

Emotionale Befindlichkeit von Kindern

Entwicklung und Validierung eines Testverfahrens

Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Europa Universität Flensburg

vorgelegt von
Marissa Rehberg, M.A.

Flensburg

2015

Disputation:

07. Dezember 2015

1. Gutachter:

Prof. Dr. Volker Müller-Benedict

2. Gutachterin:

Prof. Dr. Christina Krause

Danksagung

„Ein Träumer ist jemand, der seinen
Weg im Mondlicht findet und den
Morgen vor dem Rest der Welt sieht.“
Oskar Wilde

Ein großer Teil dieser Arbeit ist so entstanden. Im Mondlicht. Im Morgengrauen.

Meinen beiden Betreuern verdanke ich eine unermüdliche mentale Anwesenheit. Immer. Zu jeder Zeit. Dies scheint mir nicht selbstverständlich.

Prof. Dr. Volker Müller-Benedict hat mir als Erstprüfer allezeit mit Rat und Tat zur Seite gestanden. Danke für die stetige Geduld, vor allem in statistischen Belangen. Mir zu helfen, wenn ich nicht weiter kam, mir Zeit zu geben, es auszuprobieren, die Geduld zu haben, bis ich es verstehe, aber auch zu akzeptieren, wenn ich es nicht verstanden habe. Danke dafür.

Prof. Dr. Christina Krause als Zweitprüferin ist seit Studienbeginn und darüber hinaus meine Mentorin. Eine sehr besondere. Und dies zu jeder Tages- und sogar Nachtzeit. Danke für – an manchen Stellen – die Ungeduld. Mich unter Druck zu setzen, hat selten Erfolg. Aber an mich zu glauben, immer für mich da zu sein, hat einen großen Effekt. Danke dafür.

Ein großer Dank gilt den vielen Studierenden der Universität Flensburg. Mit ausdauerndem Wissensdrang und Neugier haben sie mir geholfen, Daten zu sammeln und an der Weiterentwicklung beteiligt zu sein.

Dazu ein nicht weniger großer Dank an die vielen Kindergärten, Eltern und Kinder, die es ermöglicht haben, so viele interessante Daten sammeln zu dürfen.

Danke auch das das Werbestudio Liebenburg (Frank Diener und Mitarbeiter), die – oft auch unter zeitlichen Einschränkungen – tolle Graphiken weiterentwickelt oder selbst entworfen und erstellt haben. Dies war eine sehr große Hilfe.

Danke an Tina; für die Unterstützung bei der Dateneingabe.
Und Tanja: Danke für deine Hilfe bei den Erhebungen.

Meinen Eltern danke ich nicht erst heute. Sondern dafür, dass sie meine Eltern sind. Die besten Eltern der Welt. Immer an mich geglaubt, nie an mir gezweifelt, mich bedingungslos geliebt. So wie ich sie auch.

Ebenso danke ich meinen Freunden. Die, die diesen Weg teilweise oder ganz mit mir gegangen sind. Die auch heute noch an meiner Seite sind. Die mir den Rücken gestärkt, mir den Rücken freigehalten und immer gewusst haben, ich würde es schaffen.

Einzigartiger Dank gilt meinen beiden Menschen. Meiner Mel und meinem Michi. Dieser Dank ist so besonders, dass es dafür keine Worte gibt. Ich weiß, dass sie mich auch ohne Worte verstehen. Verstanden haben. Verstehen werden.

Inhaltsverzeichnis

	Danksagung	3
	Inhaltsverzeichnis	4
	Abkürzungsverzeichnis	11
	Abbildungsverzeichnis	12
	Tabellenverzeichnis	13
1.	Einleitung	18
1.1	Einführung in das Thema	18
1.2	Zielstellung der Arbeit	22
1.3	Gliederung der Arbeit	24
2.	Gesundheit und Befindlichkeit von Kindern	26
2.1	Das salutogenetische Konzept	28
2.1.1	Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum	30
2.1.2	Stressoren	33
2.1.3	Generalisierte Widerstandsressourcen	34
2.1.4	Das Kohärenzgefühl	36
2.1.5	Weiterentwicklung des Salutogenese-Modells	40
2.1.5.1	Salutogenese im Vorschulalter	41
2.1.5.2	Salutogenese im Erwachsenenalter	41
2.1.5.2.1	Zusammenhang zum Messverfahren	43
2.1.5.3	Salutogenese in beruflichen Kontexten	43
2.1.6	Zusammenhang zum Messverfahren	44
2.2	Gesundheit von Kindern	45
2.2.1	Entwicklung des Gesundheitsbegriffs	45
2.2.1.1	Biomedizinisches Krankheitsmodell	45
2.2.1.2	Biopsychosoziales Modell	46
2.2.2	Definition Gesundheit	47
2.2.2.1	Zusammenhang zum Messverfahren	49
2.2.3	Gesundheit von Kindern	50
2.3	Emotionale Befindlichkeit von Kindern	52
2.3.1	Gesundheitsfaktoren	59
2.3.1.1	Das Selbstwertgefühl als Gesundheitsfaktor	60

2.3.1.2	Das Zugehörigkeitsgefühl als Gesundheitsfaktor	61
2.3.1.3	Das Kohärenzgefühl als Gesundheitsfaktor	63
2.3.2	Zusammenhang zum Messverfahren	65
3.	Zum Problem der Erfassung der emotionalen Befindlichkeit von Kindern	66
3.1	Dimensionen der emotionalen Befindlichkeit	71
3.2	Entwicklungspsychologische Grundlagen	73
3.2.1	Emotionale Entwicklung	73
3.2.1.1	Zusammenhang zum Messverfahren	75
3.2.2	Reflexionsfähigkeit	75
3.2.2.1	Zusammenhang zum Messverfahren	78
3.2.3	Sprachentwicklung	79
3.2.3.1	Komponenten der Sprache	80
3.2.3.2	Schritte der Sprachentwicklung	81
3.2.3.3	Zusammenhang zum Messverfahren	83
3.2.4	Situationsabhängigkeit und soziale Erwünschtheit	83
3.2.4.1	Zusammenhang zum Messverfahren	85
3.2.5	Wahrnehmungspsychologische Grundlagen	86
3.2.5.1	Zusammenhang zum Messverfahren	87
3.2.6	Aufmerksamkeit	88
3.2.6.1	Zusammenhang zum Messverfahren	89
3.2.7	Suggestion	89
3.2.7.1	Zusammenhang zum Messverfahren	91
3.2.8	Fähigkeit zur Unterscheidung von Realität und Phantasie	91
3.2.8.1	Zusammenhang zum Messverfahren	92
3.2.9	Umgebung	93
3.2.9.1	Zusammenhang zum Messverfahren	94
3.3	Zusammenfassung	94
4.	Testentwicklung	97
4.1	Der Test	97
4.1.1	Der Fragebogen	98
4.1.2	Das Interview	98
4.2	Itemkonstruktion	99

4.3	Konkretisierung der Fragen	102
4.4	Zusammenhang zum Messverfahren ^	103
5.	Gütekriterien	104
5.1	Objektivität	104
5.1.1	Durchführungsobjektivität	104
5.1.2	Auswertungsobjektivität	105
5.1.3	Interpretationsobjektivität	106
5.2	Reliabilität	106
5.2.1	Retest-Reliabilität	106
5.2.2	Halbierungsreliabilität	107
5.2.3	Konsistenzanalyse	107
5.3	Validität	108
5.3.1	Expertenvalidität (Inhaltsvalidität)	108
5.3.2	Konstruktvalidität	109
5.3.3	Kriteriumsvalidität	109
5.4	Zusammenhang zum Testverfahren	109
6.	Empirische Untersuchung	111
6.1	Zielstellung der empirischen Untersuchung	111
6.2	Fragestellung der empirischen Untersuchung	111
6.3	Untersuchungsdesign	112
6.4	Population	116
7.	Testentwicklung Befindlichkeitsprofil	120
7.1	Itemkonstruktion	120
7.2	Diskussion mit Erzieherinnen	123
7.3	Aus Sicht der Interviewer	125
7.4	Zusammenfassung der Expertengespräche	126
7.5	Itemanalyse	127
7.5.1	Trennschärfe	127
7.5.2	Schwierigkeit	129
7.6	Zusammenfassung	130

8.	Ergebnisse zur Befindlichkeit von Kindern	133
8.1	Häufigkeitsauszählung Gesamtpopulation	134
8.1.1	Angaben zum Kindergarten	134
8.1.2	Angaben zur emotionalen Befindlichkeit	134
8.1.3	Angaben zum Schlafverhalten	136
8.1.4	Angaben zur körperlichen Befindlichkeit	136
8.1.5	Angaben zum Freizeitverhalten	136
8.1.6	Angaben zur sozialen Integration	136
8.1.7	Angaben zur Selbst- und Fremdeinschätzung	137
8.1.8	Angaben zur Befindlichkeit in der Familie	138
8.1.9	Angaben zur Lebenszufriedenheit	138
8.1.10	Angaben zum Ernährungsverhalten	138
8.1.10.1	Angaben zum Essen	138
8.1.10.2	Angaben zum Trinken	139
8.1.10.3	Angaben zum Abendessen	139
8.1.11	Angaben zum Fernsehkonsum	140
8.1.12	Diskussion der Ergebnisse	140
8.2	Häufigkeitsauszählung Mädchen und Jungen	142
8.2.1	Angaben zum Kindergarten	142
8.2.2	Angaben zur emotionalen Befindlichkeit	143
8.2.3	Angaben zum Schlafverhalten	145
8.2.4	Angaben zur körperlichen Befindlichkeit	145
8.2.5	Angaben zum Freizeitverhalten	146
8.2.6	Angaben zur sozialen Integration	148
8.2.7	Angaben zur Selbst- und Fremdwahrnehmung	148
8.2.8	Angaben zur Befindlichkeit in der Familie	148
8.2.9	Angaben zur Lebenszufriedenheit	149
8.2.10	Angaben zum Ernährungsverhalten	149
8.2.10.1	Angaben zum Essen	149
8.2.10.2	Angaben zum Trinken	152
8.2.10.3	Angaben zum Abendessen	154
8.2.11	Angaben zum Fernsehkonsum	155
8.2.12	Diskussion der Ergebnisse	156

8.3	Häufigkeitsauszählung Altersunterschied	160
8.3.1	Angaben zur emotionalen Befindlichkeit	160
8.3.2	Angaben zum Schlafverhalten	160
8.3.3	Angaben zum Medienkonsum	160
8.3.4	Angaben zur Selbstwahrnehmung	161
8.3.5	Diskussion der Ergebnisse	161
8.4	Häufigkeitsauszählung kulturelle Herkunft	164
8.4.1	Angaben zum Kindergarten	165
8.4.2	Angaben zur emotionalen Befindlichkeit	165
8.4.3	Angaben zum Schlafverhalten	166
8.4.4	Angaben zur körperlichen Befindlichkeit	167
8.4.5	Angaben zum Freizeitverhalten	167
8.4.6	Angaben zur sozialen Integration	170
8.4.7	Angaben zur Selbst- und Fremdwahrnehmung	170
8.4.8	Angaben zur Befindlichkeit in der Familie	171
8.4.9	Angaben zur Lebenszufriedenheit	171
8.4.10	Angaben zum Ernährungsverhalten	171
8.4.10.1	Angaben zum Essen	171
8.4.10.2	Angaben zum Trinken	173
8.4.10.3	Angaben zum Abendessen	175
8.4.11	Angaben zum Fernsehkonsum	176
8.4.12	Diskussion der Ergebnisse	176
9.	Ergebnisse der Güteprüfung des Befindlichkeitsprofils	182
9.1	Objektivität	182
9.1.1	Durchführungsobjektivität	182
9.2	Reliabilität	183
9.2.1	Retest-Reliabilität	183
9.2.2	Zusammenfassung und Diskussion	187
9.3	Validität	188
9.3.1	Inhaltliche Validität	188
9.3.1.1	Expertenvolidität	188
9.3.1.2	Aus Sicht der Interviewer	191
9.3.1.3	Zusammenfassung	192

9.3.2	Vergleich Erzieherinnen-Kinder	193
9.3.2.1	Einschätzung Erzieherinnen zur Antwort der Kinder	193
9.3.2.1.1	Ergebnisse Häufigkeiten	193
9.3.2.1.2	Ergebnisse Inhalt	194
9.3.2.1.3	Diskussion	196
9.3.2.2	Einschätzung Erzieherinnen zur Befindlichkeit der Kinder	197
9.3.2.2.1	Diskussion	299
9.3.2.3	Vergleich zur Einschätzung Antwort/Befindlichkeit der Kinder	201
9.3.2.3.1	Diskussion	202
9.3.3	Faktorielle Validität	203
9.3.3.1	Faktorenanalyse Gesamtpopulation	203
9.3.3.1.1	Diskussion	207
9.3.3.2	Faktorenanalyse Mädchen-Jungen	210
9.3.3.2.1	Faktorenanalyse Mädchen	210
9.3.3.2.2	Faktorenanalyse Jungen	212
9.3.3.2.3	Diskussion	214
9.4	Konstruktvalidität	216
9.4.1	Angaben zum Kindergarten	217
9.4.2	Angaben zur emotionalen Befindlichkeit	218
9.4.3	Angaben zur körperlichen Befindlichkeit	218
9.4.4	Angaben zur sozialen Integration	219
9.4.5	Angaben zur Selbsteinschätzung/Selbstwertgefühl	221
9.4.6	Angaben zur Familie	222
9.4.7	Zusammenfassung	223
9.5	Kontentvalidität – Lebenszufriedenheit	223
9.5.1	Diskussion	227
9.6	Zur Weiterentwicklung des Testverfahrens	228
9.6.1	Inhaltliche Veränderungen	228
9.6.2	Auswertungshinweise	231
9.6.2.1	Quantitative Kodierung der Antworten in Zahlen	231
9.6.2.2	Auszählung der Antworten in Richtung Merkmalsausprägung	236
9.6.2.3	Deskriptive Auswertung	236

10.	Zusammenfassung und Diskussion	237
10.1	Zu den Gütekriterien des Befindlichkeitsprofils	237
10.2	Zur emotionalen Befindlichkeit von Kindern	238
11.	Ausblick Forschung	240
12.	Ausblick Praxis	242
13.	Fazit und Abschluss	244
14.	Literaturverzeichnis	245
15.	Anhang	261
	1. Testanweisung	262
	2. Tabellen	263
	3. Befindlichkeitsprofil Validierungsversion	302
	4. Kiddy-Kindl	321

Eidesstattliche Versicherung

Abkürzungsverzeichnis

a.a.O.	Am angegebenen Ort
Abb.	Abbildung
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom
Anm. d. Verf.	Anmerkung der Verfasserin
BEP-KI	Befindlichkeitsprofil für Kinder
Bsp.	Beispiel/beispielsweise
BZGA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzw.	Beziehungsweise
CSOC	Children's Sense of Coherence, Kohärenzgefühl von Kindern
d.h.	Das heißt
ders.	Derselbe
dies.	Dieselbe
DJI	Deutsches Jugendinstitut
e.V.	Eingetragener Verein
etc.	Et cetera
f	Folgend
ff	Fortfolgend
GRR	General resistance resources, Generalisierte Widerstandsressourcen
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
IRT	Item Response Theorie
KiGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
MZP	Messzeitpunkt
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development, Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
S.	Seite
s.o.	Siehe oben
s.u.	Siehe unten
SOC	Sense of Coherence, Kohärenzgefühl
Tab.	Tabelle
ToM	Theory of Mind
u.a.	Und andere
usw.	Und so weiter
vgl.	Vergleiche
WHO	World Health Organization, Weltgesundheitsorganisation

Abbildungsverzeichnis

Abb.	Titel	Seite
1.	Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum	30
2.	Fragetechniken	99
3.	Aussagen von Kindern zum Item Lebenszufriedenheit „Was soll sich in deinem Leben ändern?“	225

Tabellenverzeichnis

Tabellen im Text

	Titel	Seite
2.1.3a	Generalisierte Widerstandsquellen auf Seiten der Persönlichkeit, des Organismus und des sozialen Systems	35
5a	Begriffe zur Beschreibung von Forschungsobjekten	105
6.3a	Bundeslandverteilung	114
6.3b	Schleswig-Holstein	115
6.3c	Niedersachsen	116
6.3d	Berlin	116
6.3e	Nordrhein-Westfalen	116
6.3f	Sachsen-Anhalt	116
6.3g	Hamburg	116
6.3h	Mecklenburg-Vorpommern	117
6.4a	Population BEP-KI	117
6.4b	Population Kiddy-Kindl	118
6.4c	Haushaltseinkommen/Sozioökonomischer Status	119
6.4d	Ledige Kinder unter 18 Jahren nach Familienform in Deutschland	119
6.4e	Ledige Kinder unter 18 Jahren nach Alter und Familienform (Jahr 2010)	120
7.2a	Experteninterview zur Itemkonstruktion	124
8.1.2a	Emotionale Befindlichkeit Item alt	135
8.1.2b	Emotionale Befindlichkeit Item fröhlich	136
8.1.2c	Emotionale Befindlichkeit Item traurig	136
8.1.2d	Emotionale Befindlichkeit Item wütend	136
8.1.2e	Emotionale Befindlichkeit Item ängstlich	136
8.1.7a	Selbsteinschätzung	138
8.1.7b	Einschätzung der anderen Kinder	138
8.1.7c	Fremdeinschätzung	138
8.1.8a	Befindlichkeit in der Familie	139
8.1.9a	Lebenszufriedenheit	139
8.2.2a	Emotionale Befindlichkeit Item alt - Geschlecht	144
8.2.2b	Emotionale Befindlichkeit Item fröhlich – Geschlecht	144
8.2.2c	Emotionale Befindlichkeit Item traurig – Geschlecht	145
8.2.2d	Emotionale Befindlichkeit Item wütend – Geschlecht	145
8.2.2e	Emotionale Befindlichkeit Item ängstlich – Geschlecht	146
8.2.10.1a	Angaben zum Essen 1 – Geschlecht	150
8.2.10.1b	Angaben zum Essen 2 – Geschlecht	151
8.2.10.1c	Angaben zum Essen 3 – Geschlecht	151

8.2.10.1e	Angaben zum Essen 5 – Geschlecht	151
8.2.10.1h	Angaben zum Essen 8 – Geschlecht	152
8.2.10.2a	Angaben zum Trinken 1 – Geschlecht	153
8.2.10.2b	Angaben zum Trinken 2 – Geschlecht	153
8.2.10.2c	Angaben zum Trinken 3 – Geschlecht	154
8.2.11a	Fernsehkonsument – Geschlecht	156
8.4.4a	Körperliche Befindlichkeit Bauchschmerzen - Migrationshintergrund	168
8.4.5h	Freizeitverhalten 8 – Migrationshintergrund	169
8.4.5j	Freizeitverhalten 10 – Migrationshintergrund	170
8.4.5k	Freizeitverhalten 11 – Migrationshintergrund	170
8.4.6a	Soziale Integration – Migrationshintergrund	171
8.4.10.1c	Angaben zum Essen 3 – Migrationshintergrund	173
8.4.10.1f	Angaben zum Essen 6 – Migrationshintergrund	173
8.4.10.2a	Angaben zum Trinken 1 – Migrationshintergrund	174
8.4.10.2b	Angaben zum Trinken 2 – Migrationshintergrund	174
8.4.10.2c	Angaben zum Trinken 3 – Migrationshintergrund	175
9.3.1.1a	Auflistung Experteninterviews	190
9.3.2.1.1.a	Anzahl der Abweichungen Erzieherin-Proband	195
9.3.2.1.1.b	Prozentuale Verteilung der Abweichungen	195
9.3.2.1.2a	Befragungsergebnisse Erzieherin-Proband im Vergleich	196
9.3.2.2a	Befragungsergebnisse Erzieherin in der Einschätzung über den Probanden	199
9.3.2.3a	Abweichungen Erzieher Einschätzung der Antwort des Kindes (EA)/Einschätzung der Befindlichkeit des Kindes (EB)	202
9.3.3.1a	Beispiel Durchschnittswert Umkodierung Wohlbefinden	205
9.3.3.1b	Rotierte Komponentenmatrix der Hauptkomponentenanalyse	207
9.3.3.2.1a	Rotierte Komponentenmatrix der Faktorenanalyse Mädchen	211
9.3.3.2.2a	Rotierte Komponentenmatrix der Faktorenanalyse Jungen	213
9.4.1a	Befindlichkeit Kindergarten – BEP-KI/Kiddy-Kindl Vergleich	218
9.4.2a	Emotionale Befindlichkeit – BEP-KI/Kiddy-Kindl Vergleich	219
9.4.3a	Körperliche Befindlichkeit– BEP-KI/Kiddy-Kindl Vergleich	220
9.4.4a	Soziale Integration 1 – BEP-KI/Kiddy Kindl Vergleich	221
9.4.4b	Soziale Integration 2 – BEP-KI/Kiddy Kindl Vergleich	221
9.4.5a	Selbsteinschätzung – BEP-KI/Kiddy Kindl Vergleich	222
9.4.6a	Familie – BEP-KI/Kiddy Kindl Vergleich	223
9.5a	Item Lebenszufriedenheit „Wie findest du dein Leben?“	225
9.6.2.1a	Auswertungsversuch Pbn (Frage 6 neu)	236
9.6.2.1b	Auswertungsversuch Pbn (Frage 6 alt)	236
9.6.2.1c	Auswertungsversuch Punkteverteilung (Frage 6 alt und neu)	237

Tabellen im Anhang

	Titel	Seite
8.1.1a	Befindlichkeit im Kindergarten	265
8.1.1b	Zufriedenheit Spielzeug	265
8.1.3a	Schlafverhalten	265
8.1.4a	Körperliche Befindlichkeit Bauchschmerzen	265
8.1.4b	Körperliche Befindlichkeit Kopfschmerzen	265
8.1.5a	Freizeitverhalten	266
8.1.6a	Soziale Integration	266
8.1.10.1a	Angaben zum Essen	267
8.1.10.2a	Angaben zum Trinken	267
8.1.10.3a	Familienmitglieder beim Abendessen 1	267
8.1.10.3b	Familienmitglieder beim Abendessen 2	267
8.1.11a	Fernsehkonzum	268
8.2.1a	Befindlichkeit im Kindergarten - Geschlecht	268
8.2.1b	Zufriedenheit Spielzeug – Geschlecht	268
8.2.3a	Schlafverhalten – Geschlecht	268
8.2.4a	Körperliche Befindlichkeit Bauchschmerzen – Geschlecht	269
8.2.4b	Körperliche Befindlichkeit Kopfschmerzen – Geschlecht	269
8.2.5a	Freizeitverhalten 1 – Geschlecht	269
8.2.5b	Freizeitverhalten 2 – Geschlecht	269
8.2.5c	Freizeitverhalten 3 – Geschlecht	270
8.2.5d	Freizeitverhalten 4 – Geschlecht	270
8.2.5e	Freizeitverhalten 5 – Geschlecht	270
8.2.5f	Freizeitverhalten 6 – Geschlecht	271
8.2.5g	Freizeitverhalten 7 – Geschlecht	271
8.2.5h	Freizeitverhalten 8 – Geschlecht	271
8.2.5i	Freizeitverhalten 9 – Geschlecht	272
8.2.5j	Freizeitverhalten 10 – Geschlecht	272
8.2.5k	Freizeitverhalten 11 – Geschlecht	272
8.2.5l	Freizeitverhalten 12 – Geschlecht	273
8.2.5m	Freizeitverhalten 13 – Geschlecht	273
8.2.6a	Soziale Integration – Geschlecht	273
8.2.7a	Selbsteinschätzung – Geschlecht	274
8.2.7b	Einschätzung der anderen Kinder – Geschlecht	274
8.2.7c	Fremdeinschätzung – Geschlecht	274
8.2.8a	Befindlichkeit in der Familie – Geschlecht	274
8.2.9a	Lebenszufriedenheit – Geschlecht	275
8.2.10.1d	Angaben zum Essen 4 – Geschlecht	275

8.2.10.1f	Angaben zum Essen 6 – Geschlecht	275
8.2.10.1g	Angaben zum Essen 7 – Geschlecht	276
8.2.10.2d	Angaben zum Trinken 4 – Geschlecht	276
8.2.10.2e	Angaben zum Trinken 5 – Geschlecht	276
8.2.10.2f	Angaben zum Trinken 6 – Geschlecht	277
8.2.10.2g	Angaben zum Trinken 7 – Geschlecht	277
8.2.10.2h	Angaben zum Trinken 8 – Geschlecht	277
8.2.10.3a	Familienmitglieder beim Abendessen 1 – Geschlecht	278
8.2.10.3b	Familienmitglieder beim Abendessen 2 – Geschlecht	278
8.2.10.3c	Familienmitglieder beim Abendessen 3 – Geschlecht	278
8.2.10.3e	Familienmitglieder beim Abendessen 4 – Geschlecht	279
8.2.10.3f	Familienmitglieder beim Abendessen 5 – Geschlecht	279
8.2.10.3g	Familienmitglieder beim Abendessen 6 – Geschlecht	279
8.3.1a	Emotionale Befindlichkeit Item alt – Alter	280
8.3.2a	Schlafverhalten – Alter	280
8.3.3a	Medienkonsum 1 – Alter	281
8.3.3b	Medienkonsum 2 – Alter	282
8.3.3c	Medienkonsum 3 – Alter	283
8.3.4a	Selbstwahrnehmung – Alter	284
8.4a	Migrationshintergrund und Schichtzugehörigkeit	284
8.4.b	Migrationshintergrund und familiärer Hintergrund	285
8.4.1a	Befindlichkeit im Kindergarten – Migrationshintergrund	285
8.4.1b	Zufriedenheit Spielzeug – Migrationshintergrund	285
8.4.2a	Emotionale Befindlichkeit Item alt – Migrationshintergrund	286
8.4.2b	Emotionale Befindlichkeit Item fröhlich – Migrationshintergrund	286
8.4.2c	Emotionale Befindlichkeit Item traurig – Migrationshintergrund	286
8.4.2d	Emotionale Befindlichkeit Item wütend – Migrationshintergrund	287
8.4.2e	Emotionale Befindlichkeit Item ängstlich – Migrationshintergrund	287
8.4.3a	Schlafverhalten – Migrationshintergrund	287
8.4.4b	Körperliche Befindlichkeit Kopfschmerzen – Migrationshintergrund	287
8.4.5a	Freizeitverhalten 1 – Migrationshintergrund	288
8.4.5b	Freizeitverhalten 2 – Migrationshintergrund	288
8.4.5c	Freizeitverhalten 3 – Migrationshintergrund	288
8.4.5d	Freizeitverhalten 4 – Migrationshintergrund	289
8.4.5e	Freizeitverhalten 5 – Migrationshintergrund	289
8.4.5f	Freizeitverhalten 6 – Migrationshintergrund	289
8.4.5g	Freizeitverhalten 7 – Migrationshintergrund	290
8.4.5i	Freizeitverhalten 9 – Migrationshintergrund	290
8.4.5l	Freizeitverhalten 12 – Migrationshintergrund	290
8.4.5m	Freizeitverhalten 13 – Migrationshintergrund	291

8.4.7a	Selbsteinschätzung – Migrationshintergrund	291
8.4.7b	Einschätzung der anderen Kinder – Migrationshintergrund	291
8.4.7c	Fremdeinschätzung – Migrationshintergrund	291
8.4.8a	Befindlichkeit in der Familie – Migrationshintergrund	292
8.4.9a	Lebenszufriedenheit – Migrationshintergrund	292
8.4.10.1a	Angaben zum Essen 1 – Migrationshintergrund	293
8.4.10.1b	Angaben zum Essen 2 – Migrationshintergrund	293
8.4.10.1d	Angaben zum Essen 4 – Migrationshintergrund	293
8.4.10.1e	Angaben zum Essen 5 – Migrationshintergrund	294
8.4.10.1g	Angaben zum Essen 7 – Migrationshintergrund	294
8.4.10.1h	Angaben zum Essen 8 – Migrationshintergrund	294
8.4.10.2d	Angaben zum Trinken 4 – Migrationshintergrund	295
8.4.10.2e	Angaben zum Trinken 5 – Migrationshintergrund	295
8.4.10.2f	Angaben zum Trinken 6 – Migrationshintergrund	295
8.4.10.2g	Angaben zum Trinken 7 – Migrationshintergrund	296
8.4.10.2h	Angaben zum Trinken 8 – Migrationshintergrund	296
8.4.10.3a	Familienmitglieder beim Abendessen 1 – Migrationshintergrund	296
8.4.10.3b	Familienmitglieder beim Abendessen 2 – Migrationshintergrund	296
8.4.10.3c	Familienmitglieder beim Abendessen 3 – Migrationshintergrund	297
8.4.10.3d	Familienmitglieder beim Abendessen 4 – Migrationshintergrund	297
8.4.10.3e	Familienmitglieder beim Abendessen 5 – Migrationshintergrund	297
8.4.10.3f	Familienmitglieder beim Abendessen 6 – Migrationshintergrund	298
8.4.10.3g	Familienmitglieder beim Abendessen 7 – Migrationshintergrund	298
8.4.11a	Fernsehkonzum – Migrationshintergrund	298
9.2.1a	Freizeit GeGa1	299
9.2.1b	Essen GeGa1	299
9.2.1c	Trinken GeGa1	299
9.2.1d	Freizeit GeGa2	300
9.2.1e	Essen GeGa2	300
9.2.1f	Trinken GeGa2	300
9.2.1g	Freizeit GeGa3	301
9.2.1h	Essen GeGa3	301
9.2.1i	Trinken GeGa3	301
9.2.1j	Freizeit GeGa4	302
9.2.1k	Essen GeGa4	302
9.2.1l	Trinken GeGa4	302
9.2.1m	Freizeit GeGa5	303
9.2.1n	Essen GeGa5	303
9.2.1o	Trinken GeGa5	303

1. Einleitung

1.1 Einführung in das Thema

Der Gesundheitsbegriff wurde in den letzten Jahrzehnten vielfach und kontrovers diskutiert. Die WHO definierte bereits 1946 Gesundheit als „... Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen...“ (Pschyrembel 1986, S.587). Von diesem Zeitpunkt an wird in die Erklärung von Gesundheit vermehrt die Bedeutsamkeit der eigenen Bewertung des Gesundheitszustandes integriert. Die Sicht auf das individuelle Erleben von Gesundheit und das eigene Wohlbefinden, welches die Gesundheit beeinflusst, waren für das medizinische Verständnis recht neu. Damit wurde verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen die mehrdimensionale Ausprägung des Begriffes *Gesundheit* bewusst und diese Thematik interessanter für die Forschung.

Das Verständnis von Gesundheit wurde seitdem kritisch betrachtet und weiter entwickelt. Während diese in der WHO noch als Zustand definiert wurde, fand insbesondere in den Arbeiten von Antonovsky die Idee eines dynamischen Gesundheitsprozesses seinen Niederschlag. Antonovsky hat durch seine Forschungen einen Paradigmenwechsel eingeleitet. Er verstand Gesundheit als Kontinuum und richtete sein Forschungsinteresse weniger auf die Frage, was Menschen krank macht, sondern darauf, was Menschen gesund erhält, und wie sie sich somit dynamisch immer wieder in Richtung Gesundheit bewegen können. Der von Antonovsky initiierte Paradigmenwechsel fand seinen Niederschlag vor allem in Teildisziplinen der Psychologie, Pädagogik und Soziologie bzw. den Sozialwissenschaften. Die von ihm gewünschten Veränderungen in der Medizin sind bisher weniger eingetreten (vgl. Antonovsky 1979, 1983).

Durch die Weiterentwicklung des Gesundheitsbegriffes ergaben sich Fragen, was zu individuellem Wohl- bzw. Missempfinden beiträgt, und wie Menschen trotz vieler Risiken gesund bleiben und sich resilient entwickeln. Vertreter des salutogenetischen Konzeptes (Erörterung in Kapitel 2) untersuchen, wie Gesundheit im Allgemeinen entsteht bzw. wie sie gefördert werden kann. Menschen können nur selbst Auskunft über ihre eigene Befindlichkeit geben; im Vergleich zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung werden häu-

fig unterschiedliche Resultate ermittelt (vgl. Durdiak 2001, S.5; Werner 2007b, S.20ff; Wustmann 2004).

Belastende Lebensereignisse und individuelle Schwierigkeiten können gesundheitsförderlich gelöst werden, wenn zur Konflikt- und Problemlösung eine psychische Widerstandskraft und eine grundsätzlich positive Haltung gegenüber der Welt und der eigenen Person zur Verfügung stehen. Neben Temperaments- und Charaktereigenschaften beeinflussen äußere Bedingungen wie die familiäre Einbindung, Betreuung im Kindesalter, Erfahrungen in Kindertagesstätte und Schule sowie das soziale Umfeld die kindliche Entwicklung (vgl. Bengel u.a. 2001, S.28ff; Wustmann 2004, S.18f).

Verschiedene Studien verdeutlichen, dass der Bereich der frühkindlichen Bildung in Deutschland lange vernachlässigt wurde (vgl. World Vision 2007, 2010; Pisa 2000¹). Durch aktuelle Erkenntnisse der Neurobiologie, aber auch durch jahrelange Forschung in Psychologie und Pädagogik ist belegt, dass vor allem die ersten Lebensjahre und damit die Bindung zu wichtigen Bezugspersonen und frühe Erfahrungen maßgeblich für die Verknüpfung neuronaler Strukturen sind und als Basis für die weitere Entwicklung angesehen werden (vgl. Grossmann/Grossmann 2007a; Brisch 2007, S.136ff, S.279ff; Spitzer 2002; Bowlby/Ainsworth 1995, 2001). Frühe Fördermöglichkeiten und Unterstützung von Beginn an sind notwendig; Kindertageseinrichtungen orientieren sich an den Bildungsplänen der Länder, und ein besonderes Augenmerk liegt auf dem Übergang vom Kindergarten in die Schule, dem sogenannten „Brückenjahr“, da dieser Zeitpunkt – wie jeder Übergang oder jede neue Situation – von Kindern als Belastung erlebt werden kann. Durch Kooperation von Kindertagesstätte und Grundschule kann der Wechsel gesundheitsförderlich gestaltet werden, so dass allen Kindern von Anfang an die bestmögliche Bildung zu Teil wird. Um den im Kindergarten begonnenen Lernprozess und den Anspruch eines jeden Kindes auf Bildung und Erziehung ohne Bruch weiterzuführen, ist es unerlässlich, dass vorschulische Einrichtungen und Grundschulen bzw. deren Fachkräfte und Eltern zusammenarbeiten² (vgl. auch 13. Kinder- und Jugendbericht 2009; 14. Kinder- und Jugendbericht 2013).

¹ <http://www.mpib-berlin.mpg.de/pisa>, Zugriff am 26.03.2013;

<http://www.oecd.org/berlin/themen/pisa-internationaleschulleistungsstudiereroecd.htm>, Zugriff am 26.03.2013

² vgl.: <http://www.nibis.de/nibis.phtml?menid=1962>, Zugriff am 20.03.2013

http://www.mk.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=30401&article_id=104796&_psmand=8, Zugriff am 25.03.2013

Der 13. Kinder- und Jugendbericht (2009) beschäftigte sich erstmals ausführlich mit den Notwendigkeiten und Möglichkeiten von Gesundheitsförderung (vgl. S.158ff, S.250ff). Im 14. Kinder- und Jugendbericht (2013) wurden die Aussagen und Forderungen aktualisiert und erweitert. Die Feststellung, dass es „Kindern und Jugendlichen, die in Deutschland aufwachsen, ... in der weit überwiegenden Mehrzahl heute besser als je zuvor“ (14. Kinder- und Jugendbericht 2013, S.4) gehe, wurde begründet mit der erweiterten Bildung und Betreuung von Kindern, mit den Maßnahmen der frühen Förderung und dem zunehmenden öffentlichen Interesse an der Gesundheit von Kindern (vgl. 14. Kinder- und Jugendbericht 2013, S.4f, 6f, 53ff).

In der Ottawa-Charta aus dem Jahre 1986 wird in Anlehnung an die WHO *Gesundheitsförderung* folgendermaßen definiert:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen, sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können.“ (Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986)

„Die Ottawa-Charta beschreibt dabei drei Grundprinzipien:

1. Interessen vertreten,
2. Befähigen und ermöglichen,
3. Vermitteln und vernetzen,

sowie fünf Handlungsstrategien

1. Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik,
2. Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen,
3. Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen,
4. Persönliche Kompetenzen entwickeln,
5. Gesundheitsdienste neu orientieren,

die es Personen und Gruppen ermöglichen sollen, die Kontrolle über die Gesundheit und ihre Determinanten zu gewinnen.“³

„Seit dem Erscheinen des 11. Kinder- und Jugendberichts haben sich allerdings gerade im Hinblick auf das Verhältnis von privater und öffentlicher Verantwortung für das Aufwachsen grundlegende Veränderungen ergeben“ (14. Kinder- und Jugendbericht 2013, S.66). Gesundheitsförderung erfolgt in pädagogischen Einrichtungen und dies vor allem ganzheitlich; gesundheitliche Bildung lässt sich nicht auf einzelne Tätigkeiten oder Teilbereiche einschränken. „Sowohl die Bildungsdebatte infolge der für Deutschland unbefriedigenden Ergebnisse der PISA-Studien zu Beginn des neuen Jahrtausends als auch der Paradigmenwechsel in der Familienpolitik hin zu einer ‚nachhaltigen Familienpolitik‘ (BMFSFJ 2006b) haben zu einer verstärkten Übernahme öffentlicher Verantwortung im Bereich des Aufwachsens geführt. Besonders zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang der Ausbau der Ganztageschulen mit Hilfe des Investitionsprogramms des Bundes ‚Zukunft Bildung und Betreuung‘ 2003 bis 2007 (IZBB), die Einführung des neuen Elterngeldes 2007 sowie der Ausbau der Betreuung für die unter Dreijährigen durch das Tagesausbaubetreuungsgesetz von 2005 und das Kinderförderungsgesetz von 2009“ (14. Kinder- und Jugendbericht 2013, S.66).

Somit wird die Förderung der körperlichen sowie der seelischen Gesundheit des Kindes in pädagogische Prozesse eingebunden. Als Bestandteil im Kindergartenalltag werden unterschiedliche Bildungsbereiche in die Gesundheitsförderung integriert. Themen wie Ernährung, Hygiene oder Bewegung müssen für eine gesunde Entwicklung berücksichtigt werden, sollten aber in einen ganzheitlichen Prozess der Stärkung von Kernkompetenzen (soziale und emotionale Kompetenzen) eingeschlossen sein (vgl. 14. Kinder- und Jugendbericht 2013, S.99ff, S.367ff, S.375ff; 13. Kinder- und Jugendbericht 2009, S.85ff, S.158ff, S.186ff; Wustmann 2004, S.121ff; BZGA 2002, S.45ff). Der Bereich der Elternpartizipation wird ebenfalls kontinuierlich ausgebaut. „Als Eltern- und Familienbildung wird heute ein breites Spektrum von Angeboten verzeichnet...“ (13. Kinder- und Jugendbericht 2009, S.186), zu dem auch die Arbeit in Kindertagesstätten zählt. Eltern werden einerseits vermehrt in den Alltag eingebunden, andererseits systematisch gebildet (vgl. 13. Kinder- und Jugendbericht 2009, S.186ff). Das zuvor genannte Ergebnis, Kindern und Jugendlichen ginge es heute besser als zuvor (s.o. Zitat 14. Kinder- und Jugendbericht), bezieht sich in beiden Berichten auf die ökonomische und familiäre Lebenssituation (vgl. z.B. 14. Kinder- und Jugendbericht 2013, S.99ff), die Bildungschancen (vgl. z.B.

³ http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung, Zugriff: 09.06.2014

13. Kinder- und Jugendbericht 2009, S.186ff) sowie die körperliche und psychische Gesundheit (vgl. z.B. 13. Kinder- und Jugendbericht 2009, S.80ff).

1.2 Zielstellung der Arbeit

Gesundheitsfaktoren müssen in der frühen Kindheit gefördert werden, um Kinder auf die Herausforderungen des Lebens vorzubereiten. Für eine gesunde Entwicklung sind unterschiedliche Aspekte wichtig. Dies sind u.a. Ernährung, Bewegung, Vorsorgeuntersuchungen, Präventionsmaßnahmen, Stärkung der Abwehrkräfte, Stressregulation, Hygiene, soziale Beziehungen, ein gutes Immunsystem, Selbstwirksamkeit, Selbstwertgefühl, Zugehörigkeitsgefühl, Kohärenzgefühl, psychosoziale Ressourcen, soziale und emotionale Intelligenz, kommunikative Fähigkeiten und kulturelle Sicherheit sowie interkulturelle Kompetenzen. In der vorliegenden Arbeit wird vor allem auf die Gesundheitsfaktoren Selbstwertgefühl, Zugehörigkeitsgefühl und Kohärenzgefühl Bezug genommen, da diese Faktoren die psychische Gesundheit stützen. Sie können von Geburt an entwickelt und gefördert werden. Als Basiskompetenzen beeinflussen sie die Gesundheit und vor allem das subjektive Empfinden.

Voraussetzungen von Kindern und ihre Lebensbedingungen sind unterschiedlich, so dass sich auch die notwendigen Schutzfaktoren, die ein gesundes Aufwachsen ermöglichen, nicht gleichermaßen entwickeln. Um allen Kindern eine frühzeitige Förderung und ihrem Entwicklungsniveau angepasste Förderung zu ermöglichen, wäre es sinnvoll und folgerichtig, bereits in der frühen Kindheit über diese Gesundheitsfaktoren Auskünfte zu erhalten, d.h sie in gewissem Maße diagnostizieren zu können. Solch eine Messung stellt jedoch hohe Anforderungen an die Wissenschaft, und erst seit den 1990er Jahren gelten Kinder als Experten für ihr eigenes Leben (Forschungen des DJI, Sozialberichterstattung etc.). In den 1970er Jahren wurden bereits erste Gedanken dazu geäußert, die subjektive Sichtweise von Kindern selbst einzubeziehen (vgl. z.B. Harvard Educational Review 1973 zit. in Lang 1985, in Kränzl-Nagl/Wilk 2000, S.60). Bei allen Überlegungen stand jedoch immer das Problem im Mittelpunkt, dass die Methodik der Erwachsenen-Forschung nicht für Kinder geeignet ist, so dass es einer auf die Bedürfnisse und das Entwicklungsniveau von Kindern angepassten Methodik bedarf. Durch repräsentative Stichproben könnten Hinweise auf die Lebenssituationen von Kindern

gefunden werden, und dadurch wiederum könnten Grundlagen zur Verbesserung von Präventiv-Maßnahmen gelegt werden (vgl. Kränzl-Nagl/Wilk 2000, S.62).

Die Messverfahren, die häufig im Vorschulbereich eingesetzt werden, zielen vorwiegend auf die Fremdbeurteilung durch Erziehende, jedoch nicht auf Selbstaussagen der Kinder. Zur Messung der Befindlichkeit im Vorschulalter mittels Selbstaussagen der Kinder liegen wenig Untersuchungen und Ergebnisse vor. Ein Verfahren, welches für Kinder von vier bis sieben Jahren angelegt ist, ist der Kiddy Kindl (s. Anlage 4) (vgl. Ravens-Sieberer/Bullinger 1998).

Im Rahmen eines Forschungsprojektes an der Georg-August-Universität Göttingen (vgl. Krause 2012)⁴ wurde ein Verfahren zur Messung der Befindlichkeit von Grundschulkindern entwickelt. Dieses wurde in Quer- und Längsschnittstudien angewandt und auf statistische Gültigkeit geprüft. Die Untersuchungen mit diesem Verfahren sollen Ergebnisse zur psychischen Gesundheit von Kindern, basierend auf kindlichen Selbstaussagen und nicht auf Einschätzungen von Erwachsenen, hervorbringen.

Zur besseren Verständlichkeit für Kinder wird das Verfahren durch Bilder gestützt; auf diese Weise wird nicht nur der Hörsinn, sondern ebenfalls der Sehsinn während der Befragung angeregt. Es soll geprüft werden, ob ein Interviewverfahren für Kinder unter sieben Jahren angemessen und valide ist.

Das Befindlichkeitsprofil für die Grundschule wurde überarbeitet und weiterentwickelt, um den Erfordernissen zur Befragung von Vorschulkindern gerecht zu werden. Die Entwicklung und Validierung des Messverfahrens für den Kindergarten bzw. für das Kindergartenalter steht noch aus und ist Gegenstand der vorliegenden Dissertationsschrift.

Dazu waren Voruntersuchungen notwendig, um die Items altersgerecht formulieren zu können und die Bilder ansprechend zu gestalten. Um repräsentative Ergebnisse zu erhalten, wurde eine Population von N=530 befragt. Dabei steht die Frage im Vordergrund, ab welchem Lebensjahr es möglich ist, Kinder selbst nach ihrer Befindlichkeit zu befragen. Als Indikatoren für Befindlichkeit werden das Selbstwertgefühl, das Zugehö-

⁴ Krause, Ch. (2012). Wie erfolgreich ist Gesundheitsförderung in Bildungseinrichtungen? Implementierung und Evaluierung von Gesundheitsförderprogrammen für Kindergarten und Grundschule. Göttinger Beiträge zur erziehungswissenschaftlichen Forschung, Nr. 33, Pädagogisches Seminar der Georg-August-Universität Göttingen.

rigkeitsgefühl (sowohl in der Kindergruppe als auch in der Familie) sowie die Lebenszufriedenheit (in Hinblick auf das Kohärenzgefühl) von Kindern im Vorschulalter untersucht.

Ziele der Arbeit

Die vorliegende Arbeit soll (1) den Fragebogen zur Befindlichkeit von Kindern validieren und (2) mit Hilfe der dabei gewonnenen Ergebnisse die emotionale Befindlichkeit von Kindern im Alter von vier bis sieben Jahren untersuchen.

Im Einzelnen geht es um folgende Ziele:

1) Validierung des Fragebogens für Kinder

- a) Wie objektiv misst der Fragebogen?
- b) Wie zuverlässig misst der Fragebogen?
- c) Wie gültig misst der Fragebogen?
- d) Ab welchem Alter lässt sich der Fragebogen effektiv und valide anwenden?
- e) Wie lässt sich der Fragebogen weiterentwickeln?
- f) Wie lässt sich eine Standardisierung vorbereiten?

2) Aussagen über die emotionale Befindlichkeit von Kindern

- a) Welche Dimensionen bilden die emotionale Befindlichkeit von Kindern ab?
- b) Welche Aussagen treffen junge Kinder über ihre eigene Befindlichkeit?
- c) Welche Hinweise zur Lebenszufriedenheit lassen sich ableiten?
- d) Spielt die Geschlechtszugehörigkeit eine Rolle für die emotionale Befindlichkeit?
- e) Spielt die kulturelle Herkunft eine Rolle für die emotionale Befindlichkeit?

1.3 Gliederung der Arbeit

Der Einleitung und Zielstellung folgen im 2. Kapitel Erläuterungen zur Gesundheit und Befindlichkeit von Kindern. Das salutogenetische Konzept von Gesundheit wird vorgestellt und in Zusammenhang mit dem Messverfahren diskutiert. Dieses Konzept stellt

die theoretische Grundlage für die vorliegende Schrift dar. In den Unter-Kapiteln 2.2 und 2.3 werden Gesundheit und Befindlichkeit von Kindern erläutert und die Gesundheitsfaktoren Selbstwert-, Zugehörigkeits- und Kohärenzgefühl definiert. Hier wird darauf eingegangen, warum gerade diese Faktoren bedeutsam für die psychische Gesundheit sind, wie sie sich entwickeln und welchen Stellenwert sie für die emotionale Befindlichkeit haben. Anschließend wird in Kapitel 3 das Problem der Erfassung von emotionaler Befindlichkeit von Kindern diskutiert und dabei entwicklungspsychologische Grundlagen als Voraussetzung für ein adäquates Messverfahren erläutert. Dabei werden beispielsweise wahrnehmungspsychologische Grundlagen ebenso wie die Fähigkeit zur Konzentration und die selektive Aufmerksamkeit fokussiert. Hier wird erläutert, welche Grundsätze der kindlichen Entwicklung zwingend zu beachten sind, wenn ein Messverfahren zu Selbstaussagen entwickelt wird. Diesem Kapitel folgen Erörterungen zum Thema Testentwicklung (4. Kapitel) und danach Aussagen zu Gütekriterien von Messinstrumenten (5. Kapitel), da diese Aspekte neben der Entwicklungspsychologie in der Entwicklung von Messinstrumenten eine ebenfalls wichtige Rolle spielen, um tatsächlich wissenschaftlich gültige Ergebnisse zu erhalten, die nicht auf etwaigen Zufallsmessungen beruhen.

Im 6. Kapitel wird die empirische Untersuchung dargestellt, welcher Aussagen zur Testentwicklung des Befindlichkeitsprofils (s. Anlage 3) (7. Kapitel) folgen. Die Populationsauswahl wird begründet; die Abfolge der durchgeführten Untersuchungen dargestellt und dabei die Entstehung der genutzten Version des Fragebogens erläutert. Nachfolgend werden in Kapitel 8 die Ergebnisse zur emotionalen Befindlichkeit von Kindern – in Zusammenhang mit dem Alter, dem Geschlecht und der kulturellen Herkunft – dargestellt und diskutiert. Dem schließen sich in Kapitel 9 die Ergebnisse zur Güteprüfung des Messverfahrens sowie mögliche Aspekte zur Weiterentwicklung an. Der Zusammenfassung und Diskussion (Kapitel 10) folgen Schlussfolgerungen für die Forschung (Kapitel 11) und für die Praxis (Kapitel 12).

2. Gesundheit und Befindlichkeit von Kindern

Gesundheit und Krankheit sind umfassende, komplexe Begriffe. Über einheitliche Definitionen sind sich Experten nach wie vor uneinig. Der Krankheitsbegriff ist differenzierter gegliedert als der Gesundheitsbegriff; Krankheiten werden genauestens definiert. In der Internationalen Klassifikation von Krankheiten (ICD 10) werden in der 10. Revision 76.250 ausformulierte Diagnosetexte zur Verfügung gestellt (vgl. Graubner 2009). Dahingegen ist zum Teil unklar, was sich hinter dem „Phänomen Gesundheit“ verbirgt. Zum einen könnte dazu nach der Abwesenheit von nachweisbaren Krankheiten gefragt werden. Dabei müssten die Messwerte im organischen Bereich über das subjektive Empfinden auf der Gefühlsebene gestellt werden. Die individuelle Wahrnehmung wäre an dieser Stelle ausgeschlossen. Dennoch kann sich eine Person auch wohl und gesund fühlen, wenn sie Messungen zufolge physisch oder psychisch krank ist. Dadurch entsteht die Frage, ob es ebenso wie verschiedene Möglichkeiten, krank zu sein, auch verschiedene Möglichkeiten gibt, gesund zu sein (vgl. Hurrelmann 2004; Lippke/Renneberg 2006, S.7ff; Krause/Rehberg 2010, S.425ff). Im Empfinden der eigenen Gesundheit gibt es bisweilen geschlechtsspezifische Unterschiede. Frauen berichten häufiger, krank gewesen zu sein; dahingegen berichten Männer mehr von ihrer Gesundheit und zeigen sich damit auch zufriedener (vgl. Corneließen 2005, S. 471).

Diese und ähnliche Fragen beschäftigen Medizin, Psychologie, Pädagogik, Gesundheitswissenschaften und nicht zuletzt Politik inzwischen seit mehreren Jahrzehnten. Bei der 1. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung der WHO wurde der Begriff Gesundheit erweitert, da Gesundheit vor allem in Industrieländern vermehrt Beachtung fand. In der 1986 verabschiedeten Ottawa Charta wurde z.B. das selbstbestimmte Handeln für die Definition von Gesundheit berücksichtigt:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen, sowie ihre Umwelt meistern beziehungsweise verändern können“ (Ottawa Charta, 1986).

In der weiterführenden Diskussion um Gesundheit im Allgemeinen sowie Förderung und Erhaltung wurde die Definition der Ottawa Charta erneut erweitert – durch die WHO-Jakarta-Erklärung von 1997 wurde der Anspruch erhoben, einen weltweit konstruktiven Umgang mit Chancen und Risiken zu finden:

„Grundvoraussetzung für Gesundheit sind Frieden, Unterkunft, Bildung, soziale Sicherheit, soziale Beziehungen, Nahrung, Einkommen, Handlungskompetenzen von Frauen, ein stabiles Ökosystem, nachhaltige Nutzung von Ressourcen, soziale Gerechtigkeit, die Achtung der Menschenrechte und die Chancengleichheit“ (WHO Erklärung, Jakarta, Brosskamp-Stone u.a. 1997). Die Gesundheitsentwicklung unserer Gesellschaft ist ein jahrelanger Prozess, der nicht abgeschlossen ist bzw. fortlaufend verändert wird. Die Erarbeitung, Umsetzung und Einhaltung der geforderten Grundvoraussetzungen der WHO Erklärungen stehen dabei immer wieder im Mittelpunkt.

Die Kindertagesstätte ist eine der ersten öffentlichen Institutionen, die Grundvoraussetzungen wie Bildung, soziale Einbindung und Akzeptanz, Chancengleichheit und Sicherheit bieten kann. Es können Grundlagen für gesundheitsförderliches Verhalten geschaffen und wichtige „generalisierte Widerstandsressourcen“ (Antonovsky 1987) zur Stressbewältigung erlernt werden. Ursachen für Gesundheit und Krankheit bzw. förderliches und schädigendes Verhalten lassen sich nicht nur auf der physischen Ebene identifizieren. Psychologische, soziale, pädagogische, ökologische und gesellschaftliche Faktoren sind ganzheitlich in die Entwicklung einzubeziehen. Gesundheitsförderung muss im Kleinkindalter – bestenfalls während der Schwangerschaft bzw. noch davor – beginnen, aber spätestens im Setting Kindertagesstätte implementiert sein, da Maßnahmen bereits im frühen Kindesalter greifen können. Im Kindergarten wird ein großer Teil der Bevölkerung erreicht (mit Beginn der Grundschule letztlich dann alle Kinder); dort kann mit anderen Institutionen kooperiert werden und Familie und Umfeld, aber auch Freizeiteinrichtungen werden eingebunden (vgl. Wagner/Kirch 2006, S.33ff; Lohaus u.a. 2006). Gesundheitsverhalten und Gesundheitskonzepte können am besten im Kleinkindalter erarbeitet und gefestigt werden, da Verhaltensänderungen im späteren Lebensalter vergleichbar mühsam sind (vgl. Ball/Lohaus 2010, S.3).

2.1 Das salutogenetische Konzept

Jede Gesellschaft hat ihr eigenes Paradigma für die Erklärung von Gesundheit und Krankheit. In den westlichen Industrienationen leitete der Erklärungsansatz der Pathogenese lange Jahre Medizin und Forschung; d.h. Entstehung, Verlauf und Therapie von Krankheiten standen im Mittelpunkt. Bei einer Krankheit wird der sonst funktionierende Organismus durch Erreger oder Überfluss von Bakterien aus dem Gleichgewicht gebracht. Zur Identifikation von Krankheit werden Symptome und Krankheitsbegriffe definiert und Maßnahmen eingeleitet, die den entstandenen Schaden beheben und so einer Person von der Krankheit wieder zur Gesundheit verhelfen. Der pathogene Einfluss muss identifiziert werden, um behoben werden zu können (vgl. Antonovsky 1993, S.5).

Aaron Antonovsky, Begründer des salutogenetischen Konzeptes, erläuterte dieses erstmals in seinem Werk „Health, Stress and Coping. New Perspectives on Mental and Physical Well-Being“ (1979). Grundlegend äußert er zwei Kritikpunkte am pathogenetischen Paradigma:

- Die Vertreter der Pathogenese widmen sich vor allem der Frage, wie Menschen krank werden bzw. daraufhin wieder gesund werden können. Antonovsky formuliert dazu seine „Flussmetapher“ (Antonovsky 1993, S.7): Die Pathogenese erklärt, wie die Menschen in einem Fluss vor dem Ertrinken gerettet werden können, anstatt danach zu fragen, wer oder was überhaupt dazu geführt hat, dass sie in diesem Fluss gelandet sind, geschweige denn zu untersuchen, wie Menschen geholfen werden kann, nicht in den Fluss zu fallen oder, was Antonovsky als wichtiger erscheint, bessere Schwimmer zu werden. Menschen befinden sich dauerhaft im „Fluss des Lebens“ (Antonovsky 1993, S.7) und müssen diesen meistern.
- Im pathogenetischen Konzept werden Gesundheit und Krankheit als fester Zustand aufgezeigt; eine Person ist entweder gesund oder krank, wobei es für eine Krankheit eine spezifische Ursache gibt. Antonovsky zeigt aus systemtheoretischer Sichtweise auf, dass ein Gesundheits- und Krankheits-Konzept, welches multiple Ursachen integriert, sinnvoll ist, da individuell unterschiedliche Aspekte die Entstehung von Gesundheit und Krankheit beeinflussen. Zudem muss die Beschreibung von *gesund* und *krank* auf einem Kontinuum erfolgen.

Das pathogenetische Modell geht von einem Gleichgewicht des menschlichen Körpers aus; diese Homöostase ist der Normalzustand einer gesunden Person. Bei einer Krankheit ist der Körper im Ungleichgewicht (Heterostase) und muss wieder in die Homöostase zurückversetzt werden. Für Antonovsky ist die Heterostase der Normalzustand, da Belastungen und Leid sowie Tod zu jedem menschlichen Leben dazu gehören. Der menschliche Organismus ist ein System, das individuell von Geschlecht, Herkunft, Schicht etc. geprägt ist. Trotz des fortwährenden Ungleichgewichts gibt es Menschen, die mehr in Richtung Gesundheit streben und weniger leiden, obwohl allen Menschen Krankheit und Tod bestimmt ist. Um dies zu beschreiben und zu erklären, schaffte Antonovsky den Neologismus „Salutogenese“, da bis zu der Zeit in unserem Sprachgebrauch kein Wort für dieses Phänomen existierte. Seit den 1990er Jahren ist ein Wandel zu einer salutogenetischen Sichtweise von Gesundheit und Krankheit zu beobachten, der nach wie vor im Prozess ist. *Warum bleiben Menschen gesund?* Das ist die zentrale Frage des salutogenetischen Konzepts. Das in Ansätzen bestehende salutogenetische Modell wurde vom Medizinsoziologen Aaron Antonovsky in den siebziger Jahren theoretisch begründet und ausgearbeitet. Seine Überlegungen beruhen auf Erkenntnissen der Konfliktsoziologie und haben zugleich einen persönlichen Hintergrund durch die jüdische Herkunft Antonovskys. Durch die Ereignisse vor und während des zweiten Weltkrieges erlangte er einen tiefen Pessimismus bezüglich der Menschheit und ihrer Entwicklung: Für ihn standen Menschen immer im Angesicht von Gefahren und waren nie sicher vor Belastungen, Stressoren und Widerständen. In seinen Untersuchungen von Frauen verschiedener ethnischer Herkunft des Geburtsjahrganges 1914-1923 zur Adaptation an die Menopause zeigte sich, dass ein Drittel der Untersuchten diesen durchaus erschwerten Lebensabschnitt unbeschadet überstanden hatte. Antonovsky interessierte sich an dieser Stelle vor allem für dieses Drittel der Frauen, die psychisch stabil waren. Wiederum ein Drittel der psychisch gesunden Frauen hatten eine Unterbringung während des zweiten Weltkrieges in Konzentrationslagern überlebt. Antonovsky stellte sich die Frage, wie es diesen Frauen möglich war, sich trotz starker psychischer und physischer Belastung seelisch – und insgesamt auch körperlich – gesund zu entwickeln, folglich auch weitere krisenbehaftete Lebensabschnitte (z.B. die Menopause) mit einem guten seelischen Wohlbefinden zu überwinden. Diese Ergebnisse ermutigten ihn dazu, gewissen Fragen auf einem anderen Weg zu begegnen. Gegenätzlich der pathogenetischen Sichtweise (*Was macht Menschen krank*) ging Antonovsky der Frage nach: „*Was erhält Menschen gesund?*“ (vgl. Antonovsky 1993, S.4ff;

Antonovsky 1997, S.15). Aus diesen Überlegungen heraus entwickelte er eine neue Begriffsbestimmung von *Gesundheit und Krankheit*, welche nachfolgend erläutert wird.

2.1.1. Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum

In der Pathogenese werden Menschen entweder als gesund oder als krank eingeordnet (Dichotomisierung). Diese beiden statischen Zustände sind strikt voneinander getrennt. Insbesondere Krankenkassen (inzwischen wenigstens schon *Gesundheitskassen* genannt) bzw. das gesamte medizinische Versorgungssystem gehen nach dieser Einteilung vor. Unter salutogenetischer Betrachtungsweise stellen Gesundheit und Krankheit keine festen Zustände dar. Viel mehr sind sie Endpunkte eines Kontinuums, auf welchem sich Personen fortdauernd bewegen. Zu einem gewissen Zeitpunkt befindet sich eine Person näher am Pol *Gesundheit/körperliches Wohlbefinden*, zu einem anderen näher am Pol *Krankheit/körperliches Missempfinden* (s. Abb. 1 nach Antonovsky 1997).

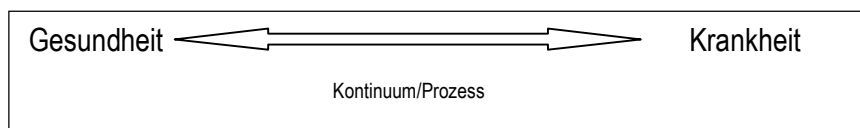


Abb. 1: Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (vgl. Antonovsky 1997)

Ein lebendiger Organismus kann keinen der beiden *Endpole Gesundheit/Krankheit* vollständig erreichen. Ein gesunder Mensch – sei es durch physiologische Messungen, sei es im eigenen Wohlbefinden – hat zu jedem Zeitpunkt auch kranke Anteile in sich. Jemand, der sich völlig gesund fühlt und dennoch beispielsweise eine Skoliose (Verschiebung der Wirbelsäule) aufweist, würde medizinisch nicht als gesund bezeichnet. Dahingegen sind Organismen, so lange sie noch lebendig sind, auch teilweise gesund und befinden sich nicht am Endpol Krankheit. Die extreme Ausprägung des Krankheitspols wäre laut Antonovsky der Tod. Dahingegen kann sich eine Person, die nach physiologischen Messungen als krank einzuteilen wäre, dennoch wohl und gesund fühlen (z.B. Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen). Aus salutogenetischer Sichtweise wird eine Person nicht als gesund oder krank eingeteilt, sondern festgestellt, wo sie sich zu einem bestimmten Zeitpunkt auf dem Kontinuum befindet (vgl. Bengel u.a. 2001, S.32). „Der salutogenetische Ansatz gibt keine Gewähr für die Problemlösung der komplexen Kreisläufe im menschlichen Leben, aber selbst im schlechtesten Fall führt er zu einem tiefgehenden Verständnis und

Wissen und damit zu einer Voraussetzung, sich dem gesunden Pol des Kontinuums nähern zu können“ (Antonovsky 1997, S.24). Die Bewegung auf dem Kontinuum wird maßgeblich durch den Umgang mit Stressoren beeinflusst (Art der Bewältigung, Ausmaß der Anspannung bzw. Bedeutung des Stressors u.a.). Je effektiver individuelle Widerstandsressourcen sind, desto erfolgreicher gelingt die Bewältigung. Durch positive Erfahrungen werden die Widerstandsressourcen gestärkt und ermöglichen wiederum eine Bewegung auf dem Pol in Richtung *Gesundheit* (vgl. Faltermaier 1994, S.105; Antonovsky 1997).

Antonovsky bezeichnet die salutogene Frage insofern als neu und nachdrücklich, weil sie ein altes, lange führendes Paradigma in Frage stellt und ein neues Paradigma zum Verständnis von Gesundheit und Krankheit formuliert. Zugleich diskutiert Antonovsky, ob die Salutogenese tatsächlich eine neue Sicht oder lediglich die andere Seite der pathogenen Sichtweise darstellt. Dazu stellt er fünf Fragen, auf die er jeweils eine Antwort aus pathogener wie aus salutogener Sicht erläutert (vgl. Antonovsky 1993, S.7ff).

