



universität  
wien

# Diplomarbeit

Die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion im Urteil  
sozial auffälliger und sozial unauffälliger  
Kindergartenkinder und deren Mütter

Claudia Koitz

Magistra Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, im Juli 2009

Studienkennzahl: 298

Studienrichtung: Psychologie

Betreuer: Frau Dr. Pia Deimann und Frau Dr. Ursula Kastner-Koller

## **Vorwort**

Die vorliegende Arbeit stellt eine Fortsetzung der Reihe an Studien zur Einschätzungsgenauigkeit von Müttern bezüglich kindlicher Entwicklungsparameter dar. Am Institut für Entwicklungspsychologie an der Universität Wien wurde bereits unter der Betreuung von Frau Dr. Deimann und Frau Dr. Kastner-Koller die Zuverlässigkeit der Elternangaben über die kognitive Entwicklung und das Sozialverhalten mehrfach untersucht. Der Schwerpunkt der vorliegenden Studie liegt in der Fragestellung, ob die bereits festgestellten mütterlichen Überschätzungen der kognitiven Fähigkeiten ihrer Kinder betreffend auch für das Konstrukt der Interaktionsqualität gefunden werden können. Darüber hinaus werden die Perspektiven der Qualität der Mutter-Kind-Interaktion bei Vorschulkindern, die ein auffälliges Sozialverhalten zeigen, näher beleuchtet, da vor allem diese Kinder wie auch deren Umfeld psychologische Unterstützung benötigen. Gemeinsam mit meiner Kollegin Christine Kossmeier, deren Arbeit sich mit der Einschätzungsgenauigkeit von Kindergartenpädagoginnen beschäftigt, wurden die Daten in Kindergärten der Stadt Wien und Graz erhoben.

Mein besonderer Dank gilt:

Frau Dr. Pia Deimann und Frau Dr. Ursula Kastner-Koller für die Inspiration, wissenschaftliche Betreuung und methodische Unterstützung,

den Pädagoginnen der Kindergärten der Stadt Wien und Graz und den Betreuungseinrichtungen der Kindercompany für ihr großes Engagement und ihre Mitarbeit an dieser Studie. Insbesondere gilt meine Dankbarkeit Irene Pellschek, Pädagogin im Kindergarten Graz-Feldkirchen, die durch ihre wertvollen Beiträge und Anregungen eine tiefgehende und umfassende Auseinandersetzung mit dem Thema möglich machte und meine persönliche Weiterentwicklung förderte.

allen Kindern und Eltern, durch deren bereitwillige Mitwirkung die Durchführung dieser Untersuchung erst möglich gemacht wurde,

meiner Familie und meinen Freunden, die mir durch ihr ehrliches Interesse an meiner Arbeit immer wieder neue Motivation und Ermutigung schenkten, insbesondere Herrn Sofiane Taieb,

bei Frau Mag. Silvia Nussbaumer für Überarbeitung und Korrektur des Textes.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b>	<b>i</b>
<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>ii</b>
<b>Zusammenfassung</b>	<b>iii</b>
<b>THEORETISCHER TEIL</b>	
<b>1 Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>2 Emotionale Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Vorschulkindern</b>	<b>6</b>
<b>2.1. Was bedeutet eigentlich der Begriff „verhaltensauffällig“?</b>	<b>6</b>
2.1.1. Klassifikation von Verhaltensstörungen	7
2.1.2. Epidemiologie von sozialen und emotionalen Störungen	9
2.1.3. Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten	9
<b>2.2. Externalisierende Verhaltensauffälligkeiten</b>	<b>10</b>
2.2.1. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	11
2.2.2. Aggressiv-oppositionelles Verhalten	16
<b>2.3. Internalisierende Störungen</b>	<b>21</b>
2.3.1. Störung mit Trennungsangst	22
2.3.2. Soziale Phobie	25
2.4. Resümee	27
<b>3. Interaktionen zwischen Müttern und sozial auffälligen Kindern</b>	<b>29</b>
<b>3.1. Bedeutung der Mutter-Kind-Interaktion</b>	<b>29</b>
3.1.1. Bindungserfahrungen als Basis des Interaktionsverhaltens	30
3.1.2. Erziehungsstil und Interaktionsqualität	31
3.1.3. Psychologische Interaktionsforschung	33
<b>3.2. Mutter-Kind-Interaktion und externalisierende Auffälligkeiten</b>	<b>34</b>
<b>3.3. Mutter-Kind-Interaktion und internalisierende Auffälligkeiten</b>	<b>40</b>
<b>3.4. Resümee</b>	<b>49</b>
<b>4. Berichte von Eltern und Kinder in der psychologischen Beratungspraxis</b>	<b>49</b>
<b>4.1. Die diagnostischen Fähigkeiten der Mütter</b>	<b>49</b>
4.1.1. Elternurteile über den Entwicklungsstand ihrer Kinder	50
4.1.2. Elternangaben über Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Probleme	51

<b>4.2.</b>	<b>Zur Befragung von Kindern im Vorschulalter</b>	<b>52</b>
4.2.1.	Kognitive Organisation sozialer Sachverhalte bei Vorschulkindern	52
4.2.2.	Diagnostik der kindlichen Perspektive im Vorschulalter	55
<b>4.3.</b>	<b>Resümee</b>	<b>60</b>
<b>5.</b>	<b>Interaktionsqualität aus Mutter- und Kinderperspektive</b>	<b>62</b>
<b>5.1.</b>	<b>Beurteilung sozialer Interaktionen</b>	<b>62</b>
<b>5.2.</b>	<b>Relevanz und Stellenwert der kindlichen Sichtweise der innerfamiliären Interaktionsqualität</b>	<b>63</b>
<b>5.3.</b>	<b>Studien zu den Perspektiven der Mutter-Kind-Interaktion</b>	<b>66</b>
5.3.1.	Perspektivenvergleich der Interaktionsqualität zwischen Müttern und Grundschulkindern	66
5.3.2.	Interaktionsqualität aus der Perspektive von Vorschulkindern und ihren Müttern	68
5.3.3.	Gründe für die Perspektivendiskrepanz in der kindlichen und mütterlichen Einschätzung der Interaktionsqualität	71
<b>5.4.</b>	<b>Perzeption der Eltern-Kind-Interaktion in Familien mit sozial auffälligen Kindern</b>	<b>73</b>
<b>5.5.</b>	<b>Resümee</b>	<b>75</b>
 <b>EMPIRISCHER TEIL</b>		
<b>6.</b>	<b>Zielsetzung und Fragestellungen</b>	<b>79</b>
<b>7.</b>	<b>Methode</b>	<b>82</b>
<b>7.1.</b>	<b>Untersuchungsablauf</b>	<b>82</b>
<b>7.2.</b>	<b>Erhebungsinstrumente</b>	<b>83</b>
7.2.1.	Erhebungsinstrumente zur Erfassung des Sozialverhaltens	83
7.2.2.	Erhebungsinstrumente zur Erfassung der Interaktionsqualität	86
7.2.3.	Zusätzliche Erhebungsinstrumente	91
<b>8.</b>	<b>Deskriptive Ergebnisse</b>	<b>92</b>
<b>8.1.</b>	<b>Beschreibung der Stichprobe der Kinder</b>	<b>92</b>
8.1.1.	Häufigkeitsverteilung des Sozialverhaltens der Kinder nach ICD-10	92
8.1.2.	Geschlechterverteilung	94
8.1.3.	Altersverteilung	94
8.1.4.	Kindergartenbesuch	95
8.1.5.	Anzahl der Geschwister	96
<b>8.2.</b>	<b>Beschreibung der Stichprobe der Mütter</b>	<b>97</b>
8.2.1.	Alter der Mütter	97
8.2.2.	Berufstätigkeit der Mütter	98
8.2.3.	Familiäre Verhältnisse	99

8.3.	<b>Vergleich der mittleren Staninewerte im FIT_KIT und FIB mit der Normstichprobe</b>	<b>100</b>
<b>9.</b>	<b>Ergebnisse der Fragestellungen</b>	<b>103</b>
9.1.	<b>Überprüfung der Gruppeneinteilung sozial unauffälliger und sozial auffälliger Kinder</b>	<b>103</b>
9.2.	<b>Zusammenhänge zwischen der mütterlichen und kindlichen Perzeption der Interaktionsqualität</b>	<b>105</b>
9.2.1.	Zusammenhänge zwischen den Einschätzungen von Müttern und Kindern	106
9.2.2.	Zusammenhänge zwischen den Einschätzungen von Müttern und sozial unauffälligen Kindern	107
9.2.3.	Zusammenhänge zwischen den Einschätzungen zwischen Müttern und sozial auffälligen Kindern	107
9.3.	<b>Einschätzungen der Interaktionsqualität von Müttern und Kindern mit unauffälligem und auffälligem Sozialverhalten</b>	<b>109</b>
9.3.1.	Einschätzung unterstützender und fürsorglicher Verhaltensweisen	111
9.3.2.	Einschätzung abweisender und bestrafender Verhaltensweisen	112
9.3.3.	Einschätzung kindlicher Verhaltensweisen	113
9.4.	<b>Einschätzungen der Interaktionsqualität von sozial unauffälligen und sozial auffälligen Kindern</b>	<b>115</b>
9.4.1.	Einschätzung unterstützender und fürsorglicher Verhaltensweisen	115
9.4.2.	Einschätzung abweisender und bestrafender Verhaltensweisen	115
9.4.3.	Einschätzung kindlicher Verhaltensweisen	116
9.5.	<b>Einschätzungen der Interaktionsqualität von Müttern sozial unauffälliger und Müttern sozial auffälliger Kinder</b>	<b>116</b>
9.5.1.	Einschätzung unterstützender und fürsorglicher Verhaltensweisen	116
9.5.2.	Einschätzung abweisender und bestrafender Verhaltensweisen	117
9.5.3.	Einschätzung kindlicher Verhaltensweisen	117
9.6.	<b>Einschätzung soziodemographischer Merkmale auf die Einschätzung der Interaktionsqualität</b>	<b>118</b>
9.6.1.	Einfluss des Alters auf die Einschätzung der Interaktionsqualität	120
9.6.2.	Einfluss des Geschlechts auf die Einschätzung der Interaktionsqualität	121
9.6.3.	Einschätzung der Aufenthaltsdauer im Kindergarten auf die Einschätzung der Interaktionsqualität	123
<b>10.</b>	<b>Diskussion</b>	<b>127</b>
	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>134</b>
	<b>Anhang</b>	<b>145</b>

## Zusammenfassung

Ausgangspunkt dieser Arbeit stellen die negativen Perzeptionen und Einschätzungsdiskrepanzen sozial auffälliger Grundschul Kinder und Jugendlicher hinsichtlich der Qualität der Mutter-Kind-Interaktion dar. Ziel der vorliegenden Studie war es zu untersuchen, ob Urteile über die gemeinsame Interaktion von Müttern und Vorschulkindern in Abhängigkeit des Sozialverhaltens variieren. Dazu wurden die Perspektiven zur Interaktionsqualität von Müttern und sozial kompetenten ( $n = 23$ ) und Müttern und sozial auffälligen ( $n = 27$ ) Vier- bis Sechsjährigen mit dem Familien- und Kindergarteninteraktionstest (FIT-KIT; Sturzbecher & Freytag, 1999) erhoben. Die statistische Überprüfung mit einer zweifaktoriellen multivariaten Varianzanalyse mit Messwiederholung brachte hervor, dass Mütter im Vergleich zu ihren Kindern die Qualität der gemeinsamen Interaktion überschätzten. Zwischen auffälligen und unauffälligen Mutter-Kind-Dyaden konnten keine wesentlichen Unterschiede in der Einschätzung der Interaktionsqualität gefunden werden. Lediglich die Bewertung gemeinsamer Spaßsituationen fiel bei auffälligen Kinder und deren Mütter diskrepanter aus. Tendenziell unterlagen die Einschätzungen bei auffälligen Mutter-Kind-Paaren höheren Abweichungen, die einen negativen Verlauf mit zunehmendem Alter oder steigender Symptomstärke vermuten lassen. Werden in der psychologischen Praxis Interventionen gesetzt, welche eine Verbesserung der familiären Interaktionsmuster anstreben, ist aufgrund differierender Perzeptionen die Befragung aller Beteiligten zweckmäßig.

# 1 Einleitung

Gerade in den letzten Jahren hat das in der psychologischen Wissenschaft vielfach erforschte Phänomen der verhaltensauffälligen Kinder das Rampenlicht der Medienlandschaft genossen. Mit Schreckensmeldungen über pubertierende Amokläufer in Schulen, Klagen der Lehrerschaft darüber, dass sie aufgrund schlechten Benehmens von Schülern ihren Bildungsauftrag nicht mehr verfolgen können oder mit dem Einzug der Super-Nannys in die Fernsehwelt hat die Problematik der sozial auffälligen Kinder ein breites Publikum erreicht. Eine Zeit lang genossen die Schwererziehbaren die Aufmerksamkeit von zwei bis vier Millionen Zuschauern (Arnold, 2006) im TV-Abendprogramm. Nach ein paar Tagen harter Arbeit der Fernseh-Nanny an der Umsetzung wundervollbringender Erziehungsstrategien war am Ende der Sendung alles wieder gut und Mütter und Kinder lebten glücklich bis...

Weder einer medizinischen noch psychologischen Abklärung wurde in der Reality-Soap im Umgang mit den sozialen Problemen des Kindes ein Stellenwert beigemessen (Deutschen Kinderschutzbundes [DKSB], 2004). Die verzerrte Darstellung der Problemfamilien in diesem Fernsehformat warf wohl ein sehr einseitiges Licht auf die Thematik Verhaltensauffälligkeit, und zwar jenes, dass für Ursachen und Lösungen einzig und alleine die Mutter-Kind-Interaktion Verantwortung trägt. Doch sind wirklich immer die Mütter an allem Schuld?

Die Auswirkungen dieser medialen Vermittlung von Erziehungsstrategien für sozial auffällige Kinder blieben in den pädagogischen Fachkreisen keineswegs unerörtert. Positive Folgen, wie die Schaffung eines Bewusstseins für Familienberatung sowie negative Effekte der Reality-Soap, wie beispielsweise die Verletzung der Menschenwürde, wurden in der Stellungnahme des Deutschen Kinderschutzbundes angesprochen (DKSB; 2004). Der Kritikpunkt, dass man die Fernsehfamilien mit „simplifizierenden Lösungen“ überrollte und den Sichtweisen der Mütter und insbesondere der Auffassung der Kinder über die neuen Strukturen im eigenen Heim kaum Beachtung schenkte (DKSB, 2006), soll in der



vorliegenden Arbeit im Speziellen aufgegriffen werden. Um den schönen Seiten des Familienlebens, wie gegenseitige Wertschätzung, Verständnis und Liebe, auch in Problemfamilien wieder eine Chance zu geben, erscheint es da nicht naheliegend, die Beteiligten nach ihren Bedürfnissen und Meinungen zu befragen und diese in pädagogische Interventionen miteinzubeziehen ?

Zwischen den Vorgehensweisen in familienpsychologischen Beratungseinrichtungen in der realen Welt und den pädagogischen Fernsehcoaches lassen sich kaum Übereinstimmungen finden. Um Familien unterstützen zu können, sind Angaben der Mütter zu Entwicklungsverlauf, Verhalten und Lebensumstände ihres Kindes unerlässlich. Über Berichte der Eltern bekommen PsychologInnen Einblicke in die kindliche und familiäre Alltagswelt, die während einer psychologischen Untersuchung des Kindes nicht erschließbar sind. So kann gemeinsam mit den Ergebnissen psychologischer Verfahren ein umfassendes Bild über den kindlichen Entwicklungsstand und die Lebenssituation geschaffen werden (Deimann, Kastner-Koller, Benka, Kainz & Schmidt, 2005).

Jedoch wird die Qualität und Zuverlässigkeit elterlicher Angaben in der entwicklungspsychologischen Forschung kontrovers diskutiert, denn es stellt sich die Frage, inwieweit Berichterstattungen der Mütter durch Erwartungshaltungen, pädagogische Leitvorstellungen, Wünsche, Bedürfnisse, etc. gefärbt werden (Luget-Tappeser, 1994; Lukesch & Tischler, 1975). Auf die Erhebung der kindlichen Perspektive über die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion wird vor allem bei Kindergarten- und Vorschulkindern auch im psychologischem Begutachtungssetting häufig hinweggesehen, da es an geeigneten Befragungsmethoden für die Altersgruppe der Drei- bis Sechsjährigen mangelt (Sessa, Avenevoli, Steinberg & Morris, 2001; Sturzbecher & Freytag, 1999b).

In der psychologischen Literatur wird neben der Mutter-Kind-Beziehung biologischen und psychosozialen Faktoren eine wesentliche Rolle in der Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten zugesprochen (Döpfner, 2002).

Darüber hinaus ist in jüngeren Arbeiten ein Zusammenhang zwischen der individuellen Perspektive des Kindes über die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung und der Herausbildung von sozialen Schwierigkeiten erkannt worden (Sturzbecher & Freytag, 1999b; Rohner & Khaleque, 2002; Rohner, Khaleque, Cournoyer, 2007)

Aus diesem Anlass soll mit vorliegender Arbeit das Thema Verhaltensauffälligkeit im Spiegel der Mutter-Kind-Interaktion näher beleuchtet werden. Der Schwerpunkt liegt dabei in der Erfassung der Perspektive der Interakteure, um deren Meinungen über und Bedürfnisse an die Mutter-Kind-Interaktion zu erfragen. Die Aufmerksamkeit gilt vor allem Kindern im Kindergarten- und Vorschulalter, da diese Altersgruppe in Untersuchungen zu diesem Thema bisher verhältnismäßig wenig Beachtung fand.

Angesichts der Relevanz der Mutter-Kind-Interaktion in der Entstehung, Aufrechterhaltung und Therapie sozialer und emotionaler Auffälligkeiten, der Subjektivität der mütterlichen Urteile über die Entwicklung ihres Kindes sowie des Verzichts der Erfragung der kindlichen Perspektive über soziale Interaktionen in der Altersgruppe der Drei- bis Sechsjährigen entstand das Interesse, folgenden Fragenstellungen nachzugehen:

Welche Rolle spielt die Mutter-Kind-Interaktion in der Entstehung von sozialen und emotionalen Problemen und wie wirken sich wiederum soziale Auffälligkeiten von Kindern im Kindergartenalter auf die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung aus?

Wie schätzen Mütter und Kinder die Qualität ihrer gemeinsamen Interaktionen ein? Unterscheiden sie sich in ihren Sichtweisen? Wie nehmen Mütter und Kinder mit sozialen Auffälligkeiten ihre gemeinsamen Interaktionen wahr? Unterscheiden sie sich in ihren Perzeptionen von unauffälligen Mutter-Kind-Paaren?

Um darzustellen, durch welche Merkmale sich Kinder mit sozialen Verhaltensauffälligkeiten und emotionalen Problemen auszeichnen, werden in der theoretischen Abhandlung der vorliegenden Arbeit eingangs

die Erscheinungsformen von Störungen im Sozialverhalten und emotionalen Erleben von Kindern im Vorschulalter beschrieben. Anschließend werden biologische und psychosoziale Risikofaktoren dargestellt um aufzuzeigen, welche Rolle die Mutter-Kind-Interaktion bei der Herausbildung sozialer und emotionaler Schwierigkeiten spielt.

Im Anschluss wird der Frage nachgegangen, welche Konsequenzen das auffällige Sozialverhalten wiederum für die Mutter-Kind-Beziehung hat, indem Interaktionsstile von Müttern und Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten im Vergleich zu unauffälligen Mutter-Kind-Paaren betrachtet werden.

Des Weiteren wird beschrieben, wie Mütter und Kinder die gemeinsame Interaktion beurteilen. Dabei wird das Augenmerk darauf gelegt, welche Gemeinsamkeiten und welche Unterschiede in den Berichten der Mütter und Kinder über ihre Beziehung bestehen und ob und wie soziale Auffälligkeiten von Kindern die Beurteilung der innerfamiliären Interaktionsqualität beeinflussen. Um auf die Zuverlässigkeit der Angaben Bezug nehmen zu können, werden die Besonderheiten der mütterlichen und kindlichen Auskünfte über ihre Lebenswelten charakterisiert.

Im empirischen Teil der vorliegenden Arbeit werden schließlich Untersuchungsmethoden und Ergebnisse der eigens durchgeführten Studie für folgende Fragestellungen vorgestellt:

Bestehen Perspektivendiskrepanzen hinsichtlich der Einschätzungen der Mutter-Kind-Interaktion zwischen Müttern und deren Kindern?

Unterscheiden sich Kinder mit auffälligem Sozialverhalten und deren Mütter hinsichtlich der Einschätzungen der Interaktionsqualität von normal entwickelten Kindern und deren Müttern?

Welche Schlussfolgerungen kann man daraus für die psychologische Beratungspraxis ableiten?

Ausgehend der einspurigen Darbietung der Thematik in der Öffentlichkeit soll anhand der Aufbereitung bisher veröffentlichter fachspezifischer Literatur und aktueller Erkenntnisse aus der psychologischen Forschung sowie den Ergebnissen der eigens durchgeführten Studie versucht werden, einen Schritt zu einem besseren Verständnis in den komplexen Wechselbeziehungen zwischen familiären Beziehungen und der Herausbildung eines problematischen Sozialverhaltens beizutragen.

## **2 Emotionale Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Vorschulkindern**

Nach einem Überblick zum Thema Verhaltensauffälligkeit verfolgt das einführende Kapitel dieser Arbeit in erster Linie das Ziel, die charakteristischen Schwierigkeiten und typischen Verhaltensweisen von Kindern mit Auffälligkeiten im Sozialverhalten zu beschreiben. Zusätzlich wird angeführt, wie viele Kinder im Vorschulalter von sozialen und emotionalen Problemen betroffen sind. Um der Frage nachzugehen, welche Rolle die Mutter-Kind-Interaktion in der Herausbildung von Verhaltensauffälligkeiten spielt, werden Entstehungsmodelle und Ergebnisse aus der aktuellen Risikofaktorenforschung vorgestellt.

### **2.1 Was bedeutet eigentlich der Begriff „verhaltensauffällig“?**

Der Begriff „verhaltensauffällig“ fungiert in unserer Gesellschaft einerseits als kollektiver Oberbegriff für Verhaltensweisen, die als unangepasst, anormal, gestört oder auffällig angesehen werden und andererseits als Sammelbegriff für psychische Störungen. Obendrein werden eine Vielzahl an Bezeichnungen, wie „verhaltenskreativ“, „verhaltensgestört“ oder „verhaltensoriginell“ im Sprachgebrauch zur Beschreibung von Kindern mit Auffälligkeiten im sozialen Verhalten verwendet (Mutzeck, 2005).

Auffälliges Verhalten zeigt sich durch eine Abweichung vom durchschnittlichen, „normalen“ Verhalten unter dem Gesichtspunkt eines „Zuviel“ oder „Zuwenig“. Das folgende Beispiel soll dies demonstrieren: Wenn ein Kind von einem anderen Kind geboxt wird, so boxt es in der Regel zurück. Diese Reaktion ist zwar aggressiv, kann aber als normal angesehen werden. Schlägt jedoch ein Kind bei einer geringfügigen Neckerei brutal zu, was ein Zuviel an Reaktion darstellt, wird dies als verhaltensauffällig betrachtet. Lässt sich ein Kind boxen, ohne sich zu wehren, und zeigt somit zu wenig Reaktion, wird es ebenso als auffällig betrachtet (Metzinger, 2005).

Somit können externalisierende Störungen, die im Verhalten des Kindes nach außen sichtbar werden und internalisierende, die sich vorwiegend im Erleben des Kindes abspielen voneinander unterschieden werden (Etterich & Etterich, 2006).

Die Definition von einer psychischen Störung oder einer Verhaltensauffälligkeit erfolgt immer in Bezug auf eine Norm (Kuschl, 2001). Normen unterliegen sozialen und gesellschaftlichen Gesetzen und Wertvorstellungen. Je nach Norm (statistische Norm, ideale Norm) oder Bezugssystem findet man Unterschiede in der Definition von Auffälligkeiten oder Störungen (Fröhlich-Gildhoff, 2007).

Ab wann von dem Begriff Verhaltensauffälligkeit gesprochen wird, lässt sich anhand der zwei folgenden Annahmen darstellen. Zum einen besagt die Kontinuitätsannahme, dass es einen quantitativ fließenden Übergang zwischen normalen und abnormalen psychischen Phänomenen gibt. Da problematische Verhaltensweisen sowohl bei kranken wie auch bei gesunden Kindern vorkommen, lässt sich diese Annahme bei kinderpsychologischen Fragestellungen gut vertreten. Dagegen beschreibt die Diskontinuitätsannahme einen qualitativen Sprung vom normalen ins pathogene Verhalten (Petermann, Döpfner, Lehmkuhl & Scheithauer, 2002). Diese Annahmen stehen hinter den beiden Klassifikationssystemen, die zur Einteilung der Störungsbilder in der psychologischen Diagnostik zur Anwendung kommen.

### **2.1.1 Klassifikation von Verhaltensstörungen**

Die beiden international anerkannten Methoden zur kategorialen Klassifikation sind zum einen die so genannte „Internationale Klassifikation psychischer Störungen“ („International Classification of Diseases“, ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO; Dilling, 2008), welche vor allem im deutschsprachigen Raum Anwendung findet. Daneben besteht das von der American Psychiatric Association (APA; 2003) publizierte „Diagnostische und statistische Manual psychischer Störungen“ („Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“, DSM-IV-TR). Beide Systeme weisen bezüglich der Einteilung der Störungen des Kindes

und Jugendalters weitgehende Übereinstimmungen auf. Die Symptome werden aufgrund klinischer Erfahrung zu Störungsbildern zusammengefasst. In der vorliegenden Arbeit werden die folgenden Störungsbilder, die sich in den sozialen Kontakten des Kindes bemerkbar machen, nach den kategorialen Kriterien in den weiter unten angeführten Abschnitten nach ICD-10 und DSM-IV-TR beschrieben: die Hyperkinetische Störung, die Störung mit oppositionellem Trotzverhalten, die Störung mit Trennungsangst und die Soziale Phobie.

---

### **Dimensionen psychischer Störungen**

---

#### **Internalisierende Auffälligkeiten**

- Sozialer Rückzug
- Körperliche Beschwerden
- Ängstlich/depressiv

#### **Externalisierende Auffälligkeiten**

- Dissoziales Verhalten
- Aggressives Verhalten

#### **Gemischte Auffälligkeiten**

- Soziale Probleme
  - Schizoid/zwanghaft
  - Aufmerksamkeitsprobleme
- 

Tabelle 1: Dimensionen psychischer Störungen (Achenbach & Rescorla, 2003, zitiert nach Döpfner, 2008)

Dimensionale Klassifikationssysteme gehen davon aus, dass sich psychische Störungen als kontinuierlich verteilte Merkmale darstellen und entlang einer Dimension mit zwei entgegengesetzten Endpolen beschreiben lassen. Zur Diagnostik von psychischen Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalters gilt das von Achenbach entwickelte dimensionale System als das einflussreichste. Zur Entwicklung des Verfahrens wurden psychische Merkmale per Fragebögen erhoben. Mit Hilfe von Faktorenanalysen konnten die in Tabelle 1 dargestellten Faktoren gefunden werden (Döpfner, 2008).

Nach Petermann, Döpfner, Lehmkuhl und Scheithauer (2002) sind neben den psychischen Symptomen deren Stärke und Anzahl, die mit den Symptomen einhergehenden psychosozialen und leistungsrelevanten

Beeinträchtigungen sowie die Dauer und Verlaufskriterien von Bedeutung. Zudem stellen Alter, Geschlecht, Leidensdruck und die Einschränkungen, die sich für das Kind und seine Eltern ergeben, weitere Kriterien zur Bestimmung, ob ein Verhalten auffällig ist oder nicht, dar.

### **2.1.2 Epidemiologie von sozialen und emotionalen Störungen**

Je nach Untersuchungsmethode, Symptomkriterien und Art der untersuchten Stichprobe schwanken die Angaben zur Prävalenz psychischer Störungen. (Fröhlich-Gildhoff, 2007). Deshalb soll an dieser Stelle explizit eine der wenigen Studien, welche die Prävalenzraten von Verhaltensauffälligkeiten speziell bei Kindern im Vorschulalter betrachtet, vorgestellt werden. In der „Braunschweiger Kindergartenstudie“ wurden 809 Eltern und Erzieherinnen zu emotionalen Problemen und Verhaltensstörungen der Kinder befragt. Es wurde eine Gesamtprävalenz behandlungsbedürftiger psychischer Auffälligkeiten von 17,4% bei Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren errechnet. Weitere 18,2% zeigten emotionale- und Verhaltensprobleme, die im Grenzbereich lagen. Die Prävalenz der internalisierenden Auffälligkeiten lag bei 2%, die der sozialen und hyperkinetischen Auffälligkeiten bei 3%. Am Häufigsten wurde aggressives Verhalten (4,1%) beobachtet. Bei 23% der Kindergartenkinder traten mehrere externalisierende Verhaltensprobleme gleichzeitig auf. Jungen zeigten häufiger Aufmerksamkeitsprobleme und dissoziales Verhalten, internalisierende Auffälligkeiten gewannen erst mit zunehmendem Alter an Bedeutung. Kinder aus sozial benachteiligten Familien und Kinder sehr junger oder alleinerziehender Mütter litten häufiger an klinisch relevanten emotionalen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten (Kuschel, 2001).

### **2.1.3 Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten**

Ein komplexes Zusammenspiel biologischer, sozialer und psychologischer Faktoren bedingt die Entwicklung des Menschen im Allgemeinen, wie auch die Herausbildung psychischer Störungen und Verhaltensauffälligkeiten. Weder lassen sich lineare Kausalitäten zwischen gegebenen Lebensbedingungen und Entwicklungsverläufen,



noch eindeutige Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge bei der Entwicklung des Menschen erkennen (Fröhlich-Gildhoff, 2007). Die Prinzipien der Äquifinalität und Multifinalität machen dies deutlich. Der Begriff der Äquifinalität beschreibt, dass Organismen mit unterschiedlichen Ausgangsbedingungen das gleiche Entwicklungsziel (Sozialverhalten, Intelligenz, usw.) erreichen können. Komplementär dazu besagt das Prinzip der Multifinalität, dass bei Individuen mit vergleichbaren Ausgangsbedingungen aufgrund günstiger und ungünstiger Rahmenbedingungen eine unterschiedliche Entwicklung möglich ist (Petermann, Niebank und Scheithauer, 2004).

Das im Rahmen der Entwicklungspsychopathologie einflussreichste Modell zur Erklärung der Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten ist das Diathese-Stress-Modell. Das Modell geht davon aus, dass eine auf genetischen oder biologischen Faktoren (z.B. genetische Dispositionen, prä- oder perinatale Schädigungen oder ein „schwieriges Temperament“) beruhende Anfälligkeit (primäre Vulnerabilität) das Risiko für die Entstehung von psychischen Störungen erhöhen kann. Um eine Beeinträchtigung der Entwicklung auszulösen oder zu verstärken, spielen ungünstige Umweltfaktoren (sekundäre Vulnerabilität), wie z.B. eine belastende Eltern-Kind-Interaktion oder sozialökonomische Benachteiligungen, eine wesentliche Rolle. Während jedoch bestimmte Risikofaktoren die Wahrscheinlichkeit einer gestörten Entwicklung erhöhen, können Schutzfaktoren bei ähnlicher primärer Vulnerabilität die Wahrscheinlichkeit der Herausbildung einer psychischen Störung vermindern (Pinquart & Silbereisen, 2007; Rollett, 2002).

### **2.2 Externalisierende Verhaltensauffälligkeiten**

Zu den externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten zählen Störungen im Bereich der Aufmerksamkeit, der Aktivität und der Aggressivität. Um die enge Beziehung zwischen den Aufmerksamkeitsdefizit-, Hyperaktivitätsstörungen und den Störungen des Sozialverhaltens deutlich zu machen, werden diese Störungsformen im DSM-IV-TR (APA, 2003) zu

der Gruppe „Störungen der Aufmerksamkeit, der Aktivität und des Sozialverhaltens“ zusammengefasst (disruptive disorders).

### **2.2.1 Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)**

Nach Döpfner (2002) zählen hyperkinetische Störungen neben aggressiven Verhaltensweisen zu den häufigsten Vorstellungsgründen in psychologischen Beratungseinrichtungen. Im Folgenden wird die Erscheinungsform, epidemiologische Daten, Verlauf und Komorbidität zu der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung dargestellt. Im Anschluss daran finden sich Angaben zu Ätiologie und zu den Risikofaktoren der Störung.

#### 2.2.1.1 Beschreibung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

Die Kernsymptome der hyperkinetischen Störung sind Aufmerksamkeitsstörungen, Impulsivität und Hyperaktivität (APA, 2003) welche häufiger und schwerwiegender sind, als bei Personen vergleichbarer Entwicklungsstufe. (Döpfner, 2002; Schneider, Unweher & Margraf, 1998).

Störungen der Aufmerksamkeit zeigen sich darin, dass Tätigkeiten, vor allem welche einen kognitiven Einsatz verlangen und fremdbestimmt sind, vermieden, vorzeitig abgebrochen und/oder nicht bis zu Ende durchgeführt werden (Döpfner, Banaschewski & Songua-Barke, 2008). Ein häufiger Wechsel von einer Tätigkeit zur anderen, wobei die Kinder anscheinend das Interesse an der Aufgabe verlieren, da sie zu einer anderen hin abgelenkt werden, ist ebenso charakteristisch für Aufmerksamkeitsprobleme (Döpfner, 2002).

Im DSM-IV-TR (APA, 2003) werden die Symptome für die Unaufmerksamkeit folgendermaßen beschrieben: Unaufmerksames Verhalten kann sich in schulischen und sozialen Situationen zeigen. Ihre Tätigkeiten beinhalten oft Flüchtigkeitsfehler und werden unordentlich durchgeführt. Oftmals machen die betroffenen Kinder einen geistig abwesenden Eindruck und scheinen nicht zuzuhören. Die Arbeitsorganisation betroffener Kinder ist typischerweise chaotisch,

Material liegt verstreut herum, geht oftmals verloren und wird nachlässig behandelt oder beschädigt. Zudem sind die Betroffenen im Alltag wiederholt vergesslich. In sozialen Situationen fallen die Kinder dadurch auf, dass sie Gesprächsthemen häufig wechseln, sich nicht auf Gesprächsinhalte konzentrieren können und Regeln von Spielen und Aktivitäten nicht befolgt werden.

Der Begriff der Impulsivität beschreibt die Tendenz, dem ersten Handlungsimpuls zu folgen. Verhaltensweisen wie plötzliches, vorschnelles und unüberlegtes Handeln und die Schwierigkeit, Bedürfnisse aufzuschieben oder abzuwarten bis man an der Reihe ist, sind kennzeichnend für impulsives Handeln (Döpfner, 2002).

Nach DSM-IV-TR (APA, 2003) manifestiert sich die Impulsivität in folgenden Verhaltensweisen der Kinder: Sie unterbrechen und stören durch ihr impulsives Verhalten häufig andere, nehmen ihnen Gegenstände weg oder fassen Dinge unangebrachter Weise an und „kaspern“ herum. Sie machen Bemerkungen, ohne an der Reihe zu sein, befolgen Anweisungen nicht und fangen zu unpassenden Zeitpunkten Gespräche an. Dadurch kommt es oft zu Problemen im schulischen und sozialen Bereich. Das impulsive Verhalten kann auch vermehrt zur Beschäftigung mit potentiell gefährlichen Aktivitäten und folge dessen Unfällen führen.

Hyperaktives Verhalten zeigt sich in einer desorganisierten, mangelhaft regulierten und überschießenden motorischen Aktivität sowie exzessiven Ruhelosigkeit. Die genannten Verhaltensweisen treten insbesondere in strukturierten und organisierten Situationen auf, die ein relativ hohes Maß an eigener Verhaltenskontrolle erfordern (Döpfner, 2002). Nach DSM-IV-TR (APA, 2003) fallen hyperaktive Kinder auf, indem sie nicht ruhig sitzen können, auf dem Stuhl herumrutschen und in unpassenden Situationen klettern und übermäßig herumlaufen. Sie haben Schwierigkeiten, ruhig zu spielen und wirken getrieben und rastlos. Bei Vorschulkindern muss bei der Diagnosestellung besonders achtsam vorgegangen werden, um zwischen aktivem und hyperaktivem Verhalten zu differenzieren. Dennoch unterscheiden sich hyperaktive von normalen, aktiven Kindern

beispielsweise dadurch, dass es ihnen schwer fällt, an sitzenden Gruppenaktivitäten im Kindergarten oder Vorschule teilzunehmen (APA, 2003).

Die Symptome können in verschiedenen Lebensbereichen in unterschiedlicher Intensität auftreten oder sogar vollständig ausbleiben (Schneider et.al, 1998). Aus diesem Grund wird zwischen situationsübergreifender (z.B. in Kindergarten und in der Familie) und situationsspezifischer (nur im Kindergarten) hyperkinetischer Störung unterschieden (Döpfner, 2002).

In Beziehungen zu Gleichaltrigen verhalten sich hyperkinetisch auffällige Kinder oft zudringlich, unterbrechen die Aktivitäten der anderen und versuchen sie zu dominieren und kontrollieren. Somit werden sie oft von anderen Kindern abgelehnt. Bei Eltern und Lehrern resultieren die Auswirkungen des negativen Sozialverhaltens in sanktionierenden und kontrollierenden Erziehungsmethoden (Döpfner, 2002).

### 2.2.1.2 Verlauf und Komorbidität

Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen zeigen eine hohe Stabilität. 30% der Betroffenen zeigen auch im frühen Erwachsenenalter Symptome von ADHS. Im Verlauf der Störung kommt es zumeist zu einer Verschiebung der Symptome. Bei jüngeren Kindern sind vor allem die Symptome der motorischen Unruhe charakteristisch, während im Schulalter Störungen der Aufmerksamkeit in den Vordergrund rücken. In der Adoleszenz sind eher oppositionelle Symptome und aggressiv-dissoziale Verhaltensweisen kennzeichnend (Hampel & Petermann, 2004).

Nach DSM-IV-TR (APA, 2003) leiden ca. 50% der Kinder mit ADHS an komorbiden Störungen. Oppositionelle, aggressive und dissoziale Verhaltensweisen gehen oft mit der ADHS einher. Eine differenzierte Ausführung zur Komorbidität dieser Störungsbilder findet sich im Abschnitt 2.2.2.2. Des Weiteren stellen emotionale Störungen, Lern- und Schulleistungsdefizite sowie Beziehungsprobleme zu Gleichaltrigen,

Lehrern und Eltern zusätzliche Schwierigkeiten für die Betroffenen dar. (Döpfner, 2002). Dadurch besteht ein erheblicher Leidensdruck der betroffenen Kinder (Schneider et. al, 1998). In einer Studie von Cunningham und Boyle (2002) gaben Lehrer an, dass hyperaktive Kinder im Vergleich zu Gleichaltrigen, die keine hyperaktiven Symptome zeigen, weniger leistungsfähig sind, sich weniger gut benehmen und öfter schulische Probleme aufweisen und soziale Schwierigkeiten haben.

### 2.2.1.3 Epidemiologie

Nach DSM-VI-TR (APA, 2003) leiden 3-7% der Schulkinder unter Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen. Döpfner, Banaschewski und Sonuga-Barke (2008) berichten über eine Prävalenzrate von 4,6%. Bei der ADHS sind deutliche Geschlechtsunterschiede feststellbar. Jungen sind 3 bis 6-mal häufiger von hyperkinetischen Störungsbildern betroffen als Mädchen (Hampel & Petermann, 2004; Schneider et. al, 1998). In Deutschland wurde für Kinder im Vorschulalter eine Prävalenz von 1,5% errechnet, respektive bei 2,4% der Jungen und 0,6% der Mädchen (Schlack, Hölling, Kurth & Huss, 2007)

### 2.2.1.4 Ätiologie und Risikofaktoren der Hyperkinetischen Störungen

Nach dem integrativen Modell zur Ätiologie von ADHS (siehe Abbildung 1) von Döpfner, Banaschewski und Sonuga-Barke (2008), liegt der Ausgangspunkt der Störung in der genetischen Disposition. Auch in einer Analyse von 20 unabhängigen Zwillingsstudien (Faraone et al., 2005) wurde eine Heritabilität von 76% errechnet und belegt somit den hohen Anteil des genetischen Einflusses. Daneben werden im ätiologischen Modell nach Döpfner et al. (2008) ungünstige psychosoziale Bedingungen als Ursache genannt. Der Einfluss von Schädigungen des Zentralnervensystems und Nahrungsmittelunverträglichkeit auf die Entstehung von ADHS werden in der Forschung diskutiert. Das Modell geht davon aus, dass durch die genetische Disposition und psychosoziale Risikofaktoren cerebrale Störungen und Beeinträchtigungen des Neurotransmitterstoffwechsels hervorgerufen werden, welche auf exekutiven und motivationale Funktionen so einwirken, dass

Aufmerksamkeitsstörungen, Impulsivität und Hyperaktivität entstehen. Diese Symptome wirken sich negativ auf die Interaktionen des Kinds mit Bezugspersonen aus, woraus weitere Leistungsdefizite resultieren. Die Merkmale hyperaktiven und impulsiven Verhaltens wirken sich wiederum auf die exekutiven und motivationalen Funktionen aus.

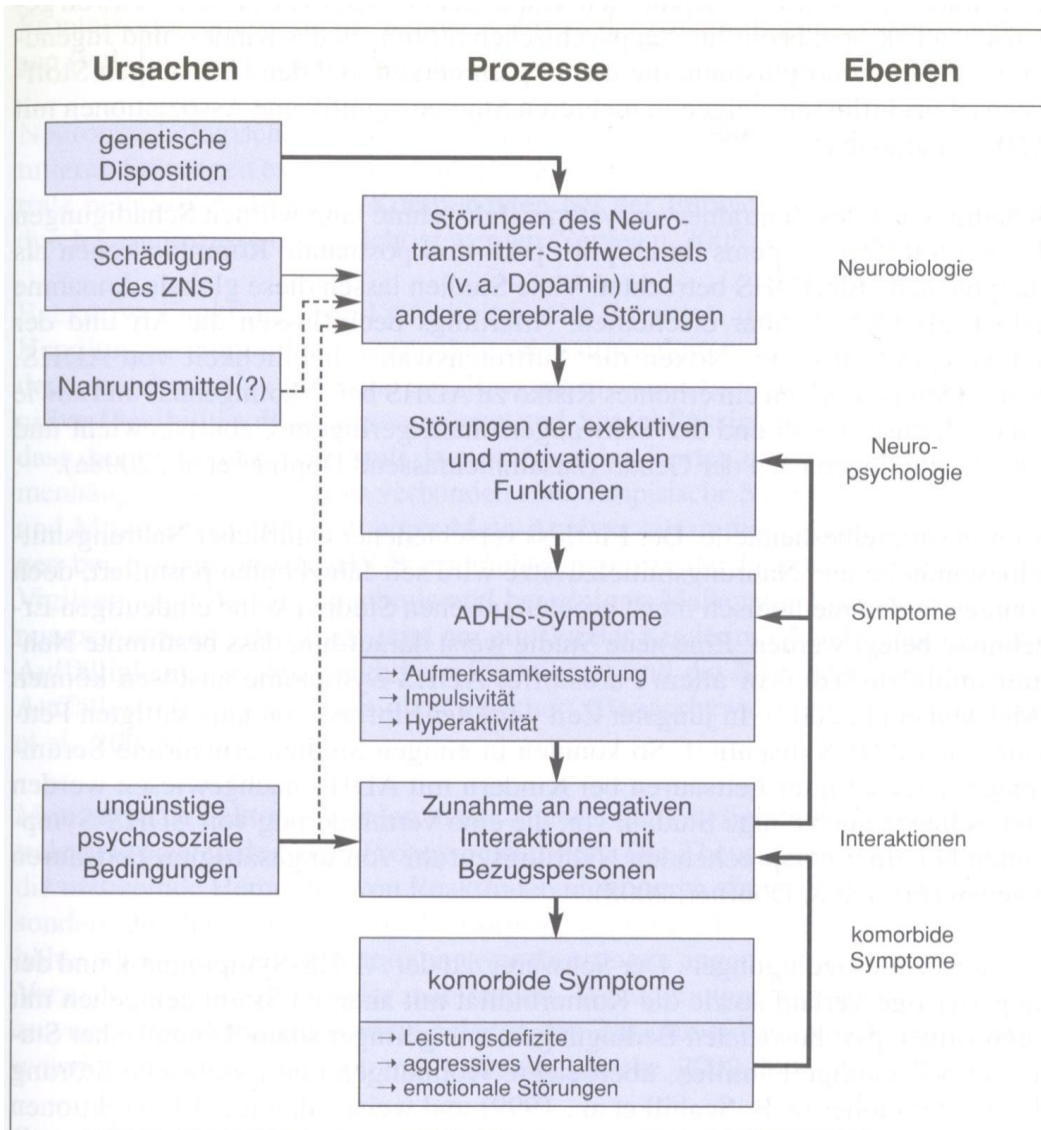


Abbildung 1: Integratives Modell zur Ätiologie von ADHS (Döpfner et al., 2008)

Studien, welche sich mit dem Einfluss psychosozialer Bedingungen beschäftigten zeigten, dass familiäre Risikofaktoren mit hyperkinetischen Symptomen bei Vorschulkindern nur dann in Zusammenhang gebracht werden konnten, wenn die Kinder zusätzlich oppositionelle Verhaltensweisen aufwiesen (Cunningham & Boyle, 2002). Risikofaktoren wie unvollständige Familien, überbelegte Wohnungen und psychische

Störung der Mutter gehen vermehrt mit aggressiven und dissozialen Verhaltensweisen als mit hyperkinetischen Symptomen einher (Döpfner, 2002). Shaw, Lacouse & Nagin (2005) untersuchten die Rolle der Faktoren geringes Alter der Mütter, Depression der Mutter, Zurückweisung durch die Mutter und Furchtlosigkeit des Kindes für die Entwicklung externalisierender Störungen an 310 Buben im Alter zwischen 2 und 8 Jahren aus Familien mit geringem sozialökonomischem Status. Mit der Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung konnte in dieser Untersuchung ausschließlich der Faktor Depression der Mutter in Zusammenhang gebracht werden.

