* (2., überarb. u. erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, U. & Petermann, F. (2006). Erziehungskompetenz. *Kindheit und Entwicklung*, 15, 1-8.
- Petermann, U., Petermann, F. & Franz, M. (2010). Erziehungskompetenz und Elterntraining. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 67-71.
- Petermann, U., Petermann, F. & Schreyer, I. (2010). The German Strengths and Difficulties Questionnaire: Validity of the teacher version for preschoolers. *European Journal of Psychological Assessment*, 26, 256-262.
- Ravens-Sieberer, U. (2000). Verfahren zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 43, 198-209.

- Ravens-Sieberer, U. (2006). Besondere Aspekte der Lebensqualität bei Kindern. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 131, 27-30.
- Ravens-Sieberer, U. & Bullinger, M. (2000). *KINDL-R. Ein Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen. Manual*. Unveröffentlichtes Manuskript, Hamburg.
- Ravens-Sieberer, U., Ellert, U. & Erhart, M. (2007). Gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Eine Normstichprobe für Deutschland aus dem Kinder- und Jugendsurvey (KIGGS). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50, 810-818.
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Wille, N., Bullinger, M. & the BELLA study group. (2008). Health-related quality of life in children and adolescents in Germany: Results of the BELLA study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17, 148-156.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50, 871-878.
- Razum, O., Zeeb, H. & Akgün, S. (2001). How useful is a name-based algorithm in health research among Turkish migrants in Germany? *Tropical Medicine & International Health*, 6, 654-661.
- Reichle, B. & Franiek, S. (2009). Erziehungsstil aus Elternsicht. Deutsche erweiterte Version des Alabama Parenting Questionnaire für Grundschul Kinder (DEAPQ-EL-GS). *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 41, 12-25.
- Reichle, B. & Gloger-Tippelt, G. (2007). Familiäre Kontexte und sozial-emotionale Entwicklung. *Kindheit und Entwicklung*, 16, 199-208.
- Rennen-Allhoff, B., Allhoff, P., Bowi, U. & Laaser, U. (1993). *Elternbeteiligung bei Entwicklungsdiagnostik und Vorsorge*. München: Juventa.
- Renner, C., Zenglein, G. & Krampen, C. (2004). Zur Reliabilität und Validität der Elternfassung des „Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder“ (VBV-EL 3–6) in der klinischen Anwendungspraxis. *Diagnostica*, 50, 78-87.

-
- Riley, A. W. (2004). Evidence that school-age children can self-report on their health. *Ambulatory Pediatrics, 4*, 371-376.
- Risley, T. R., Clark, H. B. & Cataldo, M. F. (1976). Behavioral technology for the normal middle class family In E. J. Mash, L. A. Hamerlynck & L. C. Handy (Eds.), *Behavior modification and families* (pp. 34-60). New York: Brunner / Mazel.
- Rollett, B. (2002). Frühe Kindheit, Störungen, Entwicklungsrisiken, Förderungsmöglichkeiten. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch* (5. überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Rosenberg, S. A., Zhang, D. & Robinson, C. C. (2008). Prevalence of Developmental Delays and Participation in Early Intervention Services for Young Children. *Pediatrics, 121*, 1503-1509.
- Rottem, M., Szyper-Kravitz, M. & Shoenfeld, Y. (2005). Atopy and asthma in migrants. *International Archives of Allergy and Immunology, 136*, 198-204.
- Rutter, M. (1989). Pathways from childhood to adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30*, 23-51.
- Sam, D. L. (1998). Predicting life satisfaction among adolescents from immigrants families in Norway. *Ethnicity Health, 3*, 5-18.
- Sanders, M. R. (1999). The Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multi-level parenting and family support strategy for the prevention and treatment of child behaviour and emotional problems. *Child and Family Psychology Review, 2*, 71-90.
- Saß, H., Wittchen, H.-U. & Zaudig, M. (2001). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen. DSM-IV*. (3., unveränd. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Scheithauer, H. & Petermann, F. (1999). Zur Wirkungsweise von Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung, 8*, 3-14.