- *Wie lassen sich Menschen in Hinblick auf ihren Gesundheitsstatus einteilen?*
Die Pathogenese dichotomisiert, d.h. eine Person ist entweder krank oder gesund.
Die Salutogenese geht von einem Kontinuum mit den Polen Gesundheit und Krankheit aus, die eine Person nie ganz erreichen kann, solange sie noch lebt. Menschen bewegen sich kontinuierlich zwischen beiden Polen und sind zu einem bestimmten Zeitpunkt teilweise gesund und teilweise krank.
- *Worauf wird die Aufmerksamkeit gelenkt?*
In der Pathogenese stehen messbare Daten im Vordergrund. Diagnose und Therapie sind komplex, der Patient dabei partiell ohne Wissen, da der Arzt der Fachmann für ein jeweiliges Spezialgebiet ist. Die Kommunikation mit Kollegen anderer Fachrichtungen ist eher gering. Therapeutische Maßnahmen beziehen sich auf das als Krankheit definierte. Sind organische Ursachen ausgeschlossen worden, erfolgt die Überweisung zum Psychiater, der nun sein Augenmerk auf die Psyche richtet. Nicht der Mensch als Individuum befindet sich im Mittelpunkt, sondern die gestellte Diagnose ist ausschlaggebend für weitere ärztliche Anordnungen.

Die Salutogenese richtet die Aufmerksamkeit ganzheitlich und individuell auf die Person und nicht auf den durch eine Diagnose definierten Patienten. Wohlbefinden und Leiden, sowohl objektiv messbar, als auch subjektiv empfunden, werden in die Diagnose einbezogen. Jede Person hat ihr eigenes Krankheitsbild und einen persönlichen philosophischen Zugang, der berücksichtigt wird. Somit bleibt der Mensch individuell und wird nicht zum *Fall* eines bestimmten Krankheitsbildes.

- *Was sind wichtige Wirkfaktoren?*

Die Pathogenese sucht nach Faktoren, die Krankheiten auslösen. Dies geschieht entweder nach dem Ursache-Wirkungs-Prinzip oder durch die Suche nach multiplen Ursachen, die pathogenen Einfluss haben (physiologisch, mikrobiologisch, psychosozial etc.). Diese Faktoren werden dann als Grund für bestimmte Krankheiten genannt.

Die Salutogenese sucht nach Faktoren, die aktiv für eine Bewegung in Richtung Gesundheit auf dem Kontinuum verantwortlich sind. Diese werden von Antonovsky als „heilsame Ressourcen“ (a.a.O., S.9) bezeichnet.

- *Was sind die Konsequenzen von Stressoren?*

Im pathogenetischen Modell werden Stressoren als krankmachende Risikofaktoren betrachtet, welche aus dem Leben einer Person entfernt bzw. ferngehalten werden müssen.

Die Salutogenese betrachtet Stressoren als salutogen und als pathogen. Somit kann Stress auch positiv sein (z.B. ein freudiges Ereignis wie eine Hochzeit). Da eine Person permanent von Stressoren umgeben ist, die gefährlich, aber auch förderlich sein können, bildet sich die Konsequenz des Erlernens eines gesundheitsfördernden Umgangs mit Herausforderungen und Anforderungen.

- *Wie soll Leiden behandelt werden?*

Aus pathogenetischer Sicht gibt es spezifische Behandlungsmethoden für verschiedene Krankheiten, da in der Entstehung z.B. bestimmte Erreger für eine Krankheit verantwortlich sind.

In der Salutogenese ist die Bewegung Richtung Gesundheitspol nie abgeschlossen und erfolgt permanent. Der Fokus liegt auf gesunderhaltenden Faktoren. Da

Menschen individuell reagieren und psychosomatische Vorgänge differenziert zu betrachten sind, gibt es keine *Wunderwaffe*, die als einzige Maßnahme eine Krankheit vollständig heilt.

„Der Gesundheits- bzw. Krankheitszustand eines Menschen wird nach Antonovsky wesentlich durch eine individuelle, psychologische Einflussgröße bestimmt: Eine allgemeine Grundhaltung eines Individuums gegenüber der Welt und dem eigenen Leben...“ (Bengel u.a. 2002, S.28). Diese Grundhaltung bezeichnet Antonovsky als Kohärenzgefühl (SOC – Sense of Coherence), sozusagen ein Gefühl der Stimmigkeit, welches einer Person Sicherheit gibt, die Welt und das Leben als zusammenhängend und sinnvoll zu erleben. Die Entwicklung des SOC beschreibt Antonovsky als langen Weg; Ursprung war die Suche nach wirksamen Faktoren, die den Umgang mit vielfältigen Stressoren erleichtern (a.a.O.).

2.1.2 Stressoren

Stressoren werden im pathogenetischen Modell als negative Faktoren definiert, die die Homöostase des menschlichen Organismus aus dem Gleichgewicht bringen und gesundheitsschädlich sind. Sie sind allgegenwärtig und können höchstens reduziert oder teilweise abgewehrt, nicht aber vollständig beseitigt werden. Somit wirkt ein Stressor, wenn er nicht abgepuffert wird, negativ auf die Befindlichkeit einer Person. Für Antonovsky ist „die Annahme..., dass Stressoren immanent schädlich sind, ...wenig stichhaltig“ (Antonovsky 1997, S.26). Stressoren sind Reize, die einen Spannungszustand erzeugen, d.h., ob ein Reiz ein Stressor ist, hängt von der subjektiven Bewertung der jeweiligen Person ab und lässt sich nicht voraussagen bzw. ist erst an dem durch den Reiz ausgelösten Resultat wahrnehmbar. Wird das Gleichgewicht eines Organismus durch die *Bewertung Stressor* gestört, sind zur Wiederherstellung Handlungen nötig, die nicht automatisiert ablaufen bzw. dem Organismus nicht unmittelbar zur Verfügung stehen und somit einen hohen Energieaufwand erfordern (vgl. Bengel u.a. 2002, S.32ff; Antonovsky 1993, 1997).

Antonovsky beschreibt folgenden Ablauf bei auftretenden Reizen: Zuerst erfolgt eine Einschätzung des Reizes in „*Stressor*“ oder „*Nicht-Stressor*“ (*primäre Bewertung 1*). Bei einer Bewertung als „*Nicht-Stressor*“ erscheint es nicht nötig, dem Reiz entgegenzuar-

beiten und Energie zu investieren, da das Gleichgewicht als nicht gefährdet erscheint. Wird der auslösende Reiz als Stressor gedeutet, erfolgt die *primäre Bewertung 2*, durch die der Stressor als *günstig*, *irrelevant* oder *bedrohlich* beurteilt wird. Bei einer günstigen oder irrelevanten Bewertung werden keine Ressourcen mobilisiert, um der Anforderung zu begegnen. Es wird zwar eine Anspannung wahrgenommen, die Person ist sich aber sicher, dass diese ohne weiteres Bemühen wieder abklingt bzw. mit unbewussten Reserven bewältigt werden kann. Wird der Stressor jedoch als bedrohlich angesehen, müssen Strategien eingesetzt werden, um den Spannungszustand zu beseitigen. Eine Person mit hohem SOC kann auf diese Situation zielgerichtet reagieren und darauf vertrauen, dass sie die Anforderungen bewältigen kann und wird. Verfügt der Handelnde jedoch über einen niedrigen SOC, erlebt er sich als handlungsunfähig und wird dem Problem eher mit unkonkreten Möglichkeiten und diffusen Emotionen bzw. wenig Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten begegnen. Eine Person mit starkem SOC wird allerdings bereits bei der *Bewertung 1* Reize eher als „*Nicht-Stressoren*“ bewerten, da sie durch in der Vergangenheit gemachte Erfahrungen darauf vertrauen kann, dass sich die Anforderungen bewältigen lassen, auch ohne nicht-automatisch verfügbare Ressourcen zu gebrauchen, und dass sich Schwierigkeiten nicht selten als weniger problematisch erweisen, wie zuerst angenommen. Für die Bewertung und den Umgang mit Stressoren sind Ressourcen nötig, die ein Mensch im Verlauf seines Lebens erlernen kann und muss. Zusätzlich unterstützen nicht nur individuelle psychische Faktoren, sondern auch physiologische und soziale sowie äußere Einflüsse den Umgang mit Anforderungen und Herausforderungen und damit mit der eigenen Gesundheit. Antonovsky bezeichnet diese Faktoren als „generalisierte Widerstandsressourcen“, die nachfolgend erläutert werden (vgl. Antonovsky 1997, S.127).

2.1.3 Generalisierte Widerstandsressourcen

Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung ist laut Antonovsky ein hohes Maß an generalisierten Widerstandsressourcen (GRR = generalised resistance resources). Diese Ressourcen sind Merkmale und Verhaltensweisen, die es einer Person erleichtern, einen Spannungszustand zu bewältigen oder als Herausforderung zu betrachten. Je mehr Widerstandsressourcen eine Person entwickelt und zur Verfügung hat, desto adaptiver kann sie in bestimmten Stresssituationen reagieren, da sie auf diverse Mög-

lichkeiten zurückgreifen kann. Diese Ressourcen sind in den Persönlichkeitszügen eines Menschen zu finden, aber auch durch das soziale Umfeld, Umwelteinflüsse oder körperliche Merkmale u.ä. bestimmt (s. Tab. 1) (vgl. Krause u.a. 2004, S. 32f; Bengel u.a. 2001, S.34).

Persönlichkeit <ul style="list-style-type: none">- Wissen und Intelligenz- Ich-Identität- Rationalität- Flexibilität und Weitsichtigkeit beim Lösen von Problemen- Präventive Gesundheitsorientierung (Vermeiden von Stressoren, Aufsuchen von Vorsorgeuntersuchungen, Bewegung und körperliche Aktivität)
Organismus <ul style="list-style-type: none">- Physikalische und biochemische GRR (Konstitution, Immunsystem)
Soziales System <ul style="list-style-type: none">- Materieller Wohlstand- Soziale Unterstützungssysteme- Intakte Sozialstrukturen- Eine funktionierende Gesellschaft

Tab. 2.1.3a: Generalisierte Widerstandsquellen auf Seiten der Persönlichkeit, des Organismus und des sozialen Systems (Krause u.a. 2004, S.34)

Antonovsky definiert Stress nicht als prinzipiell krankheitsverursachend, sondern sieht Stressoren als Faktoren, die zwar einen Spannungszustand auslösen können, aber nicht unabwendbar zu negativem Stress führen. Die erlebte Spannung kann sich als Krankheit auswirken, wenn der Organismus dauerhaft ohne Bewältigung der Anspannung ausgesetzt ist. Stress kann zudem neutrale oder sogar positive Effekte aufweisen und somit durchaus gesundheitsförderlich sein (z.B. motivierende Wirkung, Vorfreude, Ehrgeiz). Da Stressoren und spannungserzeugende Situationen nicht immer vermieden werden können, ist es wichtig, sich diesen Anforderungen mit Zuversicht entgegenzustellen bzw. geeignete Bewältigungsstrategien entgegenzusetzen (a.a.O.).

In Hinblick auf die vorliegende Arbeit, insbesondere auf das Alter der untersuchten Zielgruppe (vier bis sieben Jahre), ist die Tatsache bedeutsam, dass auch Kinder in jungen Jahren bereits den Begriff *Stress* zuordnen können. Stress bedeutet für Kinder im Grundschulalter beispielsweise Konflikte mit Freunden, Ärger mit Eltern oder das Erledigen von Hausaufgaben sowie Termindruck bzw. keine Zeit zum Spielen zu haben (vgl. z.B. Krause u.a. 2004, Opp/Fingerle 2007). Bereits im Kindesalter wird ein Ungleichgewicht im Stresserleben wahrgenommen, und Kinder bewerten Stress unter-

schiedlich bzw. reagieren sehr individuell auf Stress. Die Problematik der Messung von Stress bzw. des Stresserlebens liegt u.a. in der eigenen Wahrnehmung bzw. der bewussten Wahrnehmung. Kindern ist es – vor allem im Vorschulalter unter sechs Jahren – zwar durchaus bewusst, dass ihnen etwas Stress macht bzw. können sie benennen, dass Ärger oder Streit sie traurig machen, aber die Auswirkungen von Stress sind in diesem Alter noch wesentlich weniger bewusst als im Erwachsenenalter (Bauch- und Kopfschmerzen, Gereiztheit, Aggressivität). Dies kann bei der Untersuchung zur emotionalen Befindlichkeit durchaus problematisch sein. Durch die Abfrage diverser möglicher Stressoren im Kindesalter (Befinden in der Familie, soziale Einbindung etc.) sowie die Frage nach dem körperlichen sowie emotionalen Empfinden können zumindest eventuelle Rückschlüsse zum Stresserleben gezogen werden.

2.1.4 Das Kohärenzgefühl

Es erscheint unrealistisch, sämtliche pathogenen Einflüsse und Stressoren vorbeugend behandeln zu können. Schwierig ist ebenfalls vorauszusagen, mit welchen Stressoren sich Kinder während ihrer Entwicklung und später im Erwachsenenalter auseinandersetzen müssen. Zum einen widerfahren jedem Kind individuell unterschiedliche Probleme (z.B. Umzug, Scheidung der Eltern oder Tod einer Bezugsperson), zum anderen ist zu keinem Zeitpunkt abzusehen, welchen äußeren Faktoren sie innerhalb der nächsten Jahre ausgesetzt sein werden (Umwelteinflüsse, Bildungssystem etc.). Aus diesem Grund erweist es sich als wichtig, nach Ressourcen und Bewältigungsstrategien zu suchen, die nicht für spezifische Stressoren, sondern für die Bewältigung schwieriger Situationen generell hilfreich sein können (vgl. Krause u.a. 2004, S.30f). Die Quantität und Qualität von generalisierten Widerstandsressourcen, der Umgang mit Stressoren und die Ausprägung des Kohärenzsinn sind maßgebliche Voraussetzungen für das Wohlbefinden einer Person und das Handeln in Situationen, die als Anforderung und Herausforderung das Leben begleiten. Diese Faktoren beeinflussen bereits in der Kindheit die Befindlichkeit (vgl. Bengel u.a. 2001, S.28ff).

Der SOC ist eine „...eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass:

1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersagbar und erklärbar sind;
2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen“ (Antonovsky 1997, S.36).

Der Kohärenzsinn setzt sich aus drei Komponenten zusammen:

- **Das Gefühl der Verstehbarkeit (sense of comprehensibility)**

Das ist die Fähigkeit einer Person, auftretende Reize als geordnet wahrzunehmen. Auch unbekannte Stimuli werden strukturiert und somit als konsistent und nicht als willkürlich oder abstrus erlebt, selbst wenn sie als neue Information verarbeitet werden müssen. Antonovsky skizziert die Verstehbarkeit als ein kognitives Verarbeitungsmuster (vgl. Antonovsky 1993, S.11ff).

- **Das Gefühl der Handhabbarkeit (sense of manageability)**

Es reicht aber auch nicht aus, „...daran zu glauben, dass man etwas verstanden hat“ (Antonovsky 1993, S.12). Ein Faktor, den gesundheitsförderliche Ressourcen gemeinsam haben, ist das Vertrauen in die Welt. Diese Ressourcen verringern das Gefühl, alles richte sich gegen die eigene Person. Stressoren sind lebenslang vorhanden und benötigen Bewältigung, aber die Überzeugung, dass passende Ressourcen für gelungenes Coping vorhanden sind (internal wie auch external), zeichnen das *Gefühl der Handhabbarkeit* aus. Dieses Gefühl gibt die Gewissheit, auftretende Schwierigkeiten lösen zu können. Hierzu zählt nicht nur die Zuversicht in die eigenen Ressourcen und Möglichkeiten, sondern auch die Sicherheit, mit der Hilfe *von außen* rechnen zu können (z.B. Mitmenschen oder der Glaube an eine Religion). Die Handhabbarkeit wird von Antonovsky als emotional-kognitives Verarbeitungsmuster bezeichnet. Ohne die Überzeugung, anstehende Probleme lösen zu können und zu wollen bzw. sie sogar als Herausforderung zu betrachten, wird sich eine Person immer wieder unlösbaren Ereignissen ausgeliefert fühlen (hier zu zählen Aussagen wie „*Ich bin vom*

Pech verfolgt“, „*Das musste ja schiefgehen, so wie immer*“ u.ä.) (vgl. Bengel u.a. 2001, S.29)

- **Das Gefühl der Sinnhaftigkeit (sense of meaningfulness)**

In seinen Überlegungen zum Konstrukt des SOC wurde Antonovsky deutlich, dass zu diesen beiden Komponenten ein Motivationselement fehlte, um sich Anforderungen stellen zu wollen, da es nicht ausreichte, verstehen und bewältigen zu können. Generelle Widerstandsressourcen stellen eine Komponente zur Verfügung, durch die Anforderungen als Herausforderung gesehen werden, für die es zu kämpfen lohnt. Dieses *Gefühl der Bedeutsamkeit* als motivationale Komponente gibt Kraft, Anforderungen, auch schmerzhaft Belastungen, bewältigen zu können und vor allem zu wollen („Kampf vs. Verzweiflung“) (Antonovsky 1993, S.12ff). Letztendlich können die anderen beiden Komponenten nur wirksam sein, wenn das Leben an sich als sinnvoll empfunden wird. Diese motivationale Komponente überzeugt Menschen davon, sich den Anforderungen des Lebens stellen zu wollen. Probleme und Schwierigkeiten sind es wert, Energie zu investieren, um sie zu lösen bzw. mit ihnen umzugehen. Fehlt diese Komponente kann sich kaum ein hoher Wert des Kohärenzgefühls entwickeln, selbst bei starker Ausprägung der anderen beiden Komponenten. Ohne das Gefühl der Sinnhaftigkeit wird das Leben als Belastung empfunden und auftretende Anforderungen als zusätzliche Strapazen. Ebenso wird es schwierig, Stressoren eher als Herausforderung denn als Belastung zu bezeichnen (vgl. Bengel u.a. 2002, S.30).

Das Kohärenzgefühl entwickelt sich durch lebenslange Erfahrungen von Kindheit an. Laut Antonovsky bildet sich der SOC in den ersten dreißig Lebensjahren aus. Somit sind die Erlebnisse in Kindheit und Jugendalter besonders wichtig für die Entwicklung. Eine elementare Veränderung des Kohärenzgefühls im Erwachsenenalter hält der Autor für schwierig und nur begrenzt möglich. Diese Modifikation müsste durch auffällige Veränderungen der Lebensbedingungen geprägt sein (z.B. Wohnortwechsel, maßgebliche Veränderung der Beschäftigungsverhältnisse u.ä.) und somit neue Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten in Anspruch nehmen, um die unerwarteten Erfahrungen zu verarbeiten und letztendlich das Kohärenzgefühl neu zu formen (vgl. Bengel u.a. 2002, S.30f, Krause u.a. 2004, S.37f). Das Kohärenzgefühl stellt keinen bestimmten *Coping-Stil* an sich dar, sondern beschreibt die Handhabung, mit der eine Person eine Bewälti-

gungsstrategie auswählt, die ihr am ehesten geeignet für die Problemsituation erscheint (vgl. Antonovsky 1997, S.130).

Je stärker der SOC, desto besser gelingt Menschen die gesunde Bewältigung von Stressoren, die im Leben unvermeidbar sind. „Aber der wahre Vorteil der Person mit einem starken SOC kommt erst dadurch zutage, dass sie angesichts eines vorhandenen Stressors aktuell das mobilisieren kann, was als Ressource oder Ressourcenkombination am geeignetsten zu sein scheint“ (Antonovsky 1997, S.130).

Die Quellen des SOC liegen in der Gesellschaft selbst (historische Epoche, Rollenbild im Sozialverständnis etc.), die ihrerseits partiell bestimmt, welche Stressoren vorhanden und wie gefährlich diese sind. Die Stärke des SOC ist abhängig von der Konsistenz der eigenen Erfahrungen. Daher führen viele verschiedene und individuelle Wege zu einem starken SOC (vgl. Antonovsky 1993, S.13).

Die kurative Medizin beschäftigt sich mit der Behandlung von Krankheiten. Das Modell der Pathogenese (*Entstehung von Krankheit*) ordnet sämtlichen Beschwerden einen bestimmten Ursprung zu (Bsp.: Bakterien, Umwelteinflüsse, soziale und individuelle Faktoren etc.). Durch Erforschung einer Krankheitsursache können vorbeugende Maßnahmen getroffen werden, um Beschwerden zu verhindern (*Prävention*). Jedoch scheint es unrealistisch, alle Krankheiten präventiv bekämpfen zu können, zumal nicht vorhersehbar ist, welchen Krankheitsauslösern bzw. Risikofaktoren eine Person im Verlauf ihres Lebens ausgesetzt sein wird (vgl. Krause u.a. 2004, S.30). Salutogenetische Ressourcen zur Erhaltung und Stärkung der psychischen Gesundheit sind schon in früher Kindheit veranlagt, so dass die Stärkung dieser Ressourcen so früh als möglich begonnen werden kann und sollte. Die Förderung von Selbstwert und Zugehörigkeit, sowie Stimmigkeit des eigenen Lebens, unterstützen die Entwicklung des SOC. Ein gutes Kohärenzgefühl kann Bedingung für die Herausbildung von Selbstheilungskräften des Körpers sein; jedoch muss für die Heilung von Wunden erstmal eine Wunde vorhanden sein. Welche Wunden Menschen im Verlauf des Lebens auskurieren müssen, ist nicht im Vorhinein klar, und das Ungleichgewicht, die Heterostase, ist bei jedem unterschiedlich. Somit erscheint es sinnvoll, so früh wie möglich Ergebnisse über die Befindlichkeit von Kindern zu erhalten, um Aussagen über mögliche Kräfte, Stärken und Ressourcen,

aber auch Unwohlsein oder eben Verletzungen treffen zu können (vgl. Schürholz 2004, S.113ff; Bengel u.a. 2002).

Die Ausführungen zum Kohärenzgefühl zeigen auf, dass sich dieses Gefühl als generelle Lebenseinstellung über die Lebensspanne hinweg entwickelt. Das bedeutet, dass das Kohärenzgefühl von Kindern bei weitem noch nicht so ausgebildet ist, wie das eines Erwachsenen. Gerade die Zeit der Adoleszenz bietet viele Erfahrungen, in denen sich das Kohärenzgefühl in der bewussten Wahrnehmung positiv oder negativ ausprägt. Daher stellt sich die Frage, ob ein SOC im Kindesalter bereits ausgebildet ist und zudem die Möglichkeit zur Erforschung bietet. Wenn das Kohärenzgefühl als generelle Einstellung zum Leben und seine positive Ausprägung als Lebenszufriedenheit verstanden wird, ist es sinnvoll, die Herausbildung dieser Lebensorientierung im Vorschulalter zu fördern und zu überprüfen, inwieweit Kinder dieses Alters selbst Auskunft über ihre Befindlichkeit geben können. Dazu sollten entsprechende Untersuchungsmethoden gefunden bzw. entwickelt werden.

2.1.5 Weiterentwicklung des Salutogenese-Modells

Antonovsky selbst gab sich mit seiner Modellentwicklung nicht zufrieden; ihm war eine Weiterentwicklung mit neuen Forschungsfragen durchgehend wichtig. Aus dem salutogenetischen Gedanken heraus und zur Vervollständigung seines Modells entwickelte er 1987 eine Skala zur Messung des Kohärenzgefühls, den „*Orientation to Life Questionnaire*“ („*Fragebogen zur Lebensorientierung*“). Inzwischen ist dieser Fragebogen als SOC-Skala (Sense of Coherence Scale) bekannt. Die psychometrischen Daten des Messverfahrens wurden durch vielfache Untersuchungen bestätigt; somit gilt die SOC-Skala als zuverlässiges Verfahren zur Messung der Lebensorientierung/des Kohärenzgefühls (vgl. Singer/Brähler 2007, S.19ff). Dieses Verfahren wurde mehrfach genutzt und geprüft (vgl. Meckel-Haupt 2001, Grabert 2004).

2.1.5.1 Salutogenese im Vorschulalter

Für die Untersuchungen zur vorliegenden Arbeit war das Verfahren zur Messung des Kohärenzgefühls von Kindern (Children's Sense of Coherence, CSOC) interessant, welches 1994 von Malka Margalit entwickelt wurde. Das Verfahren wurde mit Kindern im Grundschulalter erprobt; die Anwendung wird von der Autorin als schwierig bzw. mit jüngeren Kindern (Vorschulalter) als nicht durchführbar eingeschätzt. Als interne Konsistenz bei Vorschulkindern wurde Cronbachs Alpha = 0,72 errechnet, was einen akzeptablen Wert darstellt. Für die deutsche Übersetzung liegen keine Gütekriterien vor. Laut eigener Durchführungen der Autorin ist das Instrument für Kinder unter sechs Jahren nicht statistisch signifikant anwendbar. Zudem scheint die Verständlichkeit der Fragen – diese werde nicht durch Bilder unterstützt – schwierig (vgl. Margalit 1998). In der deutschen Version tauchen Worte bzw. Sätze auf, deren Bedeutung für Kinder unter sechs Jahren unklar ist (z.B. „verwirrt“ oder „Kinder, auf die ich mich verlassen habe, haben mich enttäuscht“). Kern u.a. setzten den CSOC in Untersuchungen in Graz bei Schülern der Volksschule ein; Untersuchungen mit Kindern im Vorschulalter bzw. noch jüngeren Kinder (vier bis fünf Jahre) liegen nicht vor und werden als nicht durchführbar gehalten (vgl. Margalit 1998, S.173ff; Lackaye/Margalit 2006, S.432ff; Kern u.a. 1995). Aussagekräftige Statistiken zur Gültigkeit des Verfahrens für Kinder liegen bisher nicht vor (Grundschul- und Vorschulalter). Zudem fehlen nicht nur statistische Ergebnisse sondern auch hinreichende Untersuchungen insgesamt für den Bereich des Vorschulalters. Da die Aussage Margalits (1998), dass ein Verfahren zur Lebenszufriedenheit im Vorschulalter nicht angewendet werden kann bzw. das Kohärenzgefühl bei kleinen Kindern noch nicht messbar sei, von der Autorin der vorliegenden Arbeit nicht hinreichend geteilt wird, ist es Anliegen der Untersuchung, dies zu prüfen.

2.1.5.2 Salutogenese im Erwachsenenalter

Franke und Witte entwickelten 2009 das HEDE-Training®, welches nach dem von Antonovsky aufgestellten „Healthese-Disease“- (Gesundheits-Krankheits-) Kontinuum benannt ist. Dieses Trainings-Programm für Erwachsene ist zur Stärkung des Kohärenzgefühls einsetzbar, damit sich Personen auf dem Kontinuum weiter in Richtung Gesundheit bewegen können. Der salutogenetische Ansatz wird praxisorientiert umge-

setzt, da durch das HEDE-Training® individuelle Fähigkeiten nicht nur entwickelt, sondern auch bestehende Fertigkeiten unterstützt und gefördert werden sollen, um den Anforderungen des Lebens entgegenstehen zu können und diese ohne massive Beeinträchtigungen bewältigen zu können. Zudem ist das Programm einsetzbar, um das subjektive Wohlbefinden anzuheben und Ressourcen für die eigene Gesundheit zu entwickeln, diese anzuwenden und im Alltag gesünder zu leben. Andauerndem Stress entgegenzutreten, neue Lebensweisen zu entwickeln und Belastungen handhaben zu können, ist ein weiterer Erfolg dieses Trainings (vgl. Franke/Witte 2009; Salewski 2010).

Petzold hat 2010 das „Praxisbuch Salutogenese“ als praxisbezogene Weiterentwicklung des Salutogenese-Konzepts herausgebracht. Neben individuellen Dialogübungen und Anwendungen zeigt dieses Handbuch neue Perspektiven auf. Salutogenese ist die Grundlage für eine bessere und gesündere Lebensqualität. Dies wird von Petzold mit Erkenntnissen aus Hirnforschung und Psychotherapie sowie Medizin in Übungen zur Selbsterkenntnis und Selbstreflexion umgesetzt. Der Leser reflektiert über die eigene Haltung zum Thema Gesundheit sowie über die eigene Gesundheit und wünschenswerte Änderungen. Das Buch regt an, „...neue Wege...[zur, Erg. d. Verf.] inneren und äußeren Stimmigkeit, zu einer aufbauenden ‚Kohärenz‘ kennen [zu lernen, Erg. d. Verf.]“ (Petzold 2010, S.9). So wird Gesundheit als umfassendes Thema und in sich stimmig wahrgenommen – mit dem Bezug zum „*sense of coherence*“ Antonovskys (vgl. Petzold 2010, S.4ff).

Krause und Mayer (2012) haben ein Training für pädagogische Fachkräfte entwickelt. Das Programm basiert auf dem salutogenetischen Ansatz Antonovskys. Zehn Gesundheitsressourcen werden in einzelnen Modulen erläutert, um „...die Gesundheit zu fördern und das Wohlbefinden von Personen, die im (sozial-) pädagogischen Kontext tätig sind, zu erhalten.“ (Krause/Meyer 2012, S.13). Praktische Übungen sowie Selbstreflexion unterstützen die Entwicklung des eigenen Wohlbefindens und fördern und fordern, sich über eigene Werte, das subjektive Gesundheitsverständnis, eigene Gefühle und Verhalten klar zu werden. Das Training richtet sich an pädagogische Fachkräfte aus unterschiedlichen beruflichen Kontexten (Lehrer, Erzieher, Wissenschaftler, Psychologen u.a.) und kann vielschichtig eingesetzt werden. Die flexible Handhabung ermöglicht Selbsterfahrung ebenso wie den Einsatz in Teambesprechungen, Supervision oder in der Ausbildung mit Schülergruppen sowie den ganz praktischen Einsatz in Jugendgruppen o.ä. (vgl. Krause/Meyer 2012, S.11ff).

2.1.5.2.1 Zusammenhang zum Messverfahren

Fokus der vorliegenden Arbeit ist die Befindlichkeit von Kindern. Eltern sind jedoch die ersten und meist wichtigsten Bezugspersonen von Kindern. Sie haben durch die Erziehung großen Einfluss auf die Entwicklung des Kohärenzgefühls von Kindern. Daher ist es sowohl für die Forschung als auch für die Praxis von Interesse, das Kohärenzgefühl von Eltern zu untersuchen bzw. auch deren SOC zu stärken. Die oben genannten Trainingsprogramme können eine Ergänzung zur Förderung der emotionalen Befindlichkeit sein.

2.1.5.3 Salutogenese in beruflichen Kontexten

Salutogenese im Erwachsenenalter – insbesondere das Kohärenzgefühl von Eltern – und dazugehörige Trainingsprogramme zeigten im vorangegangenen Kapitel die Weiterentwicklung des salutogenetischen Modells auf. Dies erfordert ein Umdenken in Hinblick auf Gesundheit auch in beruflichen Kontexten. Inzwischen finden sich sowohl im sozialen wie auch medizinischen und wirtschaftlichen Bereichen Ansätze zur Gesundheitsförderung und Ressourcen- bzw. Stärkenorientierung in Bezug auf den Betrieb, Arbeitnehmer und Arbeitgeber (vgl. Spicker/Sprengseis 2008). Beispielsweise wurde „...mit der gesetzlichen Umbenennung der Pfl egetätigkeit in Gesundheits- und Krankenpflege ... ein erster Schritt in diese Richtung vollzogen“ (Göpel 2008, S.37). Auch Ärzte werden vermehrt für den Bereich der Gesundheitsförderung qualifiziert (vgl. Hurrelmann u.a. 2004). Im Folgenden wird angeschnitten, welchen Ansatz die Salutogenese in pädagogischen Berufen wie z.B. für Lehrkräfte und Erzieher sowie Pflegekräfte gefunden hat, um kurz anzusprechen, welche Wichtigkeit gerade im sozialen Bereich der salutogenetische Blick inzwischen erlangt hat. In Zusammenhang zum Messverfahren, das für den Kindergarten und somit für den pädagogischen Bereich entwickelt wurde, wird der wirtschaftliche Kontext hier ausgegliedert. Pflege als sozial-medizinischer Bereich wird aufgrund der hohen Burn-Out Rate, ebenso wie bei Lehrern und Erziehern, mit in die Diskussion aufgenommen (vgl. Bündler 2013, S.14ff; Herzog 2007).

Das Kohärenzgefühl von Lehrern und Erziehern ist inzwischen Gegenstand in unterschiedlichen Untersuchungen. Burn-Out, Leistungsdepression oder Neurasthenie sind

einige der häufig auftretenden Erkrankungen bei Lehrkräften und anderem pädagogischen Fachpersonal. Der salutogenetische Blick nicht nur von Pädagogen auf Schüler und zu Erziehende, sondern von der Einrichtung auf das Personal und nicht zuletzt der subjektive salutogenetische Blick auf sich selbst wird in sozialen Berufen immer wichtiger. Pädagogen mit einem hohen Kohärenzgefühl leider weniger an oben genannten Erkrankungen und müssen nicht zwangsläufig vorzeitig das Berufsleben einstellen (vgl. Herzog 2007; Dauber/Döring-Seipel 2008; Barth 1997, S.13ff).

Im Bereich der Pflege – in Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit und psychischer Gesundheit – wurde der Kohärenzsinn von Pflegekräften untersucht (vgl. Aries-Kiener/Zuppiger-Ritter 1999; Höge 2002; Höge/Büssing 2004; Höge 2005). Dabei wiesen Pflegekräfte mit einem Burn-Out-Syndrom einen signifikant niedrigeren SOC-Wert auf als gesunde Mitarbeiter. Korrelationen gab es ebenfalls mit wesentlichen Indikatoren der psychischen Gesundheit wie der emotionale Erschöpfung oder Gereiztheit. Eine kohärente Orientierung und Wahrnehmung des Berufes und des eigenen Lebens wirkt sich auf die psychische und physische Gesundheit von Pflegekräften in besonderem Maße aus (vgl. Höge/Büssing 2004, S.195ff). Wie Lehrkräfte und Erzieher arbeiten Pflegekräfte direkt *am Mensch*. Dies führt zu einer hohen Verantwortung für die Person und darüber hinaus auch für sich selbst. Je gesünder und wohler sich Mitarbeiter fühlen, desto qualitativ hochwertiger ist das Arbeitsergebnis und der Umgang mit dem Klientel, mit dem gearbeitet wird. Dies macht u.a. deutlich, warum gerade auch Pflegekräfte neben pädagogischem Fachpersonal in das Blickfeld von Salutogenese rücken.

2.1.6 Zusammenhang zum Testverfahren

Für das vorliegende Messverfahren bedeutet dies zum einen, dass es notwendig ist, eine salutogene Lebensweise zu erstreben bzw. Kindern in ihrer Entwicklung bestmögliche Hilfsmittel (GRR nach Antonovsky) mitzugeben, um ihr Leben kohärent zu gestalten. Der SOC sollte von Beginn an entwickelt und gefördert werden. Das zeigt zum anderen, dass es notwendig ist, etwas über das Kohärenzgefühl kleiner Kinder (im Vorschulalter) zu erfahren und aufzuklären, ob dieses Gefühl bei Kindern ab vier bis fünf Jahren bereits partiell entwickelt und zudem auch messbar ist. Denn wenn bereits im Kindesalter etwas über den SOC erforscht werden kann, scheint es langfristig effektiv,

daran zu arbeiten, diesen weiterzuentwickeln bzw. in Anforderungssituationen weiter aufzubauen oder wieder *hervorzurufen*, da Untersuchungen zeigen, dass die Entstehung und auch Zunahme und Entfaltung einer kohärenten Lebensweise über das Kindes- und Jugendalter hinaus bis in das Erwachsenen- und auch Seniorenalter hinein möglich und nötig ist. Zudem zeigen die Erläuterungen, dass ein gutes Kohärenzgefühl nicht nur vor Krankheit schützen kann, sondern ebenso benötigt wird, wenn bereits Krankheit oder z.B. altersbedingte Pflege umgesetzt werden muss.

2.2 Gesundheit von Kindern

2.2.1 Entwicklung des Gesundheitsbegriffes

Gesundheit umfasst mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Kritik an der recht umfassenden Definition der WHO wird hinsichtlich der Aussage geübt, Gesundheit sei ein Zustand, der dann eintritt, wenn völliges Wohlbefindens und Abwesenheit von Krankheit gegeben ist.

Die heute umfassenden Begriffsbeschreibungen zur Gesundheit entwickelten sich im Verlauf der Zeit weiter. Aus dem biomedizinischen Krankheitsmodell entsteht das biopsychosoziale Modell, welches die Grundlage für präventive Maßnahmen schafft, sich jedoch nach wie vor defizitär an Krankheit orientiert. Beide Modelle werden kurz erläutert.

2.2.1.1 Biomedizinisches Krankheitsmodell

Das biomedizinische Krankheitsmodell entstand zu Beginn des 19. Jahrhunderts. Naturwissenschaftliche Erkenntnisse waren Ausgangspunkt dieses Verständnisses von Krankheit. Der menschliche Körper wird mit einer Maschine verglichen. Die einwandfreie Funktion ist von größter Wichtigkeit, und eine Störung wird als „technischer Defekt“ aufgefasst, der auf der Organebene messbar ist. „Die Bestimmung, ob eine Person als krank bezeichnet werden kann, hängt davon ab, ob physiologische oder anatomische Veränderungen festgestellt werden können“ (Bengel u.a. 2002, S.16). Der Mensch als Person steht ebenso wenig wie sein

Handeln im Mittelpunkt. Das eigene Empfinden bezüglich der körperlichen und seelischen Verfassung erlangt wenig Aufmerksamkeit, da Krankheit auf messbare Parameter festgelegt ist. Verhalten und Gefühle werden nicht mit Entstehung und Verlauf von Gesundheit und Krankheit in Verbindung gebracht. Begrifflichkeiten wie *psychogen* oder *vegetativ* sind wenig verbreitet. Die subjektive Wahrnehmung wird nicht näher in den diagnostischen und Behandlungsprozess einbezogen, sondern eher als Begleiterscheinung betrachtet, die durch die Erkrankung entstand und keiner Aufmerksamkeit bedarf (vgl. Krause u.a. 2004, S.18). In diesem Modell wird Krankheit als „das Vorliegen von Symptomen und/oder Befunden bezeichnet, die als Abweichung von einem physiologischen Gleichgewicht oder einer Regelgröße (Norm) interpretiert werden können und die auf definierte Ursachen innerer oder äußerer Schädigungen zurückgeführt werden können“ (Schmidt/Unsicker 2003).

2.2.1.2 Biopsychosoziales Modell

Das biomedizinische Modell wurde in den siebziger Jahren durch den Sozialmediziner Engel zum biopsychosozialen Modell erweitert und bezieht „...sowohl somatische (körperliche) als auch psychosoziale Faktoren zur Erklärung von Erkrankungen...“ (Bengel u.a. 2002, S.17) ein. Psychische und soziale Komponenten haben sowohl auf Entstehung als auch auf den Umgang mit Gesundheit und Krankheit Einfluss. Der Mensch wird ganzheitlich betrachtet und rückt mit seiner Persönlichkeit ins Zentrum der Diagnose. Durch die ganzheitliche Anschauung des Menschen werden Verhalten und Emotionen in Krankheitsentstehung und -verlauf einbezogen. Jedoch auch dieses Modell ist defizitär orientiert, da Krankheit im Fokus der Forschung steht und nach wie vor Ursprung von Vor- und Nachsorge ist. Gesundheit wird durch Abwesenheit von Krankheit definiert. Da eigenes Verhalten in den Krankheits- und Genesungsprozess einbezogen wird, werden Präventionsmaßnahmen entwickelt, die die Entstehung von Krankheiten verhindern und einen schnelleren Gesundungsprozess beinhalten sollen. Krankheit steht im Vordergrund, aufgrund dessen werden präventive Handlungen zur Verhütung von Krankheit und weniger zur Entstehung von Gesundheit entwickelt (vgl. Bengel u.a. 2002, S.17f). Präventive Maßnahmen orientieren sich an Risiken und Defiziten, die zu bestimmten Krankheiten führen können. Im Gegensatz zur kurativen Medizin, die die Behandlung und Nachsorge von Krankheiten beinhaltet, wird in der Prävention der Versuch der Vermeidung von speziellen Beschwerden vorgenommen. Aufgrund der Forschung gibt es weitgehende

Kenntnisse zu Entstehung und Ursache unterschiedlicher Erkrankungen – sogenannte Risikofaktoren. Diesen Risikofaktoren sollen vorbeugende (präventive) Maßnahmen entgegenwirken, um Krankheiten zu abzuwenden. Hauptsächlich individuelle und verhaltensgebundene Faktoren, beispielsweise Rauchen, Übergewicht u.ä. stehen im Zentrum von Präventionsmaßnahmen. Im Verlauf rücken auch kontextbezogene Faktoren in den Vordergrund. Dazu zählen z.B. das Arbeitsverhältnis oder diverse Umwelteinflüsse (vgl. Bengel u.a. 2002, S.18f). Aktueller Diskussionspunkt dieses Modells ist die Kritik an einer Beschränkung auf bestimmte Krankheiten, so dass es nicht als „allumfassend“ gelten kann. Diverse Maßnahmen können nur für bestimmte Risikofaktoren angewandt werden.

2.2.2 Definition Gesundheit

Nach salutogenem Verständnis sowie aktuellen Forschungen beinhaltet Gesundheit für eine Person weitaus mehr als das Abwenden physiologischer Beeinträchtigungen, welche durch festgelegte Methoden auf der physiologischen Ebene gemessen werden können. Sowohl körperliche als auch seelische Aspekte sind ausschlaggebend: Gesundheit ebenso wie Krankheit sind kein stabiler Zustand, sondern ein Kontinuum. Das eigene Empfinden der körperlichen und psychischen Verfassung muss individuell betrachtet werden und ist nicht abhängig von messbaren Parametern. Genauso wie eine Person auf verschiedenen Ebenen krank sein kann, kann sie auch auf verschiedenen Ebenen gesund sein. „Gesundheit ist das Stadium des Gleichgewichts von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. Gesundheit ist ein Stadium, das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt“ (Hurrelmann 2000, S.94). Der Zusammenhang von Emotionen und Gesundheit ist in dieser Definition erkennbar („*Wohlbefinden*“, „*Lebensfreude*“). Gesundheit ist nicht nur dann erreicht, wenn keine Krankheiten und Einschränkungen vorliegen. Vielmehr ist Gesundheit ein Pol auf einem Kontinuum, auf dem Menschen sich körperlich, psychisch und sozial weniger oder mehr wohlfühlen und sich hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit, ihrer Selbstverwirklichung und der Sinnfindung unterscheiden. Ziel der Gesundheitspsychologie und der Gesundheitsförderung z.B. ist es, Menschen darin zu unterstützen, dass sie akute oder chronische Stressoren und Belastungen so meistern können, dass sie entweder keine oder eine

möglichst geringe medizinisch fassbare Erkrankung entwickeln oder trotz einer nicht reversiblen Einschränkung (z.B. nichtheilbarer Tumor) Wohlbefinden und Lebensqualität erleben. Damit ist Gesundheit auch dann möglich, wenn vollkommenes Glückseligsein, absolute Beschwerdefreiheit und höchste körperliche Leistungsfähigkeit nicht existieren. Insbesondere für ältere und chronisch beeinträchtigte Menschen führt diese Implikation dazu, dass sie — auch wenn sie medizinisch-pathologische Diagnosen aufweisen — trotzdem als gesund gelten können. Ein bedeutender Anteil an der Gesundheit und Gesundheitsförderung wird dem eigenen Gesundheitsverhalten (wie z.B. körperliches Training, das zu Fitness führt) zugeschrieben (vgl. Renneberg/Lippke 2006; Hurrelmann 2000; Schwarzer 1997).

Hurrelmann hat folgende Definition erarbeitet: „Gesundheit ist das Stadium des Gleichgewichts von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. Gesundheit ist ein Stadium, das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt. ... Krankheit ist das Stadium des Ungleichgewichtes von Risiko- und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung von inneren (körperlichen und psychischen) und äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen nicht gelingt. Krankheit ist ein Stadium, das einem Menschen eine Beeinträchtigung seines Wohlbefindens und seiner Lebensfreude vermittelt. Um zum Ausdruck zu bringen, dass es zwischen diesen beiden absoluten Stadien von Gesundheit und Krankheit, die in jeder Lebensphase und in jeder Lebenssituation immer erneut hergestellt werden müssen, auch Zwischenpositionen von vorübergehender Dauer geben kann, soll auch eine Definition von relativer Gesundheit beziehungsweise relativer Krankheit vorgenommen werden“ (Hurrelmann 2004, S.12).

Der von der WHO geprägte moderne Gesundheitsbegriff soll Krankheit und Gesundheit nicht mehr kontrastieren. Gesunde Entwicklung in einer förderlichen Umgebung gilt als Ziel für alle Kinder und Jugendlichen. Dabei sollen Kinder ihre Umgebung und damit ihr Wohlbefinden mitgestalten; sie sind physisch, psychisch und sozial eigene Lebewesen, die aktiv mit den Rahmenbedingungen in ihrer Umwelt umgehen. In diesem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis beruht die psychische Gesundheit auf einer Balance von gesundheitsförderlichen Lebensbedingungen und Verhaltensweisen. Lebensqualität und damit Wohlbefinden entstehen durch förderliche Verhältnisse, die durch Partizipation aktiv verändert werden können. Gesundheitsförderung orientiert sich an dieser Perspektive (vgl. Opp 2008, S.23f.). Dennoch sind Erlebnisse mit Armut, Migration,

schlechte Ernährung, Bewegungsmangel, psychische Auffälligkeiten und soziale und emotionale Deprivation immer wieder Risiken für die weitere Entwicklung, wobei nicht immer eine Berufstätigkeit von Eltern zu Zuwendungsdefiziten führt (vgl. Ergebnisse aus der World Vision Kinderstudie in Opp 2008, S.27). Geschlechtsspezifisch lassen sich in Hinblick auf die objektiv messbare Gesundheit Unterschiede darstellen. Frauen haben mehr Krankenhausaufenthalte, was insgesamt auch mit Schwangerschaft und Geburt zu erklären ist. Männer hingegen weisen mehr Tagesaufenthalte im Krankenhaus auf. Insgesamt ist für Männer „... die Jugend, für Frauen das Alter eine besonders unfallträchtige Lebensphase“ (Corneließen 2005, S. 471). Männer fühlen sich im Gegensatz zu Frauen deutlich gesünder und damit auch zufriedener, erleiden aber mehr tödliche Arbeitsunfälle und begehen häufiger Suizid als Frauen (dies., S. 483).

Je nach Lebenslage, familiärer Herkunft, Bildungs- und Sozialschicht unterscheiden sich auch Ergebnisse zu physischer und psychischer Gesundheit sowie das subjektive Empfinden von Gesundheit. Zum Gesundheitsstatus von Menschen mit Migrationshintergrund lässt sich folgendes sagen. „Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes erhebt das durchschnittliche Alter der Gestorbenen nach Todesursachen, Nationalität und Geschlecht. Hier zeigen sich große Unterschiede zwischen Ausländerinnen bzw. Ausländern und Deutschen“ (Corneließen 2005, S. 518). Menschen mit Migrationshintergrund sterben 10-15 Jahre früher als Menschen mit deutschem Hintergrund. Die Todesursache liegt meistens nicht in äußeren Umständen sowie Unfällen. Menschen mit Migrationshintergrund nehmen in Deutschland bei Krankheit das Versorgungssystem ebenso in Anspruch mit Menschen mit deutschem Hintergrund. In Hinblick auf das Suchtverhalten lässt sich sagen, dass mehr junge Erwachsene mit als ohne Migrationshintergrund ohne das Suchtmittel Alkohol leben. Dagegen findet sich der Tabakkonsum bei Männern mittleren Alters häufiger bei Migranten als bei Nicht-Migranten (vgl. Corneließen 2005, S. 517f, 521).

2.2.2.1 Zusammenhang zum Testverfahren

Die vorliegende Arbeit orientiert sich an der eingeführten Definition von Gesundheit der WHO. Jedoch wird nicht von einem Status *gesund-krank* ausgegangen, sondern ein kontinuierlicher Prozess körperlich-seelischer Empfindungen (vgl. Kontinuum von Anto-

novsky) angenommen. Gesundheit ist nicht an einem momentanen Zustand messbar, sondern bezieht diverse Parameter ein und kann sich durchgängig verändern.

Arbeitsdefinition Gesundheit

Gesundheit ist ein fortdauernder Prozess, der physische und psychische Symptome einbezieht und nicht durch messbare Konstanten punktuell definiert werden kann. Gesundheit kann ebenso vorliegen, wenn nicht alle medizinischen Messungen negativ sind. Das subjektive Empfinden, welches Wohl- sowie Missempfinden einbezieht, soziale Einbindung und ökonomische Aspekte haben Einfluss auf die individuelle Gesundheit.

2.2.3 Gesundheit von Kindern

Untersuchungen wie die KiGGS Studie oder der Unicef Bericht zeigen, dass auch Kinder bereits im frühen Kindesalter in den Fokus von Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsprogrammen und Forschung rücken müssen. Ein ansteigendes Auftreten von Allergien, Adipositas und chronischen Krankheiten (z.B. Diabetes mellitus) zeigt sich ebenso wie psychische Verhaltensauffälligkeiten (ADHS, Aggressionen, Suchtverhalten, Depressionen) und deutet auf frühstmöglichen Handlungsbedarf hin. Laut Bundesministerium sind 58% Männer und 41% Frauen im Erwachsenenalter übergewichtig bis stark adipös. Alkohol und illegale Drogen lassen sich mehr bei erwachsenen Männern finden; erwachsene Frauen hingegen weisen häufiger einen Medikamentenabusus auf (vgl. Cornelißen 2005, S. 471, 503f, 507f). Dies zeigt auf, dass eine frühstmögliche Prävention wichtig ist. Wenn Kinder bereits einen gesunden Lebensstil erlernen und verankern, ist dies im Erwachsenenalter deutlich einfacher umzusetzen.

Dabei wird deutlich, dass die Kinder ein besseres Wohlbefinden äußern bzw. gesünder sind, die in stabilem Umfeld aufwachsen und deren Eltern und Bezugspersonen selber aktiv zur Lebenszufriedenheit beitragen, sei es in finanzieller Hinsicht durch den eigenen Verdienst oder durch die soziale Beteiligung am gesellschaftlichen Leben. Insgesamt geht es Kindern in Deutschland laut verschiedener Untersuchungen gut. Sie fühlen sich in ihrer Familie wohl, haben Bezugspersonen und ein stabiles Umfeld. Die körperliche Entwicklung ist bei der Mehrheit der Kinder als unproblematisch zu bezeichnen,

gleiches gilt für die psychische Reife. Früher Kindstod ist durch eine adäquate medizinische Versorgung und technische Weiterentwicklung nahezu eingedämmt worden. Ebenso können Unfälle mit daraus resultierenden Verletzungen/Folgeerkrankungen vermieden bzw. im eintretenden Fall fachgerecht behandelt/rehabilitiert werden. Kinderkrankheiten können im Vorfeld erkannt werden und sind aufgrund einer fortschrittlichen Medizin sowie einer angepassten Medikation gut therapierbar bzw. können durch Vorsorgemaßnahmen und erforderliche Impfungen eingegrenzt werden. Dennoch gibt es Entwicklungen und Veränderungen wie bereits kurz beschrieben. Seltener die Entstehung und Behandlung körperlicher Erkrankungen oder bekannter Infektionskrankheiten (z.B. Masern, Keuchhusten usw.) sind Grund zur Besorgnis, sondern der zunehmende Anstieg psychosomatischer Symptome – genannt seien z.B. allergische Reaktionen, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, gastrointestinale Beschwerden wie Bauchschmerzen etc. – die durchaus durch Stress ausgelöst werden. Zudem ist ein Anstieg psychischer Auffälligkeiten offensichtlich. Bereits im Grundschulalter zeigen Kinder depressive Symptome, scheinen aggressiv und kaum lenkbar, weisen Konzentrationsstörungen auf und weichen vom vermeintlich *gesunden* Verhalten anderer Kinder ab. ADHS zählt inzwischen zur häufigsten Krankheit im kinderpsychiatrischen Bereich (vgl. z.B. Robert-Koch-Institut 2006). Depressive Verstimmungen bzw. Depressionen bei Kindern und Jugendlichen erreichen Prävalenzangaben von ca. 9%, eine Remission liegt etwa bei 33%, wobei ein Risiko, die Krankheit chronisch zu festigen, mit bis zu 80% angegeben wird. Hierbei sind z.B. Entstehungshintergründe durch psychosoziale Faktoren, aber auch neurobiologische Komponenten multifaktoriell anzusiedeln. Ein weiteres, schwerwiegendes Symptom in Form von latenter Suizidalität bis hin zu Planung und Ausübung von Selbstmord muss an dieser Stelle erwähnt werden, welches bereits bei Minderjährigen auftritt – Suizidversuche bei Kindern und Jugendlichen: ca. 3-4% (vgl. Mehler-Wex/Kölch 2008, S.149ff).

Bereits im Grundschulalter sind Kinder in der Lage, die Bezeichnung *Stress* einzuordnen und nahezu exakt zu beschreiben, welche Bedeutung dieser für sie hat (z.B. „Anspannung“, „traurig oder wütend sein“), und in welchen Situationen sie Stress verspüren („Hausaufgaben“, „in der Familie/mit Eltern/mit Geschwistern“, „Streit mit Freunden“, „überfüllter Terminkalender“). Ferner leiden ca. 15% der Kinder unter der Angst, die Schule nicht zu bewältigen oder haben das Gefühl, den Anforderungen der Schule in

diverser Hinsicht nicht gewachsen zu sein (vgl. Krause/Wiesmann/Hannich 2004, S.104ff; Krause 2008, S.100; Bertram/Kohl/Rösler 2011).

2.3 Emotionale Befindlichkeit von Kindern

Das individuelle Empfinden bezüglich der eigenen Konstitution hat nicht nur Einfluss auf medizinische Konsultationen und präventive Maßnahmen, sondern auf das Gesundheitsverhalten insgesamt. Die eigenen Wahrnehmungen, den Gesundheitszustand einzuordnen bzw. Wohl- und Missempfinden zu spüren, finden bei der Entstehung von Gesundheit große Bedeutung. Verschiedene Begriffe stellen diesen subjektiven Aspekt von Gesundheit dar, sowie Wohlbefinden, subjektive Befindlichkeit, Lebensqualität und Lebenszufriedenheit. In diesem Kapitel werden unterschiedliche Begrifflichkeiten erläutert und diskutiert; abschließend wird die für das zu entwickelnde Messverfahren gültige Arbeitsdefinition vorgestellt.

In der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird Gesundheit als Zustand ohne seelische, körperliche und geistige Störungen beschrieben. Dieser Zustand ist der jeweils subjektiv empfundene und bezeichnet demnach das vollständige Wohlbefinden, sowohl auf der körperlichen, als auch auf der seelischen, geistigen und sozialen Ebene. Erstmals taucht hier in einer Gesundheitsdefinition bereits Ende der vierziger Jahre der Begriff des Wohlbefindens und der individuellen Empfindung auf (vgl. WHO Konstitution 1948).

Becker spricht ebenso von Wohlbefinden; er benennt dabei das „aktuelle“ und das „habituelle“ Befinden (vgl. Becker in Frank 2010, S.27). Zur Definition von aktuellem und habituellem Wohlbefinden verwendet er den Begriff der Befindlichkeit. Das aktuelle Wohlbefinden ist die aktuell erlebte Befindlichkeit. Dies bezieht sich auf körperliches, sowie auf geistiges und seelisches Befinden. Es spiegelt die subjektive Beschwerdefreiheit auf physischer und psychischer Ebene wider und stellt somit eine positive Ausprägung der eigenen Befindlichkeit dar. Glücksgefühle und Zufriedenheitserlebnisse in bestimmten Situationen oder nach erfreulichen Ereignissen prägen das aktuelle Wohlbefinden. Zum gegenwärtigen Zustand des Wohlbefindens zählt Becker auch positive Stimmungen (Beispiel: Gelassenheit), auch wenn diese langfristig andauern. Das habituelle Wohlbe-

finden hingegen wird als feste Eigenschaft einer Person beschrieben, die sowohl über einen langen Zeitraum hinweg (mindestens einige Monate) beständig ist, als auch unabhängig von auftretenden Ereignissen stabil bleibt und somit als generelle Befindlichkeit gilt. Diese generelle Befindlichkeit ist nicht situationsabhängig, aber auf spezifische Bereiche bezogen. Kognitive Prozesse, die durch Erfahrungen, Informationen und Bewertungen geprägt werden, sind an der Entwicklung des habituellen Wohlbefindens beteiligt (vgl. Becker 1991, S.13ff; Frank 2010, S.27ff).

Mayering beschreibt Lebensqualität als Kombination von subjektivem Wohlbefinden und positiven objektiven Lebensbedingungen. Die psychische Gesundheit hingegen setzt sich aus subjektivem Wohlbefinden und individuellen Kompetenzen zusammen. Für das subjektive Wohlbefinden beschreibt er vier Faktoren. Die Zufriedenheit bezeichnet der Autor als kognitiven Faktor des Wohlbefindens. Erfahrungen prägen die Lebenseinstellung, und diese Erfahrungen bilden die Grundlage für Entscheidungen, die abgewogen sowie Ziele, die mit bereits bewältigten Ereignissen abgeglichen werden. Der Faktor Freude ist positiv, aber emotional direkt an Ereignisse geknüpft und somit nur von kurzfristiger Dauer. Dahingegen ist der Faktor Glück zwar ebenso an aktuelle, positive Situationen gebunden, aber durch intensive emotionale Erlebnisse von längerer Dauer, so dass er zu einem lebenslangen Empfinden werden kann. Die Freiheit von subjektiver Belastung definiert Mayering als Befindensfaktor, bei dem das Wohlbefinden zwischen positivem und negativem Befinden variiert und die Balance gefunden werden muss (vgl. Mayering 1991, S.52ff).

Frank definiert körperliches Wohlbefinden, wobei sie verdeutlicht, dass eine strikte Trennung von körperlichem und psychischem Wohlbefinden kaum möglich und wenig adäquat ist. Die Autorin stellt das körperliche Wohlbefinden als eine eigenständige Befindensqualität und ein subjektives Phänomen dar. Diese Befindensqualität zeigt das individuelle Verhältnis einer Person zu ihrem Körper, das durch Wohlbefinden oder Missempfindungen geprägt sein kann, unabhängig von der messbaren körperlichen Fitness bzw. der physischen Gesundheit. Somit kann körperliches Wohlbefinden (die positive Ausprägung dieser Befindensqualität) trotz medizinischer Beschwerden erlebt werden (vgl. Frank 1991, S.71ff).

Schillmöller äußert, dass die subjektive Lebensqualität nicht ausreichend erforscht ist. Forschungen dazu sind ihres Erachtens vor allem für die Gewaltprävention und weitere Unterstützung im Hinblick auf Lebensbedürfnisse erforderlich. Folgende Einzelindikatoren wirken auf das individuelle Lebensgefühl und erzeugen somit eine positiv empfundene gesundheitliche Lebensqualität (vgl. Schillmöller 2009, S.3ff):

- Familiäre Zufriedenheit
- Positive schulische Aspekte (Lehrer, Freunde, Noten, Lernmotivation u.a.)
- Gutes Selbstwertgefühl
- Gute psychische und physische Gesundheit. (a.a.O.)

Schuhmacher, Klaiberg und Brähler stellen 2003 „*Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden*“ zusammen. Aus dem Ursprung der sozialwissenschaftlichen Wohlfahrts- und Sozialindikatorenforschung heraus wird Lebensqualität als „...ein auf größere Bevölkerungsgruppen bezogenes allgemeines Maß der Kongruenz und objektiven Lebensbedingungen und deren subjektiver Bewertung (Wohlbefinden, Zufriedenheit) aufgefasst...“ (Schuhmacher/Klaiberg/Brähler 2003, S.9). Dabei standen zuerst soziale und ökonomische Indikatoren im Vordergrund (vor allem die finanzielle/materielle Sicherheit); neuere Forschungen haben nach und nach subjektive Indikatoren wie Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit einbezogen und Lebensqualität als „individuumbezogenes Konzept“ (a.a.O.) dargestellt. Somit wurde die gesundheitsbezogene Lebensqualität zu einem zentralen psychologischen Forschungsthema. Die Lebensqualität chronisch erkrankter Personen wurde erheblich fokussiert (z.B. Bullinger 2000, Karow/Naber 2000); jedoch rückte zunehmend die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in den Fokus von Untersuchungen (z.B. Ravens-Sieberer 2000). Medizinische Behandlungsergebnisse wurden nicht mehr nur an berechenbaren Parametern gemessen, sondern am subjektiven Erleben des Gesundheitszustandes einer Person sowie dem Zurechtkommen im Alltag und der Gestaltung von sozialen Beziehungen. Die Autoren erläutern, dass keine allgemeingültige Definition für die gesundheitsbezogene Lebensqualität vorliegt und die Abgrenzung zu verwandten Begriffen (z.B. Wohlbefinden oder Glück) schwerfällt. Jedoch besteht Konsens über eine operationale Definition: Lebensqualität als multidimensionales Konstrukt beinhaltet Wohlbefindenskomponenten bestehend aus der körperlichen, emotionalen, sozialen, mentalen, spirituellen und verhaltensbezogenen Funktionsfähigkeit. Diese Funktionsfähigkeit wird aus subjektiver Sicht beurteilt und stellt damit die subjektiv er-

lebte Gesundheit dar. Als einen Bereich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität erörtern die Autoren die psychische Verfassung, die von emotionaler Befindlichkeit, allgemeinem Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit geprägt wird. Weitere Bereiche der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sind krankheitsbedingte körperliche Beschwerden und die damit möglicherweise einhergehende funktionale Einschränkung sowie die Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen und sozialer Interaktion (vgl. ebd. S.9ff). Lebensqualität ist demnach die Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation, die durch körperliche Gesundheit, psychologischen Zustand, Unabhängigkeit, soziale Beziehungen und ökologische Umweltmerkmale beeinflusst wird. Das Konzept der Lebensqualität entwickelt sich aus den Medizinwissenschaften heraus und ist von dem psychologischen Konzept des Wohlbefindens kaum abgrenzbar, wodurch beide Begriffe oft synonym verwendet werden oder aber die Lebensqualität über Aspekte des Wohlbefindens definiert ist (vgl. ebd. S.11ff). Nach Diener u.a. wird das subjektive emotionale Wohlbefinden durch eine emotional-affektive und eine kognitiv-evaluative Komponente konstituiert (vgl. Diener u.a. 2000 in Schuhmacher/Klaiberg/Brähler 2003, S.12).

Schuhmacher u.a. teilen die Erhebungsverfahren zum subjektiven Wohlbefinden in zwei Gruppen auf:

- Verfahren zur Erfassung der affektiven Komponente des Wohlbefindens: Durch Items werden Gefühlszustände oder Stimmungen abgefragt, die für einen gewissen Zeitraum eingeschätzt werden sollen (z.B. in der vergangenen Woche).
- Verfahren zur Erfassung der allgemeinen und/oder bereichsspezifischen Lebenszufriedenheit als kognitive Komponente des Wohlbefindens: Durch Items werden spezielle Bereiche abgefragt bzw. die allgemeine Zufriedenheit, die eine Person bzgl. des eigenen Lebens äußert.

Die aktuelle Stimmung gilt bei beiden Verfahrensgruppen als intervenierende Variable (vgl. Schuhmacher/Klaiberg/Brähler 2003, S.14).

Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden werden in den Ausführungen von Brunstein, Meier und Dargel klar getrennt. Beides wird von eigenen Zielen beeinflusst, wobei diese Ziele eng mit individueller Affektivität verknüpft sind. Die Autoren schwanken zwischen den Begriffen *Wohlbefinden*, *emotionales Wohlbefinden* und *emotionale Befindlichkeit*.