In der „Mannheimer Risikokinderstudie“ unterschieden sich unauffällige Kinder von Kindern mit hyperaktivem Verhalten dadurch, dass deren Mütter erhöhte Depressionswerte aufwiesen (Laucht, Esser & Schmidt, 2000). Weitere durch diese Studie identifizierte Risikofaktoren für die Entstehung externalisierender Verhaltensweisen konnten nochmals nur mit sozialen Problemen in Zusammenhang gebracht werden.

Insgesamt zeigen Studien zu psychosozialen Risikobedingungen externalisierender Störungen, dass familiäre Belastungen eher mit aggressiven und oppositionellen Symptomen als mit Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen in Zusammenhang gebracht werden können. Demzufolge begünstigen soziale Risikofaktoren vor allem die Entwicklung komorbider Symptome bei hyperaktiven Kindern (Cunningham & Boyle, 2002; Laucht et al., 2000; Shaw et al., 2005).

### **2.2.2 Aggressiv-oppositionelles Verhalten**

Im Diagnosesystem ICD-10 werden aggressiv-oppositionelle Verhaltensweisen der Kategorie Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten zugeordnet (Remschmidt, Schmidt & Paustka, 2006). Diese Kategorie unterscheidet sich von anderen Störungen des Sozialverhaltens dadurch, dass schwere dissoziale und delinquente Verhaltensweisen und ernsthafte Verletzungen der Rechte anderer Personen nicht gegeben sind. In den nachstehenden Abschnitten findet sich die Beschreibung des Störungsbildes,

epidemiologische Daten sowie Angaben zum Verlauf der Störung und Komorbidität. Anschließend werden psychosoziale Faktoren, die zur Entstehung oppositioneller und aggressiver Verhaltensweisen beitragen können, dargelegt.

### 2.2.2.1 Beschreibung oppositionell-aggressiven Verhaltens

Dieses Störungsbild tritt nach ICD-10 (Remschmidt et al., 2006) charakteristischerweise bei Kindern unter neun Jahren auf und zeichnet sich durch ein ausgeprägtes ungehorsames, aufsässiges und trotziges Verhalten aus. Kinder mit diesem Störungsbild missachten häufig und aktiv Anforderungen und Regeln Erwachsener und ärgern mit Absicht andere Personen. Generell weisen Kinder mit dieser Störung eine geringe Frustrationstoleranz auf und reagieren oft zornig, übelnehmerisch und verärgert auf das Verhalten anderer Menschen. Zudem neigen sie dazu, anderen Personen die Verantwortung für eigene Fehler oder Schwierigkeiten zuzuschreiben. Oft hat das trotziges Verhalten provokativen Charakter und wird dazu benutzt, Konfrontationen hervorzurufen. Kinder verhalten sich grob, unkooperativ und widersetzen sich exzessiv gegen Anweisungen. Meist zeigt sich dieses Verhalten viel offensichtlicher bei Erwachsenen und Gleichaltrigen, die das Kind gut kennt. Während einer klinischen Untersuchung kann oppositionell-aggressives Verhalten bis zur Gänze fehlen. Eine Diagnose der Störung mit oppositionellem Trotzverhalten sollte im Vorschul- wie auch im Jugendalter nur mit Vorsicht gestellt werden, da während dieser Entwicklungsphasen oppositionelles Verhalten ein spezifisches Merkmal dieser Altersgruppe darstellt. Eine übereinstimmende Beschreibung des Störungsbildes findet sich im DSM- IV-TR unter der Kategorie Störung mit oppositionellem Trotzverhalten (APA, 2003).

Im Kindergartenalter sind Jungen und Mädchen in etwa gleich häufig von der Störung betroffen, aber unterscheiden sich in der Ausdrucksform des oppositionell-aggressiven Verhaltens. Jungen fallen vermehrt durch direktere Formen aggressiven Verhaltens (schlagen, treten, raufen) auf, Mädchen zeigen sich im Vorschulalter häufiger verbal und indirekt



aggressiv, z.B. durch lautes Schimpfen oder indem sie Anderen Streiche spielen (Willoughby, Kupersmidt, & Bryant, 2001). Mit zunehmendem Alter sinkt die Prävalenz von aggressiven Verhaltensweisen bei Mädchen. Petermann & Petermann (2008) erklären dies aufgrund der voranschreitenden Entwicklung sozialer und sprachlicher Kompetenzen der Mädchen in diesem Alter, welche als Ressource gegen oppositionell-aggressive Handlungen im Grundschul- und Jugendalter wirken.

### 2.2.2.2 Verlauf und Komorbidität

Eine finnische Längsschnittstudie (Kokko & Pulkkinen, 2005) zeigte, dass aggressives Verhalten in der Kindheit bis ins mittlere Erwachsenenalter eine hohe Stabilität aufweist. Den Verlauf aggressiver Störungsbilder beschreiben Scheithauer und Petermann (2002) als so genannte „heterotypische Kontinuität aggressiven Verhaltens“, bei dem sich im Kleinkindalter meist ein schwieriges Temperament zeigt, das sich im Vor- und Grundschulalter zu oppositionellen Verhaltensweisen zuspitzt. Im Kindes- und frühen Jugendalter kommen oft Regelverstöße und minderschwere Delikte zum Vorschein, und eine oppositionell-aggressive Störung kann zugunsten einer Störung des Sozialverhaltens in den Hintergrund treten und bis ins Erwachsenenalter fortbestehen.

In der Literatur zur klinischen Kinderpsychologie wird die Störung des Sozialverhaltens mit oppositionell-aggressiven Verhalten neben der Hyperaktivitätsstörung als Vorläuferstörung der Störung des Sozialverhaltens betrachtet (Petermann, Essau, Turbanisch, Conradt & Groen, 1999; Petermann & Petermann, 2008; Scheithauer & Petermann, 2002). Lier, Ende & Koot (2007) untersuchten die Entwicklung von expansiven Verhaltensstörungen an über 2000 Kindern und Jugendlichen. Es zeigte sich, dass oppositionell-aggressives Verhalten die primäre Rolle bei der Entstehung einer Störung des Sozialverhaltens spielt. Die Autoren schließen aus den Ergebnissen, dass Hyperaktivität nicht als Vorläufer, jedoch als Risikofaktor für die Störung des Sozialverhaltens gesehen werden sollte.

Trotz hoher Stabilität und ungünstigem Verlauf kommt es nicht bei allen Kindern mit oppositionell-aggressiven Störungen zu einer Weiterentwicklung zu aggressiv-dissozialem Verhalten. Ein chronischer Verlauf ist jedoch bei einem ausgeprägten und situationsübergreifendem Störungsbild und bei Buben oft der Fall (Petermann & Petermann, 2008).

Sehr häufig gehen mit oppositionell-aggressiven Störungen neben hyperkinetischen Symptomen, welche vor allem bei jüngeren Kindern komorbid auftreten, weitere Symptome einher (Scheithauer & Petermann, 2002). In der prospektiven Längsschnittstudie von Petermann et al. (1999) litten circa ein Drittel der Jugendlichen zusätzlich zu einer Störung des Sozialverhaltens an einer Depression oder einer Störung durch Substanzkonsum. Ebenfalls ein Drittel der Jugendlichen mit einer Störung mit oppositionellem Trotzverhalten zeigten Angststörungen und depressive Symptome. Bei 40% der Jugendlichen mit einer Störung des Sozialverhaltens konnte ein chronischer Verlauf der Störung aufgezeigt werden.

Beelman und Raabe (2007) beschreiben den Zusammenhang zwischen aggressiv-dissozialen Störungen und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen aufgrund Intelligenz- und Schulleistungsdefizite, die als Mediatoren zwischen Aufmerksamkeit und Verhalten wirken. Außerdem wird die Ursache der hohen Komorbiditätsraten in einer gemeinsamen genetischen oder neurologischen Grundlage für expansive Störungen vermutet. Der Einfluss der Hyperkinetischen Störung auf aggressive Verhaltensmuster wird auch dadurch erklärt, dass aufgrund des Defizites in der Aufmerksamkeitsleistung Kinder ihre Handlungen weniger gut steuern und kontrollieren können, wodurch negative Reaktionen in der Umwelt hervorgerufen werden. Die Folge sind dysfunktionale Interaktionsmuster zwischen dem Kind und seinen Interaktionspartnern, die zur Verstärkung und Aufrechterhaltung der Probleme beitragen (Beelman & Raabe, 2007; Döpfner, 2002; Lier et al., 2007).

### 2.2.2.3 Epidemiologie

Das DSM-IV-TR (APA, 2003) gibt Prävalenzraten für das Störungsbild des oppositionellen Trotzverhaltens je nach Methode und Stichprobenpopulation zwischen 2-16% an.

In der „Braunschweiger Kindergartenstudie“ (Kuschel, 2001) berichteten 30% der Eltern, dass ihnen bei ihren Kindern Verhaltensauffälligkeiten aus dem Bereich oppositionell-aufmerksamkeitssuchendes Verhalten auffiele. Klinisch bedeutsames aggressives Verhalten konnte bei 4,2%, dissoziale Verhaltensweisen bei 1,1% der Kindergartenkinder festgestellt werden. In der amerikanischen Untersuchung von Willoughby et al. (2001) zeigten 10% der Vorschulkinder sechs oder mehr antisoziale Verhaltensweisen pro Tag.

### 2.2.2.4 Ätiologie aggressiv-oppositionellem Trotzverhaltens

Die Ursachen aggressiv-oppositionellen Verhaltens wurden in den letzten Jahren anhand biopsychosozialer Modelle umfassend erforscht (Petermann & Petermann, 2008). Zwillings- und Adoptionsstudien weisen darauf hin, dass der entscheidende Anteil in der Entstehung der Störung wie bei der Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung in der biologischen Disposition liegt (Rhee & Waldman, 2002). Als biologische Risikomarker gelten Komplikationen in der Schwangerschaft oder bei der Geburt, Temperamentsmerkmale, neuroendokrinologische Faktoren (v.a. hoher Testosteron- und ein niedriger Kortisolspiegel), Erregbarkeit des autonomen Nervensystems und eine eingeschränkte Frontalhirnaktivität (Beelmann & Raabe, 2007). Auch Regulationsstörungen (Probleme bei der Nahrungsaufnahme, der Verdauung, des Schlaf-Wach-Rhythmus oder häufiges und exzessives Schreien) im ersten Lebensjahr sowie Bindungsstörungen erhöhen die Wahrscheinlichkeit, aggressiv-oppositionelles Verhalten zu entwickeln (Wolke, 2008). Als psychologische Risikofaktoren werden Defizite in der Emotionsregulation, der sozialen Informationsverarbeitung, der Selbstkontrolle und in der kognitiven Entwicklung genannt. Ebenso werden soziale Faktoren, wie z.B. ein schwieriges familiäres Interaktionsmuster als Risikobedingungen gesehen

(Beelmann & Raabe, 2007). Bei Entstehung, Verlauf und Aufrechterhaltung des Störungsbildes sind vor allem psychosoziale Risikofaktoren entscheidend (Petermann & Petermann, 2008). Biologische Risikofaktoren bedingen vor allem bei Kindern aus einem schwierigen Milieu eine Entfaltung von Verhaltensauffälligkeiten (Beelmann & Raabe, 2007). Bei Kindern mit schwierigem Temperament oder Regulationsstörungen wird eine hohe Erziehungs- und Beziehungskompetenz von den Eltern abverlangt (Petermann & Petermann, 2008). So können Störungen der Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson entstehen, welche das Störungsbild verstärken und aufrechterhalten. Diese Interaktionsstörungen sind oft Folge inkonsistenter Erziehung, unzureichender Aufsicht oder mangelnder Wärme in der Eltern-Kind-Beziehung (Schmidt, 2008).

In der „Mannheimer Risikokinderstudie“ wiesen die psychosozialen Risikofaktoren psychische Erkrankung eines Elternteils, Delinquenz des Vaters, Abstammung der Mutter aus zerrütteten Familienverhältnissen und chronische familiäre Schwierigkeiten (Laucht et al., 2000) auf spezielle Zusammenhänge mit der Entwicklung einer Störung des Sozialverhaltens hin. Die Studie von Shaw et al. (2005) berichtete, dass Kinder, welche im Sozialverhalten auffielen, durch die Risikofaktoren sehr junge Mütter, Depression der Mutter und Zurückweisung durch die Mutter charakterisiert werden konnten.

### **2.3 Internalisierende Störungen**

Im Vergleich zu externalisierenden Auffälligkeiten wurde den Angststörungen im Kindes und Jugendalter in der Forschung wenig Beachtung geschenkt. Schneider (2006) vermutet als Grund dafür, dass internalisierende Störungen für die Eltern weniger belastend sind oder als vorübergehende Entwicklungsphasen gesehen werden, wodurch Kinder mit emotionalen Problemen seltener den Weg in Behandlungseinrichtungen finden. Dies erweckte wohl den Eindruck, dass Angststörungen im Kindesalter weniger häufig sind, was zu einer

geringeren Aufmerksamkeit und Relevanz in der klinischen Kinderpsychologie geführt haben könnte.

Internalisierenden Auffälligkeiten werden charakterisiert durch ängstliche, zurückgezogene, schüchterne oder gehemmte Verhaltensweisen. Ebenso zählen depressive oder psychosomatische Beschwerden zu internalisierenden Störungen. In den nachstehenden Abschnitten wird die Störung mit Trennungsangst und die Soziale Phobie näher betrachtet, da diese schon in der Altersgruppe der drei bis sechs Jährigen in ausgeprägter Form vorkommen können.

### **2.3.1 Störung mit Trennungsangst**

Im Folgenden werden die Erscheinungsform, der Verlauf, komorbide Symptome und die Angaben zur Prävalenz für die Trennungsangst dargestellt. Im Anschluss daran werden Risikofaktoren, welche zur Entstehung der Trennungsangst beitragen können, beschrieben.

#### **2.3.1.1 Beschreibung der Störung mit Trennungsangst**

Das Hauptmerkmal der Störung mit Trennungsangst besteht in der übermäßigen Angst des Kindes, sich von zu Hause, seinen Eltern oder von einer wichtigen Bezugsperson zu trennen. Bereits die Erwartung einer Trennungssituation kann Angstsymptome hervorrufen. Auf der Verhaltensebene drücken sich die Gefühle von Angst häufig durch Anklammern, Weinen, Schreien, Protestverhalten oder anderen oppositionellen Verhaltensweisen aus. Bei manchen Betroffenen ist auch die kognitive Dimension der Störung deutlich ausgeprägt. Dies zeigt sich dadurch, dass Szenarien über Katastrophen, wie z.B. Unfälle, Entführungen etc., die im Zeitraum der Trennung passieren könnten, lebhaft beschrieben werden. Vor oder während Trennungssituationen leiden die Kinder an einem übermäßigen Kummer, sie verspüren eine große Sehnsucht nach den Eltern und beschäftigen sich intensiv mit Rückkehrphantasien. Daneben sind körperliche Symptome wie Übelkeit, Erbrechen, Kopf- und Bauchschmerzen möglich. Darüber hinaus leiden trennungsängstliche Kinder häufig an Ein- und Durchschlafproblemen, da

sie ein Verschwinden der Eltern über Nacht befürchten. Die Symptome der Trennungsangst bewirken ein Einbußen der Lebensqualität der betroffenen Familien, da versucht wird schwierige Situationen, die bedingt durch die Angst des Kindes auftreten, zu vermeiden. Beispielsweise weigern sich die Kinder in die Schule oder den Kindergarten zu gehen, Freunde zu besuchen oder längere Ausflüge mitzumachen. Die Eltern veranlassen oft übertriebene Schutzmaßnahmen, um die Angstzustände des Kindes zu verhindern. Dadurch werden im Lauf der Zeit die Angst- und Vermeidungsreaktionen jedoch verstärkt, wodurch eine Fortschreitung der Störung initiiert wird (APA, 2003; Suhr-Dachs & Petermann, 2008).

Nicht jede Form von Trennungsangst ist von klinischer Bedeutung. Vor allem bei Kleinkindern stellt die Trennungsangst ein entwicklungspezifisches Phänomen dar. Erst dann, wenn die Symptome der Angst übermäßig stark ausfallen, die Sozialentwicklung einschränken (z.B. Schulverweigerung, Ablehnung Freunde zu besuchen) und über das Alter von ca. drei Jahren weiter bestehen, kann von einer behandlungsbedürftigen Störung gesprochen werden (Petermann, Essau & Petermann, 2002; Suhr-Dachs & Petermann, 2008).

### 2.3.1.2 Prävalenz

Das DSM-IV-TR (APA, 2003) gibt die durchschnittliche Prävalenzrate für die Störung mit Trennungsangst von 4% an, welche von der Kindheit bis ins Jugendalter abnimmt. In der „Braunschweiger-Kindergartenstudie“ (Kuschel, 2001) zeigten 6% der Kinder ängstlich-depressive Verhaltensweisen, in der „Mannheimer Risikokinderstudie“ (Laucht et al., 2000) wiesen von den 362 untersuchten Kindern 7,8% der 4;6-Jährigen und 26,3 % der Achtjährigen Trennungsängste auf.

### 2.3.1.3 Verlauf und Komorbidität

Trennungsangst kann sich sowohl schleichend als auch akut entwickeln (Suhr-Dachs & Petermann, 2008). Nach DSM-IV-TR (APA, 2003) zeigt sich die Störung mit Trennungsangst gehäuft in schwierigen Lebensphasen, wie z.B. Tod eines Familienmitgliedes, Umzugs oder

Schulwechsel. Der Störungsverlauf ist vor allem durch eine variierende Symptomschwere charakterisiert.

Trennungsängste treten häufig komorbid mit depressiven Störungen, anderen Angststörungen und aggressiv-oppositionellen Verhaltensweisen auf und werden als Vorläufer einer späteren Panikstörung und Agoraphobie gesehen (Suhr-Dachs & Petermann, 2008).

### 2.3.1.4 Ätiologie und psychosoziale Risikofaktoren der Trennungsangst.

Theoretische Modelle über Angststörungen in der Kindheit beschreiben biologische Faktoren, Temperamentsmerkmale (behaviorale Inhibition), Erziehungsverhalten der Eltern, Bildungsstile und kritische Lebensereignisse als wesentlichen Faktoren in der Ätiologie von Angststörungen (Manassis et al, 2004; Schneider, 2004). In der Studie von Ashford et al. (2008) wurden ein geringer sozialökonomischer Status, psychische Probleme auf Seiten der Eltern und Stressfaktoren in der Erziehung als Risikofaktoren für internalisierende Verhaltensauffälligkeiten identifiziert. Die bisherige Forschung zu den Entstehungsbedingungen betrachtete vorwiegend Angststörungen im Allgemeinen. Ferdinand et al. (2006) weisen jedoch darauf hin, dass es sich bei den Bedingungen von Sozialer Angst und Trennungsangst um verschiedene Konstrukte handelt. Studien, die speziell auf die Entstehungsbedingungen von Trennungsängsten eingehen, sind bisher noch rar. Eine differenzierte Auseinandersetzung zur Ätiologie der Trennungsangst findet sich in der Zwillingsstudie von Cronk et al. (2004). Die Resultate zeigen, dass neben der genetischen Disposition die Abwesenheit des Vaters einen bedeutenden Einfluss insbesondere bei Trennungsängsten zu spielen scheint. Döpfner (2000) konzipierte ein ätiologisches Modell der Trennungsangst, indem begünstigende und aufrechterhaltende Faktoren von Seiten des Kindes und der Eltern zur Erklärung der Trennungsangst herangezogen werden. Eine ausführliche Beschreibung des Interaktionsmodells wird in Kapitel 3.3 gegeben.

### **2.3.2 Soziale Phobie**

Im nächsten Abschnitt werden das klinische Erscheinungsbild der Sozialen Phobie, der Verlauf, die Komorbidität sowie Risikofaktoren sozialer Ängste dargestellt.

#### **2.3.2.1 Beschreibung der Störung**

Die Soziale Phobie zählt im DSM-IV-TR zu der Kategorie *Andere Störungen im Kleinkindalter, in der Kindheit oder Adoleszenz* (APA, 2003).

Die Hauptmerkmale dieser Störung liegen in einer ausgeprägten oder anhaltenden Angst vor und Vermeidung von unvertrauten Personen und Leistungs- oder sozialen Situationen, in denen Peinlichkeiten auftreten können. (APA, 2003; Suhr-Dachs & Petermann, 2008). Jugendliche oder Erwachsene schätzen auch selbst diese Angst als übertrieben oder unbegründet ein, bei Kindern ist das meist jedoch nicht der Fall (APA, 2003). Eine zurückhaltende Kontaktaufnahme zu fremden Personen ist bei vielen Kindern in der gesamten frühen Kindheit ein entwicklungspezifisches Phänomen (Fremdeln). Wenn jedoch Kontakt zu fremden Kindern und Erwachsenen durchwegs heftig und aggressiv verweigert wird, sich beispielsweise in extremen Wutanfällen oder erstarrtem Verhalten äußert und die sozial-emotionale Entwicklung beeinträchtigt, kann eine Störung im Sinne einer Sozialen Phobie gegeben sein. Neben der Angst vor Fremden prägt als zweites Hauptmerkmal der sozialen Phobie die Angst vor Bewertungssituationen. Diese Ängste beziehen sich darauf, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen und sich zu blamieren, von anderen als ängstlich, dumm, schwach oder Ähnliches bewertet zu werden (Suhr-Dachs & Petermann, 2008). Meist lässt sich diese Angst an autonomen Symptomen wie Zittern, Schwitzen oder Erröten erkennen. Des Weiteren haben sozial phobische Kinder wenig Vertrauen in ihre kognitiven Fähigkeiten (Schneider, 2004).

#### **2.3.2.2 Komorbidität und Verlauf**

In der „Bremer Jugendstudie“ zeigte sich, dass mehr Mädchen als Jungen von einer Sozialen Phobie betroffen sind. Soziale Ängste treten komorbid



mit anderen Angststörungen, wie auch mit depressiven Störungen, Substanzmissbrauch und somatoformen Störungen auf (Essau, Conradt & Petermann, 2000). Im Verlauf der Sozialen Phobie zeigt sich, dass die Auftrittshäufigkeit mit dem Alter ansteigt, was sich in der „Bremer Jugendstudie“ klar erkennbar zeigte (Essau et al., 2000). Insgesamt nimmt die klinische Relevanz bei internalisierenden Auffälligkeiten mit dem Alter zu (Kuschel, 2001).

### 2.3.2.3 Prävalenz

Im DSM-IV-TR (APA, 2003) wird eine Lebenszeitprävalenz zwischen 3% und 13% angegeben. Bei dieser Störung hängen die geschätzten Prävalenzraten neben Stichproben und Erhebungsmethoden vor allem auch von den Kriterien der Beeinträchtigung durch die Störung ab. In einer Studie gaben zwar 20% der befragten Personen an, Angst vor öffentlichem Sprechen oder Leistungsbeurteilungen zu haben, aber nur 2% der Befragten fühlten sich dadurch auch beeinträchtigt (APA, 2003). 5,7% der Kinder im Alter zwischen drei und sechs Jahren verhielten sich in der „Braunschweiger Kindergartenstudie“ sozial zurückgezogen (Kuschel, 2001). Die Soziale Phobie tritt im Vergleich zu anderen Auffälligkeiten im Kindesalter eher selten auf (Suhr-Dachs & Petermann, 2008).

### 2.3.2.4 Ätiologie und psychosoziale Risikofaktoren der Sozialen Phobie

Nach Suhr-Dachs und Petermann (2008) spielen biologische Faktoren bei der Sozialen Phobie eine bedeutende Rolle. Neben den verschiedensten genetischen und neurobiologischen Funktionen ist wie bei der Störung mit Trennungsangst das Temperamentsmerkmal Verhaltenshemmung (behaviorale inhibition) im Blickfeld der ätiologischen Modelle. Dysfunktionale kognitive Selbstschemata, d.h. die Tendenz, Situationen fälschlicherweise als bedrohlich zu interpretieren, werden ebenso in der Ätiologie sozialer Ängste als bedeutend angesehen (Schmidt, 2004). Die Entstehung und Aufrechterhaltung von Sozialen Phobien kann von der Eltern-Kind-Interaktion, in der Eltern als Vorbildrolle im Umgang mit sozialen Situationen fungieren, sowie durch das Erziehungsverhalten

(überbehüteter und –kontrollierender Erziehungsstil) begünstigt werden. Zusammenhänge zwischen der Eltern-Kind-Interaktion und der Sozialen Phobie bei Kindern werden im Kapitel 3.3 ausführlich dargelegt.

### **2.4 Resümee**

2-3% der Kindergartenkinder zeigen introvertiert-ängstliche und expansiv-aggressives Sozialverhalten (Kuschel, 2001).

Externalisierende Symptome werden im Vergleich zu anderen Störungen am häufigsten in der Altersgruppe der Drei- bis Sechsjährigen beobachtet. Expansiv-aggressive Kinder zeichnen sich durch impulsive, hyperaktive oppositionelle und aggressive Verhaltensweisen aus (Cunningham & Boyle, 2002; Döpfner, 2002).

Aggressive und hyperaktive Verhaltensmuster treten bei Vorschulkindern häufig komorbid auf. Als Erklärungsansätze dafür werden einerseits eine gemeinsame biologische Komponente und andererseits aus den Störungsbildern ähnlich resultierende kognitive Leistungsdefizite und Schwierigkeiten im Sozialverhalten genannt (Beelman und Raabe, 2007).

Untersuchungen zu den Risikofaktoren externalisierender Störungsbilder weisen darauf hin, dass sich die Störung aufgrund einer genetischen Disposition entwickelt und psychosoziale Faktoren den Verlauf der Krankheit beeinflussen, bei der Genese der Störung jedoch eine untergeordnete Rolle spielen (Döpfner, 2002). Psychosoziale Faktoren können die Ausprägung der Symptomatik und die Entwicklung komorbider Störungen im Sinne eines Vulnerabilitäts-Stress-Modells bei neurobiologisch vulnerablen Personen beeinflussen (Döpfner et al., 2008). Bei einem reinen Störungsbild des ADHS scheinen psychosoziale Bedingungen eine untergeordnete Rolle zu spielen, wobei hingegen bei der Entwicklung von Aggressivität familiäre Belastungen beeinflussend wirken dürften.

Die Hauptmerkmale von internalisierenden Auffälligkeiten liegen vor allem in der Angst des Kindes, sich von seiner Bezugsperson zu lösen und in

der Angst vor und Vermeidung von unvertrauten Personen sowie vor sozialen Situationen.

Neben genetischen Faktoren wird die Verhaltenshemmung als wesentlicher biologischer Faktor für die Entstehung von Angststörungen gesehen (Suhr-Dachs & Petermann, 2008). Ebenso können familiäre Probleme, kritische Lebensereignisse und ein überbehütender Erziehungsstil zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Angststörungen beitragen.

Aus den ätiologischen Modellen zu den expansiven und internalisierenden Störungen kann zusammenfassend abgeleitet werden, dass eine dysfunktionale Mutter-Kind-Interaktion sowohl als Ursache als auch als Auswirkung für soziale Auffälligkeiten und emotionale Probleme angesehen werden kann. Die Störungsbilder bewirken, dass das Kind Handlungen in der Interaktion mit anderen weniger gut steuern kann. Dies führt zu negativen Reaktionen aus der Umwelt und Störungen in der Interaktion. Die schwierigen Interaktionsmuster zwischen dem Kind und seiner Umwelt tragen wiederum zur Verstärkung hyperaktiver, aggressiver oppositioneller sowie ängstlicher Symptome bei.

Eltern von Kindern mit internalisierenden und externalisierenden Verhalten wird sicherlich eine hohe Erziehungskompetenz abverlangt. Wie sich nun Interaktionen von Müttern und sozial und emotional auffälligen Kindern gestalten wird im folgenden Kapitel dargestellt.

### **3 Interaktionen zwischen Müttern und sozial auffälligen Kindern**

Nach einer Auseinandersetzung mit den Erscheinungsformen und Risikofaktoren von sozial und emotional auffälligen Verhalten liegt das Augenmerk in diesem Kapitel in der Beschreibung der Interaktion von Mutter-Kind-Paaren, deren Kinder externalisierende und internalisierende Verhaltensweisen zeigen.

#### **3.1 Bedeutung der Mutter-Kind-Interaktion**

In der Familie machen Kinder ihre primären Sozialisationserfahrungen, die nachhaltigen Einfluss auf die kindliche Entwicklung haben. Natürlich ist dieser Einfluss nicht einseitiger Natur. Das Kind fungiert nicht als „tabula rasa“ und ist ein passiver Rezipient elterlicher Bemühungen, sondern gestaltet schon sehr früh durch sein individuelles Temperament die Eltern-Kind-Beziehung mit (Fuhrer, 2005).

Die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst, beispielsweise durch die Partizipation von Kindern an Entscheidungen in der Familie, das Vertrauen der Kinder in die Eltern, die Art und die Häufigkeit von Interaktionen sowie die gegenseitige subjektive Bewertung der Beziehungsqualität (Fuhrer, 2005).

Neben der Bereitstellung von entwicklungsförderlichen Bedingungen und der Bereitstellung von Schutz und Sicherheit (Fuhrer, 2005) sind Eltern in erster Linie als Interaktionspartner für ihre Kinder. Neben dieser Rolle fungieren Eltern als Erzieher. In der Erzieherfunktion versuchen Mütter und Väter auf die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes Einfluss zu nehmen, damit sich ihre Nachkommen als eigenständige, kompetente und gemeinschaftsfähige Personen entwickeln können (Schneewind, 2008). Somit wird die Beziehung zwischen Eltern und Kindern vor allem durch zwei Dimensionen charakterisiert, die im Folgenden beschrieben werden.

### **3.1.1 Bindungserfahrungen als Basis des Interaktionsverhaltens**

In der Rolle als Interaktionspartner nehmen Eltern durch die Art und Weise, wie feinfühlig sie auf das Kind eingehen, Einfluss auf die kindlichen Bindungserfahrungen, in denen die Qualität der reziproken Beziehungsmuster zwischen der Bezugsperson und dem Kind erkennbar werden (Schneewind, 2008). In der von John Bowlby entwickelten Bindungstheorie dient das emotionale Band zwischen Mutter und Kind neben Schutz vor lebensbedrohlichen Situationen als sichere Basis für die Erkundung und Erprobung der Welt. Durch Verhaltensweisen wie Schreien, Festklammern, Lächeln usw. gelingt es dem Kind, aktiv Kontakt zu seiner Bezugsperson aufzunehmen und im Falle einer objektiv vorhandenen oder subjektiv erlebten Gefahr Schutz und Beruhigung bei seinen Bezugspersonen zu suchen und einzufordern. Dieses Verhaltenssystem wird als genetisch vorgeprägt angesehen (Fuhrer, 2005; Schneewind, 2008).

Mary D. Ainsworth hat durch ihre Studien den Begriff der Feinfühligkeit geprägt. Die Feinfühligkeit beschreibt die Reaktion der Bezugsperson auf die Verhaltensweisen des Kindes, das Wahrnehmen, die richtige Interpretation und die prompte und angemessene Reaktion, welche als wesentliche Entwicklungsvoraussetzungen für eine sichere Bindungsbeziehung gelten. Durch das Bindungsverhalten des Kindes und der Reaktionen der Bezugsperson entwickelt das Kind das so genannte innere Arbeitsmodell (internal working model) der Bindung, welches die kognitive Repräsentation von den Interaktionserfahrungen darstellt. Dies sind Erwartungen, die ein Mensch an die Verlässlichkeit von Bezugspersonen entwickelt hat und auch auf andere Beziehungen überträgt. Zudem beziehen sich die internen Arbeitsmodelle auf das Selbst, d.h. auf die Vorstellung davon, wie akzeptabel oder inakzeptabel man aus der Sicht der jeweiligen Bezugsperson ist. Die mentalen Repräsentationen der Interaktionserfahrungen können die Selbst- und Beziehungsentwicklung einer Person langfristig beeinflussen (Grossmann & Grossmann, 2004; Fuhrer, 2005).

Charakteristika eines elterlichen Interaktionsverhaltens, die für den sicher gebundenen Bindungsstil förderlich sind, beschrieben De Wolff und van Ijzendoorn (1997) aufgrund einer Metaanalyse zur Bindungsforschung. Demnach sind neben der mütterlichen Sensitivität für kindliche Signale eine positive Haltung gegenüber dem Kind, Unterstützung und Stimulation durch häufige Interaktionsaufnahme und Synchronisation im Sinne einer sanften Abstimmung reziproker Interaktionen ausschlaggebend.

Im Gegensatz dazu konnten McCartney et al. (2004) einen Zusammenhang zwischen einer unsicheren Bindung des Kindes an seine Mutter und internalisierenden und externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter finden.

Vor allem in den ersten Lebensjahren des Kindes soll durch ein bindungsförderndes Elternverhalten eine positive emotionale Beziehungsgrundlage für die weitere Entwicklung des Kindes gelegt werden. Im weiteren Verlauf der Entwicklung bedarf es jedoch zusätzlicher elterlicher Kompetenzen (Schneewind, 2008), die im folgenden Abschnitt dargestellt werden.

### **3.1.2 Erziehungsstil und Interaktionsqualität**

„Es gibt keine Eltern, die ihr Kind erziehen, ohne Fehler zu machen.“  
(Fuhrer, 2005, S. 249).

In der Erzieherfunktion setzen Eltern im Gegensatz zur Rolle als Interaktionspartner bewusst instrumentelle Handlungen, die zur Ausbildung erwünschter bzw. zur Vermeidung unerwünschter Eigenschaften, Fähigkeiten etc. eingesetzt werden (Fuhrer, 2005).

Forschungen zu entwicklungsförderlichem oder entwicklungsnachteiligem Erziehungsverhalten von Eltern sind bis heute bedeutsam durch die Arbeiten von Baumrind (1981) und Maccoby und Martin (1983) geprägt. Sie unterscheiden den autoritativen, autoritären, vernachlässigenden und permissiven Erziehungsstil. Der autoritative Erziehungsstil zeichnet sich durch elterliche Anforderungen und das Bestehen auf Einhaltung sozialer Regeln aus. Dabei wird das Kind in hohem Maße unterstützt und

akzeptiert und zur Autonomie ermutigt. Der autoritäre Erziehungsstil ist gekennzeichnet durch eine rigide Kontrolle des kindlichen Verhaltens und wird mit einer uneingeschränkten Machtposition der Eltern geleitet. Von den Eltern wird auf die Einhaltung der von ihnen vorgegebenen Regeln beharrt und mit Hilfe massiver, auch körperlicher Strafen durchgesetzt. Der permissive Erziehungsstil ist wenig lenkend, kontrollierend und fordernd und kann je nach Ausprägung als vernachlässigend oder nachgiebig/verwöhnend bezeichnet werden. Den Erziehungsstilen können zwei Grunddimensionen zugeschrieben werden, nämlich Zuwendung/Unterstützung und emotionale Wärme auf der einen und Lenkung und Kontrolle auf der anderen Seite (Fuhrer, 2005).

Die verschiedenen Erziehungsstile wurden in zahlreichen Arbeiten mit positiver und negativer kindlicher Entwicklung in Beziehung gesetzt. Dabei trat zum Vorschein, dass sich der autoritative Erziehungsstil gegenüber den anderen Erziehungspraktiken für die kindliche Entwicklung als überlegen erweist, während autoritäres und permissives Erziehungsverhalten mit der Entwicklung von Verhaltensproblemen im Zusammenhang stehen (Beelmann & Raabe, 2007).

Neben mangelnder Erziehungstätigkeiten wie Vernachlässigung des Kindes, mangelhafte Sorge für körperliche und psychische Gesundheit, oder dem Einsetzen von physischer Gewalt, das Verlangen von absolutem Gehorsam oder Liebesentzug stellt ebenso die Überbehütung ein Problem im erzieherischem Handeln dar. Durch diese extrem beschützende Haltung der Eltern wird dem Kind die Möglichkeit genommen, sich zu individualisieren und eigenständige Entscheidungen zu treffen, woraus sich oft eine chronische Unselbstständigkeit ergibt, die bis in die Pubertät oder sogar ins Erwachsenenalter fortbestehen kann. Kinder geraten infolgedessen in den Konflikt, für sich selbst verantwortlich sein zu wollen, schaffen dies aber nicht, weil sie sich selbständiges Handeln und Lernen nie aneignen konnten.

### 3.1.3 Psychologische Interaktionsforschung

Die psychologische Interaktionsforschung beinhaltet neben den verschiedenen theoretischen Positionen (Bindungstheorie, soziale Lerntheorie etc.) auch unterschiedliche methodische Zugangsweisen, wie z.B. Laborexperimente, Feldstudien, Beobachtungs-, Interview- oder Fragebogenverfahren, prospektive oder retrospektive Methoden und befragt klinische oder nicht klinische Populationen.

Nach Schneewind (1999) lassen sich die Resultate aus den unterschiedlichsten Forschungsrichtungen dennoch auf folgenden Nenner bringen: „Kompetente Eltern haben auch kompetente Kinder“, was bedeutet, „dass Eltern, die auf die Erziehung ihren Kinder mit Zuwendung, emotionaler Wärme, mit klaren und erklärbaren Regeln, mit der Bereitstellung von entwicklungsangemessener Anregungsbedingungen und mit der Gewährung sich erweiternder Handlungsspielräume Einfluss nehmen, können im Schnitt damit rechnen, dass ihre Kinder sich zu selbstbewussten, emotional stabilen, sozial kompetenten, selbstverantwortlichen und leitungsfähigen Personen entwickeln“ (S. 139).

Hinsichtlich der Eltern-Kind-Beziehungen gilt gemeinhin die Mutter-Kind-Beziehung als die ursprüngliche Dyade und steht nach wie vor im Zentrum psychologischer Interaktionsforschung (Fuhrer, 2005).

Bei Familien mit Kindern im Vorschulalter beschäftigt sich die Forschung mit den Auswirkungen der Qualität der Eltern-Kind-Interaktion, der Eltern-Kind-Bindung und des Erziehungsstils auf vielerlei Aspekte der kindlichen Entwicklung, wie z. B. kognitive Fähigkeiten, sozial-emotionale Kompetenzen oder Verhaltensprobleme (Schuster, 1998). In der vorliegenden Arbeit sind vor allem die Zusammenhänge zwischen dem innerfamiliären Interaktionsstil und sozialer und emotionaler Probleme von Interesse.

Bei Untersuchungen zur familiären Interaktionsqualität werden vor allem in aktuellen Studien Situationsmerkmale miteinbezogen. Äußere Einflüsse moderieren und determinieren die Interaktionsqualität in Eltern-Kind-



Beziehungen. Vor allem eine kumulative Häufung von Risikofaktoren wie niedriges Bildungsniveau, geringes Einkommen, Alleinerziehung, schwieriges Temperament des Kindes etc. kann die Interaktionsqualität und Erziehungskompetenzen beeinträchtigen (Schneewind, 1999). In der aktuellen Erziehungsforschung werden zudem vermehrt Zusammenhänge zwischen Einzelmerkmalen des Erziehungs- und Interaktionsverhaltens und den kindlichen Entwicklungsparametern untersucht, da Erziehungsstile lediglich grobe Einblicke bieten können (Beelmann & Raabe, 2007; Pettit, Bates & Dodge, 1997).

Im folgenden Abschnitt werden Forschungsbefunde zu den Faktoren der Mutter-Kind-Interaktion, die mit der Entstehung von sozialen und emotionalen Auffälligkeiten im Zusammenhang stehen, vorgestellt. Die Ergebnisse wurden vorwiegend anhand von Beobachtungsstudien gewonnen.

### **3.2 Mutter-Kind-Interaktion und externalisierende Auffälligkeiten**

In Kapitel 2.2.1.4 wurden psychosoziale Risikobedingungen, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung von externalisierenden Störungen beitragen können, dargelegt. Ebenso zählt das Erziehungsverhalten bzw. die Mutter-Kind-Interaktion zu sozialen und familiären Risikofaktoren, wobei die Interaktionsqualität hingegen nicht nur als auslösender oder aufrechterhaltender Faktor, sondern auch als Folge der kindlichen Verhaltensweisen gesehen werden kann.

Das Hauptaugenmerk des nachstehenden Abschnittes liegt in der Beschreibung der Charakteristika der Mutter-Kind-Interaktion bei Kindern, die externalisierende Auffälligkeiten im Sozialverhalten zeigen. Dazu werden aktuelle Forschungsergebnisse vorgestellt, welche die Zusammenhänge zwischen externalisierendem Verhalten und innerfamiliärer Interaktionsmerkmale analysieren.

### **3.2.1 Merkmale der Interaktion zwischen Müttern und Kindern mit externalisierenden Auffälligkeiten**

Gerald R. Patterson hat durch umfassende Beobachtungsstudien von Interaktionsprozessen in Familien mit aggressiven Kindern die Theorie der koersiven Interaktion (coercive family process) entwickelt (Patterson, 1982), die besagt, dass in Familien mit aggressiven Kindern oft ein Interaktionsmuster vorherrscht, in welchem sich Eltern und ihre Kinder durch einen Prozess negativer Verstärkung (Erpresserspirale) gegenseitig unter Druck setzen. Die familiäre Interaktion gestaltet sich durch aversive Verhaltensweisen des Kindes (z.B. Schreien, Wutanfälle), welche von den Eltern durch eine Zurücknahme der Anforderungen oder durch Überreaktionen (z.B. Ankündigen, Drohen oder Durchführen massiver Strafen) erwidert werden. So lernt das Kind sich mit Einsatz aggressiven Verhaltens durchzusetzen und folgend kommt es zur schrittweisen Eskalation negativen, aggressiven Verhaltens zwischen Eltern und Kind (Polowczyk et al., 2000). Dadurch bietet der familiäre Rahmen keine Möglichkeiten, positive soziale Fertigkeiten zu lernen und üben. Im weiteren Verlauf der Entwicklung überträgt das Kind die in der Familie erworbenen Beeinflussungstechniken auf andere soziale Kontexte (Petermann & Petermann, 2008).

Um den Einfluss der frühen Mutter-Kind-Interaktion auf die Herausbildung externalisierender Auffälligkeiten zu prüfen, wurde im Rahmen der „Mannheimer Risikokinderstudie“ (Laucht et al, 2000) die Entwicklung von 362 Kindern von der Geburt an bis ins Jugendalter erfasst. Die Merkmale der Mutter-Kind-Interaktion wurden durch Verhaltensbeobachtungen in einer standardisierten Situation im Alter von drei Monaten diagnostiziert. Zur Erfassung der Verhaltensauffälligkeiten des Kindes wurden Elterninterviews vorgenommen. Die Ergebnisse zeigten, dass Achtjährige, deren Mütter im Säuglingsalter weniger liebevoll mit ihnen kommunizierten (d.h. sehr schweigsam waren oder wenig Babysprache verwendeten), signifikant mehr Verhaltensprobleme als die Altersgenossen der Vergleichsstichprobe aufwiesen. Prognostisch bedeutsam erwiesen sich die Interaktionsmuster zwischen Müttern und ihren Säuglingen im Hinblick

auf externalisierendes Verhalten jedoch nur dann, wenn die Kinder ein schwieriges Temperament zeigten. Dysphorisch gestimmte Säuglinge, die häufig schrien, weinten oder quengelten, deren Mütter stereotyp und wenig phantasievoll mit dieser Stimmungslage umgingen, zeigten wesentlich mehr externalisierende Auffälligkeiten als Achtjährige. Weder das schwierige Temperament des Kindes noch die geringe Feinfühligkeit der Mutter für sich alleine waren ausreichend, um die Entwicklung einer externalisierenden Symptomatik zu erklären. Die Autoren schließen daraus, dass vor allem die Reziprozität zwischen mütterlichem und kindlichem Verhalten das entscheidende Agens zur Herausbildung auffälligen Verhaltens darstellt. Das hier beschriebene Beziehungsmuster „Säugling schreit häufig, Mutter reagiert passiv“ kann als Frühform koersiver Prozesse interpretiert werden.