- Schenk, L. (2007). Migration und Gesundheit - Entwicklung eines Erklärungs- und Analysemodells für epidemiologische Studien. *International Journal of Public Health*, 52, 87-96.
- Schenk, L., Bau, A.-M., Borde, T., Butler, J., Lampert, T., Neuhauser, H. et al. (2006). Mindestindikatorensatz zur Erfassung des Migrationsstatus. Empfehlungen für die epidemiologische Praxis. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 49, 853-860.
- Schmidt, S., Mühlhan, H. & Power, M. (2006). The EUROHIS-QOL 8-item index: Psychometric results of a cross-cultural field study. *European Journal of Public Health*, 16, 420-428.
- Schneewind, K. A. (1975). Auswirkung von Erziehungsstilen: Überblick über den Stand der Forschung. In H. Lukesch (Hrsg.), *Auswirkungen elterlicher Erziehungsstile* (S. 14-27). Göttingen: Verlag für Psychologie.
- Schneewind, K. A. (2010). *Familienpsychologie* (3., überarb. u. erw. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schneewind, K. A. (2005). "Freiheit in Grenzen" - Plädoyer für ein integratives Konzept zur Stärkung von Elternkompetenzen. In M. Cierpka (Hrsg.), *Möglichkeiten der Gewaltprävention* (S. 173-200). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schneewind, K. A. (2009). *Familienpsychologie* (2., überarb. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schneider, W. & Stefanek, J. (2007). Entwicklung der Rechtschreibleistung vom frühen Schul- bis zum frühen Erwachsenenalter: Längsschnittliche Befunde der Münchner LOGIK-Studie. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 21, 77-82.
- Schöler, H., Roos, J., Schäfer, P., Dreßler, A., Grün-Nolz, P. & Engler-Thümmel, H. (2002). *Einschulungsuntersuchungen 2002 in Mannheim (Arbeitsberichte aus dem Forschungsprojekt "Differenzialdiagnostik", Nr. 13)*. Heidelberg: Pädagogische Hochschule, Erziehungs- und Sozialwissenschaftliche Fakultät.

-
- Schölmerich, A., Leyendecker, B., Citlak, B., Caspar, U. & Jäkel, J. (2008). Assessment of migrant and minority children. *Journal of Psychology*, 216, 187-194.
- Schreyer, I. & Hampel, P. (2009). ADHS bei Jungen im Kindesalter: Lebensqualität und Erziehungsverhalten. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 37, 69-75.
- Schreyer, I. & Petermann, U. (2009). Übereinstimmung und Unterschiede im Urteil von Eltern und Erzieherinnen bei Vorschulkindern. *Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen*, 5, 25-35.
- Schreyer, I. & Petermann, U. (2010). Verhaltensauffälligkeiten und Lebensqualität bei Kindern im Vorschulalter und deren Mütter. Ein Vergleich von Kindern mit und ohne Migrationshintergrund. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 18, 119-129.
- Schreyer-Mehlhop, I. & Petermann, U. (2011). Mütterliche Erziehungspraktiken und Verhaltensauffälligkeiten von Kindern im Vorschulalter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, im Druck.
- Schreyer, I., Petermann, F. & Petermann, U. (2011). Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten im Vorschulalter: Wie stark ist die Lebensqualität von Kindern und Eltern beeinträchtigt? *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, im Druck.
- Schumacher, J., Klaiberg, A. & Brähler, E. (2003). Diagnostik von Lebensqualität und Wohlbefinden. In J. Schumacher, A. Klaiberg & E. Brähler (Hrsg.), *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden* (2. Aufl., S. 9-24). Göttingen: Hogrefe.
- Shaw, D. S., Gilliom, M. & Giovannelli, J. (2000). Aggressive behavior disorders. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (2nd ed., pp. 397-411). New York: Guilford.
- Shelton, K. K., Frick, P. J. & Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 317-329.