Zielorientierung ist wichtig für die Lebenszufriedenheit, die emotionale Befindlichkeit und die psychische Gesundheit, die als gesonderter Aspekt aufgeführt wird. Klare Zielvorstellungen fördern die Entwicklung von Wohlbefinden, zum einen durch die Erfahrung zur Selbstbestimmung, zum anderen als Anreiz für Aktivitäten und als Orientierung für die eigene Lebensplanung/–gestaltung. In der Diskussion erscheint die Frage, welche Ziele dem eigenen Wohlbefinden förderlich sind, da bedingungslose Zielstrebigkeit nicht zwangsläufig Wohlbefinden und Zufriedenheit hervorruft, sondern auch Frustration auslösen kann (z.B. unerreichte Ziele, negativ bewertete Ergebnisse). Bei der Verwirklichung von gesetzten Zielen ist jedoch offensichtlich ein Anstieg des Wohlbefindens zu beobachten. Die Realisierbarkeit von Zielen wird als Einflussgröße der emotionalen Befindlichkeit angesehen (vgl. Brunstein u.a. 2007, S.281ff).

In ihrem Bericht über Kinderarmut in Ost- und Westdeutschland erläutern Butterwege, Klundt und Belke-Zeng, dass das Wohlbefinden die subjektive Antwort auf die Frage „Wie fühle ich mich?“ (Butterwege/Klundt/Belke-Zeng 2007, S.288) ist. Dabei sind psychosomatische Beschwerden wie Kopf- und Bauchschmerzen, Müdigkeit oder Schlaf- und Konzentrationsprobleme Indikatoren für psychische Belastung, die mit einem ungenügenden Wohlbefinden einhergeht. Diese Beschwerden sind keine messbaren Störungen, sondern werden durch das eigene Empfinden wahrgenommen und berichtet (vgl. ebd. S.288ff).

Die Befindlichkeit ist ein Zustand, in dem sich eine Person zu einem bestimmten Zeitpunkt befindet. So ähnlich beschreibt es das Deutsche Wörterbuch im Jahr 1996 (vgl. Bünting 1996, S.148). Befindet sich eine Person in einem guten Befindlichkeitszustand, fühlt sie sich wohl. Dies schildert einen Zustand des psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens. Bezug nehmend auf das salutogenetische Konzept kann Befindlichkeit nicht als Zustand beschrieben, sondern eher auf einem Kontinuum betrachtet werden. Außerdem ist die Befindlichkeit subjektiv definiert und kann nicht allgemein bestimmt und gefasst werden. Das Wohlbefinden einer Person kann aus eigener Sicht eingeschätzt werden, sich aber dennoch von der Sicht eines anderen unterscheiden.

Lebenszufriedenheit

Die Lebenszufriedenheit ist die eigene Einschätzung einer Person bzgl. ihrer allgemeinen Lebenslage. Die Betrachtung erfolgt über einen längeren Zeitraum und bezieht sich auf die Gesamtheit des eigenen Lebens, nicht jedoch auf einzelne Bereiche (bereichsspezifische Zufriedenheit, z.B. Familie, Arbeit etc.), die jedoch in der Gesamtheit die Lebenszufriedenheit ausmachen. Dabei wird beispielsweise das Erleben sozialer Beziehungen bewertet, die Arbeitszufriedenheit, aber auch das eigene Freizeiterleben betrachtet und Wohlbefinden sowie Beschwerden in die Bewertung einbezogen. Zudem kommen Möglichkeiten der Partizipation und der gefühlten möglichen Teilhabe am Alltags-, Berufs-, Sozial- und Familiengeschehen (vgl. Frank 1991, S.72ff; Faltermaier 1994 b).

Wohlbefinden

Das eigene Wohlbefinden ist das subjektive Erleben von sozialen, physischen und psychischen Aspekten. Dabei werden sozial-emotionale Fähigkeiten als beeinflussende Faktoren für das gegenwärtige und zukünftige Wohlbefinden angesehen (vgl. Denham 2006, S.57ff).

Wie eingangs aufgeführt haben gerade die Untersuchungen des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS Studie) aufschlussreiches Wissen über die Lebensqualität, das Wohlbefinden, Risiken und Belastungen von Kindern und Jugendlichen gegeben. Neben einer Zunahme von übergewichtigen Kindern (15% der 3- bis 17-jährigen) treten Essstörungen (22% der 11- bis 17-jährigen) und weitere kinder- und jugendpsychiatrische Symptome immer häufiger auf (22,5% der 7- bis 10-jährigen, 25% der 11- bis 13-jährigen zeigen Ängste, auffälliges Sozialverhalten, mitunter Depressionen). In der 1. World Vision Kinderstudie geben 13% an, nicht genügend Zuwendung von ihren Eltern zu erhalten (vgl. World Vision e.V. 2007, S.18f). Dies zeigt, dass viele Kinder und Jugendliche Hilfe benötigen, die diesen nicht zuteil wird, da Auffälligkeiten nicht erkannt oder Störungen außer Acht gelassen werden und damit unbehandelt bleiben. Die psychotherapeutische Infrastruktur macht das Erlangen von Hilfen häufig nicht einfacher (z.B. Wartezeiten entsprechender Therapieplätze von teils sechs Monaten und mehr). Dabei treten Auffälligkeiten vermehrt gehäuft auf (Bsp.: Aufmerksamkeitsstörungen einhergehend mit Gefühls- und Verhaltensstörungen) (vgl. Opp 2008, S.26f).

Dennoch zeigen vorliegende Studien, dass der Großteil der in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen eine gute Befindlichkeit angeben, sich gesund und wohlfühlen, Lebenszufriedenheit offenbaren und neugierig die eigene Zukunft ersehnen. 10% der Kinder berichten von einem harmonischen Familienleben mit geringfügiger Meinungsverschiedenheit und 33% von leichten, aber nicht belastenden Streitigkeiten. Ein Großteil der Kinder (69%) berichtet von positiven Erlebnissen und Zufriedenheit in der Schule. Annähernd 60% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland fühlen sich wohl (vgl. World Vision e.V. 2007, S.18ff, Krause 2004, S.135ff). Ein kompetenter Umgang mit Emotionen, auch Ärger- und Stresssituationen, kann Auswirkungen auf die individuelle Befindlichkeit haben (vgl. Gottman/Katz/Hoven 1997).

Ergebnisse aus Studien wurden bereits zur Gesundheit von Kindern vorgestellt. Wie beschrieben ist die Trennung von Gesundheit, Befindlichkeit, körperlicher Gesundheit, Wohlbefinden und ähnlichen Begriffen nicht effektiv, um das eigene Empfinden wiederzugeben und zu beschreiben. Kinder müssen in der heutigen schnelllebigen Welt unterschiedliche Herausforderungen, Belastungen und Anforderungen bewältigen. Die eigene wahrgenommene Befindlichkeit wird bei Kindern genauso durch Umweltbedingungen, familiäre Einbindung, soziale Faktoren sowie schulische bzw. andere leistungsorientierte interne und externe Eindrücke beeinflusst. Gerade Kinder, die durch Sozialisation und gesellschaftliche Entwicklungen noch nicht derart geprägt sind wie Erwachsene, nehmen ihre Umwelt sehr bewusst wahr und reagieren differenziert auf verschiedene Bedingungen, Ereignisse und Veränderungen. Die Wahrnehmung des eigenen Körpers, des eigenen Empfindens ist von Geburt an fest verankert und entwickelt sich mit zunehmendem Alter. Säuglinge können „...ihre visuelle und akustische Welt sehr früh strukturieren und differenzieren“ (Rauh 2008, S.194). Auch das Kausalitäts-Verständnis entsteht bereits in den ersten Lebensjahren – und entwickelt sich lebenslang weiter. Dies ist unter anderem wichtig, um den eigenen Körper zu verstehen und das eigene Empfinden nicht nur einzuschätzen, sondern auch auf dieses selber einwirken zu können. Das eigene Verhalten als zielgerichtet anzusehen und psychische Empfindungen wahrzunehmen und bearbeiten zu können gehört ebenso zur eigenen emotionalen Befindlichkeit (s. auch Erläuterungen zur Theory of Mind) (vgl. Oerter/Montada 2008; Oerter 2008, S.225ff; Rauh 2008, S.180ff).

Bereits im Kindesalter wird der Zusammenhang von körperlichem und psychischem Befinden deutlich. Grundschul Kinder klagen über Kopfschmerzen bei erhöhtem Schulstress, Kindergartenkinder äußern Bauchschmerzen, wenn sie nicht in den Kindergarten wollen. Diverse Berichte machen deutlich, dass psychische Auffälligkeiten bis hin zu Störungen bereits im Kindesalter auftreten und sich manifestieren. Depressionen, Angst- und Zwangserkrankungen, genau wie Essstörungen etc. sind auch im Kindesalter vorzufinden. Kinder äußern seelische Empfindungen eher durch körperliche Symptome, wissen aber dennoch im Kindergarten-/Schulalter bereits, was ihnen Stress bereitet, wie sich Stress äußert und was Stress überhaupt ist (vgl. Krause/Wiesmann/Hannich 2004, S. 104ff; Krause 2008, S.100; Bertram/Kohl/Rösler 2011).

2.3.1 Gesundheitsfaktoren

Die vorangegangenen Erläuterungen heben hervor, dass der Gesundheitszustand bzw. das von Antonovsky beschriebene Kontinuum der subjektiven Gesundheit von unterschiedlichen Faktoren und internen sowie externen Bedingungen abhängig ist und immer individuell erlebt wird. Die zusammengetragene Literatur macht deutlich, dass Selbstwert-, Zugehörigkeits- und Kohärenzgefühl für die Ausprägung, Entwicklung und das Empfinden der eigenen Gesundheit und Befindlichkeit vor allem im Kindesalter gewichtig sind. Im Folgenden wird ausführlicher erläutert, warum vor allem – neben anderen Faktoren – diese Faktoren als maßgeblich für die kindliche Entwicklung angesehen werden. Selbstwert- und Zugehörigkeitsgefühl entwickeln sich von Geburt an, sind demnach bereits im frühen Kindesalter ausgezeichnet zu fördern. Das Kohärenzgefühl – in den Ausführungen zu Antonovsky diskutiert – ist ebenfalls ein Faktor, der sich von Geburt an entwickelt und gerade im Kindergartenalltag pädagogisch bestens umsetzbar ist. Neben vielen anderen Gesundheitsfaktoren sind diese drei von Beginn an pädagogisch gut umzusetzen.

2.3.1.1 Das Selbstwertgefühl als Gesundheitsfaktor

„Für die humanistische Psychologie ist das Selbst die nicht reduzierbare Einheit, aus welcher die Kohärenz und die Stabilität einer Persönlichkeit hervorgeht“ (Zimbardo 1995, S.501). Die eigene Identität wird als einzigartig und demnach unterschiedlich zu den Mitmenschen bemerkt. Als kognitive Komponente des Selbst wird das Selbstkonzept betrachtet, welches Prozesse wie Motivation, Wahrnehmung oder Entscheidungen bewertet und mental verarbeitet. Die emotionale Komponente des Selbst ist das Selbstwertgefühl. Eine Person bewertet auf der Gefühlsebene das eigene Selbst und gewinnt somit eine Einstellung gegenüber sich selbst. Das Selbstwertgefühl wirkt sich auf Stimmung und Verhalten aus (vgl. ebd. S.501f). Demnach ist das Selbstwertgefühl die „...gefühlsmäßig verankerte Beziehung bzw. Einstellung eines Menschen zu sich selbst und schließt die Akzeptanz der eigenen Person sowie Zuversicht in die eigenen Möglichkeiten ein“ (Krause 2008, S.12). Von Geburt an wird diese emotionale Komponente ausgebildet. Da das Selbstwertgefühl Auswirkungen auf Stimmung, Zufriedenheit, aber auch Motivation und folglich auch auf das Verhalten hat, bestimmt es maßgeblich das eigene Wohlbefinden und die Gesundheit (vgl. Zimbardo a.a.O.; Krause a.a.O.). Zudem beeinflusst das Selbstwertgefühl unsere Wahrnehmung und/oder unser Denken in Bezug auf Mitmenschen und Umwelt und trägt demnach dazu bei, ob die psychischen Funktionen einer Person eher im Normbereich festzustellen sind oder sich Auffälligkeiten bis hin zu Störungen finden lassen (vgl. Zimbardo 1995, S.632). Unterschiedliche Untersuchungen zeigen Korrelationen von geringem Selbstwert und Delinquenz (z.B. Kaplan 1980), die den Zusammenhang von Gesundheit und Selbstwert bestätigen. Aus anderen Untersuchungen geht zudem hervor, dass auch das Bewusstsein des eigenen Selbstwertes eine Rolle spielt. Demnach fanden sich eher gegenteilige Ergebnisse, die aufzeigten, dass junge Gewalttäter ein recht gutes Selbstwertgefühl aufwiesen. Es zeigte sich, dass dieses jedoch eher verletzlich und schnell angreifbar schien, so dass eben nicht nur das positive Selbstwertgefühl an sich in Zusammenhang mit der eigenen Gesundheit und gesundem Verhalten steht, sondern auch die Stabilität dieser emotionalen Komponente die Gesundheit beeinflussen kann (vgl. Greve/Montada in Oerter/Montada 2008, S.845). Klauer zeigt zudem auf, dass die Suche nach und Annahme von Unterstützung ebenfalls von der eigenen Bewertung abhängt. Externe Hilfe kann positiv und negativ für den eigenen Selbstwert betrachtet werden. Eine positive Bewertung besagt, dass eine Person sich als so wertvoll bezeichnet, dass es sich lohnt, ihr zu helfen. Andererseits kann Unterstützung von außen auch als Stö-

rung für den eigenen Selbstwert angesehen werden, indem die Wertung dahingehend vorgenommen wird, dass Hilfe notwendig ist, da es allein nicht zu bewältigen scheint bzw. die eigenen Möglichkeiten nicht ausreichen (vgl. Greve in Oerter/Montada 2008, S.916).

2.3.1.2 Das Zugehörigkeitsgefühl als Gesundheitsfaktor

Die ausgewählte und erläuterte Literatur zu Selbstwert und Zugehörigkeit macht deutlich, dass das Zugehörigkeitsgefühl als soziales Konstrukt und vor allem als Gesundheitsfaktor und Bedingung zu positiver Entwicklung in unserer Gesellschaft erst in den letzten Jahren (etwa Ende der 1990er Jahre) in das Blickfeld der Forschung geraten ist. Deutlich wird dies unter anderem dadurch, dass in psychologischen Lehrbüchern (vgl. z.B. Zimbardo 1995, Oerter/Montada 2008) das Stichwort „*Zugehörigkeit/Zugehörigkeitsgefühl*“ nicht aufgelistet ist – im Gegensatz zum „*Selbstwertgefühl*“. Aus pädagogischer Perspektive hingegen – auch wenn diese Gebiete nicht strikt voneinander trennbar sind und sein sollten – findet sich das Thema Zugehörigkeit inzwischen zunehmend. Im Niedersächsischen Bildungs- und Orientierungsplan für den Elementarbereich z.B. ist klar erläutert, dass der Prozess der Bildung abhängig von Interaktion und Kommunikation (in dieser Hinsicht zwischen Kindern und Erwachsenen) ist, und Kinder in diesem Prozess der „...Ko-Konstruktion...auf eine positive Resonanz ihrer Bezugspersonen angewiesen...“ sind (Nds. Orientierungsplan f. d. Elementarbereich 2004, S.6). Bezugspersonen, zu denen eine positive Bindung aufgebaut werden kann, können Kindern Erklärungen für die Ereignisse in der Welt geben (s. Kohärenzgefühl → Verstehbarkeit), unterstützen und fördern Kinder in ihrem angeborenen Bedürfnis, die Welt erkunden zu wollen (s. Kohärenzgefühl → Handhabbarkeit) und können demnach die Welt für Kinder mit Sinn füllen und bedeutsam werden lassen (s. Kohärenzgefühl → Bedeutsamkeit). Die Zugehörigkeit gehört in diesem Zusammenhang zu den emotionalen Grundbedürfnissen eines Kindes bzw. eines jeden Menschen (vgl. Nds. Orientierungsplan f. d. Elementarbereich 2004, S.6f.).

Das Zugehörigkeitsgefühl als soziales und emotionales Grundbedürfnis zeigt sich bereits im Säuglingsalter. Von Geburt an (sogar bereits vor der Geburt) wird die Versorgung von Bedürfnissen durch die Einbindung in die Umwelt befriedigt. Das Bedürfnis

nach Zugehörigkeit entsteht schon in der Schwangerschaft – bereits in der 5./6. Schwangerschaftswoche. Mit der Geburt werden erste neuronale Verknüpfungen im Gehirn durch Erfahrungen der Zugehörigkeit geschaltet. Augenkontakt, Körpergeruch und körperliche Zuneigung festigen oder hemmen das Gefühl der Zugehörigkeit beim Säugling. Damit wird eine Bedingung für die weitere Entwicklung geschaffen, die wiederum die subjektive Gesundheit beeinflusst (vgl. Trommer 2008, S.1f). Um sich zugehörig zu fühlen, kommuniziert der Säugling bereits von Anfang an mit seiner Umwelt, passt sich an und erwirbt soziale Verhaltensweisen. Vor allem Bezugspersonen sind für die Bedürfnisbefriedigung zuständig und können dem Kleinkind durch positive Resonanz ein Gefühl der Zugehörigkeit gewähren. Nicht unbedingt die leibliche Mutter spielt hierbei eine wesentliche Rolle, „...sondern alle für das Kind relevanten Bezugspersonen, die sich für dessen emotionale Bedürftigkeit verantwortlich fühlen.“ (Meise 2010, S.9). Demnach kann das Zugehörigkeitsgefühl auch als kontextbezogenes (zugehörig zu einer Gruppe, z.B. Familie, Kultur etc.) Kohärenzgefühl bezeichnet werden – der enge Zusammenhang zum salutogenetischen Ansatz wird hier deutlich. Es ist das Ergebnis von der erfolgreichen Kommunikation nach Zugehörigkeit. Dieses erfolgreiche Ergebnis entsteht durch die Bedürfnisäußerung, aber vor allem durch die positive Resonanz der eigenen Umwelt, das Gefühl des Eingebundenseins und der Verbundenheit zu vertrauten Personen (vgl. Petzold 2007; Arnscheid 1999). „Das Bedürfnis nach Zugehörigkeit ist ein Grundbedürfnis nach Nähe zu einer Bezugsperson, die Sicherheit, Schutz und Unterstützung bietet. Mit Zunahme des Lebensalters wächst das Bedürfnis und erhöht sich der Wert des Gefühls von Zugehörigkeit. Tiefe Zufriedenheit wird von Älteren erlebt, wenn dieses Bedürfnis befriedigt ist“ (Trommer 2008, S.4). Dies zeigt, dass die frühestmögliche positive Entwicklung und Stärkung des Zugehörigkeitsgefühls die Gesundheit und die subjektive, emotionale Befindlichkeit über die gesamte Lebensspanne beeinflusst.

Für die soziale Entwicklung werden Freunde bzw. vertraute Personen benötigt. Eine angemessene Integration in einen Freundeskreis steigert das Wohlbefinden und gibt die Sicherheit, Probleme nicht allein bewältigen zu müssen. Sogenannte *Social Skills* werden erlernt, die psychosoziale Entwicklung vorangetrieben und Menschen können sich gegenseitig erleben, gemeinsam Aufgaben übernehmen und bewältigen (vgl. World Vision e.V. 2007, S. 24f, 32f). Aus neurobiologischer Sicht wirkt sich das Erleben von Wertschätzung, Kooperation und Vertrauen für das Gehirn als lohnenswert aus. Und diese Gefühle können eben nur in Verbindung mit Zugehörigkeit empfunden werden

und so auch die eigene Motivation stärken und Empathie und Sympathie hervorrufen. Im Gegenteil kann auch das Verwehren von Anerkennung sowie Wertschätzung durch andere – was unangenehme Gefühle und nicht gestillte Bedürfnisse nach sich zieht – zu aggressiven Emotionen führen (vgl. Bauer 2012, S.48f).

Kindern, die sich einsam fühlen, fehlen soziale Kontakte, sei es zu Freunden, zur Familie oder zu Bezugspersonen in einer pädagogischen Einrichtung. Je weniger soziale Kontakte vorhanden sind, desto mehr besteht die Gefahr des Rückzugs und belastende Gefühle wie Wertlosigkeit oder Ausgrenzung. Da die eigene Anwesenheit als unerfreulich empfunden wird, verringert sich das Selbstwertgefühl. An dieser Stelle wird der Zusammenhang von Selbstwert- und Zugehörigkeitsgefühl deutlich. Damit verbundene Ängste und Ohnmachtsgefühle wirken sich negativ auf das subjektive Befinden aus. Eine qualitativ ausreichende Hinwendung zum Kind durch Bezugspersonen, Verlässlichkeit sowie Verbindlichkeit und vor allem Wahrnehmung der Bedürfnisse eines Kindes können dem Gefühl der Einsamkeit bereits im Säuglingsalter entgegenwirken (vgl. Meise 2010, S.8f).

Wie beschrieben ist das Zugehörigkeitsgefühl eines der zentralen Gesundheitsfaktoren. Demnach muss dies von Beginn an entwickelt, gestärkt und unterstützt werden, um es nachhaltig zu fördern und zu festigen. In Zusammenhang mit dem vorliegenden Messinstrument zeigt dies, dass die Erforschung des Gefühls des Dazugehörens so früh wie möglich begonnen werden soll, um Ergebnisse zu erhalten, die es ermöglichen, diese Gesundheitsressource weiter stärken und aufrechterhalten zu können.

2.3.1.3 Das Kohärenzgefühl als Gesundheitsfaktor

Selbstwert- und Zugehörigkeitsgefühl bedingen sich in der Entwicklung gegenseitig. Doch reicht es nicht, diese Ressourcen zu entwickeln. Wichtig ist, die eigenen Ressourcen zu kennen und vor allem zu wissen, wann und wie sie effektiv eingesetzt und genutzt werden können. Dies beschreibt Antonovsky zum einen als Verstehbarkeit, zum anderen aber insbesondere als Handhabbarkeit in seinen Ausführungen zum Kohärenzgefühl. Um für die eigene Gesundheit und Zufriedenheit sorgen zu können, muss dies als sinnvoll angesehen werden (Komponente Bedeutsamkeit). Laut Antonovsky

fassen Personen Stress bzw. ihre Ressourcen zum Umgang mit Stress und das Empfinden und die Lösungsmöglichkeiten von Anforderungen, Belastungen und Herausforderungen sehr unterschiedlich auf. Je nach Auffassung und Umgang stabilisiert der SOC die individuell empfundene Befindlichkeit und demzufolge auch die Auswirkungen auf die Gesundheit (vg. Antonovsky 1979, S.23ff; Antonovsky 1997). Je höher der SOC desto höher scheint die eigene Zufriedenheit mit dem Leben und der Lebensqualität. Dabei steht das Kohärenzgefühl in engem Zusammenhang mit dem Wohlbefinden und kann somit als Einflussgröße der Gesundheit angesehen werden. Ein Mensch, der Belastungen eher als Herausforderung ansieht, wird der Anforderung positiver entgegenstehen. Bei einer positiven Bewertung wiederum entsteht weniger Disstress – der Stress, der langfristig krank machen kann. Demnach beeinflusst der SOC eines Menschen die Entstehung und auch die Entwicklung und den Prozess von Gesundheit und Krankheit (vgl. Lindström/Eriksson 2005; Eriksson/Lindström 2006; Krause/Lorenz 2009).

2.3.2 Zusammenhang zum Testverfahren

In Zusammenhang mit dem vorliegenden Messinstrument verdeutlicht die Darstellung der Gesundheitsfaktoren, dass es unabdingbar ist, diese zu entwickeln. Dazu müssen wiederum Ergebnisse im Kindesalter vorliegen. Die theoretische Erläuterung zeigt, dass das Zusammenspiel dieser Gesundheitsfaktoren die emotionale Befindlichkeit beeinflusst. Demzufolge müssen diese Faktoren im Verfahren zur Messung der Befindlichkeit Beachtung finden, d.h. ein großer Teil des Instrumentes muss die Erfassung dieser Faktoren abdecken.

Die Befindlichkeit einer Person kann sowohl eine positive Ausprägung – Wohlbefinden – als auch eine negative – Missempfinden – beinhalten. Wohl- und Missempfinden können getrennt voneinander, aber auch durchaus gleichzeitig auftreten (situativ bedingt). Das heißt, die Befindlichkeit ist vor allem durch die subjektive Empfindung der jeweiligen Person zu bestimmen. Da dieses Befinden ein *subjektiv gefühltes* ist, wird in der vorliegenden Arbeit mit dem Begriff „*emotionale Befindlichkeit*“ (Bezug zur emotionalen, gefühlsmäßigen Komponenten) gearbeitet.

Arbeitsdefinition „Emotionale Befindlichkeit“

Die emotionale Befindlichkeit ist die subjektive Einschätzung und das subjektive Empfinden des eigenen Gesundheits- und Krankheitskontinuums bzw. –prozesses, abhängig von psychosozialer Situation und Konstitution einer jeweiligen Person. Sie beinhaltet positive (Wohlbefinden) wie auch negative (Missempfinden) Empfindungen.

Nachfolgend wird die Problematik der Erfassung von emotionaler Befindlichkeit, vor allem im Kindesalter, diskutiert. Dabei werden Lösungsmöglichkeiten einbezogen.

3. Zum Problem der Erfassung der emotionalen Befindlichkeit von Kindern

„...Kinder haben Gefühle und Meinungen über Dinge, die sie beschäftigen. Sie sind allerdings, insbesondere wenn sie jung sind, wenig darauf aus, das zu kommunizieren, was sie beschäftigt. Ihr Egozentrismus sorgt bis zum Alter von etwa acht Jahren dafür, dass ihnen nicht immer bewusst ist, dass Erwachsene nicht darüber im Bilde sind, was in ihnen vorgeht...Kinder haben oft andere Prioritäten in einem Gespräch als der Erwachsene...Gesprächsführung mit Kindern wird daher oft eine heikle Angelegenheit, sobald wir auf Informationen aus sind und sobald wir über schwierige oder sensible Themen kommunizieren“ (Delfos 2004, S.34).

Die Möglichkeiten, Gespräche zwischen Kindern und Erwachsenen effektiv zu führen, hängen von der Intention des Interviewers ab: Zum einen soll das Kind möglichst offen kommunizieren, was es beschäftigt, zum anderen auch das beantworten, was der Interviewer für gewichtig hält. Bedeutsam ist also nicht nur, ob Kinder eine eigene Anschauung zu etwas haben, sondern vielmehr, wie es im Kontext ermöglicht wird, bedeutsame Mitteilungen von Kindern zu erhalten (dies., S.34f).

Die Entwicklung sozial-emotionaler Kompetenzen ist ein wichtiger Bestandteil der Persönlichkeitsentwicklung. Soziale und emotionale Intelligenz sind hilfreich für den Umgang und die Kommunikation mit Mitmenschen sowie zur Bewältigung von Konflikten. Es erfordert Ressourcen, um Anforderungen effektiv zu begegnen und positiv zu bewältigen. Eine geringe emotionale Kompetenz kann ein Risiko zur Entwicklung psychischer Störungen sowie schulischem Problemverhalten darstellen. Die Erkennung von Auffälligkeiten und bestmögliche Förderung eines jeden Kindes stehen in diesem Kontext immer wieder im Mittelpunkt (z.B. Denham 2006; Petermann 2002; Eisenberg u.a. 2000). Allerdings ist zur praktischen Umsetzung in der Diagnostik ein Mangel an Messinstrumenten zur Erhebung sozialer und emotionaler Kompetenzen, Ressourcen und Defizite zu verzeichnen. Dies gilt vor allem für Instrumente, die Befindlichkeit und Emotionalität von jüngeren Kindern durch Selbstaussagen messen (vgl. Petermann/Wiedebusch 2002, 245ff). „Die meisten der derzeit verfügbaren Mehr-Item-Instrumente zur Erfassung des Wohlbefindens und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sind sehr lang und umfangreich, während kürzere Verfahren oft Einbußen in der Messpräzision bedingen“ (Erhart u.a. 2009, S.94).

Schwierigkeiten ergeben sich z.B. in der Vergleichbarkeit verschiedener Instrumente, die ähnliche Konstrukte messen (z.B. gesundheitsbezogene Lebensqualität und Wohlbefinden). Auch mit selbem Inhaltsbereich ist es durch unterschiedliche Items und Auswertung nur schwer möglich, Ergebnisse zu vergleichen (z.B. Embretson/Reise 2000; Rajmil u.a. 2004). Einen weiteren Nachteil stellt die „Messpräzision versus Anwendungsökonomie“ (Erhart u.a. 2009, S.94) dar. Um inhaltlich umfassend zu erscheinen, sind einige Fragebögen lang und zudem komplex. Einerseits werden möglichst viele Aspekte des Wohlbefindens abgebildet, andererseits steigt damit die Probandenbelastung und damit eine mögliche Messungenauigkeit; zudem können Probleme in der Repräsentativität entstehen, wenn Populationen aufgrund der Komplexität nicht effektiv und nur ungenügend wieder einberufen werden können (a.a.O.).

Sowohl analytisch als auch ökonomisch sollten kürzere Verfahren zur Wohlbefindensmessung, vor allem im Kinder- und Jugendbereich, entwickelt und verwendet werden, selbst wenn die Gefahr einer Einschränkung der Messgenauigkeit besteht (z.B. Radoschewski 2000, Ravens-Sieberer 2003). Statische Verfahren büßen dabei Individualität ein und sind nicht immer für alle Probanden angemessen zugeschnitten. Bei ausgewählten Aspekten der Wohlbefindensforschung sind möglicherweise Items ausgewählt, die für einen Teil der Befragten keine oder nur geringe Gewichtung haben. Dadurch könnte das Antwortverhalten beeinflusst werden (z.B. Nunnally/Bernstein 1994).

Bei der Messung von sozial-emotionaler Kompetenz sowie Befindlichkeit und der subjektiv wahrgenommenen Gesundheit bei jungen Kindern, vor allem bei den Methoden, die auf Selbstaussagen von Kindern im Vorschulalter basieren, sind zudem Schwierigkeiten in der Gestaltung wie auch in der Durchführung zu verzeichnen. Kindergartenkinder zeigen eine „...starke Zentrierung auf gegenwärtige Ereignisse...“ (Ball/Lohaus 2010, S.5). Bei der Beschreibung von Krankheit zum Beispiel werden vor allem persönliche Erfahrungen und konkret wahrnehmbare Phänomene ausgedrückt. Verhaltensbezogene und soziale Konsequenzen prägen Gesundheits- und Krankheitsschilderungen von Vorschulkindern. Zur Verursachung von Krankheiten bzw. der Entstehung von Gesundheit können Kinder in diesem Alter ungenaue Angaben machen; es herrscht eher magisches Denken vor (z.B. „*etwas eingefangen*“, „*es ist dann wieder gut*“) (a.a.O.).

Interviews und Fragebögen sowie Verhaltensbeobachtung werden am häufigsten eingesetzt, um emotionale Fertigkeiten und Wohlbefinden zu messen. Die Verhaltensbeobachtung basiert auf einer Bewertung einer Person, die aus einer Laborsituation oder im freien Spiel bzw. ähnlichen Situationen eine subjektive Einschätzung bzgl. des Verhaltens eines Kindes gibt. Fragebögen und Interviews, bei denen ein Kind selbst Auskunft über Gefühle und Befindlichkeit gibt, können erst etwa ab vier bis fünf Jahren eingesetzt werden, da gewisse sprachliche Fähigkeiten gegeben sein müssen sowie Verständnisprobleme bestmöglich ausgeschlossen werden sollen. Die Beurteilung des Verhaltens durch Eltern wird neben der Einschätzung durch Fachkräfte als Methode der Wahl angesehen (z.B. Martin 1991; Harris-Solomon 2001 in Petermann/Wiedebusch 2008, S.156f.). Eltern verbringen viel Zeit mit ihren Kindern und können sie in der Regel gut einschätzen. Dennoch geben Deimann u.a. (2005) zu bedenken, dass auch und gerade bei Eltern gewisse Antworttendenzen vorhanden sind, ihre Kinder z.B. zu über- oder zu unterschätzen. Vor allem bei der Beurteilung sozial-emotionaler Fertigkeiten von auffälligen Kindergartenkindern neigen Eltern eher zu einer Überschätzung (vgl. Petermann/Wiedebusch 2008, S.157f). Daher sprechen Interviews oder Fragebögen, in denen Kinder selbst Auskunft über ihr Erleben und Wohlbefinden geben können, für sich.

Standardisierte Fragebögen zeigen vor allem in der Anwendung bei Kindern einige Probleme. Diese betreffen z.B. „...den kognitiven Entwicklungsstand des Kindes, seine Motivation, Bereitschaft und Ausdauer, das äußere Setting der Befragung, die sozialen Charakteristika der Erhebung sowie die Charakteristika der Untersuchungssituation. Je nach individueller Lerngeschichte, Interessen, Fähigkeiten und Neigungen werden diese Aspekte von Kindern in unterschiedlicher Weise verarbeitet.“ (Petermann/Windmann 1993 in Kränzl-Nagl/Wilk 2000, S.64). Daher muss die Standardisierung von Fragebögen gerade im Kindesalter noch differenzierter betrachtet werden als bei Erwachsenen.

Erhart u.a. zeigen Lösungsmöglichkeiten der beschriebenen Schwierigkeiten durch die probabilistische Testtheorie bzw. die Item Response Theorie (IRT) auf. Die Annahme eines unterschwelligem Merkmalskontinuums ist Angelpunkt unidimensionaler IRT Modelle. Der Proband antwortet immer in Zusammenhang mit dieser latenten Variable. Das Itembanking ist ein weiteres wichtiges Merkmal verschiedener IRT Modelle. Dadurch können Items verschiedener Instrumente in einer Item-Bank zusammenge-

geschlossen werden. IRT Modelle stellen einen Ansatz zur Problemlösung in der Wohlbefindensforschung dar, aber auch dabei sind Modellansätze abzuwägen, Modellgültigkeit, Datenanpassung, Merkmalskontinua etc. zu prüfen (vgl. Erhart u.a. 2009, S.96ff).

Da mit standardisierten Verfahren für Kinder nur vereinzelt Erfahrungen vorliegen, wenn überhaupt, dann bestenfalls im Grundschulalter, sind auch die Schwierigkeiten, vor allem für diese Altersgruppen, beschrieben. Diese lassen sich dennoch auf die Altersklasse der Kindergartenkinder übertragen. Neben allen Vorteilen standardisierter Methoden – effektive Datensammlung, einheitliche Erfassung für Surveys o.ä., zügige Registrierung von Daten etc. – ist ein Nachteil vor allem, dass „...bei der Interpretation der Ergebnisse oft auf theoretisch angenommenen Zusammenhangsmuster ... zurückgegriffen werden muss, die empirisch mit Hilfe der erhobenen Daten nicht geprüft werden können“ (Kränzl-Nagl/Wilk 2000, S.65). Deshalb scheint es zweckmäßig, die gewonnenen Daten aus der Erhebung mit standardisierten Instrumenten durch die qualitativer Verfahren zu ergänzen. Vor allem für die Interpretation standardisierter Daten ist dieses Vorgehen geeignet. Einen weiteren Nachteil stellt sicher auch die soziale und personale Erwünschtheit dar. Dies zeigt sich vorzugsweise bei sensiblen Themen bezüglich der eigenen Familie, eventueller Probleme in der Schule oder im sozialen Umfeld sowie der Reflexion eigener Verhaltensweisen. Hier ist darauf hinzuweisen, dass diese Schwierigkeiten in der Befragung erwachsener Personen ebenso bestehen. Ein weiteres Hindernis ist die Erfassung demographischer Variablen (vor allem bezüglich sozialer Herkunft, ökonomischem Status, Bildungssituation etc.), da Kinder die Fragen häufig nicht beantworten können – je jünger die Probanden sind, desto schwieriger wird der Erhalt dieser Daten. An dieser Stelle müssen die Erwachsenen in jedem Fall eingebunden werden, da gerade für Studien, die sich mit Lebenslagen der Kinder auseinandersetzen, diese Variablen ausschlaggebend sind. Je jünger die Probanden sind, desto mehr muss auf die kognitive Komponente geachtet werden. Wegweisend ist es hierbei, ob Kinder die Frage und deren Inhalt in Zusammenhang bringen können, bevor überhaupt darauf eingegangen werden kann und eine aussagekräftige Beantwortung denkbar ist. Dies bietet eine weitere Schwierigkeit bei Datenerhebung durch Selbstaussagen, z.B. bei der Durchleuchtung benachteiligter Systeme. Kinder mit Retardierungen und geistigen Einschränkungen oder speziellen Bedürfnissen sind dann vermehrt aus Untersuchungen ausgeschlossen, da sie allenfalls bedingt in der Lage sind, Auskünfte aufgrund der genannten Entwicklungseinschränkungen geben zu können (a.a.O.). Diesem Problem könnte mit der Un-

terstützung durch einen Interviewer entgegengewirkt werden, wobei dann wiederum die Gefahr der Beeinflussung bestünde (vgl. dies. S.66).

Weitere Aspekte, die es zu bedenken gilt, sind Formulierungen in Hinblick auf Zeit und Dauer bzw. Zeitspannen sowie Räume und Abstände. Erwachsene und Kinder haben ein abweichendes Verständnis von *sehr viel* oder *ganz nah* oder analogen Beschreibungen. Entwicklungspsychologisch finden sich sogar nicht nur Unterschiede zwischen Kindern und Erwachsenen, sondern auch bei Kindern untereinander – ferner bei Kindern gleichen Alters. Dies würde beinhalten, dass Kinder Fragen mit derartigen Formulierungen durchaus beantworten können, aber spätestens bei der Auswertung die Gefahr bestünde, dass der Testleiter die Auskünfte auf der kognitiven Entwicklungsebene eines Erwachsenen bewertet (a.a.O.). Außerdem können Verständnisschwierigkeiten in der Interpretation bestimmter Ausdrücke auftreten, die in unterschiedlichen Lebenswelten genutzt werden – Jugendjargon, Vokabular einer bestimmten Peer-Group, Fachwörter u.ä. Dadurch würden Unklarheiten in der Befragung, die zu Messfehlern führen könnten, entstehen, wie z.B. „...dass der Begriff ‚Problem‘ von den Kindern mit ‚Wissensdefizit‘ gleichgesetzt...[wird, Erg. d. Verf.]...dessen bevorzugte Lösung in Zuhilfenahme eines Lexikons oder im Befragen eines kompetenten Erwachsenen...[besteht, Erg. d. Verf.]“ (Kränzl-Nagl/Wilk 2000, S.66).

Dies zeigt auf, dass es bei Datenerhebungen mit Kindern unabdingbar ist, sich mit der Lebenswelt der Kinder zu identifizieren und diese zu erkennen, nämlich, dass Aussagen von Kindern nicht unbedingt genau das aussagen, was in der „Erwachsenenwelt“ als logisch und sinnvoll erachtet wird. Neben Empathie und Akzeptanz bedeutet das, dass besonderes Augenmerk auf die Anleitung durch die Testleiter in den Kinderbefragungen gelegt werden muss, um diese auf die Möglichkeiten, aber auch Schwierigkeiten in der Forschung mit Kindern hinzuweisen und auszubilden. Die Erhebungssituation im Interview mit Kindern muss außerdem sensibel gestaltet werden, damit Kinder nicht das Gefühl haben, es gehe um das Abprüfen ihres Wissens, um richtig oder falsch und um gut oder schlecht. Testleiter sollten ihr Augenmerk auf die Meinung des Kindes und auf sein Empfinden legen (vgl. Kränzl-Nagl/Wilk 2000, S.67).

Bezug nehmend auf das vorliegende Verfahren bedeutet dies, dass die Erhebung der subjektiven emotionalen Befindlichkeit von Kindern durch Befragungen der Kinder selbst geschehen muss. Im Vorschulalter ebenso wie im Grundschulalter können Bilder

genutzt werden, die das Verständnis einzelner Items unterstützen, um präzisere Ergebnisse zu erhalten. Dabei sollte beachtet werden, dass die diversen Items nicht zu viele Wahlmöglichkeiten bieten (in der Regel drei oder vier) und dass die Antworten kurz gehalten werden, auch wenn die Gefahr besteht, weniger Details zu erhalten. Messschwierigkeiten können durch Situationsabhängigkeit auftreten, so dass es schwierig erscheint, beispielsweise etwas über die habituelle Befindlichkeit zu erfahren. Vorliegende Literatur zeigt jedoch, dass es dennoch nicht ausgeschlossen ist, Aussagen nicht nur situationsspezifisch zu erhalten, sondern Ergebnisse über das grundsätzliche bzw. das nachhaltige Empfinden von Kindern zu bekommen – vor allem bezüglich der Gesundheitsfaktoren, des Selbstwert- und Zugehörigkeitsgefühls.

3.1 Dimensionen der emotionalen Befindlichkeit

Mehrdimensionale Fragebögen für das Erwachsenenalter zur Messung des emotionalen Befindens bzw. der Stimmung bilden die Befindlichkeit mit Items hauptsächlich zur Stimmung sowie zu Gefühlen bzw. Affekten ab. Dabei betonen die Autoren, dass die Bearbeitung von Fragebögen die genaue Bedeutung der Items (z.B. zufrieden, fröhlich, glücklich) für den Probanden voraussetzt. Je nach Fragestellung werden derzeitige Befindlichkeiten oder der Verlauf in einer bestimmten Zeit, z.B. das Überwiegen bestimmter Affekte in der letzten Woche, untersucht. Einige Verfahren im Überblick:

- Das „Berliner Alltagssprachliches Stimmungsinventar“ (BASTI) fragt nach der momentanen Ausprägung von Teilnahmslosigkeit, Sentimentalität, Depressivität, Mürrische oder geladene Stimmung, Ängstlichkeit, Nervosität, ausgelassene oder heitere Stimmung, Entspannung und Dimensionen wie angenehm-unangenehm, erregt-ruhig, wach-müde (vgl. Schimack 1997)
- Der „EMO 16“ zeigt in zwei Versionen (Antworten für die grundsätzliche Stimmung/Antworten für die letzte Woche) folgende Items auf: Abneigung, Ärger, Neid, Langeweile, Unruhe, Traurigkeit, Sehnsucht, Scham, Schuldgefühl, Freude, Stolz, Mitgefühl, Zuneigung, sexuelle Erregung, Überraschung (vgl. Schmidt-Atzert/Hüppe 1996)
- Die „Eigenschaftswörterliste“ (EWL) findet sich in einer Normalform, in einer Kurzform und in einem Verfahren für Kinder und Jugendliche (nicht im Vorschul-

alter) und konzentriert sich auf Items zur Aktiviertheit, Konzentriertheit, Desaktiviertheit, Müdigkeit, Benommenheit, Extrovertiertheit, Introvertiertheit, Selbstsicherheit, gehobene Stimmung, Erregtheit, Empfindlichkeit, Ärger, Ängstlichkeit, Deprimiertheit, Verträumtheit (vgl. Janke/Debus 1978)

- Der „Leipziger Stimmungsbogen“ (LSB) fragt lediglich Freude, Aktivität, Gereiztheit, Erschöpfung und Apathie ab (vgl. Hinz/Hessel/Brähler 2002)
- Der „Mehrdimensionale Befindlichkeitsfragebogen“ (MDBF) stützt sich auf drei Skalen: Gute-schlechte Stimmung, Wachheit-Müdigkeit, Ruhe-Unruhe (vgl. Steyer/Schwenkmetzger/Notz/Eid 1997)
- Die „Positive and Negative Affect Schedule“ (PANAS) fragt den positiven und negativen Affekt ab (vgl. Krohne/Egloff/Kohlmann/Tausch 1996)

Die Dimensionen werden mit unterschiedlich vielen Skalen (zwei – PANAS – bis 16 – EMO 16) sowie unterschiedlich vielen Items pro Skala (ein – EMO 16 – bis 161 – EWL) abgefragt.

Opp beschreibt folgende Dimensionen, die die Lebensqualität beeinflussen: Einkommen, Bildung, Arbeit, Wohnung, Infrastruktur, soziale Netzwerke und Qualität der Umwelt. Das Wohlbefinden definiert er als „subjektive Erlebensdimension“ (S.24), die durch Erfahrungen entsteht und von Selbstwertgefühl, Bewältigungskompetenz und Sinnerleben geprägt ist. Für Kinder und Jugendliche determiniert er einen Zusammenhang des Wohlbefindens mit gesellschaftlichen Bedingungen. In der 1. World Vision Kinderstudie wird die Befindlichkeit durch die Zufriedenheit in Familie, Schule, Freizeit und Freundeskreis abgebildet (vgl. World Vision e.V. 2007, S.18).

In Bezug auf das zu entwickelnde Instrument sollen daher folgende Dimension dargestellt und durch Items abgefragt werden. Leitfragen dabei können sein:

- Emotionale Befindlichkeit: Wie fühle ich mich heute/in der letzten Woche/meistens? Welche Stimmung kann ich beschreiben?
- Körperliche Befindlichkeit: Was ist über mein Schlafverhalten auszusagen? Geht es mir körperlich gut? Habe ich Beschwerden wie Kopf- oder Bauchschmerzen?
- Soziale Einbindung in Familie: Geht es mir in meiner Familie gut? Mit wem verbringen ich Zeit zu Hause? Verstehe ich mich mit meinen Eltern/Geschwistern?

- Soziale Einbindung in der Kindergruppe: Fühle ich mich im Kindergarten wohl? Habe ich Freunde? Verbringe ich Zeit mit anderen Kindern? Was unternehmen wir in dieser Zeit?
- Selbsteinschätzung: Wie finde ich mich? Bin ich mit mir zufrieden?
- Vermutete Fremdeinschätzung: Denke ich, andere Kinder mögen mich?
- Freizeitgestaltung: Was mache ich nachmittags/am Wochenende? Gibt es verschiedenen Möglichkeiten, meine Freizeit zu verbringen? Ist dies geplant oder ungeplant?
- Ernährung: Was esse ich gern? Wovon ernähre ich mich hauptsächlich? Weiß ich, was gesund ist?
- Lebenszufriedenheit: Gefällt mir mein Leben? Soll es so bleiben? Möchte ich, dass etwas anders ist?

3.2 Entwicklungspsychologische Grundlagen

3.2.1 Emotionale Entwicklung

Die Entwicklung von Gefühlen beginnt bei der Geburt, in gewisser Hinsicht bereits während der Schwangerschaft. Schon hier erfährt der Säugling Emotionen der Mutter, sowohl negative als auch positive Schwingungen und emotionale Bewegungen. Die offensichtlichsten Schritte in der emotionalen Entwicklung werden in den ersten sechs Lebensjahren vollzogen. Der Emotionswortschatz, das Emotionswissen und die Empathiefähigkeit entwickeln sich im Vorschulalter. Das Sprechen über die emotionale Befindlichkeit beginnt bereits mit zwei bis drei Jahren – analog der Sprachentwicklung-, die Trennung von emotionalem Erleben und Ausdruck geschieht mit drei bis vier Jahren. Mit zwei bis drei Jahren können Kinder einen mimischen Ausdruck benennen, wenn es um die Gefühle Freude, Ärger und Traurigkeit (Basisemotionen) geht. Daher ist es Kindern schon ab drei Jahren möglich, die affektive Perspektive anderer zu übernehmen. Diese Fähigkeit zur Empathie ist von Kind zu Kind unterschiedlich und zudem abhängig von der Herkunftsfamilie: Je häufiger Emotionen Thema sind, je mehr über Stimmungen und Befindlichkeit gesprochen wird, desto besser entwickelt sich die emotionale Intelligenz. Derartige Gespräche über Emotionen sind zur Perspektivenübernahme wichtig und helfen zudem bei der Emotionsregulation. Im Verlauf der Entwicklung (vier bis fünf

Jahre) können komplexe Äußerungen über Gefühle geschehen, wobei Intensität des Gefühlsausdrucks und der Wortschatz desselben sich steigert. Dabei können vermehrt auch bestimmte Emotionen den jeweiligen Personen direkt zugeschrieben werden und auslösende Situationen für verschiedene Emotionen benannt werden. In diesem Alter ist auch die emotionale Perspektivenübernahme möglich, wohingegen das Erleben multipler Emotionen erst mit fünf oder sechs Jahren erreicht wird. Mit sieben Jahren wächst durch Erfahrungen der Kinder das Wissen von unterschiedlichen Ursachen emotionaler Zustände; je älter Kinder sind, desto weniger oft benennen sie Eltern als Auslöser von emotionalen Situationen. Mit drei bis vier Jahren sind Kinder in der Lage, die Emotionen als Gesichtsausdruck zu steuern, d.h. auch weitere Emotionen als die real gefühlten können gezeigt werden, z.B. Freude trotz subjektiv empfundener Traurigkeit (Untersuchungssituation: Gesichtsausdruck bei einem erhaltenen Geschenk, welches als un schön empfunden wurde, ohne anwesende Person im Raum, welche das Geschenk übergeben hat). Das Wissen, dass Emotionen bewusst vorgetäuscht werden können, erfolgt meistens erst nach dem sechsten Lebensjahr. Dadurch funktionieren Strategien zur Abwandlung des Ausdrucksverhaltens früher als die entsprechende verbale Auskunft über diesen Prozess. Vierjährige können aus ihrer Erfahrung heraus bestimmten Situationen dazugehörige Emotionen zuordnen (z.B. Situation „Geburtstag“ → Emotion „Freude“). Es funktioniert sowohl die Zuordnung von Emotionswörtern zu dem jeweiligen Gesichtsausdruck (z.B. traurig), als auch die Erkennung von psychophysiologischen Begleiterscheinungen von Emotionen (z.B. Angst → Blässe oder Freude → rote Wangen). Ergebnisse der Theory of Mind besagen, dass Kinder auch verstehen, dass nicht die Situation an sich der direkte Auslöser für ein bestimmtes Gefühl darstellt, sondern die individuelle Bewertung und Erwartung der Person, die diese Situation erlebt. Diese Einfühlsamkeit gelingt Kindern mit etwa sechs Jahren, was gleichsam dazu führt, dass eine Kränkung gegenüber anderen Menschen bewusst möglich ist und ggf. geschieht. Das Erkennen eigener Gefühle funktioniert mit vier bis fünf Jahren bei situativen Aspekten (z.B. „Ich bin fröhlich, weil ich Geburtstag habe“) oder an dem eigenen sichtbaren Emotionsausdruck. Mit sechs bis sieben Jahren werden Gefühle ebenfalls situationsbedingt erkannt, d.h. es ist Kindern möglich, wiederkehrenden Situationen die dazugehörigen Gefühle zuzuschreiben (z.B. die Zuschreibung „Freude“ bei einem Bild von einem Kind, welches ein Geschenk erhält). Es wird aber zunehmend auch möglich, Gefühle an körperlichen Merkmalen zu erkennen, wobei das Gehirn dabei als handlungssteuernd beschrieben wird. In der weiteren Entwicklung (acht bis neun Jahre) ist

das Erkennen der eigenen Emotionen differenzierter und wird als Zusammenspiel von Situation, körperlicher Reaktion und der inneren Befindlichkeit gesehen. Das situative Ursachenwissen über negative und komplexe Emotionen ist im Vorschulalter weniger differenziert als im Grundschulalter; in diesem Stadium verneinen Kinder noch das gleichzeitige Auftreten gegensätzlicher Emotionen. Eine Situation kann von einer Person nicht z.B. traurig und fröhlich bewertet, oder Reaktionen wie sogenannte „Freudenstränen“ können weder kognitiv noch emotional nachvollzogen werden (vgl. v.Salisch 2007, S.200f; Petermann/Wiedenbusch 2003; Harris u.a. 1987).

3.2.1.1 Zusammenhang zum Messverfahren

Kinder haben bereits im Vorschulalter Wissen über Emotionen und emotionale Zustände. Sie können diese benennen und mit Situationen verbinden, und es ist ihnen möglich, Gesichtsausdruck, Situation und das bezeichnende Wort zusammenzubringen. Demnach können Kinder in dem Alter bereits nach ihrem Empfinden befragt werden. So ist es ebenfalls möglich, nach dem emotionalen Empfinden bzgl. bestimmter Ereignisse oder Rahmenbedingungen (z.B. Kindergarten, Familie) zu fragen. Hierbei ist es nicht von Relevanz, eine „richtige“ Antwort zu erhalten, sondern das eigene emotionale Empfinden äußern zu können. Vorliegende Ausführungen weisen darauf hin, dass Kinder bereits vor Schuleintritt dazu fähig sind.

3.2.2 Reflexionsfähigkeit

Piaget (1978) geht davon aus, dass es Kindern im Alter von acht bis neun Jahren möglich ist, über sich und andere zu reflektieren. Dies bezieht sowohl Verhaltensweisen als auch Denkmuster und Emotionen mit ein. Er erläutert in seinem Stufenmodell, dass Kinder sich ab dem neunten bis zehnten Lebensjahr in andere Menschen, ihre Wünsche und Gedanken hineinversetzen und dies in ihr eigenes Verhalten mit einbeziehen können (vgl. Piaget 1978; Kesselring 1999). Neuere Erkenntnisse sind inzwischen durch die Theory of Mind (ToM) gewonnen. Die ToM widerlegt keineswegs die Ergebnisse Piagets; eher hat sie diese zu seiner Zeit sehr neuen und fortschrittlichen Resultate weiterentwickelt. Durch unterschiedliche Untersuchungsanordnungen wurde erkannt,

dass Kinder bereits mit vier bis fünf Jahren in der Lage sind, ihre eigenen Gefühle und Handlungen zu reflektieren und sich in die Gedanken, Wünsche und Absichten anderer Personen hineinzusetzen. Damit ist einer Person, die eine Theory of Mind entwickelt hat, bewusst, dass andere Menschen durchaus individuelle Gedanken, Wünsche und mentale Zustände haben. Das Reflexionsvermögen kann bereits ab diesem Alter entwickelt werden und ausgeprägt sein. Menschen, die keine ausgeprägte ToM entwickelt haben, weisen häufig eine mangelnde Fähigkeit auf, das Verhalten anderer zu verstehen und vor allem, sich hineinzusetzen, vielleicht gewisse Handlungen auch vorherzusagen zu können. Da es Menschen ohne ToM kaum möglich scheint, Gefühle anderer Individuen wahrzunehmen, nachzuvollziehen und sich mit diesen zu identifizieren, ist häufig auch das Empfinden bzw. Mitfühlen nicht oder gar unmöglich. Folglich ermöglicht eine entwickelte Theory of Mind die Fähigkeit selbst einzuschätzen, wie das eigene Verhalten auf andere Menschen wirkt, und wie sich die eigene Meinung auf das Umfeld auswirken kann. Dies erleichtert die Einschätzung des Gegenübers während eines Gesprächs in Hinblick auf Interesse, Kenntnisstand etc. Problematisch ist es für Personen ohne ToM, Ereignisse wie Lügen, Täuschungen und ähnliches zu verstehen und verarbeiten zu können. Kinder beginnen bereits mit drei Jahren, eine Theory of Mind zu entwickeln; ausgeprägter ist dies erst im Alter von vier bis fünf Jahren zu erkennen. Das Verstehen falscher Überzeugungen ist Kindern bereits im Alter zwischen drei und fünf Jahren möglich (vgl. Kristen u.a. 2006, S.186ff). Um Hinweise auf die kognitiven Fähigkeiten von Kindern zu erhalten, wird vor allem die False-Belief-Aufgabe angewendet (z.B. Wimmer/Perner 1983): Kindern wird gezeigt, dass eine bestimmte Person ein Buch in einem gelben Koffer verpackt. Anschließend verlässt diese Person die Räumlichkeit, in der sich der Koffer befindet. Ohne deren Wissen betritt eine weitere Person den Raum. Diese entnimmt dem gelben Koffer das Buch, um dieses in einem roten Koffer zu verstauen. An die Probanden wird nun die Frage gestellt, in welchen Koffer die erste Person schauen wird, um das Buch zu finden. Etwa 85% der Kinder im Alter von sechs bis neun Jahren geben die richtige Antwort – die Person, die das Buch in den gelben Koffer gelegt hat, wird auch dort danach suchen. Erstaunlicherweise gaben sogar die Hälfte der jüngeren Probanden (3,5 bis sechs Jahre) genau diese richtige Antwort. Bei Kindern, die jünger als 3,5 Jahre sind, ist dieses Umdenken noch nicht entwickelt. Die Antwort lautet eindeutig, die erste Person würde im roten Koffer nach dem vorhandenen Buch schauen. In diesem Alter scheint es noch keinen greifbaren Unterschied zwischen Realität und Fantasie (vor allem bezüglich einer anderen Person) zu

geben. Kinder besitzen frühestens ab 3,5 Jahren die Verständigkeit, dass Ansichten und auch Gewissheiten von der Realität abweichen können (vgl. Wimmer/Perner 1983, S.103ff).

Neben der False-Belief-Aufgabe, in der die Überzeugung anderer abgefragt wird, wird die Theory of Mind ebenfalls mit der Representational-Change-Aufgabe getestet. Hier ist die eigene Überzeugung Forschungsgegenstand. Dabei werden Kinder zum Beispiel gefragt, was sich in einer Keksdose befindet. Nach erfolgter Antwort, darin Kekse vorzufinden, erfolgt die Auflösung. Die Kinder stellen fest, dass sich in der Dose keine Kekse, sondern Stifte befinden. Anschließend wird nachgefragt, was die Kinder in der Dose vermutet haben, bevor ihnen gezeigt worden ist, was diese wirklich enthält. An dieser Stelle antworten Kinder im Alter von drei Jahren, dass sie gedacht haben, es wären Stifte in der Dose. Frühestens mit 3,5 Jahren erkennen Kinder, dass sie selber eine falsche Überzeugung vom Inhalt gehabt haben. Diese falsche Überzeugung geben sie erst mit etwa vier Jahren an. An dieser Stelle kann auch eine False-Belief-Aufgabe angeknüpft werden, in dem die Frage gestellt wird, was die befragten Kinder vermuten, was ein anderes Kind über den Inhalt der Dose denken würde. Bei beiden Aufgaben wird das Verständnis bzgl. falscher und richtiger, erwünschter und realer Überzeugungen untersucht. Dies bezieht sich zum einen auf eigene Überzeugungen, zum anderen auf die Überzeugungen einer anderen Person (a.a.O.).

Eine klar festgelegte Altersgrenze, ab wann ein Kind eine Theory of Mind ausgeprägt hat, ist auch nach verschiedenen Studien nicht festgelegt. Wie bei der gesamten Entwicklung von Kindern variiert dies. Die vorgestellten Tests zur ToM können möglicherweise von jüngeren Kindern unterschiedlich gut verstanden werden. Einfache Aufgaben – vor allem mit wenig Anspruch an das Sprachvermögen – können bereits von Dreijährigen verstanden und „richtig“ (z.B. bei der False-Belief-Aufgabe) beantwortet werden. Ausschlaggebend für die Entwicklung der ToM ist die Hirnentwicklung, da kognitive Fähigkeiten eine Rolle spielen. Das Zusammenspiel von sprachlichen Fähigkeiten, der Gedächtnisleistung, der Entwicklung der Aufmerksamkeitsspanne und Konzentrationsmöglichkeiten in Verknüpfung mit der Bild- oder auch Gesichtserkennung und vor allem der kognitiven Fähigkeit, Kausalzusammenhänge erfassen zu können, ist ausschlaggebend für die Theory of Mind eines Kindes (vgl. Pauen/Elsner 2008, 67ff; Sodian 2008, S.448ff; Schneider/Büttner 2008, S.484ff).

Benannt wurde bereits die Sprachentwicklung, die eine wichtige Grundlage zur Entwicklung einer Theory of Mind darstellt. Bereits Zweijährige sind in der Lage, mit eigenen Worten Emotionen – vermehrt die eigenen, aber durchaus auch die anderer – zu beschreiben. Denken auf der Metaebene und die dazugehörige verbale Beschreibung – Bsp. „*ich denke*“ – ist bereits mit drei Jahren möglich. Um ein Verständnis dafür auszubilden, was andere denken und wovon andere überzeugt sind, muss ein Kind zuerst die eigenen Absichten erkennen, Wünsche haben und benennen können, also insgesamt die eigenen Gedanken erfassen und angeben können (vgl. Weinert/Grimm 2008, S.502ff; Petermann/Wiedebusch 2008, S.31ff).

Deutlich wird also, dass bereits vier bis fünfjährige Kinder über die Herkunft ihres Wissens reflektieren können. Ab dem fünften Lebensjahr wird Kindern klar, dass jemand eine andere Sichtweise entwickeln kann; dazu wird es möglich, eine andere Sichtweise von der eigenen zu unterscheiden (subjektive Perspektivenübernahme). Dies ist nicht nur in Bezug auf das Wissen, sondern auch über die Befindlichkeit möglich. So können Kinder über das eigene Wohlbefinden reflektieren und ebenso Angaben dazu machen, wie andere Personen sich fühlen oder über etwas denken könnten (vgl. Charlton/Käppler/Wetzel 2003, S.122ff).

Vorangegangenen Erläuterungen verdeutlichen, dass Kinder bereits vor dem Schulalter in der Lage sind zu reflektieren. Dies gilt für eigene Gedanken, sowie die Gedanken anderer. Eigene Überzeugungen werden Kindern bereits im Vorschulalter deutlich. Dazu beginnen sie zu verstehen, dass jemand anders eine andere Sichtweise als sie selber haben kann. Das zeigt auf, dass die Reflexion über das eigene Befinden Kindern bereits im Kindergartenalter gelingt. Ebenso können Kinder Fragen zur Selbst- und Fremdwahrnehmung beantworten, da diese Differenzierung bereits bei jüngeren Kindern möglich ist.

3.2.2.1 Zusammenhang zum Messverfahren

Die Theory of Mind ist eine bedeutsame theoretische Weiterentwicklung der Piaget'schen Erkenntnisse und somit sehr wichtig für die Kindheits- und Wohlbefindensforschung. Insbesondere bei Messverfahren, die auf Selbstaussagen beruhen – wie das

Befindlichkeitsprofil für Kinder – sind die Erkenntnisse der ToM in der Umsetzung nötig, um bei der Entwicklung eines Testverfahrens wie auch der Umsetzung der einzelnen Interviews die Möglichkeiten der Selbstreflexion zu erschöpfen. Es ist grundsätzlich möglich, Kindergartenkinder zu sich selbst, ihrer Befindlichkeit, zur Lebenszufriedenheit und zu ihrer eigenen Meinung bzgl. Familie, Freunde oder Kindergarten zu befragen. Das Empathievermögen und die Reflexionsfähigkeit sind ab vier Jahren soweit ausgebildet, dass Interviews mit Kindern in diesem Alter durchgeführt werden können. Die Ergebnisse sind insgesamt abhängig von weiteren Faktoren, wie z.B. der Untersuchungssituation und den kognitiven Fähigkeiten des befragten Kindes sowie der aktuellen Befindlichkeit.

3.2.3 Sprachentwicklung

„Die mündliche Befragung von Kindern wird nicht nur dadurch erschwert, dass sich die Kinder erst im Laufe ihrer Biographie die nötigen sprachlichen Fähigkeiten erwerben. Hinzu kommt, dass die Sprachkompetenzen sowohl von Erwachsenen als auch von Kindern sehr kulturspezifisch ausgeprägt sind. So muss davon ausgegangen werden, dass Kinder nicht nur individuell sehr unterschiedliche sprachliche Kompetenzen in die Interviewsituation einbringen, sondern dass etwa Mädchen die Interviewsituation besser bewältigen können als Jungen, oder dass Kinder aus Familien mit hohem sozialem Status sich im Interview sprachlich differenzierter äußern als Kinder aus Familien niedrigem sozialem Status.“ (Grimm 2000, S.90).