DeVito und Hopkins (2001) untersuchten die Rolle des Bindungsstils bei externalisierenden Auffälligkeiten an 60 Vorschulkindern. Kinder, die durch einen unsicher ambivalenten Bindungsstil klassifiziert wurden, wiesen vermehrt externalisierende Probleme als Kinder anderer Bindungskategorien auf.

Polowczyk et al. (2000) untersuchten den Zusammenhang von Mutter-Kind-Interaktion und externalisierten Auffälligkeiten an 335 Mutter-Kind-Paaren. Verhaltensbeobachtungen wurden in einer Aufgabensituation und in einer Spielsituation im Labor vorgenommen. Es zeigte sich, dass sich Mütter hyperkinetischer Kinder in der Aufgabensituation (Memoryspiel) durch ein restriktives Kontrollverhalten auszeichneten. Sie schränkten die Kinder häufig motorisch ein oder schimpften mit ihnen, gaben den Kindern viele Anweisungen und kontrollierten ihre Impulsivität. Die Mütter verhielten sich oft aggressiv, ungeduldig oder hilflos. Sie neigten auch dazu, Kinder im Spiel zu begünstigen, um Konflikte zu vermeiden. Im kindlichen Interaktionsverhalten fiel auf, dass Kinder mangelnde oder keine Reaktionen auf das mütterliche Verhalten zeigten, unaufmerksam waren, sich oppositionell, provokant oder aggressiv verhielten. Zusätzlich wurden häufiger Wutausbrüche beobachtet und die Kinder waren weniger leistungsorientiert. Hyperkinetische Kinder versuchten auch des Öfteren,

Spielregeln zu umgehen oder das Spiel vorzeitig abubrechen. Die differenzierte Betrachtung der Mutter-Kind-Interaktion je nach Störungsbild (Hyperkinetische Störung vs. Störung des Sozialverhaltens) ergab ähnliche, jedoch weniger deutlich ausgeprägte Interaktionsmuster zwischen Müttern und Kindern mit einer Störung des Sozialverhaltens. Die Autoren vermuten, dass trotz hoher Komorbiditätsraten zwischen den beiden Störungsbildern hyperkinetische Verhaltensauffälligkeiten deutlicher mit Interaktionsschwierigkeiten zusammenhängen als Verhaltensweisen, die Störungen des Sozialverhaltens widerspiegeln. Auch Situationsmerkmale und familiäre Faktoren beeinflussten das Ausmaß negativer Interaktionsmuster. In der Aufgabensituation waren die Zusammenhänge mit negativen Interaktionsvariablen höher ausgeprägt als in der freien Spielsituation. Ungünstige familiäre Bedingungen wie beengte Wohnverhältnisse, niedriges Bildungsniveau oder eine psychische Störung der Eltern trugen zu schwierigen Interaktionsmustern zwischen Mutter und Kind bei.

Die Studie von Trautmann-Villalba et al. (2001) zeigte, dass ähnliche dysfunktionale Interaktionsmuster zwischen Müttern und Kindern auch im Grundschulalter bestehen. Die Interaktion zwischen Müttern und achtjährigen hyperaktiven Kindern zeichnete sich durch ein Wechselspiel von impulsivem Verhalten der Kinder und aversiv reagierenden Mütter aus.

Brophy und Dunn (2002) beobachteten englische Vorschulkinder mit externalisierenden Auffälligkeiten (Störungen im Sozialverhalten und ADHS) und ihre Mütter sowie eine Kontrollgruppe in alltäglichen Routinesituationen bei den Familien zu Hause. Sie legten in ihrer Untersuchung das Hauptaugenmerk auf das aufeinander bezogene Kommunikationsverhalten (connected communication) zwischen Mutter und Kind. Sie stellten fest, dass Mütter mit Kindern externalisierender Auffälligkeiten weniger auf das Kind eingingen, sich weniger in die kindlichen Aktivitäten involvierten und auch weniger daran interessiert waren. Im Erziehungsstil zeigte sich mehr negativ kontrollierendes Verhalten als im Erziehungsverhalten der Mütter der Kontrollgruppe.

Kinder mit externalisierenden Auffälligkeiten verhielten sich in der Beobachtungssituation zu Hause jedoch ähnlich den Kindern der Kontrollgruppe.

Cunningham und Boyle (2002) erforschten die Rolle familiärer Risikofaktoren für die Herausbildung von ADHS und oppositionellem Trotzverhalten bei Vierjährigen. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass Kinder mit oppositionellem Trotzverhalten trotz vergleichbarer Familienstrukturen häufiger und stärker von familiärer Dysfunktionalität (mangelndes Beziehungs-, Kommunikations- und Problemlösungsverhalten in der Familie) betroffen waren als die Gruppe der Kinder mit ADHS oder die Vergleichsgruppe. Mütter dieser Kinder berichteten, dass sie wenig über Lösungsstrategien für kindliches Problemverhalten wissen, es ihnen an Durchsetzungsfähigkeit mangelt und sie sich in ihrer Erziehungsfunktion als inkompetent wahrnehmen. Des Weiteren gaben Mütter aggressiv-oppositioneller Kinder an, häufiger internalisierte Auffälligkeiten bei ihren Kindern zu bemerken als die Vergleichsgruppen.

Nach den Zusammenhängen zwischen der mütterlichen Feinfühligkeit (responsiveness) und der Aufmerksamkeits/Hyperaktivitätsstörung fragten Johnston et al. (2002). Die Dimension der mütterlichen Feinfühligkeit beinhaltete die Faktoren autoritativer Umgang, Feinfühligkeit, Involvement in die kindlichen Aktivitäten, positive affektive Zuwendung, Akzeptanz und die Wahrnehmung der kindlichen Bedürfnisse. Die Ergebnisse zeigten, dass lediglich bei den Buben, die zusätzlich zur hyperaktiven Symptomen eine Störung des Sozialverhaltens und/ oder Symptome des oppositionellem Trotzverhalten zeigten, ein eindeutiger negativer Zusammenhang zu responsiveness bestand. Demnach scheint, dass Erziehungsverhalten mit Problemen im Sozialverhalten eher im Zusammenhang stehen als mit Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen.

In einer nachfolgenden Studie untersuchten Seipp und Johnston (2005) unter Hinzufügung der Skala Übermaß an Disziplinierungsmaßnahmen (over-reactivity) Buben mit ADHS, oppositionellem Trotzverhalten und eine

Kontrollgruppe. Als over-reactivity wurden Verhaltensweisen der Eltern wie das Zeigen von intensiven negativen Affekten und ein autokratischer Umgang in der Kontrolle der Kinder beschrieben. Es zeigte sich, dass Mütter von Kindern, die an einer Störung mit oppositionellem Trotzverhalten litten, mehr negative Strategien in der Kontrolle ihrer Kinder verwendeten als Mütter von Kindern der Kontroll- oder ADHS-Gruppe.

Pettit et al. (1997) stellten fest, dass sich Faktoren des autoritativen Erziehungsstils (supportive parenting) bei Risikofamilien (AlleinerzieherInnen, niedriger sozialökonomischer Status, familiärer Stress) als protektiv für die Herausbildung externalisierender Verhaltensauffälligkeiten auswirken. Kinder, deren Mütter Konflikte durch Gespräche und ruhige Diskussionen mit ihren Kindern klärten (inductive discipline) und ihren Kinder eine soziale Umgangsweise mit Gleichaltrigen lehrten (proaktives Erziehungsverhalten), erwiesen sich als sozial kompetenter und hatten weniger externalisierende Verhaltensprobleme. Darüber hinaus untersuchten Pettit et al. (1997) den Einfluss von „supportive parenting“ bei verhaltensauffälligen Kindern, die zuvor einem autoritären Erziehungsstil (harsh parenting) ausgesetzt waren mit dem Ergebnis, dass supportive parenting die negativen Einflüsse des autoritären Erziehungsverhaltens in späteren Entwicklungsabschnitten abpuffern konnte. Die Autoren sahen den Zusammenhang darin, dass proaktives Erziehungsverhalten und erklärende Disziplinierungstechniken Kinder darauf vorbereitet, Konflikte auf diplomatische Weise zu lösen und wirkt somit als schützender Faktor für externalisierende Verhaltensweisen.

Eine Langzeitstudie (Burke, Dustin, Pardini & Loeber, 2008), die den wechselseitigen Einfluss von externalisierenden Auffälligkeiten (ADHS, oppositionelles Trotzverhalten, Störungen des Sozialverhaltens) und elterlichen Erziehungsverhalten nachging, zeigte, dass externalisierende Symptome elterliches Erziehungsverhalten stärker beeinflussen als dass sich das Erziehungsverhalten auf externalisierendes Verhalten auswirkt. In einer klinischen Stichprobe von 177 Buben konnten im Verlauf zwischen Schulalter und Adoleszenz keine Zusammenhänge zwischen ADHS und Erziehungsverhalten gefunden werden, weder wirkten sich ADHS-

Symptome auf elterliches Erziehungsverhalten aus, noch konnten Einflüsse von Erziehungsstilen auf ADHS gefunden werden. Spezifische Ergebnisse zu den Wechselwirkungen zwischen kindlichem und elterlichem Verhalten fanden sich nur bei der Störung mit oppositionellem Trotzverhalten. Unter den elterlichen Erziehungstechniken zeigte sich lediglich bei restriktiven Disziplinierungsmaßnahmen eine Verschlechterung des oppositionellen Trotzverhaltens, aber nur bei jenen Kindern, deren Eltern angaben, sich vor den kindlichen Reaktionen auf Disziplinierungsmaßnahmen zu fürchten. Oppositionelles Trotzverhalten führte zu einem Anstieg im restriktiven elterlichem Verhalten und bewirkte zudem Rückgänge im familiären Kommunikationsverhalten und Involvement der Eltern in die kindlichen Angelegenheiten.

Larsson, Vildling, Rijdsdijk und Plomin (2008) stellten sich die Frage nach der Reziprozität zwischen elterlichem Erziehungsverhalten und Auffälligkeiten im Sozialverhalten bei 6230 Zwillingen im Vorschulalter. Ihre Ergebnisse unterstützen abermals die Annahme, dass wechselseitige Effekte zwischen antisozialem Verhalten der Kinder und der Erziehung bestehen. Die Forscher fanden, dass die genetische Komponente gegenüber psychosozialer Faktoren den beträchtlicheren Anteil in der Entstehung kindlicher Probleme im Sozialverhalten ausmacht. Des Weiteren zeigten die Ergebnisse dieser Studie, dass die Disposition der Kinder meist eine ablehnende Einstellung der Eltern hervorruft und die negativen Gefühle der Eltern gegenüber ihren Kindern wieder die Aufrechterhaltung und das Fortschreiten von antisozialem Verhalten verstärken. Daneben vermuten die Autoren, dass Eltern durch ihre Vorbildfunktion in aggressiven Problemlösungen aggressives Verhalten ihrer Kinder begünstigen.

### **3.3 Mutter-Kind-Interaktion und internalisierende Auffälligkeiten**

Als Risikofaktoren internalisierender Auffälligkeiten wurde bereits die Mutter-Kind-Interaktion bzw. das Erziehungsverhalten als auslösende respektive aufrechterhaltende Bedingung für Angststörungen genannt. Im

folgenden Abschnitt wird in differenzierter Weise auf die Merkmale des kindlichen und elterlichen Verhaltens bei Kindern mit internalisierenden Auffälligkeiten eingegangen. Studien zum Interaktionsverhalten von Müttern und ängstlichen Kindern legen ihren Fokus vor allem auf die Faktoren Bindungssicherheit, überbehütendes und überkontrollierendes Erziehungsverhalten (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006; Suhr-Dachs & Petermann, 2008).

### **3.3.1 Merkmale der Mutter-Kind-Interaktion bei internalisierenden Auffälligkeiten**

Döpfner (2000) konzipierte ein ätiologisches Modell der Trennungsangst, indem begünstigende und aufrechterhaltende Faktoren von Seiten des Kindes und der Eltern zur Erklärung der Trennungsangst herangezogen werden. Demnach können elterliche Überbehütung, ein Übermaß an elterlicher Kontrolle oder psychische Probleme sowie eine unsichere Bindung ein abhängiges, ängstliches Verhalten des Kindes verstärken und tragen zu einer verminderten Autonomieentwicklung des Kindes bei, welche wiederum zu Gefühlen der sozialen Unsicherheit und Inkompetenz führen können. Die dadurch resultierenden negativen Rückmeldungen aus der Umwelt (vor allem durch Gleichaltrige) erhöhen die Abhängigkeit von den Hauptbezugspersonen weiter und bremsen gleichzeitig die Autonomieentwicklung ein. Somit wird die Trennungssituation zunehmend als bedrohlich erlebt, was auch zusätzlich durch genetische Prädisposition, dysfunktionale Kognitionen und kritische Lebensereignisse beeinflusst wird. Die andauernden Trennungsängste gehen in der Regel mit sozialem Rückzug einher. Eltern reagieren meist mit vermehrter Entlastung und Zuwendung, was wiederum auf die Trennungsangst verstärkenden Charakter ausübt. Häufig entwickelt sich eine Interaktionsdynamik, in der das Kind einerseits zunehmend das Verhalten der Eltern kontrolliert und somit sehr mächtig erscheint, andererseits sehr unzufrieden und gereizt gestimmt ist, was vermutlich auf den Konflikten zwischen Autonomiestreben und Abhängigkeitsgefühlen beruht (Döpfner, 2000; Suhr-Dachs & Petermann, 2008).



Im Rahmen der „Mannheimer Risikokinderstudie“ (Laucht et al., 2000) wurden entwicklungspsychopathologische Faktoren von internalisierenden Störungen an einer Kohorte von 362 Kindern im Längsschnitt untersucht. Die Betrachtung des Einflusses der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter auf die Herausbildung internalisierender Auffälligkeiten im Vorschulalter ergab, dass diejenigen Kinder, deren Mütter im Säuglingsalter sehr schweigsam waren und wenig Babysprache verwendeten, signifikant mehr emotionale Probleme aufwiesen als die Kinder vokal einfühlsamer Mütter. Internalisierende Auffälligkeiten waren bei jenen Kindern signifikant erhöht, deren Mütter im Säuglingsalter wenig lächelten, angespannt, nervös und freudlos wirkten. Internalisierende Auffälligkeiten entwickelten häufiger jene Kinder, bei denen eine gute Stimmung im Säuglingsalter (häufiges Lächeln) von deren Müttern nicht kontingent beantwortet wurde.

Shamir-Essakow, Ungerer und Rapee (2005) untersuchten in einer Querschnittstudie den Einfluss von Angststörungen auf Seiten der Mutter, des Bindungstyps und der behavioralen Inhibition auf Angststörungen bei 72 Kindern im Vorschulalter. Unsicher-gebundene Kinder, gemessen an der „Fremde-Situation“, zeigten mehr Angststörungen, unabhängig davon, ob eine behaviorale Inhibition vorlag oder die Mutter an einer Angststörung litt. Bei jenen Kindern, bei denen alle drei Faktoren festgestellt wurden, (behavioral inhibition, Angststörung der Mutter und eine unsichere Bindung) waren die Angststörungen am deutlichsten ausgeprägt.

Warren, Husten, Egeland und Sroufe (1997) fanden, dass vor allem der unsicher-ambivalente Bindungstyp, gemessen mit der Fremde-Situation im ersten Lebensjahr, Angststörungen im Alter von 17,5 Jahren voraussagen konnte.

In Bezug auf Trennungsängste konnten Dallaire und Weinraub (2005) anhand 99 Mutter-Kind-Dyaden feststellen, dass unsicher gebundene Kinder im Alter von sechs Jahren vermehrt über Trennungsängste berichten als sicher gebundene Kinder. Des Weiteren zeigte sich ein

negativer Zusammenhang zwischen der mütterlichen Feinfühligkeit und Trennungsangst, jedoch kein Zusammenhang zwischen Angststörungen auf Seiten der Mütter und kindlicher Trennungsangst. Die Autoren vermuten, dass die mütterliche Sensibilität eine moderierende Komponente zwischen mütterlichen Angststörungen und kindlicher Trennungsangst einnimmt.

Brumariu und Kerns (2008) fragten nach der Rolle des Bindungsstils bei sozialen Ängsten bei 74 Kindern im Grundschulalter. Mittels Fragebogen wurden der Bindungsstil und die Soziale Angst aus Sicht der Kinder erhoben. Unsichere Bindungen, vor allem vom ambivalenten Typ konnten mit dem Symptomen der Sozialen Phobie in Zusammenhang gebracht werden.

Dumas, LaFreniere und Serketich (1995) prüften die Unterschiede in der Mutter-Kind-Interaktion bei 126 kompetenten und ängstlichen Vorschulkindern. Anhand objektiver Beobachter wurde das Verhalten von Müttern und Kindern während einer strukturierten Aufgabe (Einkaufen von vorgegebenen Lebensmitteln in einem Puppenkaufmannsladen) ausgewertet. Es zeigte sich, dass sich Mütter und ihre ängstlichen Kinder gegenseitig häufiger kontrollierten. Vor allem die Mütter zeigten gegenüber den Kindern häufiger aversives und affektiertes kontrollierendes Verhalten als die Mütter aus der Kontrollgruppe. Mütter ängstlicher Kinder reagierten auch häufiger auf kindliche aversive Signale als auf deren positive Verhaltensweisen. Ängstliche Kinder verhielten sich weniger kooperativ gegenüber ihren Müttern als die Kinder aus den anderen Gruppen.

Mit der gleichen Aufgabenstellung und Methode untersuchten Dumas und LaFreniere (1993) die personenübergreifende Konsistenz im kindlichen und mütterlichen Verhalten an einer Stichprobe von 120 Mutter-Kind-Dyaden. Die Autoren beobachteten das Interaktionsverhalten in den drei folgenden Gruppen: Mütter ängstlicher Kinder mit ihren leiblichen ängstlichen Kindern, Mütter ängstlicher Kinder mit ihnen unbekanntem Kindern ohne Angststörungen und Müttern unauffälliger Kinder mit ihren

leiblichen Kindern ohne Angststörungen. Mütter kompetenter Vierjähriger verhielten sich demokratisch gegenüber den leiblichen und fremden Kindern mit Angststörungen. Mütter ängstlicher Kinder kooperierten nur mit den ihnen unbekanntem Kindern. Mit ihren leiblichen Kindern interagierten sie auf aversive und unkooperative Weise. Insgesamt sprachen Mütter ängstlicher Kinder mehr Anweisungen während der Aufgabendurchführung aus. Kompetente Kinder verhielten sich gegenüber den eigenen sowie auch den unbekanntem Müttern demokratisch, während ängstliche Kinder die Angebote fremder Mütter wiederholt ignorierten und zurückwiesen.

Hudson und Rapee (2001) verglichen Mutter-Kind-Interaktionen von Kindern mit Angststörungen, oppositionellem Trotzverhalten und unauffälligen Kindern im Grundschulalter während schwierigen kognitiven Aufgabenstellungen mit Zeitbegrenzung (Tangrampuzzle zusammensetzen, Scrabblebuchstaben zu Wörtern ordnen). Mütter von ängstlichen (sowie von oppositionellen) Kindern zeigten während den stressreichen Aufgabenstellungen höhere Werte im negativen Interaktionsverhalten (geringe Wärme) und mischten sich übermäßig in die Aufgaben ein (intrusiveness) als Mütter von kompetenten Kindern.

Hummel und Gross (2001) untersuchten Eltern-Kind Interaktionen von sozialphobischen Grundschulern und einer unauffälligen Kontrollgruppe während einer Puzzleaufgabe. Die Wissenschaftler beobachteten, dass Eltern ihren sozial ängstlichen Kindern wenig emotionale Wärme entgegenbringen. Sie fielen zudem durch ein geringeres Kommunikationsverhalten und durch häufigeres negatives Feedback auf. Ebenso kommunizierten ängstliche Kinder weniger mit ihren Eltern und gaben vermehrt negatives als positives Feedback als das Kinder der Kontrollgruppe taten. Darüber hinaus zeigten Eltern und Kinder der Kontrollgruppe ähnliche Kommunikationsqualitäten, d.h. sie spiegelten einander. Auch ängstliche Kinder spiegelten Gesprächsinhalte ihrer Eltern, während die Eltern ängstlicher Kinder sich wenig feinfühlig verhielten.

Wood (2006) erforschten das Konstrukt der Überbehütung (intrusiveness) an einer Stichprobe von 40 Kindern im Grundschulalter, die an einer Angststörung diagnostiziert nach DSM-IV Kriterien litten. Überbehütendes Erziehungsverhalten wurde in dieser Untersuchung definiert als Einschränkung der kindlichen Autonomieentwicklung, indem Aufgaben für die Kinder erledigt werden, welche im entsprechenden Alter schon ohne Unterstützung durchgeführt werden könnten (z.B. alleine Anziehen) und Missachtung der Privatsphäre der Kinder (z.B. nicht anklopfen, wenn das Kinderzimmer betreten wird). Der Faktor intrusiveness wurde aus Kinder- und Elternsicht und durch objektive Beobachter erhoben. Die Ergebnisse zeigten, dass überbehütendes Verhalten der Eltern speziell mit Trennungsängsten in Zusammenhang steht, nicht aber mit anderen Angststörungen, wie der Sozialphobie oder phobischen Störungen. Angststörungen auf Seiten der Eltern zeigten in dieser Stichprobe keinen Einfluss auf die elterliche Überbehütung.

### **3.4 Resümee**

Das emotionale Band zwischen Mutter und Kind, der Erziehungsstil und das individuelle Temperament des Kindes sind wesentliche Faktoren, welche die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung beeinflussen. Ergebnisse aus der Interaktionsforschung zeigen, dass eine schwierige Mutter-Kind-Beziehung einerseits die Entstehung von externalisierenden und internalisierenden Auffälligkeiten von Kindern begünstigen und andererseits expansiv-aggressives sowie introvertiert-ängstliches Verhalten des Kindes die Mutter-Kind-Beziehung beeinträchtigen kann.

Studien an Müttern mit Kindern, die externalisierendes Verhaltensweisen aufweisen, konnten belegen, dass die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion in vielerlei Hinsicht beeinträchtigt ist. Das mütterliche Verhalten im Umgang mit hyperaktiven oder oppositionellen Kindern zeichnet sich meist durch wenig Feinfühligkeit (Johnston et al., 2002), aversives- (Trautmann-Villalba, 2001) und restriktives Kontrollverhalten (Polowczyk et al., 2000; Seipp & Johnston, 2005), wenig Interesse an kindlichen Aktivitäten,

(Brophy & Dunn, 2002) und mangelnde Erziehungskompetenzen (Cunningham & Boyle, 2002) aus.

Kinder mit externalisierenden Auffälligkeiten verhalten sich in der Interaktion mit ihren Müttern oft oppositionell, provokant und aggressiv, sind wenig leistungsorientiert (Polowczyk et al., 2000) und impulsiv (Trautmann-Villalba, 2001) und weisen meist einen unsicheren Bindungsstil auf (DeVito & Hopkins, 2001).

Der wechselseitige Einfluss von aversivem Verhalten des Kindes und ablehnendem, restriktiven Verhalten der Mutter ist meist ausschlaggebend für die Herausbildung und Aufrechterhaltung externalisierender Symptome (Burke, Pardini & Loeber, 2008; Larsson et al., 2008). Externalisierende Auffälligkeiten auf Seiten des Kindes bedingen oft restriktive Erziehungsmaßnahmen, welche wiederum oppositionelle Verhaltensweisen des Kindes verstärken. Eltern reagieren wiederum mit Restriktion oder mit einer Zurücknahme der Anforderungen, wodurch das Kind lernt, sich mit aggressivem Verhalten durchzusetzen. (Petermann & Petermann, 2008). Dieses Beziehungsmuster wurde von Patterson (1982) mit dem Begriff der „kohärenten Interaktion“ bezeichnet. Das so gelernte Repertoire an Verhaltensweisen wird vom Kind sehr wahrscheinlich auf andere soziale Kontexte, wie Kindergarten oder Schule, übertragen (Petermann & Petermann, 2008.).

Vor allem bei Kindern mit aggressiven und oppositionellen Symptomen treten Schwierigkeiten in der Mutter-Kind-Interaktion sehr deutlich hervor (Burke et al., 2008; Johnston et al., 2002; Seipp & Johnston, 2005). Die Schwierigkeiten in der Interaktion können in verschiedenen Situationen jedoch unterschiedlich stark ausfallen. In freien Spielsituationen wie alltäglichen Routinesituationen waren in Studien weniger bis keine Auffälligkeiten in der Mutter-Kind-Interaktion vorhanden, während in Aufgabensituationen dysfunktionale Interaktionsmuster deutlich feststellbar waren (Brophy und Dunn, 2002; Polowczyk et al., 2000).

Das Erziehungsverhalten von Eltern von Kindern mit Angststörungen zeichnet sich meist durch einen überbehütenden und/oder

überkontrollierenden Umgang mit ihren Kindern aus (Döpfner, 2000; Hudson & Rapee, 2001). Zudem interagieren Mütter oft unsensibel, kommunizieren wenig und geben dem Kind negatives Feedback (Dallaire & Weinraub, 2005; Hummel & Gross, 2001). Vor allem die elterliche Überbehütung und Kontrolle wurden als wesentliche Faktoren in der Erziehung von Kindern mit Angststörungen in mehreren Studien erkannt (Suhr-Dachs & Petermann, 2008). Kinder mit Angststörungen sind oft unsicher gebunden (Dallaire & Weinraub, 2005; Shamir-Essakow et al., 2004; Warren et al., 1997) und wenig kooperativ (Dumas et al., 1995).

Insgesamt lässt sich aus den Ergebnissen von Studien zu den Zusammenhängen der Mutter-Kind-Interaktion und emotionalen Auffälligkeiten ableiten, dass die Reziprozität des ängstlichen Verhaltens des Kindes und der Reaktionen der Eltern darauf entscheidend für die Formation und Aufrechterhaltung von Angststörungen sind. Überbehütendes und kontrollierendes Verhalten einerseits und ängstliches Verhalten des Kindes andererseits hemmen die Autonomieentwicklung, was zu vermehrten sozialen Unsicherheiten führt. Dadurch resultierende negative Rückmeldungen aus der Umwelt (vor allem durch Gleichaltrige) erhöhen die Abhängigkeit von den Hauptbezugspersonen weiter.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass externalisierende und internalisierende Auffälligkeiten von Kindern Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Interaktion haben. Auf expansive-aggressive Verhaltensweisen des Kindes reagieren Mütter gehäuft mit restriktivem Verhalten, was wiederum oppositionelle Verhaltensweisen bewirkt. Zusätzlich zeigen Mütter oft wenig Feinfühligkeit im Umgang mit ihren Kindern und es mangelt ihnen an geeigneten Strategien für den Umgang mit dem kindlichen Problemverhalten. Auf introvertiert-ängstliches Verhalten reagieren Mütter oft mit Überbehütung, Kontrolle und Einmischung in kindliche Aktivitäten.

Insgesamt zeigen Ergebnisse aus Beobachtungsstudien wie ätiologische Modelle von internalisierendem und externalisierendem Verhalten im Kindesalter auf, dass Interaktionen von Müttern und Kindern mit emotionalen und sozialen Auffälligkeiten durch dysfunktionale Muster

geprägt sind. Nun stellt sich die Frage, wie die gemeinsame Interaktion von den Beteiligten wahrgenommen wird und ob das Sozialverhalten des Kindes die Bewertung der Interaktionsqualität von Müttern und Kindern beeinflusst. Bevor jedoch die subjektiven Einschätzungen von Müttern und Kindern über ihre gemeinsame Interaktion charakterisiert werden, soll vorab geklärt werden, wie genau Mütter über die Erfahrungswelt, Entwicklung und Verhalten ihrer Kinder Bescheid wissen. Zudem wird der Frage nachgegangen, ob Kinder im Vorschulalter ihre Erlebnisse im Alltag aufgrund ihres kognitiven Entwicklungsstandes valide beschreiben können.

## **4 Berichte von Eltern und Kindern in der entwicklungspsychologischen Beratungspraxis**

In der entwicklungspsychologischen Beratungspraxis können Informationen wie Aspekte der Sozialentwicklung und Alltagsfertigkeiten, die während eines psychologischen Settings nicht erschließbar sind, nur durch Berichte der Eltern und Kinder selbst erkundend werden. Zudem sind in diagnostischen Untersuchungen von Klein- und Vorschulkindern Angaben der Eltern unerlässlich, um einen umfassenden Eindruck des Entwicklungsstandes und der Lebenssituation zu bekommen. Ebenso werden die Berichte der Eltern als ökonomische Form der Informationsgewinnung angesehen (Deimann et al, 2005; Macha & Petermann, 2008). Somit stellt sich für die psychologische Praxis die Frage, wie zuverlässig Eltern und Kinder über ihre Lebensumstände reflektieren können.

### **4.1 Die diagnostischen Fähigkeiten der Mütter**

Zur Zuverlässigkeit der elterlichen Auskünfte über die Entwicklung und das Verhalten ihres Kindes liegen uneinheitliche Befunde und differierende Meinungen vor. Einerseits geht man davon aus, dass Mütter ihre Kinder gut kennen und realistische Einschätzungen zu den Sorgen, Befürchtungen und Vorlieben der Kinder abgeben können, andererseits können Berichte der Mütter von eigenen Ängsten, Wünschen, Erwartungen etc. beeinflusst werden (Luget-Tappeser, 1994). Die Ergebnisse aus empirischen Studien schwanken in Abhängigkeit der untersuchten Stichprobe, des Inhaltes, der Befragungsmethode und statistischer Kennwerte (Deimann et al., 2005; Macha & Petermann, 2008; Rennen-Allhoff, 1991). Wie Einschätzungen von Müttern bezüglich des Entwicklungsstandes und Sozialverhaltens ihres Kindergartenkindes ausfallen, soll im Folgenden dargestellt werden.



#### **4.1.1 Elternurteile über den Entwicklungsstand ihrer Kinder**

Untersuchungen zur Genauigkeit von Elternangaben über den Entwicklungsstand ihrer Kinder zeigten mittelmäßige bis hohe Zusammenhänge mit Ergebnissen aus standardisierten Entwicklungstests (Rennen-Allhoff, 1991), jedoch bestand bei Müttern die Tendenz, die Fähigkeiten ihrer Kinder zu überschätzen (Deimann et al., 2005; Rennen-Allhoff, 1991).

In der Studie von Deimann et al. (2005) wurden die Leistungen von Kindergartenkindern im „Wiener Entwicklungstest“ (Kastner-Koller & Deimann, 2002) mit den Urteilen der Mütter verglichen. Zudem wurde der Einfluss des Sozialverhaltens des Kindes auf die Urteilsgenauigkeit überprüft. Es zeigte sich, dass der Entwicklungsstand der Kinder durch die Mütter im Allgemeinen überbewertet wurde. Mütter sozial auffälliger Kinder nahmen die Auffälligkeiten ihrer Kinder nicht wahr und überschätzten zudem das Entwicklungsniveau in den Bereichen Motorik, sprachlich-kognitive und sozial-emotionale Entwicklung deutlicher als das Mütter sozial kompetenter Kinder taten. Zudem wiesen die sozial auffälligen Vorschulkinder motorische, sprachliche und sozial-emotionale Defizite auf. Die Autorinnen schlussfolgern aus den Ergebnissen für die psychologische Praxis, dass gerade Angaben jener Mütter, deren Kinder aufgrund sozialer Probleme und Entwicklungsrückständen am meisten von entwicklungspsychologischer Beratung profitieren würden, nicht zuverlässig sind.

Erklärungsansätze für die Überschätzungen der Elternangaben weisen darauf hin, dass Eltern Auskunft über das im alltäglichen Zusammenleben beobachtete Leistungsmaximum ihres Kindes geben, das im diagnostischen Prozess nicht unbedingt zutage treten muss (Rennen-Allhoff, 1991). Zudem führen Deimann et al. (2005) folgende Überlegungen zur Überschätzungstendenz der Mütter an: Die Überzeugung der Eltern hinsichtlich der Fähigkeiten ihres Kindes, das in der Literatur als „presidential syndrome“, bekannt ist, wird als entwicklungsförderlich angesehen. Darüber hinaus konnte gezeigt

werden, dass die Einschätzungsgenauigkeit mit den Leistungen des Kindes steigt, was als Passungshypothese beschrieben wird (Hunt & Paraskevopoulos, 1980). Dies könnte zur Erklärung der deutlicheren Überschätzung der Mütter sozial auffälliger und entwicklungsverzögerter Kinder beitragen. Zudem werden die Überschätzungen der Mütter sozial auffälliger Kinder durch die Stressreduktionshypothese (Willinger & Eisenwort, 2003) begründet. Diese besagt, dass durch die Annahme einer altersentsprechenden Entwicklung emotionale Belastungen auf Seiten der Mütter, welche bei der Wahrnehmung der Entwicklungsdefizite des Kindes entstehen würden, vermindert werden (Deimann et al, 2005).

Die Vermutung, dass Eltern in den Berichten über die Fähigkeiten ihres Kindes zur Beschönigung tendieren, konnte in der empirischen Literatur jedoch nicht durchgängig bestätigt werden (Rennen-Allhoff, 1991).

#### **4.1.2 Elternangaben über Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Probleme**

Metaanalysen bezüglich der Einschätzung von Verhaltensauffälligkeiten von Bezugspersonen (Eltern, PädagogenInnen) und des Kindes selbst zeigten, dass zwischen den Informanten eine geringe Übereinstimmung herrscht (Achenbach, McConaughy & Howell, 1987; Rennen-Allhoff, 1991).

Vergleiche zwischen Müttern und Pädagoginnen hinsichtlich der Beurteilung sozialer Auffälligkeiten von Kindergartenkindern zeigten, dass auf Seiten der Mütter ein geringes Problembewusstsein bezüglich sozialer und emotionaler Auffälligkeiten ihrer Kinder bestand. Kindergartenkinder, die von den Pädagoginnen als hyperaktiv und aggressiv in ihrem Sozialverhalten eingeschätzt wurden, wurden von den Müttern als sozial kompetent beurteilt. Neigungen zu introvertiert-ängstlichem Verhalten wurden von den Müttern bemerkt, jedoch lagen sie mit ihren Einschätzungen unter denen der Pädagoginnen. Zudem erwiesen sich die Einschätzungen der Pädagoginnen über mehrere Erhebungszeitpunkte hinweg als stabil (Deimann et al., 2005).

Die Genauigkeit der Angaben von Verhaltensauffälligkeiten durch die Mütter schwankt auch in Anhängigkeit des zu beurteilenden Merkmales. Helmke und Schrader (1989) stellten fest, dass sich niedrige Mutter-Kind-Übereinstimmungen vor allem bei nicht beobachtbaren Zuständen, wie soziale, emotionale und motivationale Eigenschaften des Kindes, finden. Die Einschätzung internaler Zustände scheint Eltern schwer zu fallen. Während Selbst- und Fremdbeobachtung der kindlichen Ängstlichkeit meist geringe Korrelationen zeigen (Federer, Stüber, Margraf, Schneider & Herrle, 2001), stimmen Urteile über expansive Verhaltensweisen der Eltern und klinische Urteile besser überein (Lay, Schmidt, Möcks & Musaeus, 1994). Auch die Befragungsmethode und statistische Kennwerte haben Einfluss, wie genau Mütter die erfragten Merkmale des Kindes einschätzen können. Die Verlässlichkeit elterlicher Angaben ist bei strukturierten Befragungsformaten höher als bei offenen Fragen oder spontanen Berichten. Wenn Eltern beispielweise den Rangplatz ihrer Kinder einschätzen sollen, treten auch zu Angaben im Leistungsbereich Unterschätzungen der kindlichen Fähigkeiten auf (Rennen-Allhoff, 1991).

## **4.2 Zur Befragung von Kindern im Vorschulalter**

Nach Annahmen der Bindungstheorie verfügen Kinder über mentale Modelle ihrer Sozialbeziehungen (Grossmann & Grossmann, 2004; Sturzbecher & Grundmann, 2000). Wie bzw. mit welchen Besonderheiten Drei- bis Sechsjährige aufgrund ihres kognitiven Entwicklungsstandes über soziale Beziehungen reflektieren und berichten wird anschließend dargelegt.

### **4.2.1 Kognitive Organisation sozialer Sachverhalte bei Vorschulkindern**

#### **4.2.1.1 Kognitive Schemata**

Menschen speichern Ereignisse in Form von kognitiven Schemata (Skripts) ab. Skripts sind mentale Repräsentationen (schematisierte Drehbücher) für häufiger erlebte Handlungsabläufe in bestimmten Situationen (Schneider & Büttner, 2008). Beispielsweise kann ein Skript

für die Situation „Gaststätte“ nach folgendem Handlungsablauf im Gedächtnis repräsentiert sein: Betreten einer Gaststätte, Platz nehmen, auswählen, bestellen, essen, bezahlen, Gaststätte verlassen (Engemann, 2004).

Die Forschungsarbeiten von Katherine Nelson zu Gedächtnisleistungen von Vorschulkindern konnten belegen, dass schon Dreijährige familiäre Ereignisse in Form von Skripts abspeichern (Hudson & Nelson, 1983). Skripts dienen als Basis für das langfristige Behalten von Alltagsereignissen bzw. für die Entwicklung des Langzeitgedächtnisses bei Kindern (Schneider & Büttner, 2008).

Vorschulkinder konnten in der „Münchener Längsschnittstudie zur Genese individueller Kompetenzen (LOGIK)“ Geschichten mit Skript-Charakter, wie z.B. eine Geburtstagsparty, welche durch typische Abläufe charakterisiert ist (Gäste treffen ein, Geschenke werden überreicht, Geburtstagskuchen wird gegessen) wesentlich besser reproduzieren als Geschichten mit ebenso vertrautem Inhalt (z.B. Spielenachmittag), die nicht in ein allgemeines Schema eingebettet werden konnten (Schneider & Büttner, 2008).

Kinder bis zum Alter von sechs Jahren berichten vorwiegend den typischen Ablauf von Ereignissen, d.h. sie sind bei der Wiedergabe von Ereignissen noch sehr an das Skript gebunden. Erst mit zunehmendem Alter wird über Ereignisse „flexibler“ berichtet (Hudson & Nelson, 1983). Im Laufe der Grundschuljahre nimmt aufgrund der fortschreitenden kognitiven und sprachlichen Entwicklung die Abhängigkeit von kognitiven Schemata bei der Wiedergabe von Ereignissen ab (Kasten, 2005).

#### 4.2.1.2 Autobiographische Erinnerungen

Autobiographische, d.h. komplex strukturierte Erinnerungen konnten in Untersuchungen ab dem dritten bis vierten Lebensjahr nachgewiesen werden (Schneider & Büttner, 2008). Dennoch tun sich Vierjährige bei der Reproduktion von differenzierten, komplexen und von kognitiven

Schemata abweichenden Ereignissen noch schwer (Farrar & Goodmann, 1990).

Bei Vorschulkindern besteht eine hohe Diskrepanz zwischen Rekognitions- und Reproduktionsleistungen. Reproduktionsaufgaben, d.h. das Berichten von Ereignissen ohne äußere Gedächtnishilfen fällt bei Vorschulkindern meist noch sehr bescheiden aus (Schneider & Büttner, 2008).

Entwicklungspsychologische Untersuchungen zu Augenzeugenberichten von Kindern ergaben, dass sich ältere Kinder im Vergleich zu Vorschulkindern an mehr Einzelheiten erinnern (Schneider & Büttner, 2008). Werden besondere Fragetechniken oder Strategien angewendet (z.B. verbale Hinweise, geschlossene Fragen, Aussicht auf Belohnungen), kann die Erinnerungsleistung von Vorschulkindern positiv beeinflusst werden (Elichberger & Roebbers, 2001). Zudem kann die Genauigkeit kindlicher Berichte gesteigert werden, indem suggestive Fragen vermieden werden. Auch bei selbsterlebten, schmerzhaften Erfahrungen (z.B. Spritze beim Arzt) liegt die Erinnerungsleistung der Kinder höher (Schneider & Büttner, 2008).

Die Studie von Cassell, Roebbers und Bjorklund (1996) zur suggestiven Beeinflussbarkeit von Kindern zeigte, dass sich Kindergartenkinder noch sehr stark von suggestiven Fragen in ihren Berichten beeinflussen lassen, während Viertklässler sich in der korrekten Zurückweisung von Fehlinformation kaum von Erwachsenen unterschieden. Die Genauigkeit kindlicher Berichte nimmt durch suggestive Beeinflussung sehr stark ab, besonders wenn irreführende Fragen wiederholt dargeboten werden. Aus diesem Grund soll bei der Befragung jüngerer Kinder sehr achtsam mit suggestionsfördernden Effekten umgegangen werden.

Um eine valide Befragung von Kindern im Vorschulalter vornehmen zu können, ist die Beachtung entwicklungspsychologischer Merkmale in dieser Altersgruppe notwendig. Neben den angeführten Besonderheiten in der Gedächtnisrepräsentation von sozialen Gegebenheiten bestehen spezielle Anforderungen an das Testmaterial, an die

Verbalisierungsfähigkeit, Aufmerksamkeitsleistung und Motivation der Drei- bis Sechsjährigen (Reid, Landesman, Treder, Jaccard, 1989; Sturzbecher, 2000). Verfahren, die zur Erhebung der kindlichen Perzeption über soziale Beziehungen entwickelt wurden, werden im folgenden Abschnitt dargestellt.

#### **4.2.2 Diagnostik der kindlichen Perspektive im Vorschulalter**

Aufgrund der entwicklungsbedingten Einschränkungen der kognitiven und verbalen Leistungen und Fähigkeiten, ist eine freie verbale Berichterstattung von Kleinkindern über ihre Lebenswelt noch nicht möglich. Im diagnostischen Prozess wird die Sichtweise des Kindes oft nur indirekt über Spielverhalten, Verhaltensbeobachtung oder mit Hilfe projektiver Verfahren erfasst (Unweher, Schneider & Margraf, 1995). Aus ökonomischen Gründen wird in der Begutachtungspraxis jedoch oft auf systematische Verhaltensbeobachtung verzichtet. Projektive Verfahren haben den Nachteil, dass sie an Kinder suggestiv herangetragen werden können und objektive Auswertungskriterien fehlen (Lugt-Tappeser, 1994). Deshalb dienen sie eher zur Hypothesengenerierung und sind für eine differenzierte Schlussfolgerung wenig geeignet (Federer et al., 2001).

Die Wichtigkeit und Forderung der Erfragung der kindlichen Perspektive hat in den vergangenen Jahrzehnten zur Entwicklung geeigneter und psychometrischer Inventare für Grundschul Kinder und Jugendliche geführt (Reid et al., 1989). Nur wenige Testverfahren haben jedoch den Versuch unternommen, das subjektive Erleben familiärer Beziehung aus der Sicht des Vorschul Kindes in standardisierter Form zu erfassen (Deimann & Kastner-Koller, 2001). Bisher entwickelte methodische Lösungsansätze zur standardisierten Befragung von Kindergarten Kinder und deren Zuverlässigkeit wird im Anschluss vorgestellt.

##### **4.2.2.1 „My Family and Friends“ (Reid et al, 1989)**

Reid et al. (1989) untersuchten die Perzeption zur Qualität der sozialen Unterstützung durch Bezugspersonen von Kindern im Alter von 5 bis 14 Jahren und prüften die Reliabilität, Validität und Stabilität der kindlichen

Einschätzungen. Zudem wurde ermittelt inwieweit Kinder Interesse und Freude an der Reflexion sozialer Interaktionen haben und wie differenziert sie soziale Sachverhalte wahrnehmen können. Zur Erfragung der kindlichen Perspektive über die Qualität der sozialen Unterstützung wurde das Verfahren „My Family and Friends“ (Reid & Borkowsky, 1988) verwendet. Um den entwicklungspezifischen kognitiven und verbalen Leistungen und dem sozialen und emotionalen Verständnis von Kindern gerecht zu werden, erfolgte die Erhebung der kindlichen Perzeption der sozialen Unterstützung durch folgendes Testprozedere: Zu Beginn wurde das soziale Netzwerk des Kindes identifiziert, indem Namen der wichtigen Bezugspersonen des Kindes auf Kärtchen geschrieben bzw. auf Photographien veranschaulicht wurden (social network cards). In der anschließenden ranking task befragte man das Kind nach der Person, welche in einer bestimmten Situation zur Unterstützung herangezogen wird. Ein Beispielitem dazu lautete: *„When you want to share your feelings, which person do you go to the most often?“*. Das Kind konnte anschließend das Kärtchen der gewählten Person in die erste Kerbe eines hölzernen Holzbrettes setzen. Dann wurde das Kind gefragt, welche Person aus dem Netzwerk ausgewählt wird, wenn die erste Person nicht verfügbar ist. So bildete das Kind eine Rangfolge der Personen aus seinem Bekanntenkreis, welche sie in bestimmten Situationen um Unterstützung bittet. Nachdem das Kind alle Kärtchen auf dem rankingboard angeordnet hatte, folgte die Zufriedenheitsaufgabe. Dabei musste das Kind angeben, wie zufrieden es mit der sozialen Unterstützung in der jeweiligen Situation mit den ausgewählten Personen ist. Die Antwort gab das Kind, indem es auf einem Barometer den Grad der Zufriedenheit auf 5 dargestellten Intervallen einstellen konnte. Dieses Prozedere wurde für die 12 Dialoge, welche den 5 Skalen der sozialen Unterstützung *emotional support*, *informational support*, *instrumental support*, *companionship* und *conflict* zugeordnet werden, durchgeführt. In der Evaluierung des Testverfahrens konnte festgestellt werden, dass Kinder unter neun Jahren weniger Kooperationsbereitschaft zeigten, das Alter aber keinen Einfluss auf das Auffassungsvermögen hatte. Buben zeigten weniger Vergnügen an der Mitwirkung als Mädchen.