- Sinzig, J. & Schmidt, M. H. (2007). Verhaltensstörungen im Kindergartenalter. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 155, 915-920.
- Smeekens, S., Riksen-Walraven, J. M. & van Bakel, H. J. A. (2007). Multiple determinants of externalizing behaviour in 5-years-old: A longitudinal model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 347-361.
- Statistisches Bundesamt Deutschland (2008). *Pressemitteilung*. Verfügbar unter: http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2008/08/PD08_281_122,templateId=renderPrint.psml [28.04.2009].
- Stevens, G. W. J. M. & Vollebergh, W. A. M. (2008). Mental health in migrant children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 276-294.
- Terrisse, B., Roberts, D. S. L., Palacio-Quintin, E. & MacDonald, B. E. (1998). Effects of parenting practices and socioeconomic status on child development. *Swiss Journal of Psychology*, 57, 114-123.
- The WHOQOL Group. (1998a). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551-558.
- The WHOQOL Group. (1998b). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine*, 46, 1569-1585.
- Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E. & O'Brien, M. (1997). The prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 40, 1245-1260.
- Treibel, A. (2003). *Migration in modernen Gesellschaften. Soziale Folgen von Einwanderung und Gastarbeit*. Weinheim: Juventa.
- Tröster, H., Flender, J. & Reineke, D. (2004). *Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten (DESK 3-6)*. Göttingen: Hogrefe.
- Tröster, H. & Reineke, D. (2007). Prävalenz von Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten im Vorschulalter. Ergebnisse einer Erhebung in Kindergärten eines Landkreises. *Kindheit und Entwicklung*, 16, 171-179.

-
- Uslucan, H.-H. (2005). Chancen von Migration und Akkulturation. In U. Fuhrer & H.-H. Uslucan (Hrsg.), *Familie, Akkulturation und Erziehung. Migration zwischen Eigen- und Fremdkultur*. (S. 226-242). Stuttgart: Kohlhammer.
- Varni, J. W., Seid, M. & Rode, C. A. (1999). The PedsQLTM: Measurement model for the Pediatric Quality of Life InventoryTM. *Medical Care*, 37, 126-139.
- Von Rueden, U., Gosch, A., Rajmil, L., Bisegger, C., Ravens-Sieberer, U. & the European KIDSCREEN group. (2006). Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: Results from a European study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 130-135.
- Wagner, N. & Kirch, W. (2006). Gesundheitsförderung im Vorschulalter. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 1, 33-39.
- Warschburger, P., Landgraf, J. M., Petermann, F. & Freidel, K. (2003). Health-related quality of life in children assessed by their parents: Evaluation of the psychometric properties of the CHQ-PF50 in two German clinical samples. *Quality of Life Research*, 12, 291-301.
- Webster-Stratton, C. (1996). Early-onset conduct problems. Does gender make a difference? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 540-551.
- Webster-Stratton, C. & Hammond, M. (1998). Conduct Problems and level of social competence in Head Start Children: Prevalence, Pervasiveness, and associated risk factors. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1, 101-124.
- Whiteside-Mansell, L., Bradley, R. H. & McKelvey, L. (2009). Parenting and Preschool Child Development: Examination of Three Low-Income U.S. Cultural Groups. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 48-60.
- WHOQoL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 41, 1403-1409.
- Will, B., Zeeb, H. & Baune, B. T. (2005). Overweight and obesity at school entry among migrant and German children: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 5, 45.

- Winsler, A. & Wallace, G. L. (2002). Behavior problems and social skills in preschool children: Parent-teacher agreement and relations with classroom observations. *Early Education & Development, 13*, 41-58.
- Wolke, D. (2008). Von Null bis Drei: Entwicklungsrisiken und Entwicklungsabweichungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (6., vollst. überarb. Aufl., S. 65-80). Göttingen: Hogrefe.
- Wurst, E., Herle, M., Fuiko, R., Hajszan, M., Katkhouda, C., Kieboom, A. et al. (2002). Zur Lebensqualität chronisch kranker und psychisch auffälliger Kinder. Erste Erfahrungen mit dem Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 30*, 21-28.

Erklärung

Hiermit versichere ich, Ina Schreyer-Mehlhop, dass ich die vorliegende kumulative Dissertation selbstständig verfasst und außer den aufgeführten keine anderen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe. Soweit aus den im Literaturverzeichnis angegebenen Werken Stellen im Wortlaut oder Sinn entnommen sind, sind sie unter Angabe der Entlehnung kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde nicht anderweitig zu Prüfungszwecken vorgelegt.