Der Spracherwerb gilt als eine der wichtigsten Entwicklungsaufgaben in der frühen Kindheit. Sprache ist wichtig für die weitere Interaktion, die zur Entwicklung von Selbstwert und Zugehörigkeit nötig ist. Im Folgenden werden Komponenten der Sprachentwicklung beschrieben: Das geschieht im Hinblick auf die Frage, wie ein Interview für vier bis siebenjährige Kinder gestaltet sein muss, um sprachliche und inhaltliche Verständlichkeit zu gewährleisten und zudem Interesse wecken zu können. Abschließend wird auch dieser entwicklungstheoretische Aspekt in Zusammenhang mit dem Messinstrument gebracht.

3.2.3.1 Komponenten der Sprache

Zur Satzstrukturierung tragen alle nachfolgenden Komponenten, gleichzeitig und miteinander verbunden, bei.

a) *Suprasegmentale Komponente*

Hierzu zählen Sprachmelodie und Sprachrhythmus sowie Betonungs- und Dehnungsmuster und Höhenkonturen (z.B. Dehnung eines Vokals, ansteigende Sprachmelodie am Ende einer Frage).

b) *Phonologie*

Die Phonologie ist die Lautstruktur der Sprache; sogenannte Phoneme sind Laute, die für die Bedeutungs-Unterscheidung zuständig sind. Phoneme stellen abstrakte Einheiten dar, welche phonetische/tatsächlich geäußerte Realisierungen einschließen. Dabei muss die Bedeutungsdifferenzierung von Lautklassen – in der jeweils eigenen Muttersprache – erlernt werden (z.B. r/l sind im Deutschen bedeutungsunterscheidend, im Japanischen dahingegen nicht), aber auch die Regeln, um diese Lautklassen in der jeweiligen Sprache zu kombinieren.

c) *Morphologie*

Die Morphologie bezeichnet die Regeln der Wortbildung durch Einheiten (Bsp.: „Hunde“ wird aus zwei Einheiten gebildet → Einheit „Hund“ und Pluralmorphem „e“). In jeder Sprache gibt es unterschiedliche Bedeutungskategorien.

d) *Syntax*

Die syntaktische Komponente regelt die Kombination von Wörtern zu Sätzen. Durch unterschiedliche Wortanordnungen entstehen unterschiedliche Bedeutungen.

e) *Lexikon und Semantik*

Dies drückt die Bedeutungsstruktur des Wortschatzes aus. Sprachen unterscheiden sich darin, welche kategorialen Unterscheidungen durch ein Wort in Sprache umgesetzt werden (z.B. gibt es im Arabischen keinen Oberbegriff für verschiedene Pferdearten). Um Bedeutungsunterschiede zu erkennen und selbst zu tätigen,

muss ein Kind die Systematik der Zusammenhänge erst erwerben und zudem repräsentieren können.

f) *Pragmatik*

Pragmatische Kompetenzen ermöglichen die angemessene und kommunikative Verwendung von Sätzen. Dazu reicht linguistisches Wissen allein nicht aus. Zur Kommunikation muss nach und nach die zugrunde liegende Struktur erworben werden, um neue Formen zu gebrauchen.

g) *Separierbarkeit von Sprachkomponenten*

Entwicklungspsychologisch stellt die Separierbarkeit von Sprachkomponenten eine hohe Anforderung an ein Kind. Die einzelnen Komponenten müssen für die sinnvolle Nutzung der Sprache und letztendlich zur Kommunikation getrennt erworben werden und nach Erwerb anwendbar sein, um Dissoziationen und Bedeutungslosigkeit von Sprache, Sätzen und Wortanreihungen zu vermeiden. (vgl. Weinert/Grimm 2008, S.502ff)

Für den Spracherwerb ist nach neuen Erkenntnissen ein aktiver Induktionsprozess notwendig. Der Lernprozess basiert nicht auf einfachen Imitationen oder einer passiven Sprachübernahme, sondern beinhaltet die Ableitung abstrakter Regeln der Sprache, um Sätze zu verstehen und selbst sinngemäß zu bilden. Dieser Prozess ist stetig fortschreitend und dabei struktursuchend und strukturbildend, um komplexe sprachliche Daten abzuspeichern und verwenden zu können (vgl. ebd. S.504f).

3.2.3.2 Schritte der Sprachentwicklung

Zur Sprachentwicklung gehört nicht nur die Übernahme von Gehörtem. Weiterhin muss das Kind verschiedene Wörter voneinander isolieren und ihnen eine Bedeutung zuordnen. Zudem müssen Wörter in Sätzen verbunden und Textstrukturen erlernt werden. Im Folgenden werden Entwicklungsschritte dazu beschrieben.

a) *Phonologisch-prosodische Entwicklung*

Diese Entwicklung beginnt früh und erfolgt in schnellen Schritten. Noch vor den ersten Wortäußerungen entwickeln sich die ersten linguistischen Kompetenzen, die für spätere, tatsächlich gesprochene Wörter von Belang sind.

b) *Lexikalische Entwicklung*

Nach der Produktion der ersten Wörter steigt der Grundwortschatz eines Kindes bis zum 16. Lebensjahr rasant auf ca. 60.000 Wörter an. Das zeigt einen komplexen Lernprozess auf, der teilweise bereits erforscht ist, aber dennoch weiterhin Fragen aufwirft.

c) *Entwicklung von der Wort- zur Satzproduktion*

Ca. ab dem 18. Lebensmonat werden erlernte Wörter miteinander kombiniert. Dazu werden Grundzüge der jeweiligen Grammatik einer Sprache erlernt. Zudem können 1,5 jährige Kinder Satz und Inhalt vom Verständnis her einander zuordnen.

d) *Pragmatische Kompetenz*

Dieser Entwicklungsschritt befähigt zu einem adäquaten Sprachgebrauch in Hinblick auf Situation und Kontext. Dabei werden Gefühle, Bedürfnisse und auch soziokulturelle Kenntnisse eingeschlossen. Die nonverbale Kommunikation eines Kindes mit seinem Gegenüber wird nun zunehmend durch Sprache gefüllt (vgl. ebd. S.505f).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Spracherwerb im Kindesalter ein strukturbildender Prozess ist, der auf Regeln innerhalb der jeweiligen Muttersprache aufbaut. Anzusiedeln ist dieser höchst anspruchsvolle Prozess im frühen Stadium der allgemenkognitiven Entwicklung. Angeborene Verarbeitungsprinzipien und –mechanismen befähigen Kinder, sehr unterschiedliche Muttersprachen zu erwerben. Im Prozess werden Grammatikregeln gebildet, mit denen sich das Kind langsam an die Erwachsenengrammatik annähert. Die Sprachentwicklung ist ein eigenständiger Prozess, der eng mit der kognitiven und sozial-kommunikativen Entwicklung verbunden ist (a.a.O.).

3.2.3.3 Zusammenhang zum Messverfahren

„Frageverständnis und entsprechendes Wissen des Kindes sind allerdings noch keine Garantie für korrekte Antworten.“ (Lipski 2000, S.83). Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass ab vier Jahren Satz und Inhalt einander zugeordnet werden können. Infolgedessen kann zumindest in Hinblick auf die Sprachentwicklung und das Sprachverständnis ein Interview bereits in diesem Alter durchgeführt werden. Die einwandfreie Zuordnung von Satz und Inhalt kann durch die Unterstützung von Bildern erhöht werden. Da der Wortschatz im Vorschulalter zum einen noch nicht ausgereift ist, zum anderen in dieser Zeit noch starken Schwankungen bzgl. des Alters und der Fähigkeit unterliegt, ist es wichtig, einfache Sätze und Fragestellungen zu formulieren. Dabei sollte auf die Wortwahl geachtet werden, die dem Wortschatz von vier- bis siebenjährigen Kindern entspricht. Im Vorschulalter sprechen Kinder bereits ganze Sätze, sind des Lesens aber noch nicht fähig, daher müssen die Fragen rezitiert werden. Um ein besseres Verständnis zu erreichen, sollte das Interview in Einzelbefragung erfolgen, um Nachfragen zu ermöglichen und dem Kind Bedingungen zu schaffen, die eine angemessene Konzentration zulassen. Zudem ist zu beachten, dass Kinder dieses Alters noch nicht in der Lage sind (mit Ausnahme), schreiben zu können bzw. einen Stift ordnungsgemäß zu benutzen sowie die korrekten Kreuze an die zutreffende Stelle zu setzen. Der Befragungsleiter sollte dem Kind helfen und je nach Situation und Proband das jeweilige Ankreuzen auch selbst vornehmen. Insgesamt ist auf Grund der vorliegenden Kenntnisse zur Sprachentwicklung davon auszugehen, dass mit Kindern im Vorschulalter ein bildgestütztes Interview durchgeführt werden kann.

3.2.4 Situationsabhängigkeit und soziale Erwünschtheit

„Ein Faktor, der bei der standardisierten Befragung von Kindern möglicherweise größere Beachtung erfordert als bei Erwachsenen ist jener der ‚Wünschbarkeit‘. Dies gilt insbesondere dann, wenn sich die Fragen auf Bereiche beziehen, die für die Kinder von zentraler persönlicher Bedeutung sind, die hohen sozialen Wert besitzen und für welche relativ allgemein bekannte Bewertungsmaßstäbe vorhanden sind.“ (Kränzl-Nagl/Wilk 2000, S.67). Kinder haben bereits in den ersten Lebensmonaten und –jahren das Verlangen, mit ihrem Verhalten eine Reaktion bei ihrem Umfeld zu erreichen. Dabei spielen Selbstwirksamkeit und Kontrollüberzeugungen eine Rolle. Das Bedürfnis, eine

positive Wirkung zu erzielen, etwas selbstständig machen zu wollen und Rückmeldung auf eine Leistung zu erhalten, ist bereits im Vorschulalter entwickelt und erfährt in den ersten Schuljahren eine neue Qualität (vgl. Oerter 2008, S.233). Demnach ist auch das Beantworten von Fragen, z.B. in Interviews nicht frei von sozialer Erwünschtheit. Dabei spielen Fragen eine Rolle wie „*Was denkt der andere über mich?*“/„*Was ist die richtige Antwort?*“/„*Was möchte der andere von mir hören?*“/„*Was erwartet er von mir?*“. Zudem beeinflusst die momentane Befindlichkeit mögliche Antworten. Vorangegangene Streitigkeiten oder schöne Erlebnisse veranlassen die Kinder durchaus (wenn auch unbewusst), emotional zu antworten (vgl. Arnscheid 1999; Baur 2012, S.48f; Petermann/Wiedebusch 2002, S.245ff). Zudem verlassen sich Kinder häufig darauf, dass sie in einer Unterhaltung oder auch Befragung die Unterstützung von Erwachsenen bekommen. Damit wird eine Interview-Situation auch davon beeinflusst, dass Kinder der Gesprächsführung von Erwachsenen vertrauen und ihre Antworten davon lenken lassen. Kinder lernen bereits ab dem Säuglingsalter, welche Regeln es zur guten Gesprächsführung gibt, auf welche sozialen Zeichen geachtet werden muss, und wann, wie lange und wie auf bestimmte Fragen geantwortet werden sollte. „Bis zu einem Alter von etwa acht Jahren ist es Kindern allerdings nicht immer deutlich, welches die sozialen Codes sind, die einem Gespräch zugrunde liegen“ (Flavell in Delfos 2004, S.37). Bis zu diesem Alter sind Kinder nur geringfügig durch suggestive Fragen beeinflussbar. Bei einer Befragung muss zudem bedacht werden, dass der Umgang mit einem Interview in Form eines Fragegespräches für Kinder in den meisten Fällen neu und damit eher befremdlich ist (vgl. Delfos 2004, S.36ff). Wichtig ist desgleichen, dem Kind darzulegen, warum und mit welchem Ziel die Befragung durchgeführt wird. Kinder antworten erfahrungsgemäß aufrichtiger, wenn ihnen die an sie gestellten Erwartungen verständlich sind. Es sollte zudem verdeutlicht werden, dass es – vor allem im Bereich der Wohlbefindensforschung [Anm. d. Verf.] – keine „*richtigen und falschen*“ oder „*guten und schlechten*“ Antworten gibt. Diese Sicherheit verringert die Gefahr der sozialen Erwünschtheit im Antwortmuster (vgl. dies. 2004, S.99). Um die Möglichkeit sozial erwünschter Antworten zu dezimieren, sollten Fragen unter anderem folgendermaßen ausgearbeitet sein:

- Das Kind merkt, dass alle Antworten erwünscht sind.
- Es werden mit der möglichen Antwort keine Personen direkt bewertet oder verurteilt (z.B.: „*Welche Erzieherin ist die liebste?*“).
- Fragen werden nicht geschlossen formuliert. (vgl. dies. 2004, S.112f).

Untersuchungen haben gezeigt, dass insbesondere Fragen über die Familie für Kinder beachtenswert sind. Kinder mögen es, wenn ihre Familie den Anschein zeigt, dass keine Probleme, Konflikte oder ähnliches vorherrschen. Der innerlich gehegte Wunsch nach einer sogenannten „*heilen*“ Familie sowie diese der Umwelt präsentieren zu können, beeinflusst Kinder bezüglich ihrer Antworten üblicherweise, wobei das Maß an sozialer Erwünschtheit mit zunehmendem Alter der Probanden ansteigt. Kinder im Kindergartenalter geben sehr viel ehrlicher ihre Empfindungen in der Familie an, weil in diesem Alter auch das Problembewusstsein niedriger ist als im späteren Grundschul- und vor allem im Jugendalter (vgl. Holms 1974 in Kränzl-Nagl/Wilk 2000, S.68f).

3.2.4.1 Zusammenhang zum Messverfahren

Wie beschrieben antworten Kinder wesentlich ehrlicher und – je jünger – weniger sozial erwünscht. Dieser Aspekt spricht für das erarbeitete Verfahren, da es für Kinder im Alter von vier bis sieben Jahren entwickelt ist. In diesem Jahrgang findet die Gefahr der sozialen Erwünschtheit einen eher geringen Anklang. Im Hinblick auf die Situationsabhängigkeit ist zu bedenken, dass die momentane Befindlichkeit und die Untersuchungssituation die Antworten beeinflussen können. Für jüngere Kinder ist es schwieriger, dies zu differenzieren, d.h., das Antwortverhalten ist häufig von der derzeitigen Stimmung abhängig. Dies muss grundsätzlich bei Kinderbefragungen ernst genommen werden und in der Auswertung Beachtung finden. Daher sollten Kinderbefragungen durchaus zu verschiedenen Messzeitpunkten stattfinden, um die Situationsabhängigkeit weitestgehend auszuschließen. Sinnvoll ist hier die Wahl der Messzeitpunkte: Dies kann wöchentlich erfolgen, sollte dabei aber möglichst am gleichen Tag und zur gleichen Uhrzeit geschehen (z.B. dienstags nach dem Frühstück im Kindergarten). Bei der Fragestellung sollte dies ebenfalls nicht außer Acht gelassen werden. Zusammenfassend ist jedoch davon auszugehen, dass die Befragung von vierjährigen Kindern, wie für das Befindlichkeitsprofil vorgesehen, bereits möglich ist und durchaus authentische Ergebnisse erhalten werden können.

3.2.5 Wahrnehmungspsychologische Grundlagen

Wahrnehmung ist der „...höhere Prozess der Organisation und Interpretation der Reizinformation, zum Beispiel das Sehen einer Orange als Objekt, vielleicht sogar als eines essbaren oder werfbaren Objektes“ (Wilkening/Krist 2008, S.413). Der Mensch erschließt sich seine Umwelt durch Sinnesempfindungen und das Gebort an. Sinnesempfindungen und Reize in bewusste Inhalte umzuwandeln, bedarf allerdings weiterer neurologischer Entwicklungen. Ein Säugling kann zwar riechen, sehen und hören, aber diese Reize bewusst in Gefahr, Freude u.ä. umzuwandeln, ist in den ersten Wochen und Monaten noch nicht möglich. Im Vorschulalter haben sich die elementaren Wahrnehmungsprozesse ausgebildet, sowohl Haut- als auch Geruchs- und Geschmackssinn. Die auditive Wahrnehmung als Grundvoraussetzung für den Sprach- und Schriffterwerb entwickelt sich zugleich weiter und ist bei gesundem Verlauf im Vorschulalter ausgebildet. Dies gilt ebenso für die visuelle Wahrnehmung, die auch in der Forschung als wohl am meisten untersuchte Form der Wahrnehmung besteht, letztendlich auch als Kernpunkt der Wahrnehmung betrachtet werden kann. Dabei spielen Sehschärfe und Kontrastsensitivität ebenso eine Rolle wie Distanzwahrnehmung und Form- und Objektwahrnehmung. Die Auge-Hand-Koordination als rudimentäre Form der Informationsverarbeitung findet z.B. beim Schriffterwerb (Halten des Stiftes etc.) Bedeutung. Zusammenfassend ist in Hinblick auf die ganzheitliche Wahrnehmung anzubringen, dass „...bereits jüngere Kinder [ab Schuleintrittsalter, aber auch bereits davor – Anm. d. Verf.] in der Lage sind, komplexe Reize in ihre Dimensionen zu zerlegen... Dieser Befund deutet auf die mit dem Alter zunehmende Verwobenheit von Wahrnehmung und Kognition“ (Wilkening/Krist 2008, S.434).

Sinneseindrücke werden wahrgenommen, gefiltert und verarbeitet. Dies geschieht individuell und subjektiv, was mögliche Unterschiede in der Selbst- und Fremdwahrnehmung erklärt. Die subjektiv „richtige“ Wahrnehmung muss nicht immer mit der Wahrnehmung der äußeren Umwelt übereinstimmen. Dies führt ggf. dazu, Aussagen von Kindern in ihrer Richtigkeit und Gültigkeit anzuzweifeln. Die Vermutung, Kinder seien nicht in der Lage, Eindrücke objektiv zuordnen zu können und differenziert zu betrachten, wird einerseits durch die Annahme bestärkt, dass äußere Einflüsse die Wahrnehmung bei Kindern sehr viel mehr als die der Erwachsener verfälschen, andererseits hat bis vor einigen Jahren die Ansicht gegolten, Kinder seien noch unwissend und deren Entwicklung die der Erwachsenen nicht gleichzusetzen, sodass die Meinung der Kinder

als ungültig/unobjektiv gelten kann. Untersuchungen zeigen, dass die Antworten, der Kinder nicht mit denen der Eltern übereinstimmen – z.B. wird der berufliche bzw. soziale Status von Kindern eher überschätzt (vgl. Kerkhoff u.a. 1973 in Lipski 2000, S.78). Andere Ergebnisse hingegen präsentieren deutlich das Wissen von Kindern über bestimmte Lebenssituationen. Das „Projekt Soziale Infrastruktur“ (1998) befragte Kinder und ihre Eltern, z.B. zur Wohnsituation und familiären Umständen. „In 84% der Fälle waren die Antworten der Kinder und ihrer Eltern absolut identisch. In 11% der Fälle war nicht auszuschließen, dass die unterschiedlichen Antworten von Kindern und Eltern dennoch beide zutreffen. So gaben 7% der Eltern an, dass sie mit einem Partner zusammenleben, während ihre Kinder die Kategorien ‚Vater‘ und ‚Mutter‘ ankreuzten“ (Lipski 2000, S.80). Demographische Angaben, die die Lebenssituation von Kindern direkt betreffen – z.B. die Anzahl der Geschwister – können Kinder verlässlich beantworten. Schwierigkeiten können auftreten, wenn es um Angaben zu Daten über die Eltern selbst geht – z.B. elterlicher Beruf (ders. S.82).

3.2.5.1 Zusammenhang zum Messverfahren

Zusammenfassend ist anzunehmen, dass die Wahrnehmung von Kindern im Vorschulalter so entwickelt ist, dass Situationen, Ereignisse und Empfindungen aufgenommen und wiedergegeben werden können. Da die Unterschiede in der Selbst- und Fremdwahrnehmung nicht nur in den Angaben von Eltern und Kindern, sondern ebenfalls jeweils zwischen Kindern oder auch zwischen Erwachsenen auftreten, ist dies kein Beleg dafür, dass die Wahrnehmung von kleinen Kindern nicht ausreicht, um valide Ergebnisse zu erhalten. Zudem ist es ebenso bei erwachsenen Personen schwierig, objektive, nicht beeinflusste Informationen zu persönlichen Empfindungen zu erhalten, so dass die Bedeutung der subjektiven Befindlichkeit in Hinblick ihres Einflusses auf die Wahrnehmungsergebnisse im Kindesalter ebenso berücksichtigt werden muss wie im Erwachsenenalter.

3.2.6 Aufmerksamkeit

Die Konzentrationsleistung von Kindern steigt im Verlauf der Entwicklung von der Kindheit zur Jugend bis ins Erwachsenenalter stetig an. Vor allem im Zeitraum des Vorschul- bis in das Grundschulalter hinein ist eine erhebliche Verbesserung der Konzentration zu verzeichnen (vgl. Krampen 2007, Westhoff 1995). Selektive Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistungen sind bereits ab dem dritten Lebensjahr nachweisbar (z.B. Blumberg/Torenberg 2005, S. 243ff; Ettrich/Ettrich 2005; Nelson 1999, S.77ff; Krampen 2008, S.79ff). Die Konzentrationsleistung entwickelt sich in Interaktionsprozessen, durch Lernerfahrungen und Modelle (z.B. Kagan/Kogan 1970). Zudem wird der Anstieg der Konzentrationsleistung vor allem durch die Entwicklung des Gedächtnisses und der Gedächtnisleistung – gerade in der Zeit des Kindergartenalters – erklärt. Kurzzeitgedächtnis, Möglichkeiten zur Reproduktion und Lokation sowie das Langzeitgedächtnis entwickeln sich in diesem Alter rasant. Aufschlussreich dabei ist zudem die Rolle der jeweiligen Erziehungspartner. Offensichtlich haben gerade Eltern in dieser Zeit die Möglichkeit, Gedächtnisrepräsentationen und Gedächtnisvorgänge langfristig zu fördern und die Entwicklung positiv und effektiv zu beeinflussen. Vermehrtes Nachfragen, häufiges Ansprechen von bestimmten Situationen und ebenso die nötige Aufmerksamkeit und Entschlossenheit, Antworten zu geben bzw. helfen, Situationen wieder richtig zu erinnern, unterstützen Kinder nachhaltig bei der Entwicklung von Gedächtnisfunktionen. Aufmerksamkeitsprozesse sind dabei untrennbar mit dem Gedächtnis und der Gedächtnisleistung verbunden. Kinder können bereits im Vorschulalter Auskunft über Gedächtnisleistungen und die Funktion eines Gedächtnisses geben (vgl. Schneider/Büttner 2008, S.483ff; Krampen 2008, S.79ff).

Kommunikationsregeln können die Aufmerksamkeit von Kindern steigern und so zu einem effektiven Austausch mit Kindern und anderen Personen führen. Zweckmäßig hat sich erwiesen, sich in einer Fragesituation auf Höhe der Körpergröße des Kindes zu begeben (gleiche Augenhöhe), was sich in der Befragungssituation am besten im Sitzen durchführen lässt. Dabei ist es sinnvoll, Augenkontakt zu halten. Dieser sollte authentisch sein, der Situation angemessen (Interview mit Kindern – kein polizeiliches Verhör) und dabei nicht angsteinflößend oder durchdringend. Das bedeutet, dass der Augenkontakt durchaus zwischenzeitlich, wenn es die Situation möglich macht, unterbrochen werden kann und sollte, um die Befragung zu entkrampfen und eine entspann-

te Atmosphäre herzustellen (vgl. Delfos 2004, S.77ff). Außerdem „...ermöglichen es...Bildversionen, bereichsspezifische Aspekte des Selbstkonzepts schon von Kindergartenkindern in einer Form zu erfassen, die zumindest zum Teil vergleichbar ist mit den Skalen für ältere Kinder.“ (Asendorpf/van Aken 1993, S.66). Dennoch ergeben sich gerade bei Befragungen zum Selbstkonzept und ähnlichen Aspekten Schwierigkeiten im Verständnis. Daher muss die Konzentrationsleistung beachtet werden; Interviews dürfen nicht zu lange andauern, um kognitiv verwertbare Ergebnisse zu erhalten – „viele jüngere Kinder beginnen ab etwa 30 Items, unkonzentriert zu werden“ (Asendorpf/van Aken 1993, S.66). Zudem sind Einzelbefragungen effektiver, da diese Aufmerksamkeit und Achtsamkeit bewirken, auch wenn dies einen enorm höheren Aufwand bedeutet (vgl. Asendorpf/van Aken 1993, S.64f).

3.2.6.1 Zusammenhang zum Messverfahren

Bei der Erarbeitung des Befindlichkeitsprofils wurden diese entwicklungspsychologischen Erkenntnisse berücksichtigt. Im vierten Lebensjahr ist die Konzentrationsfähigkeit bei Kindern so weit entwickelt, dass sie etwa zwanzig Minuten an einer Aufgabe arbeiten bzw. dieser folgen können. Die insbesondere im Vorschulalter schnell zunehmende Konzentrationsleistung kann durch altersgerechte und dem Kind zugewandte Interaktion verbessert werden. So kann das gemeinsame Anschauen der Bilder, das Vorlesen der Fragen und die Unterstützung beim Ankreuzen der Antworten die effektive Durchführung des Befindlichkeitsprofils sichern und ein adäquates Ergebnis fördern. Dabei muss auf den Befragungsrahmen geachtet werden; zudem sollte ein Interview im Einzelsetting durchgeführt werden. Die Bearbeitungszeit sollte einen Zeitrahmen von 20 bis 30 Minuten nicht überschreiten.

3.2.7 Suggestion

„Suggestibilität ist das Ausmaß, in dem jemand durch einen anderen dazu gebracht werden kann, zu glauben, dass etwas geschieht oder dass irgendeiner anders aussieht als in Wirklichkeit oder in der Erinnerung. Beispielsweise die Annahme entstehen lassen, dass etwas stattgefunden hat, das in der Realität nicht geschehen ist“ (Loftus/Davies 1984 in Delfos 2004, S.22). Da über die zuverlässige Gesprächsführung vor allem mit jungen Kindern bisher wenig geforscht worden ist, wird

zumeist angenommen, Kinder seien besonders im Vorschulalter leicht beeinflussbar. Daher sind Antworten von Kindern immer bezüglich ihrer Suggestibilität zu prüfen. Es ist dennoch herausgefunden worden, dass Kindern geradewegs in stressigen Situationen wenig suggeriert werden kann; vornehmlich im Alter zwischen vier und acht Jahren ist eine Abnahme der Suggestionenmöglichkeit bei Kindern zu verzeichnen. Diese gewinnt erst im Pubertätsalter wieder an Bedeutung. Dabei wird ein Zusammenhang zwischen der moralischen Entwicklung und dem Ausmaß der Suggestibilität festgestellt (vgl. Nurcombe 1986; Davies 1991 in Delfos 2004, S.22). Zur Zuverlässigkeit der Aussagen ist nichts desto trotz zu sagen, dass Kinder durchaus schnell zu beeinflussen sind, wobei ihr Urvertrauen eine große Rolle spielt, da ihrer Meinung nach erwachsene Personen im Allgemeinen die Wahrheit sagen und ihre Aussagen ernst zu nehmen sind. Dem ungeachtet sind Erwachsene gleichsam beeinflussbar wie Kinder (vgl. dies. S.22f).

Zur Suggestibilität im Kindesalter ist weiterhin anzumerken, dass das Maß an Beeinflussung nicht von der gut oder weniger gut entwickelten Funktion des Gedächtnisses abhängt, sondern viel mehr davon, ob ein Kind Suggestion durch Erwachsene oder andere Kinder erfährt. Worte und Handlungen vonseiten der Erwachsenen beeinflussen Kinder mehr als die Gleichaltriger (vgl. dies. S.24). Zur Gedächtnisfunktion ist hinzuzufügen, dass unterschieden wird zwischen Erinnerung und Erkennung. Das Erkennen von Situationen oder Personen fällt Kindern nicht schwerer als Erwachsenen. Das Erinnerungsvermögen abzurufen (Beispiel: Eine Person wird erkannt, die Erinnerung des Namens ist jedoch nicht möglich), scheint Kindern – in der weiteren Entwicklung dann wieder im Seniorenalter – schwerer zu fallen als Erwachsenen. Da Kinder tagtäglich aufs Neue zahlreichen Reizen ausgesetzt sind, diese aufnehmen und sortieren, fällt es ihnen leichter, Zusammenhänge insgesamt wiederzugeben, aber Details auszublenden und in der Wiedergabe zwangsläufig auszulassen. Dies ist wie oben beschrieben nicht unbedingt als minderwertig entwickeltes Gedächtnis zu interpretieren, sondern vielmehr als die einzige Möglichkeit, gerade im Kindesalter Neuerungen, neue Situationen und Ereignisse einordnen zu können (vgl. dies. S.26f). Abschließend ist anzumerken, dass, wie bereits kurz erläutert, Kinder „...weniger empfindsam sind für Suggestion, wenn sie von einem stressigen Ereignis erzählen, in das sie selbst verwickelt waren,“ und das „lässt vermuten, dass sie den Unterschied zwischen ‚wahr‘ und ‚unwahr‘ sehr wohl zuverlässig machen und ihr beeinflussbares Verhalten vor allem soziale Anpassung ist.“ (Delfos 2004, S.27).

3.2.7.1 Zusammenhang zum Messverfahren

Für die Erarbeitung und Durchführung des Befindlichkeitsprofil ergeben sich daraus folgende Konsequenzen: Der vorsätzliche Versuch, Kinder in einem Interview durch Suggestion zu beeinflussen, sollte vermieden werden. Zudem muss bei der Entwicklung von Items darauf geachtet werden, keine bestimmten Situationen, Gefühle oder ähnliches zu suggerieren, um dem Wahrheitsgehalt einer Antwort nahe zu kommen. Untersuchungen haben gezeigt, dass es möglich ist, Antworten zu erhalten, die nicht suggeriert und somit im Vorfeld gelenkt worden sind. Kinder können Situationen sehr wohl einschätzen und sich daran erinnern. Die Wiedergabe entspricht also durchaus der Wahrheit. Kinder haben jedoch „...andere und auch kontextabhängigere Vorstellungen über soziale Wünschbarkeit...“ (Lipski 2000, S.83) als Erwachsene, die in Untersuchungen beachtet und mit bedacht werden müssen. Somit ist es möglich, bereits im Vorschulalter, mit entsprechenden Einschränkungen und Hinweisen bei der Fragestellung, wahrheitsgemäße und zuverlässige Aussagen von Kindern zu erhalten.

3.2.8 Fähigkeit zur Unterscheidung von Realität und Phantasie

Piaget erläutert neben seinen Ausführungen zur Reflexionsfähigkeit, dass es Kindern nicht oder nur sehr eingeschränkt vor dem späteren Grundschulalter (sieben bis acht Jahre) möglich ist, zwischen der Wirklichkeit und phantasievollen Vorstellungen unterscheiden zu können (vgl. Piaget 1954, 1974). Heutigen Untersuchungen zufolge ist dies bei Kindern bereits mit drei Jahren denkbar, selbst wenn dies noch gar nicht verbalisiert werden kann. Im Verlauf der Entwicklung – vor allem in der Phase des magischen und mythischen Denkens – glauben Kinder an Fabelwesen wie Feen oder Hexen oder haben Angst vor Phantasiegestalten wie dem Weihnachtsmann oder bösen Geistern. Dennoch ist nicht immer klar, ob es an der reinen Phantasie der Kinder selbst liegt, oder ob bisweilen die Versicherung von Erwachsenen, diese Gestalten seien Wirklichkeit, dazu beiträgt (Bsp.: Die Existenz des Weihnachtsmannes). Nur weil Kinder nicht permanent und hörbar die Aussagen von erwachsenen Personen in Frage stellen, heißt dies nicht, dass sie es nicht für sich selbst und in ihren Gedankengängen trotz allem tun. Kinder können ihre Phantasie häufig besser ausleben als Erwachsene; infolgedessen wird nicht immer deutlich bzw. auch fraglich, ob Kinder Phantasie und Realität nicht

auch bisweilen verwechseln. Dennoch sind Kinder in der Lage, Realität und Phantasie verlässlich zu unterscheiden, auch wenn offenbar die Erwachsenen sehr häufig davon ausgehen, dass Kindern diese Zuordnung nicht möglich ist, zumal ein Kind dies nicht ausdrücklich von sich gibt. Da aber gerade im Vorschulalter die Kinder dem Wahrheitsgehalt erwachsener Menschen vertrauen und diesem Verlässlichkeit beimessen, ist es für sie selbstverständlich, dass diese Personen wissen, wann sie etwas realistisch betrachten, und wann sie ihrer Phantasie freien Lauf lassen (vgl. Fraiberg 1978; Schachtel 1973; Harris 2000 in Delfos 2004, S.28ff). Dazu kommt in Hinblick auf die soziale Erwünschtheit, dass Kinder sich häufig an Wünschen der erwachsenen Personen in ihrem Umfeld orientieren. Die Aussagen von Kindern sind durchaus verlässlich, aber dennoch durch Phantasie, Wunschdenken, Suggestion und zum Teil noch fehlendem Erinnerungsvermögen beeinflusst und daher nicht unreflektiert bzw. ungefragt zu übernehmen (vgl. Fuhs 2000, S.90f).

3.2.8.1 Zusammenhang zum Messverfahren

Für das vorliegende Messverfahren haben diese Ausführungen zur Folge, dass mit erhobenen Daten durch Selbstaussagen von Kindern sensibel umgegangen werden muss. Gerade im Bereich der subjektiven Einschätzung bestimmter Situationen oder Gefühlslagen sollten die Bedenken vorangegangener Forschungen in Hinblick auf das Erinnerungsvermögen und phantastische Vorstellungen von Kindern immer in die Interpretation der Ergebnisse einbezogen werden. Um hohe Messfehler zu vermeiden, müssen die Fragen sprachlich verständlich, korrekt und konkret gestellt werden, möglichst keinen suggestiven Charakter haben und eine geringe Zeitspanne des Abgefragten beinhalten (z.B. heute, gestern, letzte Woche). Die Abfrage eines generellen Zustandes bzw. der habituellen Befindlichkeit ist möglich, da Kinder sich erinnern können und verlässliche Angaben machen, schließt aber immer die Gefahr der Suggestion, des fehlenden oder unterschiedlichen Zeit- und Raumverständnisses und der teilweise schwer möglichen Unterscheidung von Realität und Phantasie ein. Die Beachtung dieser Aspekte ist in der Kindheitsforschung unerlässlich. Beeinflusst wird die Befragungssituation durchaus auch durch die Haltung des Testleiters selbst. Die „...Erwartungen und Einstellungen der Forschenden gegenüber den Kindern...“ (Fuhs 2000, S.92) sind insofern bedeutsam in diesem Zusammenhang, da „ein ebenso großes Problem...die Vorurteile und Kindheitsbilder derje-

nigen Erwachsenen...[sind, Anm. d. Verf.], die Kinder nicht als kompetente Interviewpartner ernst nehmen.“ (a.a.O.). Eine von Zweifeln geprägte Grundhaltung kann demnach im Erhebungsprozess Einfluss auf die Erinnerungsfähigkeit und das Wunschdenken von Kindern haben.

3.2.9 Umgebung

Eine gesundheitsförderliche Lernumgebung schafft Rahmenbedingungen, mit denen sich Kinder – auch Jugendliche und Erwachsene, jedoch wird hier in Bezug auf die Thematik auf Kinder eingegangen – entspannt und wohlfühlen. Lernumgebung bezieht sich hier nicht auf einen Raum, in dem im herkömmlichen Sinne strikt Wissen vermittelt wird. Vielmehr bedeutet dies, dass Erfolgserlebnisse, effektive Ergebnisse und Lernergebnisse jeglicher Art durchaus durch Rahmenbedingungen beeinflusst werden können. Eine entspannte Atmosphäre kann Kinder dabei unterstützen, dass sie sich unbeschwerter einem, z.B. auch für sie unbekanntem Befragungsleiter, „*öffnen*“ können. Dies wiederum bedeutet, dass die Antworten ehrlich mitgeteilt werden können, ohne Angst aufkommen zu lassen, etwas falsch zu machen. Da den Kindern höchstwahrscheinlich sämtliche Räumlichkeiten im Kindergarten vertraut sind, ist es vorteilhaft, Befragungen o.ä. dort durchzuführen. Dennoch sollte auch in bekannten Räumen darauf geachtet werden, dass diese eine einladende Atmosphäre hergeben – ein Putzraum oder der Kindergartenflur eignen sich eher weniger (vgl. Krause/Rehberg 2010, S.438ff; Textor 2006).

Neben der atmosphärischen Ausstattung gilt es darauf zu achten, dass eine Befragungssituation entspannt und in Ruhe durchgeführt werden kann. Im Vorschulalter entwickelt sich das Konzentrationsvermögen zwar höchst ansteigend, ist dennoch abhängig von störenden Ereignissen wie Lautstärke, Unruhe und Reizüberflutung. Für Kinder bieten sich in der nahen Umgebung viele Situationen, welche die Erhebungssituationen beeinflussen können, z.B. andere Kinder, Geräusche, Spielzeuge etc. Daher sollte also darauf geachtet werden, einen eher etwas abgelegenen Raum zu nutzen, in dem sich keine anderen Personen aufhalten oder diesen Raum stetig durchqueren müssen. Befinden sich interessantes Spielzeug, Kreativmaterialien oder Bewegungsmöglichkeiten in diesem Raum, kann es hilfreich sein, dies aus dem Weg zu räumen oder abzude-

cken. Da aber die Konzentrationsfähigkeit von Kindern in diesem Alter bereits durchaus gut entwickelt ist, muss der Raum nicht komplett frei von Möglichkeiten der Ablenkung sein (vgl. Büttner 2007; Krause/Rehberg 2010, S.438ff; Textor/Münch 2009).

Abgesehen von der Umgebung sollte ein Interview unbedingt mit dem Ziel der Befragung eingeleitet werden. Es gibt Kindern Sicherheit zu wissen, was passiert und wie die folgende Zeit ablaufen kann. Dabei sind Wertschätzung, Akzeptanz, Respekt und Herzlichkeit ausschlaggebend, um eine Atmosphäre zu schaffen, in der sich das Kind wohlfühlt und gerne und damit auch möglichst echt und realitätsnah antwortet (vgl. Delfos 2004, S.83f).

3.2.9.1 Zusammenhang zum Messverfahren

Das Befindlichkeitsprofil wird im Rahmen der vorliegenden Arbeit in Kindergärten durchgeführt. Dabei soll die räumliche Ausstattung beachtet werden, um möglichst ohne Störung befragen zu können. Da die Umgebung die Gültigkeit von Ergebnissen beeinträchtigen kann, muss im Vorfeld bedacht werden, wo und wie die Interviews mit Kindern durchgeführt werden können. Die oben beschriebenen Anforderungen bezüglich Zeit, Raum, Ruhe und Störungsfreiheit sollten bei der Durchführung immer berücksichtigt werden, um die Effektivität der Befragung zu sichern und verwertbare Ergebnisse zu erhalten.

3.3 Zusammenfassung

„Seit geraumer Zeit spricht man von einer Welt des Kindes, von einer besonderen, ihm eigenen Realität, in der es lebt, überlebt, aufwächst...“ (Becchi 1999, S.81). Wenn von dieser „*Welt des Kindes*“ (a.a.O.) gesprochen wird, muss auch der eigenen Meinung, der eigenen Empfindung des Kindes Beachtung geschenkt werden. Die Befragung von Kindern bereits im Kindergartenalter ist eine effektive Umsetzung dessen. Die erläuterten theoretischen Erkenntnisse zeigen auf, dass gerade im Alter von vier bis sieben Jahren ein enormer Zuwachs auf sämtlichen Ebenen der kindlichen Entwicklung zu verzeichnen ist. Sprach- und Schrifterwerb finden statt, die Motorik verfeinert sich, Aufmerksamkeits- und Kon-

zentrationen nehmen zu, zunehmend steigt die Gedächtnisleistung. Das Verstehen der eigenen Wünsche und Handlungen kann nachvollzogen werden, im Verlauf dann auch das Einfühlungsvermögen betreffend der Wünsche und Handlungen anderer Personen. Das Reflexionsvermögen bzgl. der eigenen Person entwickelt sich; im Anschluss kann sich je nach Reife und notwendiger Rahmenbedingungen eine Empathie und somit die Fähigkeit, über das Verhalten anderer zu reflektieren, entfalten. Bereits junge Kinder unterhalb des fünften Lebensjahres sind in der Lage zu formulieren, was sie beschäftigt, woran sie sich erfreuen, wodurch bei ihnen Wut und Angst ausgelöst wird. Sie können den jeweiligen Personenkreis einer bestimmten Gruppe zuordnen (z.B. Eltern – zu Hause, Erzieherin – Kindergarten).

Aufgrund dieser theoretischen Vorannahmen ist davon auszugehen, dass die Erhebung der emotionalen Befindlichkeit im Vorschulalter durch Selbstaussagen durchaus möglich ist. Bei Befragungen gelten gewisse Einschränkungen – so auch beim Befindlichkeitsprofil (im Folgenden auch BEP-KI): Eine Befragung findet immer in Abhängigkeit zu den Rahmenbedingungen statt. Desgleichen besteht die Gefahr, dem Probanden durch Testleiter-Verhalten etwaige Antworten suggerieren zu wollen. Zudem können Ereignisse (z.B. Streit mit einer Freundin, Abholung durch die Eltern aus dem Kindergarten) vor oder während Befragung die Antworten beeinflussen. Insgesamt wird in Hinblick auf den Entwicklungsstand von Vorschulkindern deutlich, dass eine Erhebung im genannten Alter mit reflektierenden Aussagen möglich und gut durchführbar ist, wenn auf gesicherte Bedingungen und mögliche „Gefahren“ eingegangen wird (a.a.O.). Pre-Tests können bestimmte Schwierigkeiten im Voraus beseitigen oder mindestens verringern. Unverständliche Ausdrücke können im Vorfeld beseitigt werden, die Zeitspanne, die zur Durchführung benötigt wird, kann ebenso getestet werden, wie die räumlichen Rahmenbedingungen, die den Befragungsprozess beeinflussen können. Im Anschluss an die Erhebungen muss die Interpretation der Ergebnisse kindgerecht erörtert werden (vgl. Kränzl-Nagl/Wilk 2000, S.70f).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich Experten insgesamt einig darüber sind, dass „...standardisierte Befragungen von Kindern erst ab einer bestimmten Altersstufe möglich und sinnvoll sind“ (Lipski 2000, S.84). Daher müssen qualitative und quantitative Methoden kombiniert werden, um bestmögliche Ergebnisse zu erhalten. Die Kombination verschiedener Instrumente ist abhängig von der jeweiligen Erhebungssituation und vom For-

schungsinhalt und –zusammenhang. „Es gibt sicher einen Unterschied zwischen Kinder- und Erwachsenenbefragungen, als hinsichtlich der Auswahl der Inhalte, der Frageformulierungen und des konkreten Befragungskontextes altersspezifische Voraussetzungen zu beachten sind. Es gibt aber bisher keinen Hinweis aus der vorliegenden Forschung, dass bei Beachtung dieser altersspezifischen Voraussetzungen Kinder im Vergleich zu Erwachsenen unzuverlässigere Informanten sind.“ (Lipski 2000, S.84).

4. Testentwicklung

Nachfolgend werden Merkmale der Testentwicklung diskutiert. Dabei wird vor allem auf den Fragebogen, speziell in der Interviewform, Bezug genommen, da dies die Grundlage für das zu entwickelnde Testverfahren darstellt. Zudem werden Erläuterungen zur Itemkonstruktion und der Entwicklung der Fragen getätigt.

4.1 Der Test

„Ergebnisse der quantitativen Empirie bringen den Pädagogen in Schwierigkeiten. Als Aussage über eine größere Zahl von Individuen sind sie nicht einfach auf Einzelfälle zu übertragen“ (Schäfer 1999, S.129). In der pädagogischen Praxis wird jedoch zumeist mit Einzelfällen oder einzelnen Personen in Gruppen gearbeitet. Quantitativ gemessene Ergebnisse können daher als „Orientierungswissen“ (Schäfer 1999, S.130) oder „Anwendungswissen“ (a.a.O.) verarbeitet werden, auch wenn die Anwendung von Stichproben auf den Einzelfall nicht immer effektiv ist.

Um Persönlichkeits-Merkmale, Eigenschaften oder Besonderheiten, aktuelle und habituelle Zustände, Interessen u.ä. einer Person oder auch einer ganzen oder einer Teil-Gruppe sowie Organisationen zu erfassen ist ein psychologischer Test erforderlich. Die Durchführung eines Testes muss unter Standardbedingungen möglich sein, um Objektivität und Zuverlässigkeit zu sichern. Der Test bildet Persönlichkeitsmerkmale ab, die einem beobachtbaren Verhalten zu Grunde liegen. Diese Beobachtungen sind hypothetische Konstrukte, die aus Empirie oder Theorie gewonnen werden. Dadurch können Rückschlüsse auf den individuellen Ausprägungsgrad eines Persönlichkeitsmerkmals getroffen werden. Dies geschieht vor dem Hintergrund einer Norm. Zu den Bestandteilen eines Tests zählen Testhandbuch, Testmaterial und Auswertungshilfen. Für den Testverlauf sind Testanweisung und Instruktion unerlässlich. Dem folgen Testdurchführung, -auswertung und Interpretation (vgl. Bundschuh 1991, S.50ff; Lienert/Raatz 1998). In der vorliegenden Arbeit besteht das Testmaterial aus dem Fragebogen. Ein Testhandbuch wird als ausführliche Vorlage nicht niedergeschrieben, jedoch wird eine Testanweisung entwickelt, um genaue Handlungsschritte zu erläutern. Das Befindlichkeitsprofil soll das Persönlichkeitsmerkmal der emotionalen Befindlichkeit abbilden; voran-

gehend wurden theoretische Erkenntnisse bezüglich der Merkmalsausprägung diskutiert.

4.1.1 Der Fragebogen

Der Fragebogen als eine Methode pädagogischer und psychologischer Forschung besteht aus verbal deutlichen sowie strukturierten Fragen und Frageformen, Begriffen und Wortbedeutungen oder Beurteilungen, den so genannten Items. Durch die Items ist es Probanden möglich, ein Ereignis, eine Meinung oder sich selbst einzuschätzen und Aussagen darüber machen zu können. Die Art der Fragebogen-Konstruktion ist von der Zielsetzung des Tests abhängig. Diese Zielsetzung muss vor Beginn der Entwicklung feststehen, da jede Frage insgesamt dieselbe Variable messen soll. Messergebnisse können beeinträchtigt werden, wenn ein Fragebogen nicht aus „homogenen Elementen“ (Mummendey/Grau 2008, S.60) besteht. Das vorliegende Testverfahren ist ein Fragebogen, der hinsichtlich der Items und der Bildbearbeitung homogen ist. Bis auf die ersten beiden Items folgt der Test gleichermaßen dem gleichen Fragetypus. Lediglich in der Skalierung unterscheiden sich die Items. Die Zielsetzung ist die Messung der emotionalen Befindlichkeit von Kindergartenkindern.

4.1.2 Das Interview

Das Interview ist eine besondere Form eines Gesprächs bzw. eines Fragebogens als Testverfahren. Es zielt darauf ab, bestimmte Angaben zu einem besonderen Thema zu bekommen. Ein Interview folgt im Ablauf verschiedenen Phasen. In der *Vorbereitung* wird das Kind darauf eingestellt, dass ihm gleich verschiedene Fragen vorgelegt werden (vgl. Delfos 2004, S.126). Beim Befindlichkeitsprofil wird eine Einführung in das Thema gegeben; das Kind wird vorbereitet, dass ihm gleich Fragen dazu gestellt werden, wie es ihm geht. In der *Einführung* werden Thema und Ziel verdeutlicht. Die *Eingangsfrage* zielt darauf ab, einen guten Einstieg zu schaffen und das Kind auf das Folgende einzustimmen (a.a.O.). Daher werden beim BEP-KI zuerst neben den demographischen Variablen Informationen zum Kindergarten eingeholt. Dies schafft für das Kind einen interessierten Eindruck und Einstieg in das Verfahren. Der *Gesprächsinhalt* findet sich im

Hauptteil des Interviews; hier werden die bedeutsamen Fragen abgehandelt (a.a.O.). Daher werden beim BEP-KI in entsprechender Reihenfolge die verschiedenen Items zur Befindlichkeit von Kindern abgefragt. Der Abschluss muss deutlich machen, dass die Befragung nun zu Ende ist. Zudem sollten zum Ende hin keine wichtigen oder schweren Fragen mehr gestellt werden, da Konzentration und Aufmerksamkeit nachlassen (a.a.O.). Im BEP-KI wird dem Probanden das Ende deutlich mitgeteilt, aber zudem die Möglichkeit gegeben, noch etwas sagen zu können, um den Abschluss schlüssig zu gestalten.

4.2 Itemkonstruktion

Bestimmte Vorgehensweisen und Gesetzmäßigkeiten sind nötig, damit eine Itemkonstruktion gelingt. Vor der Itemkonstruktion sollte die Form des Fragebogens feststehen – z.B. Feststellungen („*Ich esse gern Eis – ja/nein*“) oder Fragen („*Isst du gern Eis? – ja/nein*“). Hier liegt die Unterscheidung im Appell. Fragen suggerieren eine persönlichere Ansprache als die unpersönliche Form eines Statements. Es gibt verschiedene Fragetechniken (s. Abb. 2).

Frageart/Fragetechnik	Erläuterung
Offene Fragen	Fragen, auf die es eine unbegrenzte Anzahl möglicher Antworten gibt
Geschlossene Fragen	Fragen, auf die es eine begrenzte Anzahl möglicher Antworten gibt
Nachfragen	Fragen, die auf eine Bemerkung folgen
Suggestivfragen	Fragen, die eine Antwort suggerieren
Komplexe Fragen	Fragen, die mehr als eine Frage gleichzeitig beinhalten
Wiederholungsfragen	Wiederholung einer Frage, am besten mit anderen Worten
Verdeutlichung der Frage	Erklärung der Frage
Wiederholung der Antwort	Eine Antwort in etwas anderen Worten wiederholen
Zusammenfassende Antwort	Antwort zusammenfassen
Zusammenfassende Fragen	Frage, in der eine Zusammenfassung dessen enthalten ist, was der andere gesagt hat

Abb. 2 Fragetechniken (vgl. Delfos 2004, S.155).

Für das Befindlichkeitsprofil werden geschlossene Fragen verwendet, um die Verständlichkeit zu erhöhen.

Zudem wird der Antworttyp festgelegt; dies kann beispielsweise eine numerische Rating-Skala, eine verbal verankerte Rating-Skala oder eine grafische Rating-Skala sein. Für das Befindlichkeitsprofil wird eine verbal verankerte Rating-Skala genutzt, da das Interview dem Probanden aufgrund des Alters komplett vorgelesen wird. Die verbale Skala unterstützt dabei die Bilder und das Sprach-, Seh- und Hörverständnis des jungen Probanden. Weiterhin unterscheiden sich offene und geschlossene Fragen, nicht nur in Hinblick auf die Anzahl möglicher Antworten (begrenzt – unbegrenzt, im BEP-KI begrenzt, um eine Überforderung des Kindes zu vermeiden), sondern ebenso auf den Antworttyp. Eine offene Frage kann mit freien Erzählungen beantwortet werden; bei einer geschlossenen Frage sind bestimmte Antworten sowohl in der Begrenzung der Anzahl als auch inhaltlich vorgegeben. Im BEP-KI findet sich durchgängig eine inhaltliche Vorgabe zusätzlich zur Begrenzung der Anzahl der Antwortmöglichkeiten. Zudem werden Intensitäts-, Häufigkeits-, Zustimmung- oder Wahrscheinlichkeitsangaben verwendet. Intensitätsangaben sind z.B.: *„überaus, keinesfalls, wenig“* u.ä. Derartige Angaben werden beispielsweise benötigt, wenn Einordnungen erfolgen sollen oder ein gewisser Schwierigkeitsgrad abgefragt werden soll (Beispiel: *„Wie schwer fällt es dir, mit andern Menschen in Kontakt zu treten?“*). Einordnungen sollen beim BEP-KI hinsichtlich der Intensität z.B. des Wohlbefindens in der Familie erfolgen, daher die Intensitäts-Skalierung in der Antwort *„gut – nicht so gut – schlecht“*. Häufigkeitsangaben sollten immer konkret getätigt werden. Dabei können die Antwortkategorien eher offen sein (*„oft, nie, immer“*) oder eine bestimmte Zeitangabe (*„wöchentlich, monatlich, jährlich“*) beinhalten. Häufigkeitsangaben werden im Befindlichkeitsprofil zum einen in jeweiligen Fragen getätigt. Um etwas über die habituelle Befindlichkeit herauszufinden wird jeweils die Häufigkeit *„ganz oft“* abgefragt, um zu erfahren, wie es den Kindern grundsätzlich und in den meisten Fällen, nicht nur in bestimmten Situationen, geht. Die Aussage von Zustimmungsangaben kann unterschiedlich formuliert werden, dabei bleibt es aber inhaltlich gleich, ob der Proband zustimmt oder nicht (*„ja – nein, stimme zu – stimme nicht zu“* etc.). Zustimmungen finden sich ebenfalls in einigen Items, da dort eine konkrete Situation mit konkreter Antwort abgefragt werden soll, um eine quantitative Auswertung zu vereinfachen (zum Beispiel: *„Hast du Freunde?“*). Verhaltensintentionen werden vor allem mit Wahrscheinlichkeitsangaben abgefragt (Beispiel: *„Wie groß ist deine Bereitschaft für den Beruf, die Arbeitsstelle zu wechseln – auf keinen Fall/eventuell/auf jeden Fall“*). Da im Kindergartenalter aufgrund der kognitiven und psychischen Entwicklung Verhaltensintentionen in der Ausprägung noch nicht erhoben werden können, wird eine

derartige Skalierung vermieden (vgl. Mummendey/Grau 2008, S.60ff; Lienert/Raatz 1998; Kirchhoff/Kuhnt/Lipp/Schlawin 2006, S.25ff).

Die Antwortvorgaben müssen inhaltlich mit den Items abgestimmt sein. Idealerweise ist bei allen Items eines Fragebogens die Zahl der Antwortmöglichkeiten dieselbe. Dies kann aber aufgrund inhaltlicher Begründungen variieren. Für das Befindlichkeitsprofil bedeutet dies, dass nicht alle Antwortmöglichkeiten dieselben sind, da nach unterschiedlichen Dimensionen der emotionalen Befindlichkeit gefragt wird. Eine Frage nach dem Wohlbefinden kann schlecht mit der gleichen inhaltlichen Skalierung beantwortet werden wie eine Frage nach dem Fernsehkonsum oder die Abfrage des Ernährungsverhaltens. Gerade in der Befragung mit kleinen Kindern muss in der Entwicklung der Items, Fragen und Antworten vermehrt auf Motivation und Verständnis geachtet werden. Eine sogenannte „*neutrale Antwortkategorie*“ (Rost in Bühner 2011, S.116) ist ebenfalls möglich. Diese erweist sich als durchaus sinnvoll, empirisch, aber nicht immer ohne Schwierigkeit. Dem Probanden kann damit eine Entscheidung abgenommen werden („*weiß nicht*“), oder er wird zu einer Entscheidung gezwungen, da eine neutrale Möglichkeit nicht gegeben ist. Die Gefahr besteht dabei darin, dass der Proband die Frage auslässt (vgl. Bühner, S.116). Daher wird diese Antwort im BEP-KI nicht vorgegeben; es wird aber notiert, wenn der Proband eine Frage nicht beantworten kann und von sich aus „*ich weiß nicht*“ oder ähnliches angibt. Dies kann dann in der statistischen Auswertung ebenfalls vermerkt werden.

Zur Messung der gewünschten Variablen muss ein Itempool vorhanden sein. Dieser wird aus verschiedenen Quellen (z.B. Thesen, Theorien, vorhandene Befragungen) angelegt. Das Recherchieren in Primär- und Sekundärliteratur eignet sich ebenso wie bereits geprüfte Testverfahren zum Thema. Offene Befragungen oder qualitative Pre-Tests eignen sich ebenso, um die Itemsammlung vervollständigen zu können (vgl. Bortz/Döring 2002, S.197; Lienert/Raatz 1998, S.24ff). Für das Befindlichkeitsprofil wurde der Itempool sowohl aus Primär- und Sekundärliteratur sowie durch geprüfte Verfahren (Kiddy-Kindl) entwickelt. Offene Befragungen wurden zusätzlich zu Vorarbeiten zum Testverfahren durchgeführt und ausgewertet. Es gibt keine vorgegebene Zahl der zu verwendenden Items, da sich umso mehr Items ansammeln, je differenzierter und komplizierter das zu untersuchende Thema ist. Insgesamt gilt, je weniger Items, desto genauer misst ein Fragebogen. Dies ist zum einen von der sprachlichen Fertigkeit des

Testentwicklers abhängig, aber sicherlich auch von der zu untersuchenden Variable und der gewünschten Stichprobe (z.B. Kinder oder Erwachsene) (a.a.O.). Da mit dem BEP-KI kleine Kinder untersucht werden, wurde die Item-Anzahl begrenzt und auf eine Durchführungsdauer von etwa 20-30 Minuten beschränkt. Da die Stichprobe Kinder im Kindergartenalter umfasst, ist die sprachliche Fertigkeit von Testentwickler und auch Interviewer eher zweitrangig. Die Item-Reihenfolge ist nicht willkürlich, sondern ebenso überlegt. Diese kann beispielsweise an Überbegriffen veranschaulicht werden. Dabei können auch bestimmte Themenkomplexe abgearbeitet werden. Je nach inhaltlicher Struktur des Tests sollten ähnlich lautende Fragen nicht direkt aufeinander folgen. Es besteht dabei die Gefahr, dass Probanden dies als Kontrolle empfinden, nämlich, ob durchgängig gleich geantwortet wird. Dies ist im BEP-KI nicht der Fall, da Kleinkinder diese Empfindungen so noch nicht wahrnehmen wie Erwachsene. Die Reihenfolge wurde dennoch bedacht; Themenkomplexe wie Kindergarten-Erleben, emotionale Befindlichkeit und soziale Integration wurden überlegt eingearbeitet. Wenn es in den aufeinanderfolgenden Items um Steigerungen oder Neigungen geht, muss beachtet werden, dass die Wahrscheinlichkeit besteht, ein ähnliches Antwortmuster darzulegen (mehrere z.B. positive Antworten ergeben oft weitere positive Antworten im Verlauf). Daher ist auf derartige Teststrukturen auch in der Auswertung zu achten (vgl. Bortz/Döring 2002, S.197; Lienert/Raatz 1998, S.24ff).

4.3 Konkretisierung der Fragen

Nach der Festlegung der Items werden die Fragen formuliert. Diese müssen für die zu befragende Stichprobe sprachlich verständlich und inhaltlich nicht zu schwierig sein. Wichtig dabei ist, dass die Items nicht für den Testentwickler generiert werden, sondern für die Population, von der wahrheitsgemäße Antworten erwartet werden. Daher wurde bei der sprachlichen Erarbeitung des BEP-KI auf das Sprachniveau und entwicklungspsychologische Grundlagen Rücksicht genommen und die Fragen möglichst kurz und einfach gestaltet. Gewisse sprachliche Regularien können zur Erhöhung der Datenmenge und deren Qualität beitragen. Dabei sollen Feststellungen vermieden werden, die mehrere Möglichkeiten zur Interpretation bieten. Eine deutliche sprachliche Ausdrucksweise ist ebenso selbstverständlich wie das Auslassen von Fragen, die sich nicht an der Messbarkeit der erwünschten Variable orientieren. Weitere Regeln sind das Un-

terlassen von doppelten Verneinungen und die Verwendung überschaubarer und bündiger Sätze. Dabei sollen Suggestivfragen vermieden werden. Die Items müssen auf die die zu testende Population zutreffen und dabei pro Frage nicht mehr als einen Gedanken oder eine Aussage beinhalten. Die Fragen sollten nicht so formuliert werden, dass sie von nahezu jedem (oder kaum einem) Probanden verneint werden. Dabei ist es vorteilhaft, dass die jeweiligen Antworten zu messen sind, egal ob sie zustimmend oder ablehnend sind (vgl. Lienert/Raatz 1998, S.18ff, 50ff; Kirchhoff u.a. 2003, S.19ff).

4.4 Zusammenhang zum Testverfahren

Für das vorliegende Testverfahren wurde ein bereits bestehender Itempool verwendet, überarbeitet und weiterentwickelt. Der Itempool des Verfahrens für die Grundschule (s. Kap. 1) galt als Grundlage für das Verfahren für den Kindergarten, sowohl in der Länge und der Form der Befragung als auch inhaltlich. Der theoretische Hintergrund sowie die vorliegenden Befragungen mit dem Verfahren für die Grundschule sind neben der hier vorgestellten Primär- und Sekundärliteratur Quelle für den Itempool des Kindergartenverfahrens. Durch offene Befragungen vor Anfertigung des Fragebogens wurde der Itempool des Grundschulverfahrens erweitert bzw. weiterentwickelt und inhaltlich partiell umgestaltet. Da es sich bei der zu untersuchenden Stichprobe um relativ junge Kinder handelt, wurde versucht, so wenig Fragen wie möglich zu erarbeiten. Da das Thema „*Emotionale Befindlichkeit*“ jedoch ein komplexes ist, wurden insgesamt 20 Items für notwendig und machbar gehalten, um die Komplexität möglichst differenziert abfragen und darstellen zu können. Das bedeutet, dass die Erhebung pro Proband ca. 20 bis 30 Minuten dauert, was der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung im Vorschulalter entspricht. Die Konzentration wird zudem durch kindgerechte Bilder unterstützt. Der Itempool ist darüber hinaus so aufgestellt, dass es bei Konzentrations- und Aufmerksamkeitsschwierigkeiten möglich ist, einige Themenkomplexe bei der Befragung auszulassen (z.B. Ess- und Trinkgewohnheit) und dennoch ausreichende Ergebnisse über das Wohlbefinden zu erhalten. Die Items im Befindlichkeitsprofil für Kinder sind in Themenkomplexe eingeteilt (Wohlbefinden im Kindergarten, soziale Einbindung, Essverhalten, emotionale und körperliche Befindlichkeit, Wohlbefinden in der Familie, Freizeitgestaltung, Selbst- und Fremdwahrnehmung), die insgesamt das zu untersuchende Konstrukt – die emotionale Befindlichkeit – abbilden.

5. Gütekriterien

„Statistische Auswertung baut auf Daten auf, die aus Beobachtungen gewonnen werden... Eine Beobachtung oder ein Messvorgang bringt drei Dinge zusammen: man ordnet einem Objekt bzgl. einer Eigenschaft ein bestimmtes Adjektiv oder einen bestimmten Wert zu“ (Müller-Benedict 2007, S.31). In verschiedenen Zusammenhängen werden zur Beschreibung unterschiedliche Begriffe verwendet. Inhaltlich sind diese Benennungen gleichbedeutend, folgende Tabelle zeigt die häufigsten Begriffe bzw. deren Gebrauch kurz auf (a.a.O.).

Alltagssprache	Wissenschaft	Statistik, Datenauswertung
Objekt	Untersuchungseinheit Merkmalsträger	Fälle („cases“)
Eigenschaft	Merkmal	Variable („variables“)
Bestimmte Eigenschaft	Ausprägung des Merkmals	Wert („values“)

Tabelle 5a: Begriffe zur Beschreibung von Forschungsobjekten (a.a.O.)

Im Folgenden wird auf die in der Arbeit verwendeten Möglichkeiten der statistischen Prüfung eingegangen.