Temperamentsfaktoren und sprachliche Fähigkeiten hatten keinen Einfluss auf die Testmotivation. Die Kinder konnten zwischen den unterschiedlichen sozialen Situationen differenzieren. So wurden die Eltern von den Kindern in der emotionalen Zuwendung bevorzugt, während sie mit Freunden eher die Gesellschaft suchten. Lehrer wurden am höchsten bezüglich informeller Unterstützung bewertet. Hinsichtlich der Stabilität der kindlichen Aussagen kam es zu interessanten Ergebnissen. Obwohl im Personenranking ( $r = .68$ ) und Zufriedenheitsrating ( $r = .69$ ) zufriedenstellende Werte gefunden wurden ist aufgefallen, dass ein Anteil der Kinder Werte unter  $r = .50$  aufwies. Kindern mit stabilen Antwortverhalten unterschieden sich von Kindern mit instabilen Antwortverhalten hochsignifikant bezüglich familiärer Stressfaktoren. Kinder mit unbeständigen Einschätzungen waren erhöhten familiären Schwierigkeiten (z.B. Scheidung der Eltern) ausgesetzt. Um die Validität der kindlichen Antworten zu messen, wurden die Kinder im Anschluss an die Testvorgabe gefragt, auf welcher Basis sie ihre Antworten getroffen haben. Die Autoren gaben an, dass die Antworten von 90% der Kinder mit den grundsätzlichen Definitionen sozialer Unterstützung einhergingen. Die internen Konsistenten waren in der Skala *emotional support* am höchsten ( $\alpha = .72$ ) und zeigten im Durchschnitt einen Wert von  $\alpha = .72$ . Zudem waren die internen Konsistenten für die Einschätzung von Familienmitgliedern höher als für Lehrer oder Freunde.

Die Ergebnisse der Untersuchung lassen nach den Autoren den Schluss zu, dass Kinder im Grundschulalter über ein differenziertes Verständnis sozialer Interaktionen und Bedürfnisse verfügen und zu zuverlässigen Berichterstattungen ihrer Sichtweise der sozialen Unterstützung fähig sind. Im Folgenden sollen Untersuchungen hinsichtlich der Zuverlässigkeit an Drei- bis Sechsjährigen vorgestellt werden.

#### 4.2.2.2 „Familien- und Kindergarteninteraktionstest“ (Sturzbecher & Freytag, 1999b)

Sturzbecher und Freytag (1999b) haben in der Entwicklung des Testmaterials sehr ausführlich auf die entwicklungspsychologischen Besonderheiten der Altersgruppe der Drei- bis Sechsjährigen Bezug



genommen. Die Konstruktionsprinzipien basieren erstens auf der Grundlage der „skriptbasierenden“ Gedächtnisrepräsentation sozialen Wissens. Die Items wurden daher im Rahmen von Skripts vorgegeben. In der Testvorgabe wurden dem Kind typische Interaktionssequenzen zwischen Bezugsperson und Kind vorgelesen („*Wenn du eine Idee hast, ist deine Mama dann neugierig?*“), welche auf Kärtchen notiert waren. Zweitens wurde in dem Verfahren eine Abkoppelung von sprachlichen Fähigkeiten realisiert. Das Kind konnte Auskunft über die interessierten Verhaltensmuster geben, indem es das Kärtchen in eines der drei vor ihm aufgebauten Faltkästchen, die mit einer unterschiedlichen Anzahl von Bällen bedruckt waren, welche die Häufigkeiten „oft“, „manchmal“ und „nie“ darstellen, warf. Somit konnte das Kind eine nonverbale Auskunft über die Vorkommenshäufigkeit der interessierenden Verhaltensweisen wiedergeben. Drittens wurde die Befragung der Kinder in ein Regelspiel eingebettet, um die Testsituation für das Kind attraktiv zu gestalten bzw. die Motivation zu fördern und eine spannungs- und angstfreie Rahmenbedingung für die Durchführung herzustellen. Dahinter steht die Annahme der charakteristischen Auseinandersetzung mit Regeln im Vorschulalter im Rahmen der moralischen Entwicklung und Sozialisation.

Die Überprüfung, inwieweit Vorschulkinder die Qualität der Mutter-Kind Interaktion einschätzen können bzw. wie zuverlässig die Kinderurteile durch den FIT-KIT erhoben werden können brachte folgende Ergebnisse. Die internen Konsistenzen der Verhaltensdimensionen variierten zwischen  $\alpha = .49$  und  $\alpha = .77$ , die Stabilität der Urteile zwischen  $r = .32$  und  $r = .64$ . Die Beurteilung fiel somit auf einigen Verhaltensdimensionen (*Restriktion*:  $r = .49$ , *Renitenz*:  $r = .54$ ) nur sehr ungenau aus, während manche Subskalen von den Kindern zuverlässig eingeschätzt werden konnten (*Faxen*:  $r = .77$ , *Kooperation*:  $r = .71$ ). Ebenso wurden die Skalen *Restriktion* ( $r = .32$ ) und *Hilfesuche* ( $r = .36$ ) von den Kindern sehr instabil eingeschätzt. Das Alter hatte keinen Einfluss auf die Einschätzungsgenauigkeit und Stabilität. Aufgrund der teilweise geringen Itemzahlen der Subskalen sowie im Hinblick auf die im Testkonzept begründete inhaltliche Heterogenität der Items bewerteten die Autoren die

internen Konsistenzen als „befriedigend“. Zu den Befunden zur Retest-Reliabilität merkten die Autoren an, dass geringe Korrelationen auf einer verminderten Testmotivation der Probanden bei der wiederholten Vorgabe zugrunde liegen könnten. Zum anderen unterliegen nach Meinung der Verfasser gewisse Verhaltensdimensionen keiner zeitlichen Stabilität, sondern bilden gerade aktuelle Interaktionsmuster zwischen Mutter und Kind ab. Dennoch bleibt die Frage offen, ob Kindern die genaue Einschätzung gewisser Verhaltensmuster schwer fällt oder ob man diese in Hinblick auf die Befragungsweise dem Kind besser vortragen könnte.

Befunde zur Validität des FIT-KIT legen nahe, dass Vorschulkinder zwischen Verhaltensqualitäten der Bezugsperson differenzieren können. Kooperative Eltern wurden gleichzeitig als helfend, bekräftigend und unterstützend wahrgenommen und korrelierten negativ mit abweisenden, bestrafenden Erziehungsmaßnahmen und vice versa. Ebenso fanden sich hoch signifikante Korrelationen zwischen der kindlichen Einschätzungen der Mutter-Kind-Interaktion mit den Urteilen externer Beobachtern. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass Kinder wissen, wie sie behandelt werden wollen und positive und negative Handlungen voneinander unterscheiden können.

#### 4.2.2.3 Child-Puppet-Interviews

Befragungen von Vorschulkindern werden häufig mit Zuhilfenahme von Handpuppen durchgeführt. Sessa, Avenevoli, Steinberg & Morris (2001) verwendeten in ihrer Untersuchung zur Erfassung der Perspektive von Vierjährigen über die Feinfühligkeit, Restriktion und Struktur im mütterlichen Erziehungsverhalten die so genannten „Child Puppet Interview-Parent Scales“. Mit diesem Verfahren wurden den Kindern zwei konträre Aussagen von Handpuppen zu feinfühligem und feindseligem Elternverhalten vorgespielt. Die Kinder konnten der jeweiligen Darbietung zustimmen oder sie ablehnen bzw. mit „beide treffen zu“ beantworten. Die Interviews wurden aufgezeichnet und anschließend von objektiven Beobachtern ausgewertet. Die Zustimmung bzw. Ablehnung der Aussagen wurde mit einem bzw. drei Punkte kodiert, wenn die Kinder

beide Aussagen bestätigten bewertete man dies mit zwei Punkten. Reliabilitätsanalysen ergaben hohe interne Konsistenzen der Skalen *Familiäre Strukturen* ( $\alpha = .74$ ), *Feinfühligkeit* ( $\alpha = .68$ ) und *Restriktion* ( $\alpha = .77$ ). Die geringen Korrelationen unter den drei Skalen lassen darauf schließen, dass Vierjährige die Erziehungsdimensionen der Mütter in differenzierter Weise beurteilen können. Die Stabilität der kindlichen Urteile erreichten mit diesem Verfahren ebenso hohe Korrelationen.

Insgesamt zeigten Untersuchungen zu kindlichen Einschätzungen, dass Vorschulkinder ihre subjektiven Perzeption über die familiären Interaktionen zuverlässig berichten können, wenn sie mit altersadäquaten Methoden erfragt werden (Sessa et al, 2001; Sturzbecher & Freytag, 1999b).

### **4.3 Resümee**

Um in der psychologischen Diagnostik ein umfassendes und weitgehend objektives Bild über Entwicklungsstand, soziales Verhalten und Alltagswelt eines Kindes erfassen zu können, kann man sich nicht ausschließlich auf Berichte der Eltern stützen bzw. muss man berücksichtigen, dass Mütter von Vorschulkinder dazu tendieren, die Leistungen und Fähigkeiten ihrer Sprösslinge zu überschätzen. Zudem nehmen Mütter von sozial auffälligen Kindergartenkindern die emotionalen und sozialen Probleme ihrer Kinder noch nicht wahr (Deimann et al., 2005). Dennoch ist die Perspektive von Müttern auch bezüglich kindlicher Merkmale, die durch Mütterurteile nicht sehr zuverlässig abgebildet werden können, wie Gefühle oder Sozialverhalten informativ. Auch wenn die Vorstellungen der Eltern über das kindliche Verhalten und dessen Gefühlswelt ein subjektives Bild darstellen, sind diese im Hinblick auf den therapeutischen Prozess aufschlussreich. Beispielsweise könnte ein großer Unterschied zwischen der mütterlichen Sichtweise und den tatsächlichen Merkmalen des Kindes zu Schwierigkeiten in der Eltern-Kind-Interaktion beitragen, da durch eine abweichend Einschätzung der Fähigkeiten und Interessen des Kindes keine Darbietung optimaler Entwicklungsbedingungen geschaffen werden kann.

Untersuchungen zur Zuverlässigkeit von Berichten von Klein- und Vorschulkindern über ihre sozialen Erlebnisse mit Bezugspersonen zeigten, dass Kinder in diesem Alter unter Verwendung geeigneter Befragungsmethoden zu validen Schilderungen fähig sind.

Ob Mütter auch in den Urteilen über die Qualität der sozialen Interaktion zu Überschätzungen tendieren und ob externalisierende und internalisierende Probleme des Kindes einen Einfluss auf die Auskunft der Interaktionsqualität ausüben, ist das Augenmerk des folgenden Abschnittes.

## **5 Interaktionsqualität aus Mutter- und Kinderperspektive**

Das folgende Kapitel beschäftigt sich im Allgemeinen mit der Wahrnehmung sozialer Interaktionen von Müttern und Kindern und die Einschätzung dieser durch die jeweiligen Interaktionspartner. Im Speziellen wird den Fragestellungen nachgegangen, wie Mütter und Kinder die Qualität ihrer gemeinsame Interaktionen beurteilen bzw. ob es zu unterschiedlichen oder zu übereinstimmenden Einschätzungen der Interakteure kommt. Darüber hinaus wird dargestellt, wie die Interaktionsqualität in Familien, in denen Kinder Auffälligkeiten im sozialen Verhalten zeigen, beurteilt wird.

### **5.1 Beurteilungen sozialer Interaktionen**

„Die Wirklichkeit ist nicht wirklich wirklich - alles Erlebte ist subjektiv und entsteht im Auge des Betrachters“ (Radatz, 2006, S.78).

Somit wird es wahrscheinlich niemals zwei Menschen geben, die ein und die selbe Situation auf die gleiche Art und Weise erleben (Radatz, 2006).

Wahrnehmungs- und Gedächtnisinhalte eines Menschen werden von subjektiven Bedürfnissen, Motivation, vorhandenem Wissen und kognitiven Fähigkeiten geformt. Somit kann ein Vergleich der Sichtweisen eines sozialen Sachverhaltes von mehreren Interaktionspartnern unterschiedliche Ergebnisse zur Folge haben, ohne dass einer der Befragten die Unwahrheit sagt (Sturzbecher & Freytag, 1999c).

Beurteilungen sozialer Interaktionen besitzen Relevanz für die familienpsychologische Begutachtungs- und Beratungspraxis (Sturzbecher & Grundmann, 2000). Vor allem in der psychologischen Diagnostik von Klein- und Vorschulkindern sind die Angaben der Eltern zum bisherigen Entwicklungsverlauf wie auch zu verschiedenen Verhaltensweisen und Kompetenzen der Kinder unabdingbar. Informationen, die im Rahmen des diagnostischen Prozesses schwer erschließbar sind (z.B. soziale Fähigkeiten, Verhalten des Kindes zu Hause, im Kindergarten oder in der

Schule) bedarf es der Einschätzung der Eltern wie auch anderer Erziehungspersonen (Deimann et al., 2005).

Der Sichtweise der Kinder zu ihrem sozialen Umfeld ist in der bisherigen Forschung und Beratungspraxis kein allzu großer Stellenwert beigemessen worden (Sturzbecher, 2000a; Barry, Frick & Grafeman, 2008). Jedoch hat sich gezeigt, dass „Wechselwirkungen zwischen der Qualität der ErzieherInnen-Kind-Interaktion und der kognitiven, sozialen und emotionalen Entwicklung des Kindes durch das kindliche subjektive Erleben der Interaktion moderiert“ werden. „Dieses Erleben besitzt eine beträchtliche interindividuelle Variabilität“. Somit wird beispielsweise „ein ähnliches Niveau elterlicher Hilfe in Problemsituationen von verschiedenen Kindern in Abhängigkeit von ihrer jeweiligen Kompetenzerwartung, Problemlösekompetenz und Beziehungsbedürftigkeit unterschiedlich bewertet“ (Sturzbecher, 2000a, S. 33).

### **5.2 Relevanz und Stellenwert der kindlichen Sichtweise der innerfamiliären Interaktionsqualität**

Wenn Erziehungsstrategien positive Konsequenzen für die kindliche Entwicklung nach sich ziehen sollten, kann dies nur verwirklicht werden, indem die subjektive Wahrnehmung der jeweiligen Interaktionspartner in der gegebenen Situation auf beiden Seiten nachvollziehbar ist (Tein, Roosa & Michaels, 1994).

Um auf entwicklungsspezifische Bedürfnisse des Kindes optimal eingehen zu können sind Kenntnisse über die kindliche Erfahrungswelt erforderlich. Wird dem Kind die Möglichkeit genommen, sich mitzuteilen und bleiben alters- und entwicklungsabhängige Kompetenzen der Kinder, deren sozialen Bedürfnisse und Erwartungen an die Eltern sowie individuellen Krisen unberücksichtigt, können daraus Entwicklungsrisiken, Verzerrungen der Eltern-Kind-Interaktion und Verhaltensauffälligkeiten resultieren (Grundmann, Welskopf & Sturzbecher, 2000).

In Familien mit Kindern, die Schwierigkeiten im Sozialverhalten zeigen, ist die Eltern-Kind-Interaktion meist durch kohärsive Interaktionsmuster geprägt. Damit Interventionen gegen die negative Interaktionsspirale wirkungsvoll umgesetzt werden können, ist es sinnvoll, die Sichtweisen aller Interakteure zu ermitteln. Nur so ist es möglich, die individuellen Schwierigkeiten jeder beteiligten Person im therapeutischen Prozess zu berücksichtigen (Grundmann, Welskopf & Sturzbecher, 2000).

Die familiäre Interaktionsqualität per se und deren Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes sind in der psychologischen Forschung vielfältig untersucht worden. In der Literatur gilt als unumstritten, dass die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion eine wesentliche Grundlage für die Entwicklung sozialer, emotionaler und kognitiver Kompetenzen darstellt (Borkowski, Ramey & Bristol-Power, 2002; Henderson, 1991). Welche Rolle die Meinung des Kindes über die Qualität der gemeinsamen Interaktion mit den Eltern in der kindlichen Entwicklung spielt, soll anhand der zwei folgenden Untersuchungen dargestellt werden.

Metaanalysen zu den Zusammenhängen über das Erleben des elterlichen Erziehungsverhaltens und emotionaler Störungen und Verhaltensproblemen haben gezeigt, dass die Wahrnehmung von elterlicher Zurückweisung kultur-, alters- und geschlechtsunabhängig als Prädiktor für Ängstlichkeit und Unsicherheit, feindseliges und aggressives Verhalten und weitere externalisierende Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Probleme fungiert. Darüber hinaus haben die Autoren in ihren Untersuchungen festgestellt, dass die Wahrnehmung des elterlichen Erziehungsverhaltens einen Varianzanteil von 26% für psychische Gesundheit erklärt (Rohner & Khaleque, 2002; Rohner, Khaleque, Cournoyer, 2007).

Laible, Carlo, Torquati & Ontai (2004) untersuchten die Zusammenhänge zwischen Erziehungsstil, kindlicher Perzeption über Familienbeziehungen, sozialer Kompetenz und externalisierendes Verhalten an 74 Müttern, Kindern und deren ErzieherInnen. Die kindliche Sichtweise wurde mit einem semi-projektiven Verfahren („Attachment Doll Story Completion

Task“), in dem die Kinder Geschichten fortführen mussten, erhoben. Hinter dem Verfahren steht die bindungstheoretische Annahme der *internal working models*, welche davon ausgeht, dass sich die kognitiven Repräsentationen der familiären Beziehungen in den Erzählungen der Kinder widerspiegeln. Die Ergebnisse der Studie zeigten folgendes Bild: Kinder, deren Eltern aussagten, ihre Kinder mit emotionaler Wärme zu erziehen, berichteten in den Geschichten über mehr prosoziale Beziehungen. Im Kontrast dazu fanden sich in den Inhalten von Kindern autoritärer Eltern mehr konfliktbehaftete Situationen, welche mit aggressiven Lösungswegen bewältigt wurden. Kinder, mit positiven Repräsentationen über die familiären Beziehungen erwiesen sich im Lehrer- und im Elternurteil als sozial kompetenter. Externalisierendes Verhalten im Lehrerurteil zeigte sich bei jenen Kindern, deren Geschichten wenige positive Beziehungsstrukturen beinhalteten. Nach den Autoren stützen die Ergebnisse die Annahme, dass frühe Interaktionserfahrungen zu internalisierten Modellen, die soziales Verhalten der Kinder leiten, führen. Erziehungsstile beeinflussen wiederum die Repräsentationen der Kinder über familiäre Beziehungen und können soziale Kompetenzen und externalisierendes Verhalten der Kinder vorhersagen.

Sturzbecher und Freytag (1999c) wollten wissen, welchen Prädiktionswert der Kinderperspektive der Mutter-Kind-Interaktion hat. Die Kinderurteile über die Interaktionsqualität wurden regressionsanalytisch mit den Leistungsparametern soziale Kompetenz, verbale Intelligenz und Leistungsorientierung verglichen. Kinder, die das Restriktionsverhalten der Mütter hoch einschätzten, verhielten sich nach Urteil der Lehrer- und ErzieherInnen weniger leistungsorientiert und verfügten über geringere verbale und soziale Kompetenzen. Das kindliche Erleben von mütterlicher Hilfe korrelierte hingegen positiv mit sozialen Kompetenzen im Lehrer- und ErzieherInnenurteil. Verglichen mit der Perzeption der Kinder zeigte die Beurteilung der Interaktionsqualität durch die Mütter wenig prognostische Validität.



### **5.3 Studien zu den Perspektiven der Mutter- Kind- Interaktion**

Untersuchungen, welche die Sichtweise der Interaktionsqualität zwischen Müttern und Kindern verglichen, sind nach bisheriger Kenntnis in der gesamten Forschungsliteratur rar. Vor allem der Perzeption von Kindern im Vorschulalter wurde bisher wenig Beachtung geschenkt. Dies mag vor allem daran liegen, dass an der Validität und Reliabilität von Berichten von Vorschulkindern gezweifelt wird bzw. es an geeigneten Erhebungsmethoden, die dem Entwicklungsstand der Kinder im Vorschulalter gerecht werden, mangelt (Sturzbecher & Freytag, 1999b; Sessa et al., 2001). Jedoch kann aus den im vorherigen Kapitel dargelegten Ergebnissen zur Befragung von Vorschulkindern davon ausgegangen werden, dass Drei- bis Sechsjährige zu zuverlässigen Berichten über ihre sozialen Beziehungen fähig sind. Wie Vor- und Grundschulkindern und deren Mütter die gemeinsame Interaktion beurteilen und ob Kinder und Erwachsene in ihren Bewertungen übereinstimmen, wird im Folgenden dargestellt.

#### **5.3.1 Perspektivenvergleich der Interaktionsqualität zwischen Müttern und Grundschulkindern**

Eine weiter zurückliegende Studie von Lukesch und Tischler (1975) untersuchten an 241 Familien den Zusammenhang der Auskünfte über das elterliche Erziehungsverhalten zwischen Eltern und Kindern. Mittels Fragebogenerhebung wurde die Sichtweise der Eltern („Fragebögen für die Eltern zur Erfassung ihrer Erziehungseinstellung“) und Kinder („Marburger Skalen zur Erfassung des elterlichen Erziehungsstils“) im Grundschulalter bezüglich der elterlichen Autorität und Unterstützung erfasst. Insgesamt fielen die Zusammenhänge der Urteile zwischen Müttern und Kindern gering aus. Mittlere Korrelationen ergaben sich zwischen der Kinderperzeption der mütterlichen Strenge und den von den Müttern und Vätern berichteten autoritären Erziehungspraktiken. Die Autoren schlussfolgern aus den Ergebnissen, dass insgesamt keine Zusammenhänge zwischen den Auskünften verschiedener

Interaktionspartner über das elterliche Erziehungsverhalten bestehen. Obwohl die Verfasser angaben, dass die Face-Validität zwischen den Skalen gegeben ist, ist ein Mangel in dieser Untersuchung dennoch die Verwendung von unterschiedlichen Erhebungsinstrumenten zur Erfassung der Eltern- und Kinderperspektive.

Tein, Roosa & Michaels (1994) verglichen die Einschätzungen der einzelnen Familienmitglieder anhand des „Childs` Report of Parental Behavior Inventory“ und einer Parallelfom für die elterlichen Urteile bezüglich der elterlichen Akzeptanz, Zurückweisung, Inkonsistenz und negativen und positiven Kontrolle im Erziehungsverhalten an einer Stichprobe von 134 Personen. Zudem wurden familiäre Risikofaktoren (z.B. Arbeitslosigkeit, psychologische Problematik) sowie psychologische Probleme auf Seiten des Kindes (Depression und externalisierende Auffälligkeiten) erhoben. Mit Ausnahme des positiv kontrollierenden Verhaltens konnten signifikante Unterschiede in den Einschätzungen zwischen Müttern und Kindern in den erhobenen Erziehungsfaktoren festgestellt werden. Die Kinder wiesen in allen Skalen höhere Mittelwerte auf. Die Zusammenhänge der Urteile zwischen Müttern und Kindern fielen in der Gesamtstichprobe gering bis mittelmäßig aus. Zu größeren Übereinstimmungen kam es bei den negativen Erziehungspraktiken (Zurückweisung, inkonsistentes Erziehungsverhalten und negativer Kontrolle) zwischen Kindern und beiden Elternteilen. Zudem schätzten Kinder ihre Mütter und Väter ähnlich in ihren Verhaltensweisen ein. Negative Korrelationen konnten in den Urteilen von Zurückweisung und inkonsistentem Erziehungsverhalten bei depressiven und verhaltensauffälligen Kindern festgestellt werden. Familien in denen viele Risikofaktoren gegeben waren, wiesen verglichen mit Familien mit einer geringen Anzahl an Problemen größere Unterschiede in den Einschätzungen hinsichtlich der mütterlichen Akzeptanz auf. Die geringste Varianz in der Beurteilung des elterlichen Verhaltens zeigte sich in den Dimensionen Zurückweisung und Inkonsistenz in jenen Familien, die über geringe Risikofaktoren, ein hohes Einkommen und Ausbildungsniveau verfügten.

In einer Studie mit 669 Teilnehmern aus Pakistan, Finnland und den USA haben Khaleque et al. (2007) die Sichtweise über die elterliche Akzeptanz und Zurückweisung an 669 Kindern und Jugendlichen (7-19 Jahre) sowie deren Eltern erhoben. Der verwendete Fragebogen („Parental Acceptance-Rejection Questionnaire;“) liegt in einer Kinder- und Elternversion vor. Ein Vergleich der elterlichen und kindlichen Sichtweise über die elterliche Akzeptanz und Zurückweisung zeigte mittlere Zusammenhänge zwischen den Kinder- und Mütterurteilen, jedoch nur in jenen Familien, die von den Kindern und Jugendlichen als liebevoll eingeschätzt wurden. Berichteten Kinder über einen reservierten Umgang innerhalb des Familienverbandes konnten keine Zusammenhänge gefunden werden.

### **5.3.2 Interaktionsqualität aus der Perspektive von Vorschulkindern und ihren Müttern**

Nach bisherigem Wissensstand liegen in der wissenschaftlichen Literatur lediglich zwei Studien vor, welche einen Perspektivenvergleich der Interaktionsqualität zwischen Müttern und ihren Kindern im Vorschulalter anhand standardisierter Methoden unternommen haben. Zum einen stellt dies die amerikanische Untersuchung von Sessa et al. (2001) und zum anderen eine deutschsprachige Studie von Sturzbecher und Freytag (1999c) dar. Beide Untersuchungen werden an dieser Stelle genauer betrachtet.

Sessa et al. (2001) verglichen die Perspektiven von 94 Fünfjährigen, ihren Müttern sowie objektiven Beobachtern bezüglich der Qualität der Mutter-Kind-Interaktion. Die Erfragung der Kinder erfolgte mit dem „Child Puppet Interview-Parent Scales“ (siehe Abschnitt 4.2.2), indem Kinder zu verschiedenen Themen zwei konträre Aussagen von Handpuppen vorgespielt wurden. Die Kinder konnten der jeweiligen Darbietung zustimmen oder sie ablehnen bzw. mit „beide treffen zu“ beantworten. Im Interview wurden die mütterlichen Verhaltensweisen in den Dimensionen Kontrolle (strukturiertes, altersentsprechendes und einschränkendes Erziehungsverhalten), Feinfühligkeit und emotionale Wärme (Sensibilität

und Flexibilität, Liebe und Zuwendung) und Zurückweisung (Ärger und negative Emotionen) erfragt. Mütter beantworteten den „Preschool Parenting Measure“ (PPM) und objektive Beobachter schätzten die Verhaltensweisen der Mütter gegenüber ihren Kindern in denselben Dimensionen ein. Die Ergebnisse zeigten, dass Mütter sowohl von ihren Kindern als auch von den Beobachtern sowie von sich selbst sehr positiv in ihren Verhaltensweisen beurteilt wurden. Obwohl die Mütter im Vergleich zu den Kindern und Beobachtern sowohl in positiven wie auch in negativen Erziehungsmethoden die höchsten Mittelwerte aufwiesen, waren keine signifikanten Unterschiede bezüglich der Einschätzungen zwischen den Gruppen in der Gesamtstichprobe feststellbar. Auswertungen nach unterschiedlichem Bildungsniveau ergaben folgendes Bild: Kinder, deren Mütter ein niedriges Bildungsniveau aufwiesen, berichteten über signifikant mehr ablehnende Verhaltensweisen verglichen mit Kinder aus anderen sozioökonomischen Schichten. Auch die Beobachter schätzten Mütter mit geringem Bildungsniveau ablehnender und weniger liebevoll ein. In den mütterlichen Einschätzungen kam es zu keinen bedeutenden Unterschieden zwischen den verschiedenen sozialökonomischen Gruppen. Berechnungen der Zusammenhänge zeigten keine signifikanten Ergebnisse zwischen den Einschätzungen von Müttern und Kindern in der Gesamtstichprobe. Zu Übereinstimmungen kam es zwischen den Einschätzungen der Beobachter und den Kindern hinsichtlich der mütterlichen Ablehnung, emotionalen Wärme und Feinfühligkeit. Zusammenhänge zwischen den Einschätzungen, getrennt nach Ethnien und Bildungsniveau berechnet, ergaben moderate Korrelationen zwischen den mütterlichen und kindlichen Einschätzungen bei europäischen Amerikanern. Übereinstimmungen zwischen Kindern und objektiven Beobachtern wurden bei europäischen Amerikanern hinsichtlich der mütterlichen Ablehnung und bei Afroamerikanern hinsichtlich Feinfühligkeit und Ablehnung gefunden. Mütter und Beobachter stimmten in den Einschätzungen zu strukturierendem Erziehungsverhalten in der Stichprobe der Afroamerikaner überein. Des Weiteren ergaben sich Zusammenhänge in den Urteilen zwischen Kindern und Müttern mit hohem Bildungsniveau hinsichtlich der mütterlichen

Feinfühligkeit und Ablehnung. Insgesamt zeigte diese Untersuchung auf, dass Vorschulkinder und deren Mütter ihre gemeinsame Interaktion sehr positiv wahrnehmen, jedoch von den Interakteuren subjektiv bewertet wird. Hinsichtlich der mütterlichen Kontrolle, Feinfühligkeit und Ablehnung konnten im Allgemeinen zwar keine signifikanten Unterschiede gefunden werden, jedoch stimmten Mütter und Kinder in ihrer Wahrnehmung auch wenig überein. Zu höheren Übereinstimmungen zwischen Müttern und Kindern kam es bei europäischen Amerikanern bezüglich der Feinfühligkeit und Familien mit hohem Bildungsniveau hinsichtlich der Feinfühligkeit und Abweisung. Interessanterweise kam es zwischen den Einschätzungen der Kinder und der objektiven Beobachter zu höheren Zusammenhängen als zwischen Müttern und Kindern bzw. Müttern und Beobachter. Den Grund dafür sehen die Autoren in den Selbst- und Fremdwahrnehmungsphänomenen. Kinder wie auch Beobachter beurteilten das Erziehungsverhalten aus außenstehender Perspektive, während Mütter Selbsteinschätzungen vornahmen.

Sturzbecher und Freytag (1999c) fragten 77 Fünf- bis Sechsjährige und deren Mütter nach der Sichtweise über die Qualität der gemeinsamen Interaktion in Problem-, Kooperations- und Konfliktsituationen. Die Vorschulkinder wurden mit dem „Familien- und Kindergarten-Interaktions-Test“ (FIT-KIT; Sturzbecher & Freytag, 1999b) befragt (siehe 4.2.2.2.). In diesem Verfahren sind Verhaltensweisen der Mütter und Kinder, welche die gemeinsame Interaktion kennzeichnen, auf Kärtchen gedruckt und werden den Sprösslingen vorgelesen. Die Buben und Mädchen werfen anschließend das jeweilige Kärtchen in eines von drei Kästchen, welche jeweils die Häufigkeiten „oft“, „manchmal“ bzw. „nie“ darstellen. Somit wird eine Erfassung der kindlichen Perspektive über die mütterlichen und kindlichen Verhaltensweisen auf nonverbalem Wege möglich. Die Mütter beantworteten identische Items mittels des „Familien-Interaktions-Fragebogens“ (FIB) auf den Skalen *Hilfe*, *Kooperation*, *Abweisung*, *Restriktion*, *Kindliche Hilfesuche*, *Kindliche Diplomatie* und *Kindliche Renitenz*. Mittelwertvergleiche zeigten, dass Mütter sowohl positive und negative Verhaltensweisen als auch die Handlungsweisen des Kindes

signifikant höher einschätzten als dies die Kinder taten. Weniger deutliche Unterschiede in der Wahrnehmung von Müttern und Kindern fanden sich auf der Skala *Restriktion*. Die Korrelationen zwischen den Einschätzungen aus kindlicher und mütterlicher Perspektive für supportive und nachgiebige Verhaltensweisen auf Seiten der Mütter (*Hilfe* und *Kooperation*) sowie für die kindlichen positiven Handlungsstrategien (*Hilfesuche* und *Diplomatie*) fielen gering aus. In den Skalen *Restriktion*, *Abweisung* und kindlicher *Renitenz* kam es zu signifikanten Zusammenhängen zwischen den mütterlichen und kindlichen Beurteilungen. Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse auf, dass zwischen Müttern und Kindern Unterschiede in den Einschätzungen der Interaktionsqualität bestehen. Wie auch in den bisher referierten Studien sind es wieder die negativ konnotierten Verhaltensweisen (*Abweisung*, *Restriktion* und *Renitenz*), die größere Übereinstimmungen zwischen Müttern und Kindern finden.

### **5.3.3 Gründe für die Perspektivendiskrepanz in der kindlichen und mütterlichen Einschätzungen der Interaktionsqualität**

Die Ergebnisse der dargestellten Studien zu den Sichtweisen der gemeinsamen Interaktion von Müttern und Kindern zeigen weitgehend übereinstimmende Resultate bezüglich der Einschätzung der Interaktion zwischen Vor- und Grundschulkindern und ihren Müttern auf. Geringe bis mittlere Zusammenhänge weisen auf eine sehr subjektive Wahrnehmung der Aspekte der gemeinsamen Interaktion hin, vor allem jene, welche die positiv konnotierten Handlungen der Mütter betreffen. In der Bewertung restriktiver und renitenter Verhaltensweisen finden sich höhere Übereinstimmungen zwischen Müttern und Kindern. Sturzbecher und Freytag (1999c) vermuten, dass negative Geschehnisse für die Familie höhere Relevanz besitzen und dadurch differenzierter erinnert werden.

Neben der konstruktivistischen Auffassung, dass Menschen die Welt aufgrund ihrer persönlichen Konstitution sehr subjektiv wahrnehmen und somit objektive bzw. zwischen verschiedenen Personen identische Einschätzungen einer Situation unwahrscheinlich sind, werden für die

Perspektivendiskrepanzen zwischen Müttern und Kindern weitere Ursachen vermutet.

Als Quelle für die inkongruente Beurteilung der Interaktionsqualität wird von Lukesch und Tischler (1975) das Antwortverhalten im Sinne der sozialen Erwünschtheit auf Seiten der Mütter, welche zu den unterschiedlichen Beurteilungen führen könnte, genannt. Kinder hingegen haben noch wenig Einsicht in die pädagogischen Erwartungen einer Gesellschaft. Folgedessen wird bei Kindern eine Antworttendenz, die sich nach sozial erwünschten Gruppennormen richtet, nicht angenommen. Gegen diesen Trend spricht jedoch, dass sich Mütter sowohl in positiven wie auch in negativen Erziehungsstrategien höher einschätzten als das ihre Kinder sowie auch objektive Beobachter taten. Allerdings könnten Kinder in ihren Erzählungen ihre Idealvorstellung vom familiären Zusammenleben einfließen lassen und somit in ihren Berichten vom realen Familiengeschehen abweichen (Sturzbecher & Freytag, 1999c).

Ein weiterer Grund wird darin gesehen, dass es aufgrund entwicklungsbedingter Unterschiede kognitiver Fähigkeiten zu unterschiedlichen Urteilen zwischen Kindern und Erwachsenen kommt. Wie in Abschnitt 4.2 dargestellt, berichten Kinder im Vorschulalter die typischen Abläufe von Gegebenheiten, während Erwachsene dazu tendieren, spezifische Besonderheiten von Ereignissen hervorzukehren. Somit können die Unterschiede in der kognitiven Repräsentation autobiographischer Erlebnisse zu inkongruenten Berichterstattungen beitragen (Sturzbecher & Freytag, 1999b).

Ebenso sind methodische Aspekte als Ursache der gefundenen Unterschiede denkbar. Da Erhebungen anhand identischer Items vergleichbare Ergebnisse zu Untersuchungen, in denen lediglich dieselben Dimensionen zwischen Müttern und Kindern erfragt wurden, hervorbringen, kann dieser Einwand jedoch weitgehend vernachlässigt werden.

Da Kinderurteile mit den Bewertungen der objektiven Beobachter höhere Übereinstimmungen zeigten, weisen Sessa et al. (2001) darauf hin, dass

Selbsteinschätzungs- versus Fremdeinschätzungsaspekte die Ergebnisse beeinflussen könnten. Sozialpsychologische Theorien beschreiben die Unterschiede in der Selbst- und Fremdwahrnehmung dadurch, dass bei der Selbsteinschätzung das Verhalten situationsbedingt interpretiert wird und bei der Fremdwahrnehmung das jeweilige Verhalten auf personeninterne Faktoren zurück geführt wird. Zudem besteht bei der Selbstwahrnehmung die Tendenz, positive Ereignisse auf sich selbst zurückzuführen, während die Verantwortlichkeit von Folgen negativer Ereignisse wiederum auf den Kontext übertragen wird (Herkner, 2003).

#### **5.4 Perzeption der Eltern-Kind-Interaktion in Familien mit sozial auffälligen Kindern**

Beziehungen in Familien mit verhaltensauffälligen Kindern sind oft durch dysfunktionale Interaktionsmuster gekennzeichnet. Untersuchungen brachten hervor, dass Mütter von sozial auffälligen Kindern im Vergleich zu Müttern unauffälliger Kinder wenig feinfühlig mit ihren Kindern umgehen, über mangelnde Erziehungskompetenzen verfügen (Cunningham & Boyle, 2002) und ihre Kinder auf restriktive Weise kontrollieren (Polowczyk et al., 2000). Kinder mit sozialen Auffälligkeiten fielen im Interaktionsverhalten mit Müttern vor allem durch aggressive Verhaltensweisen, Wutausbrüche, provokantes Verhalten sowie geringe Reaktivität (Polowczyk et al, 2000) und Kooperation (Dumas, LaFreniere und Serketich, 1995) auf. Wie sozial auffällige Kinder und deren Mütter die Qualität der gemeinsamen Interaktion im Vergleich zu unauffälligen Mutter-Kind-Paaren beurteilen, wird im Folgenden dargestellt.

Gehring und Marti (1993) verglichen die Sichtweisen klinischer und nicht-klinischer Kinder und Jugendlicher mit dem „Family System Test“. Im Vergleich zu den unauffälligen Altersgenossen perzipierten die klinischen Probanden eine geringere emotionale Wärme, undifferenziertere Strukturen und weniger klare Generationsgrenzen. Die Art der Störung zeigte keinen Einfluss auf die Einschätzung der Familienstrukturen.



Siqueland, Kendall und Steinberg (1996) beschäftigten sich mit der Perzeption von Eltern und Kindern mit einer Angststörung und Eltern und angstfreien Kindern im Grundschulalter mit dem Ergebnis, dass Kinder mit einer Angststörung ihre Eltern als weniger akzeptierend einschätzten als die Kinder der Kontrollgruppe taten, während keine signifikanten Unterschiede zwischen den Eltern ängstlicher Kinder und den Eltern aus der Kontrollgruppe gefunden werden konnten.

Yahav (2006) ging der Frage nach den Zusammenhang zwischen den Sichtweisen des elterlichen Erziehungsverhaltens und internalisierendem und externalisierendem Sozialverhalten nach. Dazu wurden die Einschätzungen von den auffälligen Kindern, ihren unauffälligen Geschwistern und einer Kontrollgruppe (unauffällige Kinder aus anderen Familien) verglichen. Die Stichprobe setzte sich aus 159 Kindern und Jugendlichen zusammen. Das elterliche Verhalten wurde bezüglich der Faktoren Zurückweisung, Überbehütung und Bevorzugung der Eltern der Schwester oder des Bruders anhand eines Fragenbogens eingeschätzt. Vergleiche mit der Kontrollgruppe zeigten, dass Kinder mit externalisierendem und internalisierendem Verhalten beide Elternteile als zurückweisender und Kinder mit externalisierenden Auffälligkeiten ihre Väter als überbehütender erlebten. Im Vergleich mit ihren Geschwistern gaben Kinder mit externalisierenden und internalisierenden Symptomen an, mehr Zurückweisung und Überbehütung durch beide Elternteile zu erfahren und fühlten sich benachteiligt. Auffällige Kinder schätzten die elterlichen Verhaltensweisen gegenüber ihren Geschwistern als überbehütend und zurückweisend ein und perzipierten, dass ihre Geschwister von den Eltern bevorzugt werden, während die Geschwister selbst ihre Beziehung zu den Eltern ausgeglichen empfanden. Brüder und Schwestern von auffälligen Kindern nahmen ihre Geschwister als weniger behütet, zurückgewiesener und weniger favorisiert von beiden Elternteilen wahr. Darüber hinaus sahen auffällige Kinder ebenso die Eltern-Kind-Beziehung ihrer Geschwister negativer als ihre Brüder und Schwestern. Insgesamt zeigen die Ergebnisse dieser Studie eine negative Perzeption von sozial auffälligen Kindern gegenüber der Beziehung zu ihren Eltern

auf, wobei dies bei Kindern mit externalisierenden Auffälligkeiten noch ausgeprägter zum Vorschein trat. Kinder mit externalisierenden und internalisierenden Problematiken schätzten die Qualität der Eltern-Kind-Interaktion kritischer ein als das sozial unauffällige Kinder wie auch ihre Geschwister taten. Als Erklärung geben die Autoren an, dass Kinder mit Auffälligkeiten eventuell sensibler auf innerfamiliäre Konflikte reagieren und/oder die Eltern-Kind-Interaktion durch das auffällige Sozialverhalten für dysfunktionale Muster anfälliger ist.

Wie schon weiter oben angeführt, zeigten in der Studie von Tein et al. (1994) die Einschätzungen von Müttern und Kindern mit depressiven Störungen und Verhaltensauffälligen höhere Abweichungen in der Einschätzung von Zurückweisung und inkonsistentem Erziehungsverhalten. Höhere Diskrepanzen zwischen Müttern und Kindern mit auffälligem Verhalten weisen auf die Wichtigkeit der Erhebung der kindlichen Perspektive innerhalb von Interventionsprogrammen hin.

### **5.5 Resümee**

Die Lehre des Konstruktivismus besagt, dass die Welt von den Wahrnehmenden nicht gespiegelt abgebildet, sondern aufgrund der individuellen Persönlichkeitskonstitution erschaffen wird (Bergius, 2004). Somit sind die Sichtweisen zweier Interaktionspartner aufgrund ihrer subjektiven Perzeption der sozialen Gegebenheit mit hoher Wahrscheinlichkeit andersartig beschaffen (Sturzbecher & Freytag, 1999c).

Um entsprechende Interventionen gegen dysfunktionale Beziehungsmuster zwischen zwei oder mehreren Personen setzen zu können, ist die Erfragung der Ansichten über die gemeinsame Interaktion von allen Beteiligten von Bedeutung. Betreffen interaktionspsychologische Fragestellungen jedoch Kinder im Vorschulalter, verzichtet man oft auf die Erhebung der kindlichen Perspektive, da sie aufgrund ihres kognitiven Entwicklungsstades und entwicklungsbedingten Einschränkung der Verbalisierungsfähigkeit noch zu keiner freien Reproduktion von

Erlebnissen in Stande sind. Die Interaktionsqualität innerhalb der Familie wird unter diesen Bedingungen oft durch die Angaben der Bezugspersonen oder durch projektive Verfahren erkundet, da es an geeigneten Verfahren, mit welcher die Sichtweise der Drei- bis Sechsjähriger in standardisierter Form erfragbar sind, mangelt (Sturzbecher & Grundmann, 2000; Laible et al., 2004).

In empirischen Studien schätzten Mütter und Kinder im Grund- und Vorschulalter die gemeinsame Interaktion im Allgemeinen sehr unterschiedlich ein (Lukesch & Tischler, 1975; Tein et al., 1994; Sturzbecher & Freytag, 1999c). Eine Ausnahme bildet die Studie von Sessa et al. (2001), in der keine statistisch relevanten Unterschiede in den Urteilen zwischen Müttern und Vorschulkindern gefunden werden konnten. In den Untersuchungen von Sessa et al. (2001) und Sturzbecher und Freytag (1999c) wiesen Mütter in positiven und negativen Erziehungspraktiken höhere Mittelwerte auf, Tein et al. (1994) berichteten über höhere Mittelwerte im Kinderurteil. Vorschulkinder wie auch deren Mütter selbst gaben ein positives Urteil über die Erziehungsfähigkeiten ab (Sessa et al., 2001). Wurden restriktive Verhaltensweisen auf Seiten der Mütter sowie renitente Handlungen des Kindes beurteilt, fanden sich höhere Übereinstimmungen in den Einschätzungen zwischen Müttern und Kindern als bei der Beurteilung positiver Erziehungspraktiken (Sturzbecher & Freytag, 1999c; Lukesch & Tischler, 1975; Tein et al., 1994). Des Weiteren hat sich herausgestellt, dass folgende Faktoren die Varianzen zwischen den Einschätzungen beeinflussen können: Erhöhte Risikobedingungen in den Familien (Tein et al., 1994), das Bildungsniveau der Mütter (Sessa et al., 2001), das Familienklima (Khaleque et al., 2007) und Verhaltensauffälligkeiten auf Seiten des Kindes (Tein et al., 1994). In Familien, in denen nach Einschätzung der Kinder eine positive Stimmung vorherrschte und Mütter ein hohes Bildungsniveau aufwiesen, fanden sich höhere Übereinstimmungen der kindlichen und mütterlichen Perspektive. Bestanden hingegen familiäre Probleme wie sozialökonomische Risikofaktoren oder Auffälligkeiten im Verhalten des Kindes, wichen die Einschätzungen weiter voneinander ab.