Bremen, den 11.01.2011

Ina Schreyer-Mehlhop

Danksagung

Die Erstellung dieser Arbeit wäre ohne die Hilfe verschiedener Personen, denen ich hiermit danken möchte, nicht möglich gewesen.

An erster Stelle möchte ich Frau Prof. Dr. Ulrike Petermann für die Bereitstellung des Themas, die Betreuung, Anregungen und Unterstützung während der letzten drei Jahre danken. Ebenso möchte ich Herrn Prof. Dr. Petermann für seine Unterstützung danken. Frau Prof. Dr. Ute Koglin und Herrn Prof. Dr. Hans Jörg Henning danke ich für die Begutachtung der Arbeit.

Mein herzlicher Dank gilt ferner allen Kolleginnen und Kollegen des ZKPR für ihr Interesse an meiner Arbeit, die mir zugestandene Zeit über diese zu diskutieren und die freundschaftliche und kollegiale Unterstützung. Stellvertretend möchte ich hier insbesondere Franzi, Anne, Julia, Maike, Lena und Dennis für ihre kompetente, fachliche und persönliche Unterstützung in den letzten drei Jahren danken.

Ohne die Hilfe vieler Studenten hätten die Erhebungen zu der Studie nicht so problemlos durchgeführt werden können. Auch ihnen gilt mein herzlicher Dank.

Ein ausdrücklicher Dank geht an die Leiter und Erzieher der Kindergärten und vor allem an die Eltern und Kinder für ihre Bereitschaft an dieser Studie teilzunehmen.

Meinen Eltern Kerstin und Werner und meiner Oma Helga möchte ich auf diesem Weg dafür danken, dass sie es mir stets ermöglichten meinen eigenen Weg zu gehen und mich immer bei allen meinen Vorhaben tatkräftig unterstützen. Ein ganz besonderer Dank gilt auch meiner Schwester Lena und meinem Mann Eike. Euch möchte ich an dieser Stelle für die vielen aufbauenden Worte und eure tatkräftige und emotionale Unterstützung danken.

Anhang

Anhang A

Petermann, U., Petermann, F. & Schreyer, I. (2010). The German Strengths and Difficulties Questionnaire: Validity of the teacher version for preschoolers. *European Journal of Psychological Assessment*, 26, 256-262.

Anmerkung. Aus vertragsrechtlichen Gründen kann die Publikation an dieser Stelle leider nicht abgedruckt werden.

Anhang B

Schreyer, I. & Petermann, U. (2009). Übereinstimmung und Unterschiede im Urteil von Eltern und Erzieherinnen bei Vorschulkindern. *Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen*, 5, 25-35.

Anmerkung. Aus vertragsrechtlichen Gründen kann die Publikation an dieser Stelle leider nicht abgedruckt werden.

Anhang C

Schreyer, I., Petermann, F. & Petermann, U. (2011). Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten im Vorschulalter: Wie stark ist die Lebensqualität von Kindern und Eltern beeinträchtigt? *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 19, 147-156.

Anmerkung. Aus vertragsrechtlichen Gründen kann die Publikation an dieser Stelle leider nicht abgedruckt werden.

Anhang D

Schreyer, I. & Petermann, U. (2010). Verhaltensauffälligkeiten und Lebensqualität bei Kindern im Vorschulalter und deren Bezugspersonen – ein Vergleich von Kindern mit und ohne Migrationshintergrund. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 18, 119-129.

Anmerkung. Aus vertragsrechtlichen Gründen kann die Publikation an dieser Stelle leider nicht abgedruckt werden.

Anhang E

Schreyer-Mehlhop, I. & Petermann, U. (2011). Mütterliche Erziehungspraktiken und Verhaltensauffälligkeiten von Kindern im Vorschulalter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 43, 39-48.

Anmerkung. Aus vertragsrechtlichen Gründen kann die Publikation an dieser Stelle leider nicht abgedruckt werden.