5.1 Objektivität

Zur Objektivitätsprüfung wird in der vorliegenden Arbeit das Hauptaugenmerk auf der Durchführungsobjektivität liegen. Ein Aspekt der Zielstellung ist herauszufinden, ob und wie effektiv Kindergartenkinder zu ihrer Befindlichkeit selber befragt werden können. Daher ist es elementar, dass die Durchführung gut geplant ist. Die Auswertungs- und Interpretationsobjektivität werden anschließend ebenso erläutert, werden aber in dieser Arbeit lediglich am Rande erwähnt und versuchsweise geprüft.

5.1.1 Durchführungsobjektivität

Eine hohe Durchführungsobjektivität zeigt auf, dass das Testergebnis unabhängig vom Testleiter erreicht wird. Äußert der Proband bei einer Befragung durch Testleiter A Verständnisprobleme, währenddessen diese bei derselben Person bei Testleiter B nicht

auftreten, ist keine Durchführungsobjektivität gegeben. Diese angestrebte Objektivität wird durch standardisierte Instruktionen erreicht, welche für Ablauf und Rückfragen keinen individuellen Spielraum lassen, da sie wortwörtlich vorgegeben sind. Zudem können, nachdem eine Stichprobe von mehreren (mindestens zwei) Untersuchern getestet wurde, Ergebnispaare korreliert werden, wenn diese aus einer objektiven Auswertung resultieren (vgl. Bortz/Döring 2006, S.195f; Lienert/Raatz 1998, S.8). Für die Instruktion des BEP-KI ist wichtig, dass diese von jedem Interviewer verstanden werden. Demnach muss eine angemessene Sprache gewählt werden; dies wird indessen auch dadurch gewährleistet, dass der Interviewer die Fragen des Tests vorliest, so also keine andere sprachliche Umsetzung möglich ist. Demzufolge liegt eine klare Struktur vor, da diese durch den Fragebogen selbst gegeben ist. Das bedingt ebenfalls wenig Spielraum; dies wird dem BEP-KI unter gewissen Umständen zugestanden, da eine Befragung von Kindern sehr behutsam gestaltet werden muss.

5.1.2 Auswertungsobjektivität

Die Auswertungsobjektivität für das Befindlichkeitsprofil kann als hoch eingestuft werden, weil verschiedene Personen bei der Auswertung z.B. eine gleiche Punktzahl eines Auswertungsprotokolls erreichen können. Die Vergabe von Testpunkten betreffend der Antworten darf nicht vom Auswerter beeinflussbar sein. Dies ist durch die quantitativ angestrebte Messung im BEP-KI möglich. Bei Tests, für die die Schlüsselrichtung der Beantwortung vollends festgelegt ist („*richtig*“ oder „*falsch*“), erweist sich die Auswertungsobjektivität als überaus hoch; sie verringert sich jedoch, je freier und offener die Fragen und Itemformulierungen vorliegen. Daher lässt sich eine gute Auswertungsobjektivität für den BEP-KI voraussagen, da es bis auf zwei Zusatzitems keine freien und offenen Antworten gibt. Zur Bestimmung können die Ergebnisse einer Stichprobe von zwei bzw. mehreren Auswertern vorgelegt werden. Die unabhängig voneinander erhaltenen Rohwertpaare werden anschließend miteinander korreliert (vgl. Bortz/Döring 2006, S.195f, Lienert/Raatz 1998, S.8f). Eine Auswertung wird im Anschluss an die Untersuchungen versuchsweise vorgestellt.

5.1.3 Interpretationsobjektivität

Testwerte dürfen in ihrer Interpretation nicht durch individuelle Deutungen beeinflusst werden, sondern müssen unabhängig von Untersucher und Auswerter sein. Gleiche Ergebnisse mehrerer Probanden müssen gleiche Feststellungen unterschiedlicher Auswerter nach sich ziehen. Tests, die eine numerische Auswertung bedingen (z.B. Leistungstests), weisen eine hohe Interpretationsobjektivität auf. Da der BEP-KI durch eine mögliche Kodierung der Antworten in Zahlen eine numerische Auswertung zulassen könnte, kann auch die Interpretationsobjektivität als hoch eingestuft. Diese kann bei projektiven Tests erhöht werden, indem der Interpret genauen Angaben folgen muss und so in seinen individuellen Deutungen eingeschränkt wird. Ähnlich wie einer Testanweisung soll es für das Befindlichkeitsprofil eine Schablone zu Auswertung geben, die ebenso einen Leitfaden zu Interpretation erhält. Dies wird ebenfalls im Anschluss an die Untersuchung versuchsweise erläutert. Zur Bestimmung der Interpretationsobjektivität wird geprüft, ob mehrere Interpreten gleiche einschlägige Interpretationskategorien zuordnen. Zudem kann der Kontingenzkoeffizient ermittelt werden (vgl. Bortz/Döring 2006, S.195f; Lienert/Raatz 1998, S.8).

5.2 Reliabilität

Der Reliabilitätskoeffizient bestimmt den Grad der Zuverlässigkeit und gibt die Übereinstimmung von erhaltenen Messwerten, die unter gleichen Bedingungen gemessen worden sind, an. Infolgedessen sagt der Koeffizient etwas über die Reproduzierbarkeit der Testergebnisse aus (a.a.O.). Zur Bestimmung der Reliabilität werden für das Befindlichkeitsprofil die Retest-Reliabilität angewendet.

5.2.1 Retest-Reliabilität

Bei der Retest-Reliabilität wird mit der Testwiederholungsmethode gemessen, indem einer Stichprobe derselbe Test zu zwei verschiedenen Messzeitpunkten hintereinander (in der Regel im Zeitraum von einigen Wochen) vorgelegt wird. Aus den erhaltenen Ergebnisreihen ergibt sich die Ermittlung der Korrelation (vgl. Lienert/Raatz 1998, S.9).

Eine mögliche Gefahr entsteht hierbei aufgrund des Erinnerungsvermögens der Probanden bezüglich Lösungen und Items (v.a. bei kurzen Tests oder interessanten Items). Diese Gefahr kann mit erhöhtem Zeitabstand zwischen den Tests reduziert werden. Auch diese Methode weist einen erheblichen zeitlichen und untersuchungstechnischen Aufwand auf. Von Beginn an muss eine größere Stichprobe eingeplant werden, da durch die erneute Untersuchung derselben Stichprobe mit einer überwiegenden Ausfallszahl zu rechnen ist (vgl. Bortz/Döring 2006, S.196f).

5.2.2 Halbierungsreliabilität

Bei der Halbierungsreliabilität wird eine Stichprobe lediglich einmal untersucht. Dies erfolgt, wenn z.B. keine Parallelförmigkeit vorhanden ist oder keine Wiederholung durchgeführt werden kann. Hierbei muss jedoch die Möglichkeit bestehen, den vorliegenden Test in zwei gleichwertige Hälften aufzuteilen, um in diesem Kontext gewissermaßen zwei Paralleltests, die möglichst dieselbe Aufgabenanzahl beinhalten, zu erhalten. Die Halbierung kann durch die Aufteilung der Aufgaben mit einer geraden und die mit einer ungeraden Zahl, aber auch durch eine Zufallshalbierung erfolgen. Zudem können die Aufgaben aufgrund der Analysedaten oder der Testzeit geteilt werden. Diese Testmethode weist einen erheblich geringeren Untersuchungsaufwand auf (vgl. Lienert/Ratz 1998, S.182f).

5.2.3 Konsistenzanalyse

Die Konsistenzanalyse geht als Erweiterung der Halbierungsmethode davon aus, dass ein Test nicht nur in zwei vergleichbare Hälften, sondern in drei, vier oder mehr geteilt werden kann. Im Höchstfall kann dieser sogar in derart vielfältiger Weise geteilt werden, wie der Test Aufgaben enthält, um auf diese Weise inhaltlich die einzelnen Aufgaben zu überprüfen. Die Varianz wird durch die Korrelation zwischen den einzelnen Teilen aufgezeigt. Dazu werden Berechnungen nach der Kuder-Richardson-Formel oder eher gebräuchlich nach dem Alpkoeffizienten (Cronbachs Alpha) angestellt (vgl. ebd., S.191f; Bortz/Döring 2006, S.98f).

5.3 Validität

Die Validität wird als das wichtigste Kriterium der statistischen Güteprüfung angegeben. Sie zeigt an, „...ob ein Test das misst, was er messen soll bzw. was er zu messen vorgibt (d.h. ein Intelligenztest sollte tatsächlich Intelligenz messen und nicht z.B. Testangst). Ein Test kann trotz hoher Reliabilität unbrauchbar sein, weil er etwas anderes misst, als man vermutet“ (Bortz/Döring 2002, S.200). Insgesamt werden drei Verfahren für die Validitätsprüfung eines Testverfahrens angewendet; diese werden nachfolgend kurz erläutert: Die Inhaltsvalidität, die Konstruktvalidität und die Kriteriumsvalidität.

5.3.1 Expertenvalidität (Inhaltsvalidität)

Die Inhaltsvalidität gibt an, inwiefern die Testitems inhaltlich das zu untersuchende Konstrukt effektiv erfassen und repräsentieren (zumindest in den wichtigsten Aspekten). Daher kann die Höhe der Inhaltsvalidität „... nicht numerisch bestimmt werden, sondern beruht allein auf subjektiven Einschätzungen.“ (Schnell u.a. in Bortz/Döring 2006, S.200). Demnach ist die Inhaltsvalidität mehr eine Zielvorgabe zur Testinstruktion als ein reines Testgütekriterium. Dieser Gesichtspunkt wird einem Test vorwiegend „...durch ein Rating von Experten als ‚Konsens von Kundigen‘ zugebilligt“ (Lienert/Raatz 1998, S.11).

5.3.2 Konstruktvalidität

Die Konstruktvalidität zeigt an, ob mit einem vorliegenden Erhebungsinstrument das vorgegebene Konstrukt (z.B. Angst oder Einsamkeit; für den vorliegenden Test die emotionale Befindlichkeit) tatsächlich gemessen wird. Sind aus dem Zielkonstrukt valide Hypothesen ableitbar, welche durch die erfassten Testwerte bestätigt werden (in Anlehnung an theoretische und empirische Vorgaben), kann ein Test als konstruktvalide bezeichnet werden (a.a.O.). In Anlehnung an Cronbach/Meehl in Lienert/Raatz seien einige methodische Wege genannt:

- Korrelation des Tests mit mehreren Außenkriterien
- Korrelationen des Tests mit Tests ähnlichen Validitätsanspruchs

- Korrelationen mit Tests, die andere Persönlichkeitsmerkmale erfassen
- Inhaltlich logische Analyse der Testelemente
- u.a. (vgl. ebd. S.226)

Die konvergente Validität als ein Mittel der Konstruktvalidität besagt, dass zwei verschiedene Verfahren das Merkmal mit ähnlicher Gültigkeit messen. Dazu wird das Befindlichkeitsprofil mit dem Kiddy-Kindl als ein geprüftes Verfahren gegenübergestellt.

5.3.3 Kriteriumsvalidität

Für die kriterienbezogene Validität kann – im Gegensatz zu den anderen Validitätsaspekten – eine Messzahl angegeben werden. Dies ist durch die Korrelation der Testergebnisse einer Stichprobe mit einem Außenkriterium, welches unabhängig vom Test erhoben wird, möglich. Die Kriteriumsvalidierung ist häufig durch fehlende Außenkriterien eingeschränkt (vgl. ebd., S.11, Bortz/Döring 2006, S.200f). Dies ist auch bei der vorliegenden Untersuchung der Fall; aufgrund dessen wird auf die Bestimmung der Kriteriumsvalidität in dieser Forschungsarbeit verzichtet. Es ist aber durchaus möglich, bei entsprechender Forschungsplanung die emotionale Befindlichkeit mit einem Außenkriterium (beispielsweise Selbstwirksamkeit oder Lebensqualität) zu validieren.

5.4 Zusammenhang zum Testverfahren

„Die Glaubwürdigkeit kindlicher Aussagen in qualitativen Interviews ist aber nicht nur eine Frage der kindlichen Psychologie. Ein ebenso großes Problem sind die Vorurteile und Kindheitsbilder derjenigen Erwachsenen, welche die Kinder nicht als kompetente Interviewpartner ernst nehmen. Ein wichtiger Teil der Methodendiskussion müsste demnach auch die Frage nach den Erwartungen und Einstellungen der Forschenden gegenüber den Kindern sein. Die Kindheitsforschung bewegt sich in dem Dilemma, dass jede Form der kindgerechten Methode stets ein bestimmtes Kindheitsbild voraussetzt und damit in der Gefahr steht, eben dieses Bild zu reproduzieren, während eigentlich von den Grundsätzen der qualitativen Forschung die unvoreingenommene Erforschung der Kindheit im Vordergrund stehen sollte“ (Fuhs 2000, S.92).

Die vorangegangenen Erläuterungen zeigen, dass die Meinungen bezüglich der Kindheitsforschung, insbesondere in Hinblick auf die Wohlbefindensforschung durchaus kontrovers sind. Die Zuverlässigkeit kindlicher Selbstaussagen wird gehäuft in Frage gestellt, andererseits aber ebenso Aspekte aufgelistet, die es ermöglichen, zuverlässige und gültige Ergebnisse erhalten zu können. Insbesondere neue Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie zeigen auf, dass auch sehr junge Kinder bereits in der Lage sind, sich und ihre Umwelt zu reflektieren und einschätzen zu können. Die Thematik „Gefühle“ wird zunehmend als bedeutsam angesehen und steht häufiger im Blickpunkt der Untersuchungen kindlicher Bildungsprozesse. Dabei ist es nicht nur von der jeweiligen Situation oder vom Entwicklungsstand des Kindes abhängig, ob valide Ergebnisse erlangt werden können. Genauso wichtig ist es, sich auf das zu befragende Klientel einzustellen – dies gilt nicht nur für die Forschung im Jugend- oder Erwachsenenbereich. Es kann und sollte vor allem mit der Einhaltung bestimmter empirischer und statistischer Regularien bereits in der Entwicklung von Verfahren möglichen Messfehler vorgebeugt werden – dies gilt auch für die Kindheitsforschung und für qualitative und quantitative Verfahren gleichermaßen. Weiterhin sollte bei der Testung von Kindern unbedingt auf die Rahmenbedingungen geachtet werden, um dabei Aspekte wie Sprache, Atmosphäre und positive Interaktionsprozesse bestmöglich auszuschöpfen. Sicherlich lassen sich beeinflussende Momente nicht fortwährend ausschließen, was, wie bereits erwähnt, auch bei der Erforschung von Erwachsenen nicht immer möglich ist. Bei der Interpretation von Ergebnissen muss vor allem bei der Kindheitsforschung auf die individuellen Umstände geachtet werden. Quantitative Ergebnisse sollten durch qualitative ergänzt werden, um das gesamte Spektrum der Aussagen von Kindern gewichten zu können. Testverfahren sollten auch oder gerade besonders in der Kindheitsforschung wissenschaftlich entwickelt und geprüft sein, um auch an dieser Stelle noch einmal Messfehler möglichst ausschließen zu können.

Bei der Beachtung der dargelegten theoretischen Erkenntnisse und statistischen Verfahren ist eine Entwicklung und Überprüfung eines Testverfahrens für Kinder im Kindergartenalter (basierend auf Selbstaussagen) gut denkbar und durchführbar.

6. Empirische Untersuchung

Die Aufarbeitung des Forschungsstandes zum Thema emotionale Befindlichkeit von Kindern sowie Messung der Befindlichkeit durch geeignete Testverfahren hat aufgezeigt, dass Ergebnisse dazu in Forschung und Praxis sinnvoll sind und benötigt werden. Vor allem im deutschsprachigen Raum fehlen in der pädagogisch-psychologischen Diagnostik Verfahren zur Erfassung der Befindlichkeit durch Selbstaussagen kleiner Kinder.

6.1 Zielstellung der empirischen Untersuchung

Die vorliegende empirische Untersuchung verfolgt unterschiedliche Ziele. Ein Messverfahren soll (1) entwickelt werden, mit dem die emotionale Befindlichkeit von Vorschulkindern durch Selbstaussagen gemessen werden kann. Im Anschluss an Entwicklung und Erhebung soll (2) geprüft werden, inwiefern statistische Gültigkeit für dieses Verfahren vorliegt.

6.2 Fragestellung der empirischen Untersuchung

Zur emotionalen Befindlichkeit von Vorschulkindern ergeben sich folgende Fragen:

- Welche Auskünfte lassen sich zur Befindlichkeit von Kindern geben?
- Wie fühlen sich Kinder im Kindergarten/in ihrer Familie?
- Welche Aussagen lassen sich über das Ernährungs-, Freizeit- und Medienverhalten von Vorschulkindern treffen?
- Welche Unterschiede gibt es zwischen Jungen und Mädchen?
- Welche Unterschiede gibt es zwischen Kindern mit und ohne Migrationshintergrund?

Zur Anwendbarkeit auf das Kindergartenalter sollen folgende Fragen beantwortet werden:

- Welche Ergebnisse sprechen für bzw. gegen die Verwendung des Verfahrens für 4- bis 7-jährige Kinder?
- Welche Unterschiede gibt es bzgl. der Anwendbarkeit (Konzentration, Verständnis, Durchhaltevermögen, Situationsabhängigkeit etc.) bei jüngeren (4-5 Jahre) und älteren Kindern (6-7 Jahre)?
- Welche Unterschiede gibt es bzgl. der Selbst- und Fremdwahrnehmung bei jüngeren (4-5 Jahre) und älteren Kindern (6-7 Jahre)?

Zur statistischen Überprüfung wird folgendes untersucht:

- Wie objektiv misst das Instrument?
- Wie reliabel sind die Ergebnisse?
- Wie valide wird die Befindlichkeit gemessen?

6.3 Untersuchungsdesign

Zur Entwicklung des Befindlichkeitsprofils für Kinder im Kindergartenalter (s. Anlage 3) wurden Kinder im Alter von vier bis acht Jahren offen befragt. Diese Fragen wurden im Anschluss mit dem Befindlichkeitsprofil für Grundschulen und in Zusammenarbeit mit einer Graphikdesignerin und einem Graphikbüro zur Grundlage für die Erarbeitung der Kindergartenversion des Befindlichkeitsprofils. Zur Validierung wurde eine Querschnittsstudie durchgeführt. Die Untersuchungen fanden im Zeitraum August 2010 bis Mai 2011 statt. Es wurde eine angemessene Quotenstichprobe (N=530) aus verschiedenen Städten und ländlichen Gebieten Deutschlands zu jeweils einem Messzeitpunkt mit dem Befindlichkeitsprofil befragt. Ein Teil der Population (n=80) wurde zusätzlich an einem zweiten Messzeitpunkt (zeitlicher Unterschied = eine Woche) mit dem Kiddy Kindl (s. Anlage 4) befragt. Daher folgte die Untersuchung nicht dem Zufallsprinzip; es gab keine vorgegebene Aufstellung, welche Einrichtungen zur Verfügung stehen bzw. aus welcher die Interviewer ihre zu befragende Einrichtung per Zufall auswählen konnten. Die verschiedenen Interviewer (N=68) wählten selbstbestimmt ohne festgelegte Vorgabe Einrichtungen/Örtlichkeiten und Probanden aus, mit denen die Erhebungen

stattfanden. Ein Großteil der Interviewer waren Studenten der Universität Flensburg. Diese führten die Befragungen zum Teil während des Semesters in Flensburg, zum Teil während der Semesterferien in ihren Heimatorten durch. Dazu wurden alle beteiligten Interviewer von der Autorin geschult und bekamen zudem eine strukturierte Testanweisung an die Hand (s. Anlage 1). Durch diese Mitwirkung der verschiedenen Interviewer entstammt ein großer Teil der Probanden aus Schleswig-Holstein (Studenten) und ein weiterer hoher Anteil der Probanden aus Niedersachsen (Untersuchungen der Autorin selbst). Da inzwischen in allen Bundesländern im Bereich der frühkindlichen Erziehung beispielsweise Bildungs- und Orientierungspläne vorliegen, ist davon auszugehen, dass für alle Kinder in deutschen Kindergärten eine materiell und pädagogische Grundausstattung gewährleistet ist, auch wenn landesinterne Unterschiede vorhanden sind. Somit kann die vorliegende Untersuchung eine gute Verteilung über sieben Bundesländer nachweisen. Innerhalb der einzelnen Länder wurden Kinder aus verschiedenen Städten befragt. Zudem wurden in den jeweiligen Städten unterschiedliche Stadtteile aufgesucht, um auch hier eine angemessene Quotenstichprobe vorzuweisen. Dabei wurde auf Stadt-Land-Unterschiede geachtet, wie auch „ärmere“ und „angesehene“ Stadtteile. (s. nachfolgende Tabellen).

Bundesland	n=	Prozent
Schleswig-Holstein	281	53,0%
Niedersachsen	176	33,2%
Berlin	18	3,4%
Nordrhein-Westfalen	17	3,2%
Sachsen-Anhalt	15	2,8%
Hamburg	14	2,7%
Mecklenburg-Vorpommern	9	1,7%
Gesamt	530	100%

Tab. 6.3a: Bundeslandverteilung

Schleswig-Holstein n=281

Stadt/Stadtteil	N=
Bad Segeberg	2
Flensburg/Adelby	3
Flensburg/Engelsby	7
Flensburg/Satrup	8
Flensburg/Schaalby	6
Flensburg/Schuby	5
Flensburg/Sörup	6
Flensburg/Stadt	84
Flensburg/Steinbergkirche	2
Flensburg/Tarup	9
Flensburg/Ulsnis	2
Flensburg/Universität	11
Kiel/Kronsburg	1
Kiel/Stadt	44
Kiel/Südfriedhof	20
Klixbüll	7
Lübeck/Stadt	7
Neumünster	1
Niebüll	1
Nordfriesland/Tönning	9
Ostholein/Neustadt	10
Ostholstein/Neukirchen	1
Plön/Darry	1
Plön/Lütjenburg	13
Rendsburg-Eckernförde/Niendorf	3
Schleswig	5

Tab. 6.3b: Schleswig-Holstein

Niedersachsen n=176

Stadt/Stadtteil	n=
Celle/Eldingen	5
Celle/Stadt	10
Cushaven/Schiffdorf	5
Goslar/Jürgenohl	19
Göttingen Hetjershausen	7
Göttingen/Grone	7
Göttingen/Groß Ellershausen	10
Hannover/Bothfeld-Vahrenheide	12
Hannover/Kleefeld	12
Hannover/Vahrenheide Ost	18
Liebenburg	46
Lüneburg/Barnstedt	5
Oldenburg/Lohne	5
Oldenburg/Wildeshausen	15

Tab. 6.3c: Niedersachsen

Berlin n=18

Stadt/Stadtteil	n=
Berlin/Charlottenburg	15
Berlin/Schöneberg	3

Tab. 6.3d: Berlin

Nordrhein-Westfalen n=17

Stadt/Stadtteil	n=
Düsseldorf/Stadt	4
Herford/Enger	9
Köln/Stadt	3
Rheinland/Leichlingen	1

Tab. 6.3e: Nordrhein-Westfalen

Sachsen-Anhalt n=15

Stadt/Stadtteil	n=
Bitterfeld/Aken	15

Tab. 6.3f: Sachsen-Anhalt

Hamburg n=14

Stadt/Stadtteil	n=
Hamburg/Stadt	5
Hamburg/Harvestehude	9

Tab. 6.3g: Hamburg

Mecklenburg-Vorpommern n=9

Stadt/Stadtteil	n=
Rostock/Nienhagen	4
Vorpommern/Altentreptow	5

Tab. 6.3h: Mecklenburg-Vorpommern

Methodisches Vorgehen

Zur Prüfung der Durchführungsobjektivität (s. Kapitel 9.1) wurden Interviews mit Experten durchgeführt, und es fanden Testleiter-Schulungen mit einer strukturierten Testanweisung (s. Anlage 1) statt. Die Auswertungsobjektivität ist durch das Programm SPSS gegeben. Die Reliabilität wurde mit einer Testwiederholung (Retest) geprüft (s. Kapitel 9.2).

Zur Messung der Validität wurden verschiedene Methoden eingesetzt (s. Kapitel 9.3):

- Zur Expertenvolidität fanden Interviews vor der Datenerhebung zur emotionalen Befindlichkeit von Kindern im Kindergartenalter statt. Nach der Datenerhebung

wurden die Experten zum Inhalt und der Durchführbarkeit des BEP-KI befragt. Mit einer ersten Version des Befindlichkeitsprofils prüften 25 Interviewer/innen die Durchführbarkeit des Verfahrens, indem sie Kinder mit dem Fragebogen interviewten. Nach weiteren Veränderungen untersuchten 68 Interviewer/innen mit dem BEP-KI (s. Anlage) 530 Kinder. Im Anschluss wurde erneut mit den Experten (Erzieherinnen und Interviewer/innen) über Inhalt und Durchführbarkeit des Instrumentes diskutiert. Zudem wurden die Erzieherinnen (a) zur Befindlichkeit der Kinder ihrer Gruppe und (b) zum vermuteten Antwortverhalten dieser Kinder befragt.

- Die Konstruktvalidität wurde mit einem Außenkriterium gemessen. Dazu wurde ein Teil der Stichprobe mit dem Kiddy-Kindl (s. Anlage) zusätzlich befragt. Der Kiddy-Kindl ist ein Fragebogen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität chronisch kranker Kinder und misst damit ein ähnliches Merkmal wie das Befindlichkeitsprofil.
- Mit Hilfe der Faktorenanalyse wurden die Daten dahingehend überprüft, ob Variablen mit ähnlichen Faktoren bestimmt werden können und eine Datenreduktion möglich wäre. Dies wurde auch im Hinblick auf geschlechtsspezifische Ausprägung vorgenommen.

6.4 Population

„Gewöhnlich werden ca. 400 Pbn einer Aufgabenanalyse zugrunde gelegt, jedoch kommt man unter günstigen Umständen auch mit einer Stichprobe von 200 Pbn aus“ (Lienert/Raatz 1998, S.60f). Die Stichprobe von N=530 ist daher mehr als ausreichend, um valide Ergebnisse erhalten zu können. „Wenn die Stichprobe geschichtet oder ‚geklumpt‘ ist, also z.B. aus ganzen Schulklassen besteht, muss sie größer sein, als wenn sie nur einzelne, zufällig ausgewählte Pbn enthält“ (dies., S.61). In dieser Untersuchung sind lediglich Teile der Stichprobe geklumpt; in den jeweiligen Kindertagesstätten wurden z.T. mehr Kinder einer gleichen Gruppe befragt. Da sich die Erhebungen über verschiedene Städte und diverse Örtlichkeiten erstrecken, setzt sich die Stichprobe aus einzelnen Probanden, aber auch geschichteten Stichproben zusammen. Insgesamt entspricht dies keiner Klumpenstichprobe, da der Einfluss des Kindergartens auf das Antwortverhalten insgesamt ausgeschlossen wird; dies kann lediglich bei den Items zur Zufriedenheit im Kindergarten und mit dem Spielzeug im Kinder-

garten möglich sein. Somit ist die Stichprobe von N=530 ausreichend (s. Tab. 6.4a und 6.4b), um statistisch analysiert zu werden.

Erhebung Befindlichkeitsprofil (s. Anlage 3)

Population gesamt	N=530
Stichprobe Mädchen	n=277
Stichprobe Jungen	n=253
Stichprobe 3-jährige	n=28
Stichprobe 4-jährige	n=147
Stichprobe 5-jährige	n=191
Stichprobe 6-jährige	n=101
Stichprobe 7-jährige	n=53
Stichprobe 8-jährige	n=8
Stichprobe 9-jährige	n=2

Tab. 6.4a: Population BEP-KI

Erhebung Kiddy Kindl (s. Anlage 4)

Population gesamt	N=80
Stichprobe Mädchen	n=44
Stichprobe Jungen	n=36
Stichprobe 3-jährige	n=2
Stichprobe 4-jährige	n=31
Stichprobe 5-jährige	n=42
Stichprobe 6-jährige	n=5

Tab. 6.4b: Population Kiddy-Kindl

Bei einem Teil der Stichprobe konnten zudem Daten zur sozialen (n=103), familiären (n=81) sowie kulturellen Herkunft (n=110) erhoben werden. Dabei sind 60,9% der Kinder ohne Migrationshintergrund, und 39,1% der befragten Kinder haben mindestens ein Elternteil, welches ursprünglich nicht aus Deutschland stammt. Dabei ist zu beachten, dass ein wesentlicher Teil der Befragungen an der norddeutschen Grenze stattfand (Flensburg, Kiel etc.), wodurch sich die Anzahl der Probanden nichtdeutscher Herkunftssprache (Dänemark) durchaus erhöhen kann. Insgesamt entsprechen die Zahlen der Kinder mit Migrationshintergrund aber in etwa den Werten für gesamt Deutschland. „In Deutschland hat jeder fünfte Einwohner einen Migrationshintergrund, bei Kindern unter zehn Jahren liegt dieser Anteil bei etwa einem Drittel.“⁵

⁵ <http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Migrationsberichte/migrationsbericht-2012.html?nn=1663558>, Zugriff am 16.05.2014

Bei der Erhebung zur sozialen Herkunft/sozioökonomischen Lage wurden die Probanden in das gängige Schichtsystem („arm“, „mittel“, „reich“, s. Tab. 6.4c) eingeteilt. Auch hier decken sich die Zahlen insgesamt mit den Werten der Kindergartenkinder Deutschlands. „Im Jahr 2002 waren 13–20% der unter 18-Jährigen in den alten und 15–17% in den neuen Bundesländern durch Armut bedroht“ (Klocke, A./Lampert, T. 2005, S.9): arm/bürgerliche Herkunft bis hin zu Hartz IV (20,4%), mittel/Beamtenum und mittelständisches Einkommen (71,8%) und reich/Führungskräfte und Akademikerfamilien (7,8%). Dies war ebenso wie bei der kulturellen Herkunft und der Familienstruktur nur bei den Probanden möglich, zu denen die Fachkräfte Auskunft geben durften bzw. konnten (Wissen über Beruf/Verdienst und weiteres). Die Ergebnisse decken sich insgesamt gut mit den Werten im deutschen Bundesgebiet (s. Tab.6.4c).

Haushalte insgesamt	Davon nach dem monatlichen Haushaltsnettoeinkommen				
	unter 1300 €	1300 – 2600 €	2600 – 3600 €	3600 – 5000 €	5000 – 18000 €
36897	7007	11462	6866	5944	5619
100,0%	19,0%	31,1%	18,6%	16,1%	15,2%

Tabelle 6.4c: Haushaltseinkommen/Sozioökonomischer Status⁶

Zur familiären Herkunft ergeben sich folgende Daten: 80,2% der Kinder leben in ihrer Herkunftsfamilie (meist klassisches Familienbild – Vater, Mutter, Kinder), 11,1% sind Scheidungskinder, 3,7% der Eltern der befragten Kinder sind alleinerziehend (hauptsächlich betrifft dies die Mutter, der Vater profitiert lediglich vom Besuchsrecht, teilweise besteht gar kein Kontakt zu diesem) und 4,9% leben in einer Pflegefamilie. Den Berichten der Fachkräfte konnte entnommen werden, dass es oft schwierig sei, Patchworkfamilien, Scheidungsfamilien und anderweitige Familienkonstellationen zu trennen. Unklar war häufig, ob die Kinder aus Scheidungsfamilien in Ein-Eltern-Familien leben, oder in einer neuen Patchworkfamilie aufwachsen. Daher bezieht sich die oben genannte Aufteilung auf Herkunfts-, Scheidungs-, Pflegefamilie und das alleinerziehende Elternteil. Diesbezüglich gibt es allenfalls geringe Abweichungen der Zahlen zur familiären Lage von Kindergartenkindern in Deutschland (s. Tab. 6.4d und 6.4e). Werden die Scheidungskinder dieser Untersuchung mit den Kindern addiert, die in einem Haushalt eines alleinerziehenden Erwachsenen leben (insgesamt ca. 14%), deckt sich dies etwaig mit bundesdeutschen Zahlen (s. Tab. 6.4d, 6.4e): „Gegenwärtig sind 16 % aller Familien in den alten und 22% in den neuen Bundesländern Einelternfamilien“ (Klocke/Lampert 2005, S.11).

⁶ Vgl. Statistisches Bundesamt Wiesbaden.
<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/EinkommenKonsumLebensbedingungen/EinkommenEinnahmenAusgaben/Tabellen/Haushaltsnettoeinkommen.html>, Zugriff: 17.05.2014

6. Empirische Untersuchung

Zeitpunkt		Ledige Kinder nach Familienform					
		insgesamt	Ehepaare	Lebensgemeinschaften		Alleinerziehende	
				zusammen	darunter nichteheliche Lebensgemeinschaften	zusammen	darunter Mütter
Jahr	2009	13.271	10.114	971	966	2.185	1.989
Jahr	2010	13.069	9.897	971	964	2.202	2.010

Tabelle 6.4d: Ledige Kinder unter 18 Jahren nach Familienform in Deutschland ⁷

Alter der Kinder	Ledige Kinder nach Alter und Familienform					
	insgesamt	Ehepaare	Lebensgemeinschaften		Alleinerziehende	
			zusammen	darunter nichteheliche Lebensgemeinschaften	zusammen	darunter Mütter
Zusammen	13.069	9.897	971	964	2.202	2.010
Unter 3 Jahren	1.944	1.409	296	295	239	232
3-6 Jahre	2.027	1.555	185	184	287	274
6-10 Jahre	2.828	2.185	189	188	454	421
10-15 Jahre	3.869	2.947	201	199	720	648
15-18 Jahre	2.401	1.800	100	99	501	435

Tabelle 6.4e Ledige Kinder unter 18 Jahren nach Alter und Familienform (Jahr 2010) ⁸

⁷ Vgl. Statistisches Bundesamt Wiesbaden. Tabelle 1.

https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressekonferenzen/2008/Familienland/Tabellenanhang_xls.html, Zugriff: 17.05.2014

⁸ Vgl. Statistisches Bundesamt Wiesbaden. Tabelle 2.

https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressekonferenzen/2008/Familienland/Tabellenanhang_xls.html, Zugriff: 17.05.2014

7. Testentwicklung Befindlichkeitsprofil

Die Theorie zeigt einen Mangel an Messinstrumenten zur emotionalen Befindlichkeit im Vorschulalter, die auf Selbstaussagen basieren, auf. Ziel der Arbeit ist es, ein Verfahren zu entwickeln, welches die emotionale Befindlichkeit von Vorschulkindern durch Selbstaussagen misst. Im Rahmen der Recherche erwies sich der Kiddy Kindl (vgl. Ravens-Sieberer/Bullinger 1999) als ähnliches Instrument, welches allerdings nicht bildgestützt ist. Der Kiddy Kindl misst die gesundheitsbezogene Lebensqualität, d.h. das zu untersuchende Merkmal ist der emotionalen Befindlichkeit ähnlich. Daher wird der Kiddy Kindl in der vorliegenden Untersuchung zur Messung der Konstruktvalidität eingesetzt. Beide Verfahren befinden sich im Anhang (s. Anlage 3 und 4).

Die vorausgehende Diskussion verdeutlicht, dass Kinder im Alter ab vier Jahren über ihr Wohlbefinden und ihre Lebenssituation reflektieren können (vgl. Kap. 3.2.2: Die Theory of Mind besagt, dass sich schon vier- bis fünfjährige Kinder sowohl in andere Menschen hineinversetzen können, als auch eigene Emotionen wahrnehmen und ausdrücken können), dies jedoch mittels Bilddarstellungen besser äußern und beurteilen können (vgl. Kap. 3.2: Entwicklungspsychologische Grundlagen stellen dar, dass die Aufmerksamkeit, Konzentration und das sprachliche Verständnis durch kindgerechte Bilder gefördert und gestärkt werden). Daher sollte das zu entwickelnde Verfahren Bilder enthalten, die die Aussage der Items veranschaulichen bzw. unterstützen und den Kindern das sprachliche und inhaltliche Verständnis erleichtern.

7.1 Itemkonstruktion

Wie bereits beschrieben, war der Vorläufer des Verfahrens das Befindlichkeitsprofil für die Grundschule (Krause u.a. 2000). Vorhandene Items wurden überarbeitet, getestet und weiterentwickelt. Für die Itemkonstruktion wurden neben theoretischen Recherchen offene Befragungen mit Kindern durchgeführt, um geeignete Items bereitstellen zu können. Version 1 des Profils für den Kindergarten orientierte sich an der Grundschulversion.

Im Zuge der Überarbeitung wurden 26 Kinder befragt: Kindern zwischen vier und sieben Jahren wurden Fragen gestellt, die bereits im Fragebogen vorhanden waren (z.B. „Wie fühlst du dich meistens?“ oder „Wie findest du dich?“ etc.), die Antwort aber offen gelassen, um herauszufinden, wie Kinder in besagter Altersgruppe diese Fragen beantworten. 54 Kinder wurden mit Version 1 des BEP-KI befragt.

Der BEP-KI wurde farbig gestaltet (s. Anlage 3), da er visuell ansprechend sein soll. Da aber Erhebungen in Farbe bei zukünftigem Einsatz nicht immer gewährleistet sind (z.B. bei Kopien in Einrichtungen) kann der Fragebogen auch in schwarz-weiß eingesetzt werden. Für die Pre-Tests wurden sowohl schwarz-weiße als auch bunte Fragebögen vorgelegt. Nur etwas mehr als die Hälfte der Kinder (57,6%) fühlte sich auf Nachfrage hin eher vom farbigen Fragebogen angesprochen. Die Verständlichkeit ist also auch in schwarz-weißem Druck gewährleistet.

In Version 1 gab es bei einigen Fragen eine Vierer-Skalierung (sehr gut – gut – nicht so gut – schlecht). Die Befragungen ergaben, dass Kinder im Vorschulalter noch nicht zwischen „sehr gut“ und „gut“ differenzieren können. Entweder ist der Kindergarten gut oder nicht. Daher wurde bei Version 2 auf eine Dreier-Skalierung zurückgegriffen (z.B. gut – nicht so gut – schlecht).

In Version 1 wurden die Items häufig mit dem Wort „meistens“ konstruiert, um grundlegende Befindlichkeiten (s. Kap. 2.3, S. 52 Bezug zu Becker: Dieser teilt die Befindlichkeit in die habituelle/überdauernde/grundsätzliche und aktuelle/situative ein) in verschiedenen Situationen herauszubekommen (keine speziellen Ereignisse, z.B. einen bestimmten Streit mit Freunden) bzw. Auskünfte darüber zu erhalten, wie es dem Kind aktuell geht, aber auch Ergebnisse zur habituellen Befindlichkeit zu bekommen. Mit dem Wort „meistens“ konnten jüngere Kinder jedoch wenig anfangen, hingegen aber mit Beschreibungen wie „ganz oft“ oder „die meiste Zeit“. Überwiegend jedoch kamen die Kinder mit dem Ausdruck „ganz oft“ am besten klar, welcher in Version 2 dann auch verwendet wurde. In der Testanweisung (s. Anlage 1) wird im Vorlauf darauf eingegangen, um den Kindern die Bedeutung der Worte „ganz oft“ näher zu bringen.

Die Frage „Bist du müde?“ wurde in Version 2 herausgenommen, da Kinder im Vorschulalter auf diese Frage sehr situationsbezogen reagierten. Häufig erfolgte die Ge-

genfrage: „Jetzt gerade?“, „Wann denn?“ oder „Morgens oder abends?“. Hintergrund dieser Fragestellung war, Informationen über den Erschöpfungszustand der Kinder zu erhalten. Kinder im Grundschulalter äußern ihre Erschöpfung häufig durch Müdigkeit. Im Kindergartenalter sind Kinder jedoch nicht in dem Sinne erschöpft wie Grundschul-kinder (z.B. aufgrund der schulischen Anforderungen). Daher wurde in Version 2 dieses Item abgewandelt und nach dem Schlafverhalten an sich gefragt.

In Bezug auf Krankheit wurde die Frage „Warst du schon mal krank?“ ersetzt durch die Fragen „Hattest du schon mal Bauch- bzw. Kopfschmerzen?“ (zwei Fragen). Die Frage nach Krankheit beantworteten die Kinder mehrheitlich mit Erkältungssymptomen oder Magen-Darm-Erkrankungen. Um jedoch etwas über die psychosomatische Befindlichkeit bzw. über Symptome herauszufinden, welche Auskunft über psychosomatische Beschwerden geben können, ist die Frage nach Kopf- und Bauchschmerzen geeigneter. Kindern im Vorschulalter sind derartige Leiden bekannt, auch können sie diese deuten.

Die Frage nach dem Fernsehkonsum wird ausgeweitet, indem zusätzlich die Anzahl und Auswahl der Fernsehsendungen ermittelt wird. Nicht unbedingt ratsam für die kindliche Entwicklung ist Fernsehen vor dem Grundschulalter, allerdings wurde in den Pre-Tests deutlich, dass bei einem Großteil der Kinder z.B. das „Sandmännchen“ als Einschlafritual genutzt wird, dies jedoch die einzige Sendung ist, die sie sehen dürfen. Gesundheitlich bedenklicher Fernsehkonsum ist bei mehreren bzw. nicht kindgerechten Sendungen zu verzeichnen, so dass daher diese Frage ergänzt wird, um präzisere Ergebnisse auch zum inhaltlichen Fernsehverhalten von Kindern zu erhalten.

Um die Ernährung mit der Befindlichkeit einer Person in Verbindung zu bringen, wurde in Version 1 gefragt: „Was isst/trinkst du gern?“ (mehrere Antwortmöglichkeiten). Um aber etwas über das tatsächliche Ernährungsverhalten von Kindern zu erfahren, ist es wichtig zu wissen, welche Nahrungsmittel sie hauptsächlich zu sich nehmen. Diese Frage beantwortet die Mehrheit der Kinder mit „Süßigkeiten“, obwohl sie auf Nachfrage nicht jeden Tag Süßigkeiten essen. Daher wurde hier die Fragestellung verändert in: „Was isst/trinkst du ganz oft?“ (zwei Fragen).

Zur Befindlichkeit im Kindergarten wird die Frage nach den einzelnen Gruppen in Version 2 gestrichen. Da inzwischen viele Kindergärten gruppenübergreifend, offen oder teiloffen arbeiten oder nur eine Gruppe betreuen, bleibt lediglich die Frage nach der Befindlichkeit in der Einrichtung und der Zufriedenheit betreffend des Spielzeugs. Vorangestellt ist die Frage, ob das Kind in den Kindergarten geht. Da die Hauptbefragung in Kindergärten stattfindet, ist dies vorausgesetzt, dient aber zur Einstimmung der Kinder. Das Verfahren soll zudem ebenso in Beratungsstellen oder im Jugendamt eingesetzt bzw. zur Extremgruppen-Validierung oder in der Frühförderung genutzt werden können. Daher stellt dies eine sinnvolle Veränderung der Items dar.

7.2 Diskussion mit Erzieherinnen

Zur Itemkonstruktion wurde ein Team von Erzieherinnen aus einem teilnehmenden Kindergarten eingesetzt und in offener Teamdiskussion befragt. Die Hauptfrage war folgende: „Welche Dimensionen bilden die Befindlichkeit von Kindern im Vorschulalter ab?“

Im Mai 2010 wurde vor bzw. während der Pre-Tests ein Erzieherinnen-Team aus dem Kindergarten Liebenburg nach ihrer Meinung zum Thema Befindlichkeit von Kindern befragt (s. Tab. 7.2a).

Einrichtung	Beteiligte	Zeitpunkt	Örtlichkeit	Form	Auswertung
Kindergarten Liebenburg	1 Leitung 6 Erzieherinnen	Mai 2010 während Pre-Tests zur Erarbeitung des BEP-KI	Mitarbeiterraum der Einrichtung	Diskussion 1,5 Stunden	Mitschrift Autorin Deskriptiv-heuristische Auswertung

Tab. 7.2a Experteninterview zur Itemkonstruktion

Inhaltlich wurde diskutiert, für welche Themen Kinder sich in diesem Alter interessieren, was ausschlaggebend für Wohl- und Missempfinden von jungen Kindern ist, und welche Fragen in einem Interview Anhaltspunkte zu vorliegendem Thema bieten können. Diesem Team wurden die Vorarbeiten zum Befindlichkeitsprofil (das Grundschulprofil und die Version der Magister-Arbeit von Pütt-IVetic) vorgelegt. Dem gleichen Team, sowie dem der Kindertagesstätte St. Georg/Goslar-Jürgenohl wurde dann die erste Version des Befindlichkeitsprofils für das Kindergartenalter vorgelegt, um daran Veränderungen

zu diskutieren und aufzuzeigen. Die Diskussion mit den Experten wurde von der Autorin durch einen Gesprächsleitfaden geführt. Dabei wurden Ergebnisse stichpunktartig notiert; auf eine auditive Aufzeichnung mit qualitativer Auswertung wurde verzichtet, da die Ergebnisse zudem direkt im vorgelegten Fragebogen notiert wurden. Im Anschluss wurden besprochene Änderungen in Zusammenarbeit mit dem Graphikbüro umgesetzt.

Einig sind sich alle Fachkräfte, dass die soziale Einbindung ausschlaggebend für die Befindlichkeit – nicht nur von Kindern – ist. Dazu gehört zu allererst die Familie, also Eltern, Geschwister, Großeltern und übrige Familienmitglieder. Da zunehmend mehr Kinder in Patchworkfamilien oder anderen Familienformen als der Kernfamilie – Mutter, Vater, evtl. Geschwister – leben, ist es auch hier von Bedeutung, wie sich Kinder zu Hause fühlen. Hinzu kommt, dass viele Kinder durch die Scheidung der Eltern „mehr als nur ein Zuhause“ vorfinden. Die Befindlichkeit wird laut Experten also auch davon beeinflusst, wo sich das Kind derzeit befindet, wie es sich an den verschiedenen Wohnstätten fühlt.

Ein weiterer bedeutsamer Aspekt ist der Kindergarten, da Kinder sich hier für einen Großteil des Tages aufhalten. Das bedeutet, dass sowohl die Kinder selbst im Kindergarten als auch die Erzieherinnen zum Wohlbefinden beitragen. Die anderen Kinder müssen nicht unbedingt Freunde sein, dennoch sind sie im Kindergartenalltag die Spielpartner und beeinflussen das Empfinden von jungen Kindern in dem Sinne, ob es im Kindergarten „schön“ war oder nicht. Die Erzieherinnen sind sozusagen die ersten wichtigen Bezugspersonen außerhalb der Familie, die durch institutionelle Rahmenbedingungen das Leben von Kindern maßgeblich mitbestimmen. Erwähnenswert sind desgleichen die Bedingungen in einem Kindergarten – Spielzeug, Ausstattung, Essen etc.

Mitbestimmend ist laut Erzieherinnen auch das Spielverhalten außerhalb des Kindergartens in der Häuslichkeit. Neben Verabredungen mit Freunden werden zahlreiche Termine in Sport- oder anderen Vereinen, im musikalischen Bereich etc., Verpflichtungen aufgrund verschiedener Hobbies, wahrgenommen. Erschreckend hoch ist die Anzahl der Kinder, die ihre Freizeit mit Fernsehen, diversen PC-Spielen/Spielekonsolen etc. ausfüllen. Laut Aussage der befragten Experten-Teams scheinen diese Vorlieben besonderen Einfluss auf die Befindlichkeit von jungen Kindern zu haben, da sie nicht nur

hinsichtlich des körperlichen Ausgleichs Defizite aufweisen, sondern zugleich das seelisch-psychische Wohlbefinden unter dem erhöhten Medienkonsum leidet.

Erwähnenswert ist das Ernährungsverhalten. Wird im Kindergarten besonderes Augenmerk darauf gelegt (ausgewogene, regelmäßige und gesunde Nahrung, ausreichende Flüssigkeitszufuhr), wird dies im häuslichen Umfeld nicht unbedingt praktiziert. Kindern, die vermehrt Süßigkeiten zu sich nehmen bzw. mit ungesunden Nahrungsmitteln versorgt werden (hierzu zählen speziell hochkalorische Getränke wie Fanta, vor allem auch koffeinhaltige Getränke wie Cola), fehlt es an für die körperliche Entwicklung notwendigen Vitaminen und energiereicher Nahrung. Treffen diese Gewohnheiten mit mangelnder Bewegung – meist durch den zuvor genannten Medienkonsum – zusammen, ist die Befindlichkeit laut der Expertinnen im Kindergarten weniger gut als bei Kindern, die sich viel und gern im Freien beschäftigen, Sport treiben und zu einer gesunden Lebenshaltung angehalten werden.

7.3 Aus Sicht der Interviewer

Die Interviewer setzen sich zusammen aus Pädagogen, Erziehern und Studierenden, sodass diese Zielgruppe ebenfalls zur Expertenvalidierung herangezogen wird. Alle Testleiter geben an, das bildgestützte Interview im Kindergartenalter durchführen zu können. Je nach Entwicklungsstand des Kindes ist dies ab dem vierten Lebensjahr möglich. Den Kindern bereitet es Freude; was sie mit eigenen Worten wiedergeben. Die benötigte Zeit für das Interview entspricht der Konzentrationsfähigkeit von Kindern dieses Alters. Die Bilder wecken Interesse und regen zur Mitarbeit an. Zudem erläutern die Bilddarstellungen die Fragestellung auf kindgerechte Weise. Die Befürchtung, die Kinder gäben den Testleitern als für sie „fremde Menschen“ keine Auskunft über derart sensible Themen, bestätigt sich nicht. Eine wertschätzende Grundhaltung ermöglicht es, dass die Interviews der Kinder von unbekanntem Personen durchgeführt werden können. Die befragten Kinder geben bereitwillig Auskunft; es wird ihnen allerdings freie Entscheidung zugestanden, ob sie damit einverstanden sind und teilnehmen wollen. Bis auf wenige Ausnahmen können die Kinder mit dem vorliegenden Messverfahren befragt werden. Auch die Verständlichkeit der Fragen bzw. des geeigneten Inhalts für Kinder im

Vorschulalter wird von den Interviewern bestätigt. Bis auf geringfügige Ausnahmen können die Kinder die Bedeutung der Fragen verinnerlichen.

Um die Anwendbarkeit im Kindergarten aus Sicht der Experten zu gewährleisten, sollten folgende Rahmenbedingungen gegeben sein:

- Eine angenehme Atmosphäre
- Ein ruhiger Raum zur Befragung
- Wohlwollen der Eltern und der Mitarbeiterinnen im Kindergarten
- Eine klare Testanweisung
- Eine wertschätzende Interviewer-Persönlichkeit
- Trotz Standardisierung angemessenes Eingehen auf das Kind
- Verständlichkeit in der Ausdrucksweise/ angemessene Sprache

7.4 Zusammenfassung der Expertengespräche

Insgesamt unterstützen die Expertengespräche im Vorfeld, insbesondere bei der Entwicklung, die wesentlichen Hauptmethoden der vorliegenden Untersuchung. Professionelle Fachkräfte tragen infolgedessen mit eigenem Wissen sowie Erfahrung zum Gelingen der Forschung bei. In Zusammenhang mit dem vorliegenden Messverfahren zeigt der Konsens der Experten, dass es unter genannten Rahmenbedingungen durchführbar ist, Kinder in diesem Alter selbst zu befragen und gültige Ergebnisse zu erhalten. Bezugnehmend auf die Theorien Piagets und der Theory of Mind ist es im Kindergartenalter möglich, über die eigene Befindlichkeit Auskunft zu geben, und bereits in jungem Alter über Gefühle, Selbstwert- und Zugehörigkeitsgefühl zu reflektieren. Übereinstimmend sind die Ergebnisse auch dahingehend, dass durchgängig mehrere Aspekte die subjektive Befindlichkeit beeinflussen. Die eigene Familie ist im Kindergartenalter ein die Entwicklung prägender Einflussfaktor auf die Gesundheit eines Kindes. Zudem spielen Kita-Zugehörigkeit und das Erleben von Freizeit neben Ernährung und sozialer Einbindung durch Freunde zu den Einflussfaktoren kindlichen Wohlbefindens. Zusammenfassend wird durch die Gespräche mit Experten deutlich, dass das vorliegende Messinstrument die Einflussfaktoren emotionaler Befindlichkeit im Kindesalter abfragt und dieses visuell ansprechend und verständlich unterstützt.

7.5 Itemanalyse

„Die Itemanalyse soll ungeeignete Items aus der Roh-Skala aussondern. Als ungeeignet kann ein Item dann aufgefasst werden, wenn entweder Personen mit sehr unterschiedlichen Einstellungen dieses Item ähnlich beantworten oder die Antworten auf dieses Item nichts mit den Antworten auf die anderen Items der Skala gemein haben. Beide Aspekte beziehen sich direkt auf die gewünschte Eigenschaft der Skala: Sie soll nur eine Dimension erfassen, also eindimensional messen.“ (Schnell/Hill/Esser 2008, S.189).

Für das vorliegende Verfahren werden Auskünfte zur Trennschärfe und zur Schwierigkeit gegeben. Für die Trennschärfe werden in der Regel Mittelwerte und Varianzen berechnet. Dabei werden jeweils Items entnommen, die zwischen Probanden mit negativer Merkmalsausprägung und Probanden mit positiver Merkmalsausprägung unterscheiden (vgl. Schnell/Hill/Esser 2008, S.189f). Die Berechnung des Schwierigkeitsindex erfolgt üblicherweise für jedes Item einzeln. Dabei muss zwischen möglichen Antworten dichotomer oder polytomer Art unterschieden werden (vgl. Bortz/Döring 2002, S.218).

7.5.1 Trennschärfe

Die Trennschärfe präsentiert, „...wie gut ein einzelnes Item das Gesamtergebnis eines Tests repräsentiert.“ (Bortz/Döring 2002, S.219). Die Berechnung eines jeden Items zeigt die Korrelation der Antwort mit dem gesamten Wert des Testes auf. Die Trennschärfe besagt somit, „...dass Personen, die im Gesamtergebnis einen hohen Wert erreichen, auf einem trennscharfen Einzelitem ebenfalls eine hohe Punktzahl aufweisen. Umgekehrtes gilt für Personen mit niedrigem Testergebnis...Der Trennschärfe eines Items ist zu entnehmen, wie gut das gesamte Testergebnis aufgrund der Beantwortung eines einzelnen Items vorhersagbar ist.“ (a.a.O.).

Da der BEP-KI entweder dichotome Items (Bsp. „Wie findest du dich?“ Antwort „gut-nicht so gut“), Items ohne Skalierung (Bsp. „Wie fühlst du dich ganz oft“ eine zu wählende Antwort „fröhlich-traurig-wütend-ängstlich“) oder nur drei Antworten bei skalierten Items (Bsp. „Wie fühlst du dich in deiner Familie“ Antwort „gut-nicht so gut-schlecht“) enthält, können Trennschärfe sowie Mittelwerte und Varianzen für dieses Instrument nicht berechnet werden. Zu allen dichotomen Items gibt es sowohl zustimmende als

auch ablehnende Antworten. Es gibt keine Frage, in der eine Kategorie nicht gewählt wurde.

Auf die Items, die die emotionale Befindlichkeit abbilden, wurden sowohl negative wie positive Antworten gegeben bzw. wurden alle Kategorien angewählt:

→ Bsp. „Wie fühlst du dich ganz oft?“

Antworten „fröhlich“ (84,7%) – „traurig“ (6,8%) – „wütend“ (5,2%) – „ängstlich“ (3,2%)

→ Bsp. „Wie findest du die anderen Kinder?“

Antworten „gut“ (85,6%) – „nicht so gut“ (14,4%)

→ Bsp. „Wie fühlst du dich in deiner Familie?“

Antworten „gut“ (88,7%) – „nicht so gut“ (10,1%) – „schlecht“ (1,1%)

Die positive Ausprägung (mehr als 80% „gut“) dieser Items besagt, dass die Probanden eine gute emotionale Befindlichkeit haben. Dies ist erwartungsgemäß für das vorliegende Alter (s. Kap. 2.2.3; 2.3; 3.3: Hier wurde diskutiert, dass die Mehrheit der Kinder im Kindergartenalter sowohl psychisch als auch physisch gesund ist. Der 13. und 14. Kinder- und Jugendbericht zeigen auf, dass Prävention und Gesundheitsförderung in der frühen Kindheit ansetzen und inzwischen nachhaltig gute Ergebnisse abgeben). Erstaunlich wären Ergebnisse, dass gleich viele Probanden eine gute wie nicht so gute Befindlichkeit angeben würden oder mehr Probanden eine schlechte als eine gute Befindlichkeit aufwiesen. Die in Kapitel zwei und drei angesprochenen Studien präsentieren einerseits Entwicklungen, dass bereits im Kindergartenalter alarmierende Auffälligkeiten hinsichtlich der psychischen Befindlichkeit auftreten, berichten aber andererseits von einer guten körperlichen Gesundheit sowie einer emotionalen Stabilität bei der Mehrheit der Kinder (vgl. z.B. KiGGS Studie, 13. und 14. Kinder- und Jugendbericht).

Zudem gibt es auch Fragen, bei denen ca. 20% der Probanden nicht die positive Antwort wählte.

→ Bsp. „Hattest du schon mal Bauchschmerzen?“

Antworten „nein“ (22,3%) – „manchmal“ (55,6%) – „ganz oft“ (22,1%)

Anm. d. Verf. „nein“ entspricht bei diesem Item einer positiven Antwort für eine gute Befindlichkeit

→ Bsp. „Wie findest du dein Leben?“

Antworten „alles soll so bleiben“ (80,5%) – „es soll sich lieber etwas ändern“ (19,5%)

7.5.2 Schwierigkeit

Die Schwierigkeit einer Testaufgabe gilt als wichtiges Merkmal in der statistischen Analyse. Dabei ist der Begriff „schwierig“ als statistisch, nicht als psychologisch zu definieren. In der pädagogischen Psychologie gibt es jedoch häufig eine Übereinstimmung beider Begriffsdefinitionen (vgl. Schnell/Hill/Esler 2008, S.30f). „Die Itemschwierigkeit wird durch einen Index gekennzeichnet, der dem Anteil derjenigen Personen entspricht, die das Item richtig lösen oder bejahen.“ (Bortz/Döring 2002, S.218). Wird ein Item nur von wenigen Probanden gelöst bzw. richtig beantwortet, kann es als schwierig eingestuft werden (a.a.O.).

Das vorliegende Testverfahren bezieht sich auf die emotionale Befindlichkeit. Schwierige Items können nicht gebildet werden, da kein Wissen o.ä. abgefragt wird, sondern ein subjektives Empfinden.

→ Bsp. „Wie fühlst du dich in deiner Familie?“

Antworten „gut“ (88,7%) – „nicht so gut“ (10,1%) – „schlecht“ (1,1%)

Zudem gehören zur Zielgruppe des vorliegenden Verfahrens Kinder von vier bis sieben Jahren. Die Itemschwierigkeit dieser Verfahren ist immer niedrig, da die Mehrheit der Kinder im Kindergartenalter emotional gesund ist (s. Kap. 2.3: Kinder im Alter von vier bis sieben Jahren erfreuen sich in der Mehrheit eines guten Selbstwertgefühls, fühlen sich zugehörig in der Familie und in der Kindergruppe nehmen mit Freude am Leben teil). Zudem sind umgepolte, negative Items für Kinder in diesem Alter zu komplex, so dass ein hoher Schwierigkeitsgrad nicht erzielt werden kann (s. Kap. 3.2.2; 3.2.3; 3.2.6: Die Aufmerksamkeitsspanne und das Konzentrationsvermögen in diesem Alter liegen im Schnitt zwischen 20 und 30 Minuten. Zudem können Kinder in diesem Alter sich zwar in andere hineinversetzen und auch eigene Gefühle äußern, aber die sprachliche Fähigkeit ist im Kindergartenalter noch nicht so weit ausgeprägt, dass eine negative Umpolung von Items sprachlich und inhaltlich verstanden werden können).

Im Ganzen weisen alle Items des BEP-KI keine hohe Itemschwierigkeit auf (80-90% beantworten die Frage „richtig“ im Sinne des Schwierigkeitsgrades), wenn davon ausgegangen wird, dass die Schwierigkeit eines Items umso geringer ist, je mehr Probanden eine Antwort in Richtung der Merkmalsausprägung geben.

→ Bsp. „Wie findest du dich?“

Antworten „gut“ (91,2%) – „nicht so gut“ (8,8%)

→ Bsp. „Hast du Freunde?“

Antworten „ja“ (90,6%) – „nein“ (9,4%)

Bei dem Befindlichkeitsprofil für Kinder wird bei allen Items davon ausgegangen, dass die Mehrheit der Kinder eine Antwort in Richtung der positiven emotionalen Befindlichkeit gibt. Nach der theoretischen Auseinandersetzung mit der vorliegenden Thematik wird erwartet, dass die emotionale Befindlichkeit von Kindern gut ist (s. Kap. 2.1.5.1; 2.2). Die Mehrzahl der Kinder im Kindergartenalter weisen eine gute körperliche wie auch psychische Gesundheit auf (vgl. 13. und 14. Kinder- und Jugendbericht, KIGGS Studie). Demnach werden Items zur Frage nach dem Wohlbefinden von der Mehrheit der Probanden positiv beantwortet.

→ Bsp. „Wie fühlst du dich? – fröhlich“

Antworten „oft“ (67,1%) – „manchmal“ (30,7%) – „nie“ (2,2%)

→ Bsp. „Wie fühlst du dich? – traurig“

Antworten „oft“ (8,0%) – „manchmal“ (48,2%) – „nie“ (43,8%)

Anm. d. Verf. „nie“ entspricht bei diesem Item einer positiven Antwort für eine gute Befindlichkeit

7.6 Zusammenfassung

Zusammenfassend wird festgestellt, dass die Testkonstruktion effektiv und erfolgreich verlaufen ist, da das Merkmal „emotionale Befindlichkeit“ mit BEP-KI erfasst werden kann. Die Dimensionen, die die emotionale Befindlichkeit von Kindern abbilden, werden durch den BEP-KI abgefragt. Dies sind zum einen die soziale Einbindung in Familie, Freundeskreis und durch pädagogische Institutionen, zum anderen die Zufriedenheit mit der eigenen Person und der aktuellen Lebensgestaltung. Zudem sind die Freizeitgestal-

tung sowie Mediennutzung und Ernährung Bestandteile der Befindlichkeit. Dazu kann von den Kindern ebenfalls Auskunft gegeben werden (s. Kap. 3.1). Die Schwierigkeiten, die grundsätzlich bei der Erfassung der emotionalen Befindlichkeit von jungen Kindern bestehen (s. Kap. 3: Raumausstattung, geschulte Interviewer, suggestive Beeinflussung von Kindern, geringe Konzentration), können durch die fachgemäße Anwendung des BEP-KI ausgeräumt werden. Ein kindgemäßer Umgang der Interviewer (zugewandt, aber nicht beeinflussend, sowie erklärend, aber nicht in den Antworten vorgehend) mit den Probanden sowie eine angemessene Umgebung (ruhig, ungestört, reizarm) können Messfehler in Hinblick auf die Ablenkung damit die Aufmerksamkeit und Konzentration umgehen (s. Kap. 3.2.4ff). Unter diesen Rahmenbedingungen ist es Kindern möglich, bereits in jungen Jahren über ihr eigenes Empfinden zu reflektieren. Theoretisch wurde dies mit der Theory of Mind bestätigt (s. Kap. 3.2.2). Kinder können in diesem Alter bereits über sich reflektieren und ausdrücken, wie sie sich fühlen und was andere vermeintlich von ihnen denken. Das Verfahren wurde im Sinne der Grundlagen der Sprachentwicklung im Kindergartenalter aufbereitet. Während der Erhebungen zeigte sich, dass die jungen Probanden die Fragen aufgrund der sprachlichen Gegebenheit verstanden und es keine Wörter gab, die den Kindern nicht bekannt waren (s. Kap. 3.2.3). Bilder unterstützen das Sprachverständnis, die Aufmerksamkeit und die Konzentrationsfähigkeit durch das gesamte Interview hindurch.