Die Mutter-Kind-Interaktion in Familien mit emotional und sozial auffälligen Kindern ist meist von dysfunktionalen Kommunikationsmustern betroffen. Zudem steht die subjektive Wahrnehmung des Kindes der familiären Interaktionsqualität im Zusammenhang mit dem Auftreten emotionaler Probleme und Verhaltensauffälligkeiten (Rohner et al, 2007). Gehring und Marti (1993) haben gezeigt, dass Kinder mit einer klinischen Diagnose ihre Familie unausgewogener und weniger kohäsiv wahrnehmen. Kinder mit externalisierenden und internalisierenden Problemen fühlten sich von ihren Eltern wenig akzeptiert (Siqueland et al., 1996), zurückgewiesen, überbehütet und benachteiligt gegenüber ihren Geschwistern (Yahav, 2006). Insgesamt zeigen die Ergebnisse auf, dass Kinder mit emotionalen Problemen und Auffälligkeiten im Sozialverhalten die Interaktionsqualität mit ihren Eltern negativer einschätzen als das unauffällige Kinder tun. Zudem fielen die Einschätzungen von Müttern und Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten diskrepanter aus als zwischen Müttern und sozial kompetenten Kindern (Tein et al., 1994). Zwischen Müttern emotional unauffälliger Kinder und Müttern sozial auffälliger Kinder konnten jedoch keine Unterschiede in der Einschätzung der Interaktionsqualität gefunden werden (Gehring & Marti, 1993; Siqueland et al., 1996; Yahav, 2006).

Zusammenfassend kann aus den bisherigen Ergebnissen geschlossen werden, dass in Familien mit sozial und emotional auffälligen Kindern die Beziehungsqualität von ungünstigen Interaktionsmustern geprägt und von Kindern auch als negativ bewertet wird. Zudem weisen die Perspektiven zwischen Müttern und sozial auffälligen Kindern verglichen mit unauffälligen Mutter-Kind-Paaren höhere Diskrepanzen auf. Dies weist auf die Notwendigkeit hin, in der psychologischen Begutachtungs- und Beratungspraxis sowie in der Planung von Interventions- und Therapieprogrammen bei Kindern mit sozialen Problemen die Erfragung der Perspektive des Kindes über die Qualität der Interaktionsmuster mit den Bezugspersonen nicht außer Acht zu lassen, um so negative und schwierige Beziehungs- und Kommunikationsmuster zwischen Mütter und Kinder positiv beeinflussen zu können.

Die Perspektive von Vorschulkindern über die Qualität der familiären Interaktion mit Problemen im Sozialverhalten wurden nach bisherigem Wissensstand in der Forschung noch nicht in standardisierter Form betrachtet. Somit stellt sich die Frage, ob auch Einschätzungen von Müttern und sozial auffälligen Vorschulkindern höheren Perspektivendiskrepanzen unterliegen und ob Drei- bis Sechsjährige die Interaktionsqualität verglichen mit ihren unauffälligen Altersgenossen ebenso wie Grundschulkindern negativer beurteilen.

## EMPIRISCHER TEIL

### 6 Zielsetzung und Fragestellungen

Emotionale und soziale Probleme auf Seiten des Kindes können einerseits die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion belasten, andererseits stellt ein destruktives Beziehungs- und Kommunikationsverhalten zwischen Müttern und Kindern einen Risikofaktor für die Herausbildung und Aufrechterhaltung von sozialen Auffälligkeiten dar. Dysfunktionale Interaktionsmuster innerhalb der Familie begünstigen wiederum die Herausbildung und Aufrechterhaltung von Auffälligkeiten im Sozialverhalten sowie die Entstehung komorbider Symptome. Die Interaktion zwischen Müttern und sozial auffälligen Kindern gestaltet sich infolgedessen meist durch einen „circulus vitiosus“ problematischer Verhaltensweisen und Interaktionsmuster. (Döpfner, 2000; Döpfner et al, 2002; Patterson, 1982; Petermann & Petermann, 2008). Demzufolge wird in der Therapie von sozial auffälligen Vorschulkindern ein wesentliches Augenmerk auf den Aufbau positiver Interaktionen gelegt (Döpfner et al, 2008; Schneider, 2007).

In der entwicklungspsychologischen Beratungspraxis von Klein- und Vorschulkindern wird aus Gründen der Ökonomie und aus Mangel an geeigneter Befragungsmethoden für die Altersgruppe der Drei- bis Sechsjährigen auf die Erhebung der kindlichen Perspektive über die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion oft verzichtet (Sessa et al., 2001; Sturzbecher & Freytag, 1999b). Die benötigten Informationen über die Alltagswelt und Lebenssituation werden häufig über die Berichte der Mütter eingeholt. Untersuchungen zur Zuverlässigkeit der Mütterurteile über den Entwicklungsstand und das Verhalten brachten kontroverse Ergebnisse hervor. Die mütterlichen Einschätzungen von Fähigkeiten ihres Kindes korrelierten zwar hoch mit den Ergebnissen aus standardisierten Entwicklungstests, wurden durch die Mütter aber meist überschätzt. Vor allem Mütter deren Kinder Entwicklungsdefizite und

soziale oder emotionale Probleme aufwiesen, tendierten zu Überschätzungen der Leistungen ihrer Sprösslinge (Deimann et al, 2005; Rennen-Allhoff, 1991).

Untersuchungen, welche die Zuverlässigkeit der Berichte von Drei- bis Sechsjährigen überprüften, kamen zu dem Ergebnis, dass unter Verwendung altersgerechter Befragungsbedingungen valide Einschätzungen von Vorschulkindern möglich sind (Reid et al., 1989; Sessa et al., 2001; Sturzbecher & Freytag, 1999b).

In Studien zur Perzeption der familiären Interaktionsqualität konnte mehrfach belegt werden, dass Mütter und ihre Vorschulkinder die Qualität der gemeinsamen Interaktion sehr unterschiedlich bewerten. Lediglich bei bestrafenden Verhaltensweisen scheinen Mütter und Kinder in ihrem Urteil übereinzustimmen (Lukesch & Tischler, 1975; Sessa et al., 2001; Sturzbecher & Freytag, 1999c; Tein et al., 1994). Diskrepante Ergebnisse konnten allerdings bezüglich der Einschätzungstendenzen gefunden werden. Während Sessa et al. (2001) und Sturzbecher und Freytag (1999c) Überschätzungen der Mütter sowohl hinsichtlich positiver wie auch negativer Erziehungspraktiken feststellen konnten, berichten Tein et al. (1994) über tendenziell höhere Mittelwerte im Kinderurteil. Vorschulkinder wie auch deren Mütter selbst gaben zumeist sehr positive Urteile über die Erziehungsfähigkeiten und Interaktionsqualität ab (Sessa et al., 2001).

Grundschul Kinder mit externalisierendem und internalisierendem Sozialverhalten beurteilten im Vergleich zu sozial unauffälligen Kindern die familiäre Interaktionsqualität weniger liebevoll (Gehring & Marti, 1993), fühlten sich zurückgewiesener (Siqueland et al., 1996), weniger akzeptiert, überbehütet und gegenüber ihren Geschwistern benachteiligt (Yahav, 2006). Zudem zeigte sich, dass die Einschätzungen von Müttern und Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten diskrepanter ausfielen als zwischen Müttern und sozial kompetenten Kindern (Tein et al., 1994). Überprüfungen hinsichtlich der Perspektivendiskrepanzen zwischen

Müttern und auffälligen Vorschulkindern sind nach bisheriger Kenntnis noch nicht durchgeführt worden.

Daraus ergeben sich folgende Fragestellungen:

Welche Zusammenhänge ergeben sich zwischen kindlichen und mütterlichen Perzeptionen der Interaktionsqualität? Unterscheiden sich die Zusammenhänge zwischen „sozial auffälligen“ und „sozial unauffälligen“ Mutter-Kind Paaren?

Welche Unterschiede bestehen zwischen Müttern und Kindern hinsichtlich der Einschätzung der gemeinsamen Interaktion? Können die in der Literatur referierten Ergebnisse in der vorliegenden Stichprobe wiedergefunden werden?

Hat ein auffälliges Sozialverhalten auf Seiten des Kindes Einfluss auf die Einschätzung der Interaktionsqualität?

Unterscheiden sich unauffällige Mutter-Kind-Paare von auffälligen Mutter-Kind-Paaren bezüglich der Einschätzung der gemeinsamen Interaktion?

Schätzen Kinder mit auffälligem Sozialverhalten und Kinder mit unauffälligem Sozialverhalten die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion unterschiedlich ein?

Bestehen zwischen Müttern sozial auffälliger Kinder und Müttern sozial unauffälliger Kinder Unterschiede in den Einschätzungen der Interaktionsqualität?

Haben Alter, Geschlecht und Aufenthaltsdauer im Kindergarten Einfluss auf das Urteil über die Mutter-Kind-Interaktion?



## 7 Methode

### 7.1 Untersuchungsablauf

In Zusammenarbeit mit Christine Kossmeier wurden insgesamt 50 Kinder, ihre Mütter und Kindergartenpädagoginnen im Zeitraum von Juni bis Dezember 2007 zu den Themen Entwicklung, Sozialverhalten und Mutter-Kind-Interaktion untersucht.

Nach Einholung der erforderlichen Genehmigung<sup>1</sup> für die Durchführung der Untersuchung wurden den Kindergartenpädagoginnen in Kindergärten in Wien und Graz die Zielsetzung und der Ablauf der Untersuchung anhand von Informationsgesprächen und Broschüren vorgestellt. Acht Kindergärten der Stadt Wien und ein Kindergarten der Stadt Graz<sup>2</sup> erklärten sich daraufhin bereit, an der Studie teilzunehmen.

Die Eltern wurden via Elternbriefe (siehe Anhang), welche ihnen durch die Kindergartenpädagoginnen ausgehändigt wurden, über die Inhalte und den Ablauf der vorliegenden Untersuchung informiert. Die an einer Mitarbeit interessierten Mütter bestätigten schriftlich die Teilnahme an der Studie.

In den Räumlichkeiten der Kindergärten wurden die Pädagoginnen befragt und die Testungen der Kinder an Vormittagen und in einem ungestörten Rahmen durchgeführt. Den Eltern wurden die Fragebögen ausgehändigt und sie wurden darum gebeten, diese wieder im Kindergarten abzugeben. Die Mitteilung der Ergebnisse erfolgte auf schriftlichen Weg wobei die Erziehungsberechtigten darauf hingewiesen wurden, dass bei Bedarf die Möglichkeit eines Beratungs- und Informationsgespräches bestehe.

Die Voraussetzungen für die Teilnahme an der Untersuchung waren folgende Kriterien: Die Kinder mussten zwischen vier und sechs Jahre alt

---

<sup>1</sup> Frau Mag. Minich, MA 10 Wiener Kindergärten

<sup>2</sup> Kindergarten Graz-Feldkirchen, 8073; Kindergarten Thaliastraße 1160;  
MA 10 Kindergärten: Lippmangasse, 1100; Waldmüllerpark, 1100; Dominik-Wölfel-Gasse, 1210;  
Kürschnergasse 1210; Anton-Baumgartner-Str., 1230;  
Kindergärten der Kindercompany: Gumpendorferstr., 1060; Kreuzgasse, 1180

sein und Deutsch als Muttersprache sprechen, damit Testergebnisse nicht aufgrund von Sprachbarrieren verfälscht werden. Zudem sollten die Kinder seit mindestens sechs Monaten den Kindergarten besuchen und in dieser Zeit durchgehen von der teilnehmenden Pädagogin betreut worden sein, um Anpassungsprobleme auszuschließen und voraussetzen zu können, dass die Pädagoginnen die Kinder hinsichtlich ihres Sozialverhaltens einschätzen können.

## **7.2 Erhebungsinstrumente**

### **7.2.1 Erhebungsinstrumente zur Erfassung des Sozialverhaltens**

Die Erhebung des Sozialverhaltens erfolgte anhand eines dreistufigen Prozedere. In einem ersten Schritt wurde ein Screeningverfahren zur Vorauswahl sozial ängstlicher und sozial unangepasster Kinder eingesetzt. Anschließend wurde zur Validierung und zur differenzierten Betrachtung des Sozialverhaltens das „Diagnostische Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter“ (Kinder-DIPS; Unweher, Schneider & Margraf, 1998) und der „Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder“ (VBV 3-6; Döpfner, Berner, Fleischmann & Schmidt, 1993) verwendet. Die Verfahren werden im Folgenden detailliert beschrieben.

#### **7.2.1.1 Screening zur Erfassung des Sozialverhaltens**

Zur Identifikation von Kindern mit auffälligem Sozialverhalten wurden den Kindergartenpädagoginnen Kurzbeschreibungen von den Ausprägungen des expansiv-aggressiven und introvertiert-ängstlichen Sozialverhaltens (Deimann et al., 2005) ausgehändigt, welche in Tabelle 2 beschrieben werden. Um zu prüfen, ob das Verhalten der anhand dieser Beschreibungen genannten Kinder einem Störungsbild nach Kriterien des ICD-10 zugeordnet werden kann, wurde den Pädagoginnen anschließend eine eigens für diese Testung vorgenommene Adaption des Kinder-DIPS (Unweher, et al., 1998) an das Vorschulalter vorgegeben, welche im Anhang zu finden ist.

---

**Gibt es Kinder in ihrer Gruppe, auf die eine der beiden folgenden Verhaltensbeschreibungen zutrifft?**

---

**Sozial unangepasste Kinder**

Das Kind ist überaktiv, distanzlos und /oder schnell zornig. Es beginnt häufig Streit, es hört besonders gut auf negative Äußerungen anderer Kinder und reagiert schnell mit Gegenaggression darauf? Es ist leicht ablenkbar, unaufmerksam und sucht häufig Streit?

---

**Sozial ängstliche Kinder**

Das Kind ist schüchtern, gehemmt, es zieht sich gerne zurück und macht bei gemeinsamen Aktivitäten kaum mit? Es reagiert verstört, wenn sich etwas im Kindergartenalltag verändert? Das Kind will nicht im Kindergarten bleiben, wenn „seine“ Kindergärtnerin nicht anwesend ist, es ist unsicher und trennungsängstlich?

---

Tabelle 2: Beschreibung des auffälligen Sozialverhaltens zur Vorauswahl expansiv-aggressiver und introvertiert-ängstlicher Kinder durch die Pädagoginnen (Deimann et al., 2005)

**7.2.1.2 Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (Kinder-DIPS; Unneweher, et al, 1998)**

Die Kinder wurden nach den Kriterien des ICD-10 je nach Störungsbild in folgenden zwei Gruppen zugeteilt:

Kinder, die Symptomkriterien des Störungsbildes der *Hyperkinetischen Störung* oder der *Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten* erfüllten, wurden der Gruppe der Kinder mit expansiv-aggressiven Sozialverhalten zugeteilt. Kindergartenkinder, deren soziales Verhalten einer *Emotionalen Störung mit Trennungsangst* oder einer *Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters* entsprach, wurden der Gruppe der introvertiert-ängstlichen Kinder zugeordnet.

**7.2.1.3 Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV 3-6; Döpfner, et al, 1993)**

Zur differenzierten Erfassung des Sozialverhaltens und der Emotionen wurden den Müttern sowie den Pädagoginnen der VBV 3-6 (Döpfner et al., 1993) vorgegeben. Der Fragebogen liegt jeweils in einer Eltern- und einer Erzieherversion vor und erfasst folgende Dimensionen:

*(1) Sozial-emotionale Kompetenzen*

Kinder mit einer hohen Ausprägung in dieser Dimension werden als mitteilsam und kooperativ beschrieben, können von Eltern gesetzte Grenzen beachten, Konfliktsituationen lösen und zeigen ein intensives und kreatives Spielverhalten. Zudem können Kinder positive wie auch negative Gefühle in angemessener Form ausdrücken und Wünsche äußern. (Elternfragebogen: alpha: .73, 10 Items; Erzieherfragebogen: alpha: .90, 21 Items)

*(2) Oppositionell-aggressives Verhalten*

Kinder mit einer hohen Ausprägung auf dieser Dimension werden als körperlich und verbal aggressiv beschrieben, sie überschreiten Grenzen und missachten Anweisungen, neigen zu emotional impulsiven Verhalten und Wutausbrüchen, sind schnell beleidigt und können Bedürfnisse schlecht aufschieben. (Elternfragebogen: alpha: .90, 20 Items; Erzieherfragebogen: alpha: .95, 32 Items)

*(3) Aufmerksamkeitsdefizite und Hyperaktivität versus Spielausdauer*

Kinder mit hoher Ausprägung auf dieser Skala verlieren schnell das Interesse an einem Spiel und wechseln folglich oft ihre Tätigkeiten, sind motorisch unruhig, leicht ablenkbar und konzentrationschwach. (Elternfragebogen: alpha: .80, 12 Items; Erzieherfragebogen: alpha: .92, 19 Items)

*(4) Emotionale Auffälligkeiten*

Kinder mit einer hohen Ausprägung auf dieser Skala werden als sozial ängstlich und unsicher, sozial isoliert und kontaktscheu gegenüber anderen Kindern und in neuen Situationen beschrieben. (Elternfragebogen: alpha: .78, 11 Items; Erzieherfragebogen: alpha: .88, 21 Items)

## 7.2.2 Erhebungsinstrumente zur Erfassung der Interaktionsqualität

Die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion wurde sowohl aus der Perspektive des Kindes als auch aus der Sichtweise der Mutter anhand identischer Items erhoben. Die dazu verwendeten Verfahren werden im Anschluss dargestellt.

### 7.2.2.1 Der Familien- und Kindergarten-Interaktionstest (FIT-KIT; Sturzbecher & Freytag, 1999b)

Beim FIT-KIT (Sturzbecher & Freytag, 1999b) handelt es sich um ein spielbasiertes Verfahren in standardisierter Form für vier- bis achtjährige Kinder, mit dem das Interaktionsverhalten zwischen Erziehungspersonen und Kindern in prototypischen alltäglichen Routinesituationen aus der Perspektive des Kindes erfasst wird.

Die Durchführung basiert auf einem 20- bis 30-minütigen Regelspiel, in welchem dem Kind nach einer ebenfalls spielerisch gestalteten Aufwärm- und Instruktionsphase Fragen zu den folgenden Alltagssituationen gestellt werden:

#### *(1) Problemsituationen*

Beispielitem: „*Wenn dir etwas nicht gelingt, erklärt dir deine Mama dann, wie du es besser machen könntest?*“

In den Problemsituationen werden Schwierigkeiten zur Realisierung von Handlungszielen dargestellt, die das Kind noch nicht alleine, aber mit der Hilfe von Erwachsenen lösen kann. Dahinter steht die Annahme, dass Problemsituationen dann als entwicklungsfördernd wirken, „wenn mit Hilfe des Erwachsenen das aktuelle Problem und die kindlichen Ressourcen zu seiner Bewältigung so aneinander adaptiert werden, dass das Kind die Problemlösung noch immer als Teil seiner eigenen Bemühungen erlebt“ (Sturzbecher & Freytag, 2002, S.16).

#### *(2) Kooperationssituationen*

Beispielitem: „*Wenn du helfen willst, sagt dir deine Mama dann, was du dabei machen kannst?*“

Kooperationssituationen zeichnen sich durch den Wunsch des Kindes, in die Tätigkeiten von Erwachsenen miteinbezogen zu werden, aus. Dabei fungieren die Erziehungspersonen vor allem als Lernmodell für kooperatives Handeln und sozialer Kompetenzen. Im Gegensatz dazu kann ein Übermaß an Zurückweisung des Bedürfnisses an Kooperation das Kind von Lernmöglichkeiten deprivieren.

### *(3) Konfliktsituationen*

Beispielitem: *„Wenn du zu etwas keine Lust hast, droht dir deine Mama dann mit einer Strafe?“*

Konfliktsituationen stellen Verhaltensforderungen von Erwachsenen, die mit den Intentionen des Kindes nicht kompatibel sind, dar. Konflikte können die Entwicklung sozialer Kompetenzen, die Bewusstwerdung eigener Interessen und dessen Artikulierung und Durchsetzung mit sozial angemessenen Mitteln fördern. Kinder lernen am Modell der Eltern, die Art und Weisen der zwischenmenschlichen Konfliktlösung.

### *(4) Ideensituation*

Beispielitem *„Wenn du eine Idee hast, sagt deine Mama dann: Das ist ja eine tolle Idee?“*

Die Bekräftigung kindlicher Ideen und Handlungsintentionen stellt eine wichtige Bedingung für die Entwicklung von Kreativität, Explorations- und Lernverhalten sowie Experimentierfreude dar und trägt zur Ausbildung von Eigenwertgefühl und Erfahrung der Selbstwirksamkeit bei.

### *(5) Kammersituation*

Beispielitem: *„Wenn du Kummer hast, nimmt dich deine Mama dann in den Arm?“*

Im Sinne der Bindungstheorie steht hinter der Kammersituation die Annahme, dass die kindliche Erfahrung, wie feinfühlig Bezugspersonen auf negative Emotionen reagieren, das Vertrauen und die Bindung an diese Bezugsperson begründet und zudem die Grundlage für den Aufbau von Kompetenzen zur emotionalen Selbstregulation darstellt.

### *(6) Spaßsituationen*

Beispielitem: „*Wenn du mit deiner Mama zusammen bist, kitzelt sie dich dann?*“

Der Austausch positiver Emotionen, beispielsweise beim Rumtoben zwischen Bezugsperson und Kind, dienen ebenso zum Aufbau emotionaler Selbstregulation und kann als notwendige soziale Erfahrung angesehen werden.

Die Fragen zu den Situationen sind auf Kärtchen gedruckt und werden dem Kind vorgelesen. Anschließend wird gefragt, wie oft solche Verhaltensweisen vorkommen. Das Kind antwortet auf die Fragen, indem es das Kärtchen in eines der drei vor ihm aufgebauten Faltkästchen wirft, die mit einer unterschiedlichen Anzahl von Bällen bedruckt sind, welche die Häufigkeiten „oft“, „manchmal“ und „nie“ darstellen. Somit kann das Kind eine nonverbale Auskunft über die Vorkommenshäufigkeit der interessierenden Verhaltensweisen erteilen.

Nach Auszählung der Häufigkeiten der dargestellten Verhaltensweisen in den verschiedenen Alltagssituationen werden die Items zur Auswertung zu Skalen zusammengefasst, die Eltern- und Kindverhaltensweisen wie folgt beschreiben:

#### *(1) Kooperation (8 Items, alpha: .71)*

Diese Skala beschreibt das Verhalten der Erziehungsperson in Kooperations- und Konfliktsituationen. Dieser Subtest umfasst Handlungen der Mütter, in denen sie Kinder in ihre Tätigkeiten miteinbeziehen, ihnen Teilaufgaben zuweisen und Freude trotz der damit verbundenen Belastungen, wie beispielsweise Zeitverzug oder erhöhte Anstrengung, an der gemeinsamen Tätigkeit zeigen. Zum anderen wird durch diesen Subtest das Bestreben von Müttern erhoben, die kindlichen Sichtweisen zu hinterfragen, Kompromisse zwischen den eigenen und kindlichen Intentionen zu finden, Kinder in Entscheidungen mit einzubeziehen und den Vorgang des Konfliktlösens, welche zur Herausbildung des kindlichen Sozialverhaltens weitgehend beitragen, transparent zu machen.

*(2) Hilfe (6 Items, alpha: .63)*

Diese Skala beinhaltet unterstützende Tätigkeiten der Erziehungsperson, wie Instruktionen oder Demonstrationen in Problemsituationen. Dies ermöglicht dem Kind die Realisierung von Handlungsmustern, die noch nicht selbständig durchgeführt werden können. Solche Verhaltensweisen kommen der Entwicklung der Leistungsmotivation des Kindes entgegen.

*(3) Abweisung (8 Items, alpha: .66)*

Die Skala Abweisung umfasst hilfeverweigernde und sozial zurückweisende Verhaltensmuster der Erziehungsperson in Problem- und Kooperationssituationen, welche kindliche Handlungsintentionen ignoriert, behindert oder von gemeinsamen Handlungen ausschließt. Solche Handlungen können die Motivation, die Kompetenzerwartung sowie auch das Selbstwirksamkeitserleben des Kindes reduzieren.

*(4) Restriktion (4 Items, alpha: .49)*

Das Konstrukt veranschaulicht den autoritären Umgang der Erziehungsperson mit der kindlichen Verweigerung von Folgsamkeit. Repressive und kompromisslose Verhaltensweisen wie Drohen, Bestrafen oder Entzug von Zuwendung können unter anderem dazu führen, dass sich Kinder aggressiv behandelt und abgewertet fühlen.

*(5) Kindliche Hilfesuche (5 Items, alpha: .58)*

Diese Skala beschreibt sozial angemessene Handlungsstrategien des Kindes, wie z.B. die Formulierung einer konkreten Bitte zur Mobilisierung von Unterstützung durch die Bezugsperson in kindlichen Problemsituationen.

*(6) Kindliche Diplomatie (4 Items, alpha: .58)*

Die Skala *Kindliche Diplomatie* schildert die Fähigkeit des Kindes, seine Interessen in einer Konfliktsituation aktiv, konstruktiv und sozial angemessen zu vertreten. Diplomatisches Verhalten des Kindes zeichnet sich dadurch aus, dass elterliche Intentionen erkundet, in Frage gestellt und Kompromisse ausgehandelt werden.



*(7) Kindliche Renitenz (5 Items, alpha: .54)*

Dieser Subtest umfasst oppositionelle und ignorierende Verhaltensweisen des Kindes sowie das Zeigen emotionaler Erregung, um elterliche Forderungen zu umgehen oder aufzuschieben.

*(8) Bekräftigung kindlicher Ideen (5 Items, alpha: .66)*

Dieses Konstrukt beschreibt die Neugierde und Bereitschaft der Bezugspersonen, sich auf die Erfahrungswelt des Kindes einzulassen und kindliche Handlungsideen zu verstärken, wodurch kreatives Entwicklungspotential gefördert werden kann.

*(9) Trösten bei Kummer (5 Items, alpha: .66)*

In dieser Skala werden jene Reaktionen von Eltern beschrieben, welche auf negative Emotionen des Kindes wie Ärger, Trauer oder Wut zeigen, dass die kindlichen Gefühle ernst genommen werden, was zur Unterstützung der emotionalen Selbstregulation des Kindes beiträgt.

*(10) Emotionale Abwehr (6 Items, alpha: .63)*

Diese Skala beinhaltet emotional diskordante Reaktionen der Bezugsperson auf emotionale Signale des Kindes, welche sich auf Ideen- und Kummersituationen beziehen, in denen Trost und Unterstützung verweigert werden.

*(11) Faxen und Toben (5 Items, alpha: .77)*

Diese Dimension beschreibt das Ausmaß emotional positiver und lustbetonter Interaktion zwischen Erziehungsperson und dem Kind.

7.2.2.2 Der Familien-Interaktions-Fragebogen für Eltern (FIB; Sturzbecher & Freytag, 1999)

Zur Erfassung der elterlichen Perzeption der Eltern-Kind-Interaktion wurde ein Fragebogen eingesetzt, dessen Items und Antwortabstufung („Oft“, „Manchmal“, „Nie“) mit dem FIT-KIT inhaltlich identisch sind. Beispielitem: „Wenn Ihrem Kind etwas nicht gelingt, sagen sie ihm dann, wie es das

*Kind besser machen könnte?*“ Eine vollständige Darstellung des „Familien-Interaktionsfragebogens“ findet sich im Anhang.

### **7.2.3 Zusätzliche Erhebungsinstrumente**

Zusätzlich wurde in der Stichprobe der allgemeine Entwicklungsstand der Kinder und dessen Einschätzung durch die Kindergartenpädagoginnen mit dem „Wiener Entwicklungstest“ (WET; Deimann & Kastner-Koller, 2002) erhoben. Die Ergebnisse dieser Verfahren waren für die Fragestellung, wie Kindergartenpädagoginnen die allgemeine Entwicklung von Kindern mit Auffälligkeiten im Sozialverhalten einschätzen, von Interesse und können in der Arbeit von Christine Kossmeier nachgelesen werden.

## 8 Deskriptive Ergebnisse

### 8.1 Beschreibung der Stichprobe der Kinder

Im Folgenden werden die Häufigkeiten der Ausprägungen des Sozialverhaltens, die Alters- und Geschlechterverteilung, Anzahl der Geschwister und die Aufenthaltsdauer im Kindergarten der vorliegenden Stichprobe dargestellt.

#### 8.1.1 Häufigkeitsverteilung hinsichtlich des Sozialverhaltens nach ICD-10

Die Gesamtstichprobe bestand aus insgesamt 50 Kindern die hinsichtlich ihres Sozialverhaltens in die Gruppen expansiv-aggressives und introvertiert-ängstliches Verhalten unterteilt wurden. Eine differenzierte Betrachtung des kindlichen Verhaltens anhand des Kinder-DIPS (Unweher et al., 1998) ergab folgende Störungsbilder:

Bei 23 Kindern (46%) konnten keine Auffälligkeiten im Sozialverhalten festgestellt werden. 11 Kinder (22%) der Gesamtstichprobe verfügten über Verhaltensweisen, durch die eine *Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung* (ICD-10: F90) festgestellt werden konnte. Bei 6 Kindern (12%) konnte eine *Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem aufsässigen Verhalten* (ICD 10: F91.3) diagnostiziert werden. Eine *Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters* (ICD-10: F93.0) wurde bei 2 Kindern (4%) ermittelt. Bei 3 Kindern (6%) wurde eine *Soziale Phobie* (F40.1) diagnostiziert. Darüber hinaus wurde bei 2 Kindern (4%) sowohl eine *Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung* (ICD-10: F90) als auch eine *Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem aufsässigen Verhalten* (ICD 10: F91.3) beobachtet. Eine *Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters* (ICD-10: F93.0) und eine *Soziale Phobie* (F40.1) lag bei 3 Kindern (6%) vor. In Tabelle 2 werden die Häufigkeiten der Störungsbilder nach ICD-10 veranschaulicht.

Störungsbilder nach ICD-10	Häufigkeiten	Prozent
Hyperkinetische Störung	11	22,0
oppositionelles Verhalten	6	12,0
Hyperkinetische Störung + oppositionelles Verhalten	2	4,0
Trennungsangst	3	6,0
Soziale Phobie	2	4,0
Trennungsangst + Soziale Phobie	3	6,0
expansiv-aggressives Verhalten	19	70,4
introvertiert ängstliches Verhalten	8	29,6

Tabelle 3: Absolute und prozentuelle Häufigkeiten der Störungsbilder nach ICD-10

Wie in Tabelle 3 ersichtlich, wurden nach den Diagnosekriterien des ICD-10 die sozial auffälligen Kinder erneut in die Gruppen expansiv-aggressiven und introvertiert-ängstlichen Verhalten unterteilt. Der expansiv-aggressiven Gruppe wurden die 19 Kinder (70,4%) mit einer *Hyperkinetischen Störung* oder einer *Störung des Sozialverhaltens mit oppositionell aufsässigem Verhalten* zugeteilt. Die Gruppe der introvertiert-ängstlichen Gruppe umfasste jene 8 Kinder (29,6%) die eine *Störung mit Trennungsangst* oder eine *Soziale Phobie* aufwiesen.

Aufgrund der geringen Anzahl sozial ängstlicher Kinder musste das ursprüngliche Vorhaben, sozial unangepasste, sozial ängstliche sowie sozial kompetente Kinder hinsichtlich der Einschätzung der Mutter-Kind-Interaktion zu vergleichen aufgrund statistischer Überlegungen aufgegeben und eine Gruppeneinteilung in sozial auffällige und sozial unauffällige Kinder vorgenommen werden. Die untersuchte Stichprobe setzte sich somit aus 23 (46%) sozial unauffälligen und 27 sozial auffälligen Kindern (54%) zusammen.

### 8.1.2 Geschlechterverteilung

Die Gesamtstichprobe umfasste 27 (54%) männliche und 23 (46%) weibliche Kinder. In der Gruppe der sozial unauffälligen Kinder befanden sich insgesamt 23 Kinder, wovon 11 Mädchen (47,8%) und 12 Buben (52,2%) waren. Die Gruppe der sozial auffälligen Kinder setzte sich aus 12 (44,4%) Mädchen und 15 (55,6%) Buben zusammen. Die Geschlechterverteilung war in der Gesamtstichprobe ( $\chi^2 = .572$ ;  $\alpha = .05$ , 2-seitig) sowie in den Gruppen der sozial unauffälligen Kinder ( $\chi^2 = .835$ ;  $\alpha = .05$ , 2-seitig) und sozial auffälligen Kinder ( $\chi^2 = .564$ ;  $\alpha = .05$ , 2-seitig) ausgewogen. Tabelle 4 zeigt die Häufigkeiten hinsichtlich des Sozialverhaltens bei männlichen und weiblichen Kindern.

Sozialverhalten	Geschlecht		Gesamt
	Mädchen	Buben	
unauffällig	11	12	23
auffällig	12	15	27
<b>Gesamt</b>	23	27	50

Tabelle 4: Geschlechterverteilung in den Gruppen der sozial unauffälligen und sozial auffälligen Kinder

### 8.1.3 Altersverteilung

Das Alter der Kinder verteilte sich zwischen 4;0 und 5;11 Jahren. Die Gruppe der 5;0 bis 5;5-jährigen Kinder bildeten mit 38% den größten Anteil. In dieser Gruppe waren 7 Kinder (36,8%) sozial unauffällig und 12 Kinder (63,2%) sozial auffällig. 30% der Kinder waren zwischen 4;0 und 4;5 Jahre alt, wovon 7 Kinder (46,7%) sozial unauffällig und 53,3% sozial auffällig waren. Der Anteil der 4;6 bis 4;11-jährigen betrug 16%. In dieser Gruppe zeigten 5 Kinder (62,5%) sozial unauffälliges und 3 Kinder (37,5%) sozial auffälliges Verhalten. Die Gruppe der 5;6 bis 5;11-jährigen machte ebenfalls 16% aus. Diese Gruppe setzte sich aus 6 (75%) sozial unauffälligen und 2 (25%) sozial auffälligen Kinder zusammen.

Das Durchschnittsalter der Kinder der Gesamtstichprobe betrug 4;9 Jahre ( $SD = 6,3$  Monate). Die sozial auffälligen Kinder waren durchschnittlich 4;8

(SD = 5,8 Monate) und die sozial unauffälligen Kinder 5 Jahren alt (SD = 6,7 Monate). Das Alter war in der Gesamtstichprobe ( $\chi^2 = .068$ ;  $\alpha = .05$ , 2-seitig) sowie in der Gruppe der sozial unauffälligen Kinder relativ ausgewogen ( $\chi^2 = .924$   $\alpha = .05$ , 2-seitig), in der Gruppe der sozial auffälligen Kinder ( $\chi^2 = .011$ ;  $\alpha = .05$ , 2-seitig) jedoch ungleichmäßig verteilt. Tabelle 5 veranschaulicht die Altersverteilung der Kinder in den Gruppen der sozial unauffälligen und sozial auffälligen Kinder.

Sozialverhalten	Alter in Jahren				Gesamt
	4;0 - 4;5	4;6 - 4;11	5;0 - 5;5	5;6 - 5;11	
<b>unauffällig</b>	5	5	7	6	23
<b>auffällig</b>	10	3	12	2	27
<b>Gesamt</b>	15	8	19	8	50

Tabelle 5: Altersverteilung in den Gruppen der sozial unauffälligen und sozial auffälligen Kinder

#### 8.1.4 Kindergartenbesuch

In der vorliegenden Stichprobe wurden 28 Kinder (56%) halbtags und 22 Kinder (44%) ganztags im Kindergarten betreut. Bei einem Kind aus der Gruppe der sozial unauffälligen Kinder wurde keine Angabe hinsichtlich des Kindergartenbesuchs gemacht.

Innerhalb der Gruppe der sozial unauffälligen Kinder besuchten 14 Kinder (60,9%) halbtags und 9 Kinder (39,1%) ganztags ihre Betreuungsstätte. 14 (51,9%) der sozial auffälligen Kinder gingen halbtags und 13 (48,1%) ganztags in den Kindergarten. Tabelle 6 zeigt die Verteilung der Aufenthaltsdauer im Kindergarten in den Gruppen der sozial unauffälligen und sozial auffälligen Kinder. In der Gesamtstichprobe ( $\chi^2 = .396$ ;  $\alpha = .05$ , 2-seitig) sowie in den Gruppen der sozial unauffälligen ( $\chi^2 = .201$ ;  $\alpha = .05$ , 2-seitig) und sozial auffälligen Kinder ( $\chi^2 = .847$ ;  $\alpha = .05$ , 2-seitig) war die Verteilung der Kinder je nach Aufenthaltsdauer in ihrer Betreuungsstätte relativ ausgewogen.

Sozialverhalten	Kindergartenbesuch		Gesamt
	halbtags	ganztags	
unauffällig	14	9	23
auffällig	14	13	27
<b>Gesamt</b>	28	22	50

Tabelle 6: Verteilung der Aufenthaltsdauer im Kindergarten in den Gruppen der sozial unauffälligen und sozial auffälligen Kinder

### 8.1.5 Anzahl der Geschwister

19 Kinder (38%) der Gesamtstichprobe waren Einzelkinder, 21 (42%) hatten einen Bruder oder eine Schwester und 8 Kinder (16%) hatten zwei oder mehr Geschwister. In der Gruppe der sozial unauffälligen Kinder gaben zwei Mütter keine Auskunft über die Anzahl ihrer Kinder in der Familie. Von den sozial unauffälligen Kindern waren 7 Kinder (30,4%) Einzelkinder, 10 Kinder (43,5%) hatten ein und 4 Kinder (17%) hatten 2 oder mehr Geschwister. In der Stichprobe der sozial auffälligen Kinder waren 12 (44,4%) Einzelkinder, 11 (40,7%) hatten ein und 4 Kinder (14,8%) hatten zwei oder mehr Geschwister. Tabelle 7 zeigt die Verteilung der Geschwisterzahl in den Gruppen der sozial auffälligen und unauffälligen Kinder. Die Verteilungen der Geschwisteranzahl in den Gruppen der sozial unauffälligen und sozial auffälligen Kinder waren vergleichbar ( $\chi^2 = .618$ ;  $\alpha = .05$ , 2-seitig).

Sozialverhalten	Anzahl der Geschwister			Gesamt
	Einzelkinder	ein Geschwister	zwei oder mehr Geschwister	
unauffällig	7	10	4	21
auffällig	12	11	4	27
<b>Gesamt</b>	19	21	8	48

Tabelle 7: Verteilung der Anzahl der Geschwister in den Gruppen der sozial unauffälligen und sozial auffälligen Kinder

## 8.2 Beschreibung der Stichprobe der Mütter

In diesem Abschnitt werden die Altersverteilung und die Berufstätigkeit der Mütter und die Merkmale der familiären Verhältnisse der Stichprobe dargestellt.

### 8.2.1 Alter der Mütter

Die Mütter waren durchschnittlich 35 Jahre alt ( $SD = 4,02$ ). Sechs Mütter machten keine Angaben bezüglich ihres Alters. 7 Mütter (14,0%) waren unter 31 Jahre alt. Zwischen 31 und 35 Jahre alt waren 15 Mütter (30%) und im Alter zwischen 36 und 40 Jahre befanden sich 20 Mütter (40%). Ein geringer Prozentsatz (4%) der Mütter war über 40 Jahre alt (2 Mütter).

In der Gruppe der sozial unauffälligen Kinder befand sich eine Mutter, die unter 31 und keine Mutter, die über 40 Jahre alt war. Den größten Anteil in dieser Gruppe bildeten mit einem Prozentsatz von 47,8% die Mütter im Alter zwischen 36 und 40 Jahren (11 Mütter). 7 Mütter (30,4%) waren zwischen 31 und 35 Jahre alt.

Bei den sozial auffälligen Kindern waren 6 Mütter (22,2%) unter 31 Jahre und 8 Mütter (29,6%) zwischen 31 und 35 Jahre alt. 9 Mütter (33,3%) waren im Alter zwischen 36 und 40 und 2 Mütter (7,4%) über 40 Jahre alt. Es gab keine Unterschiede in der Altersverteilung der Mütter zwischen den Gruppen der sozial unauffälligen und sozial auffälligen Kinder ( $\chi^2 = .164$ ;  $\alpha = .05$ , 2-seitig). Tabelle 8 zeigt die Altersverteilung der Mütter in den Gruppen der sozial auffälligen und sozial unauffälligen Kinder.

Sozialverhalten	Alter der Mütter				Gesamt
	unter 31	31 bis 35	36 bis 40	über 40	
unauffällig	1	8	10	0	19
auffällig	6	9	8	2	25
<b>Gesamt</b>	7	17	18	2	50

Tabelle 8: Altersverteilung der Mütter in den Gruppen der sozial unauffälligen und sozial auffälligen Kinder



### 8.2.2 Berufstätigkeit der Mutter

Die Berufstätigkeit der Mütter wurde eingeteilt in selbständige bzw. freie Berufe, hochqualifizierte, mittlere und einfache Tätigkeiten. Ebenso wurden Hausfrauen, Mütter in Ausbildung und arbeitslose Mütter in die Häufigkeitsverteilung miteinbezogen, welche in der Kategorie „sonstige Tätigkeiten“ zusammengefasst wurden. Zwei Mütter (4%) gaben an, einem selbständigen bzw. freien Beruf nachzugehen. Eine hochqualifizierte Tätigkeit übten 10 (20%), eine mittlere Tätigkeit 14 (28%) und eine einfache Tätigkeit 7 Mütter (14%) aus. Eine Probandin (2%) gab an, arbeitslos zu sein und eine Mutter (2%) befand sich in Ausbildung. 11 Mütter (22%) waren als Hausfrauen beschäftigt und 4 Mütter (8%) machten keine Angaben über ihrer Berufstätigkeit.

Sozialverhalten	Berufstätigkeit der Mütter					Gesamt
	selbst. Tätigkeiten	hohe Qualifikatio	mittlere Qualifikatio	einfache Qualifikatio	sonstige Tätigkeiten	
<b>unauffällig</b>	0	6	6	4	4	20
<b>auffällig</b>	2	4	8	3	9	26
<b>Gesamt</b>	2	10	14	7	13	46

Tabelle 9: Verteilung der mütterlichen Berufstätigkeit in den Gruppen der sozial unauffälligen und sozial auffälligen Kinder

Die Verteilung der Berufstätigkeit der Mütter je nach Sozialverhalten des Kindes zeigt Tabelle 9. In der Gruppe der sozial auffälligen Kinder führten 2 Mütter (7,4%) einen selbständigen bzw. freien Beruf aus, in der Gruppe der sozial unauffälligen Kinder fand sich keine Mutter, die einer selbständigen bzw. freien Tätigkeit nachging. 6 Mütter (26,1%) der sozial unauffälligen Kinder und 4 Mütter (14,8%) der sozial auffälligen Kinder gingen einer hoch qualifizierten Tätigkeit nach. Eine mittlere Tätigkeit verrichteten 6 Mütter (26,1%) der unauffälligen Kinder und 8 Mütter (29,6%) der sozial auffälligen Kinder. Einfache Tätigkeiten verübten 3 Mütter (11,1%) der sozial unauffälligen und 4 Mütter (17,4%) der sozial auffälligen Kinder. 4 Mütter der sozial unauffälligen Kinder (17,4%) und 9 Mütter (33,3%) der sozial auffälligen Kinder gaben an, in Karenz,

arbeitslos, Hausfrau oder in Ausbildung zu sein. Es gab keine Unterschiede hinsichtlich der mütterlichen Berufstätigkeit zwischen den Gruppen sozial unauffälliger und sozial auffälliger Kinder ( $\chi^2 = .550$ ;  $\alpha = .05$ , 2-seitig).

### 8.2.3 Familiäre Verhältnisse

34 Väter der Stichprobe (68%) lebten im und 12 Väter (24%) lebten nicht im gemeinsamen Haushalt mit ihren Kindern. In 4 Fällen (8%) wurden keine Angaben zu den familiären Verhältnissen gemacht.

Tabelle 10 zeigt, dass 15 Väter (65,2%) der sozial unauffälligen Kinder und 19 Väter (70,4%) der sozial auffälligen Kinder im gemeinsamen Haushalt lebten, während 5 (21,7%) der sozial unauffälligen und 7 (25,9%) der sozial auffälligen Kinder nicht im gemeinsamen Haushalt mit den Kindern wohnten. Es gab keine Unterschiede hinsichtlich der familiären Verhältnisse zwischen den Gruppen der sozial unauffälligen und sozial auffälligen Kinder ( $\chi^2 = .883$ ;  $\alpha = .05$ , 2-seitig).