Lediglich bei fünf von 530 Pbn musste die Befragung vorzeitig beendet werden. Die weist auf eine gute Durchführungsobjektivität hin (weniger als 1% der Probanden können den Test nicht lösen). Anhand der Expertengespräche ist erkennbar, dass das zu messende Konstrukt erfasst wird: Die Experten sind sich einig, dass die Items die Dimensionen der emotionalen Befindlichkeit abfragen (Selbstwertgefühl, Zugehörigkeit, Freizeitverhalten, familiäre und soziale Einbindung, Ernährung, Medienkonsum).

Die Ergebnisse zur Itemanalyse zeigen, dass die Items eine niedrige Schwierigkeit (alle Items werden hauptsächlich positiv beantwortet → immer mehr als 70%) aufweisen, dies aber aus dem Untersuchungszusammenhang gewünscht ist. Zum einen gibt es für die Beantwortung der Items kein „richtig“ und „falsch“, da der BEP-KI keine Leistungsstandsabfragen o.ä. enthält. Zum anderen wird davon ausgegangen, dass es den meisten Kindern im Kindergartenalter insgesamt gut geht (s. genannte Studien, Kinder- und Jugendberichte, Kap. 2.2, 2.3), so dass die Beantwortung der Items in Richtung der

Merkmalsausprägung (eine gute Befindlichkeit) nicht nur wünschenswert ist, sondern auch den Erwartungen entspricht: Der Mehrheit (mehr als 75%) der Kinder geht es im Alter von vier bis sieben Jahren körperlich und seelisch gut, sie fühlen sich in ihrer Familie wohl, haben Freunde, verbringen ihre Zeit im Kindergarten und in der Freizeit mit Freude und ernähren sich gesund. Die Trennschärfe konnte nicht berechnet werden, da die Items entweder dichotom sind („gut“ – „nicht so gut“ – „schlecht“) oder keine Skalierung beinhalten („ja“ – „nein“).

Insgesamt wurde die Vermutung bezüglich des Wohlbefindens der Probanden im Laufe der Untersuchung insofern bestätigt, als dass sich die Mehrheit der befragten Kinder einer guten emotionalen Befindlichkeit erfreut. Zudem wurde ebenfalls die Annahme darüber gesichert, dass es jungen Kindern möglich ist, in einem Interviewverfahren selber Auskunft über ihr subjektives Empfinden zu geben.

8. Ergebnisse zur Befindlichkeit von Kindern

Im Folgenden werden die Ergebnisse des BEP-KI in Hinblick auf die einfache Häufigkeitsauszählung der einzelnen Items dargestellt. Dazu werden zuerst die Ergebnisse der Gesamtpopulation dargestellt und diskutiert. Im Anschluss werden die Häufigkeitsauszählungen für Mädchen und Jungen dargestellt und vergleichend diskutiert. Dem folgen Ergebnisse zum Altersunterschied und der kulturellen Herkunft.

Chi-Quadrat nach Pearson:

Die Beziehung zwischen den Variablen (Bsp. Kulturelle Herkunft und Befindlichkeit in der Familie) wird in Kreuztabellen dargestellt; dazu zählen die vergleichenden Prozentwerte, sowie die deskriptiven Häufigkeiten. Um abzuleiten, ob die Beziehung zwischen den Variablen signifikant ist bzw. ob eine Abhängigkeit zwischen Spalten- und Zeilenvariablen besteht, wird an ausgewählten Tabellen der Chi-Quadrat-Test nach Pearson durchgeführt. Damit wird ermittelt, wie groß die Irrtumswahrscheinlichkeit einer fehlerhaften Abhängigkeitsfeststellung ist und somit die Variablen-Unterschiede überzufällig sind. Die Irrtumswahrscheinlichkeit wird um so kleiner und damit die Sicherheit der Feststellung der Abhängigkeit zwischen zwei Variablen um so sicherer, je kleiner der Signifikanzwert ist (vgl. Bort/Döring 2002; Lernprogramm SPSS 12.0). Die jeweilige Stärke der Beziehung ergibt sich aus den Prozentsatzdifferenzen.

Der Grad der Unwahrscheinlichkeit bzw. das Signifikanzniveau wird in der vorliegenden Schrift folgendermaßen festgelegt:

Auf 10% = signifikant

Auf 5% = hoch signifikant

Wenn der Chi²-Test <0,1 ausfällt, werden die Ergebnisse als signifikant beurteilt.

Fällt der Test <0,05 aus, werden die Ergebnisse als hoch signifikant angesehen.

Das Signifikanzniveau wird jeweils ab Item 4 („Wie gefällt es dir in deinem Kindergarten?“) berechnet. Da die vorangehenden Items demographische Variablen abfragen, wird hier kein Chi² berechnet.

8.1 Häufigkeitsauszählung Gesamtpopulation

8.1.1 Angaben zum Kindergarten

80,5% der Probanden gehen in einen Kindergarten, 16,9% in die Grundschule und 2,7% der Befragten besuchen zum Testzeitpunkt eine Einrichtung unregelmäßig. Von den sich im Kindergarten oder Grundschule befindenden Kindern geben 89,4% an, dass es ihnen in ihrer jeweiligen Einrichtung gut gefällt. 9,3% finden es nicht so gut, 1,4% schlecht. 90,6% der Kinder finden Gefallen am Spielzeug, sowohl im Kindergarten als auch in der Schule. (s. Anhang Tab. 8.1.1a und b)

8.1.2 Angaben zur emotionalen Befindlichkeit

In Hinblick auf die psychische Befindlichkeit wurde wie bereits beschrieben während der Erhebungen (etwa die Hälfte der Probanden) die ursprüngliche Frage „Wie fühlst du dich meistens? – fröhlich – traurig – wütend - ängstlich“ abgeändert in die gleich lautende Frage „Wie fühlst du dich?“, jedoch mit drei Antwortmöglichkeiten für das jeweilige Gefühl „fröhlich – oft - manchmal - nie“ etc., um die psychische Befindlichkeit genauer differenzieren zu können. Es zeigen sich ähnliche Ergebnisse in der Häufigkeit. Von den Probanden, die mit dem ursprünglichen Item befragt wurden, geben 84,7% an, sich meistens fröhlich zu fühlen. 6,8% fühlen sich meistens traurig, 5,2% meistens wütend und 3,2% meistens ängstlich.

Wie fühlst du dich ganz oft?	Häufigkeit	Prozente
fröhlich	211	84,7
traurig	17	6,8
wütend	13	5,2
ängstlich	8	3,2
Gesamt	249	100,0

Tab. 8.1.2a: Emotionale Befindlichkeit Item alt

Umformulierung der Frage:

Auf „Wie fühlst du dich – fröhlich“ antworten 67,1% mit oft, 30,7% mit manchmal und 2,2% mit nie.

8. Ergebnisse zur Befindlichkeit von Kindern

Fröhlich	Häufigkeit	Prozente
oft	186	67,1
manchmal	85	30,7
nie	6	2,2
Gesamt	277	100,0

Tab. 8.1.2b: Emotionale Befindlichkeit Item fröhlich

Traurig fühlen sich 8% oft, 48,2% manchmal und 43,8% nie.

Traurig	Häufigkeit	Prozente
oft	22	8,0
manchmal	133	48,2
nie	121	43,8
Gesamt	276	100,0

Tab. 8.1.2c: Emotionale Befindlichkeit Item traurig

Oft wütend zu sein gaben 9,2% an, manchmal wütend sind 36%, nie wütend sind 54,8%.

Wütend	Häufigkeit	Prozente
oft	25	9,2
manchmal	98	36,0
nie	149	54,8
Gesamt	272	100,0

Tab. 8.1.2d: Emotionale Befindlichkeit Item wütend

Ängstlich sind 9,8% oft, 30,4% manchmal und 59,8% nie.

Ängstlich	Häufigkeit	Prozente
oft	27	9,8
manchmal	84	30,4
nie	165	59,8
Gesamt	276	100,0

Tab. 8.1.2e: Emotionale Befindlichkeit Item ängstlich

8.1.3 Angaben zum Schlafverhalten

84,7% geben an, gut schlafen zu können; 15,3% schlafen nicht gut. (s. Anhang Tab. 8.1.3a)

8.1.4 Angaben zur körperlichen Befindlichkeit

22,3% der Kinder hatten noch nie Bauchschmerzen, 55,6% manchmal und 22,1% ganz oft. Kopfschmerzen wurden laut eigener Aussage bei 52,2% der Probanden bisher noch nicht wahrgenommen, 38,4% haben diese bisher manchmal, 9,5% ganz oft. (s. Anhang Tab. 8.1.4a und b)

8.1.5 Angaben zum Freizeitverhalten

Ihre Freizeit nach dem Kindergartenaufenthalt (Mehrfachantworten möglich) verbringen etwa gleich viele Kinder sowohl drinnen (60,8%) als auch draußen (58,5%). 32,6% der Kinder spielen allein, 61,7% mit anderen Kindern. 33% beschäftigen sich mit einem Haustier. 43,6% hören Musik, CD oder Kassette und 29,6% musizieren selbst. Nach dem Kindergarten fern zu sehen wird von 53% angegeben; Computer spielen 27,9% und Playstation 22,5% der Probanden. Etwa die Hälfte der Befragten findet nach dem Kindergarten Freude am Malen (55,7%), tobt (47,2%) oder betreibt Sport (54,7%). Häufig genannte Sportarten sind z.B.: Fußball, Handball, Reiten oder Schwimmen. (s. Anhang Tab. 8.1.5a)

8.1.6 Angaben zur sozialen Integration

90,6% der Kinder geben an, dass sie Freunde haben. 9,4% sagen, dass dies nicht zutrifft. (s. Anhang Tab. 8.1.6a)

8.1.7 Angaben zur Selbst- und Fremdeinschätzung

91,4% geben an, dass sie sich selber gut finden. 8,6% finden sich nicht gut.

Wie findest du dich?	Häufigkeit	Gültige Prozente
gut	469	91,4
nicht so gut	44	8,6
Gesamt	513	100,0

Tab. 8.1.7a: Selbsteinschätzung

Über andere Kinder sagen 85,6% der Befragten, dass sie diese gut finden; nicht so gut finden 14,4% der Probanden die anderen Kinder im Kindergarten.

Die anderen Kinder	Häufigkeit	Gültige Prozente
gut	439	85,6
nicht so gut	74	14,4
Gesamt	513	100,0

Tab. 8.1.7b: Einschätzung der anderen Kinder

Hinsichtlich der vermuteten Fremdeinschätzung gehen 89,8% davon aus, dass andere Kinder sie selbst gut finden, 10,2% glauben, dass dies nicht der Fall ist.

Die anderen Kinder dich	Häufigkeit	Gültige Prozente
gut	442	89,8
nicht so gut	50	10,2
Gesamt	492	100,0

Tab. 8.1.7c: Fremdeinschätzung

8.1.8 Angaben zur Befindlichkeit in der Familie

88,7% fühlen sich in ihrer Familie gut, 10,1% nicht so gut und 1,1% schlecht.

Familie	Häufigkeit	Prozente
gut	465	88,7
nicht so gut	53	10,1
schlecht	6	1,1
Gesamt	524	100,0

Tab. 8.1.8a: Befindlichkeit in der Familie

8.1.9 Angaben zur Lebenszufriedenheit

Was die eigene Lebenszufriedenheit anbetrifft, geben 80,5% der Probanden an, dass ihr Leben so bleiben soll, wie es derzeit ist. 19,5% sagen, es soll sich etwas ändern. Hinsichtlich der Änderungen werden verschiedene Wünsche genannt: „Es soll im Sommer mehr Kirschen geben“ oder „Ich möchte genau so schöne Haare haben wie meine Freundin“ bis hin zu Befindlichkeiten oder familiären Ereignissen wie z.B. „Ich will, dass mein Vater nicht mehr so viel schreit“ oder „Meine Eltern sollen endlich aufhören, sich andauernd zu streiten“.

Leben	Häufigkeit	Prozente
so bleiben	416	80,5
etwas ändern	101	19,5
Gesamt	517	100,0

Tab. 8.1.9a: Lebenszufriedenheit

8.1.10 Angaben zum Ernährungsverhalten

8.1.10.1 Angaben zum Essen

Um etwas über das Ernährungsverhalten der Kinder in Erfahrung zu bringen, werden sie zu diversen Speisen und Getränken befragt, ob sie diese „ganz oft“ essen oder trinken. 75,3% der Kinder essen oft Obst, 58,7% oft Gemüse. Fisch nehmen 37,5% oft zu sich, Fleisch essen 49,2% der Kinder oft. Pommes, Pizza oder Burger werden von

54,2% oft gegessen, Reis, Nudeln oder Kartoffeln von 66,8% und Brot/Brötchen von 74,5%. Oft Süßigkeiten zu sich zu nehmen, geben 72,1% der Kinder an. (s. Anhang Tab. 8.1.10.1a)

8.1.10.2 Angaben zum Trinken

Cola trinken 26,8% ganz oft, Fanta 37,2% und Sprite 28,1%. 63% trinken oft Wasser, 66,4% oft Saft und 57,7% Schorle. Kakao (60,6%) und Milch (59,6%) werden fast gleich oft genannt. (s. Anhang Tab. 8.1.10.1a)

8.1.10.3 Angaben zum Abendessen

Um einen Überblick darüber zu erhalten, ob die Kinder ihre Mahlzeiten im Familienverbund zu sich nehmen, werden sie gefragt, mit wem sie gemeinsam zu Abend essen. Hier wird angenommen, dass das Abendessen am ehesten im Familienverbund eingenommen wird, da sowohl Frühstück als auch die Mittagsmahlzeit eher in der betreffenden Einrichtung angeboten wird. Die Kinder können an dieser Stelle mehrere Antworten ankreuzen. 87% der Kinder geben an, gemeinsam mit Mama abends zu essen, 71,3% sagen, dass sie gemeinsam mit Papa essen. In etwa der Hälfte der Familien befinden sich die Schwester (49,6%) und/oder der Bruder (46,2%) abends mit am Tisch. 14,5% geben an, dass Oma zusammen mit ihnen isst, bei 8,7% nimmt der Opa am gemeinsamen Abendessen teil. Zudem werden noch weitere Personen genannt, die hin und wieder mit zu Abend essen (z.B. Cousin/Cousine, Baby, eine Freundin/ein Freund oder auch der neue Partner des jeweiligen Elternteils). Sieben Kinder (1,3%) geben an, das Abendbrot allein und ohne jegliche Gesellschaft zu sich zu nehmen. (s. Anhang Tab. 8.1.10.3a und b)

8.1.11 Angaben zum Fernsehkonsum

Bezüglich des Fernsehkonsums geben die Befragten folgendes an: 45,1% schauen täglich fern, 51,3% nicht jeden Tag und 3,6% nie. Auf die Frage nach der Anzahl der Sendungen ergeben sich mannigfache Zahlen von „1“ über „nicht so viele/ganz viele“ bis hin zu „tausend“. Zu den bevorzugten Programmfolgen gaben die Probanden ebenfalls wechselhafte Antworten (z.B. Sandmann, Mickey Mouse, Star Wars, Kika, Tiersendungen etc.). (s. Anhang Tab. 8.1.11a)

8.1.12 Diskussion der Ergebnisse

Insgesamt erfreut sich die Mehrheit der befragten Kinder einer guten psychischen und physischen Gesundheit (es antworten immer mehr als 75% positiv). Eine Gauß'sche Normalverteilung liegt in dieser Untersuchung nicht vor. Dies ist insofern zu erwarten, als dass es Kindern im Vorschulalter prinzipiell besser geht als im fortgeschrittenen Alter, da zum einen Empfinden und Reflexionsfähigkeit noch nicht so ausgeprägt sind wie bei älteren Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen. Zum anderen finden sich stressverursachende oder krankmachende Aspekte wie Schule oder Beruf noch nicht im Leben eines Vorschulkindes. Eine Normalverteilung wäre demnach in dieser Untersuchung sogar eher bedenklich, denn dies würde bedeuten, dass es nur sehr wenigen Kindern in Deutschland sehr gut, den meisten also insgesamt nur ungenügend gut gehen würde bzw. bereits kleine Kinder dies schon durch eigene Aussage angeben würden.

Dies lässt sich auch für das Ernährungsverhalten aufzeigen. Die meisten Kinder ernähren sich gesund und erkennen bereits recht gut, welche Lebensmittel zu einer gesunden Ernährung beitragen. Süßigkeiten wird zwar von 72,1% der Kinder gewählt, aber auch hier geben erfreulicherweise viele der Kinder – ebenfalls nicht normal verteilt – an, vor allem Brotwaren (74,5%) sowie Obst (75,3%) und Gemüse (58,7%) zu essen, als Getränke werden Wasser (63,0%), Milch (59,6%) und Schorle (57,7%) bevorzugt.

In Hinblick auf die soziale Integration lässt sich feststellen, dass sich die Kinder mehrheitlich in ihrer Familie wohlfühlen, dies auch auf den Kindergarten, in dem sie viel Zeit

des Tages verbringen, übertragen. Die Mehrheit der Vorschulkinder hat Freunde, fühlt sich von anderen angenommen und hat ein ausgewogenes Freizeitverhalten, welches nicht nur von/durch Medien gestaltet wird. Insgesamt scheinen Kinder in diesem Alter eine gute Lebenszufriedenheit zu haben, was sie auch angeben. Daneben können Kinder konkret äußern, was sie eventuell in ihrem Leben abändern möchten.

Die Frage nach dem Fernsehkonsum lässt nur eingeschränkte Ergebnisse zu. Auskunft darüber zu geben, ob ein Kind jeden Tag, nicht jeden Tag oder gar kein fernsieht, ist Kindern gut möglich. Diese zeitliche Einschätzung ist für Kindergartenkindern bereits greifbar; dadurch können sie sich selbst einordnen. Für manche Kinder ist es sichtlich einfach, die Anzahl der Sendungen, welche sie pro Tag schauen, in einer glaubhaften Zahl auszudrücken und diese zudem zu benennen. Antworten wie „2 Sendungen“, „Biene Maja“ und „Sendung mit der Maus“ passen sowohl quantitativ als auch qualitativ zusammen. Auskünfte wie „1000“ oder „ganz, ganz viele“ lassen vermuten, dass die tatsächliche Anzahl der am Tag geschauten Sendungen für Kinder nicht greifbar ist. Bei der Frage nach den Sendungen zeigen sich ähnliche Ergebnisse. Bei Nennungen wie „Lauras Stern“, „Sesamstraße“ oder „Sandmännchen“ ist es überaus glaubwürdig, dass Kinder diese Sendungen schauen. Die Benennung der Sendung „Kika“ oder „Nickelodeon“ zeigt einerseits auf, dass es einigen Kindern im Vorschulalter noch nicht möglich ist, konkrete Sendungen anzugeben, die dann noch mit der zuvor genannten Anzahl der täglichen Sendungen übereinstimmen. Andererseits eröffnen derartige Auskünfte die Diskussion, ob es diesen Kindern überhaupt möglich ist, tatsächliche Angaben über Sendungsnamen real wiederzugeben, da die Vermutung naheliegt, dass die Kinder zeitweise durchgängig, einen ganzen Nachmittag oder zumindest mehrere Stunden vor dem Fernseher verbringen. Das Gerät ist größtenteils eingeschaltet, wobei ein Kindersender ausgewählt wird, welcher nacheinander die kindlich bevorzugten Serien abspielt. Gestaltet sich der Tagesverlauf nach Kindergartenschluss auf diese Weise, kann ein Großteil der Antworten in Bezug auf die Sendungen durchaus authentisch angesehen werden.

8.2 Häufigkeitsauszählung Mädchen und Jungen

Nachfolgend werden die Ergebnisse des Befindlichkeitsprofils im geschlechtspezifischen Unterschied dargestellt und im Anschluss diskutiert. In Kapitel 2.2.2 (Gesundheit) und 2.2.3 (Gesundheit von Kindern) wurde bereits darauf eingegangen, dass es geschlechtsspezifische Unterschiede in der Gesundheit und im Empfinden der eigenen Zufriedenheit von Gesundheit gibt. Frauen geben häufiger an, krank zu sein und fühlen sich auch häufiger krank. Dahingegen begehen mehr Männer als Frauen Suizid (Bezug Kohärenzgefühl) und sind als Erwachsene mehr übergewichtig. Der Substanzmissbrauch unterscheidet sich hinsichtlich des Suchtmittels.

8.2.1 Angaben zum Kindergarten

Sowohl Jungen (87,4%) als auch Mädchen (91,1%) gefällt es im Kindergarten gut. 11,0% der Jungen und 7,7% der Mädchen empfinden diesen als nicht so gut und vier Jungen (1,6%) sowie drei Mädchen (1,1%) antworten mit schlecht. Eine fast ähnliche Verteilung findet sich bei der Frage nach dem Spielzeug im Kindergarten (zu je 90,0% bzw. 91,0% halten Jungen und Mädchen das Spielzeug im Kindergarten für gut). Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen Jungen und Mädchen (Chi-Quadrat: ,386 und ,743) (s. Anhang Tab. 8.2.1a und b).

8.2.2 Angaben zur emotionalen Befindlichkeit

In Hinblick auf das emotionale Befinden (alte Version der Frage) ergeben sich folgende Unterschiede. Von den Jungen fühlen sich 83,9% oft fröhlich, 7,1% oft traurig, 6,3% oft wütend und 2,7% oft ängstlich. Bei den Mädchen geben 85,4% an, sich oft fröhlich zu fühlen, 6,6% traurig, 4,4% wütend und 3,6% oft ängstlich. Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen Jungen und Mädchen (Chi-Quadrat: ,887).

		Wie fühlst du dich ganz oft?				Gesamt
		fröhlich	traurig	wütend	ängstlich	
Junge	Anzahl	94	8	7	3	112
	%	83,9%	7,1%	6,3%	2,7%	100,0%
Mädchen	Anzahl	117	9	6	5	137
	%	85,4%	6,6%	4,4%	3,6%	100,0%
Gesamt	Anzahl	211	17	13	8	249
	%	84,7%	6,8%	5,2%	3,2%	100,0%

Tab. 8.2.2a: Emotionale Befindlichkeit Item alt - Geschlecht

Bei den Probanden, die mit der neuen Version der Frage interviewt werden, geben 64,0% der Jungen und 70,3% der Mädchen an, sich „oft“ fröhlich zu fühlen. „Manchmal“ fröhlich antworten 34,5% der Jungen und 26,8% der Mädchen, und die Antwort „nie“ geben zwei Jungen (1,4%) und vier Mädchen (2,9%). Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern (Chi-Quadrat: ,297).

		Wie fühlst du dich? fröhlich			Gesamt
		oft	manchmal	nie	
Junge	Anzahl	89	48	2	139
	%	64,0%	34,5%	1,4%	100,0%
Mädchen	Anzahl	97	37	4	138
	%	70,3%	26,8%	2,9%	100,0%
Gesamt	Anzahl	186	85	6	277
	%	67,1%	30,7%	2,2%	100,0%

Tab. 8.2.2b: Emotionale Befindlichkeit Item fröhlich – Geschlecht

„Oft“ traurig fühlen sich 6,5% der Jungen; 47,5% geben an, sich „manchmal“ traurig zu fühlen, und 46,0% sagen, dass sie „nie“ traurig sind. Von den Mädchen antworten 9,5% „oft“ traurig, 48,9% „manchmal“ traurig, und 41,6% geben an, „nie“ traurig zu sein. Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern (Chi-Quadrat: ,570).

		Wie fühlst du dich? traurig			Gesamt
		oft	manchmal	nie	
Junge	Anzahl	9	66	64	139
	%	6,5%	47,5%	46,0%	100,0%
Mädchen	Anzahl	13	67	57	137
	%	9,5%	48,9%	41,6%	100,0%
Gesamt	Anzahl	22	133	121	276
	%	8,0%	48,2%	43,8%	100,0%

Tab. 8.2.2c: Emotionale Befindlichkeit Item traurig – Geschlecht

10,9% der Jungen fühlen sich „oft“ wütend, sowie 7,5% der Mädchen. „Manchmal“ als Antwort für die Emotion wütend geben 38,4% der Jungen und 33,6% der Mädchen. „Nie“ wütend zu sein, sagen 50,7% der Jungen und 59,0% der Mädchen. Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern (Chi-Quadrat: ,343).

		Wie fühlst du dich? wütend			Gesamt
		oft	manchmal	nie	
Junge	Anzahl	15	53	70	138
	%	10,9%	38,4%	50,7%	100,0%
Mädchen	Anzahl	10	45	79	134
	%	7,5%	33,6%	59,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	25	98	149	272
	%	9,2%	36,0%	54,8%	100,0%

Tab. 8.2.2d: Emotionale Befindlichkeit Item wütend – Geschlecht

„Oft“ ängstlich sind 5,0% der Jungen und 14,6% der Mädchen. „Manchmal“ ängstlich antworten 25,9% der Jungen und 35,0% der Mädchen. 69,1% der Jungen und 50,4% der Mädchen geben an, „nie“ ängstlich zu sein. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist hoch signifikant (Chi-Quadrat: ,002).

		Wie fühlst du dich? ängstlich			Gesamt
		oft	manchmal	nie	
Junge	Anzahl	7	36	96	139
	%	5,0%	25,9%	69,1%	100,0%
Mädchen	Anzahl	20	48	69	137
	%	14,6%	35,0%	50,4%	100,0%
Gesamt	Anzahl	27	84	165	276
	%	9,8%	30,4%	59,8%	100,0%

Tab. 8.2.2e: Emotionale Befindlichkeit Item ängstlich – Geschlecht

8.2.3 Angaben zum Schlafverhalten

Mädchen (84,0%) und Jungen (85,4%) geben fast gleichermaßen an, gut schlafen zu können. Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern (Chi-Quadrat: ,661). (s. Anhang Tab. 8.2.3a)

8.2.4 Angaben zur körperlichen Befindlichkeit

Jungen geben mit 26,6% häufiger als Mädchen (18,4%) an, noch nie Bauchschmerzen gehabt zu haben. Insgesamt geben Mädchen (manchmal 58,5%, ganz oft 23,1%) im Gegensatz zu Jungen (manchmal 52,4%, ganz oft 21,0%) vermehrt Bauchschmerzen an. Es gibt einen signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern (Chi-Quadrat: ,078). Eine ähnliche Verteilung zeigt sich bei der Frage nach den Kopfschmerzen. Jungen geben mit 56,1% häufiger als Mädchen (48,6%) an, noch nie Kopfschmerzen gehabt zu haben. Insgesamt geben Mädchen (manchmal 40,6%, ganz oft 10,9%) mehr als Jungen (manchmal 36,0%, ganz oft 7,9%) Kopfschmerzen an. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,182). (s. Anhang Tab. 8.2.4a und b)

8.2.5 Angaben zum Freizeitverhalten

Nachfolgend werden die Ergebnisse zur Gestaltung des Nachmittages nach dem Kindergarten dargestellt.

61,3% der Jungen und 38,7% der Mädchen verbringen die Zeit nach dem Kindergarten häufig drinnen. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,818).

58,1% der Jungen spielen ebenso wie 58,8% der Mädchen nachmittags draußen. Der Unterschied zwischen Mädchen und Jungen ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,863).

36,8% der Jungen sowie 28,9% der Mädchen spielen nachmittags allein. Der Unterschied zwischen Mädchen und Jungen ist signifikant (Chi-Quadrat: ,053).

Mit anderen Kindern verbringen 60,5% der Jungen und 62,8% der Mädchen den Nachmittag. Der Unterschied zwischen Mädchen und Jungen ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,580).

34,4% der Jungen und 31,8% der Mädchen spielen nach dem Kindergarten mit ihrem Haustier. Der Unterschied zwischen Mädchen und Jungen ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,552).

Fern sehen 58,1% der Jungen und 48,4% der Mädchen häufig nach dem Kindergarten. Der Unterschied zwischen Mädchen und Jungen ist hoch signifikant (Chi-Quadrat: ,025).

Mit dem Hören von Musik, CD oder Kassette verbringen 35,2% der Jungen und 51,3% der Mädchen ihren Nachmittag. Der Unterschied zwischen Mädchen und Jungen ist hoch signifikant (Chi-Quadrat: ,000).

Selber Musik machen 23,7% der Jungen und 35,0% der Mädchen. Der Unterschied zwischen Mädchen und Jungen ist hoch signifikant (Chi-Quadrat: ,004).

Computer spielen 32,8% der Jungen sowie 23,5% der Mädchen nach dem Kindergarten. Der Unterschied zwischen Mädchen und Jungen ist hoch signifikant (Chi-Quadrat: ,017).

Mit der Playstation beschäftigen sich 33,6% der Jungen und 12,3% der Mädchen. Der Unterschied zwischen Mädchen und Jungen ist hoch signifikant (Chi-Quadrat: ,000).

42,7% der Jungen und 67,5% der Mädchen malen am Nachmittag. Der Unterschied zwischen Mädchen und Jungen ist hoch signifikant (Chi-Quadrat: ,000).

51,4% der Jungen und 43,3% der Mädchen toben nachmittags. Der Unterschied zwischen Mädchen und Jungen ist signifikant (Chi-Quadrat: ,063).

Mit Sport verbringen 56,1% der Jungen sowie 53,4% der Mädchen die Zeit nach dem Kindergarten. Der Unterschied zwischen Mädchen und Jungen ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,533).

(s. Anhang Tab. 8.2.5 a – m)

Ausgewählte Sportarten, die die Kinder nennen, sind folgende:

Fußball: 28,5% Jungen und 7,6% Mädchen

Schwimmen: 2,8% Jungen und 2,5% Mädchen

Handball: 1,6% Jungen und 1,8% Mädchen

Turnen: 15,0% Jungen und 22,0% Mädchen

Reiten: 0,4% Jungen und 4,3% Mädchen

Tanzen: 0,0% Jungen und 3,2% Mädchen

Der Unterschied zwischen Mädchen und Jungen bei der Sportart Fußball ist hoch signifikant (Chi-Quadrat: ,000).

8.2.6 Angaben zur sozialen Integration

Freunde zu haben, wird von 90,1% der Jungen und 91,0% der Mädchen mit „ja“ beantwortet. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,736). (s. Anhang Tab. 8.2.6a)

8.2.7 Angaben zur Selbst- und Fremdwahrnehmung

90,6% der Jungen und 91,8% der Mädchen finden sich selber gut. Der Unterschied zwischen Mädchen und Jungen ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,541) (s. Anhang Tab. 8.2.7a).

82,4% der Jungen und 88,5% der Mädchen finden die anderen Kinder im Kindergarten gut. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist hoch signifikant (Chi-Quadrat: ,050) (s. Anhang Tab. 8.2.7b).

87,7% der Jungen und 91,8% der Mädchen vermuten, dass die anderen Kinder sie „gut“ finden. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,134) (s. Anhang Tab. 8.2.7c).

8.2.8 Angaben zur Befindlichkeit in der Familie

89,2% der Jungen und 88,4% der Mädchen geht es in ihrer Familie gut. 9,6% der Jungen und 10,5% der Mädchen äußern eine nicht so gute Befindlichkeit, und 1,2% der Jungen und 1,1% der Mädchen geben an, sich in ihrer Familie schlecht zu fühlen. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,937) (s. Anhang Tab. 8.2.8a).

8.2.9 Angaben zur Lebenszufriedenheit

79,4% der Jungen und 81,5% der Mädchen finden ihr Leben gut so, wie es ist; etwas ändern wollen 20,6% der Jungen und 18,5% der Mädchen. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,542) (s. Anhang Tab. 8.2.9a).

8.2.10 Angaben zum Ernährungsverhalten

Nachfolgend werden die einzelnen Angaben zum Essen und zu den Getränken von Mädchen und Jungen aufgeführt. Zudem wird aufgezeigt, mit wem Jungen und Mädchen im Vergleich, das Abendessen verbringen.

8.2.10.1 Angaben zum Essen

Obst essen 70,4% der Jungen und 79,8% der Mädchen oft. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist hoch signifikant (Chi-Quadrat: ,012).

		Obst		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	178	75	253
	%	70,4%	29,6%	100,0%
Mädchen	Anzahl	221	56	277
	%	79,8%	20,2%	100,0%
Gesamt	Anzahl	399	131	530
	%	75,3%	24,7%	100,0%

Tab. 8.2.10.1a: Angaben zum Essen 1 – Geschlecht

52,2% der Jungen und 64,6% der Mädchen essen oft Gemüse. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist hoch signifikant (Chi-Quadrat: ,004).

		Gemüse		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	132	121	253
	%	52,2%	47,8%	100,0%
Mädchen	Anzahl	179	98	277
	%	64,6%	35,4%	100,0%
Gesamt	Anzahl	311	219	530
	%	58,7%	41,3%	100,0%

Tab. 8.2.10.1b: Angaben zum Essen 2 – Geschlecht

Oft Fisch zu essen, geben 41,9% der Jungen und 33,6% der Mädchen an. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist hoch signifikant (Chi-Quadrat: ,048).

		Fisch		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	106	147	253
	%	41,9%	58,1%	100,0%
Mädchen	Anzahl	93	184	277
	%	33,6%	66,4%	100,0%
Gesamt	Anzahl	199	331	530
	%	37,5%	62,5%	100,0%

Tab. 8.2.10.1c: Angaben zum Essen 3 – Geschlecht

52,6% der Jungen und 46,2% der Mädchen geben an, oft Fleisch zu essen. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,144) (s. Anhang Tab. 8.2.10.1d).

Pommes, Pizza und Burger essen 62,8% der Jungen und 46,2% der Mädchen oft. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist hoch signifikant (Chi-Quadrat: ,000).

		Pommes, Pizza, Burger		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	159	94	253
	%	62,8%	37,2%	100,0%
Mädchen	Anzahl	128	149	277
	%	46,2%	53,8%	100,0%
Gesamt	Anzahl	287	243	530
	%	54,2%	45,8%	100,0%

Tab. 8.2.10.1e: Angaben zum Essen 5 – Geschlecht

67,6% der Jungen und 66,1% der Mädchen essen oft Reis, Nudeln und Kartoffeln. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,710) (s. Anhang Tab. 8.2.10.1f).

Brot und Brötchen essen 75,9% der Jungen und 73,3% der Mädchen oft. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,492) (s. Anhang Tab. 8.2.10.1g).

Oft Süßigkeiten zu essen, geben 75,9% der Jungen und 68,6% der Mädchen an. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist signifikant (Chi-Quadrat: ,061).

		Süßigkeiten		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	192	61	253
	%	75,9%	24,1%	100,0%
Mädchen	Anzahl	190	87	277
	%	68,6%	31,4%	100,0%
Gesamt	Anzahl	382	148	530
	%	72,1%	27,9%	100,0%

Tab. 8.2.10.1h: Angaben zum Essen 8 – Geschlecht

8.2.10.2 Angaben zum Trinken

Oft Cola zu trinken, wird von 34,4% der Jungen und 19,9% der Mädchen angegeben. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist hoch signifikant (Chi-Quadrat: ,000).

		Cola		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	87	166	253
	%	34,4%	65,6%	100,0%
Mädchen	Anzahl	55	222	277
	%	19,9%	80,1%	100,0%
Gesamt	Anzahl	142	388	530
	%	26,8%	73,2%	100,0%

Tab. 8.2.10.2a: Angaben zum Trinken 1 – Geschlecht

41,5% der Jungen und 33,2% der Mädchen nehmen oft Fanta zu sich. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist hoch signifikant (Chi-Quadrat: ,049).

		Fanta		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	105	148	253
	%	41,5%	58,5%	100,0%
Mädchen	Anzahl	92	185	277
	%	33,2%	66,8%	100,0%
Gesamt	Anzahl	197	333	530
	%	37,2%	62,8%	100,0%

Tab. 8.2.10.2b: Angaben zum Trinken 2 – Geschlecht

Sprite wird von 33,2% der Jungen und 23,5% der Mädchen oft getrunken. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist hoch signifikant (Chi-Quadrat: ,013).

		Sprite		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	84	169	253
	%	33,2%	66,8%	100,0%
Mädchen	Anzahl	65	212	277
	%	23,5%	76,5%	100,0%
Gesamt	Anzahl	149	381	530
	%	28,1%	71,9%	100,0%

Tab. 8.2.10.2c: Angaben zum Trinken 3 – Geschlecht

62,1% der Jungen und 63,9% der Mädchen geben an, oft Wasser zu trinken. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,661) (s. Anhang Tab. 8.2.10.2d).

Saft trinken 68,0% der Jungen und 65,0% der Mädchen oft. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,465) (s. Anhang Tab. 8.2.10.2e).

Schorle wird von 57,3% der Jungen und 58,1% der Mädchen oft getrunken. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,850) (s. Anhang Tab. 8.2.10.2f).

61,7% der Jungen und 59,6% der Mädchen geben an, oft Kakao zu trinken. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,622) (s. Anhang Tab. 8.2.10.2g).

Oft Milch zu trinken, geben 62,8% der Jungen und 56,7% der Mädchen an. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,148) (s. Anhang Tab. 8.2.10.2h).

8.2.10.3 Angaben zum Abendessen

Mit der Mutter gemeinsam nehmen 84,6% der Jungen und 89,2% der Mädchen das Abendessen gemeinsam ein. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,117) (s. Anhang Tab. 8.2.10.3a).

Gemeinsam mit dem Vater essen 71,1% der Jungen und 71,5% der Mädchen. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,932) (s. Anhang Tab. 8.2.10.3b).

Zusammen mit der Schwester zu essen, geben 51,4% der Jungen und 48,0% der Mädchen an. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,438) (s. Anhang Tab. 8.2.10.3c).

46,6% der Jungen und 45,8% der Mädchen nehmen das Abendessen mit ihrem Bruder gemeinsam ein. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,855) (s. Anhang Tab. 8.2.10.3e).

Die Oma ist bei 15,4% der Jungen und 13,7% der Mädchen beim Abendessen anwesend. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,580) (s. Anhang Tab. 8.2.10.3f).

Beim Abendessen ist bei 10,7% der Jungen und 6,9% der Mädchen der Opa anwesend. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist nicht signifikant (Chi-Quadrat: ,119) (s. Anhang Tab. 8.2.10.3g).

8.2.11 Angaben zum Fernsehkonsum

51,0% der Jungen und 39,7% der Mädchen geben an, täglich fernzusehen. 46,6% der Jungen sowie 55,6% der Mädchen dahingegen sehen nicht jeden Tag fern; 2,4% der Jungen und 4,7% der Mädchen nie. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist hoch signifikant (Chi-Quadrat: ,020).

		TV			Gesamt
		jeden Tag	nicht jeden Tag	nie	
Junge	Anzahl	129	118	6	253
	%	51,0%	46,6%	2,4%	100,0%
Mädchen	Anzahl	110	154	13	277
	%	39,7%	55,6%	4,7%	100,0%
Gesamt	Anzahl	239	272	19	530
	%	45,1%	51,3%	3,6%	100,0%

Tab. 8.2.11a: Fernsehkonsum – Geschlecht

Zur Anzahl der Sendungen pro Tag erübrigt sich die Häufigkeitsauszählung, da diese nicht übereinstimmend von den Kindern angegeben wird. Hier variieren die Angaben von „1-2 pro Tag“ bis hin zu „viele“ oder auch „3000“.

Inhaltlich wird nachfolgend eine Auswahl an Sendungen dargestellt.

- Sendung mit der Maus
- Bibi Blocksberg
- Clone Wars
- Fußball
- Kika und Nickelodeon Sendungen
- Bob der Baumeister

8.2.12 Diskussion der Ergebnisse

Es konnte festgestellt werden, dass die Unterschiede, die zwischen Mädchen und Jungen augenscheinlich sind (Ernährung, Freizeitverhalten, Unterschiede in der emotionalen und körperlichen Befindlichkeit) signifikant bis hoch signifikant sind.

Bei der Frage nach der habituellen Befindlichkeit mit der alten Antwortkategorie, in der die Probanden sich für ein Gefühl – welches sie am meisten verspüren – entscheiden müssen, ergeben sich nur geringe Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Insgesamt fällt auf, dass mehr Mädchen (1,5%) angeben, meistens fröhlich zu sein. Interessant erscheint der Unterschied, dass mehr Mädchen als Jungen angeben, ganz oft ängstlich zu sein (χ^2 ,002), im Gegensatz dazu mehr Jungen oft wütend oder traurig sind. Diese Ergebnisse passen durchaus zu der nach wie vor geltenden gesellschaftlichen Meinung, Jungen dürften keine Angst haben/Mädchen nicht wütend sein. Obwohl diese wohl antiquierten Stereotypen mittlerweile nicht mehr in dem Maße gelten, finden sie im alltäglichen Umgang – unabhängig von Bildungs- und Sozialschicht – wiederkehrend Beachtung. Dies spiegelt sich im oben genannten Ergebnis wider. Gewiss kann zudem diskutiert werden, in welcher Form diese Entwicklung im tatsächlichen Sinne Sozialisation darstellt beziehungsweise wo Gene und Anlagen eine Rolle spielen oder Ergebnisse evolutionär bedingt sein können. Die befragte Population beläuft sich auf einen Zeitraum von vier und sieben Jahren und weist folglich bereits einige bedeutende Lebensjahre in Hinblick auf die frühkindliche Entwicklung auf. In dieser Epoche werden Grundlagen für die weitere Entwicklung, sowohl körperlich als auch psychisch, gebildet. Dennoch besteht der Aspekt fort, dass in dem genannten Alter sehr wohl bzw. geradewegs angeborene Charaktereigenschaften einer präserteren Ausprägung unterliegen. An dieser Stelle sei ebenso zu diskutieren, welche Gefühle durchaus evolutionär bedingt sein können. In früherer Zeit konnten Männer und Jungen keine Angst zeigen, da sie auf Jagd gehen mussten und somit zur Ernährung und dem Fortbestand der Gruppe dienten. Dies hatte mit Angst nur erschwert Erfolg. Frauen und Mädchen hingegen hatten das Gefühl der Angst zum Schutz der Gruppe eher inne als Männer.

Erwartungsgemäß äußern Jungen eine bessere körperliche Befindlichkeit. In Hinblick auf die Bauchschmerzen ist dies statistisch signifikant. Insgesamt geht es allen Kindern relativ gut; die deskriptive Auswertung zeigt, dass Mädchen häufiger als Jungen Be-

schwerden wie Kopf- und Bauchschmerzen äußern (Kopfschmerzen nicht signifikant: χ^2 ,182 und Bauchschmerzen signifikant: χ^2 ,078). Eine Erklärung ist, dass Mädchen diese Symptome eher zugestanden werden. „Ein Indianer kennt keinen Schmerz“ ist nach wie vor eine verbreitete Redensart für Jungen. Somit werden dem männlichen Geschlecht möglicherweise auch Kopf- und Bauchschmerzen nicht so intensiv zugestanden wie Mädchen. Eine weitere Vermutung ist, dass Mädchen eher den Wunsch nach Zuneigung äußern, wenn sie sich krank fühlen, als Jungen und damit auch bei Kopf- und Bauchschmerzen eine Art sekundärer Krankheitsgewinn entsteht.

In der Freizeitgestaltung nach dem Kindergarten zeigen sich Gemeinsamkeiten zwischen Jungen und Mädchen. Draußen und drinnen spielen beide Geschlechter mit anderen Kindern und auch mit einem Haustier; diesbezüglich wurde kein geschlechtsspezifischer Unterschied erwartet. Nicht erwartet wurde, dass etwas mehr Jungen als Mädchen, wenn auch nur 8%, allein spielen. Eine Erklärung könnte mit dem Konsum von Medien (TV, Playstation, PC – wird im Folgenden noch diskutiert) zusammenhängen, da diese Freizeitgestaltung eher allein durchgeführt wird. Möglicherweise können von Mädchen präferierte Rollenspiele besser in der Gemeinschaft ausgeführt werden. In Hinblick auf die menschlich-gesellschaftliche Entwicklung findet dieses Ergebnis weit gefasst zudem eine Erklärung in der weiblichen Rolle der Mutter und Versorgerin in der Gemeinschaft und der männlichen Rolle des Einzelkämpfers und des Anführers.

Auffällig ist, dass mehr Jungen fernsehen und/oder Playstation oder Computer spielen (χ^2 ,025 und χ^2 ,000 und χ^2 ,017); dahingegen mehr Mädchen Kasette/CD/Musik hören (χ^2 ,000). An dieser Stelle wird nicht deutlich, ob Mädchen eventuell auch nebenbei mit Puppen o.ä. spielen. Das würde der allgemeinen Auffassung entsprechen, dass das weibliche Geschlecht „multitasking“ fähig ist und Mädchen z.B. neben ihrem Rollenspiel zusätzlich Kasette oder CD laufen lassen. Eine andere Erklärung ist, dass Mädchen eher zu ruhigem Spiel neigen und in Rollenspielen kreativer erscheinen als Jungen. Möglicherweise erscheint es Eltern auch effektiv, sehr rege Jungen mit Aktivitäten wie Fernsehen oder Computerspielen ruhig zu bekommen. Geschlechtsspezifisch sei an dieser Stelle bereits diskutiert, dass Jungen vermehrt technisches Interesse aufweisen, Mädchen hingegen sich eher musisch-kreativen Prozessen widmen. Dazu ist das Ergebnis stimmig, dass wesentlich mehr Mädchen nach dem Kindergarten selber Musik machen und malen (χ^2 ,004 und χ^2 ,000).

Interessant erscheint das Ergebnis, dass wesentlich mehr Jungen als Mädchen toben, aber bei der Frage danach, ob die Kinder Sport treiben, beide Geschlechter etwa gleichermaßen mit ja antworten. Sport ist dabei jedoch an eine bestimmte Sportart oder auch Vereinszugehörigkeit gekoppelt. Das „toben“ an sich scheint etwas, was eher dem aktiveren Part der Jungen zugesprochen wird; wie beschrieben betätigen sich Mädchen vor allem kreativ mit Musik, Malen oder Rollenspiel mit anderen. Erwartungsgemäß fallen die Sportarten aus, die Kinder angeben. In der vorgestellten Auswahl derselben ist erkennbar, dass nach wie vor Fußball ein Sport ist, der hauptsächlich von Jungen gewählt wird. Mädchen bevorzugen reiten, tanzen und turnen. Turnen hingegen wird auch von einigen Jungen genannt; dies bezieht sich vermutlich nicht auf die Sportart „Geräte-turnen“, sondern viel mehr auf ein gewisses „Turn-, Bewegungs- und Motorikangebot“ diverser Vereine oder auch im Kindergartenalltag. Sportarten wie Schwimmen und Handball wird erwartungsgemäß von beiden Geschlechtern gleichermaßen ausgeführt.

Zur sozialen Integration geben beide Geschlechter an, Freunde zu haben. Diesbezüglich ist kein geschlechtsspezifischer Unterschied erwartet worden. Dennoch ist dieses Ergebnis insofern interessant, dass wiederum mehr Jungen am Nachmittag laut ihrer Aussage allein spielen. Für Jungen scheint die Verbindung, Freunde zu haben und mit diesen auch zu spielen nicht unbedingt so ausdrücklich zu sein wie für Mädchen.

Bezüglich der Selbstwahrnehmung ist interessant, dass beide Geschlechter gleichermaßen zu hohen Anteilen angeben, sich selber gut zu finden. Erwartet wurde dies eher von den Mädchen, da es gesellschaftlich verbreitet dem weiblichen Geschlecht wichtiger erscheint, die eigene Person positiv zu beurteilen. Inzwischen wird dies durchaus auch dem männlichen Geschlecht zugesprochen. Einen kleinen Unterschied gibt es bei der Bewertung der anderen Kinder. Mädchen finden diese insgesamt etwas besser. Vermutlich ist es für Mädchen bereits im Kindergartenalter wichtig, den Gegenüber positiv zu beurteilen, um ihn als Freund zu bezeichnen oder als Spielpartner haben zu wollen. Auch in der vermuteten Fremdbewertung geben etwas mehr Mädchen an, dass die anderen Kinder sie selbst gut fänden. Hier liegt die Vermutung ebenso nahe, dass Mädchen sich einerseits bereits in jungen Jahren darüber Gedanken machen, zum anderen vielleicht insgesamt in der Stärkung des Selbstwertgefühls bevorzugt werden.

Dass das Wohlbefinden in der Familie bei Jungen und Mädchen gleich gut ist, war insgesamt zu erwarten; diesbezüglich gibt es keine geschlechtsspezifischen Unterschiede. Ähnlich verhält es sich mit der Lebenszufriedenheit; auch hier ist nur ein sehr geringer Unterschied erkennbar (2% mehr Mädchen finden, ihr Leben sollte so bleiben).

Ernährungstechnisch scheinen Mädchen sich insgesamt gesünder zu ernähren. Mehr Obst und Gemüse, weniger Fast-Food und weniger Süßigkeiten. Die Vermutung liegt hier nahe, dass möglicherweise bereits im Kindergartenalter Figur und Aussehen eine Rolle spielen. Viel Salat zu essen, lebt eventuell die Mutter vor, mehr Fleisch dahingegen bei den Jungen der Vater. Am Rande kann auch hier wieder ein evolutionärer Ursprung diskutiert werden: Unter Umständen rührt hier die Vorliebe für Fleisch beim männlichen Geschlecht aus den Zeiten der Jagd, während dessen die Frauen sich von Beeren ernährten, bis die Jäger wieder zurück waren. Die hochkalorische Zufuhr setzt sich bei der Auswahl der Getränke fort. Auch hier nehmen wesentlich mehr Jungen als Mädchen Cola, Fanta und Sprite zu sich. Hier kann ebenfalls die Mutter als Vorbild vor allem für die Mädchen gelten, sich figurbewusst und zucker- und fettarm zu ernähren. Die beobachteten Unterschiede sind statistisch signifikant bis hoch signifikant. In Hinblick auf das gemeinsame Abendessen lassen sich von der Familienzusammensetzung keine Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen feststellen.

Das Fernsehverhalten spiegelt die Freizeitbeschäftigung nach dem Kindergarten wieder. Mehr Jungen als Mädchen verbringen täglich Zeit vor dem Fernseher. Mädchen hingegen spielen vielleicht mehr Rollenspiele, mit Puppen oder ähnliches. Es kann zudem wieder diskutiert werden, ob Jungen – gerade sehr aktive Jungen – vor dem Fernseher zur Ruhe gebracht werden, während die Eltern etwas erledigen wollen.

Hinsichtlich der erwarteten geschlechtsspezifischen Unterschiede zeigt sich auch im Kindesalter, dass Mädchen vermehrt angeben, Bauch- oder Kopfschmerzen zu haben, Jungen dies hingegen weniger bis gar nicht äußern. Mädchen ernähren sich insgesamt gesünder als Jungen; dies hat einen Bezug dazu, dass mehr Männer im Erwachsenenalter adipös sind als Mädchen (vgl. Kap. 2.2.2 und 2.2.3).

8.3 Häufigkeitsauszählung Altersunterschied

Im Folgenden werden die Antworten der Probanden nach Alter differenziert verglichen und anschließend diskutiert. Zu diesem Inhaltspunkt werden nur die relevanten Ergebnisse bzw. diese, die deskriptiv einen Unterschied erkennen lassen, dargestellt. Der Chi-Quadrat nach Pearson wird zu diesen Tabellen nicht berechnet, da für eine Signifikanzprüfung zu wenig Zellenbesetzung besteht. Es werden lediglich die Prozentsatzdifferenzen diskutiert.

8.3.1 Angaben zur emotionalen Befindlichkeit

3-jährige: Oft wütend sind 5,9%, manchmal 58,8% und nie 35,3%.

4-jährige: 8,6% geben an, oft wütend zu sein, 30,0% manchmal und 61,4% nie.

5-jährige: 7,6% sind oft, 35,9% manchmal und 56,5% nie wütend.

6-jährige: Oft wütend zu sein, geben 13,6% an, manchmal 32,2% und nie 54,2%.

7-jährige: 10,3% sagen, sie sind oft wütend, 44,8% sind manchmal und ebenso viele nie wütend.

8-jährige: Kein Kinder dieser Alterstufe ist oft wütend, 40,0% manchmal und 60,0% oft (s. Anhang Tab. 8.3.1a).

8.3.2 Angaben zum Schlafverhalten

96,4% der Dreijährigen schlafen gut; dies ist bei 82,3% der Vierjährigen ebenso der Fall wie bei 85,3% der Fünfjährigen. Gut schlafen zu können, geben 80,0% der Sechsjährigen und 88,7% der Achtjährigen an. Von den befragten Neunjährigen schlafen alle gut.

8.3.3 Angaben zum Medienkonsum

21,4% der Dreijährigen spielen nachmittags Computer, sowie 30,6% der Vierjährigen. 28,3% der Fünfjährigen und 27,7% der Sechsjährigen verbringen ihren Nachmittag mit dem Computer, ebenso wie 22,6% der Siebenjährigen und 37,5% der Achtjährigen. Von den Neunjährigen hat dies keiner angekreuzt. 3-jährige: Oft wütend sind 5,9%, manchmal 58,8% und nie 35,3% (s. Anhang Tab. 8.3.3a).

7,1% der Dreijährigen und 17,7% der Vierjährigen nutzen die Playstation. 25,1% der Fünfjährigen und 28,7% der Sechsjährigen verbringen ihren Nachmittag damit, ebenso wie 24,5% der Siebenjährigen und 12,5% der Achtjährigen. Auch hier hat keiner der Neunjährigen dies angekreuzt (s. Anhang Tab. 8.3.3b).

Auf die gesonderte Frage nach dem Fernsehkonsum ergeben sich folgende Antworten:

3-jährige: 46,4% schauen jeden Tag fern und 53,6% nicht jeden Tag.

4-jährige: Jeden Tag fern zu sehen, geben 42,9% an, nicht jeden 51,7% und nie 5,4%.

5-jährige: 42,4% schauen jeden Tag fern, 55,5% nicht jeden Tag und 5,4% nie.

6-jährige: Jeden Tag fern zu sehen sagen 54,5%, manchmal 40,6% und nie 5,0%.

7-jährige: 41,5% geben an, jeden Tag fern zu sehen, 54,7% manchmal und 3,8% nie.

8- und 9-jährige: Jeweils 50,0% der Kinder sehen jeden Tag bzw. nicht jeden Tag fern (s. Anhang Tab. 8.3.3c).

8.3.4 Angaben zur Selbstwahrnehmung

88,9% der Dreijährigen und 88,0% der Vierjährigen finden sich selber gut. Diese Auskunft geben 92,0% der Fünfjährigen und 92,9% der Sechsjährigen. 94,0% der Siebenjährigen und je 100,0% der Acht- und Neunjährigen sagen dies ebenso aus (s. Anhang Tab. 8.3.4a).

8.3.5 Diskussion der Ergebnisse

Insgesamt fällt auf, dass bei den meisten Kindern die Befindlichkeit wütend mit dem Alter ansteigt. Dies kann zum einen daran liegen, dass Kinder mit höherem Alter auch andere Gefühle wahrnehmen und vor allem auch zuordnen können. Traurig und fröhlich gehören zu den Basisemotionen, die Kinder relativ früh lernen. Weitere Emotionen werden mit ansteigendem Alter angenommen, sowohl in der Benennung als auch in der Wahrnehmung an sich. Zum andern kann die auch in Verbindung mit der Schule stehen. Es werden andere, höhere Anforderungen an Kinder gestellt, sei es von Seiten der Eltern sowie von Seiten der Schule.

Bei dem Ergebnis, dass die meisten Kinder gut schlafen können, fällt auf, dass bei den vier- bis sechsjährigen Kindern weniger angegeben, gut schlafen zu können. Eine Ursa-

che könnte das in diesem Alter vorherrschende mythisch-magische Denken in der psychischen und kognitiven Entwicklung sein. Somit haben die Kinder gerade nachts Angst vor Monstern, Hexen, Gespenstern oder ähnlichen Gestalten, die in Gedanken oder in Träumen auftauchen. Ein anderer Grund könnte sein, dass Kinder diese Frage auf den Mittagschlaf im Kindergarten beziehen. In dieser Altersgruppe schlafen viele Kinder deutlich weniger und in der Mittagszeit auch nicht so gut wie noch im Krippenalter. Möglicherweise schlägt sich auch das auf die Beantwortung dieser Frage aus.

Zum Medienkonsum fallen mehrere Aspekte auf. Altersunabhängig wird der Computer am Nachmittag von etwa einem Viertel der Probanden genutzt. Dies bestätigt nicht die Annahme, dass die Freizeitbeschäftigung „Medien“ mit dem Alter ansteigt. Dazu auch die Ergebnisse der Frage nach dem täglichen Fernsehkonsum: Es sehen fast alle Kinder gleich viel fern. Bei den Sechsjährigen steigt der tägliche Fernsehkonsum etwas an. Insgesamt jedoch scheint der TV-Konsum eine Freizeitbeschäftigung zu sein, die nicht altersabhängig ist. Unterschiede gibt es hingegen bei der Nutzung von PC und Playstation. Erwartungsgemäß ist die Playstation als Spielekonsole ein Medium, welches mit höherem Alter mehr genutzt wird. Viele der jüngeren Kinder haben keine Playstation, und Eltern erlauben erst später, damit zu spielen. Bei der Nutzung des Computers ist dies anders; möglicherweise dürfen Kinder auf dem PC Lernprogramme nutzen, Bilder anschauen oder auch TV-Sendungen sehen. Insgesamt verringert sich die Nutzung der genannten Medien im Schulalter; vermutlich wird dort in Hinblick auf Schulleistung, Hausaufgaben und Lernsituationen der Medienkonsum eingegrenzt und reglementiert. Jeden Tag fern zu sehen, geben am häufigsten die Sechsjährigen an. Einerseits haben Kinder, die in die Schule kommen, im Gespräch mit neuen Klassenkameraden einen gewissen „Nachholbedarf“, da sie unterschiedliche Sendungen nicht kennen, im Gruppengespräch aber mitreden möchten. Andererseits ist es auch möglich, dass nach der Schule der Fernseher als Zeitvertreib gilt, bis jemand zu Hause ist, um sich um Essen und Hausaufgaben kümmern zu können (dies trifft auf Kinder, die im Hort sind, sicherlich so nicht zu). Zu dem Ergebnis, dass fast die Hälfte der Drei- bis Fünfjährigen ebenfalls jeden Tag fernsieht, ist folgender Aspekt wichtig: Häufig wird abends beispielsweise das Sandmännchen oder die Sesamstraße als Einschlafritual genutzt; das heißt, dass die Kinder zwar jeden Tag fernsehen, dies aber nur eine kurze Zeit und zudem insgesamt begründet und inhaltlich pädagogisch wertvoll (von den Dreijährigen schauen

laut eigener Angabe beispielsweise drei Kinder das Sandmännchen, ein Kind Lauras Stern, ein Kind Sesamstraße und zwei Kinder Pipi Langstrumpf).

Die positive Selbstwahrnehmung steigt mit höherem Alter an. Vermutlich bekommt die eigene Persönlichkeit in Hinblick auf Aussehen, Können, Bedürfnisse und auch die Rückmeldung durch die Umwelt mit ansteigendem Alter eine höhere Bedeutung. Kinder erfahren im Verlauf der Entwicklung autogen und exogen immer mehr über sich. Zudem hat die Stärkung des Selbstwertgefühls in den letzten Jahren in der frühen Kindheit und in Hinblick auf die Entwicklung an Bedeutung gewonnen; dies gilt sowohl für die elterliche Erziehung als auch die Pädagogik in Einrichtungen.

8.4 Häufigkeitsauszählung kulturelle Herkunft

Durch die Schwierigkeit, Auskünfte über den sozialen und kulturellen Status der Probanden zu bekommen (Einrichtungen gaben nur bedingt Auskünfte an dieser Stelle), stehen nicht von N=530 Kindern diese Daten zur Verfügung. Dessen ungeachtet sollen an dieser Stelle Ergebnisse der zur Verfügung stehenden Daten n=110 präsentiert werden. Die nachfolgenden Ergebnisse beziehen sich demnach nur auf diese Stichprobe. Um Schrift und Lesbarkeit zu vereinfachen werden die Probanden als „Migranten“ (Kinder mit Migrationshintergrund) und „Nicht-Migranten“ (Kinder ohne Migrationshintergrund) – jeweils nach Auskunft der Erzieherinnen – bezeichnet.

In Hinblick auf die soziale Herkunft ähneln die Erhebungsergebnisse den Bevölkerungsangaben. Zu n=88 von n=110 Kindern mit Migrationshintergrund sind zusätzlich die Daten zur Schichtzugehörigkeit vorhanden. 39,3% der Migranten gehören zur Zuordnung „arm“; dies ist dahingegen nur bei 15,0% der Nicht-Migranten der Fall. Zur sozialen Mittelschicht werden 60,7% der Migranten zugeordnet, sowie 76,7% der Nicht-Migranten. Als „reich“ gilt keiner der Kinder mit Migrationshintergrund; dahingegen 8,3% der Nicht-Migranten (s. Anhang Tab. 8.4a).

Zum familiären Hintergrund stehen von n=76 Kindern die Daten zur Verfügung. 79,3% der Migranten und 78,7% der Nicht-Migranten leben in ihrer Herkunftsfamilie. 6,9% der Migranten und 14,9% der Nicht-Migranten sind durch Scheidung der Eltern geprägt. 6,9% der Migranten und 2,1% der Nicht-Migranten leben bei einem alleinerziehenden Elternteil und 6,9% der Migranten sowie 4,3% der Nicht-Migranten in einer Pflegefamilie (s. Anhang Tab. 8.4b).

Im Folgenden werden die relevanten Ergebnisse deskriptiv dargestellt. Der Chi-Quadrat nach Pearson wird zu diesen Tabellen nur berechnet, wenn in den Zellen der Kreuztabelle alle Werte > 5 sind, da ansonsten für eine Signifikanzprüfung zu wenig Zellenbesetzung besteht. Es werden dann lediglich die Prozentsatzdifferenzen diskutiert.

In Hinblick auf den Gesundheitsstatus wurde in Kap. 2.2.3 diskutiert, dass Migranten insgesamt früher sterben als Nicht-Migranten, sich aber dennoch Unterstützung durch das Gesundheitssystem holen. Der Substanzmissbrauch unterscheidet sich hier durch

das Suchtmittel (Nicht-Migranten vermehrt Alkoholkonsum, Migranten eher Tabakkonsum).

8.4.1 Angaben zum Kindergarten

95,3% der Migrantenkinder besuchen einen Kindergarten und 4,7% die Schule. Von den Nicht-Migranten sind 82,1% im Kindergarten angemeldet, 11,9% in der Schule, und 6,0% besuchen keine der beiden Institutionen. 90,7% der Migranten und 90,6% der Nicht-Migranten gefällt es im Kindergarten. Nicht so gut finden es 9,3% der Kinder mit und 9,4% der Kinder ohne Migrationshintergrund (s. Anhang Tab. 8.4.1a).

Das Spielzeug im Kindergarten finden 97,7% der Migranten und 93,8% der Nicht-Migranten gut. 2,3% der Migranten und 6,3% der Nicht-Migranten gefällt das Spielzeug nicht (s. Anhang Tab. 8.4.1b).

8.4.2 Angaben zur emotionalen Befindlichkeit

Um Auskunft über die emotionale Befindlichkeit zu erhalten, wird das Item „Wie fühlst du dich ganz oft“ ausgewertet. Dazu werden die Ergebnisse beider Fragemöglichkeiten entnommen.

Auf die Frage „Wie fühlst du dich ganz oft“ antworten 80,6% der Migranten mit fröhlich, 5,6% mit traurig und 13,9% mit wütend. Ängstlich gibt keiner der Befragten an. Von den Nicht-Migranten sagen 89,5% der Kinder, sie seien ganz oft fröhlich, 5,3% ganz oft traurig und 5,3% wütend. Auch hier gibt kein Proband ängstlich an (s. Anhang Tab. 8.4.2a).

In der differenzierten Befragung der emotionalen Befindlichkeit stellen sich die Ergebnisse wie folgt dar: 85,7% der Migranten fühlen sich oft, 14,3% manchmal fröhlich und keiner der Befragten fühlt sich nie fröhlich. Von den Nicht-Migranten geben 77,1% an, oft fröhlich zu sein; 18,8% sind manchmal fröhlich und 4,2% nie (s. Anhang Tab. 8.4.2b).

Von den Migranten sind 28,6% oft traurig, 57,1% manchmal und 14,3% nie. Von den Kindern ohne Migrationshintergrund sind 10,4% oft traurig, 39,6% manchmal und 50,0% nie traurig (s. Anhang Tab. 8.4.2c).

Oft wütend sind 14,3% der Migranten, manchmal und nie wütend je 42,9%. Von den Nicht-Migranten sind 8,5% oft wütend, 25,5% manchmal und 66,0% nie (s. Anhang Tab. 8.4.2d).

Oft ängstlich zu sein, gibt kein Kind mit Migrationshintergrund an. Manchmal ängstlich sagen 42,9% und nie ängstlich sind 57,2% der Migranten. Von den Nicht-Migranten sagen 8,5%, oft ängstlich zu sein, 23,4% manchmal und 68,1% nie (s. Anhang Tab. 8.4.2e).

8.4.3 Angaben zum Schlafverhalten

Auf die Frage, gut schlafen zu können antworten 88,4% der Migranten mit ja und 11,6% mit nein. 88,1% der Nicht-Migranten sagen ja und 11,9% nein (s. Anhang Tab. 8.4.3a).

8.4.4 Angaben zur körperlichen Befindlichkeit

Zur körperlichen Befindlichkeit geben 18,6% der Migranten an, noch nie Bauchschmerzen gehabt zu haben, 30,2% manchmal und 51,2% haben oft Bauchschmerzen. 17,9% der Nicht-Migranten haben noch nie Bauchschmerzen, 64,2% manchmal und 17,9% oft gehabt. Es gibt einen hoch signifikanten Unterschied zwischen Migranten und Nicht-Migranten in Bezug auf die Häufigkeit von Bauchschmerzen (Chi-Quadrat: ,000).

		Bauchschmerzen			Gesamt
		nein	manchmal	ganz oft	
Migrant	Anzahl	8	13	22	43
	%	18,6%	30,2%	51,2%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	12	43	12	67
	%	17,9%	64,2%	17,9%	100,0%
Gesamt	Anzahl	20	56	34	110
	%	18,2%	50,9%	30,9%	100,0%

Tab. 8.4.4a: Körperliche Befindlichkeit Bauchschmerzen - Migrationshintergrund

Zu den Kopfschmerzen lassen sich folgende Ergebnisse darstellen: 76,7% der Migranten sagen, sie hätten noch nie Kopfschmerzen gehabt. 20,9% hatten schon manchmal Kopfschmerzen und 2,3% oft. Die Nicht-Migranten antworten zu 58,2%, noch nie Kopfschmerzen gehabt zu haben. 34,3% haben bereits manchmal Kopfschmerzen und 7,5% der Nicht-Migranten oft (s. Anhang Tab. 8.4.4b).

8.4.5 Angaben zum Freizeitverhalten

Drinnen spielen nach dem Kindergarten 46,5% der Migranten und 62,7% der Nicht-Migranten. Der Unterschied zwischen Migranten und Nicht-Migranten ist signifikant (Chi-Quadrat: ,095) (s. Anhang Tab. 8.4.5a).

48,8% der Migranten und 53,7% der Nicht-Migranten spielen nach dem Kindergarten oft draußen (s. Anhang 8.4.5b)

Nachmittags allein zu spielen, wird von 39,5% der Migranten und 37,3% der Nicht-Migranten angegeben (s. Anhang Tab. 8.4.5c)

Mit anderen Kindern spielen 58,1% der Migranten nach dem Kindergarten sowie 70,1% der Nicht-Migranten (s. Anhang Tab. 8.4.5d).

41,9% der Migranten und 37,3% der Nicht-Migranten geben an, sich am Nachmittag mit einem Haustier zu beschäftigen (s. Anhang Tab. 8.4.5e).

Am Nachmittag fern zu sehen, wird von 55,8% der Migranten und 50,7% der Nicht-Migranten angegeben (s. Anhang Tab. 8.4.5f).

Nach dem Kindergarten hören 34,9% der Migranten und 35,8% der Nicht-Migranten Musik, CD oder Kassette (s. Anhang Tab. 8.4.5g).

Musik machen 55,8% der Migranten und 22,4% der Nicht-Migranten nach dem Kindergarten. Der Unterschied zwischen den Gruppen ist hoch signifikant (Chi-Quadrat: ,000).

		Musik machen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	24	19	43
	%	55,8%	44,2%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	15	52	67
	%	22,4%	77,6%	100,0%
Gesamt	Anzahl	39	71	110
	%	35,5%	64,5%	100,0%

Tab. 8.4.5h: Freizeitverhalten 8 - Migrationshintergrund

Den Nachmittag mit dem Computer verbringen 37,2% der Migranten und 29,9% der Nicht-Migranten (s. Anhang Tab. 8.4.5i).

Playstation spielen 34,9% der Migranten und 11,9% der Nicht-Migranten nach dem Kindergarten. Es gibt einen hoch signifikanten Unterschied zwischen Migranten und Nicht-Migranten (Chi-Quadrat: ,004).

		Playstation spielen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	15	28	43
	%	34,9%	65,1%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	8	59	67
	%	11,9%	88,1%	100,0%
Gesamt	Anzahl	23	87	110
	%	20,9%	79,1%	100,0%

Tab. 8.4.5j: Freizeitverhalten 10 - Migrationshintergrund

37,2% der Migranten und 56,7% der Nicht-Migranten verbringen ihren Nachmittag mit malen. Zwischen den Gruppen gibt es einen hoch signifikanten Unterschied (Chi-Quadrat: ,046).

		malen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	16	27	43
	%	37,2%	62,8%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	38	29	67
	%	56,7%	43,3%	100,0%
Gesamt	Anzahl	54	56	110
	%	49,1%	50,9%	100,0%

Tab. 8.4.5k: Freizeitverhalten 11 - Migrationshintergrund

41,9% der Migranten und 40,3% der Nicht-Migranten geben an, nachmittags oft zu toben (s. Anhang Tab. 8.4.5l).

Den Nachmittag mit Sport verbringen 60,5% der Migranten sowie 47,8% der Nicht-Migranten (s. Anhang Tab. 8.4.5m).

8.4.6 Angaben zur sozialen Integration

65,1% der Migranten geben an, Freunde zu haben. Dies bejahen auch 86,6% der Nicht-Migranten. Zwischen Migranten und Nicht-Migranten gibt es einen hoch signifikanten Unterschied (Chi-Quadrat: ,008).

		Hast du Freunde		Gesamt
		ja	nein	
Migrant	Anzahl	28	15	43
	%	65,1%	34,9%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	58	9	67
	%	86,6%	13,4%	100,0%
Gesamt	Anzahl	86	24	110
	%	78,2%	21,8%	100,0%

Tab. 8.4.6a: Soziale Integration - Migrationshintergrund

8.4.7 Angaben zur Selbst- und Fremdwahrnehmung

68,3% der Migranten finden sich selber gut, 31,7% dahingegen nicht. 95,5% der Nicht-Migranten finden sich selber gut, 4,5% finden dies nicht (s. Anhang Tab. 8.4.7a).

92,5% der Migranten und 91,0% der Nicht-Migranten finden die anderen Kinder gut. 7,5% der Migranten und 9,0% der Nicht-Migranten finden die anderen Kinder nicht gut (s. Anhang Tab. 8.4.7b).

95,3% der Migranten denken, andere Kinder finden sie gut; 4,7% sind nicht dieser Meinung. 85,7% der Nicht-Migranten geben an, die anderen Kinder würden sie gut finden, 14,3% schätzen es so ein, dass sie von anderen Kindern nicht gut gefunden werden (s. Anhang Tab. 8.4.7c).

8.4.8 Angaben Befindlichkeit in der Familie

83,7% der Migranten und 84,8% der Nicht-Migranten fühlen sich in ihrer Familie wohl, 16,3% der Migranten sowie 15,2% der Nicht-Migranten geht es in ihrer Familie nicht so gut (s. Anhang Tab. 8.4.8a).

8.4.9 Angaben zur Lebenszufriedenheit

76,2% der Migranten sowie 78,8% der Nicht-Migranten sind mit ihrem derzeitigen Leben zufrieden. 23,8% der Migranten möchten, dass sich etwas ändert; ebenso wie 32,3% der Nicht-Migranten (s. Anhang Tab. 8.4.9a).

8.4.10 Angaben zum Ernährungsverhalten

8.4.10.1 Angaben zum Essen

Obst essen 90,7% der Migranten und 86,6% der Nicht-Migranten oft (s. Anhang Tab. 8.4.10.1a).

Gemüse wird von 74,4% der Migranten und 61,2% der Nicht-Migranten oft verzehrt (s. Anhang Tab. 8.4.10.1b).

Fisch essen 58,1% der Migranten oft sowie 37,3% der Nicht-Migranten. Es besteht ein hoch signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen (Chi-Quadrat: ,032).

8. Ergebnisse zur Befindlichkeit von Kindern

		Fisch		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	25	18	43
	%	58,1%	41,9%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	25	42	67
	%	37,3%	62,7%	100,0%
Gesamt	Anzahl	50	60	110
	%	45,5%	54,5%	100,0%

Tab. 8.4.10.1c: Angaben zum Essen 3 - Migrationshintergrund

53,3% der Migranten und 43,3% der Nicht-Migranten essen oft Fleisch (s. Anhang Tab. 8.4.10.1d).

53,5% der Migranten und 49,3% der Nicht-Migranten essen oft Pommes, Pizza oder Burger (s. Anhang Tab. 8.4.10.1e).

Reis, Nudeln und Kartoffeln werden von 39,5% der Migranten sowie 64,2% der Nicht-Migranten verzehrt. Es gibt einen hoch signifikanten Unterschied zwischen Migranten und Nicht-Migranten (Chi-Quadrat: ,011).

		Reis, Nudeln, Kartoffeln		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	17	26	43
	%	39,5%	60,5%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	43	24	67
	%	64,2%	35,8%	100,0%
Gesamt	Anzahl	60	50	110
	%	54,5%	45,5%	100,0%

Tab. 8.4.10.1f: Angaben zum Essen 6 - Migrationshintergrund

Brot und Brötchen essen 69,8% der Migranten und 73,1% der Nicht-Migranten oft (s. Anhang Tab. 8.4.10.1g).

79,1% der Migranten und 76,1% der Nicht-Migranten nehmen oft Süßigkeiten zu sich (s. Anhang Tab. 8.4.10.1h).

8.4.10.2 Angaben zum Trinken

Bei den Getränken gibt es folgende Ergebnisse: Coca-Cola trinken 62,8% der Migranten oft, dahingegen 37,3% der Nicht-Migranten. Es gibt einen hoch signifikanten Unterschied zwischen Migranten und Nicht-Migranten (Chi-Quadrat: ,009).

		Cola		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	27	16	43
	%	62,8%	37,2%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	25	42	67
	%	37,3%	62,7%	100,0%
Gesamt	Anzahl	52	58	110
	%	47,3%	52,7%	100,0%

Tab. 8.4.10.2a: Angaben zum Trinken 1 - Migrationshintergrund

Fanta trinken 76,7% der Migranten und 35,8% der Nicht-Migranten oft. Es gibt einen hoch signifikanten Unterschied zwischen Migranten und Nicht-Migranten (Chi-Quadrat: ,000).

		Fanta		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	33	10	43
	%	76,7%	23,3%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	24	43	67
	%	35,8%	64,2%	100,0%
Gesamt	Anzahl	57	53	110
	%	51,8%	48,2%	100,0%

Tab. 8.4.10.2b: Angaben zum Trinken 2 - Migrationshintergrund

Sprite trinken 55,8% der Migranten häufig sowie 16,4% der Nicht-Migranten. Es gibt einen hoch signifikanten Unterschied zwischen Migranten und Nicht-Migranten (Chi-Quadrat: ,000).

		Sprite		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	24	19	43
	%	55,8%	44,2%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	11	56	67
	%	16,4%	83,6%	100,0%
Gesamt	Anzahl	35	75	110
	%	31,8%	68,2%	100,0%

Tab. 8.4.10.2c: Angaben zum Trinken 3 - Migrationshintergrund

55,8% der Migranten trinken oft Wasser, ebenso 47,8% der Nicht-Migranten (s. Anhang Tab. 8.4.10.2d).

Saft trinken 51,2% der Migranten häufig, sowie 61,2% der Nicht-Migranten (s. Anhang Tab. 8.4.10.2e).

Schorle nennen 67,4% der Migranten und 53,7% der Nicht-Migranten als häufiges Getränk (s. Anhang Tab. 8.4.10.2f).

Kakao wird von 69,8% der Migranten und 67,2% der Nicht-Migranten aufgeführt als häufiges Getränk (s. Anhang Tab. 8.4.10.2g).

62,8% der Migranten und 62,7% der Nicht-Migranten geben an, häufig Milch zu trinken (s. Anhang Tab. 8.4.10.2h).

8.4.10.3 Angaben zum Abendessen

74,4% der Migranten und 83,6% der Nicht-Migranten geben an, gemeinsam mit der Mutter abends zu essen (s. Anhang Tab. 8.4.10.3a).

67,4% der Migranten und 68,7% der Nicht-Migranten essen abends mit dem Vater zusammen (s. Anhang Tab. 8.4.10.3b).

Gemeinsam mit der Schwester essen 69,8% der Migranten und 50,7% der Nicht-Migranten Abendbrot. Es gibt einen hoch signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen (Chi-Quadrat: ,048) (s. Anhang Tab.,. 8.4.10.3c).

60,5% der Migranten und 46,3% der Nicht-Migranten geben an, dass der Bruder beim Abendessen anwesend ist (s. Anhang Tab. 8.4.10.3d).

Gemeinsam mit der Oma nehmen 30,2% der Migranten und 13,4% der Nicht-Migranten das Abendessen zu sich. Es gibt einen hoch signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen (Chi-Quadrat: ,032) (s. Anhang Tab. 8.4.10.3e).

Der Opa ist bei 18,6% der Migranten und bei 9,0% der Nicht-Migranten zum Abendessen präsent (s. Anhang Tab. 8.4.10.3f).

Zudem sind bei den Migranten Cousins (2,3%) und Cousinen (76,7%) oder auch der Onkel (2,3%) abends anwesend. Bei den Nicht-Migranten sind es zu 1,5% Cousins und 17,9% Cousinen, zu 1,5% Onkel und zu 4,5% Tanten. Allein ist keiner der Migranten, dahingegen 4,5% der Nicht-Migranten (s. Anhang Tab. 8.4.10.3g).

8.4.11 Angaben zum Fernsehkonsum

18,6% der Migranten und 38,8% der Nicht-Migranten sehen jeden Tag fern. Nicht jeden Tag fern zu sehen, wird von 79,1% der Migranten und 58,2% der Nicht-Migranten angegeben. Nie sehen 2,3% der Migranten und 3,0% der Nicht-Migranten fern (s. Anhang Tab. 8.4.11a).

Zur Intensität und Auswahl der Sendungen gilt das gleiche wie in den vorangegangenen Kapiteln. Die Angaben sind schwer verwertbar und lassen deskriptiv keinen Unterschied zwischen Kindern mit und ohne Migrationshintergrund erkennen.

8.4.12 Diskussion der Ergebnisse

Erwartungsgemäß decken sich die demographischen Variablen bzgl. der Schichtzugehörigkeit mit denen der Gesamtbevölkerung. „Sozioökonomisch unterscheidet sich die Lage der Bevölkerung mit Migrationshintergrund nach wie vor erheblich von der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund“ (14. Kinder- und Jugendbericht 2013, S.90). Laut Mikrozensus 2010 befinden sich ca. 30% der Kinder unter 18 Jahren in einer finanziellen Risikolage. Bei Kindern mit türkischem Hintergrund sind es knapp über 40% (vgl. Mikrozensus 2010, zit. nach 14. Kinder- und Jugendbericht 2013, S.91). So kommen lt. der Ergebnisse dieser Untersuchung knapp 40% der Kinder aus armen Verhältnissen. Als „reich“ wird keine Familie mit Migrationshintergrund bezeichnet; dahingegen 8% der deutschen Kinder. Dies zeigt, dass Kinder mit Migrationshintergrund häufiger durch prekäre Lebenslagen geprägt sind.

Interessant ist das Ergebnis, dass fast doppelt so viele Kinder ohne Migrationshintergrund aus Scheidungsfamilien kommen. Begründet werden kann dies mit einer noch höheren moralischen Verpflichtung durch die Ehe in anderen Kulturen. Zudem liegt es möglicherweise auch an einer emanzipierten und unabhängigen Einstellung von Frauen westlicher Kultur. Frauen mit Migrationshintergrund sind vermutlich noch mehr an die Familien gebunden – je nach Modernität der Familie dürfen Frauen z.T. nicht arbeiten oder die deutsche Sprache erlernen. Auch dies macht eine eventuelle Scheidung schwieriger.

Das Ergebnis, dass das Wohlbefinden im Kindergarten nicht kulturell abhängig ist, deutet darauf hin, dass Integrations- und Inklusionsversuche inzwischen nachhaltig mindestens im Kindergartenbereich ihre Wirkung zeigen. In der vorliegenden Stichprobe sind in Relation zueinander mehr Kinder mit Migrationshintergrund in der Kita angemeldet (von den Probanden, zu denen die kulturelle Herkunft bekannt ist, sind alle Kinder mit Migrationshintergrund im Kindergarten angemeldet, bei den Kindern ohne Migrationshintergrund sind vier von 67 nicht im Kindergarten).

In einigen Ergebnissen ähneln sich die Ergebnisse zur emotionalen Befindlichkeit zwischen Migranten und Nicht-Migranten. Differenziert betrachtet sind Kinder mit Migrationshintergrund trauriger und wütender als Kinder ohne Migrationshintergrund. Dies kann durch mögliche Diskriminierungen verursacht werden. Kinder mit Migrationshintergrund werden unter Umständen in der Schule ausgegrenzt oder gemobbt. Auch sprachliche Barrieren und das Gefühl, nicht verstanden zu werden, können Trauer und Wut auslösen. Möglicherweise wird das auch durch die Eltern angeregt, da diese ähnlichen Erfahrungen ausgesetzt sind. Weiterhin können elterliche Erfahrungen mit dem gesellschaftlichen System – Armut, Arbeitslosigkeit, fehlende Zugehörigkeit – eine Begründung für Wut und Trauer von Kindern mit Migrationshintergrund sein. Ein weiterer Grund kann auch eine Trennung der Familie sein – in vielen immigrierten Familien befinden sich noch Familienmitglieder im Ursprungsland, ggf. auch noch in Kriegsgebieten. Eine andere Erklärung könnte sein, dass deutsche Kinder ihre Gefühle nach außen nicht so äußern wie Migrantenkinder, da dies in deutschen Familien oftmals kontrollierter gehandhabt wird als in anderen Kulturen.

Zur körperlichen Befindlichkeit lässt sich feststellen, dass Kinder mit Migrationshintergrund mehr Bauchschmerzen äußern als Kinder ohne Migrationshintergrund. Der Unterschied zeigt auch statistisch ein sehr hohes Signifikanzniveau (χ^2 , 000). Das kann physiologische bzw. Hintergründe in der Ernährungskultur haben. Möglicherweise ist das Verdauungssystem von Kindern mit Migrationshintergrund insgesamt noch nicht an deutsche Essgewohnheiten adaptiert. Eine andere Erklärung ist folgende: In Hinblick auf die Ernährung geben sehr viel mehr Migrantenkinder an, zuckerhaltige Getränke zu sich zu nehmen. Zudem wird im Freizeitverhalten deutlich, dass Migrantenkinder häufiger mit Computer und Spielekonsolen beschäftigt sind. Mit dieser Kombination ist eine

vermehrte Wahrnehmung von Bauchschmerzen sinnvoll zu erklären. Andererseits könnte der Bauchschmerz auch als psychosomatische Beschwerde angesehen werden. Wie erläutert scheinen Kinder mit Migrationshintergrund nach wie vor schlechter integriert zu sein als Kinder ohne Migrationshintergrund. Dieses Wissen darüber – oder die eigene Einschätzung – keine Freunde zu haben, kann Auslöser von Symptomen wie Bauchschmerzen sein. Zudem finden sich Kinder mit Migrationshintergrund durchaus im Widerspruch zwischen zwei Kulturen. Dies kann in der kindlichen Entwicklung förderlich, aber ebenso beschwerlich sein und psychosomatische Beschwerden auslösen.

In Hinblick auf den geäußerten Kopfschmerz geben sehr viel weniger Migrantenkinder an, oft Kopfschmerzen zu haben; dahingegen haben über dreiviertel der Probanden noch nie an Kopfschmerz gelitten. Dies könnte dadurch begründet werden, dass deutsche Kinder zum einen vermehrt gefördert werden; dies ist bereits im Kindergartenalter der Fall. Die positive Wirkung dessen ist unbestritten. dennoch finden sich immer wieder Diskussionen über die sogenannte „verplante Kindheit“. Mehr deutsche Kinder sind in Vereinen angemeldet, besuchen Förderkurse und offizielle Nachmittags- oder Wochenendveranstaltungen. Möglicherweise hat dies neben den positiven Förderaspekten auch durchaus negative Folgen, die sich in psychosomatischen Beschwerden niederschlagen. Zudem könnte es sein, dass Kopfschmerzen in der deutschen Gesellschaft einen „anerkannten Stellenwert“ haben und somit bereits Kindern im Kindergartenalter begrifflich bekannt sind. Möglicherweise ist diese Empfindung in anderen Kulturen nicht derart verbreitet. Der Unterschied zwischen den Gruppen ist statistisch sehr schwach signifikant (Chi^2 , 119).

In Hinblick auf das Schlafverhalten lassen sich keine kulturellen Unterschiede feststellen. Infolge der Befragung wurde deutlich, dass Kinder die Frage nach dem Schlafen häufig auch auf den Mittagschlaf im Kindergarten beziehen; dies bestätigt das Ergebnis, dass es auch im Wohlbefinden in der Kita keinen kulturellen Unterschied gibt.

Bezüglich der Freizeitgestaltung lassen sich ebenso interessante Ergebnisse verzeichnen. Statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen zeigen sich bei den Tätigkeiten: drinnen spielen, Musik machen, Playstation spielen, malen, Sport machen. Deskriptiv ähnlich zeigen sich beide Gruppen dabei, draußen, allein und mit einem Haustier zu spielen. An dieser Stelle lassen sich keine kulturellen Unterschiede erken-

ne. Dies gilt ebenso für Fernsehen, Musik oder Kasette/Geschichten hören. Die weitere Mediennutzung unterscheidet sich dahingegen. Migranten erlauben ihren Kindern vermehrt, die Playstation oder den PC als Nachmittagsbeschäftigung zu nutzen. An dieser Stelle scheint die Aufklärung über den Mediengebrauch vor allem im Kindergartenalter in Nicht-Migrantenfamilien deutlich höher zu sein. Dabei ist es deutschen Eltern möglicherweise auch aus finanziellen Gründen möglich, die Nachmittage anders zu gestalten als Eltern mit Migrationshintergrund. Zudem ist das Wissen über die kindliche Entwicklung in Nicht-Migrantenfamilien vielleicht besser. Dahingegen wird jedoch auch Sport von mehr Kindern mit Migrationshintergrund getrieben. Vor allem Fußball und Turnen wird von diesen Kindern ausgeübt. Beides sind Sportarten, die auch ohne Vereinszugehörigkeit, mit anderen Kindern draußen, ausgeführt werden können. Diese Art von Sport – eine nicht „verplante“ oder an Verein und Termine gebundene Sportart – ist vor allem in Familien mit Migrationshintergrund anzutreffen. Andererseits geben 12% weniger Migrantenkinder an, mit anderen Kindern zu spielen. Möglicherweise ist auch hier eine sprachliche Barriere ein Hindernis. Zudem kann es sein, dass Kinder mit Migrationshintergrund nicht mit deutschen Kindern, oder auch andersherum, spielen dürfen.

Weitaus mehr (ca. 30%) Migrantenkinder beschäftigen sich mit dem Hobby Musik/Musik machen. In anderen Kulturen ist Musik und das Musizieren ein beachtlicherer Bestandteil – oftmals mehr als in der westlichen Kultur. Dabei spielt Musik einerseits als eine Kommunikationsform eine wichtige Rolle, andererseits werden Rituale und Familienfeiern mit Musik und gemeinsamem Musizieren begleitet.

Interessant ist das Ergebnis der Frage nach dem Fernsehkonsum im Vergleich zur Freizeitgestaltung. Ferngesehen wird von beiden Gruppen gleich viel nach dem Kindergarten, Playstation dahingegen wesentlich häufiger von Migrantenkindern gespielt. Auf die differenzierte Frage, wie häufig die Kinder fernsehen, geben mehr als doppelt so viele der deutschen Kinder an, jeden Tag fernzusehen. Möglicherweise hat das Medium Fernsehen in Migrantenfamilien noch einen geringeren Stellenwert als in deutschen Familien; vielleicht herrschen auch strengere Regeln vor. Es könnte sein, dass Kinder in Migrantenfamilien dabei mehr in das Familienleben eingebunden sind, so dass möglicherweise Kinder beim Tisch decken, kochen, Wäsche waschen etc. helfen und weniger der Fernseher als Aktivität zur Beruhigung oder Ablenkung gewählt wird.

Interessanterweise zeigt sich, dass Migrantenkinder wesentlich weniger angeben, Freunde zu haben. Dies zeigt, dass die Einbindung und Zugehörigkeit deutscher Kinder höher ist. Das wiederum würde die vorangehende Argumentation verstärken, dass Trauer und Wut durch geringe soziale Integration hervorgerufen werden. interessanterweise denken dennoch 10% mehr Migrantenkinder, dass die anderen Kinder sie gut finden. Möglicherweise haben Migrantenkinder eine andere Auffassung zur Definition „Freund“. Dabei können auch andere Kinder, die keine Freunde sind, das befragte Kind „gut finden“. Eine andere Überlegung wäre, dass die Kinder selbst durchaus davon überzeugt sind, dass die anderen Kinder sie gut finden, nach Aussagen von den Eltern diese jedoch nicht „Freunde“ sein dürfen. Andererseits könnte dieses Ergebnis auch auf ein Wunschdenken hinweisen: Viele Freunde haben Migrantenkinder nicht, würden sich aber dennoch wünschen, von den anderen gemocht zu werden.

Bei der Selbstwahrnehmung geben knapp 30% weniger der Kinder mit Migrationshintergrund an, sich selber gut zu finden. Dies kann eine Wahrnehmung von außen geschürt sein; möglicherweise kann hier auch eine Betitelung als „Sündenbock“ diese Empfindung verstärken. Zudem kommt, dass das Erziehungsziel in Deutschland vor allem von Individualismus geprägt ist: Eltern wollen, dass ihr Kind gut oder das Beste ist. Demnach wird an dieser Stelle das Selbstwertgefühl sehr hoch gehängt, unterstützt und gefördert. In vielen anderen Kulturen jedoch steht die Gemeinschaft als Erziehungsziel im Vordergrund; hier ist es dabei von Bedeutung, wie die Gemeinschaft – also „die anderen“ – eine Person einschätzt. Eine dazu passende Erklärung wäre die Familienkonstellation. Während in Deutschland oft Familien mit ein bis zwei Kindern sehr fixiert auf diese handeln können, gibt es in Migrantenfamilien häufig mehr Kinder. Dabei wird nicht das einzelne so individuell in den Blick genommen; wichtiger ist hier das Funktionieren und auch Überleben der ganzen Familie.

Dazu passt das Ergebnis, dass sich der Großteil der Migrantenkinder in ihrer Familie wohlfühlt. Dies trifft ebenso auf Nicht-Migranten zu; daher ist davon auszugehen, dass die familiäre Befindlichkeit nicht von der kulturellen Zugehörigkeit abhängt. Dies gilt ebenso für die Lebenszufriedenheit. Auch da gibt es keinen kulturellen Unterschied.

In vielen Familien wird das Abendessen im Familienverbund eingenommen; bezeichnend ist dahingegen, dass Migrantenkinder vermehrt angeben, dass Geschwister mit zu

Abend essen. Dies war in Hinblick auf die Familiengestaltung und die häufig höhere Kinderzahl in Migrantenfamilien zu erwarten. Dies trifft ebenso auf das Ergebnis zu, dass Migrantenkinder sehr viel häufiger angeben, dass Oma und Opa beim Abendessen anwesend sind. Dies zeigt das noch häufig gelebte Mehrgenerationen-Konzept in Familien mit Migrationshintergrund.

In Hinblick auf das Ernährungsverhalten lässt sich feststellen, dass sich Kinder mit Migrationshintergrund insgesamt gesünder ernähren. Vor allem Obst, Gemüse und Fisch (hoch signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen: χ^2 ,032) wird in den unterschiedlichen Kulturen mehr verspeist als von deutschen Kindern. Dahingegen ist erwartungsgemäß die Kohlehydratzufuhr deutscher Kinder mit Brot und Nudeln/Kartoffeln (hoch signifikant: χ^2 ,011) wesentlich höher. Dies entspricht dem allgemeinen Ernährungsverhalten im Unterschied von Deutschland vermehrt zu südländischen Kulturen. Aufschlussreich ist dahingegen wiederum die Getränkewahl. Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind statistisch hoch signifikant. Dabei nehmen Migranten häufiger ungesunde Getränke (Cola χ^2 ,009; Fanta χ^2 ,000; Sprite χ^2 ,000) zu sich. Dies deutet darauf hin, dass auch an dieser Stelle die Aufklärung in diesen Familien nicht so gut ist wie bei Kindern ohne Migrationshintergrund. Kinder im Kindergartenalter trinken häufig ungefragt das, was ihnen gegeben wird.

9. Ergebnisse der Güteprüfung des Befindlichkeitsprofils

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Objektivität, der Reliabilität und der Validität des BEP-KI dargestellt und diskutiert.

9.1 Objektivität

9.1.1 Durchführungsobjektivität

Insgesamt führten 67 Interviewer die Befragungen der 530 Probanden durch. Zu den Testleitern gehörten Studierende, Pädagogen und Erzieherinnen; damit wurde auch eine Streuung verschiedener Berufs- bzw. Ausbildungsgruppen gesichert. Aufgrund der vielen Interviewer wurde eine Testanweisung (s. Anhang) entwickelt, um die Durchführungsobjektivität zu gewährleisten. In Form von Schulungen gelangten die Interviewer zu Fachkenntnissen allgemein über das Führen von Interviews und speziell über die Besonderheiten des BEP-KI. Die Testanweisung (s. Anlage 1) wurde im Anschluss an die Pre-Tests (durch Dokumentation derselben) verfasst und mit Studierenden aus dem pädagogischen Bildungsbereich diskutiert und bearbeitet. Damit wurden die Testleiter jeweils vor der ersten Befragung geschult. Bei der Durchführung wurde darauf geachtet, dass die Interaktion zwischen dem Probanden und dem Interviewer auf ein mögliches Minimum eingeschränkt wurde. Da das vorliegende Messverfahren für kleine Kinder erarbeitet wurde, kann und soll die Interaktion nicht vollständig eingeschränkt werden, was bei Umfragen und interviewartigen Erhebungen durch einen Testleiter ohnehin kaum möglich ist, da automatisch eine Interaktion stattfindet. Um Kinder im Vorschulalter zu befragen, ist eine notwendige Interaktion erforderlich, damit Kindern ein aufkommendes Unwohlsein oder möglicherweise Angst vor der Untersuchung genommen werden kann. Das bedeutet, dass der Testleiter ein Mindestmaß an Kontakt aufbauen muss, um ein Interview kindgerecht durchführen zu können. Demnach war es wichtig, einen wertschätzenden Umgang, liebevollen Tonfall und die Eigenmotivation des Testleiters zu vermitteln, um eine effektive Nähe für das Interview zu gewährleisten. Dabei sollte in Relation zu genannten Begründungen die Interaktion wohlwollend, möglichst allerdings belanglos gestaltet werden, um die Objektivität sicherzustellen. Die Durchführung muss dem Probanden erläutert und ein Beispiel vorgestellt werden. Während der

Befragung sollte der Testleiter sich lediglich an die zu stellenden Fragen halten, wenn möglich, keine Nebengespräche zulassen bzw. diese lediglich zur Kenntnis nehmen und mit dem Interview fortfahren. Verständnisfragen sollen beantwortet; jedoch unter allen Umständen beachtet werden, die Antwort des Kindes mit vorgefertigten Erklärungen der Frage nicht zu beeinflussen.

Im Anschluss an die Befragungen wurde mit allen Testleitern kurz Rücksprache zum Verlauf der Erhebungen gehalten. Dabei wurde deutlich, dass alle Beteiligten gut mit dem Instrument arbeiten konnten. Alle Interviewer gaben an, dass die Kinder ihren Ausführungen Folge leisten und sie den Forschungsbogen gemeinsam bearbeiten konnten. Verständnisprobleme gab es unerhebliche. Die Befürchtung, die Kinder würden mit „Fremden“ nicht mitgehen wollen, bestätigte sich ebenso wenig. Die Ergebnisse der Untersuchungen zeigten, dass die Neutralität der unterschiedlichen Testleiter gewährleistet wurde.

9.2 Reliabilität

9.2.1 Retest-Reliabilität

Um Ergebnisse zur Retest-Reliabilität zu erlangen wurden Probanden zu drei Messzeitpunkten mit dem gleichen Instrument befragt. Zudem können dabei Schlüsse zur Situationsabhängigkeit gezogen werden. Dazu werden die Ergebnisse im Einzelfall betrachtet und deskriptiv ausgewertet.

Von $N=530$ wurden $n=5$ (drei bis sechs Jahre) an jeweils drei Messzeitpunkten mit dem Instrument befragt. Diese Kinder besuchen alle den gleichen Kindergarten und wurden jeweils an einem Freitag, dem darauffolgenden Montag und Mittwoch befragt. Die Befragungen fanden immer zur gleichen Zeit, nach dem Frühstück, statt. Da die Stichprobe sehr klein ist, werden diesbezüglich keine statistischen Resultate berechnet, sondern die Ergebnisse deskriptiv dargestellt.

a) *Pbn GeGa 1*

Pbn GeGa 1 ist weiblich, sechs Jahre alt und besucht noch den Kindergarten. Dort gefällt es GeGa 1 zu allen drei Messzeitpunkten (MZP) gut; dies trifft auch auf das Spielzeug im Kindergarten zu. An allen MZP gibt GeGa 1 an, sich ganz oft fröhlich zu fühlen und gut schlafen zu können. Die körperliche Befindlichkeit stellt sich wie folgt dar: Bauchschmerzen hatte GeGa 1 zum ersten und dritten MZP „manchmal“ und bei der zweiten Befragung noch nie. Kopfschmerzen gibt sie an MZP 1 als „ganz oft“ an, bei der zweiten und dritten Befragung „manchmal“. Zu allen drei MZP gibt GeGa 1 an, Freunde zu haben, sich selbst und die anderen Kinder im Kindergarten ganz oft „gut“ zu finden. Ebenso ist GeGa 1 immer der Meinung, die anderen Kinder finden sie auch „gut“. In ihrer Familie fühlt sie sich ebenfalls immer „gut“, und in ihrem Leben soll sich an keinem der drei MZP etwas ändern.

Angaben zur Freizeitbeschäftigung s. Anhang Tab. 9.2.1a.

Angaben zum Ernährungsverhalten s. Anhang Tab. 9.2.1b und c.

Das Abendbrot nimmt GeGa 1 mit ihrer Mutter ein; so gibt sie es zu allen drei MZP an. Zudem sagt sie bei allen Befragungen, dass Papa hin und wieder zu Besuch kommt. GeGa 1 gibt jedes Mal an, täglich fernzusehen; die Anzahl der Sendungen variiert zwischen 4-5 (MZP 1), „viele“ (MZP 2) und 3-4 (MZP 3). Bei allen drei Befragungen benennt das Mädchen folgende Sendungen: „Kika und Super RTL“.

b) *Pbn GeGa 2*

Pbn GeGa 2 ist ein dreijähriger Junge, der denselben Kindergarten besucht. Ihm gefällt es zu allen drei MZP im Kindergarten gut, ebenso wie das Spielzeug dort. Bei allen Befragungen gibt er an, sich ganz oft „fröhlich“ zu fühlen und gut schlafen zu können. Zur körperlichen Befindlichkeit kreuzt GeGa 2 jedes mal „nein“ bei beiden Fragen (Bauchschmerzen und Kopfschmerzen) an.

Angaben zum Freizeitverhalten s. Anhang Tab. 9.2.1d.

Zu allen drei MZP gibt GeGa 2 an, Freunde zu haben und sich selbst ganz oft „gut“ zu finden. Die anderen Kinder findet er ebenso zu allen MZP „gut“, wie auch die Einschätzung der anderen Kinder („gut“). Bei allen Befragungen ist das Befinden in der eigenen Familie „gut“. Zudem soll bzgl. des eigenen Lebens „alles so bleiben“.

Angaben zum Ernährungsverhalten s. Anhang Tab. 9.2.1e und f.

Bei den ersten beiden Befragungen gibt GeGa 2 an, dass er mit Mama, Papa und Bruder zu Abend isst. Bei der letzten Befragung gibt er lediglich die Mutter an. Fern sieht er jeden Tag (alle drei MZP gleich); zur Anzahl der Sendungen antwortet GeGa 2 jedes Mal, dies nicht zu wissen. Bei allen drei Befragungen gibt er als Sendungsinhalt „Fußball“ an.

c) *Pbn GeGa 3*

Pbn GeGa 3 ist ein dreijähriges Mädchen desselben Kindergartens. Dem Mädchen gefällt es im Kindergarten sowie das Spielzeug dort zu allen drei MZP gut. Sie gibt bei allen Befragungen an, sich ganz oft „fröhlich“ zu fühlen. Zudem erzählt GeGa 3 bei jedem Interview, dass sie sich – wenn auch meistens fröhlich– ebenso ängstlich fühlt und zwar dann, wenn sie sich allein in ihrem Zimmer aufhält. Diese Anmerkung findet sich zu jedem MZP wieder. Dabei betont sie bei jeder Befragung, dass sie nicht gut schlafen kann, weil sie Angst hat (zusätzliche Aussage zur Frage). In Hinblick auf die körperliche Befindlichkeit kreuzt GeGa 3 zu zwei MZP an, „ganz oft“ Bauch- und auch Kopfschmerzen zu haben, an einem MZP gibt sie „manchmal“ als Antwort.

Angaben zum Freizeitverhalten s. Anhang Tab. 9.2.1g

Freunde zu haben gibt GeGa 3 zu allen drei MZP an. Sie findet sich und die anderen Kinder im Kindergarten bei jeder Befragung „gut“ und schätzt es auch jedes Mal so ein, dass die anderen Kinder sie „gut“ finden. In ihrer Familie fühlt sich GeGa 3 zu jedem MZP „gut“. Auf die Frage nach der Lebenszufriedenheit antwortet diese Pbn, dass sich etwas ändern soll: Sie möchte mehr „Hello Kitty“-Spielzeug; dies gibt sie bei jeder Befragung an.

Angaben zum Ernährungsverhalten s. Anhang Tab. 9.2.1h und i.

Das Abendessen verbringt GeGa 3 mit Mutter, Vater und Schwester. Dies gibt sie zu allen drei MZP gleich an. Bezüglich des Fernsehkonsums kreuzt GeGa 3 an zwei MZP an, nicht täglich fernzusehen; an einem MZP sagt sie, dass sie jeden Tag fernsieht. Zu der Sendungsanzahl gibt sie bei keiner Befragung eine Antwort. Auf die Frage, welche Sendungen sie schaut, antwortet sie bei jedem Interview, dass ihr Vater sie nicht fernsehen lässt.

d) *Pbn GeGa 4*

Pbn GeGa 4 ist ein vierjähriges Mädchen, welches den Kindergarten besucht. Kindergarten sowie Spielzeug im Kindergarten findet das Mädchen zu jedem MZP gut. Die Befindlichkeitsangaben sind nicht konkret. GeGa 4 gibt bei jeder Befragung mehrere Gefühlslagen an. Zu MZP 1 sagt sie, dass sie sich ganz oft fröhlich, traurig, wütend und ängstlich fühlt. An MZP 2 kreuzt sie fröhlich, traurig und wütend an und zu MZP 3 fröhlich und traurig. Hier sind somit zumindest Übereinstimmungen in der unkonkreten Angabe der Gefühle zu verzeichnen. Bei zwei Befragungen antwortet GeGa 4, dass sie gut schlafen kann, bei einer Befragung verneint sie diese. Die körperliche Befindlichkeit stimmt an allen drei MZP überein. GeGa 4 hat jeweils „manchmal“ Bauch- und Kopfschmerzen.

Angaben zum Freizeitverhalten s. Anhang Tab. 9.2.1j

Freunde zu haben, gibt GeGa 4 bei allen Befragungen an. Bei zwei der drei Befragungen bittet sie den Interviewer zudem, auf dem Bild zwei der fünf Kinder zu markieren und den Namen (jeweils der gleiche) der Freundin dazuzuschreiben sowie bei dem anderen Kind „ich“. Auf die Frage, wie sie sich selbst findet, antwortet sie an allen MZP „gut“. Dies trifft ebenso auf die Frage, wie sie die anderen Kinder findet, bzw. wie die anderen Kinder sie finden, zu. In ihrer Familie fühlt sich GeGa 4 zu jedem MZP „gut“. Bei jeder Befragung gibt GeGa 4 an, dass in ihrem Leben alles so bleiben soll.

Angaben zum Ernährungsverhalten s. Anhang Tab. 9.2.1 k und l.

Bei der Frage nach dem Abendessen setzt sich die unkonkrete Beantwortung fort. Zu MZP 1 und 3 gibt GeGa 4 an, mit Mutter, Vater und Schwester gemeinschaftlich zu essen, bei MZP 2 mit Mutter, Vater und Bruder. An allen MZP ergänzt sie, dass eine Freundin dabei ist. Zum Fernsehkonsum gibt sie an einem MZP an, täglich fernzusehen, bei den anderen beiden Befragungen antwortet sie „nicht jeden Tag“. Die Anzahl der Sendungen beantwortet sie wie folgt: MZP 1 „morgens und abends“/MZP 2: „weiß nicht“/MZP 3 „1-2, jeden 2. Tag“. Auf die Frage „Welche Sendungen schaust du?“ antwortet sie an allen drei MZP „Prinzessinnenfilme“.

e) *Pbn GeGa 5*

Pbn GeGa 5 ist ein dreijähriges Mädchen aus demselben Kindergarten. Ihr gefällt es im Kindergarten „gut“, ebenso das Spielzeug dort. GeGa 5 fühlt sich an allen drei MZP „fröhlich“, und sie kann gut schlafen. Zu allen drei MZP gibt sie zur körperlichen Befindlichkeit an, noch nie Bauch- oder Kopfschmerzen gehabt zu haben.

Angaben zur Freizeitgestaltung s. Anhang Tab. 9.2.1m

Freunde hat GeGa 5 zu jedem MZP, und sie findet sich und die anderen Kinder „gut“. Dies gibt sie auch bei jeder Befragung dazu, wie die anderen Kinder sie finden, an. In ihrer Familie fühlt sie sich „gut“ (alle MZP).

Angaben zum Ernährungsverhalten s. Anhang Tab. 9.2.1n und o.

Beim Abendessen gibt GeGa 5 insgesamt an, mit Mama, Papa und Oma zu essen. Zum Fernsehkonsum gibt GeGa 5 am ersten MZP an, jeden Tag fernzusehen, bei der zweiten und dritten Befragung „nicht jeden Tag“. Die Anzahl der Sendungen beantwortet sie folgendermaßen: MZP 1 „1“/MZP 2: „5 min. vorm Zähneputzen“/MZP 3 keine Angabe. Zu den Sendungen gibt sie an, „Kika“ zu schauen.

9.2.2 Zusammenfassung und Diskussion

Insgesamt zeigen sich etliche Übereinstimmungen der Antworten (pro Proband und Item mehr als 75%) während der drei Messzeitpunkte. Die kongruenten Antworten (z.T. zu über 90%) bei drei Befragungen zeigen, dass das Befindlichkeitsprofil zuverlässig das Merkmal emotionale Befindlichkeit misst. Bei Abweichungen ist zumindest stimmig, dass ein Kind an allen drei Messzeitpunkten unkonkrete Antworten auf das Item zur emotionalen Befindlichkeit gibt. Dies weist darauf hin, dass das Kind dieses Item aufgrund der Entwicklung noch nicht versteht und daher nicht beantworten kann. Bei den Items zum Medienkonsum sowie zum Ernährungsverhalten decken sich einige Ergebnisse, insgesamt treten hier die meisten Abweichungen (mehr als die Hälfte) im Antwortverhalten auf. Dieses Ergebnis ist bei allen Ergebnissen dieser Items in der Auszählung der gesamten Stichprobe präsent. Aus den vorangegangenen theoretischen Überlegungen wurde bereits deutlich, dass die Situationsabhängigkeit eine Rolle spielt (vgl. Kap. 3.2.4: Ein häufiger Messfehler in der Befragung mit Kindern, aber auch mit Erwachsenen besteht zum einen durch die soziale Erwünschtheit. Probanden geben die

Antwort, die ihrer Meinung nach die besten und die am meisten angesehene ist. Zum anderen sind aktuelle Ereignisse, Emotionen oder Situationen häufig ausschlaggebend für die aktuelle Antwort, die in dem Moment der Befragung gegeben wird.). Dies ist im Kindes- wie im Erwachsenenalter der Fall. Durch bestimmte Rahmenbedingungen kann dieser Messfehler verringert, aber nicht ausgeschlossen werden. Zuvor dargestellte und erläuterte Ergebnisse zeigen, dass das Befindlichkeitsprofil in der richtigen Handhabung der Situationsabhängigkeit entgegen wirken kann. Die Ergebnisse der Testwiederholung zeigen zudem, dass Kinder zu mehr als 75% konstante Angaben machen.

9.3 Validität

9.3.1 Inhaltliche Validität

9.3.1.1 Expertenvvalidität

Um die inhaltliche Validität zu sichern, wurden Expertenratings durchgeführt. Um verschiedene Perspektiven abzudecken und einbinden zu können, gab es Ratings mit Studenten (Lehramt, Erziehungswissenschaften), Diskussionen mit Erzieherinnen sowie Lehrern und Erziehungswissenschaftlern. Die Diskussionen mit drei Studentengruppen waren insofern besonders aussagekräftig, da diese nach dem Rating selbst mit dem Fragebogen aktiv werden konnten und direkt vor Ort nachprüften, inwiefern die diskutierten Aspekte Relevanz zeigten.

Alle beteiligten Experten (100%) waren sich einig darüber, dass die Thematik Behutsamkeit erfordert sowie gewisser Rahmenbedingungen bedarf. Rahmenbedingungen für die effektive Datenerhebung bedingen zum einen die örtlichen Gegebenheiten, da insbesondere im jungen Kindesalter die Gefahr der Ablenkung besteht. Aufgrund dessen sollte die Befragung an einem ruhigen Ort stattfinden, an dem sich für die Kinder möglichst wenig anderweitige interessante Reize befinden. Zudem ist es sinnvoll, ein Kind allein zu befragen, jedoch mit der Sensibilität, dass es sich nicht ängstigt und dessen gewiss sein kann, dass es die Situation bei Bedarf verlassen kann. Die Sensibilität des Interviewers ist für alle Experten eines der wesentlichsten „Instrumente“, um eine Kinderbefragung effektiv durchzuführen. Auch wenn die Objektivität bei Befragungen

nicht außer Acht gelassen werden sollte, ist es für die Arbeit mit Kindern, vorwiegend mit jungen Kindern, wertvoll, auf diese einzugehen, authentisch und empathisch zu sein, Sicherheit zu vermitteln, um möglichst ehrliche, exakte und vertrauliche Antworten zu erhalten.

Die Bildbearbeitung wurde ebenso aufgrund von Ideen und Anregungen der Experten umgesetzt. Bei acht Items (Item 4, 5, 7, 12, 13, 14, 15, 16) wurde die bildliche Anschauung „Daumen hoch – Daumen runter“ als zusätzliche Verdeutlichung zur Antwort eingesetzt. Zudem wurde die Mimik der Gefühlsbilder gemeinsam überarbeitet, sowie die Zusammensetzung der Familie bzgl. des Items „Abendessen“. Hier zeigte sich Uneinigkeit bzw. Unklarheit, in welcher Form eine Familie abgebildet werden sollte. Da in der heutigen Zeit die klassische Familie – „Vater-Mutter-Kind“ – immer noch vorrangig gelebt wird, sich jedoch vielfältig neue Familienkonstellationen gefunden haben, ergab sich die Schwierigkeit, dies bildlich darzustellen. Nach diversen Diskussionen/Überlegungen wurde schließlich doch auf die „klassische Variante“ zurückgegriffen. Während der Befragungen wurde deutlich, dass dies Kindern als Familie geläufig war, jedoch erfolgten stellenweise (etwa ein Viertel der Befragten) – gerade bei Scheidungskindern oder Kindern mit alleinerziehendem Elternteil – Aussagen wie „Mein Vater wohnt aber nicht bei uns“ oder „Ich habe aber gar keine Geschwister“.

Zur Expertenvalidierung wurden zwei Teams von Erzieherinnen aus zwei Kindergärten eingesetzt:

Einrichtung	Beteiligte	Zeitpunkt	Örtlichkeit	Form	Auswertung
Kindergarten Liebenburg	1 Leitung 4 Erzieherinnen	Juni 2010 nach Beta-Version	Mitarbeiteraum der Einrichtung	Diskussion 1 Stunde	Notizen auf der Fragebogen-Version
Kita St. Georg	1 Leitung 1 Erzieher 2 Erzieherinnen 1 Kinderpflegerin	Juni 2010 nach Beta-Version	Mitarbeiteraum der Einrichtung	Diskussion 1 Stunde	Notizen auf der Fragebogen-Version

Tab. 9.3.1.1a: Auflistung Experteninterviews

Dabei wurden Ergebnisse stichpunktartig direkt auf dem Fragebogen notiert; auf eine auditive Aufzeichnung mit qualitativer Auswertung wurde verzichtet, da die Ergebnisse vor allem als Unterstützung zur Interpretation und als Erklärungshilfe eingesetzt wurden und die Experten intuitiv die Gültigkeit des Messinstrumentes beleuchteten.

Einig waren sich alle Fachkräfte, dass die soziale Einbindung ausschlaggebend für die Befindlichkeit – nicht nur von Kindern – ist. Einen vorrangigen Stellenwert nimmt hierbei die Familie ein, respektive Eltern, Geschwister, Großeltern und sonstige Familienmitglieder. Da ansteigend mehr Kinder in Patchworkfamilien oder anderen Familienformen leben, ist es auch hier von Bedeutung, wie sich Kinder in der Häuslichkeit fühlen. Hinzu kommt, dass viele Kinder durch z.B. Scheidung der Eltern „mehrere zu Hause“ haben. Die Befindlichkeit wird laut Experten also auch davon beeinflusst, wo sich das Kind derzeit aufhält, und wie es sich dort fühlt.

Ein weiterer Aspekt ist der Kindergarten, in welchem sich die Kinder täglich über einen teils langen Zeitraum aufhalten. Das bedeutet, dass sowohl die Kinder im Kindergarten als auch die Erzieherinnen zum Wohlbefinden beitragen. Andere Kinder müssen nicht unbedingt zum Freundeskreis gehören, dennoch sind sie im Kindergartenalltag die Spielpartner und beeinflussen das Empfinden junger Kinder, ob es im Kindergarten „schön“ war oder nicht. Die Erzieherinnen nehmen einen wichtigen Stellenwert als Bezugspersonen außerhalb der Familie ein und bestimmen so durch institutionelle Rahmenbedingungen das Leben von Kindern maßgeblich mit. Darüber hinaus spielen auch äußere Bedingungen im Kindergarten selbst im Hinblick auf Spielzeug, Ausstattung, Essen etc. eine erwähnenswerte Rolle.

Mitbestimmend ist laut Aussage der Erzieherinnen auch das Spielverhalten nach dem Kindergarten. Dazu gehören neben Verabredungen mit Freunden auch viele Termine in Sport- oder anderen Vereinen und sämtliche Verpflichtungen, die aufgrund verschiedener Hobbies wahrgenommen werden. Neben durchaus „verplanten“ Kindern gibt es viele Kinder, die ihren Nachmittag mit Fernsehen oder diversen PC-Spielen und Spielekonsolen verbringen. Laut der befragten Experten-Teams scheint dies einen besonderen Einfluss auf die Befindlichkeit von jungen Kindern zu haben. Diese Kinder zeigen nicht nur in Hinblick auf den physischen Aspekt Defizite, sondern auch vor dem Hintergrund des seelischen Wohlbefindens, welches unter dem erhöhten Medienkonsum leidet.

Zudem ist die Ernährung wichtig für das Wohlbefinden. Während im Kindergarten besonders darauf geachtet wird (ausgewogene, regelmäßige Ernährung, viel und gesundes Trinken), findet dies im häuslichen Umfeld nicht immer statt. Kindern, die übermä-

ßig Süßigkeiten zu sich nehmen bzw. zu Hause ungesund versorgt werden (unter anderem speziell hochkalorische Getränke wie Fanta, Sprite usw., vor allem koffeinhaltige Cola), mangelt es an Vitaminen sowie energiereicher Nahrung. Trifft dies mit einer ungenügenden Bewegung - aufgrund des zuvor genannten Medienkonsums - zusammen, ist die Befindlichkeit laut der Expertinnen im Kindergarten weniger gut als bei den Kindern, die sich ausgiebig im Freien bewegen, Sport treiben und zur gesunden Ernährung angehalten werden.

In der Expertenvalidierung mit der Beta-Version des Fragebogens ergaben sich einige Änderungen im Bereich der Mimik der Kinder (Item 6, 9). Die Mimik wurde deutlicher (Item 6 „wütend“) erarbeitet und kindgemäß (Item 8 und 9: Bauch- und Kopfschmerzen) verändert. Die Items zum Ernährungsverhalten (Essen und Trinken) wurden inhaltlich ergänzt (z.B. „Schorle“), ebenso wie die Veränderung der Frage „Wie viele Freunde hast du?“ (quantitativ für das Kindergartenalter nicht möglich) in „Hast du Freunde“? (qualitativ besser zu beantworten für Kinder im Vorschulalter).

Insgesamt waren sich alle Erzieherinnen als Experten einig, dass Kinder in diesem Alter Auskunft über ihre Befindlichkeit geben können. Nach der Veränderung der Fragebogen-Version, mit dem die Befragungen stattfanden, wurde Einigkeit darüber erlangt, dieses bildgestützte Interview so durchführen zu können. Eher uneinig waren sich die Kollegen darüber, ob Kinder dieses Alters bezüglich einer recht sensiblen Thematik in der Befragungssituation mit „Fremden“ Auskunft geben würden. Etwa die Hälfte der Kollegen war sich gewiss, dass Kinder dies eher blockieren würden; der übrige Anteil gab an, dass dies kein Problem darstelle. Wie die vorliegende Untersuchung zeigt, bestätigt sich die Annahme, dass Kinder auch „fremden“ Personen Auskunft über ihr Befinden geben.

9.3.1.2 Aus Sicht der Interviewer

Die Interviewer setzen sich zusammen aus Pädagogen, Erziehern und Studierenden, so dass diese Zielgruppe ebenfalls zur Expertenvalidierung herangezogen wird. Alle Testleiter geben an, das bildgestützte Interview im Kindergartenalter durchführen zu können. Je nach Entwicklungsstand des Kindes ist dies ab vier Jahren möglich. Den

Kindern macht es Spaß; dies geben sie in eigenen Worten wieder. Die benötigte Zeit für das Interview entspricht der Konzentrationsfähigkeit von Kindern in diesem Alter. Die Bilder wecken Interesse und regen zur Mitarbeit an. Zudem erläutern die Bilder die Fragestellung auf kindgerechte Weise. Die Befürchtung, die Kinder würden den Testleitern als „fremden Menschen“ keine Auskunft über so sensible Themen geben, bestätigte sich nicht. Eine wertschätzende Grundhaltung ermöglicht es, dass die Interviews von den Kindern nicht bekannten Personen durchgeführt werden. Die Kinder geben bereitwillig Auskunft; dabei sollte aber deutlich werden, dass sie dies nicht müssen, wenn sie nicht möchten. Bis auf wenige Ausnahmen konnte jedoch alle Kinder unabhängig vom Testleiter mit dem vorliegenden Messverfahren befragt werden. Auch die Verständlichkeit der Fragen und des Inhaltes für Kinder im Vorschulalter wurde von den Interviewern bestätigt. Auch hier war bis auf wenige Ausnahmen für alle deutlich, worum es geht, und was die Frage bedeuten soll.

9.3.1.3 Zusammenfassung

Insgesamt unterstützen die Expertengespräche im Vorfeld und vor allem bei der Entwicklung die eigentlichen Hauptmethoden der vorliegenden Untersuchung. Professionelle Fachkräfte können so mit ihrem Wissen und ihrer Erfahrung zum Gelingen der Forschung beitragen. In Zusammenhang mit dem vorliegenden Messverfahren zeigt der Konsens der Experten, dass es gut möglich ist, Kinder in diesem Alter selbst zu befragen und durchaus gültige Ergebnisse zu erhalten. Bezug nehmend zu den Theorien Piagets und der Theory of Mind ist es im Kindergartenalter möglich, über die eigene Befindlichkeit Auskunft zu geben und bereits in jungem Alter über Gefühle, Selbstwert- und Zugehörigkeitsgefühl zu reflektieren. Übereinstimmend sind die Ergebnisse auch dahingehend, dass durchgängig mehrere Aspekte die subjektive Befindlichkeit beeinflussen. Die eigene Familie ist im Kindergartenalter ein wichtiger Einflussfaktor auf die Gesundheit eines Kindes. Zudem spielen Kita-Zugehörigkeit und das Erleben von Freizeit neben Ernährung und sozialer Einbindung durch Freunde zu den Einflussfaktoren kindlichen Wohlbefindens. Zusammenfassend wird durch die Gespräche mit Experten deutlich, dass das vorliegende Messinstrument die Einflussfaktoren emotionaler Befindlichkeit im Kindesalter abfragt und dieses visuell ansprechend und verständlich unterstützt. Demnach ist das Testverfahren laut dem Rating durch Experten valide.

9.3.2 Vergleich Erzieherinnen-Kinder

Die jeweiligen Bezugserzieher von 15 Probanden wurden mit dem BEP-KI nach ihrer Einschätzung darüber befragt, was die Kinder geantwortet haben könnten, und wie sie selbst die Befindlichkeit ihrer Bezugskinder einschätzen.

9.3.2.1 Einschätzung Erzieherinnen zur Antwort der Kinder

Um weitere Aussagen zur Zuverlässigkeit des BEP-KI treffen zu können, wurden der jeweiligen Bezugserzieherin von insgesamt 15 Probanden ebenfalls 14 relevante Fragen (demographische Variablen zur Feststellung der Richtigkeit und Items, die die emotionale Befindlichkeit abbilden, z.B. Item 6 oder Item 12-14) aus dem Profil für Kinder vorgelegt. Dazu wurde die Erzieherin gefragt, was das Kind ihrer Meinung nach im Fragebogen angegeben hat. Es wurde bewusst die Bezugserzieherin gewählt, da diese von Beginn an mit dem Kind in Kontakt war (Elterngespräche, Eingewöhnung etc.) und somit einen noch intensiveren Bezug zu dem Kind als die Kollegen hat. Bei der Fragenauswahl wurde – neben demographischen Variablen – Wert auf die Aussagen zur subjektiven Befindlichkeit gelegt. Aus diesem Grund wurden vor allem Fragen gewählt, die Auskunft über das körperlich-emotionale Empfinden, über die Familie und den Kindergarten und die soziale Integration geben. Dazu lag den Erzieherinnen die Anweisung vor, zu den jeweiligen Items die Antworten zu wählen, die ihrer Meinung nach von den Kindern gegeben wurden. Von den 15 Probanden wurden jeweils sechs mit der Frage nach der emotionalen Befindlichkeit in der alten Version und jeweils neun mit der Frage in der neuen Version befragt.

9.3.2.1.1 Ergebnisse Häufigkeiten

Zu mindestens 50% antworten Kinder und Erzieherinnen gleich (sieben als höchste Anzahl der Abweichungen bei 14 Fragen). Wie Tab. 9.3.2.1.1a und 9.3.2.1.1b zeigen, gibt es kein Ergebnis, bei dem die Erzieherin ohne Abweichung einschätzt, wie das Kind die Fragen beantwortet hat. Auch mit einer Abweichung liegt kein Ergebnis vor. Bei zwei Erzieherinnen gibt es zwei abweichende Antworten, bei sieben Erzieherinnen drei, bei

drei Erzieherinnen vier und bei zwei Erzieherinnen fünf Abweichungen. Sechs Abweichungen gibt es nicht und sieben einmal. Eher eine höhere Anzahl von Abweichungen zeigt sich bei den Probanden, die im Testverfahren mit der neuen Version der Frage nach der emotionalen Befindlichkeit befragt werden: vier mal drei Abweichungen, drei mal vier einmal fünf sowie einmal sieben Abweichungen. Im Gegensatz dazu bei den Probanden der alten Version: zwei mal zwei, drei mal drei und einmal fünf Abweichungen.

Pbn	StG 1	StG 3	StG 4	StG 5	StG 6	StG 7	StG 8	StG 9	StG1 3	StG1 4	StG1 8	StG1 9	StG2 0	StG2 1	StG2 2
Abw	3	2	4	4	3	4	3	5	2	3	3	5	3	7	3

Schattiert = Bef neu

Tab. 9.3.2.1.1a: Anzahl der Abweichungen Erzieherin-Proband

Abweichungen gesamt	Anzahl gesamt	Abweichungen Befindl. alt	Anzahl Befindl. alt	Abweichungen Befindl. neu	Anzahl Befindl. neu
0 (0%)	0 (0%)	0	0 (0%)	0	0 (0%)
1 (7,14%)	0 (0%)	1	0 (0%)	1	0 (0%)
2 (14,28%)	2 (13,33%)	2	2 (33,33%)	2	0 (0%)
3 (21,43%)	7 (46,67%)	3	3 (50%)	3	4 (44,45%)
4 (28,57%)	3 (20%)	4	0 (0%)	4	3 (33,33%)
5 (35,71%)	2 (13,33%)	5	1 (16,67%)	5	1 (11,11%)
6 (42,86%)	0 (0%)	6	0 (0%)	6	0 (0%)
7 (50%)	1 (6,67%)	7	0 (0%)	7	1 (11,11%)

Tab. 9.3.2.1.1b: Prozentuale Verteilung der Abweichungen

9.3.2.1.2 Ergebnisse Inhalt

Unten stehende Tabelle listet im Vergleich die einzelnen Befragungsergebnisse der interviewten Kinder und der jeweils dazu befragten Bezugserzieherin auf. Die Schattierungen sind lediglich zur Verdeutlichung der zusammengehörenden „Paare“ eingefügt. Die durchgestrichenen Tabellenfelder ergeben sich aus der unterschiedlichen Erhebung der emotionalen Befindlichkeit.