Sozialverhalten	familiäre Verhältnisse		Gesamt
	gemeinsamer Haushalt	getrennter Haushalt	
unauffällig	15	5	20
auffällig	19	7	26
<b>Gesamt</b>	34	12	46

Tabelle 10: Familiäre Verhältnisse in den Gruppen der sozial auffälligen und sozial unauffälligen Kinder

### 8.3 Vergleich der mittleren Stanine-Werte im FIT-KIT und FIB mit der Normstichprobe

Im Folgenden werden die Einschätzungen der Interaktionsqualität der vorliegenden Stichprobe getrennt nach Sozialverhalten des Kindes mit den Werten der Normstichprobe<sup>3</sup> verglichen. Stanine-Werte zwischen 4 und 6 entsprechen einer durchschnittlichen, zwischen 1 und 3 einer unterdurchschnittlichen und zwischen 7 und 9 einer überdurchschnittlichen Ausprägung.

Da keine Normierungsdaten für die mütterlichen Einschätzungen vorliegen, wurden zum Zwecke der vergleichenden Darstellung die Summenrohwerte der Mütter in die Stanine-Werte, welche für die Normierungsstichprobe der Kinder vorliegen, umgerechnet.

Wie aus Abbildung 2 ersichtlich, schätzten sozial unauffällige Kinder die Mutter-Kind-Interaktion in nahezu allen Skalen des FIT-KIT durchschnittlich ein (*Kooperation*:  $MW = 5.78$ ;  $SD = 2.22$ ; *Hilfe*:  $MW = 5.26$ ;  $SD = 2.38$ ; *Bekräftigung*:  $MW = 5.52$ ;  $SD = 2.47$ ; *Trost*:  $MW = 5.35$ ;  $SD = 1.83$ ; *Abweisung*:  $MW = 5.78$ ;  $SD = 2.26$ ; *Restriktion*:  $MW = 5.78$ ;  $SD = 2.13$ ; *Hilfesuche*:  $MW = 5.43$ ;  $SD = 2.37$ ; *Diplomatie*:  $MW = 5.61$ ;  $SD = 2.78$ ; *Renitenz*:  $MW = 5.42$ ;  $SD = 2.56$ ). Die Skalen *Faxen* ( $MW = 6.78$ ;  $SD = 1.62$ ) und *Abwehr* ( $MW = 6.04$ ;  $SD = 6.04$ ) wurden von sozial unauffälligen Kinder verglichen mit der Normstichprobe leicht überdurchschnittlich beurteilt.

Die Normwerte sozial auffälliger Kinder waren über alle Skalen hinweg im Durchschnittsbereich angesiedelt (*Kooperation*:  $MW = 5.15$ ;  $SD = 1.96$ ; *Hilfe*:  $MW = 4.44$ ;  $SD = 2.23$ ; *Bekräftigung*:  $MW = 5.63$ ;  $SD = 2.20$ ; *Trost*:

---

<sup>3</sup> Die Normstichprobe umfasst 408 Kinder aus Deutschland im Alter zwischen 4 und 6 Jahren. Für die Einschätzung der Mütter liegen keine Normierungswerte vor (Sturzbecher & Freytag, 2001).

$MW = 4.93$ ;  $SD = 2.07$ ; *Faxen*:  $MW = 5.85$ ;  $SD = 2.03$ ; *Abweisung*:  $MW = 5.78$ ;  $SD = 2.01$ ; *Abwehr*:  $MW = 6.04$ ;  $SD = 1.73$ ; *Restriktion*:  $MW = 5.44$ ;  $SD = 2.26$ ; *Hilfesuche*:  $MW = 4.52$ ;  $SD = 1.93$ ; *Diplomatie*:  $MW = 4.96$ ;  $SD = 1.99$ ; *Renitenz*:  $MW = 5.56$ ;  $SD = 1.63$ ).

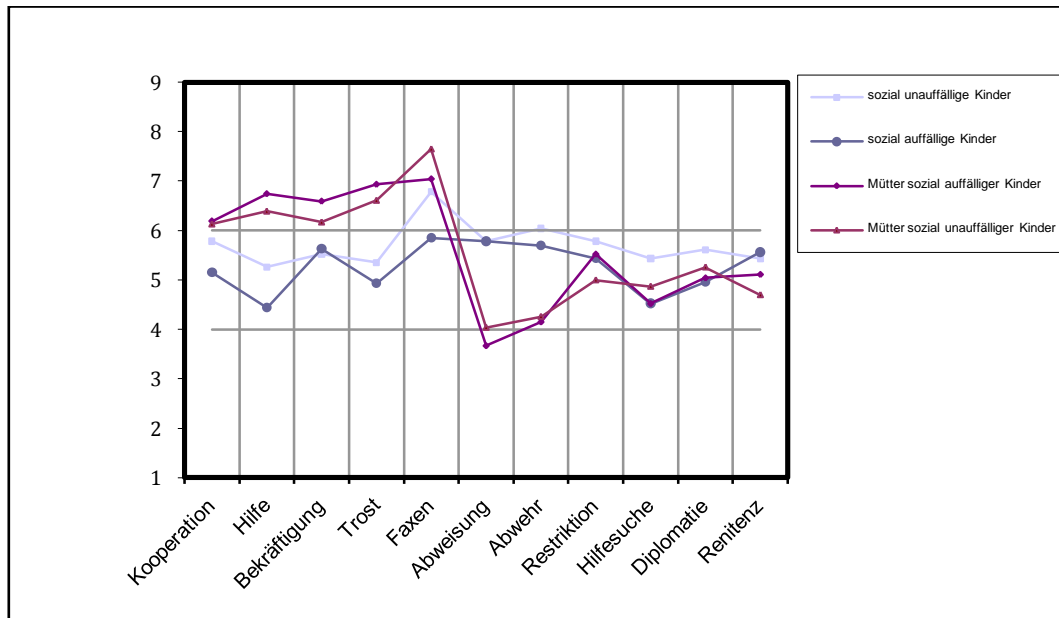


Abbildung 2: Stanine-Werte der Einschätzungen der Interaktionsqualität von Müttern und Kindern nach Sozialverhalten

Unterstützende Verhaltensweisen wurden von Müttern sozial unauffälliger im Vergleich zu den Kindern überschätzt (*Kooperation*:  $MW = 6.13$ ;  $SD = 1.14$ ; *Hilfe*:  $MW = 6.39$ ;  $SD = 1.92$ ; *Bekräftigung*:  $MW = 6.17$ ;  $SD = 1.15$ ; *Trost*:  $MW = 6.61$ ;  $SD = 1.23$ ; *Faxen*:  $MW = 7.65$ ;  $SD = 1.23$ ). Die Urteile von Müttern sozial auffälliger Kinder lagen ebenso im überdurchschnittlichen Bereich (*Kooperation*:  $MW = 6.19$ ;  $SD = 1.18$ ; *Hilfe*:  $MW = 6.74$ ;  $SD = 1.66$ ; *Bekräftigung*:  $MW = 6.59$ ;  $SD = 1.42$ ; *Trost*:  $MW = 6.93$ ;  $SD = 0.73$ ; *Faxen*:  $MW = 7.04$ ;  $SD = 1.32$ ).

Bezüglich abweisender Verhaltensweisen (*Abweisung*:  $MW = 3.67$ ;  $SD = 1.07$ ) schätzten sich Mütter sozial auffälliger Kinder leicht unterdurchschnittlich ein. Alle übrigen Skalen beider Gruppen lagen im Durchschnittsbereich (Mütter sozial unauffälliger Kinder: *Abweisung*:  $MW = 4.04$ ;  $SD = 1.26$ ; *Abwehr*:  $MW = 4.26$ ;  $SD = 1.45$ ; *Restriktion*:  $MW = 5.00$ ;  $SD = 1.48$ ; *Hilfesuche*:  $MW = 4.87$ ;  $SD = 1.87$ ; *Diplomatie*:  $MW = 5.26$ ;  $SD = 1.86$ ; *Renitenz*:  $MW = 4.70$ ;  $SD = 1.72$ ; Mütter sozial auffälliger Kinder: *Abwehr*:  $MW = 4.15$ ;  $SD = 1.29$ ; *Restriktion*:  $MW = 5.52$ ;  $SD =$

1.42; *Hilfesuche*:  $MW = 4.52$ ;  $SD = 1.50$ ; *Diplomatie*:  $MW = 5.05$ ;  $SD = 1.81$ ; *Renitenz*:  $MW = 5.11$ ;  $SD = 1.22$ ).

Ob die Urteile von Müttern und Kindern signifikanten Unterschieden unterliegen und ob das Sozialverhalten des Kindes die Einschätzung der Interaktionsqualität beeinflusst wird im Ergebnisteil dieser Arbeit dargestellt.

## 9 Ergebnisse der Fragestellungen

### 9.1 Überprüfung der Gruppeneinteilung sozial auffälliger und sozial unauffälliger Kinder

Zur differenzierten Betrachtung der sozialen Verhaltensweisen der Altersgruppe der Vier- bis Sechsjährigen wurde zunächst die Gruppeneinteilung der sozial unauffälligen und auffälligen Kinder, welche anhand des Kinder-Dips (Unweher et al., 1998) vorgenommen wurde, durch die Einschätzungen der Pädagoginnen und der Mütter bezüglich des Sozialverhaltens durch den VBV 3-6 mittels einer Varianzanalyse mit Messwiederholung überprüft. Die Ergebnisse der Varianzanalyse sowie Mittelwerte und Standardabweichungen werden in Tabelle 11 und 12 dargestellt.

In den Skalen *Aggression* und *Hyperaktivität* waren die Voraussetzung der Normalverteilung (*Aggression*:  $z = 1.59$ ;  $p = .013$ ; *Hyperaktivität*:  $z = 1.42$ ;  $p = .036$ ) und der Varianzenhomogenität (*Aggression*:  $F [1,48] = 23.73$ ;  $p < .001$ ; *Hyperaktivität*:  $F [1,48] = 18.28$ ;  $p < .001$ ) im Pädagoginnenurteil nicht gegeben und infolgedessen zusätzlich mit parameterfreien Verfahren auf Mittelwertunterschiede geprüft.

Der Haupteffekt des Messwiederholungsfaktors (Einschätzungen der Pädagoginnen vs. der Mütter), wie auch der Faktor Sozialverhalten (auffällig vs. unauffällig) zeigte hoch signifikante Ergebnisse ( $\alpha = 1\%$ ). Zudem bestanden signifikante Wechselwirkungen zwischen den Einschätzungen im VBV 3-6 und im Sozialverhalten ( $\alpha = 1\%$ ).

Mütter und Pädagoginnen unterschieden sich signifikant in den Urteilen bezüglich *sozialer Kompetenzen*, *Hyperaktivität* und *Emotionalität*. Auf der Skala *Aggression* fanden sich keine signifikanten Unterschiede in den Urteilen der Mütter und Pädagoginnen. Sozial unauffällige Kinder unterschieden sich von sozial auffälligen Kindern hinsichtlich *sozialer Kompetenzen*, *Hyperaktivität* und *Emotionalität*. Während die Mütter keine wesentlichen Unterschiede zwischen den als sozial auffällig und sozial unauffällig klassifizierten Kinder wahrnahmen, verfügten sozial auffällige

Kindergartenkinder nach Urteil der Pädagoginnen über geringere soziale Kompetenzen, verhielten sich aggressiver, hyperaktiver und wiesen vermehrt emotionale Probleme auf. Jedoch lagen die Ausprägungen der sozial auffälligen Kinder auf den störungsspezifischen Skalen lediglich im oberen Durchschnittsbereich und nahmen keine überdurchschnittlichen Werte an. Außerdem wurden auch sozial auffällige Kinder hinsichtlich ihrer sozialen Kompetenzen von den Pädagoginnen als durchschnittlich beurteilt, sozial unauffällige Kinder wurden auf allen Skalen im VBV als durchschnittlich eingestuft.

VBV Skalen	Sozialverhalten	Pädagoginnenurteil		Mütterurteil	
		MW	SD	MW	SD
<b>soziale Kompetenzen</b>	sozial unauffällig (n = 23)	64.17	11.14	29.52	4.79
	sozial auffällig (n = 27)	44.15	14.45	25.78	6.07
	gesamt (n = 50)	53.36	16.38	27.50	5.78
<b>Aggressivität</b>	sozial unauffällig (n = 23)	6.65	6.71	15.91	9.99
	sozial auffällig (n = 27)	31.78	25.31	27.85	11.24
	gesamt (n = 50)	20.22	22.81	22.36	12.16
<b>Hyperaktivität</b>	sozial unauffällig (n = 23)	11.74	7.19	11.87	5.96
	sozial auffällig (n = 27)	32.37	15.96	14.19	5.53
	gesamt (n = 50)	22.88	16.32	13.12	5.79
<b>Emotionalität</b>	sozial unauffällig (n = 23)	10.76	8.73	10.83	6.21
	sozial auffällig (n = 27)	21.96	12.44	11.81	5.42
	gesamt (n = 50)	16.82	12.17	11.36	5.76

Tabelle 11: Mittlere Rohwertpunkte und Standardabweichungen der sozial unauffälligen und sozial auffälligen Kinder nach Pädagoginnen- und Mütterurteil

Die Einschätzungen der Pädagoginnen erwiesen sich als konsistent. Die sozialen Verhaltensweisen der Kindergartenkinder nach Kriterien des ICD 10 sowie die differenzierte Auseinandersetzung durch den VBV 3-6 führte zu einem übereinstimmenden Urteil über die sozialen Verhaltensweisen der Kindergartenkinder.

Effekte multivariat		<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
	<b>Messwiederholung</b> (Mütter- / Pädagoginnenurteil)	4	109,94	<b>.000</b>
	<b>Sozialverhalten</b> (unauffällig / auffällig)	4	18,48	<b>.000</b>
	<b>Wechselwirkung</b>	4	8,40	<b>.000</b>
Effekte univariat für Skalen des VBV				
	<b>Messwiederholung</b> (Mütter- / Pädagoginnenurteil)	1	189,27	<b>.000</b>
<b>Soziale Kompetenz</b>	<b>Sozialverhalten</b> (unauffällig / auffällig)	1	32,44	<b>.000</b>
	<b>Wechselwirkung</b>	1	17,85	<b>.000</b>
	<b>Messwiederholung</b> (Mütter- / Pädagoginnenurteil)	1	0,93	.340
<b>Aggressivität</b>	<b>Sozialverhalten</b> (unauffällig / auffällig)	1	29,29	<b>.000</b>
	<b>Wechselwirkung</b>	1	5,67	.021
	<b>Messwiederholung</b> (Mütter- / Pädagoginnenurteil)	1	22,33	<b>.000</b>
<b>Hyperaktivität</b>	<b>Sozialverhalten</b> (unauffällig / auffällig)	1	31,48	<b>.000</b>
	<b>Wechselwirkung</b>	1	22,98	<b>.000</b>
	<b>Messwiederholung</b> (Mütter- / Pädagoginnenurteil)	1	11,29	<b>.002</b>
<b>Emotionalität</b>	<b>Sozialverhalten</b> (unauffällig / auffällig)	1	9,56	<b>.003</b>
	<b>Wechselwirkung</b>	1	11,49	<b>.001</b>

Tabelle 12: Einschätzungen des Sozialverhaltens (VBV 3-6) der Kinder durch Pädagoginnen und Mütter im Vergleich: Ergebnisse der multivariaten und univariaten Varianzanalysen

Anmerkungen: Einschätzung Mütter und Pädagoginnen: *Aggression*:  $z = -1.67$ ;  $p = .095$ ; *Hyperaktivität*:  $z = -3.17$ ;  $p = .002$ ; sozial unauffällige und auffällige Kinder im Pädagoginnenurteil: *Aggressivität*:  $z = -4.41$ ;  $p < .001$ ; *Hyperaktivität*:  $z = -4.24$ ;  $p < .001$

## 9.2 Zusammenhänge zwischen der mütterlichen und kindlichen Perzeption der Interaktionsqualität

Es wurde der Frage nachgegangen, welche Zusammenhänge zwischen kindlichen und mütterlichen Perzeptionen der Interaktionsqualität bestehen. Zudem wurde ermittelt, ob sich die Korrelationen zwischen sozial auffälligen und sozial unauffälligen Mutter-Kind-Paaren unterscheiden. Die Korrelationen wurden nach Pearson bzw. die Subtests *Restriktion*, *Trost* und *Abwehr* zwischen Müttern und Kindern und die Skala *Trost* für die Zusammenhänge zwischen den Einschätzungen auffälliger Kinder und deren Müttern nach Spearman berechnet. Korrelationskoeffizienten werden in Tabelle 13 veranschaulicht.



Zusammenhänge der Einschätzungen von Müttern und Kindern	Unterschiede zw. auffälligen und unauffälligen Mutter-Kind-Paaren				
	gesamt (N = 50)	unauffällig (n = 23)	auffällig (n = 27)	z	Sign.
<b>Kooperation</b>	.08	-.01	.17	.60	n.s.
<b>Hilfe</b>	.02	.21	-.12	1.10	n.s.
<b>Bekräftigung</b>	.09	-.02	.17	0.63	n.s.
<b>Trost</b>	.26	.15	.38	0.82	n.s.
<b>Faxen</b>	.21	.14	.17	0.10	n.s.
<b>Abweisung</b>	.04	-.05	.14	0.63	n.s.
<b>Restriktion</b>	-.15	-.30	.01	1.22	n.s.
<b>Abwehr</b>	-.02	-.07	.06	.20	n.s.
<b>Hilfesuche</b>	-.02	-.15	.06	0.70	n.s.
<b>Diplomatie</b>	-.03	.01	-.11	0.40	n.s.
<b>Renitenz</b>	.20	.32	-.02	1.16	n.s.

Tabelle 13: Korrelationen zwischen den Einschätzungen der Mütter und Kinder nach Sozialverhalten des Kindes

### 9.2.1 Zusammenhänge zwischen den Einschätzungen von Müttern und Kindern

Die geringen Korrelationskoeffizienten bezüglich der Einschätzungen supportiver mütterlicher Verhaltensweisen ergaben keine signifikanten Zusammenhänge zwischen den Einschätzungen von Müttern und Kindern (*Kooperation*:  $p = .601$ ; *Hilfe*:  $p = .871$ ; *Bekräftigung*:  $p = .519$ ). In den Subtests *Faxen* ( $p = .150$ ) und *Trost* ( $p = .067$ ) ergaben sich zwar geringe Korrelationen zwischen den mütterlichen und kindlichen Einschätzungen, welche jedoch ebenfalls nicht signifikant ausfielen.

Auch für die ablehnenden Verhaltensweisen der Mütter ergaben sich keine Zusammenhänge in der Wahrnehmung von Kindern und Müttern (*Abweisung*:  $p = .773$ ; *Abwehr*:  $p = .992$ ). In den Einschätzungen restriktiver Verhaltensweisen zeigte sich sogar eine geringe negative Korrelation, die jedoch nicht signifikant war (*Restriktion*:  $p = .296$ ).

Bezüglich der Verhaltensweisen der Kinder kam es in den Skalen *Hilfesuche* ( $p = .890$ ) und *Diplomatie* ( $p = .844$ ) zu keinen Übereinstimmungen zwischen Müttern und Kindern. In der Beurteilung der kindlichen *Renitenz* kam es zwischen den mütterlichen und kindlichen Urteilen zu einer geringen Korrelation, welche nicht signifikant war ( $p = .159$ ).

### **9.2.2 Zusammenhänge zwischen den Einschätzungen von Müttern und sozial unauffälligen Kindern**

Bei den unterstützenden Verhaltensweisen der Mütter konnten hinsichtlich der Skalen *Kooperation* ( $p = .981$ ) und *Bekräftigung* ( $p = .940$ ) keine Zusammenhänge zwischen der Mütter- und Kinderperspektive gefunden werden. In den Subskalen *Hilfe*, *Trost* und *Faxen* ergaben sich geringe Korrelationen zwischen den Perzeptionen von Müttern und sozial unauffälligen Kindern, welche wiederum nicht signifikant waren (*Hilfe*:  $p = .326$ ), *Trost*:  $p = .492$ ; *Faxen*:  $p = .534$ ).

Ebenso gab es keine positiven Beziehungen zwischen den mütterlichen und kindlichen Urteilen in den Einschätzungen von *Abweisung* ( $p = .807$ ) und *Abwehr* ( $p = .767$ ). Bezüglich restriktiver Verhaltensweisen kam es zu einer negativen Korrelation, welche aber nicht signifikant war ( $p = .165$ ).

Bei den kindlichen Verhaltensweisen ergaben die Einschätzungen renitenter kindlicher Verhaltensweisen einen mittleren Korrelationswert, der nicht signifikant war (*Renitenz*:  $p = .132$ ). Die Perspektiven der Interakteure über die kindliche *Diplomatie* ( $p = .957$ ) und *Hilfesuche* ( $p = .498$ ) wiesen keine Zusammenhänge auf.

### **9.2.3 Zusammenhänge zwischen den Einschätzungen von Müttern und sozial auffälligen Kindern**

Die Einschätzungen unterstützender Verhaltensweisen der Mütter ergab geringe Korrelationen, die nicht signifikant waren (*Bekräftigung*:  $p = .410$ ; *Kooperation*:  $p = .398$  und *Faxen*:  $p = .404$ ). Eine mittlere Korrelation zeigte sich auf der Skala *Trost*, die ebenso nicht signifikant war ( $p = .145$ ). Die

negative Korrelation der Urteile über helfende Verhaltensweisen war nicht signifikant (*Hilfe*:  $p = .546$ ).

Es konnten keine Übereinstimmungen bezüglich der mütterlichen *Abweisung* ( $p = .489$ ), *Abwehr* ( $p = .775$ ) und *restriktiver Verhaltensweisen* ( $p = .995$ ) zwischen Müttern und Kindern festgestellt werden.

Bei den kindlichen Verhaltensweisen (*Renitenz*:  $p = .905$ ; *Diplomatie*:  $p = .597$ ; *Hilfesuche*:  $p = .771$ ) gab es ebenso keine signifikanten Zusammenhänge zwischen den Einschätzungen auffälliger Kinder und deren Mütter.

Wie in Tabelle 13 ersichtlich, unterschieden sich die Korrelationen unauffälliger und auffälliger Mutter-Kind-Paare nicht signifikant voneinander. Das Sozialverhalten des Kindes zeigte somit keinen Einfluss darauf, ob die Urteile über die Interaktionsqualität von Müttern und Kindern in Beziehung zueinander stehen.

Zusammenfassend kann aus dem Fehlen signifikanter Korrelationen in allen Dimensionen der Interaktionsqualität geschlossen werden, dass die mütterliche und kindliche Perspektive über die Qualität der gemeinsamen Interaktion sowohl bei sozial unauffälligen Mutter-Kind-Paaren als auch bei Müttern und sozial auffälligen Kindergartenkindern keinen Zusammenhang aufweist. Geringe, jedoch nicht signifikante Zusammenhänge konnten in den Einschätzungen der kindlichen *Renitenz* in der Gruppe sozial unauffälliger Mutter-Kind-Paare sowie in den Einschätzungen von *Trost* bei sozial auffälligen Paaren gefunden werden. Die Urteile von Müttern und sozial unauffälligen Kindern in Bezug auf restriktive Maßnahmen wies sogar auf einen negativen Zusammenhang hin. Zudem bestanden keine Unterschiede zwischen auffälligen und unauffälligen Mutter-Kind-Paaren bezüglich der Zusammenhänge der Einschätzungen.

### 9.3 Einschätzungen der Interaktionsqualität von Müttern und Kindern mit unauffälligem und auffälligem Sozialverhalten

Es wurde der Fragestellung nachgegangen, ob sich Mütter und Kinder in ihrem Urteil über die Qualität der gemeinsamen Interaktion unterscheiden und ob das Sozialverhalten des Kindes Einfluss auf die Einschätzungen der Interaktionsqualität hat. Zur Berechnung der Fragestellung wurde eine Varianzanalyse mit Messwiederholung herangezogen. Als Messwiederholungsfaktor dienten die Skalenrohwerte des FIT-KIT und FIB. Als Zwischensubjektfaktor wurde das Sozialverhalten des Kindes (unauffällig vs. auffällig nach ICD-10) miteinbezogen. Tabelle 14 zeigt die mittleren Rohwertpunkte, Standardabweichungen und mittleren Differenzen.

Die Normalverteilungsprüfung der Daten brachte folgende Ergebnisse: In der Gesamtstichprobe der Kinder konnte lediglich für die Skala *Restriktion* ( $z = 1.37$ ;  $p = .048$ ) keine Normalverteilung der Daten vorausgesetzt werden. In den Gruppen der sozial unauffälligen sowie der sozial auffälligen Kinder waren die Daten über alle Skalen hinweg normalverteilt. In der Gesamtstichprobe der Mütter waren die Skalenwerte der Subtests *Trost* ( $z = 1.80$ ;  $p = .003$ ) und *Abwehr* ( $z = 1.38$ ;  $p = .045$ ) und in der Gruppe der Mütter mit sozial auffällig klassifizierten Kindern war die Subskala *Trost* ( $z = 1.65$ ;  $p = .008$ ) nicht normalverteilt. Die Überprüfung der Differenzwerte zwischen den Einschätzungen der Mütter und Kinder ergab die Annahme auf Normalverteilung der Daten in allen Subskalen und Gruppen. Die Homogenität der Varianzen konnten für die Subskalen *Renitenz* ( $F [1,48] = 9.62$ ;  $p = .003$ ) im FIT-KIT und *Trost* ( $F [1,48] = 10.12$ ;  $p = .003$ ) im FIB nicht angenommen werden.

## Ergebnisse der Fragestellungen

Interaktionsqualität Skalen	Sozialverhalten	Kinder		Mütter		Diff. Mütter/Kinder	
		MW	SD	MW	SD	mittlere Differenz	SE
<b>Kooperation</b>	sozial unauffällig	19.39	3.60	19.87	1.94	-0.48	0.85
	sozial auffällig	18.30	3.20	20.07	2.02	-1.78	0.67
	gesamt	18.80	3.40	19.98	1.95	-1.18	0.54
<b>Hilfe</b>	sozial unauffällig	13.70	3.01	15.09	2.37	-1.39	0.71
	sozial auffällig	12.44	3.03	15.52	2.01	-3.07	0.74
	gesamt	13.02	3.05	15.32	2.17	-2.30	0.52
<b>Bekräftigung</b>	sozial unauffällig	11.04	2.98	12.22	1.13	-1.17	0.67
	sozial auffällig	11.33	2.63	12.56	1.50	-1.22	0.54
	gesamt	11.20	2.77	12.40	1.34	-1.20	0.42
<b>Trost</b>	sozial unauffällig	11.96	2.35	13.65	1.37	-1.70	0.53
	sozial auffällig	11.30	2.85	13.93	0.73	-2.63	0.53
	gesamt	11.60	2.63	13.80	1.07	-2.20	0.38
<b>Faxen</b>	sozial unauffällig	11.91	2.58	13.13	1.84	-1.22	0.62
	sozial auffällig	10.48	3.12	12.15	2.07	-1.67	0.66
	gesamt	11.14	2.94	12.60	2.01	-1.46	0.45
<b>Abweisung</b>	sozial unauffällig	13.83	4.36	10.48	1.76	3.35	0.10
	sozial auffällig	13.78	4.05	10.15	1.56	3.63	0.80
	gesamt	13.80	4.15	10.30	1.64	3.50	0.62
<b>Restriktion</b>	sozial unauffällig	6.26	2.12	5.30	1.06	0.96	0.55
	sozial auffällig	5.85	2.13	5.70	1.30	0.15	0.48
	gesamt	6.04	2.11	5.52	1.20	0.52	0.36
<b>Abwehr</b>	sozial unauffällig	10.39	3.00	7.74	1.54	2.65	0.72
	sozial auffällig	9.59	2.87	7.56	1.19	2.03	0.59
	gesamt	9.96	2.93	7.64	1.35	2.32	0.46
<b>Hilfesuche</b>	sozial unauffällig	11.17	2.774	10.48	1.974	0.70	0.76
	sozial auffällig	10.48	3.344	10.19	1.882	0.30	0.72
	gesamt	10.80	3.084	10.32	1.911	0.48	0.52
<b>Diplomatie</b>	sozial unauffällig	8.65	2.838	8.30	1.917	0.35	0.71
	sozial auffällig	7.96	1.990	8.04	1.808	-0.07	0.54
	gesamt	8.28	2.416	8.16	1.845	0.12	0.44
<b>Renitenz</b>	sozial unauffällig	9.39	3.551	8.22	2.335	1.17	0.74
	sozial auffällig	9.30	2.181	8.78	1.625	0.82	0.53
	gesamt	9.34	2.861	8.52	1.982	0.82	0.44

Tabelle 14: Mittlere Rohwertpunkte und Standardabweichungen sowie mittlere Differenzen und Standardfehler der Einschätzungen sozial unauffälliger und sozial auffälliger Kinder (FIT-KIT) und deren Müttern (FIB)

### 9.3.1 Einschätzungen unterstützender und fürsorglicher Verhaltensweisen der Mütter

Wie aus Tabelle 14 ersichtlich ist, bewerteten sich Mütter in Kooperations- und Konfliktsituationen weitaus positiver als die Kinder die Kooperationsbemühungen ihrer Mütter beurteilten. Ebenso schätzten Mütter verglichen mit der Kinderperspektive die Häufigkeit, in denen sie die kindlichen Ideen fördern, von Unterstützung in Problem- und Spaßsituationen sowie Gegebenheiten, in denen sie ihren Kindern Trost spenden signifikant höher ein.

Effekte univariat für fürsorgliche und unterstützende Skalen des FIT-KIT bzw. FIB		<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Kooperation	<b>Messwiederholung</b> (Kinder- / Mütterurteil)	1	4,43	<b>.040</b>
	<b>Sozialverhalten</b> (unauffällig / auffällig)	1	0,60	.444
	<b>Wechselwirkung</b>	1	1,47	.231
Hilfe	<b>Messwiederholung</b> (Kinder- / Mütterurteil)	1	18,65	<b>.000</b>
	<b>Sozialverhalten</b> (unauffällig / auffällig)	1	0,58	.451
	<b>Wechselwirkung</b>	1	2,65	.110
Bekräftigung	<b>Messwiederholung</b> (Kinder- / Mütterurteil)	1	7,96	<b>.007</b>
	<b>Sozialverhalten</b> (unauffällig / auffällig)	1	0,48	.493
	<b>Wechselwirkung</b>	1	0,01	.955
Trost	<b>Messwiederholung</b> (Kinder- / Mütterurteil)	1	33,28	<b>.000</b>
	<b>Sozialverhalten</b> (unauffällig / auffällig)	1	0,20	.655
	<b>Wechselwirkung</b>	1	1,55	.219
Faxen	<b>Messwiederholung</b> (Kinder- / Mütterurteil)	1	9,92	<b>.003</b>
	<b>Sozialverhalten</b> (unauffällig / auffällig)	1	5,19	<b>.027</b>
	<b>Wechselwirkung</b>	1	0,24	.626

Tabelle 15: Mittlere Rohwertpunkte und Standardabweichungen sowie mittlere Differenzen und Standardfehler der Einschätzungen sozial unauffälliger und sozial auffälliger Kinder (FIT-KIT) und deren Müttern (FIB);

*Anmerkungen:* *Trost:* Mütter und Kinder:  $z = -4.75$ ;  $p < .001$ ; Differenz zw. auffälligen und unauffälligen Mutter-Kind-Paaren:  $t [48] = 1.25$ ;  $p = .219$

Auffällige Mutter-Kind-Paare wiesen zwar auf allen Skalen, die unterstützende Verhaltensweisen der Mütter betrafen, höhere Differenzen als unauffällige Mutter-Kind-Paare auf, jedoch konnten keine signifikanten Unterschiede in den Skalen *Kooperation*, *Hilfe*, *Bekräftigung* und *Trost* gefunden werden. Auf der Skala *Faxen* wirkte sich das Sozialverhalten des Kindes signifikant auf die Einschätzungen der gemeinsamen Interaktion aus. Mütter und sozial auffällige Kinder differierten in ihren Sichtweisen stärker als Mütter und sozial unauffällige Kinder.

Es konnten keine Wechselwirkungen zwischen Sozialverhalten und Beurteilern bezüglich unterstützender Verhaltensweisen der Mütter gefunden werden.

### **9.3.2. Einschätzungen abweisender und bestrafender Verhaltensweisen der Mütter**

Betrachtet man die Mittelwerte der Kinder und Mütter in Tabelle 14 ist zu erkennen, dass Kinder negativ konnotierte Verhaltensweisen ihrer Mütter durchwegs höher als ihre Mütter einschätzten.

Verhaltensweisen auf Seiten der Mütter, in denen Hilfestellungen oder emotionale Zuwendung verweigert werden, traten aus der Kindersicht signifikant häufiger auf, als sie das aus der Sicht der Mütter taten. Strafende Verhaltensweisen oder eine Androhung dieser wurde von Kindern nur etwas häufiger als von ihren Müttern wahrgenommen und führte zu keinem signifikanten Ergebnis. Somit stimmten Kinder und Mütter in der Einschätzung restriktiver Verhaltensweisen im Gegensatz der übrigen mütterlichen Handlungen überein.

Die Urteile in den Skalen *Restriktion* und *Abwehr* wiesen bei unauffälligen Mutter-Kind-Paaren größere Differenzen als zwischen Müttern und sozial auffälligen Vorschulkindern auf. Bezüglich abweisender Verhaltensweisen der Mütter differierten die Urteile sozial auffälliger Mutter-Kind-Paare höher als von sozial unauffälligen Kindern und ihren Müttern. Das Sozialverhalten des Kindes zeigte allerdings keinen signifikanten Einfluss

auf die Einschätzungen verweigernder oder bestrafender Verhaltensweisen der Mütter.

Es konnten keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Urteilen und dem Sozialverhalten gefunden werden.

Effekte univariat für restriktive und abweisende Skalen des FIT-KIT bzw. FIB				
Abweisung	Messwiederholung (Kinder- / Mütterurteil)	1	30,63	<b>.000</b>
	Sozialverhalten (unauffällig / auffällig)	1	0,09	.772
	Wechselwirkung	1	0,05	.824
Restriktion	Messwiederholung (Kinder- / Mütterurteil)	1	2,33	.134
	Sozialverhalten (unauffällig / auffällig)	1	0,00	.988
	Wechselwirkung	1	1,25	.270
Abwehr	Messwiederholung (Kinder- / Mütterurteil)	1	26,00	<b>.000</b>
	Sozialverhalten (unauffällig / auffällig)	1	1,16	.288
	Wechselwirkung	1	0,45	.507

Tabelle 16: Einschätzungen der abweisenden und bestrafenden Verhaltensweisen durch Kinder und Mütter im Vergleich: Ergebnisse der univariaten Varianzanalysen

Anmerkungen: Mütter und Kinder: *Abwehr*:  $z = -4.39$ ;  $p < .001$ ; *Restriktion*:  $z = -1.44$ ;  $p = .252$ ; Differenz zw. auffälligen und unauffälligen Mutter-Kind-Paaren: *Abwehr*:  $t [48] = 1.25$ ;  $p = .219$ ; *Restriktion*  $t [48] = 1.12$ ;  $p = .270$

### 9.3.3. Einschätzungen kindlicher Verhaltensweisen

Wurden die kindlichen Verhaltensweisen eingeschätzt, fielen die Perspektivenunterschiede zwischen Müttern und Kindern nicht signifikant aus. Betrachtet man die mittleren Differenzen zwischen kindlichen und mütterlichen Einschätzungen zeigt sich, dass die Urteile kaum voneinander abwichen. Die Kinder schätzten das eigene Verhalten in Vergleich zu den Müttern auf allen drei Skalen nur geringfügig höher ein (siehe Tabelle 14).

Die mittleren Differenzen zeigen zwar, dass die Urteile zwischen Müttern und sozial unauffälligen Kindern bezüglich der kindlichen Verhaltensweisen etwas weiter auseinander lagen als die von auffälligen Mutter-Kind-Paaren, allerdings konnten keinen signifikanten Effekte nachgewiesen werden.



Es bestanden keine Wechselwirkungen zwischen Beurteilern und Sozialverhalten auf den Dimensionen der kindlichen Verhaltensweisen.

Effekte univariat für kindlicheSkalen des FIT-KIT bzw. FIB				
<b>Hilfesuche</b>	<b>Messwiederholung</b> (Kinder- / Mütterurteil)	1	0,90	.349
	<b>Sozialverhalten</b> (unauffällig / auffällig)	1	0,93	.339
	<b>Wechselwirkung</b>	1	0,15	.705
<b>Diplomatie</b>	<b>Messwiederholung</b> (Kinder- / Mütterurteil)	1	0,10	.757
	<b>Sozialverhalten</b> (unauffällig / auffällig)	1	1,27	.265
	<b>Wechselwirkung</b>	1	0,23	.634
<b>Renitenz</b>	<b>Messwiederholung</b> (Kinder- / Mütterurteil)	1	3,59	.064
	<b>Sozialverhalten</b> (unauffällig / auffällig)	1	0,18	.670
	<b>Wechselwirkung</b>	1	0,54	.467

Tabelle 17: Einschätzungen der kindlichen Verhaltensweisen durch Kinder und Mütter im Vergleich: Ergebnisse der univariaten Varianzanalysen

*Anmerkungen:* Mütter und Kinder: *Renitenz:*  $t [49] = 1.85$ ;  $p = .070$ ; Differenz zw. auffälligen und unauffälligen Mutter-Kind-Paaren: *Renitenz:*  $t [48] = 0.73$ ;  $p = .467$

Zusammenfassend kann aus den Ergebnissen abgeleitet werden, dass Unterschiede in den Einschätzungen der Interaktionsqualität zwischen Kindern und Müttern nur die Verhaltensweisen der Mütter betraf. Kinder waren kritischer im Urteil hinsichtlich unterstützender, fürsorglicher sowie ablehnender mütterlicher Handlungen. Lediglich in restriktiven Maßnahmen unterschieden sich Kinder und Mütter im Urteil nicht wesentlich voneinander. Wurden Verhaltensmuster der Kinder eingeschätzt, kam es zu keinen Unterschieden zwischen den Sichtweisen von Kindern und Müttern.

Bis auf die Einschätzungen der Häufigkeit gemeinsamer Spaßsituationen zeigte das Sozialverhalten des Kindes keinen Einfluss auf die Beurteilung der Interaktionsqualität. Sozial unauffällige und sozial auffällige Mutter-Kind-Paare unterlagen den gleichen Tendenzen bezüglich der Beurteilung der Qualität sozialer Interaktionen. Bei Betrachtung der mittleren Differenzen lässt sich allerdings erkennen, dass die Urteile zwischen Müttern und sozial auffälligen Kindern etwas weiter auseinander lagen als

die Urteile sozial unauffälliger Mutter-Kind-Paare. Es bestanden keine statistisch signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Beurteilern und dem Sozialverhalten. Dennoch sollen im nachstehenden Abschnitt die Einschätzungen der sozial unauffälligen und sozial auffälligen Kinder sowie die Urteile der Mütter sozial auffälliger und unauffälliger Vorschulkinder genauer betrachtet werden.

#### **9.4. Einschätzungen der Interaktionsqualität von sozial unauffälligen und sozial auffälligen Kindern**

Zur Berechnung, ob sich sozial unauffällige und sozial auffällige Kinder in ihrem Urteil über die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion unterscheiden, wurden die Skalenrohwerte des FIT-KITS mittels T-Test für unabhängige Stichproben bzw. mit parameterfreien Verfahren von sozial unauffälligen und sozial auffälligen Kindergartenkindern verglichen.

##### **9.4.1. Einschätzungen fürsorglicher und unterstützender Verhaltensweisen der Mütter**

Bei Betrachtung der Mittelwerte (siehe Tabelle 14) der beiden Gruppen ist zu erkennen, dass sozial unauffällige Kinder mit Ausnahme der Subskala *Bekräftigung* höhere Mittelwerte betreffend unterstützender und fürsorglicher Verhaltensweisen der Mütter aufwiesen als sozial auffällige Kinder. Die Mittelwertunterschiede waren nicht signifikant (*Kooperation*:  $t [48] = 1.14$ ;  $p = .260$ ; *Hilfe*:  $t [48] = 1.46$ ;  $p = .151$ ; *Bekräftigung*:  $t [48] = -0.37$ ;  $p = .716$ ; *Trost*:  $t [48] = 0.88$ ;  $p = .381$ ; *Faxen*:  $t [48] = 1.75$ ;  $p = .086$ ).

##### **9.4.2. Einschätzungen ablehnender und bestrafender Verhaltensweisen der Mütter**

Auch abweisende und bestrafende Verhaltensweisen der Mütter wurden von den sozial unauffälligen Kindern höher eingeschätzt als von den sozial auffälligen Kindergartenkindern. Mittelwertvergleiche führten auch bei den negativ konnotierten mütterlichen Handlungen zu keinen signifikanten Effekten (*Abweisung*:  $t [48] = 0.04$ ;  $p = .097$ ; *Restriktion*:  $z = -0.96$ ;  $p = .338$ ; *Abwehr*:  $t [48] = 0.96$ ;  $p = .341$ ).

### 9.4.3. Einschätzungen kindlicher Verhaltensweisen

Sozial unauffällige Kinder schätzten auch die eigenen Verhaltensweisen höher ein als sozial auffällige Kinder. Mittelwertvergleiche der kindlichen Verhaltensweisen führten zu keinen signifikanten Unterschieden (*Hilfesuche*:  $t [48] = 0.78$ ;  $p = .434$ ; *Diplomatie*:  $t [48] = 1.01$ ;  $p = .320$ ; *Renitenz*:  $z = 0.14$ ;  $p = .891$ ).

Sowohl unterstützende (*Kooperation, Hilfe, Trost und Faxen*) als auch abweisende oder bestrafende Verhaltensweisen (*Abweisung, Restriktion und Abwehr*) der Mütter und die kindlichen Verhaltensweisen *Hilfesuche, Diplomatie* und *Renitenz* wurden von sozial unauffälligen Kindern etwas häufiger eingeschätzt. Eine Ausnahme stellte der Subtest *Bekräftigung* dar, welcher von den sozial auffälligen Kindern höher beurteilt wurde. Die Unterschiede fielen in allen Skalen nicht signifikant aus.

## 9.5. Einschätzungen der Mutter-Kind-Interaktion zwischen Müttern sozial unauffälliger und Müttern sozial auffälliger Kinder

Es wurde eruiert, ob sich Mütter sozial unauffälliger Kinder von Müttern sozial auffälliger Kinder hinsichtlich der Einschätzung der Mutter-Kind-Interaktion unterscheiden. Mittelwerte und Standardabweichungen zeigt Tabelle 14.

### 9.5.1. Einschätzungen fürsorglicher und unterstützender Verhaltensweisen

Mütter sozial auffälliger Kinder schätzten sich hinsichtlich unterstützender Verhaltensweisen, ausgenommen im Untertest *Faxen*, positiver ein als das Mütter sozial unauffälliger Kinder taten. Die mittleren Differenzen der Skalenrohwerter zeigen, dass sich die Urteile zwischen Müttern unauffälliger und Müttern auffälliger Kinder ausgenommen im Subtest *Faxen* wenig voneinander divergierten. Mittelwertvergleiche ergaben keine signifikanten Unterschiede zwischen Mütter sozial unauffälliger Kinder und Mütter sozial auffälliger Kinder in der Einschätzung der Qualität unterstützender Handlungen (*Kooperation*:  $t [48] = -0.36$ ;  $p = .718$ ; *Hilfe*:  $t$

[48] = -0.70;  $p = .489$ ; *Bekräftigung*:  $t [48] = -0.89$ ;  $p = .379$ ; *Trost*:  $z = -0.62$ ;  $p = .537$ ; *Faxen*:  $t [48] = 1.76$ ;  $p = .085$ ).

### 9.5.2. Einschätzungen ablehnender und bestrafender Verhaltensweisen

Aus Tabelle 14 ist zu entnehmen, dass in den Skalen *Abweisung* und *Abwehr* Mütter sozial auffälliger Kinder zu positiveren Einschätzungen tendierten. Betreffend restriktiver Handlungen wiesen sie jedoch einen höheren Mittelwert auf. Die mittleren Differenzen der Skalenrohwerte zwischen den Einschätzungen von Müttern sozial auffälliger und Müttern sozial unauffälliger Kinder hinsichtlich bestrafender und ablehnender Handlungen waren nicht signifikant (*Abweisung*: ( $t [48] = 0.70$ ;  $p = .485$ ); *Restriktion*:  $t [48] = -1.18$ ;  $p = .245$ ; *Abwehr*:  $z = 0.23$ ;  $p = .817$ ).

### 9.5.3. Einschätzungen der kindlichen Verhaltensweisen

Bezüglich der kindlichen Verhaltensweisen *Hilfesuche* und *Diplomatie* wiesen Mütter sozial auffälliger Kinder geringere Werte auf, auf der Skala *Renitenz* ist der Mittelwert etwas höher als bei Müttern sozial unauffälliger Kinder (siehe Tabelle 14). Es konnten keine signifikanten Unterschiede in den Einschätzungen der kindlichen Verhaltensweisen zwischen Müttern sozial unauffälliger und Müttern sozial auffälliger Kinder gefunden werden (*Hilfesuche*:  $t [48] = 0.54$ ;  $p = .594$ ; *Diplomatie*:  $t [48] = 0.51$ ;  $p = .615$ ; *Renitenz*:  $t [48] = -1.00$ ;  $p = .324$ ).

Bezüglich kooperativer, helfender und bekräftigender Verhaltensweisen gegenüber ihren Kindern tendierten Mütter sozial auffälliger Kinder zu positiveren Einschätzungen. Mütter sozial unauffälliger Kinder schätzen sich im Vergleich zu Müttern sozial auffälliger Kinder höher im Subtest *Faxen* ein. Es konnten allerdings keine signifikanten Unterschiede in der Einschätzung der Qualität der Mutter-Kind-Interaktion zwischen Müttern sozial unauffälliger Kinder und Müttern sozial auffälliger Kinder gefunden werden.

## 9.6. Einfluss soziodemographischer Merkmale auf die Einschätzungen der Interaktionsqualität

Es wurde überprüft, ob das Geschlecht, das Alter und die Aufenthaltsdauer im Kindergarten des Kindes die Einschätzungen der Interaktionsqualität von Müttern und Kindern beeinflusst. Einfluss des Alters auf die Einschätzungen der Interaktionsqualität

Zur Berechnung, ob das Alter des Kindes zu Unterschieden in der Beurteilung der Interaktionsqualität von Müttern und Kindern führt, wurde eine Varianzanalyse mit Messwiederholung gerechnet. Als Messwiederholungsfaktor wurden die Einschätzungen der Kinder und Mütter und als Zwischensubjektfaktor das Alter des Kindes in den Stufen 4;0 bis 4;11 und 5;0 bis 5;11 Jahren herangezogen. Mittlere Rohwertpunkte und Standardabweichungen sowie mittlere Differenzen und Standardfehler der Einschätzungen der Vier- und Fünfjährigen und deren Mütter werden in Tabelle 17 dargestellt.

Eine Normalverteilung der Daten war in der Gruppe der Mütter auf der Skala *Trost* ( $z = 1.37$ ;  $p = .046$ ) nicht gegeben. Varianzenheterogenität betraf die Skalen *Abweisung* ( $F [1,48] = 5.10$ ;  $p = .028$ ) und *Abwehr* ( $F [1,48] = 9.71$ ;  $p = .003$ ) des FIT-KIT sowie die Skalen *Hilfe* ( $F [1,48] = 4.28$ ;  $p = .044$ ) und *Bekräftigung* ( $F [1,48] = 5.25$ ;  $p = .026$ ) des FIB. Die genannten Skalen wurden infolgedessen mit parameterfreien Verfahren bzw. die Differenzwerte der Einschätzungen auf Mittelwertunterschiede geprüft.

## Ergebnisse der Fragestellungen

Interaktionsqualität Skalen	Alter	Kinder		Mütter		Diff. Mütter/Kinder	
		MW	SD	MW	SD	Mittlere Differenz	SE
<b>Kooperation</b>	4;0-4;11	18.65	3.59	19.91	2.17	-1.26	0.74
	5;0-5;11	18.93	3.29	20.04	1.81	-1.11	0.78
	gesamt	18.80	3.40	19.98	1.96	-1.18	0.54
<b>Hilfe</b>	4;0-4;11	13.13	3.45	16.04	1.72	-2.91	0.83
	5;0-5;11	12.93	2.73	14.70	2.35	-1.78	0.66
	gesamt	13.02	3.05	15.32	2.17	-2.30	0.52
<b>Bekräftigung</b>	4;0-4;11	11.43	2.81	12.39	1.64	-0.96	0.69
	5;0-5;11	11.00	2.77	12.41	1.05	-1.41	0.52
	gesamt	11.20	2.77	12.40	1.34	-1.20	0.42
<b>Trost</b>	4;0-4;11	11.17	2.90	14.04	0.88	-2.87	0.57
	5;0-5;11	11.96	2.36	13.59	1.19	-1.63	0.48
	gesamt	11.60	2.63	13.80	1.07	-2.20	0.38
<b>Faxen</b>	4;0-4;11	11.17	2.77	13.13	2.00	-1.83	0.63
	5;0-5;11	11.11	3.13	12.15	1.99	-1.15	0.65
	gesamt	11.14	2.94	12.60	2.01	-1.46	0.45
<b>Abweisung</b>	4;0-4;11	14.87	4.78	10.00	1.71	4.87	1.02
	5;0-5;11	12.89	3.36	10.56	1.58	2.33	0.70
	gesamt	13.80	4.15	10.30	1.64	3.50	0.62
<b>Restriktion</b>	4;0-4;11	6.61	2.39	5.57	1.44	1.04	0.62
	5;0-5;11	5.56	1.74	5.48	0.98	0.08	0.41
	gesamt	6,04	2.11	5.52	1.20	0.52	0.36
<b>Abwehr</b>	4;0-4;11	10.74	3.57	7.35	1.27	3.39	0.80
	5;0-5;11	9.30	2.09	7.89	1.40	1.41	0.45
	gesamt	9.96	2.93	7.64	1.35	2.32	0.46
<b>Hilfesuche</b>	4;0-4;11	10.87	2.74	10.48	2.17	0.39	0.80
	5;0-5;11	10.74	3.41	10.19	1.70	0.56	0.70
	gesamt	10.80	3.08	10.32	1.91	0,48	0,52
<b>Diplomatie</b>	4;0-4;11	8,65	2.76	8.57	2.11	0.09	0.77
	5;0-5;11	7,96	2.08	7.81	1.55	0.15	0.49
	gesamt	8,28	2,41	8.16	1,85	0,12	0,44
<b>Renitenz</b>	4;0-4;11	10.00	3.06	8.87	2.12	1.13	0.74
	5;0-5;11	8.87	2.61	8.22	1.85	0.56	0.69
	gesamt	9.34	2.86	8,52	1.98	0,82	0,44

Tabelle 18: Mittlere Rohwertpunkte und Standardabweichungen sowie mittlere Differenzen und Standardfehler der Einschätzungen Vier- und Fünfjähriger (FIT-KIT) und deren Müttern (FIB)

### 9.6.1. Einfluss des Alters der Kinder auf die Einschätzungen unterstützender und fürsorglicher Verhaltensweisen

Das Alter des Kindes zeigte keinen signifikanten Einfluss auf die Bewertung von *Kooperation* ( $F [1,48] = 0.12$ ;  $p = .733$ ), *Hilfe* ( $t [48] = -1.08$ ;  $p = .285$ ), *Bekräftigung* ( $t [48] = 0.53$ ;  $p = .597$ ), *Trost* ( $F [1,48] = 0.16$ ;  $p = .696$ ) und *Faxen* ( $F [1,48] = 0.53$ ;  $p = .472$ ). Zudem konnten weder Unterschiede zwischen Müttern jüngerer und Müttern älterer Kinder noch zwischen den zwei Altersgruppen der Kinder gefunden werden (*Kooperation*:  $F [1,48] = 0.02$ ;  $p = .891$ ; *Trost*:  $F [1,48] = 2.80$ ;  $p = .101$ ; *Faxen*:  $F [1,48] = 0.55$ ;  $p = .461$ ; *Bekräftigung*: Mütter:  $z = -0.33$ ;  $p = .741$ , Kinder:  $t [48] = 0.55$ ;  $p = .585$ ).

#### 9.6.1.1. Einfluss des Alters der Kinder auf die Einschätzungen abweisender und bestrafender Verhaltensweisen

Das Alter des Kindes zeigte keinen signifikanten Einfluss auf die Einschätzungen von *Restriktion* ( $F [1,48] = 3.21$ ;  $p = .080$ ) und *Abwehr* ( $t [48] = -1.67$ ;  $p = .101$ ). In der Einschätzung mütterlicher abweisender Verhaltensweisen kam es zwischen den Vierjährigen und ihren Müttern zu signifikant größeren Beurteilungsdifferenzen als zwischen fünfjährigen Kindern und deren Müttern ( $t [48] = 2.10$ ;  $p = .041$ ).

Hinsichtlich der Einschätzungen restriktiver und abweisender mütterlicher Handlungen (*Abweisung*:  $z = -1.24$ ;  $p = .214$ ; *Restriktion*:  $t [48] = 1.80$ ;  $p = .078$ ; *Abwehr*:  $z = -1.41$ ;  $p = .159$ ) bestanden keine signifikanten Mittelwertunterschiede zwischen Vier- und Fünfjährigen. Bezüglich der Selbsteinschätzungen der Müttern beider Altersgruppen (*Abweisung*:  $t [48] = -1.20$ ;  $p = .238$ ; *Restriktion*:  $t [48] = 0.24$ ;  $p = .809$ ; *Abwehr*:  $t [48] = -1.43$ ;  $p = .160$ ) konnten ebenso keine signifikanten Unterschiede gefunden werden.

#### 9.6.1.2. Einfluss des Alters der Kinder auf die Einschätzungen der kindlichen Verhaltensweisen

Das Alter des Kindes hatte keinen signifikanten Einfluss auf die Einschätzungen der Verhaltensweisen der Kinder (*Hilfesuche*:  $F [1,48] =$

0.17;  $p = .684$ ; *Diplomatie*:  $F [1,48] = 2.98$ ;  $p = .091$ ; *Renitenz*:  $F [1,48] = 3.15$ ;  $p = .083$ ).

Die Wechselwirkung zwischen Beurteiler und Alter der Kindes hinsichtlich der Beurteilung der kindlichen Verhaltensweisen fiel nicht signifikant aus (*Hilfesuche*:  $F [1,48] = 0.03$ ;  $p = .876$ ; *Diplomatie*:  $F [1,48] = 0.01$ ;  $p = .945$ ; *Renitenz*:  $F [1,48] = 0.41$ ;  $p = .524$ ).

Insgesamt zeigte das Alter des Kindes lediglich Einfluss auf die Bewertung von zurückweisenden Handlungen der Mütter. Während sich Fünfjährige und ihre Mütter in der Einschätzung der mütterlichen *Abweisung* nicht unterschieden, kam es zwischen Müttern und Vierjährigen zu signifikanten Perspektivenunterschieden.

### 9.6.2. Einfluss des Geschlechts auf die Einschätzungen der Interaktionsqualität.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Varianzanalyse mit Messwiederholung (Messwiederholungsfaktor: Einschätzungen der Interaktionsqualität von Müttern und Kindern, Zwischensubjektfaktor: Geschlecht des Kindes) dargestellt. Die Subtests *Hilfe* ( $F [1,48] = 7.10$ ;  $p = .010$ ) und *Hilfesuche* ( $F [1,48] = 6.11$ ;  $p = .017$ ) wurden aufgrund der Varianzenheterogenität mit nichtparametrischen Verfahren berechnet bzw. die mittleren Differenzen auf Mittelwertunterschiede geprüft. Mittlere Rohwertpunkte und Standardabweichungen sowie mittlere Differenzen und Standardfehler der Einschätzungen der Vier- und Fünfjährigen und deren Mütter werden in Tabelle 19 gezeigt.

#### 9.6.2.1. Einfluss des Geschlechts auf die Einschätzungen unterstützender und fürsorglicher Verhaltensweisen

Das Geschlecht des Kindes zeigte keinen Einfluss auf die Einschätzungen der Subtests *Kooperation* ( $F [1,48] = 0.48$ ,  $p = .492$ ), *Hilfe* ( $t [48] = 1.30$ ;  $p = .199$ ) *Bekräftigung* ( $F [1,48] = 0,3$ ;  $p = .875$ ), *Trost* ( $F [1,48] = 0.24$ ;  $p = .628$ ) und *Faxen* ( $F [1,48] = 0.19$ ;  $p = .665$ ).

Bezüglich der unterstützenden Verhaltensweisen konnten keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen den Beurteilern und dem



Geschlecht des Kinds gefunden werden (*Kooperation*:  $F [1,48] = 0.43$ ;  $p = .513$ ; *Bekräftigung*:  $F [1,48] = 0.50$ ;  $p = .484$ ; *Trost*:  $F [1,48] = 0.15$ ;  $p = .705$ ; *Faxen*:  $F [1,48] = 0.45$ ;  $p = .507$ ; *Hilfe*:  $t [48] = 0.60$ ;  $p = .555$ ). Das Geschlecht zeigte keinen Einfluss auf die Einschätzungen der Mütter ( $z = -1.03$ ;  $p = .304$ ).

Interaktionsqualität Skalen	Geschlecht	Kinder		Mütter		Diff. Mütter/Kinder	
		MW	SD	MW	SD	Mittlere Differenz	SE
<b>Kooperation</b>	Mädchen	18.39	3.79	19.96	1.97	-1.57	0.92
	Buben	19.15	3.06	20.00	2.00	-0.85	0.62
	gesamt	18.80	3.40	19.98	1.96	-1.18	0.54
<b>Hilfe</b>	Mädchen	13.30	3.18	14.87	2.53	-1.57	0.79
	Buben	12.78	2.98	15.70	1.77	-2.93	0.69
	gesamt	13.02	3.05	15.32	2.17	-2.30	0.52
<b>Bekräftigung</b>	Mädchen	11.00	3.28	12.52	1.16	-1.52	0.65
	Buben	11.37	2.31	12.30	1.49	-0.93	0.55
	gesamt	11.20	2.77	12.40	1.34	-1.20	0.42
<b>Trost</b>	Mädchen	11.57	2.74	13.61	1.16	-2.04	0.60
	Buben	11.63	2.57	13.69	0.99	-2.33	0.49
	gesamt	11.60	2.63	13.80	1.07	-2.20	0.38
<b>Faxen</b>	Mädchen	12.30	1.77	12.30	1.77	-1.13	0.74
	Buben	11.11	2.87	12.85	2.20	-1.74	0.56
	gesamt	11.14	2.94	12.60	2.01	-1.46	0.45
<b>Abweisung</b>	Mädchen	13.43	4.57	10.30	1.43	3.13	1.00
	Buben	10.30	1.84	10.30	1.84	3.82	0.79
	gesamt	13.80	4.15	10.30	1.64	3.50	0.62
<b>Restriktion</b>	Mädchen	6.09	2.11	5.52	1.04	0.57	0.53
	Buben	6.00	2.15	5.52	1.34	0.48	0.51
	gesamt	6,04	2.11	5.52	1.20	0.52	0.36
<b>Abwehr</b>	Mädchen	9.70	2.87	8.00	1.35	1.70	0.62
	Buben	10.19	3.01	7.33	1.30	2.85	0.65
	gesamt	9.96	2.93	7.64	1.35	2.32	0.46
<b>Hilfesuche</b>	Mädchen	11.00	3.99	10.26	1.71	0.74	0.86
	Buben	10.63	2.10	10.37	2.10	0.26	0.63
	gesamt	10.80	3.08	10.32	1.91	0,48	0,52
<b>Diplomatie</b>	Mädchen	8.57	2.63	7.78	1.62	0.78	0.62
	Buben	8.04	2.24	8.48	1.99	-0.44	0.61
	gesamt	8,28	2,41	8.16	1,85	0,12	0,44
<b>Renitenz</b>	Mädchen	9.65	3.16	8.57	2.23	1.09	0.62
	Buben	9.07	2.62	8.48	1.78	0.59	0.67
	gesamt	9.34	2.86	8,52	1.98	0,82	0,44

Tabelle 19: Mittlere Rohwertpunkte und Standardabweichungen sowie mittlere Differenzen und Standardfehler der Einschätzungen von Buben und Mädchen (FIT-KIT) und deren Müttern (FIB)

#### 9.6.2.2. Einfluss des Geschlechts auf die Einschätzungen bestrafender und abweisender Verhaltensweisen

Das Geschlecht des Kindes zeigte keinen Einfluss auf die Beurteilung von *Abweisung* ( $F [1,48] = 0.27$ ;  $p = .608$ ), *Restriktion* ( $F [1,48] = 0.19$ ;  $p = 891$ ) und *Abwehr* ( $F [1,48] = 0.04$ ;  $p = .849$ ).

Die Wechselwirkung zwischen Geschlecht und Beurteilern waren nicht signifikant (*Abweisung*:  $F [1,48] = 0.30$ ;  $p = .589$ ; *Restriktion*:  $F [1,48] = 0.01$ ;  $p = .919$ ; *Abwehr*:  $F [1,48] = 1.62$ ,  $p = .209$ ).

#### 9.6.2.3. Einfluss des Geschlechts auf die Einschätzungen der kindlichen Verhaltensweisen

Auf die Einschätzungen der kindlichen Verhaltensweisen *Diplomatie* ( $F [1,48] = 0.04$ ;  $p = .843$ ), *Renitenz* ( $F [1,48] = 0.37$ ;  $p = .544$ ) und *Hilfesuche* ( $t [48] = 0.46$ ;  $p = .649$ ) hatte das Geschlecht des Kindes keinen signifikanten Einfluss.

Bezüglich der kindlichen *Diplomatie* ( $F [1,48] = 2.01$ ;  $p = .163$ ) und *Renitenz* ( $F [1,48] = 0.31$ ;  $p = .584$ ) konnten keine signifikanten Wechselwirkungen gefunden werden. Mädchen und Buben unterschieden sich zudem nicht in der Einschätzung von kindlicher *Hilfesuche* ( $z = -0.54$ ;  $p = .589$ ). Es gab auch keine signifikanten Unterschiede in der Einschätzung der kindlichen *Hilfesuche* zwischen Müttern von Jungen und Müttern von Mädchen ( $t [48] = -0.20$ ;  $p = .842$ ).

Zusammenfassend zeigte das Geschlecht des Kindes keinen Einfluss auf die Einschätzung der Qualität der Mutter-Kind-Interaktion.

#### **9.6.3. Einfluss der Aufenthaltsdauer im Kindergarten auf die Einschätzungen der Interaktionsqualität**

Zur Berechnung, ob die Aufenthaltsdauer im Kindergarten einen Einfluss auf die Einschätzungen der Interaktionsqualität bewirkt, wurde wiederum eine Varianzanalyse mit Messwiederholung herangezogen. Als Messwiederholungsfaktor dienten die Einschätzungen der Mütter und Kinder, als Zwischensubjektfaktor wurde die Aufenthaltsdauer im Kindergarten in den Ausprägungen halbtags vs. ganztags verwendet. Der

Levene-Test zeigte eine Homogenität der Varianzen über alle Skalen und alle Gruppen hinweg. Zudem waren die Daten in allen Subtests normalverteilt. Tabelle 20 zeigt die mittlere Rohwertpunkte und Standardabweichungen sowie mittlere Differenzen und Standardfehler der Einschätzungen der Vier- und Fünfjährigen und deren Mütter.

#### 9.6.3.1. Einfluss der Aufenthaltsdauer im Kindergarten auf die Einschätzungen unterstützender und fürsorglicher Verhaltensweisen

Ob Kinder den Kindergarten halbtags oder ganztags besuchten hatte keinen signifikanten Einfluss auf die Einschätzungen unterstützender und fürsorglicher Verhaltensweisen (*Kooperation*:  $F [1,47] = 0.01$ ;  $p = .920$ ; *Hilfe*:  $F [1,47] = 0.09$ ;  $p = .756$ ; *Bekräftigung*:  $F [1,47] = 0.13$ ;  $p = .723$ ; *Faxen*:  $F [1,47] = 0.63$ ;  $p = .431$ ; *Trost*:  $F [1,47] = 5.72$ ;  $p = .258$ ). In beiden Gruppen schätzten Mütter und Kinder unterstützende und fürsorgliche Verhaltensweisen signifikant unterschiedlich ein.

Es konnten keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Beurteilern und Aufenthaltsdauer im Kindergarten gefunden werden (*Kooperation*:  $F [1,47] = 1.08$ ;  $p = .305$ ; *Hilfe*:  $F [1,47] < 0.01$ ;  $p = .983$ ; *Bekräftigung*:  $F [1,47] = 0.08$ ;  $p = .785$ ; *Faxen*:  $F [1,47] = 0.37$ ;  $p = .546$ ; *Trost*:  $F [1,47] = 0.91$ ;  $p = .346$ ).

#### 9.6.3.2. Einfluss der Aufenthaltsdauer im Kindergarten auf die Einschätzungen abweisender und restriktiver Verhaltensweisen

Die Aufenthaltsdauer des Kindes im Kindergarten beeinflusste die Einschätzungen von *Abweisung* ( $F [1,47] = 0.08$ ;  $p = .775$ ), *Restriktion* ( $F [1,47] = 1.12$ ;  $p = .295$ ) und *Abwehr* ( $F [1,47] = 0.36$ ;  $p = .550$ ) nicht signifikant.

Zudem gab es keine signifikante Wechselwirkungen zwischen den Beurteilern und der Aufenthaltsdauer im Kindergarten (*Abweisung*:  $F [1,47] = 0.01$   $p = .942$ ; *Restriktion*:  $F [1,47] = 0.66$ ;  $p = .420$ ; *Abwehr*:  $F [1,47] = 0.02$ ;  $p = .884$ ).

## Ergebnisse der Fragestellungen

Interaktionsqualität Skalen	Aufenthaltsdauer im Kindergarten	Kinder		Mütter		Diff. Mütter/Kinder	
		MW	SD	MW	SD	Mittlere Differenz	SE
<b>Kooperation</b>	halbtags	18.46	3.51	20.18	2.13	-1.71	0.78
	ganztags	19.10	3.30	19.67	1.77	-0.57	0.74
	gesamt	18.73	3.40	19.96	1.98	-1.22	0.53
<b>Hilfe</b>	halbtags	13.04	3.39	15.39	2.28	-2.36	0.77
	ganztags	12.86	2.61	15.24	2.12	-2.38	0.72
	gesamt	13.02	3.05	15.33	2.19	-2.37	0.53
<b>Bekräftigung</b>	halbtags	11.14	2.95	12.29	2.83	-1.14	0.65
	ganztags	11.19	2.62	12.57	1.25	-1.38	0.49
	gesamt	11.16	2.77	12.41	1.35	-1.25	0.43
<b>Trost</b>	halbtags	11.29	2.83	13.79	0.10	-2.50	0.51
	ganztags	12.14	2.31	13.90	1.14	-1.76	0.59
	gesamt	11.65	2.63	13.84	1.05	-2.18	0.38
<b>Faxen</b>	halbtags	11.21	3.02	12.93	1.86	-1.71	0.60
	ganztags	11.05	2.97	12.19	2.21	-1.14	0.73
	gesamt	11.14	2.97	12.61	2.01	-1.47	0.46
<b>Abweisung</b>	halbtags	13.71	4.44	10.29	1.54	3.43	0.78
	ganztags	13.95	3.94	10.43	1.77	3.52	1.07
	gesamt	13.82	4.19	10.35	1.63	3.45	0.63
<b>Restriktion</b>	halbtags	6.32	2.11	5.57	1.37	0.75	0.48
	ganztags	5.67	2.15	5.52	0.93	0.14	0.57
	gesamt	6,04	2.13	5.55	1.19	0.49	0.37
<b>Abwehr</b>	halbtags	9.93	3.32	7.82	1.22	2.11	0.65
	ganztags	9.71	2.05	7.48	1.50	2.24	0.55
	gesamt	9.84	2.82	7.67	1.35	2.16	0.44
<b>Hilfesuche</b>	halbtags	10.93	3.39	10.29	2.19	0.64	0.75
	ganztags	10.43	2.60	10.48	1.47	-0.05	0.66
	gesamt	10.71	3.05	10.37	1.90	0,35	0,51
<b>Diplomatie</b>	halbtags	8.14	2.45	8.25	1.97	-0.11	0.62
	ganztags	8.38	2.46	8.14	1.68	0.24	0.61
	gesamt	8.24	2.43	8.20	1,84	0,04	0,44
<b>Renitenz</b>	halbtags	9.00	2.89	8.68	1.95	0.32	0.52
	ganztags	9.91	2.89	8.38	2.09	1.43	0.57
	gesamt	9.35	2.89	8,55	1.98	0,80	0,44

Tabelle 20: Mittlere Rohwertpunkte und Standardabweichungen sowie mittlere Differenzen und Standardfehler der Einschätzungen nach ganztägigen und halbtägigen Kindergartenaufenthalt der Kinder (FIT-KIT) und deren Müttern (FIB)

### 9.6.3.3. Einfluss der Aufenthaltsdauer im Kindergarten auf die Einschätzungen der kindlichen Verhaltensweisen

Der Besuch des Kindergartens (ganztags vs. halbtags) hatte keinen signifikanten Einfluss auf die Bewertung von *Hilfesuche* ( $F [1,47] = 0.09$ ;  $p = .771$ ), *Diplomatie* ( $F [1,47] = 0.02$ ;  $p = .883$ ) und *Renitenz* ( $F [1,47] = 0.21$ ;  $p = .846$ ).

Es konnten keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen Beurteiler und Aufenthaltsdauer im Kindergarten gefunden werden (*Hilfesuche*:  $F [1,47] = 0.44$ ;  $p = .509$ ; *Diplomatie*:  $F [1,47] = 0.15$ ;  $p = .700$ ; *Renitenz*:  $F [1,47] = 1.49$ ;  $p = .229$ ).

Insgesamt zeigte sich, dass die Aufenthaltsdauer im Kindergarten die Einschätzungen der Interaktionsqualität nicht beeinflusst.

Eine zusammenfassende Betrachtung des Einflusses soziodemographischer Merkmale auf die Einschätzung der Interaktionsqualität ergab folgendes Bild: Das Alter, das Geschlecht und die Aufenthaltsdauer im Kindergarten hatten im Großen und Ganzen keinen wesentlichen Einfluss auf die Einschätzungen der Mutter-Kind-Interaktion. Einzig im Subtest *Abweisung* kam es zu einem signifikanten Effekt. Das Alter des Kindes zeigte einen Einfluss auf die Beurteilung der mütterlichen Abweisung in Kooperations- und Problemsituationen. Während sich Mütter und ihre fünfjährigen Kinder in ihrem Urteil über die abweisenden Verhaltensweisen nicht unterschieden, differierten die Vierjährigen und ihre Mütter in ihrer Sichtweise.

## 10. Diskussion

Ziel dieser Arbeit war es festzustellen, ob Perspektivenunterschiede zwischen Müttern und Kindern hinsichtlich der Qualität der gemeinsamen Interaktion in Abhängigkeit des Sozialverhaltens des Kindes variieren. Dazu wurden die Einschätzungen unterstützender und fürsorglicher (*Kooperation, Hilfe, Bekräftigung, Trost* und *Faxen*), restriktiver und abweisender (*Restriktion, Abwehr* und *Abweisung*) Handlungen der Mütter, sowie kindlicher Verhaltensweisen (*Hilfesuche, Diplomatie* und *Renitenz*) von Müttern und sozial auffälligen Kindern im Vergleich zu „unauffälligen“ Mutter-Kind-Paaren untersucht. Das Interesse galt der Altersgruppe der Vier- bis Sechsjährigen und deren Müttern, da diese Fragestellung nach bisheriger Kenntnis noch nicht bei Kindern im Vorschulalter behandelt wurde.

Die in empirischen Studien wiederholt bestätigten Perspektivendiskrepanzen zwischen Müttern und Kindern (Lukesch & Tischler, 1975; Sessa et al., 2001; Sturzbecher & Freytag, 1999; Tein et al., 1994) zeigten sich auch in dieser Studie. Mütter überschätzten im Vergleich zu ihren Kindern die Qualität der gemeinsamen Interaktion. Zwischen auffälligen und unauffälligen Mutter-Kind-Dyaden konnten allerdings keine wesentlichen Unterschiede in der Einschätzung der Interaktionsqualität gefunden werden und gehen daher mit den referierten Ergebnissen an Grundschulkindern und Jugendlichen nicht konform (Gehring & Marti, 1993; Siqueland et al, 1996; Yahav, 2006). Lediglich die Bewertung gemeinsamer Spaßsituationen fiel bei auffälligen Kindern und deren Müttern bedeutend diskrepanter aus. Tendenziell unterlagen die Einschätzungen bei auffälligen Mutter-Kind-Paaren auch auf den restlichen Skalen höheren Abweichungen.

In einem ersten Schritt zur Analyse der Perspektiven über die innerfamiliäre Interaktionsqualität wurde der Frage nachgegangen, ob die Einschätzungen von Müttern und Kindern in Beziehung zueinander stehen und ob die Zusammenhänge zwischen unauffälligen Kindern und deren Müttern und auffälligen Kindern und deren Müttern unterschiedlich

ausfallen. Es fanden sich keine Perspektivenübereinstimmungen sowohl zwischen Müttern und sozial kompetenten Vorschulkindern als auch zwischen Müttern und sozial auffälligen Kindern über alle Dimensionen der Interaktionsqualität hinweg. Bisher durchgeführte Studien ermittelten ebenfalls geringe Zusammenhänge bezüglich positiv konnotierter mütterlicher Verhaltensweisen, konnten allerdings mittlere Zusammenhänge zwischen den mütterlichen und kindlichen Perzeptionen in der Einschätzung restriktiver Erziehungspraktiken finden (Lukesch & Tischler, 1975; Sessa et al., 2001; Sturzbecher & Freytag, 1999; Tein et al., 1994). Die Einschätzungen hinsichtlich der mütterlichen Strenge zwischen Müttern und sozial auffälligen Kindern zeigten in dieser Stichprobe keine Zusammenhänge, zwischen Müttern und sozial kompetenten Kindern bestand sogar eine negative Korrelation. Während in der vorliegenden Arbeit das Sozialverhalten des Kindes keinen Einfluss auf den Grad der Perspektivenübereinstimmung hatte, berichten Tein et al. (1994) über negative Korrelationen in der Beurteilung von zurückweisenden Handlungen zwischen Müttern und ihren sozial auffälligen Kindern und positive Zusammenhänge zwischen den Einschätzungen von Müttern und sozial unauffälligen Kindern.

Die in der vorliegenden Arbeit gefundenen Unterschiede in den Sichtweisen der Interaktionsqualität, unabhängig vom Sozialverhalten des Kindes betrachtet, stehen in Einklang mit den Ergebnissen aus bisherigen empirischen Studien (Lukesch & Tischler, 1975; Tein et al., 1994; Sturzbecher & Freytag, 1999c). Mütter und Kinder nahmen die Qualität der unterstützenden und fürsorglichen Verhaltensweisen sowie die abweisenden und abwehrenden Erziehungspraktiken von den Müttern unterschiedlich wahr. Bezüglich restriktiver Handlungen stimmten die Perzeptionen von Müttern und Kindern überein. In der Einschätzung der kindlichen Verhaltensweisen kam es zu keinen wesentlichen Unterschieden zwischen den Urteilen von Kindern und Müttern.

Bezüglich der Richtung der Unterschiede liegen in der Literatur jedoch uneinheitliche Resultate vor. In den Untersuchungen von Sessa et al. (2001) und Sturzbecher und Freytag (1999c) wiesen Mütter sowohl in

positiven wie auch negativen Erziehungspraktiken höhere Mittelwerte als ihre Vorschulkinder auf, Tein et al. (1994) fanden höhere Mittelwerte im Kinderurteil bei Grundschulern. In der vorliegenden Studie schätzten Mütter ihre Kompetenzen in unterstützenden und zuwendenden Verhaltensweisen wesentlich positiver ein als das ihre Kinder taten. Dieses Ergebnis geht mit den Resultaten der Studien an Vorschulkindern einher (Sessa et al., 2001; Sturzbecher & Freytag, 1999c). Diskrepante Ergebnisse fanden sich im Hinblick auf abweisende Handlungen. Diese schätzen Kinder im Vergleich zu ihren Müttern wesentlich höher ein, während es in den genannten Untersuchungen die Mütter waren, die sich selbst kritischer beurteilten. In der mütterlichen Restriktion ließen sich keine statistisch relevanten Unterschiede, sowohl in dieser Studie als auch in den vergangenen Arbeiten, finden. Sturzbecher und Freytag (1999c) sehen den Grund für die höhere Übereinstimmung in der Beurteilung negativ konnotierter Verhaltensweisen darin, dass diese sowohl für Mütter als auch für Kinder höhere Relevanz besitzen und deshalb genauer erinnert werden. In der Einschätzung der kindlichen Verhaltensweisen stimmten Mütter und Kinder in dieser Untersuchung überein, während in der Untersuchung von Sturzbecher und Freytag (1999c) die kindlichen Verhaltensweisen *Hilfesuche*, *Diplomatie* und *Renitenz* von den Müttern deutlich überschätzt wurden.

Überschätzungen von Müttern betrafen in der Studie von Sturzbecher und Freytag (1999) alle Qualitäten, d.h. sowohl positive wie auch negative Faktoren des Interaktionsverhaltens. In der vorliegenden Arbeit schätzten sich die Mütter in allen Dimensionen sehr positiv ein. Mütter gaben demnach an, sehr kooperativ, hilfsbereit und unterstützend und wenig abweisend und bestrafend zu agieren. Obwohl die Vorschulkinder im Vergleich zu ihren Müttern kritischer urteilten, gaben sie dennoch sehr positive Bewertungen über ihre Mütter ab. Die Neigung, dass Vier- bis Sechsjährige die Qualitäten ihrer Mütter sehr positiv beurteilen, fand sich auch in der Studie von Sessa et al. (2001).

In der Literatur werden entwicklungsbedingte Unterschiede in der Gedächtnisrepräsentation (Sturzbecher & Freytag, 1999c),



sozialpsychologische Phänomene der Selbst- vs. Fremdeinschätzung (Herker, 2003; Sessa, 2001) und die Tendenz zu sozial erwünschtem Antwortverhalten auf Seiten der Mütter (Lukesch & Tischler, 1975) als Gründe für Perspektivendiskrepanzen zwischen Müttern und Kindern genannt. Die in der vorliegenden Arbeit gefundene vorteilhafte Darstellung der Mütter lassen vermuten, dass sie ihre Selbsteinschätzungen nach sozial erwünschten Standards (Lukesch & Tischler, 1975) vornahmen. Die Tendenz der Überschätzungen auf Seiten der Mütter stellten Deimann et al. (2005) bezüglich der Beurteilung kindlicher kognitiver Fähigkeiten fest. Obwohl in der Literatur Überschätzungen nicht durchgängig bestätigt werden, stellt sich an dieser Stelle dennoch die Frage, ob vor allem bei Müttern von Vorschulkindern die Neigung besteht, die eigene Erziehungskompetenz sowie die Begabung und soziale Entwicklung ihrer Kinder zu überschätzen bzw. über Probleme hinwegzusehen, um Belastungen und Stress in der Kindererziehung zu minimieren (Deimann et al, 2005).

Unterschiede in den Perspektivendiskrepanzen in Abhängigkeit des Sozialverhaltens des Kindes wurden in der vorliegenden Arbeit lediglich in der Beurteilung von gemeinsamen Spaßsituationen (*Faxen*) gefunden. Die Sichtweise über gemeinsame heitere Erlebnisse fiel bei sozial auffälligen Mutter-Kind-Paaren wesentlich diskrepanter aus. In den übrigen Merkmalen der Interaktionsqualität bestanden in Familien mit auffälligen Kindern in der vorliegenden Stichprobe die gleichen Effekte wie in Familien mit sozial kompetenten Kindern. Die in der Literatur angegebenen größeren Perspektivenunterschiede zwischen Müttern und sozial auffälligen Grundschulkindern (Tein et al, 1994) fanden sich in der vorliegenden Arbeit in den unterstützenden und helfenden Verhaltensweisen und abweisenden mütterlicher Gesten jedoch tendenziell wieder. Die deskriptive Betrachtung der Einschätzungen restriktiver und abwehrender mütterlicher Handlungen und kindlicher Verhaltenskategorien zeigte, dass die „sozial auffälligen“ Mutter-Kind-Paare etwas größere Mittelwertdifferenzen aufwiesen.

Mit Ausnahme der mütterlichen Bekräftigung und kindlichen Hilfesuche wurden sowohl positive wie negative Verhaltensweisen der Mütter sowie die kindlichen Handlungen von den sozial kompetenten Kindern höher eingeschätzt, jedoch waren diese Unterschiede nicht statistisch nachweisbar. Auch die Mütter beider Gruppen nahmen die Interaktionsqualität mit ihren Kindern sehr ähnlich war, was bereits in einer Untersuchung mit sozial ängstlichen Kinder geschildert wurde (Siqueland et al., 1996). Mütter sozial auffälliger Kinder neigten zwar zu positiveren Selbsteinschätzungen als Mütter sozial unauffälliger Kinder, schätzten sich selbst jedoch auch restriktiver und ihre Kinder renitenter ein. Allerdings konnte dieses Resultat nicht statistisch belegt werden.

Dass sich in dieser Untersuchung auffälliges Sozialverhalten nicht auf die Einschätzung der Interaktionsqualität von Müttern und Kindergartenkindern ausgewirkt hat, könnte zum einen daran liegen, dass sich die Beurteilung der Mutter-Kind-Interaktion auf Alltagssituationen, vorwiegend auf den häuslichen Kontext bezogen hat. Im Gegensatz zu Situationen, in denen bestimmte Anforderungen gestellt wurden, waren in der Literatur auch weniger bis keine Auffälligkeiten in der Mutter-Kind-Interaktion in freien Spielsituationen wie alltäglichen Routinesituationen erkennbar (Brophy und Dunn, 2002; Polowczyk et al., 2000). Zum anderen waren soziale und emotionale Probleme der Kindergartenkinder nach Urteil der Pädagoginnen zwar gegeben, entsprachen jedoch in ihrer Ausprägung nach dimensional Kriterien noch keinem klinischen Störungsbild. Dies kann bedeuten, dass in den untersuchten Mutter-Kind-Dyaden die Qualität der gemeinsamen Interaktion von sozialen und emotionalen Schwierigkeiten des Kindes aufgrund des geringen Schweregrades nicht beeinträchtigt wurde, was wiederum die positive Beurteilung der sozialen Beziehungen bewirkte. Zudem äußerten die Mütter keine Bedenken hinsichtlich des Sozialverhaltens ihrer Kinder. Dieser Umstand könnte nun daran liegen, dass sich sozial expansives und sozial ängstliches Verhalten nicht immer situationsübergreifend zeigt (Döpfner, 2002) und demnach bei den auffällig klassifizierten Kindern nur im Kindergarten beobachtbar war, andererseits könnten die Erzieherinnen

durch ihre pädagogische Ausbildung und Praxis ausgeprägtere diagnostische Fähigkeiten besitzen. Deimann et al. (2005) berichten über ein geringes Problembewusstsein der Mütter betreffend sozialer Auffälligkeiten ihrer Sprösslinge im Kindergartenalter. Von den Autorinnen wurde zur Erklärung die Stressreduktionshypothese herangezogen, welche besagt, dass Probleme von den Müttern nicht als solche interpretiert werden, um die eigenen Belastungen zu reduzieren.

Neben dem Sozialverhalten des Kindes wurde der Einfluss des Alters, des Geschlechts und der Aufenthaltsdauer im Kindergarten auf die Einschätzung der Interaktionsqualität untersucht. Das Geschlecht des Kindes und die Aufenthaltsdauer im Kindergarten zeigten keine Effekte auf die Einschätzung der Interaktionsqualität. Das Alter des Kindes wirkte sich auf die Beurteilung der mütterlichen Abweisung dahingehend aus, dass vierjährige Kinder und ihre Mütter wesentlich in ihrer Sichtweise über die Häufigkeit mütterlicher Abweisungen differierten, während die Perspektiven zwischen Fünfjährigen und ihren Müttern übereinstimmten. In der bestehenden Literatur haben sich vor allem erhöhte Risikobedingungen (Tein et al., 1994), das Familienklima (Khaleque et al., 2007) sowie das Bildungsniveau (Sessa et al., 2001) als Faktoren, welche die Einschätzung der Interaktionsqualität beeinflussen, herauskristallisiert. Da diese in der vorliegenden Arbeit nicht erhoben wurden bleibt anzumerken, dass die Miteinbeziehung weiterer Variablen, die moderierende Auswirkungen auf die Einschätzung der Interaktionsqualität haben könnten, zu aufschlussreichen Ergebnissen in zukünftigen Studien beitragen würde. Zudem blieb in der vorliegenden Arbeit die Frage, ob zwischen sozial ängstlichen und sozial aggressiven Kindern Unterschiede in der Perzeption der familiären Interaktionsqualität bestehen, offen.

Mit dieser Arbeit konnte aufgezeigt werden, dass emotionale und soziale Probleme bei Kindern im Vorschulalter noch zu keinen erheblichen Auswirkungen auf die Urteile über die Qualität der sozialen Interaktionen zwischen Müttern und Kindern führen. Die tendenziell höheren Diskrepanzen bezüglich der Einschätzungen über die Interaktionsqualität lassen jedoch vermuten, dass sich mit zunehmendem Alter oder einem

Anstieg in der Ausprägung der Symptome die Unterschiede in den Sichtweisen vergrößern könnten. Die gefundenen Unterschiede in den Perzeptionen der Interaktionsqualität, unabhängig vom Sozialverhalten des Kindes, weisen wiederholt darauf hin, dass die Erhebung der kindlichen Perspektive über die Qualität der sozialen Interaktionen in der entwicklungspsychologischen Praxis nicht außer Acht gelassen werden sollte. Unterschiede zwischen den mütterlichen und kindlichen Sichtweisen können sich nachteilig auf die kindliche Entwicklung auswirken, da durch abweichende Einschätzungen der gemeinsamen Interaktion keine optimale Basis eine demokratische Erziehung und für die Schaffung von förderlichen Entwicklungsbedingungen gegeben ist. Die Mutter-Kind-Interaktion ist zwar nur eine unter vielen Komponenten in den komplexen Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen, welche die Entstehung und Aufrechterhaltung von sozialen und emotionalen Problemen bedingen, sie spielt aber eine wesentliche Rolle in der Therapie von Verhaltensauffälligkeiten. Vor allem bei Kindern im Vorschulalter werden bei Interventionen Maßnahmen hinsichtlich der Erziehungsgestaltung getroffen. Um auch den Bedürfnissen, Erwartungen und Zielen der Kinder im therapeutischen Prozess gerecht zu werden, soll deren Meinung nicht ungefragt bleiben, denn sie haben eine sehr individuelle Vorstellung darüber, was die Interaktion mit ihren Bezugspersonen betrifft.

## Literaturverzeichnis

- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H. & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implication of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101, 213-232.
- American Psychiatric Association. (2003). Diagnostische Kriterien des diagnostischen und statistischen Manuals psychischer Störungen DSM-IV-TR (H. Saß, dt. Bearb.). Göttingen: Hogrefe.
- Arnold, J. (2006). Die Super Nannys und ihr Publikum. Ergebnisse einer Wiener Studie. [online]. URL: [http://www.medienheft.ch/kritik/bibliothek/k26\\_ArnoldJudith.pdf](http://www.medienheft.ch/kritik/bibliothek/k26_ArnoldJudith.pdf) [08.07.2009]
- Ashford, J., Smit, F., Lier, P.A.C. van, Cuijpers, P. & Koot, H.M. (2008). Early risk indicators of internalizing problems in late childhood: A 9-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 774-780.
- Barry, C. T., Frick, P. J. & Grafeman, S. J. (2008). Child versus parent reports of parenting practices. *Assessment*, 15, 294-303.
- Beelmann, A. & Raabe, T. (2007). *Dissoziales Verhalten von Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.
- Bergius, R. (2004). Konstruktivismus. In H. Stapf & K.H. Häcker (Hrsg.), *Dorsch Psychologisches Wörterbuch* (S. 504). Bern: Hans Huber.
- Bögels, S. M. & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26, 834-856.
- Borkowski, J. G., Ramey, A. L. & Bristol-Power, M. (2002). Parenting and the child's world: Influences on academic, intellectual, and social-emotional development. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Brophy, M. & Dunn, J. (2002). What did mummy say? Dyadic interactions between young "hard to manage" children and their mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 103-112.
- Brumariu, L. E. & Kerns, K. A. (2008). Mother– child attachment and social anxiety symptoms in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29, 393–402.

- Burke, J. D., Dustin, A., Pardini, D. A. & Loeber, R. (2008). Reciprocal relationships between parenting behavior and disruptive psychopathology from childhood through adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 679-692.
- Cassel, W. S., Roebbers, C. M. & Bjorklund, D. F. (1996). Developmental patterns of eyewitness responses to repeated and increasingly suggestive questions. *Journal of Experimental Child Psychology*, 61, 116-133.
- Cunningham, C. E. & Boyle, M. H. (2002). Preschoolers at risk for attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder: Family, parenting, and behavioral correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 555-569.
- Cronk, N. J., Slutske, W. S., Madden, P. A. F., Buchholz, K. K. & Heath, A. C. (2004). Risk for separation anxiety disorder among girls: Paternal absence, socioeconomic disadvantage and genetic vulnerability. *Journal of abnormal Psychology*, 113, 237-247.
- Dallaire, D. H. & Weinraub, M. (2005). Predicting childrens' s separation anxiety at age 6: The contributions of infant-mother-attachment security, maternal sensitivity, and maternal separation anxiety disorder. *Attachment and Human Development*, 7, 393-408.
- Deimann, P. & Kastner-Koller, U. (2001). Familien- und Kindergarten-Interaktionstest (FIT-KIT). *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 33, 253-256.
- Deimann, P., Kastner-Koller, U., Benka, M., Kainz, S. & Schmidt, H. (2005). Mütter als Entwicklungsdiagnostikerinnen. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 37, 122-134.
- Deutscher Kinderschutzbund. (2004). Stellungnahme zur neuen RTL Reality-Serie die Super Nanny. [online]. URL: <http://www.kinderschutzbund-nrw.de/StellungnahmeSuperNanny.htm> [08.07.2009]
- DeVito, C. & Hopkins, J. (2001). Attachment, parenting, and marital dissatisfaction as predictors of disruptive behavior in preschoolers. *Development and Psychopathology*, 13, 215-231.
- Döpfner, M. (2000). Diagnostik und funktionale Analyse von Angst- und Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen - ein Leitfaden. *Kindheit und Entwicklung*, 9, 143-160.
- Döpfner, M. (2002). Hyperkinetische Störungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und –psychotherapie* (S. 152-179) . Göttingen: Hogrefe.

- Döpfner, M. (2008). Klassifikation und Epidemiologie psychischer Störungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (S. 29-49). Göttingen: Hogrefe
- Döpfner, M., Banaschewski, T. & Songua-Barke, E. (2008). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS). In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (S. 257-277). Göttingen: Hogrefe
- Döpfner, M., Berner, W., Fleischmann, T. & Schmidt, M. H. (1993). *Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV 3-6)*. Weinheim: Beltz.
- Döpfner, M., Lehmkuhl, G., Heubrock D. & Petermann, F. (2000). *Ratgeber Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M., Schürmann, S. & Frölich, J. (2002). Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP; 3., überarb. Auflage). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Dumas, J. E. & LaFreniere, P. J. (1993). Mother-child relationships as sources of support or stress: A comparison of competent, average, aggressive, and anxious dyads. *Child development*, *64*, 1732-1754.
- Dumas, J. E., LaFreniere, P. J. & Serketich, W. J. (1995). "Balance of Power": A transactional analysis of control in mother-child dyads involving socially competent, aggressive, and anxious children. *Journal of abnormal Psychology*, *104*. 104-113.
- Elschberger, H. & Roebbers, C. M. (2001). Improving young children's free narratives about an observed event: The effects of nonspezifische verbal prompts. *International Journal of Behavioral Development*, *25*, 160-166.
- Engemann, A. (2004). Script. In H.O. Stapf & K. H. Häcker (Hrsg.), *Dorsch Psychologisches Wörterbuch* (S.841). Bern: Hans Huber.
- Essau, C. A., Conradt, J. & Petermann, F. (2000). Frequency and comorbidity, and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents. *Journal of anxiety disorders*, *14*, 263-279.
- Etterich C. & Etterich K. U. (2006). *Verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche*. Heidelberg: Springer.
- Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmren, M. A. & Sklar, P. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, *57*, 1313-1323.

- Farrar, M. J. & Goodman, G. S. (1990). Developmental differences in the relation between scripts and episodic memory: Do they exist? In Fivush, R. and Hudson, J. A. (Eds.). *Knowing and remembering in young children* (pp. 30-64). Cambridge University Press.
- Federer, M., Stüber, S., Margraf, J., Schneider, S. & Herle, J. (2001). Selbst- und Fremdeinschätzung der Kinderängstlichkeit. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 22, 194-205.
- Ferdinand, R. F., Bongers, I. L., Ende, J. van der & Gastel, W. van (2006). Distinctions between separation anxiety and social anxiety in children and adolescent. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1523–1535.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2007). *Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Fuhrer, U. (2005). *Lehrbuch Erziehungspsychologie*. Bern: Huber.
- Gehring, T. M. & Marti, D. (1993). The family system test: Differences in perception of family structures between nonclinical and clinical children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 363-377.
- Glascoe, F. P. & Dworkin, P. H. (1995). The role of parents in the detection of developmental and behavioral problems. *Pediatrics*, 95, 829-836.
- Grossmann, K. & Grossmann, E. (2004). *Bindungen- das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grundman, M., Welskopf, R. & Sturzbecher, D. (2000). Wozu braucht man kindliche Einschätzungen von Betreuungskontexten? In D. Sturzbecher (Hrsg.), *Spielbasierte Befragungstechniken* (S. 11-22). Göttingen: Hogrefe.
- Hampel, P. & Petermann, F. (2004). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen. *Kindheit und Entwicklung*, 13, 131-136.
- Helmke, A. & Schrader, F. W. (1989). Sind Mütter gute Diagnostiker ihrer Kinder? Analysen von Komponenten und Determinanten der Urteilsgenauigkeit. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 21, 223-247.
- Henderson, R. W. (1981). *Parent-child-interaction: Theory, research, and prospects*. New York: Academic Press.
- Herkner, W. (2003). *Lehrbuch Sozialpsychologie*. Bern: Huber.
- Hudson, J. & Nelson, K. (1983). Effects of script structure on children's story recall. *Developmental Psychology*, 19, 625-635.



- Hudson, J. L. & Rapee, R. M. (2001). Parent-child interactions and anxiety disorders: An observational study. *Behavior Research and Therapy*, 39, 1411-1427.
- Hummel, R. & Gross, A. (2001). Socially anxious children: An observational study of parent-child interaction. *Child and Family Behavior Therapy*, 23, 19-41.
- Hunt, J. McV. & Paraskevopoulos, J. (1980). Children's psychological development as a function of inaccuracy of their mothers' knowledge of their abilities. *The Journal of Genetic Psychology*, 136, 285-298.
- Johnston, C., Murray, C., Hinshaw, S. P., Pelham, W. E & Hoza, B. (2002). Responsiveness in interaction of mothers and sons with ADHD: Relations to maternal and child characteristics. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 77-88.
- Kasten, H. (2005). 4-6 Jahre. Entwicklungspsychologische Grundlagen. Weinheim: Beltz.
- Kastner-Koller, U. & Deimann, P. (2002). Der Wiener Entwicklungstest. Ein Verfahren zur Erfassung des allgemeinen Entwicklungsstandes bei Kindern von 3 bis 6 Jahren (2., überarb. u. neu norm. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Khaleque, A., Rohner, R. P., Riaz, M., Laukkala, H. & Sedeque, S. (2007). Perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment of children: A cross-cultural study in Finland, Pakistan, and the United States. *National Academy of Psychology, India*, 52, 114-119.
- Koglin, U. & Petermann, F. (2008). Kindergarten- und Grundschulalter. Entwicklungsrisiken und Entwicklungsabweichungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Kokko, K. & Pulkkinen, L. (2005). Stability of aggressive behavior from childhood to middle age in women and men. *Aggressive Behavior*, 31, 485-497.
- Kuschl A. (2001). Psychische Auffälligkeiten bei Braunschweiger Kindergartenkindern. *Dissertation*. [online]. URL: <http://www.biblio.tu-bs.de/ediss/data/20010813a/20010813a.pdf> [17.06.2009].
- Laible, D., Carlo, G., Torquati, J., Ontai, L. (2004). Children's perceptions of family relationships as assessed in a doll story completion task: Links to parenting, social competence, and externalizing behavior. *Social development*, 13, 551-569.

- Laucht, M., Esser G., Schmidt, M. H. (2000). Externalisierende und internalisierende Störungen in der Kindheit: Untersuchungen zur Entwicklungspsychopathologie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29, 284-292.
- Larsson, H., Viding, E., Rijdsdijk, F. V. & Plomin, R. (2008). Relationships between parental negativity and childhood antisocial behavior over time: A bidirectional effects model in an longitudinal genetically informative design. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 633-645.
- Lay, B., Schmidt, M. H., Möcks, P. & Musaeus, B. (1994). Zur Diagnose expansiven Verhaltens bei Kindern: Wie urteilen verschiedene Beobachter in unterschiedlichen Situationen? *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 22, 39-46.
- Lier, P. A. C. van, Ende, J. van der, Koot, H. M. & Verhulst, F. C. (2007). Which better predicts conduct problems? The relationship of trajectories of conduct problems with ODD and ADHD symptoms from childhood to adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 601-608.
- Lugt-Tappeser, H. (1994). Können Kinder ihre Ängste schildern? *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 43, 194-203.
- Lukesch, H. & Tischler, A. (1975). Selbst- und fremdperzipierter elterlicher Erziehungsstil. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 7, 88-99.
- Macha, T. & Petermann, F. (2008). Entwicklungsdiagnostik. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (S.117-133). Göttingen: Hogrefe.
- Manassis, K., Hudson, J. L., Webb, A. & Albano, A. M. (2004). Beyond behavioral inhibition: Etiological factors in childhood anxiety. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11, 3-12.
- McCartney, K., Owen, M. T., Booth, C. L., Clarke-Stewart, A. & Vandell, D. L. (2004). Testing a maternal attachment model of behavior problems in early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 45, 765-778.
- Metzinger, A. (2005). Verhaltensprobleme erkennen, verstehen und behandeln. Weinheim, Basel: Beltz.
- Mutzeck, W. (2005). Verhaltensstörungen. In H.O. Stapf & K-H. Häcker (Hrsg.) *Dorsch Psychologisches Wörterbuch* (S.1006-1007). Bern: Hans Huber.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive Family Process*. Eugene, Or.: Castilia.

- Petermann, F., Döpfner, M., Lehmkuhl, G. & Scheithauer, H. (2002).  
Klassifikation und Epidemiologie psychischer Störungen. In F. Petermann  
(Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und –psychotherapie*  
(S. 29-56). Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, U., Essau, C. A. & Petermann F. (2002). Angststörungen. In F.  
Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und –*  
*psychotherapie* (S. 228-265). Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F., Essau, C. A., Turbanisch, U., Conradt, J. & Groen, G. (1999).  
Komorbidität, Risikofaktoren und Verlauf aggressiven Verhaltens.  
Ergebnisse der Bremer Jugendstudie. *Kindheit und Entwicklung, 8*, 49-58.
- Petermann, F., Niebank, K. & Scheithauer, H. (2004).  
Entwicklungswissenschaft: Entwicklungspsychologie-Genetik-  
Neuropsychologie. Berlin: Springer.
- Petermann, U. & Petermann, F. (2008). Aggressiv-oppositionelles Verhalten.  
In F. Petermann (Hrsg.) *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (S.  
49-65). Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F. & Resch, F. (2008). Entwicklungspsychopathologie. In F.  
Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie*.  
Göttingen: Hogrefe.
- Pettit, G. S., Bates, J. E. & Dodge, K. A. (1997). Supportive parenting,  
ecological context, and children's adjustment: A seven-year longitudinal  
study. *Child Development, 68*, 908-923.
- Pinquart, M. & Silbereisen, R. K. (2007). Biopsychosoziale Erklärungsansätze.  
In F. Linderkamp & M. Grünke (Hrsg.), *Lern- und Verhaltensstörungen*.  
*Genese-Diagnostik-Intervention* (S. 30-44). Weinheim: Beltz.
- Polowczyk, M., Trautmann-Villalba, P., Dinter-Jörg P., Gerhold, M., Laucht,  
M., Schmidt, M. H. & Esser, G. (2000). Auffällige Mutter-Kind-Interaktion  
im Vorschulalter bei Kindern mit hyperkinetischen und  
Sozialverhaltensauffälligkeiten. *Zeitschrift für klinische Psychologie und*  
*Psychotherapie, 29*, 293-304.
- Radatz, S. (2006). Beratung ohne Ratschlag: Systemisches Coaching für  
Führungskräfte und Beraterinnen. Wien: Systemisches Management.
- Reid, M. K., Landesman, S., Treder, R. & Jaccard, J. (1989). "My family and  
friends": Six- to twelve-year-old children's perceptions of social support.  
*Child Development, 60*, 869-910.

- Reid, M. K. & Landesman, S. (1988). My family and friends: Manual for conducting dialogues with children about social support. Unpublished manuscript. Seattle: University of Washington.
- Remschmidt, H., Schmidt, M. H. & Paustka, F. (Hrsg.). (2006). Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO (5., vollst. überarb. Aufl). Bern: Hogrefe.
- Rennen-Allhoff, B. (1991). Wie verlässlich sind Elternangaben? *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 40, 333-338.
- Rhee, S. H. & Waldman, I. D. (2002). Genetic and environmental influences on antisocial behavior: A meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychological Bulletin*, 128, 490-529.
- Rohner, R. P. & Khaleque, A. (2002). Parental acceptance-rejection and the life-span development: A universalist perspective [online]. URL: <http://www.wvu.edu/~culture>. [20.02.2009].
- Rohner, R., Khaleque A. & Cournoyer, D. E. (2007). Introduction to parental acceptance-rejection theory. Methods, evidence, and implications [online]. URL: [http://www.cspar.uconn.edu/Introduction\\_to\\_Parental\\_Acceptance.pdf](http://www.cspar.uconn.edu/Introduction_to_Parental_Acceptance.pdf) [20.01.09].
- Rollett, B. (2002). Frühe Kindheit, Störungen, Entwicklungsrisiken, Förderungsmöglichkeiten. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (S. 713-739). Weinheim: Beltz.
- Scheithauer, H. & Petermann F. (2002). Aggression. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und- psychotherapie* (S. 188-218). Göttingen: Hogrefe.
- Scheitauer, H., Petermann, F. & Niebank, K. (2000). Frühkindliche Entwicklung und Entwicklungsrisiken. In H. Scheitauer, F. Petermann & K. Niebank (Hrsg.), *Risiken der frühkindlichen Entwicklung* (S. 15-40). Göttingen: Hogrefe.
- Schlack, R., Hölling, H., Kurth, B. M. & Huss, M. (2007). Die Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt* 50, 827-835.
- Schmidt, M. H. (2008). Interaktionsstörungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (S. 477-495). Göttingen: Hogrefe.

- Schneewind, K. A. (1999). *Familienpsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schneewind, K. A. (2008). Sozialisation und Erziehung im Kontext der Familie. In Oerter R. & Montada L. (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (S.117-147). Weinheim: Beltz.
- Schneider, S. (2004). *Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen: Grundlagen und Behandlung*. Berlin: Springer.
- Schneider, S. (2006). Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Angststörungen. Behandlungsbedarf und Behandlungsmöglichkeiten. *Psychotherapeut*, 51, 99–106.
- Schneider, S. (2007). TAFF - TrennungsAngstprogramm für Familien [online]. URL: <http://www.taff-programm.ch>. [30.05.09]
- Schneider, W. & Büttner, G. (2008). Entwicklung des Gedächtnisses bei Kindern und Jugendlichen. In R. Oertner & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (S. 480-502). Weinheim: Beltz.
- Schuster, B. (1998). *Interaktionen zwischen Müttern und Kindern*. Weinheim: Juventa.
- Seipp, C. M. & Johnston, C. (2005). Mother-son interactions in families of boys with attention-deficit/hyperactivity disorder with and without oppositional behavior. *Journal of abnormal child psychology*, 33, 87-98.
- Sessa, F. M., Avenevoli, S., Steinberg, L. & Morris, A. S. (2001). Correspondence among informants on parenting: preschool children, mothers, and observers. *Journal of Family Psychology*, 15, 53-68.
- Shamir-Essakow, G., Ungerer J. A. & Rapee, R. M. (2005). Attachment, behavioral inhibition, and anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 131–143.
- Shaw, D. S., Lacouse, E. & Nagin, D. S. (2005). Developmental trajectories of conduct problems and hyperactivity from ages 2 to 10. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 931-942.
- Siqueland, L., Kandall, P. C. & Steinberg, L. (1996). Anxiety in children: perceived family environments and observed family interaction. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 225-237.
- Sturzbecher, D. (2000a). Eltern-Kind-Interaktion: Entwicklungseffekte und Diagnosemöglichkeiten. In D. Sturzbecher (Hrsg.), *Spielbasierte Befragungstechniken* (S. 24-33). Göttingen: Hogrefe.

- Sturzbecher, D. (2000b). Methodische Lösungsansätze zur Befragung jüngerer Kinder. In D. Sturzbecher (Hrsg.), *Spielbasierte Befragungstechniken* (S. 51-56). Göttingen: Hogrefe.
- Sturzbecher, D. & Freytag, R. (1999a). *Der Familieninteraktionsfragebogen für Eltern (FIB)*. unveröffentlicht.
- Sturzbecher, D. & Freytag, R. (1999b). *Familien- und Kindergarten Interaktionstest (FIT-KIT)*. Göttingen: Hogrefe.
- Sturzbecher, D. & Freytag, R. (1999c). Ein Vergleich elterlicher und kindlicher Einschätzung der Eltern-Kind-Interaktion und ihres entwicklungsprognostischen Wertes. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 31, 32-44.
- Sturzbecher, D. & Grundmann, M. (2000). Vorschulkinder als unsichere Informationsquelle - alte Klischees und neue Perspektiven. In D. Sturzbecher (Hrsg.) *Spielbasierte Befragungstechniken* (S. 37-49). Göttingen: Hogrefe.
- Suhr-Dachs, L. & Petermann, U. (2008). Trennungsangst. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (S. 343-359). Göttingen: Hogrefe.
- Tein, J., Roosa, M. W. & Michaels, M. (1994). Agreement between parent and child reports on parental behaviors. *Journal of Marriage and the Family*, 56, 341-355.
- Trautmann-Villalba, P., Polowczyk, M., Dinter-Jörg P., Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. H. (2001). Mutter-Kind-Interaktion und externalisierende Störungen bei Kindern im Grundschulalter. *Zeitschrift für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 29, 263-273.
- Unweher, S., Schneider, S. & Margraf, J. (1998). Kinder-DIPS. Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (2., korr. Nachdr.). Berlin: Springer.
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 637-644.
- Willinger, U. & Eisenwort, B. (2003). Mütterliche Einschätzungen des aktiven Wortschatzes und der grobmotorischen Fähigkeiten ihrer sprachentwicklungsgestörten Kinder. *Vortrag*, 16. Tagung der Fachgruppe Entwicklungspsychologie in der deutschen Gesellschaft für Psychologie, Mainz.

- Willoughby, M., Kupersmidt, J. & Bryant, D. (2001). Overt and covert dimensions of antisocial behavior in early childhood. *Journal of abnormal child psychology*, 29, 177-187.
- Wolff, M. S. de. & Ijzendoorn, M. H. van. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571-591.
- Wolke, D. (2008). Von Null bis Drei: Entwicklungsrisiken und Entwicklungsabweichungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (S. 65-81). Göttingen: Hogrefe.
- Wood, J. J. (2006). Parental intrusiveness and children's separation anxiety in a clinical sample. *Child Psychiatry and Human Development*, 37, 73-87.
- Yahav, R. (2006). The relationship between children's and adolescents' perceptions of parenting style and internal and external symptoms. *Child: care, health and development*, 33, 460-471.

# Anhang



## **Sehr geehrte Eltern!**

Im Rahmen unserer Diplomarbeiten an der Universität Wien im Fachbereich Entwicklungspsychologie beschäftigen wir uns mit der Lebenswelt von 4- bis 6-jährigen Kindern.

Besonders interessieren uns die Familieninteraktionen in diesem Alter, der allgemeine Entwicklungsstand sowie das Sozialverhalten der Kinder. Außerdem möchten wir untersuchen, wie Kindergartenpädagoginnen und Eltern die Entwicklung der Kinder einschätzen.

Anhand eines Screenings wurde Ihr Kind als geeignet für die Untersuchung ausgewählt. Bei Ihrer Zustimmung zur Teilnahme Ihres Kindes kommen folgende Verfahren zur Anwendung:

- **Erhebung des allgemeinen Entwicklungsstandes des Kindes mit Hilfe des WET**

Der WET ist sehr spielerisch gestaltet, d.h. die Untersuchungsleiterin spielt mit dem Kind an einem Vormittag im Kindergarten ca. eine Stunde lang Spiele, die ihm in ähnlicher Form aus dem Kindergarten vertraut sind.

- **Erhebung der Familieninteraktionen**

Um zu untersuchen, wie Kinder das Leben in der Kleinfamilie erleben, wird dem Kind der FIT-KIT vorgegeben. Außerdem möchten wir Sie bitten, einen Fragebogen auszufüllen.

- **Einschätzung der allgemeinen Entwicklung**

Zur Entwicklungseinschätzung soll einerseits die Kindergartenpädagogin angeben, welche Aufgaben im WET sie denkt, dass das Kind lösen kann, andererseits möchten wir Sie bitten, ebenfalls einzuschätzen, welche Aufgaben Ihr Kind bereits beherrscht. Dies wird ca. eine halbe Stunde Ihrer Zeit in Anspruch nehmen, wir richten uns bei der Vereinbarung eines Termins natürlich ganz nach Ihnen.

- **Untersuchung des Sozialverhaltens**

Um Informationen über das Sozialverhalten von 4- bis 6-jährigen Kindern zu erhalten, möchten wir sowohl Sie als auch die Kindergartenpädagogin Ihres Kindes bitten, einen Fragebogen auszufüllen.

In unsere Studie möchten wir insgesamt sechzig Kinder aufnehmen, wir sind daher auf die Kooperation und Unterstützung von vielen Eltern angewiesen. Wir freuen uns sehr, wenn Sie bereit sind, mit Ihrem Kind an der Untersuchung teilzunehmen. Als Dankeschön sind wir gerne bereit, Ihnen Rückmeldung über die Ergebnisse Ihres Kindes zu geben, was im Hinblick auf die Einschulung bestimmt interessant ist. Ansonsten werden die Daten natürlich vertraulich behandelt und anonymisiert.

**Vielen Dank im Voraus,**

Claudia Koitz und Christine Kossmeier

# FAMILIEN-INTERAKTIONS-FRAGEBOGEN

Kindergarten: \_\_\_\_\_

Name und Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_ Geboren am: \_\_\_\_\_

## Liebe Mutti!

Bitte kreuzen Sie im Folgenden an, wie häufig die folgenden Verhaltensweisen in Ihrer Familie auftreten.

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und ausschließlich zum Zwecke der Diplomarbeitsstudie verwendet.

**1 .... selten oder nie**

**2 .... manchmal**

**3 .... oft oder immer**

### **1) Stellen sie sich vor, ihrem Kind gelingt beim Basteln, Bauen oder Malen nicht alles! Was macht ihr Kind dann?**

Also: Wenn ihrem Kind etwas nicht gelingt.

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 01) ..., erzählt ihr Kind das ihnen dann?                                 | 1 | 2 | 3 |
| 02) ..., sagt es dann zu ihnen: „Hilf mir bitte!“?                        | 1 | 2 | 3 |
| 03) ..., sagt es dann zu ihnen: „Hilf mir, sonst krieg ich das nie fertig | 1 | 2 | 3 |
| 04)...., sagt es dann zu ihnen: „Du kannst es besser, mach du es!“?       | 1 | 2 | 3 |
| 05)...., fragt ihr Kind sie dann, wie es besser geht?                     | 1 | 2 | 3 |

### **2) Überlegen sie nun bitte, was sie in solchen Situation tun!**

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 06) ...sagen sie dann: „Hör auf, es hat ja doch keinen Sinn!“?          | 1 | 2 | 3 |
| 07) ...sagen sie dann: „Es ist nicht so schlimm!“?                      | 1 | 2 | 3 |
| 08) ...sagen sie dann: „Lass sein, ich mach das lieber selbst!“?        | 1 | 2 | 3 |
| 09) ...sagen Sie dann: „Das schaffst du bestimmt!“?                     | 1 | 2 | 3 |
| 10) ...lachen sie ihr Kind dann aus?                                    | 1 | 2 | 3 |
| 11) ...erklären sie ihrem Kind dann, wie es das besser machen könnte?   | 1 | 2 | 3 |
| 12) ...zeigen sie ihrem Kind dann vor, wie es das besser machen könnte? | 1 | 2 | 3 |
| 13) ...sagen sie dann: „Das klappt doch sowieso nicht!“?                | 1 | 2 | 3 |
| 14) ...helfen sie ihrem Kind dann?                                      | 1 | 2 | 3 |
| 15) ...schimpfen sie dann?  | 1 | 2 | 3 |
| 16) ...trösten sie es dann?   | 1 | 2 | 3 |

**3) Stellen sie sich nun vor, sie haben gerade viel zu tun, z.B. Abwaschen, Saubermachen, Auto putzen, Gartenarbeiten etc.. Ihr Kind möchte ihnen dabei helfen und mitmachen.**

Also: Wenn ihr Kind helfen will...

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 17) ...sagen sie dann: „Mach doch etwas anderes!“?            | 1 | 2 | 3 |
| 18) ...erklären sie ihm dann, was sie gerade machen?          | 1 | 2 | 3 |
| 19) ...sagen sie dann: „Du darfst aber nur zuschauen!“?       | 1 | 2 | 3 |
| 20) ...sagen sie ihm dann, was es machen kann?                | 1 | 2 | 3 |
| 21) ...sagen sie dann: „Du kannst das sowieso nicht!“?        | 1 | 2 | 3 |
| 22) ...lassen sie es dann ein wenig mitmachen?                | 1 | 2 | 3 |
| 23) ...machen sie beide dann alles zusammen?                  | 1 | 2 | 3 |
| 24) ...sagen sie dann: „Nein!“?                               | 1 | 2 | 3 |
| 25) ...sagen sie dann: „Das ist aber schön. Fang gleich an!“? | 1 | 2 | 3 |
| 26) ...sagen sie dann: „Jetzt nicht!“?                        | 1 | 2 | 3 |

**4) Stellen sie sich vor, ihr Kind soll etwas tun, es hat aber keine Lust das zu machen was sie sagen.**

Also: Wenn ihr Kind zu etwas keine Lust hat...

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 27) ...versucht es dann, mit ihnen darüber zu reden?               | 1 | 2 | 3 |
| 28) ...fragt es sie dann, warum es das machen soll?                | 1 | 2 | 3 |
| 29) ...wird es dann wütend?  | 1 | 2 | 3 |
| 30) ...erklärt es ihnen dann, weshalb es keine Lust hat?           | 1 | 2 | 3 |
| 31) ...sagt es dann: „Ich mach das später!“?                       | 1 | 2 | 3 |
| 32) ...sagt es ihnen dann, wie ihm das besser gefallen würde?      | 1 | 2 | 3 |
| 33) ...redet es so lange herum, bis es das nicht mehr machen muss? | 1 | 2 | 3 |
| 34) ...tut es dann einfach ein bisschen schwerhörig?               | 1 | 2 | 3 |
| 35) ...überredet sie es dann, es nicht machen zu müssen?           | 1 | 2 | 3 |

**5) Stellen sie sich nun vor, wie sie reagieren, wenn ihr Kind nicht macht, was sie wollen!**

Also: Wenn ihr Kind etwas nicht machen will...

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 36) ...darf es dann auch sagen, warum?                    | 1 | 2 | 3 |
| 37) ...drohen sie ihm dann mit einer Bestrafung?          | 1 | 2 | 3 |
| 38) ...verstehen die das dann?                            | 1 | 2 | 3 |
| 39) ...kriegt es dann gleich eine Strafe?                 | 1 | 2 | 3 |
| 40) ...geben sie dann nach und es darf auch mitbestimmen? | 1 | 2 | 3 |
| 41) ...sagen sie dann: „Ich hab dich nicht mehr lieb!“?   | 1 | 2 | 3 |
| 42) ...sagen sie dann: „Keine Widerrede!“?                | 1 | 2 | 3 |

**6) Stellen sie sich vor, sie sind mit ihrem Kind zu Hause. Ihr Kind spielt und hat dabei lauter neuer Ideen.**

Also: Wenn ihr Kind eine Idee hat....

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 43) ...sind sie dann neugierig?                       | 1 | 2 | 3 |
| 44) ...sagen sie dann: „Muss das jetzt sein?“?        | 1 | 2 | 3 |
| 45) ...haben sie dann noch weitere Ideen?             | 1 | 2 | 3 |
| 46) ...ist es ihnen dann egal?                        | 1 | 2 | 3 |
| 47) ...sagen sie dann: „Das ist ja eine tolle Idee!“? | 1 | 2 | 3 |
| 48) ...sagen sie dann: „Lass mich in Ruhe!“?          | 1 | 2 | 3 |
| 49) ...sagen sie dann: „Das darfst du machen!“?       | 1 | 2 | 3 |
| 50) ...machen sie dann mit?                           | 1 | 2 | 3 |

**7) Stellen sie sich vor, ihr Kind ist gerade traurig und hat Kummer. Wie reagieren sie darauf?**

Also: Wenn ihr Kind Kummer hat...

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 51) ...nehmen sie es dann in den Arm?                | 1 | 2 | 3 |
| 52) ...sagen sie ihm dann: „Du bist selber schuld!“? | 1 | 2 | 3 |
| 53) ...trösten sie es dann?                          | 1 | 2 | 3 |
| 54) ...sagen sie dann: Hör auf zu jammern!“?         | 1 | 2 | 3 |
| 55) ...sagen sie dann: „Es wird schon wieder gut!“?  | 1 | 2 | 3 |
| 56) ...sagen sie dann: „Ich hab jetzt keine Zeit!“?  | 1 | 2 | 3 |
| 57) ...spielen sie dann ein bisschen mit ihm?        | 1 | 2 | 3 |
| 58) ...fragen sie es dann, warum?                    | 1 | 2 | 3 |

**8) Stelle sie sich nun vor, sie verbringen mit ihrem Kind etwas Zeit.**

Also, wenn sie mit ihrem Kind zusammen sind...

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 59) ...machen sie dann Faxen mit ihm?   | 1 | 2 | 3 |
| 60) ...toben sie dann mit ihm herum?    | 1 | 2 | 3 |
| 61) ...machen sie dann lustige Dinge?   | 1 | 2 | 3 |
| 62) ...machen sie dann Quatsch mit ihm? | 1 | 2 | 3 |
| 63) ...kitzeln sie es dann?             | 1 | 2 | 3 |

**Vielen Dank für ihre Mitarbeit!**

## AUFMERKSAMKEITS- UND HYPERAKTIVITÄTSSTÖRUNG

1. Ist das Kind oft sehr unruhig, oder fällt es ihm schwer, aufmerksam zu sein? JA \_\_\_ NEIN \_\_\_

Falls gegenwärtig NEIN, früher? JA \_\_\_ NEIN \_\_\_

In welchen Situationen tritt das auf?

Beschreiben: \_\_\_\_\_

Schätzen Sie anhand der folgenden Skala die Häufigkeit der Symptome ein (zur Diagnosestellung werden nur Symptome herangezogen, die ab 2 kodiert werden):

0	1	2	3
nie/selten	manchmal	oft	sehr oft

- |       | gegenwärtige Phase  | frühere Phase |
|-------|---|---------------|
| 1.1.  | Wenn das Kind z. Bsp. bastelt oder malt, wie sieht es da mit Flüchtigkeitsfehlern aus? (zu übereiltes / impulsives Arbeiten)    |               |
| 1.2.  | Fällt es dem Kind schwer, sich auf ein Spiel oder eine Aufgabe länger zu konzentrieren?   |               |
| 1.3.  | Kommt es vor, dass das Kind nicht zuhört, wenn Sie oder andere Personen mit ihm sprechen?                                       |               |
| 1.4.  | Führt das Kind Dinge, wie z.B. Tischspiele oder auch Dinge, die es für Sie tun soll. nicht bis zu Ende durch?                   |               |
| 1.5.  | Wechselt das Kind sehr schnell von einer Aktivität zur nächsten, ohne diese Aktivitäten zu beenden? (z.B. beim Spielen oder bei |               |
| 1.6.  | Wie ist es mit Aufgaben oder Spielen, bei denen man aufmerksam sein muss: Hat das Kind Spaß daran? (Vermeidet es solche         |               |
| 1.7.  | Verliert das Kind Gegenstände, die es zum Spielen braucht?  |               |
| 1.8.  | Wird das Kind sehr leicht durch andere Dinge abgelenkt?   |               |
| 1.9.  | Ist das Kind bei manchen Aktivitäten vergesslich?   |               |
| 1.10. | Zappelt das Kind z.B. mit den Händen oder Füßen?  |               |
| 1.11. | Kann das Kind nur schwer sitzen bleiben, wenn es von ihm verlangt wird?   |               |
| 1.12. | In Situationen, in denen Ruhe von dem Kind erwartet wird, läuft es da hin und her oder klettert auf Möbel?                      |               |
| 1.13. | Kann das Kind nur schwer ruhig spielen?   |               |
| 1.14. | Bewegt das Kind sich insgesamt viel mehr, als es Ihnen, den Eltern oder anderen Menschen recht ist?                             |               |
| 1.15. | Redet das Kind mehr, als es Ihnen oder seinen Eltern recht ist?   |               |

- 1.16. Platzt das Kind mit einer Antwort heraus, bevor die Fragen vollständig gestellt sind?
- 1.17. Kann das Kind beim Spielen oder in einer Gruppe nur sehr schwer abwarten, bis es an der Reihe ist?
- 1.18. Kommt es vor, dass das Kind andere Kinder stört, wenn sie spielen, oder dass es andere bedrängt?
2. Seit wann ist es so, dass das Kind oft unruhig ist oder dass es ihm schwer fällt, aufmerksam zu sein?  
Beschreiben: \_\_\_\_\_
3. Wissen Sie, ob etwas geschah zu dieser Zeit im Leben des Kindes? (Auslöser explorieren?)  
Beschreiben: \_\_\_\_\_
4. Hielten die Symptome mindestens über 6 Monate hinweg an? JA \_\_\_ NEIN \_\_\_
5. Ist das Kind durch diese Unruhe oder Schwierigkeiten, aufmerksam zu sein, schlechter bei bestimmten Tätigkeiten? JA \_\_\_ NEIN \_\_\_
6. Hat das Kind durch diese Unruhe oder Schwierigkeiten, aufmerksam zu sein, oft Ärger oder Streit mit Ihnen, seinen Eltern, seinen Freunden oder anderen Personen? JA \_\_\_ NEIN \_\_\_
7. Wie stark fühlt sich das Kind durch diese Unruhe, Schwierigkeiten aufmerksam zu sein, insgesamt beeinträchtigt?  
Schätzen Sie die Beeinträchtigung auf einer Skala von 0 – 4 ein:

0	1	2	3	4
gar nicht	ein wenig	mäßig	schwer	sehr schwer / massiv beeinträchtigt

## STÖRUNG MIT OPPOSITIONELLEM TROTZVERHALTEN

1. Kommt es bei dem Kind sehr häufig vor, dass es trotzig ist und andere Leute, z.B. Sie, seine Eltern oder seine Geschwister oder andere Kinder ärgert? JA \_\_\_ NEIN \_\_\_

Falls JA: In welchen Situationen verhält es sich so?

Nur zu Hause gegenüber Eltern/Geschwistern \_\_\_

Nur im Kindergarten \_\_\_

Überall \_\_\_

Falls gegenwärtig NEIN, früher?

JA \_\_\_ NEIN \_\_\_

Schätzen Sie anhand der folgenden Skala die Häufigkeit der Symptome ein (zur Diagnosestellung werden nur Symptome herangezogen, die ab 2 kodiert werden):

0	1	2	3
nie/selten	manchmal	oft	sehr oft

gegenwärtige Phase      frühere Phase

- 1.1. Kommt es vor, dass das Kind die Nerven verliert?
- 1.2. Kommt es vor, dass das Kind sich mit Erwachsenen streitet?
- 1.3. Widersetzt das Kind sich Anweisungen, die ihm Erwachsene geben?
- 1.4. Tut das Kind mit Absicht etwas, was andere Personen verärgert?
- 1.5. Wenn das Kind mal einen Fehler macht, fällt es ihm dann schwer, ihn
- 1.6. Kommt es vor, dass das Kind oft gereizt ist oder ärgert es sich über andere
- 1.7. Kommt es vor, dass das Kind oft wütend oder beleidigt ist?
- 1.8. Kommt es vor, dass das Kind boshaft oder nachtragend ist?
2. Seit wann ist es so, dass das Kind oft streitet, wütend ist, etc.?  
Beschreiben: \_\_\_\_\_
3. Wissen Sie, ob es ein bestimmtes Ereignis gab, seit wann das so ist?  
Beschreiben: \_\_\_\_\_
4. Wie stark fühlt sich das Kind durch dieses Verhalten in seinem Leben, im Kindergarten, in der Freizeit, im Umgang mit Freunden, usw. beeinträchtigt?  
Schätzen Sie die Beeinträchtigung auf einer Skala von 0 – 4 ein:

0	1	2	3	4
gar nicht	ein wenig	mäßig	schwer	sehr schwer / massiv

## STÖRUNG MIT TRENNUNGSANGST

1. Hat das Kind große Angst, sich von seinen Eltern (anderen Bezugspersonen) zu trennen? Z.B. wenn es alleine im Kindergarten bleiben soll? Oder wenn seine gewohnt Pädagogin nicht in der Gruppe ist?  
 JA \_\_\_ NEIN \_\_\_

Falls gegenwärtig NEIN, früher? JA \_\_\_ NEIN \_\_\_

Schätzen Sie anhand der folgenden Skala die Häufigkeit der Symptome ein (zur Diagnosestellung werden nur Symptome herangezogen, die ab 2 kodiert werden):

0	1	2	3
nie/selten	manchmal	oft	sehr oft

gegenwärtige  
Phase      frühere  
Phase

- 1.1. Sorgt das Kind sich darum, dass ihm etwas zustoßen könnte?
- 1.2. Hat das Kind Angst, ein schlimmes Ereignis (z.B. ein Unfall, eine Entführung) könnte es von seinen Eltern trennen?
- 1.3. Geht das Kind nur ungern in den Kindergarten, weil es lieber zu Hause bei seinen Eltern bleiben möchte?
- 1.4. Wissen Sie, ob das Kind abends ungern alleine schlafen geht, möchte es, dass seine Eltern solange bei ihm sind, bis es eingeschlafen ist? Wie ist das im Kindergarten beim Mittagsschlaf?
- 1.5. Ist das Kind am liebsten immer ganz in der Nähe von Bezugspersonen (spielt es meist in Ihrer Nähe)?
- 1.6. Wissen Sie, ob das Kind davon träumt, dass es von seinen Eltern getrennt ist oder getrennt werden könnte?
- 1.7. Hat das Kind an Tagen, an denen es in den Kindergarten muss, oft Kopfweh oder Bauchschmerzen, oder ist ihm übel?
- 1.8. Ist das Kind ganz traurig oder auch ganz ärgerlich, wenn es Tage gibt, an denen es nicht bei seinen Eltern sein kann (z.B. auch, wenn das Kind in den Kindergarten muss)?
- 1.9. Wenn das Kind von seinen Eltern getrennt ist, sagt es dann, dass es z.B. nach Hause zurück möchte, oder ruft das Kind nach ihnen, wenn sie nicht da sind?
2. Dauern die genannten Symptome über mindestens 4 Wochen hinweg an? JA \_\_\_ NEIN \_\_\_
3. Seit wann hat das Kind diese Angst, sich von seinen Bezugspersonen zu trennen oder alleine zu sein?  
 Beschreiben: \_\_\_\_\_
4. Wissen Sie, ob etwas Außergewöhnliches passiert war, kurz bevor das Kind diese Angst bekommen hat?  
 JA \_\_\_ NEIN \_\_\_  
 Beschreiben: \_\_\_\_\_
5. Wie stark fühlt sich das Kind durch diese Ängste in seinem Leben beeinträchtigt, im Kindergarten, in der Freizeit, im Umgang mit Freunden, usw. beeinträchtigt?  
 Schätzen Sie die Beeinträchtigung auf einer Skala von 0 – 4 ein:

0	1	2	3	4
gar nicht	ein wenig	mäßig	schwer	sehr schwer / massiv



## SOZIALPHOBIE

- 1.1 Fühlt sich das Kind in Situationen, in denen es mit anderen Menschen zusammen ist oder in denen es von anderen bewertet wird, oft ängstlich, nervös oder sehr aufgeregt? JA \_\_\_ NEIN \_\_\_
- 1.2 Macht das Kind sich dann große Sorgen, dass es etwas tun oder sagen könnte, das ihm peinlich sein könnte oder sich vor anderen demütigen könnte, oder dass andere schlecht von ihm denken? JA \_\_\_ NEIN \_\_\_
- Falls gegenwärtig NEIN: Früher? JA \_\_\_ NEIN \_\_\_
2. Tritt diese Angst oder Scheu nur bei Erwachsenen auf, die dem Kind fremd sind, die es nicht kennt? JA \_\_\_ NEIN \_\_\_
3. Ist das Kind gerne mit seinen Eltern oder Geschwistern zusammen? JA \_\_\_ NEIN \_\_\_
4. Hat das Kind Freundinnen oder Freunde, mit denen es spielt oder etwas unternimmt? JA \_\_\_ NEIN \_\_\_
- 4.1 Falls JA: Wie viele Freundinnen/Freunde hat das Kind? JA \_\_\_ NEIN \_\_\_
- 4.2 Würde das Kind gerne (mehr) Freunde oder Freundinnen haben? JA \_\_\_ NEIN \_\_\_
- 4.3 Fällt es dem Kind schwer, neue Freunde oder Freundinnen zu finden? JA \_\_\_ NEIN \_\_\_
5. Ich werde Ihnen nun einige Situationen beschreiben und Sie fragen, wie sich das Kind in jeder Situation fühlt:

Schätzen für jede Situation die Stärke der Angst und das Ausmaß der Vermeidung mit Hilfe der folgenden Skale ein:

0	1	2	3	4
gar nicht/ vermeidet	ein wenig/ vermeidet	mäßig / vermeidet	schwer / vermeidet	sehr schwer / vermeidet

	Angst	Ver- meidung	Kommentare
a. Geburtstagsfeiern / Parties	_____	_____	_____
b. Im Sesselkreis etwas sagen	_____	_____	_____
c. Essen mit anderen Kindern / Jugendlichen oder Erwachsenen	_____	_____	_____
d. Vor einer Gruppe sprechen	_____	_____	_____
e. Vor anderen Malen oder Basteln	_____	_____	_____
f. Treffen mit anderen Kindern / Jugendlichen	_____	_____	_____
g. Mit fremden Erwachsenen sprechen	_____	_____	_____
h. Mit Autoritätspersonen sprechen (Pädagogin, Leiterin)	_____	_____	_____
i. Selbstsicher sein, z.B.:			

j. Vor anderen Kindern eine Frage beantworten \_\_\_\_\_

k. Andere Situationen

Bezüglich der wichtigsten Situation (in der das Verhalten/die Angst verstärkt auftritt, z.B. im Sesselkreis reden, von der Pädagogin angesprochen werden):

6. Treten in solchen Situationen auch körperliche Anzeichen der Angst auf? (insbesondere Erröten oder Zittern, Angst zu erbrechen, Miktions- oder Defäkationsdrang)  
JA \_\_\_ NEIN \_\_\_ Falls \_\_\_ JA: \_\_\_\_\_ Welche? \_\_\_\_\_

7. Was erwartet das Kind, bevor es sich in diese Situation begibt? Was denkt das Kind, wird geschehen, bevor oder während (...)?  
Beschreiben: \_\_\_\_\_

8. Denkt das Kind, dass es vor der Situation mehr Angst hat, als es haben sollte (oder als es ihm angemessen erscheint)? JA \_\_\_ NEIN \_\_\_

9. Erlebt das Kind die Angst nahezu jedes Mal, wenn es in dieser Situation ist? JA \_\_\_ NEIN \_\_\_

10. Seit wann hat das Kind diese Angst?  
Beginn (z.B. Lebensalter, Datum, Lebensphase): \_\_\_\_\_

10.1 Wissen Sie, ob es ein bestimmtes Ereignis gab, nach dem diese Angst bei dem Kind aufgetreten ist? JA \_\_\_ NEIN \_\_\_  
Beschreiben: \_\_\_\_\_

10.2 Wissen Sie, ob das Kind krank war, als diese Angst begann? JA \_\_\_ NEIN \_\_\_  
Beschreiben: \_\_\_\_\_

11. Wie stark fühlt sich das Kind durch diese Schüchternheit/Ängstlichkeit in seinem Leben, im Kindergarten, in der Freizeit, im Umgang mit Freunden, usw. beeinträchtigt?

Schätzen Sie die Beeinträchtigung auf einer Skala von 0 – 4 ein:

0	1	2	3	4
gar nicht	ein wenig	mäßig	schwer	sehr schwer / massiv

# Curriculum Vitae

## Persönliche Daten

- Staatsbürgerschaft Österreich
- Geburtsdatum 05.04.1981
- Geburtsort Judenburg/Stmk.
- Familienstand ledig

## Ausbildung

- seit 2000 Diplomstudium Psychologie an der Uni Wien
- Juni 2000 Matura am Bundesoberstufenrealgymnasium Wolfsberg/Kärnten
- 1991-1995 Hauptschule in Bad St. Leonhard /Kärnten
- 1987-1991 Volksschule in Reichenfels/Kärnten

## Praktika

- Schuljahr 2006 /07 Lernbegleitung/Lerncoaching und Nachhilfe für einen 16 jährigen Gymnasiumschrüler /privat
- 2006 6-Wochenpraktikum: Neuropsychologischen Abteilung für Kinder und Jugendliche am SMZ Rosenhügel
- 2005 6-Wochenpraktikum: Neuropsychologische Diagnostik am SMZ Baumgartner Höhe
- Frühjahr 2004 Betreuung von Kindern am Landgut Cobenzl Umwelt am Bauernhof spielerisch erkunden, Gruppenführungen

## Berufliche Tätigkeiten

- seit 2007 freiberufliche Trainerin  
Training sozialer Kompetenzen, Teamfähigkeit  
Kommunikation und Deutsch als Zweitsprache am BBRZ