9. Ergebnisse der Güteprüfung des Befindlichkeitsprofils

Pbn	Item	1 ♀♂	2 Alter	3 Anm. in Kita	4 Kita-Erleben	5 Spielzeug	6 Emot. Bef.alt	6 neu fröhlich	6 neu traurig	6 neu wütend	6 neu ängstlich	8 Bauchschm.	9 Kopfschmerz	11 Freunde	12 Selbstwertgef.	13 Kindererlenen	14 Fremdeinsch.	15 Familie	16 Lebenszufr.
StG1		2	5	1	1	1	/	1	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1
StG1Erz		2	5	1	1	1	/	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
StG3		2	5	1	1	1	1	/	/	/	/	2	2	1	1	1	1	1	1
StG3Erz		2	5	1	1	1	1	/	/	/	/	1	1	1	1	1	1	1	1
StG4		2	4	1	1	1	3	/	/	/	/	2	2	1	1	1	1	1	2
StG4Erz		2	4	1	1	1	2	/	/	/	/	2	1	1	1	1	2	2	2
StG5		2	4	1	1	2	/	2	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1
StG5Erz		2	4	1	1	1	/	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
StG6		2	6	1	1	1	1	/	/	/	/	2	3	1	1	1	1	1	1
StG6Erz		2	6	1	1	1	1	/	/	/	/	1	1	1	1	1	1	1	2
StG7		2	5	1	1	1	/	1	2	3	1	3	1	1	1	2	3	1	1
StG7Erz		2	5	1	1	1	/	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
StG8		1	4	1	1	1	1	/	/	/	/	3	3	1	1	2	1	1	2
StG8Erz		1	4	1	1	1	1	/	/	/	/	1	1	1	1	1	1	1	2
StG9		2	4	1	2	1	2	/	/	/	/	3	3	1	1	1	1	1	1
StG9Erz		2	4	1	1	1	1	/	/	/	/	1	1	1	1	1	1	1	2
StG13		1	6	1	1	1	1	/	/	/	/	2	1	1	1	2	2	1	1
StG13Erz		1	6	1	1	1	1	/	/	/	/	1	1	1	1	1	1	1	1
StG14		1	5	1	1	1	2	/	/	/	/	3	1	1	1	2	1	1	2
StG14Erz		1	5	1	1	1	3	/	/	/	/	2	1	1	1	2	2	1	2
StG18		2	6	3	1	1	/	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
StG18Erz		2	6	3	2	1	/	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1
StG19		2	7	3	1	1	/	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1
StG19Erz		2	7	3	1	1	/	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
StG20		1	7	3	1	1	/	1	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1
StG20Erz		1	7	3	1	1	/	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
StG21		2	7	3	1	1	/	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1
StG21Erz		2	7	3	1	1	/	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2
StG22		1	7	3	1	1	/	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
StG22Erz		1	7	3	1	1	/	1	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1
Abweichungen		0	0	0	2	1	2	3	5	5	4	12	9	1	1	5	3	1	3
Pbn	Item	1 ♀♂	2 Alter	3 Anm. in Kita	4 Kita-Erleben	5 Spielzeug	6 Emot. Bef.alt	6 neu fröhlich	6 neu traurig	6 neu wütend	6 neu ängstlich	8 Bauchschm.	9 Kopfschmerz	11 Freunde	12 Selbstwertgef.	13 Kindererlenen	14 Fremdeinsch.	15 Familie	16 Lebenszufr.

Tab. 9.3.2.1.2a: Befragungsergebnisse Erzieherin-Proband im Vergleich

Insgesamt gibt es 57 Abweichungen bei 15 Pbn zu 18 Items.

Bei den demographischen Variablen – Geschlecht, Alter – zeigen sich keine Abweichungen in den Antworten; ebenso wie bei der Anmeldung im Kindergarten. Im Kita-Erleben weichen Kinder und Erzieher zweimal in ihren Antworten voneinander ab, beim Spielzeug einmal. Bei der emotionalen Befindlichkeit in der alten Befragungsversion gibt

es zwei voneinander abweichende Antworten. Mehr Abweichungen sind es bei den jeweiligen Befindlichkeiten in der neuen Befragungsform: dreimal bei Antwort fröhlich, fünfmal bei den Antworten traurig und wütend und viermal bei der Antwort ängstlich. Bei der Frage nach den Bauchschmerzen weichen die Antworten der Kinder und Erzieher in zwölf der 15 Fälle ab, bei den Kopfschmerzen sind es neun andere Antworten. Die Frage betreffend der Freunde wird in einem Fall unterschiedlich beantwortet, ebenso wie beim Selbstwertgefühl. Bei der Meinung bezüglich anderer Kinder im Kindergarten gibt es fünf Abweichungen; bei der vermuteten Fremdeinschätzung drei. Auf die Frage nach dem Wohlbefinden in der Familie findet sich eine unterschiedliche Antwort von Kind und Erzieherin. Die Frage nach der Lebenszufriedenheit wird von Kindern und Erzieherinnen dreimal abweichend beantwortet.

9.3.2.1.3 Diskussion

Insgesamt ist festzustellen, dass die Einschätzungen des Fachpersonals zur Meinung bzw. Selbstäußerung der Kinder verhältnismäßig gut sind. Weitaus mehr als die Hälfte der Fragen wird von den Kindern ebenso beantwortet wie von den Erzieherinnen vermutet. Die Unterschiede in den Antworten der Kinder und den vermuteten Antworten durch die Erzieherinnen sind insgesamt nicht beträchtlich; auf die Anzahl der Fragen bezogen beträgt der Anteil weniger als die Hälfte der Abweichungen im Antwortmuster. Erwartungsgemäß gibt es keine Abweichungen bei den demographischen Variablen, da Kinder ab dem vierten Lebensjahr ihr Geschlecht benennen können – dies ist den Erzieherinnen zweifellos bekannt. Außerdem können Kinder dieses Jahrgangs bereits selbst ihr Alter angeben und wissen, dass sie einen Kindergarten besuchen. Da dies den meisten Kindern in dieser Altersklasse bewusst ist, ist auch die Kategorie als nicht schwierig einzuordnen.

Die Frage nach der emotionalen Befindlichkeit stimmt häufig (zu mehr als 75%) überein. Zu erwarten war desgleichen, dass gerade bei den differenzierten Antwortmöglichkeiten höhere Abweichungen vorkommen; dennoch können die Erzieherinnen in Hinblick auf Gefühlsäußerungen „ihre“ Bezugskinder gut einschätzen. Dies liegt vermutlich an der intensiven Zeit gemeinsam mit den Kindern im Hort, den ausgiebigen Gesprächen sowie Beobachtungen, gewiss aber auch daran, dass im Vorschulbereich vermehrt über

Empfindungen gesprochen und diese wertvolle Thematik zusammen mit den Kindern be- und verarbeitet wird.

Erstaunlich ist das Ergebnis dahingegen zur körperlichen Befindlichkeit. Hier ist in fast allen Befragungen eine Abweichung (sowohl Bauch- als auch Kopfschmerzen) zu verzeichnen. Interessant an diesen Ergebnissen ist, dass in annähernd allen Befragungen die Erzieherinnen angeben, Kinder würden keine derartigen Beschwerden äußern, im Gegensatz dazu die Kinder alle, bis auf einzelne Ausnahmen, behaupten, zumindest manchmal daran zu leiden. Möglicherweise bemerken Kinder sehr viel häufiger Bauch- oder Kopfschmerzen, als es von Erwachsenen wahrgenommen bzw. ernst genommen wird. Eine weitere Erklärung könnte sein, dass Kinder diese Beschwerden im Kindergarten nicht verspüren, ggf. jedoch im häuslichen Bereich wahrnehmen. Dies wird durch das Item nicht explizit abgefragt. Weiterhin könnte die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, dass Kinder diese Beschwerden zwar für sich wahrnehmen, aber im Kindergartenalltag nicht äußern, so dass es folglich dem Fachpersonal nicht auffällt.

Weniger ausgeprägte Abweichungen gibt es in den Bereichen des Selbstwert- und Zugehörigkeitsgefühls. Hier können sich die Erzieherinnen nahezu gut in das Empfinden der Kinder hineinversetzen. Dies scheint eher Thema im gemeinsamen Austausch oder auch der Bildungsarbeit im Kindergarten zu sein, was sich ebenso auf die Lebenszufriedenheit bezieht, da diese von fast allen gleich beantwortet wird. Vermutlich haben Erzieherinnen durch vorliegende Dokumente, Beobachtungen und Gespräche mit Eltern einen guten Kenntnisstand über das Kind und den gewissen Rahmen- und Umweltbedingungen, sodass es ihnen relativ leicht fällt, ihre Bezugskinder einzuschätzen.

9.3.2.2 Einschätzung Erzieherinnen zur Befindlichkeit der Kinder

Zu den gleichen oben genannten Items wurde die Bezugserzieherin zusätzlich gefragt, wie sie – neben ihrer Einschätzung bezüglich der Antwort des Kindes – ihrer Meinung nach dieses Item über das Kind beantworten würde (Beispiel: „Wie, denken Sie, fühlt sich StG 1 in seiner Familie?“). Tab. 9.3.2.2a zeigt die einzelnen Befragungsergebnisse der interviewten Kinder und der jeweils dazu befragten Bezugserzieherin auf. Die Schattierungen sind lediglich zur Verdeutlichung der zusammengehörenden „Paare“

eingefügt. Die durchgestrichenen Tabellenfelder ergeben sich aus der unterschiedlichen Erhebung der emotionalen Befindlichkeit (Item 6 – alte/neue Version).

Pbn \ Item	1 ♀	2 Alter	3 Anm. in Kita	4 Kita-Erleben	5 Spielzeug	6 Emot. Bef.alt	6 neu fröhlich	6 neu traurig	6 neu wütend	6 neu ängstlich	8 Bauchschm.	9 Kopfschmerz	11 Freunde	12 Selbstwertgef.	13 Kindererlenen	14 Fremdeinsch.	15 Familie	16 Lebenszufr.
StG1	2	5	1	1	1	/	1	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1
StG1Erz	2	5	1	1	1	/	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
StG3	2	5	1	1	1	1	/	/	/	/	2	2	1	1	1	1	1	1
StG3Erz	2	5	1	1	1	1	/	/	/	/	2	1	1	1	1	1	1	1
StG4	2	4	1	1	1	3	/	/	/	/	2	2	1	1	1	1	1	2
StG4Erz	2	4	1	1	1	1	/	/	/	/	2	1	1	1	1	1	1	2
StG5	2	4	1	1	2	/	2	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1
StG5Erz	2	4	1	1	1	/	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
StG6	2	6	1	1	1	1	/	/	/	/	2	3	1	1	1	1	1	1
StG6Erz	2	6	1	1	1	1	/	/	/	/	1	1	1	1	1	1	1	2
StG7	2	5	1	1	1	/	1	2	3	1	3	1	1	1	2	3	1	1
StG7Erz	2	5	1	1	1	/	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
StG8	1	4	1	1	1	1	/	/	/	/	3	3	1	1	2	1	1	2
StG8Erz	1	4	1	1	1	1	/	/	/	/	1	1	1	1	1	1	1	2
StG9	2	4	1	2	1	2	/	/	/	/	3	3	1	1	1	1	1	1
StG9Erz	2	4	1	1	1	1	/	/	/	/	1	1	1	1	1	1	1	2
StG13	1	6	1	1	1	1	/	/	/	/	2	1	1	1	2	2	1	1
StG13Erz	1	6	1	1	1	1	/	/	/	/	1	1	1	1	1	1	1	1
StG14	1	5	1	1	1	2	/	/	/	/	3	1	1	1	2	1	1	2
StG14Erz	1	5	1	1	1	3	/	/	/	/	1	1	1	1	2	1	1	1
StG18	2	6	3	1	1	/	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
StG18Erz	2	6	3	2	1	/	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
StG19	2	7	3	1	1	/	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1
StG19Erz	2	7	3	1	1	/	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
StG20	1	7	3	1	1	/	1	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1
StG20Erz	1	7	3	1	1	/	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
StG21	2	7	3	1	1	/	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1
StG21Erz	2	7	3	1	1	/	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1
StG22	1	7	3	1	1	/	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
StG22Erz	1	7	3	1	1	/	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1
Abweichungen	0	0	0	2	1	3	5	3	4	2	10	9	0	1	4	2	0	3
Pbn \ Item	1 ♀	2 Alter	3 Anm. in Kita	4 Kita-Erleben	5 Spielzeug	6 Emot. Bef.alt	6 neu fröhlich	6 neu traurig	6 neu wütend	6 neu ängstlich	8 Bauchschm.	9 Kopfschmerz	11 Freunde	12 Selbstwertgef.	13 Kindererlenen	14 Fremdeinsch.	15 Familie	16 Lebenszufr.

Tab. 9.3.2.2a: Befragungsergebnisse Erzieherin in der Einschätzung über den Probanden

Insgesamt gibt es 49 Abweichungen bei 15 Pbn zu 18 Items.

Bei den demographischen Variablen – Geschlecht, Alter, Kita-Anmeldung – gibt es keine Abweichungen in den Antworten. Im Kita-Erleben weichen Kinder und Erzieher zweimal in ihren Antworten voneinander ab, beim Spielzeug einmal. Bei der emotiona-

len Befindlichkeit in der alten Befragungsversion zeigen sich drei Abweichungen. Die Abweichungen der Antworten bezüglich der jeweiligen Befindlichkeit in der neuen Befragungsform sind folgende: fünf bei Antwort fröhlich, drei bei traurig, vier bei wütend und zwei bei der Antwort ängstlich. Bei der Frage nach den Bauchschmerzen weichen die Antworten der Kinder und Erzieher zehn Mal ab, bei den Kopfschmerzen sind es neun andere Antworten. Die Frage nach den Freunden wird nicht unterschiedlich beantwortet, beim Selbstwertgefühl einmal. Bei der Meinung bezüglich anderer Kinder im Kindergarten gibt es vier Abweichungen; bei der angenommenen Außenwirkung zwei. Auf die Frage nach dem Wohlbefinden in der Familie gibt es keine Abweichung. Die Frage nach der Lebenszufriedenheit wird von Kindern und Erzieherinnen dreimal abweichend beantwortet.

9.3.2.2.1 Diskussion

Erzieher schätzen insgesamt die Befindlichkeit der Kinder sehr ähnlich der Kindereinschätzung selbst ein (mehr als die Hälfte stimmen überein). Dies zeigt, dass Selbst- und die Fremdwahrnehmung der Kinder nicht allzu stark voneinander abweichen. Erwartungsgemäß zeigen sich keine Abweichungen in den demographischen Variablen. Hier war davon auszugehen, dass Kinder im Kindergarten dies wahrheitsgemäß beantworten können. Bezüglich dieser Variablen gibt es „richtige“ und „falsche“ Antworten, so dass die Ergebnisse zeigen, dass Kinder diesbezüglich richtig antworten können und dies auch tun.

Die meisten Abweichungen zeigen sich auch hier bei der körperlichen Befindlichkeit. Die Einschätzungen der Erzieherinnen darüber, ob die Kinder Bauch- oder Kopfschmerzen haben, stimmt etwa zu dreiviertel der Aussagen nicht überein. Einerseits kann es sein, dass diese Symptome hauptsächlich zu Hause und nicht im Kindergarten auftreten und das Fachpersonal häufig davon nichts bemerkt. Andererseits ist es auch hier möglich, dass Kinder zwar selber die Symptome wahrnehmen, sie aber nicht äußern bzw. hauptsächlich bei den Eltern als Bezugspersonen darüber sprechen. Einige Abweichungen gibt es zur emotionalen Befindlichkeit; vor allem bei fröhlich und wütend schätzen die Erzieherinnen ihre Bezugskinder etwas anders ein. Auch hier wird deutlich, dass die Erzieherinnen die Kinder lediglich im Kindergarten sehen, die Selbstwahr-

nehmung der Kinder aber über den Kita-Alltag hinaus geht. Die insgesamt gute Übereinstimmung von Selbst- und Fremdwahrnehmung zeigt, dass Kinder zum einen Auskünfte über ihre Befindlichkeit geben können, diese zum anderen auch wenig von der Außenwahrnehmung abweicht.

Interessanterweise sind die Abweichungen zum Item „Wie findest du die anderen Kinder im Kindergarten ganz oft“ alle dahingehend, dass die Kinder angeben, die anderen Kinder nicht so gut zu finden, die Erzieherinnen aber über das Kind sagen, es fände die anderen Kinder gut. Möglicherweise werden Streitigkeiten unter den Kindern nach außen nicht immer sichtbar; bereits Kindergartenalter versuchen Kinder, Konflikte allein zu lösen und werden von außen dazu angehalten. Da im Kindergarten Wert auf ein gutes Miteinander gelegt wird, die Zugehörigkeit gefördert wird, trauen sich die Kinder unter Umständen nicht, den Fachkräften zu erzählen, dass sie die anderen Kinder nicht so gut finden, so dass dies nach außen nicht so sichtbar wird.

9.3.2.3 Vergleich zur Einschätzung Antwort/Befindlichkeit der Kinder

Nachfolgend wird dargestellt, inwiefern sich die Einschätzung der Erzieherinnen zu der gegebenen Antwort des Kindes und der Einschätzung der Erzieherin über die Befindlichkeit des Kindes unterscheiden. Die zu untersuchende Frage ist folgende: Wie stark weicht die Einschätzung der Erzieherin über die Kindesmeinung von der Einschätzung der Erzieherin über die Befindlichkeit des Kindes ab? (Tab. 9.3.2.3a)

Pbn \ Item	1 ♀♂	2 Alter	3 Anm. in Kita	4 Kita-Erleben	5 Spielzeug	6 Emot. Bef.alt	6 neu fröhlich	6 neu traurig	6 neu wütend	6 neu ängstlich	8 Bauchschm.	9 Kopfschmerz	11 Freunde	12 Selbstwertgef.	13 Kindererlenen	14 Fremdeinsch.	15 Familie	16 Lebenszufr.
StG1ErzEA	2	5	1	1	1	/	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
StG1ErzEB	2	5	1	1	1	/	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
StG3ErzEA	2	5	1	1	1	1	/	/	/	/	1	1	1	1	1	1	1	1
StG3ErzEB	2	5	1	1	1	1	/	/	/	/	2	1	1	1	1	1	1	1
StG4ErzEA	2	4	1	1	1	2	/	/	/	/	2	1	1	1	1	2	2	2
StG4ErzEB	2	4	1	1	1	1	/	/	/	/	2	1	1	1	1	1	1	2
StG5ErzEA	2	4	1	1	1	/	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
StG5ErzB	2	4	1	1	1	/	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
StG6ErzEA	2	6	1	1	1	1	/	/	/	/	1	1	1	1	1	1	1	2
StG6ErzB	2	6	1	1	1	1	/	/	/	/	1	1	1	1	1	1	1	2
StG7ErzEA	2	5	1	1	1	/	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
StG7ErzB	2	5	1	1	1	/	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
StG8ErzEA	1	4	1	1	1	1	/	/	/	/	1	1	1	1	1	1	1	2
StG8ErzEB	1	4	1	1	1	1	/	/	/	/	1	1	1	1	1	1	1	2
StG9ErzEA	2	4	1	1	1	1	/	/	/	/	1	1	1	1	1	1	1	2
StG9ErzEB	2	4	1	1	1	1	/	/	/	/	1	1	1	1	1	1	1	2
StG13ErzEA	1	6	1	1	1	1	/	/	/	/	1	1	1	1	1	1	1	1
StG13ErzEB	1	6	1	1	1	1	/	/	/	/	1	1	1	1	1	1	1	1
StG14ErzEA	1	5	1	1	1	3	/	/	/	/	2	1	1	1	2	2	1	2
StG14ErzEB	1	5	1	1	1	3	/	/	/	/	1	1	1	1	2	1	1	1
StG18ErzEA	2	6	3	2	1	/	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1
StG18ErzEB	2	6	3	2	1	/	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
StG19ErzEA	2	7	3	1	1	/	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
StG19ErzEB	2	7	3	1	1	/	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
StG20ErzEA	1	7	3	1	1	/	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
StG20ErzEB	1	7	3	1	1	/	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
StG21ErzEA	2	7	3	1	1	/	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2
StG21ErzEB	2	7	3	1	1	/	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1
StG22ErzEA	1	7	3	1	1	/	1	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1
StG22ErzEB	1	7	3	1	1	/	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1
Abweichungen	0	0	0	0	0	1	2	1	4	2	3	0	1	1	1	2	1	2

Tab. 9.3.2.3a: Abweichungen Erzieher Einschätzung der Antwort des Kindes (EA) und der Einschätzung der Befindlichkeit des Kindes (EB)

Bei den demographischen Variablen – Geschlecht, Alter, Kita-Anmeldung – gibt es keine Abweichungen in den Antworten ebenso wie im Kita-Erleben. Bei der emotionalen Befindlichkeit in der alten Befragungsversion gibt es eine Abweichung. Bei der Version mit der differenzierten Antwortmöglichkeit der Befindlichkeit ergeben sich zwei Abweichungen bei Antwort fröhlich, eine bei traurig, vier bei wütend und zwei bei der Antwort ängstlich. Bei der Frage nach den Bauchschmerzen zeigen sich drei, bei den Kopfschmerzen gibt es keine Abweichung. Die Frage nach den Freunden wird einmal unterschiedlich beantwortet, beim Selbstwertgefühl ebenso. Bei der Meinung bezüglich anderer Kinder im Kindergarten gibt es eine Abweichung; bei der angenommenen Außenwirkung zwei. Auf die Frage nach dem Wohlbefinden in der Familie gibt es eine Abweichung. Zur Frage nach der Lebenszufriedenheit zeigen sich zwei Abweichungen.

9.3.2.3.1 Diskussion

Insgesamt glauben die Fachkräfte, dass sich das Kind selber relativ realistisch einschätzt. Es gibt nur wenige Abweichungen, in denen die Erzieherin sagt, dass das Kind nach außen anders erscheint, als es sich selber einschätzt. Die meisten Abweichungen gibt es zur Emotion wütend. Hier sagt die Fachkraft jeweils, dass sich das Kind als weniger wütend einschätzt als es tatsächlich nach außen erscheint. Das könnte darin begründet sein, dass die Erzieherin annimmt, dass das Kind selber das Gefühl wütend und die Ausprägung noch nicht so einschätzen kann. Im Vergleich zeigt sich, dass die Fachkräfte die Selbsteinschätzung des Kindes als gut beurteilen, diese Einordnung zudem in vielen Fällen ebenso teilen. Dies zeigt zudem auf, dass die pädagogischen Fachkräfte bereits im Kindergarten eine wichtige Bezugsperson darstellen. Durch gute Beobachtung, Förderung und Unterstützung kann durch den Besuch im Kindergarten die Gesundheit gefördert werden und langfristig erhalten bleiben, da Erzieherinnen Fundamente für die weitere Entwicklung legen können. Dies trifft für kognitive wie emotionale Grundlagen gleichermaßen zu.

9.3.3 Faktorielle Validität

Die faktorielle Validität betrifft die Inhalts- und die Konstruktvalidität. Dabei wird der Frage nachgegangen, ob die faktorielle Struktur die Annahmen bestätigt, die im Vorfeld theoretisch getroffen wurden. In Kapitel 2.3 wurde die emotionale Befindlichkeit von Kindern diskutiert. Dabei wurden gesund erhaltende Faktoren beschrieben wie die Einbindung in die Familie, die Freizeitgestaltung mit Freunden, eine positive Lebenseinstellung und Zufriedenheit, sowie eine physische und psychische Gesundheit. Zudem wurden in Kapitel 2.3.1 ausführlich die Gesundheitsfaktoren Selbstwert-, Zugehörigkeits- und Kohärenzgefühl erläutert, die als grundlegend für die Entwicklung einer guten emotionalen Befindlichkeit angesehen werden.

Die theoretische Faktorenanalyse des vorliegenden Messinstrumentes nimmt daraus folgend an, dass vier Komponenten geladen werden:

- Körperliche Befindlichkeit
- Emotionale Befindlichkeit
- Gesundheitsfaktoren (Selbstwert-, Zugehörigkeits-, Kohärenzgefühl)
- Erleben in der Einrichtung

9.3.3.1 Faktorenanalyse Gesamtpopulation

Die Faktorenanalyse stützt sich auf die Gesamtpopulation. Zur Dimensionsreduktion wurde eine Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation durchgeführt. Wie vorangehend erläutert, wurde das Item 6 während der Erhebungen verändert, um differenziertere Ergebnisse zur emotionalen Befindlichkeit zu erhalten.

Um alle Daten verwenden zu können wurde eine Umkodierung des Items 6 vorgenommen. Für das Item 6 gibt es zwei Antwortmöglichkeiten: Wohlbefinden/Alt (ursprüngliche Fragestellung) und Wohlbefinden/Neu (veränderte Fragestellung mit differenzierten Antwortmöglichkeiten). Dazu musste eine Umkodierung von Wohlbefinden/Alt in 4 x Wohlbefinden/Neu erfolgen.

Dazu wurde nachstehende Grundidee verfolgt:

Die Kinder, die die Kategorie X (X = fröhlich, traurig, wütend, ängstlich) in der ersten Befragungsform (Wohlbefinden/Alt) ausgewählt haben, bekommen in der neuen Variable Wohlbefinden/X den Wert „oft“, und in den anderen drei Variablen wird der Durchschnittswert imputiert, der für den zweiten Teil der Befragung bei denjenigen erreicht wurde, die ebenfalls Wohlbefinden/X=„oft“ angegeben haben.

Dieser Durchschnittswert wird dabei wie folgt ermittelt (siehe Tab. 9.3.3.1a):

WohlbefindenFröhlich Wie fühlst du dich? fröhlich (Frage 6 neu) * WohlbefindenTraurig Wie fühlst du dich? traurig (Frage 6 neu)						
Kreuztabelle						
			WohlbefindenTraurig Wie fühlst du dich? traurig (Frage 6 neu)			Gesamt
			1 oft	2 manchmal	3 nie	
WohlbefindenFröhlich Wie fühlst du dich? fröhlich (Frage 6 neu)	1 oft	Anzahl	12	80	92	184
		%	6,5%	43,5%	50,0%	100,0%
	2 manchmal	Anzahl	8	48	28	84
		%	9,5%	57,1%	33,3%	100,0%
	3 nie	Anzahl	2	3	1	6
		%	33,3%	50,0%	16,7%	100,0%
Gesamt		Anzahl	22	131	121	274
		%	8,0%	47,8%	44,2%	100,0%

Tab. 9.3.3.1a: Beispiel Durchschnittswert Umkodierung Wohlbefinden

Der Durchschnittswert für „Wohlbefinden/Traurig“ unter der Bedingung „Wohlbefinden/Fröhlich = oft ist:

$$1 * 0,065 + 2 * 0,435 + 3 * 0,5 = 2,435$$

Auf dieselbe Weise ermittelt man alle neun zu imputierenden Werte:

WohlbefindenAlt = Fröhlich konvertiert in:

WohlbefindenFröhlich = 1 = oft, dazu imputiert:

WohlbefindenTraurig = $1 * 0,065 + 2 * 0,435 + 3 * 0,5 = 2,435$

WohlbefindenWütend = $1 * 0,055 + 2 * 0,311 + 3 * 0,634 = 2,579$

WohlbefindenÄngstlich = $1 * 0,077 + 2 * 0,251 + 3 * 0,672 = 2,595$

WohlbefindenAlt = Traurig konvertiert in:

WohlbefindenTraurig = 1 = oft, dazu imputiert:

$$\text{WohlbefindenFröhlich} = 1 * 0,545 + 2 * 0,364 + 3 * 0,091 = 1,546$$

$$\text{WohlbefindenWütend} = 1 * 0,273 + 2 * 0,318 + 3 * 0,409 = 2,136$$

$$\text{WohlbefindenÄngstlich} = 1 * 0,318 + 2 * 0,136 + 3 * 0,545 = 2,225$$

WohlbefindenAlt = Wütend konvertiert in:

WohlbefindenWütend = 1 = oft, dazu imputiert:

$$\text{WohlbefindenFröhlich} = 1 * 0,417 + 2 * 0,417 + 3 * 0,167 = 1,752$$

$$\text{WohlbefindenTraurig} = 1 * 0,24 + 2 * 0,52 + 3 * 0,24 = 2$$

$$\text{WohlbefindenÄngstlich} = 1 * 0,24 + 2 * 0,24 + 3 * 0,52 = 2,28$$

WohlbefindenAlt = Ängstlich konvertiert in:

WohlbefindenÄngstlich = 1 = oft, dazu imputiert:

$$\text{WohlbefindenFröhlich} = 1 * 0,519 + 2 * 0,333 + 3 * 0,148 = 1,629$$

$$\text{WohlbefindenTraurig} = 1 * 0,259 + 2 * 0,556 + 3 * 0,185 = 1,926$$

$$\text{WohlbefindenWütend} = 1 * 0,222 + 2 * 0,333 + 3 * 0,444 = 2,22$$

Die Hauptkomponentenanalyse ergab (bei N = 530) eine vierdimensionale Lösung (meansub factor 4 – meansub besagt, dass die fehlenden Werte durch das SPSS implementiert werden). Dabei wurden 44% der Gesamtvarianz aufgeklärt⁹.

⁹ Zur Dimensionsreduktion wurden Hauptkomponentenanalysen mit vier, fünf und sechs Faktoren durchgeführt. Diese wurden jeweils mit der Eingabe *Missing Meansub* und *Missing Listwise* berechnet. Die Analyse mit vier Faktoren und Berechnung *Missing Meansub* ergab die beste Lösung.

Die Tabelle 9.3.3.1b zeigt die rotierte Komponentenmatrix.

Item	Komponente			
	1	2	3	4
WohlBefFröUmk	-,743			
WohlBefWütUmk	,654			
WohlBefÄngstUmk	,557			
WohlBefTrauUmk	,602			
findest dich		,476		
fühlen in Familie		,480		
finden die anderen Kinder dich		,408		
Leben finden		,582		
Hast du Freunde		,680		
findest die anderen Kinder			,569	
Gefallen im Kindergarten			,603	
Gefallen Spielzeug Kita			,679	
Schlafen			,434	,416
Wie oft Bauchschmerzen				,766
Wie oft Kopfschmerzen				,479

Tab. 9.3.3.1b: Rotierte Komponentenmatrix der Hauptkomponentenanalyse

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse. Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

a Die Rotation ist in 7 Iterationen konvergiert. Ladungen ab 0,4 werden nicht dargestellt.

- Komponente 1)

Item 6: Emotionales Befinden: Alle 4 Gefühle laden hier

- Komponente 2)

Items 11, 12, 14, 15, 16: Soziale Integration (Kohärenzgefühl) (bestehend aus dem Selbst- und dem Fremdbild und durch Familie und Freunde). Das Selbstwertgefühl ist noch nicht losgelöst von sozialer Integration/Familie

- Komponente 3)

Items 4, 5, 7, 13: Kita-Erleben

- Komponente 4)

Items 7, 8, 9: Körperliche Befindlichkeit (KB)

- Schlafen (Item 7) lädt auf 3 und 4. Gehört also zur KB und auch zur Kita, denn hier schlafen die Kinder auch.

Der erste Faktor wird durch alle Antwortvorgaben zu Item 6 definiert. Hier sind vier Antwortmöglichkeiten zum emotionalen Erleben aufgeführt, die alle auf dem ersten Faktor laden. Komponente 1 bildet somit die *emotionale Befindlichkeit* ab. Erwartungsgemäß wird hier Fröhlichkeit mit fehlender Traurigkeit, Wut und Angst verknüpft.

Der zweite Faktor besteht aus fünf Items (11, 12, 14, 15, 16). Diese geben Auskunft über die Lebensqualität der Kinder (Item 16), sowie mit Item 11 und 15 über die soziale Einbindung – Freunde und Familie, die durch die Selbst- und Fremdbewertung gestützt wird. Somit bildet die zweite Komponente die soziale Integration ab.

Der dritte Faktor wird definiert durch die zwei „Kindergarten-Items“ 4 und 5. Zu Item 13 (Beurteilen der anderen Kinder) fragt ein Großteil der Probanden, ob diese Frage auf den Kindergarten bezogen sei. Daher wurde die Ladung dieses Items auch auf diesem Faktor erwartet und bestätigt. Das Item 7 zum Schlaferleben lädt doppelt auf dem dritten und vierten Faktor und ist nicht eindeutig zuzuordnen. Im Ganzen wird durch Komponente drei das *Kita-Erleben* abgebildet.

Auf der vierten Komponente laden die krankheitsbezogenen Items 8 und 9, die die *körperliche Befindlichkeit* abbilden. Zusätzlich lädt hier das Item 7 zum Schlaferleben. Da sich „Schlafen“ zum einen im Kindergarten abspielt, zum anderen eng mit dem körperlichen Wohlbefinden verknüpft ist, war diese Doppelladung zu erwarten.

9.3.3.1.1 Diskussion

Die emotionale Befindlichkeit setzt sich im Kindergartenalter deutlich aus den vorgegebenen Gefühlsbeschreibungen zusammen. Fröhlich, traurig, wütend und ängstlich laden auf einem Faktor und zeigen die Einschätzung von Vorschulkindern bzgl. ihres Wohlbefindens oder Missempfindens. Emotionsbeschreibungen können also eindeutig dem eigenen emotionalen Empfinden zugeordnet werden. Bereits in diesem Alter ist deut-

lich, dass das subjektive Fühlen mit dementsprechenden Ausdrücken verbalisiert werden kann bzw. wird.

Im Gegensatz zum Grundschulalter (vgl. Wiesmann u.a. 2008) scheint der Zusammenhang des emotionalen Erlebens mit der somatischen Ebene noch nicht zu erfolgen¹⁰. Diese beiden Bereiche sind deutlich voneinander getrennt und werden unabhängig voneinander beantwortet. Bauch- und Kopfschmerzen werden auch als diese wahrgenommen und nicht in Verbindung mit z. B. Traurigkeit gebracht, bzw. werden eher diffuse Schmerzen in diesem Alter vor allem als *Bauchschmerzen* definiert. Ein körperliches Empfinden bei z.B. Angst oder Wut ist bei Vorschulkindern zwar vorhanden (es zeigt sich immer wieder, dass Kinder im Vorschulalter bei Trauer oder Angst psychosomatische Symptome wie Bauchschmerzen oder Alpträume aufweisen); diese Symptome werden jedoch nicht bewusst in Verbindung mit dem bestehenden emotionalen Zustand gebracht. Körperliche Schmerzen und Emotionen werden von Kindern dieser Altersstufe eher bestimmten Situationen zugeordnet.

Wie dargestellt ist das Schlaferleben von Kindern im Vorschulalter nicht eindeutig einer Komponente zuzuordnen, sondern lädt sowohl bei der körperlichen Befindlichkeit als auch beim Kita-Erleben. Dies war insofern zu erwarten, als dass das Schlaferleben einerseits mit der körperlichen Befindlichkeit verknüpft ist. Schläft ein Kind gut, geht es ihm auch gut. Deutlich wird hierbei aber auch, dass Kinder während der Erhebungen bei diesem Item immer wieder nachfragen, ob das Schlafen im Kindergarten oder zu Hause gemeint sei. Dies zeigt, dass das Kita-Erleben für viele Kinder (insbesondere Kinder, die über Mittag im Kindergarten bleiben), ebenso mit dem Schlafen verknüpft ist, oder vielmehr das Schlaferleben zu den Erfahrungen im Kindergarten zugeordnet wird. Mittagschlaf gehört an dieser Stelle zum Kindergarten-Alltag und erklärt so die Doppelladung mit der körperlichen Befindlichkeit.

Gerade die soziale Integration ist eine bedeutsame Komponente im Vorschulalter. Zur Lebensqualität (das Item dazu lädt wie beschrieben auf diesem Faktor) gehören in diesem Alter somit eindeutig die Familie und die Freunde. Diese geben dem Kind vor allem Resonanz über sich selbst. Infolgedessen ist der enge Zusammenhang mit dem Selbst-

¹⁰ Auch bei den hier nicht aufgeführten Berechnungen (s. Fußnote 1) laden emotionales und körperliches Empfinden nicht auf einem Faktor. Lediglich bei einer einzigen Berechnung (vier Faktoren *Missing Listwise*) lädt das Item 9 (Kopfschmerzerleben) auf Komponente 1 *Emotionale Befindlichkeit*.

und Fremdbild erwartungskonform. Im Vorschulalter wird hinsichtlich der sozialen Integration nicht zwischen Familie und Freunden unterschieden. Beide bestimmen das Zugehörigkeitsgefühl eines Vorschulkindes. An dieser Stelle wird deutlich, dass das vorliegende Messinstrument die Gesundheitsressource Zugehörigkeit nicht explizit misst. Durch die Faktorenladung der einzelnen Items ist diese Ressource offensichtlich der sozialen Integration und der Lebensqualität zuzuordnen. In einer Überarbeitung des Testverfahrens müssen daher direkt Items dazu entwickelt und eingesetzt werden, um ausdrücklich das Zugehörigkeitsgefühl zu messen.

Die theoretischen Erläuterungen haben verdeutlicht, dass die Entwicklung des von Antonovsky vorgestellten Kohärenzgefühls im Vorschulalter noch wenig ausgereift ist. Dies bezieht sich weitergehend auf die Messung desselben. Dennoch sollte darauf hingewiesen werden, dass die sehr jungen Probanden Auskunft über ihr Leben bzw. den Wunsch, etwas zu verändern oder nicht, geben können. Daher lassen die Ergebnisse hinsichtlich der einzelnen Komponenten (Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Bedeutsamkeit) des Kohärenzgefühls folgende Interpretation zu. Die Verstehbarkeit wird durch das Selbst- und das Fremdbild veranschaulicht (Items 12 und 14), die Handhabbarkeit durch die soziale Integration (Items 11 und 15) und die Bedeutsamkeit durch die Lebensqualität (Item 16). Die Fähigkeit, sich selber einzuschätzen und zudem zu wissen, was andere über die eigene Person denken, erleichtert es, die eigene Umgebung, die eigene Umwelt/das Umfeld sowie die Welt im Ganzen verstehen, nachvollziehen und erklären zu können. Um die gegebenen Herausforderungen annehmen und durchstehen zu können, bedarf es zeitweise Unterstützung durch externe Ressourcen. Das Wissen darüber, in Gruppen eingebunden zu sein, stärkt das Gefühl, Anforderungen ausdauernd begegnen zu können. Das Leben selbst als lohnenswert anzusehen, macht es bedeutsam. Aber auch die Möglichkeit, selber erfassen zu können, was möglicherweise nicht erstrebenswert ist, dies zu erkennen und ändern zu wollen, weist auf die Komponente der Bedeutsamkeit hin.

9.3.3.2 Faktorenanalyse Mädchen-Jungen

Auch für die geschlechtsspezifische Faktorenanalyse wurde zur Dimensionsreduktion eine Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation durchgeführt. Wie vorangehend erläutert, wurde das Item 6 während der Erhebungen verändert, um differenziertere Ergebnisse zur emotionalen Befindlichkeit zu erhalten (s. Ergänzungen dazu im vorangehenden Kapitel). Die Berechnungen wurden analog der Hauptkomponentenanalyse durchgeführt; dazu wurde die Stichprobenauswahl in „falls Bedingung zutrifft = Geschlecht Mädchen oder Geschlecht Junge“ aufgeteilt.

9.3.3.2.1 Faktorenanalyse Mädchen

Rotierte Komponentenmatrix^a

	Komponente			
	1	2	3	4
WohlBefFröUmk	-,741			
WohlBefWütUmk	,565			
WohlBefÄngstUmk	,735			
WohlBefTrauUmk	,698			
Selbsteinschätzung findest dich (Frage 12)				,488
Familie fühlen in Familie (Frage 15)		,438	,558	
Fremdeinschätzung finden die anderen Kinder dich (Frage 14)			,582	
Leben Leben finden (Frage 16)			,657	
Freunde Hast du Freunde (Frage 11)		-,398	,527	,323
Kindereinschätzung findest die anderen Kinder (Frage 13)		,593		
WohlbefindenKita Gefallen im Kindergarten (Frage 4)		,528		
Spielzeug Gefallen Spielzeug Kita (Frage 5)		,685		
Schlafverhalten Schlafen (Frage 7)				,598
Bauchschmerzen Wie oft Bauchschmerzen (Frage 8)				,667
Kopfschmerzen Wie oft Kopfschmerzen (Frage 9)	-,415			

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.
Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

a. Die Rotation ist in 6 Iterationen konvergiert.

Ladungen ab 0,4 werden nicht dargestellt.

Tab. 9.3.3.2.1a: Rotierte Komponentenmatrix der Faktorenanalyse Mädchen

Analog zur Faktorenanalyse der gesamten Population lassen sich folgende Ergebnisse darstellen:

- Komponente 1)

Item 6: Emotionales Befinden: Alle 4 Gefühle laden hier. Zusätzlich lädt auf dieser Komponente auch das Item 9 (Kopfschmerzen).

- Komponente 2)

Items 4, 5, 11, 13, 15: Soziale Integration und Kita-Erleben.

- Komponente 3)

Items 11, 14, 15, 16: Soziale Integration und Lebenszufriedenheit, Fremdeinschätzung.

- Komponente 4)

Items 7, 8: Körperliche Befindlichkeit (Schlafverhalten und Bauchschmerzen).

Der erste Faktor wird durch alle Antwortvorgaben zu Item 6 definiert. Hier sind vier Antwortmöglichkeiten zum emotionalen Erleben aufgeführt, die alle auf dem ersten Faktor laden. Komponente 1 bildet somit die *emotionale Befindlichkeit* ab. Erwartungsgemäß wird hier Fröhlichkeit mit fehlender Traurigkeit, Wut und Angst verknüpft. Zusätzlich wird die emotionale Befindlichkeit von Mädchen auch mit Kopfschmerzen verknüpft. Nicht erwartungsgemäß wird Fröhlichkeit auch mit Kopfschmerzen verknüpft (erwartungsgemäß ist die Verknüpfung von Fröhlichkeit mit fehlenden Kopfschmerzen).

Der zweite Faktor besteht aus fünf Items (11, 12, 14, 15, 16). Diese geben Auskunft über die soziale Einbindung – Freunde und Familie, sowie die Zufriedenheit im Kindergarten. Somit bildet die zweite Komponente die soziale Integration ab; im Unterschied zur Faktorenanalyse der Gesamtpopulation wird bei den Mädchen die soziale Integration mit dem Kindergarten verknüpft. Nicht erwartungsgemäß verknüpfen Mädchen die Frage danach, wie sie „die anderen Kinder finden“ mit der positiven Antwort darauf, ob sie Freunde haben.

Der dritte Faktor wird definiert durch die Lebenszufriedenheit (Item 16) und die soziale Integration durch die Familie (Item 15), die Frage nach den Freunden (Item 11) und die Fremdeinschätzung (Item 14). Damit unterscheidet sich die Komponente 3 der Mädchen von der der Gesamt-Faktorenanalyse (Komponente 3 „Kita-Erleben“). Erwartungsgemäß ist hier die Lebenszufriedenheit mit der sozialen Integration durch Familie und Freunde verknüpft.

Auf der vierten Komponente laden die Items 7 und 8, die die *körperliche Befindlichkeit* abbilden. Da die körperliche Befindlichkeit auch mit dem Item 9 (Kopfschmerzen) verknüpft ist, ist das Fehlen dieses Items hier nicht erwartungsgemäß.

9.3.3.2.2 Faktorenanalyse Jungen

Rotierte Komponentenmatrix^a

	Komponente			
	1	2	3	4
WohlBefFröUmk	,651			
WohlBefWütUmk	-,702			
WohlBefÄngstUmk	-,519			
WohlBefTrauUmk	-,561	-,418		
Selbsteinschätzung findest dich (Frage 12)		,649		
Familie fühlen in Familie (Frage 15)		,663		
Fremdeinschätzung finden die anderen Kinder dich (Frage 14)			,550	
Leben Leben finden (Frage 16)	,504			
Freunde Hast du Freunde (Frage 11)		,582		
Kindereinschätzung findest die anderen Kinder (Frage 13)		,301	,540	
WohlbefindenKita Gefallen im Kindergarten (Frage 4)			,621	
Spielzeug Gefallen Spielzeug Kita (Frage 5)			,665	
Schlafverhalten Schlafen (Frage 7)		,316	,314	-,301
Bauchschmerzen Wie oft Bauchschmerzen (Frage 8)				,713
Kopfschmerzen Wie oft Kopfschmerzen (Frage 9)				,629

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.
Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

a. Die Rotation ist in 6 Iterationen konvergiert.

Ladungen ab 0,4 werden nicht dargestellt.

Tab. 9.3.3.2.2a: Rotierte Komponentenmatrix der Faktorenanalyse Jungen

Analog zur Faktorenanalyse der gesamten Population lassen sich folgende Ergebnisse darstellen:

- Komponente 1)

Item 6: Emotionales Befinden: Alle 4 Gefühle laden hier. Zusätzlich lädt das Item 15 auf dieser Komponente (Lebenszufriedenheit).

- Komponente 2)

Items 6 (traurig), 7, 11,12, 13,15: 1soziale Integration, Familienzufriedenheit, Selbsteinschätzung und Schlafverhalten.

- Komponente 3)

Items 4, 5, 7, 13, 14: Kita-Erleben, Fremdeinschätzung, soziale Integration, Schlafverhalten.

- Komponente 4)

Items 7, 8, 9: Körperliche Befindlichkeit, Schlafverhalten.

- Schlafen (Item 7) lädt auf 2, 3 und 4. Gehört also zur KB, zur Familie und auch zur Kita.

Der erste Faktor wird durch alle Antwortvorgaben zu Item 6 definiert. Hier sind vier Antwortmöglichkeiten zum emotionalen Erleben aufgeführt, die alle auf dem ersten Faktor laden. Komponente 1 bildet somit die *emotionale Befindlichkeit* ab. Erwartungsgemäß wird hier Fröhlichkeit mit fehlender Traurigkeit, Wut und Angst verknüpft. Zusätzlich verknüpfen Jungen die Lebenszufriedenheit mit der emotionalen Befindlichkeit.

Der zweite Faktor besteht aus sechs Items (6 [traurig], 7, 11, 12, 13, 15). Diese geben Auskunft über die soziale Integration, die Zufriedenheit in der Familie und die Selbsteinschätzung. Zusätzlich lädt hier das Item zum Schlafverhalten.

Der dritte Faktor ist das Kita-Erleben (Items 4 und 5) und das Sozialerleben. Zudem laden hier die Items zur Fremdeinschätzung und damit auch erwartungsgemäß zur so-

zialen Integration. Das Item 7 zum Schlaferleben lädt dreifach auf dem zweiten, dritten und vierten Faktor und ist nicht eindeutig zuzuordnen.

Auf der vierten Komponente laden die krankheitsbezogenen Items 8 und 9, die die *körperliche Befindlichkeit* abbilden. Zusätzlich lädt hier das Item 7 zum Schlaferleben. Da das Schlaferleben eng mit dem körperlichen Wohlbefinden verknüpft ist, war diese Ladung zu erwarten.

9.3.3.2.3 Diskussion

Die Faktorenanalyse zeigt bei beiden Geschlechtern die Ladung der Items zur emotionalen Befindlichkeit auf der Komponente 1. Dies bestätigt die Validität des Messinstrumentes, da die emotionale Befindlichkeit das zu messende Konstrukt darstellt. Im Vergleich zur Faktorenanalyse der Gesamtpopulation zeigt sich eine fast gleiche Verteilung der Ladung auf Komponente 1 (zwischen 0,5 und 0,7), die somit valide Ergebnisse darstellt. Bei beiden Geschlechtern lädt noch ein weiteres Item auf der Komponente 1. Bei den Mädchen ist es das Item 9, die Frage nach dem Kopfschmerz, bei den Jungen Item 16, die Frage nach der Lebenszufriedenheit.

Eine Vermutung ist, dass gerade Mädchen von Seiten der Mutter eher erfahren, dass es ihr aufgrund von Kopfschmerz nicht gut geht. Da dies oft von Frauen genannt wird, ist es möglich, dass Mädchen die Frage nach Kopfschmerzen vermehrt auf das Wohl- oder Missempfinden projizieren. Durch die Prägung der Mutter könnte es ebenfalls sein, dass Mädchen Kopfschmerzen eher wahrnehmen als Jungen oder sich Kopfschmerzen mehr als bei Jungen auf die emotionale Befindlichkeit niederschlagen.

Ähnliche geschlechtsspezifische Vermutungen lässt das Ergebnis zu, dass Jungen die allgemeine Lebenszufriedenheit mit der emotionalen Befindlichkeit verbinden. Dabei ist es möglich, dass gerade Väter die emotionale Komponente nicht unbedingt zeigen, sondern es oft ein „alles gut“ ist. Dabei werden möglicherweise Gefühle bei dem eigenen Lebensgefühl überspielt und dies auch bei Jungen ebenso erwartet.

Der zweite Faktor ist geschlechtsspezifisch verhältnismäßig unterschiedlich. Ähnlich ist die Verknüpfung der Zufriedenheit in der Familie mit der sozialen Integration. Dies scheint für beide Geschlechter in Beziehung miteinander zu stehen. Mädchen verbinden dies zusätzlich deutlich mit dem Erleben im Kindergarten. Dieser wiederum hat für Jungen die deutliche Verbindung mit anderen Kindern. Scheinbar ist die Einrichtung für Jungen keine Nahtstelle mit der Familie, für Mädchen zu Teilen hingegen schon.

Auch in der dritten Komponente unterscheiden sich Mädchen und Jungen. Während die Fremdeinschätzung bei den Jungen vor allem mit den Aussagen zu den anderen Kindern und dem Kindergarten verknüpft ist, verbinden die Mädchen dies hauptsächlich mit der Familie und ihrer Lebenszufriedenheit. Möglicherweise hängt die Bewertung von anderen für Mädchen mehr an der Bewertung des eigenen Lebens als bei Jungen.

Sehr deutliche Unterschiede zeigen die Ladungen bei Mädchen und Jungen auf der vierten Komponente. Während Jungen die körperliche Befindlichkeit erwartungsgemäß mit dem Schlafverhalten verknüpfen, lädt bei Mädchen – wie bereits erläutert – das Item zum Kopfschmerz auf der Komponente emotionale Befindlichkeit. Bauchschmerzen und Schlafverhalten verbinden Mädchen zwar miteinander, aber zudem auch die Selbsteinschätzung und das Item zum Thema Freundschaft. Scheinbar verbinden Mädchen in diesem Alter bereits die Selbsteinschätzung mit der körperlichen Befindlichkeit; eventuell auch direkt mit dem körperlichen Aussehen. Dazu erscheint es logisch, dass die eigene Wertschätzung eng verbunden mit den sozialen Kontakten und der Zugehörigkeit durch die Freunde ist. Bei entsprechend geringem Selbstwert und geringer Zugehörigkeit können Bauchschmerzen auftreten. Bei Streit mit den Freunden und Unzufriedenheit mit sich selbst ist möglicherweise unzulänglicher Schlaf die Folge.

Die Faktorenanalyse der Gesamtstichprobe bezeugt eine gute Validität des Messverfahrens. Die Items sind den Komponenten gut zuzuordnen und zeigen die Dimensionen der emotionalen Befindlichkeit auf. Die Dimensionen sind statistisch und inhaltlich gut voneinander abzugrenzen. Die Gültigkeit des Verfahrens ist durch die Faktorenanalyse bestätigt.

Die geschlechtsspezifische Komponentenmatrix hingegen zeigt eine weniger gute Zuordnung zu den einzelnen Komponenten. In einzelnen Fällen scheint die Validität damit

nur bedingt auszureichen. Möglicherweise gibt es in der Ausprägung des Persönlichkeitsmerkmals vermehrt Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen. Interessanterweise verknüpfen die Geschlechter bereits in jungen Jahren die Dimensionen, die die emotionale Befindlichkeit beschreiben, unterschiedlich.

9.4 Konstruktvalidität

Zur Überprüfung der konvergenten Validität wurde ein Teil der Stichprobe (n=80) mit einem zweiten Fragebogen, dem Kiddy-Kindl, befragt. Dieses Verfahren wurde gewählt, da es eins der wenigen Instrumente ist, welches für Kinder im Kindergarten (vier bis sieben Jahre) entwickelt und erprobt ist. Es ist ein Interview, das sich auf Selbstaussagen junger Kinder stützt. Zudem ist es eine dem BEP-KI ähnliche Testform. Der Kiddy-Kindl misst die Lebensqualität von Kindern; der BEP-KI misst die emotionale Befindlichkeit. Dazu muss der unterschiedliche Entstehungshintergrund beider Verfahren berücksichtigt werden. Der Kindl (Schulkindversion) wurde entwickelt, um Erkenntnisse zur Lebensqualität chronisch kranker Kinder zu erlangen. Da der Kindl insgesamt krankheitsübergreifend gestaltet ist, kann er ebenso zur Befragung gesunder Kinder eingesetzt werden. Der BEP-KI untersucht die emotionale Befindlichkeit von Kindern. Dies ist nicht auf Gesundheit oder Krankheit bezogen; der Entwicklung ist das salutogenetische Konzept von Gesundheit zugrunde gelegt. Dadurch ergibt sich ein inhaltlicher Unterschied zwischen beiden Testverfahren. Der Kiddy-Kindl fragt nach der aktuellen Befindlichkeit. Die Kinder werden durch die Fragen angeregt, darüber zu reflektieren, wie es „in der letzten Woche“ war. Mit dem BEP-KI hingegen werden Daten zur habituellen Befindlichkeit erhoben. Die Kinder sollen darüber Auskunft geben, wie es „ganz oft“ ist – und nicht derzeit oder in der letzten Woche. Da sich das inhaltliche Konstrukt beider Testverfahren ähnelt, wurde trotz des genannten Unterschieds der Kiddy-Kindl zur Konstruktvalidität eingesetzt.

Die eine Hälfte der Stichprobe n=80 wurde zuerst mit dem BEP-KI und eine Woche später mit dem Kiddy-Kindl befragt. Die andere Hälfte füllte zuerst den Kiddy-Kindl aus.

Um Aussagen zur Zuverlässigkeit des BEP-KI treffen zu können, werden die Häufigkeiten der Items, die in beiden Testverfahren eine ähnliche Aussage beinhalten bzw. messen, dargestellt, verglichen und diskutiert.

9.4.1 Angaben zum Kindergarten

Das Befindlichkeitsprofil fragt den Probanden, ob es ihm im Kindergarten gefällt, der Kiddy-Kindl fragt, ob der Kindergarten in der letzten Woche Spaß gemacht hat. „Gut“ antworten 89,4% beim BEP-KI bzw. „ganz oft“ 62,5% beim Kiddy-Kindl. „Nicht so gut“ sagen 9,3% beim BEP-KI und 1,4% „schlecht“. Beim Kiddy-Kindl sagen 27,5% „manchmal“ und 8,8% „nie“. (Tab. 9.4.1a)

BEP-KI		Kiddy-Kindl	
Wohlbefinden Kindergarten	%	Kindergarten Spaß gemacht	%
schlecht	1,4	nie	8,8
nicht so gut	9,3	manchmal	27,5
gut	89,4	ganz oft	62,5
		k.A.	1,3
Gesamt	100,0	Gesamt	100,0

Tab. 9.4.1a: Befindlichkeit Kindergarten – BEP-KI/Kiddy-Kindl Vergleich

Diskussion

Werden die Antworten einzeln betrachtet, ergeben sich keine Überschneidungen. Insgesamt ist bei beiden Ergebnissen gleich, dass die Antworthäufigkeit von „gut“ zu „schlecht“ bzw. „ganz oft“ zu „nie“ absteigt. Da der Kiddy-Kindl nur nach der letzten Woche fragt, wäre eine Zusammenfassung der Antworten insofern möglich (s. Markierung Tabelle), als das „ganz oft“ und „manchmal“ vergleichbar mit der habituellen Befindlichkeit im BEP-KI „gut“ sind, sowie „manchmal“ und „nie“ in der letzten Woche mit dem habituellen „schlecht“ zusammengefasst werden können. Wird der Vergleich dahingehend interpretiert, sind die Antworten der Kinder in beiden Tests sehr ähnlich (Tab. 9.4.1a). Die Reliabilität dieses Items ist damit gegeben.

9.4.2 Angaben zur emotionalen Befindlichkeit

Um die Antworten zur Befindlichkeit zu vergleichen, werden die Fragen „Wie fühlst du dich?“ (BEP-KI – alte und neue Version des Items) und „In der letzten Woche habe ich gelacht und Spaß gehabt“ (Kiddy-Kindl) gegenübergestellt. 84,7% geben im BEP-KI an sich meistens froh zu fühlen. In der differenzierten Itembeantwortung geben 67,1% an oft fröhlich zu sein, 30,7% manchmal und 2,2% nie. Im Kiddy-Kindl hatten 68,8% ganz oft Spaß in der letzten Woche, 23,8% manchmal und 6,3% nie. (Tab. 9.4.2a)

BEP-KI		BEP-KI		Kiddy-Kindl	
Befindlichkeit (alt)	%	Wohlbefinden fröhlich	%	Gelacht und Spaß gehabt	%
		Nie	2,2	nie	6,3
		Manchmal	30,7	manchmal	23,8
fröhlich	84,7	Oft	67,1	ganz oft	68,8
				k.A.	1,3
Gesamt	100,0	Gesamt	100,0	Gesamt	100,0

Tab. 9.4.2a: Emotionale Befindlichkeit– BEP-KI/Kiddy-Kindl Vergleich

Diskussion

Die Probanden antworten in beiden Fragebögen sehr ähnlich. Fast gleich viele der Kinder geben bei beiden Befragungen an, oft fröhlich zu sein bzw. ganz oft gelacht zu haben. Dies teilweise oder gar nicht getan oder gefühlt zu haben, beantworten alles in allem auch ähnlich viele Kinder. Wird die habituelle Befindlichkeit „ganz oft fröhlich“ zusammengesetzt betrachtet aus „manchmal“ und „oft/ganz oft“ (s. Markierung Tabelle) ergeben sich auch an dieser Schnittstelle entsprechende Ergebnisse. Die Reliabilität dieses Items ist damit gegeben.

9.4.3 Angaben zur körperlichen Befindlichkeit

Zur Beschreibung der körperlichen Befindlichkeit wird im Kiddy-Kindl in einem Item nach Bauch- und Kopfweg gefragt; im BEP-KI hingegen sind dies zwei Items. Verglichen mit dem Item „Bauchschmerzen“ geben 22,1% beim BEP-KI und 21,3% beim Kiddy-Kindl „ganz oft“ an. „Manchmal“ sagen 55,6% beim BEP-KI und 28,8% beim Kiddy-

Kindl. „Nein“ bzw. „nie“ geben 22,3% beim BEP-KI an und 48,8% beim Kiddy-Kindl. Verglichen mit dem Item „Kopfschmerzen“ geben 9,5% beim BEP-KI und 21,3% beim Kiddy-Kindl „ganz oft“ an. „Manchmal“ sagen 38,4% beim BEP-KI und 28,8% beim Kiddy-Kindl. „Nein“ bzw. „nie“ geben 52,2% beim BEP-KI an und 48,8% beim Kiddy-Kindl. (Tab. 9.4.3a)

BEP-KI		BEP-KI		Kiddy-Kindl	
Kopfschmerzen	%	Bauchschmerzen	%	Kopf- oder Bauchweh	%
nein	52,2	nein	22,3	nie	48,8
manchmal	38,4	manchmal	55,6	manchmal	28,8
ganz oft	9,5	ganz oft	22,1	ganz oft	21,3
				k.A.	1,3
Gesamt	100,0	Gesamt	100,0	Gesamt	100,0

Tab. 9.4.3a: Körperliche Befindlichkeit – BEP-KI/Kiddy-Kindl Vergleich

Diskussion

Da im Kiddy-Kindl zwei Symptome in einem Item abgefragt werden, in BEP-KI für jedes Symptom ein Item aufgelistet ist, ist die Schwierigkeit erhöht, die Antworten prozentual zu vergleichen. Dennoch finden sich Ähnlichkeiten: Gleich viele Kinder geben in beiden Befragung an, ganz oft Bauchschmerzen zu haben, fast gleich viele Probanden sagen, sie haben nie Kopfschmerzen. Ähnlich viele Kinder geben in beiden Tests an, manchmal unter Kopfschmerzen zu leiden. Werden „manchmal“ und „ganz oft“ zusammen ausgezählt (s. Markierung Tabelle), so ergibt sich auch hier ein ähnlicher Wert bei beiden Befragungen. Die Reliabilität dieses Items ist damit gegeben.

9.4.4 Angaben zur sozialen Integration

Um Angaben zur Reliabilität hinsichtlich der Freundschaften zu machen, werden zum einen die Fragen nach der Spielaktivität mit anderen Kindern/Freunden gegenübergestellt; zudem wird ein Zusammenhang vermutet zwischen der Angabe von Freunden, der Meinung über andere Kinder und dem „gut verstehen“ mit den Freunden. Im BEP-KI sagen 61,7%, dass sie oft mit andern Kindern spielen; beim Kiddy-Kindl haben 67,5%

der Kinder mit ihren Freunden ganz oft in der letzten Woche gespielt. Manchmal war dies bei 18,8% der Fall und nie bei 12,5%. (Tab. 9.4.4a)

BEP-KI		Kiddy-Kindl	
Mit andern Kinder spielen	%	Mit Freunden gespielt	%
nicht angekreuzt	38,3	nie	12,5
		manchmal	18,8
angekreuzt	61,7	ganz oft	67,5
		k.A.	1,3
Gesamt	100,0	Gesamt	100,0

Tab. 9.4.4a: Soziale Integration 1 – BEP-KI/Kiddy Kindl Vergleich

Freunde haben 90,6% im BEP-KI und 85,6% finden die anderen Kinder gut. Beim Kiddy-Kindl haben sich 73,8% der Kinder mit ihren Freunden in der letzten Woche gut verstanden, 15,0% manchmal und 10,0% ganz oft. (Tab. 9.4.4b)

BEP-KI		BEP-KI		Kiddy-Kindl	
Freunde	%	Andere Kinder finden	%	Mit Freunden gut verstanden	%
nein	9,4	nicht so gut	14,4	nie	10,0
				manchmal	15,0
ja	90,6	gut	85,6	ganz oft	73,8
				k.A.	1,3
Gesamt	100,0	Gesamt	100,0	Gesamt	100,0

Tab. 9.4.4b: Soziale Integration 2 – BEP-KI/Kiddy Kindl Vergleich

Diskussion

Mit anderen Kindern zu spielen geben gleich viele Probanden sowohl für die habituelle Befindlichkeit als auch für die Frage nach der letzten Woche an. Werden „manchmal“ und „ganz oft“ „mit Freunden gut verstanden“ zusammengezählt (s. Markierung Tabelle), so sind sich die Ergebnisse aus beiden Befragungen zum Thema Freunde und Einschätzung der anderen Kinder ebenfalls sehr ähnlich. Die Reliabilität dieses Items ist damit gegeben.

9.4.5 Angaben zur Selbsteinschätzung/Selbstwertgefühl

Zur Selbsteinschätzung werden die Frage im BEP-KI „Wie findest du dich ganz oft?“ und die Angabe im Kiddy-Kindl „In der letzten Woche mochte ich mich selbst leiden/war ich stolz auf mich“ gegenübergestellt. 91,4% der Kinder fanden sich im BEP-KI gut, 8,6% nicht so gut. Sich selbst leiden konnten sich 43,8% der Kinder im Kiddy-Kindl, 23,8% manchmal und 31,3% nie. Stolz auf sich waren 55,8% der Kinder ganz oft, 22,1% manchmal und 20,8% nie. (Tab. 9.4.5a)

BEP-KI		Kiddy-Kindl		Kiddy-Kindl	
Selbsteinschätzung	%	Mochte ich mich selbst leiden	%	Stolz auf mich	%
nicht so gut	8,6	nie	31,3	nie	20,8
		manchmal	23,8	manchmal	22,1
gut	91,4	ganz oft	43,8	ganz oft	55,8
		k.A.	1,3	k.A.	1,3
Gesamt	100,0	Gesamt	100,0	Gesamt	100,0

Tab. 9.4.5a: Selbsteinschätzung – BEP-KI/Kiddy Kindl Vergleich

Diskussion

In Hinblick auf die Selbsteinschätzung/das Selbstwertgefühl zeigen sich weniger Ähnlichkeiten als bei den vorangegangenen Items. Werden im Kiddy-Kindl wieder „manchmal“ und „ganz oft“ zusammengezogen (s. Markierung Tabelle) und mit der Einschätzung „gut“ im BEP-KI verglichen, so nähern sich die Ergebnisse zwar etwas mehr an, dennoch sind es weitaus weniger Kinder, die sich bei der Befragung mit dem BEP-KI nicht gut finden. Hier verursacht möglicherweise der Unterschied in der Frageart (habituell vs. aktuell) dieses Ergebnis. Die Reliabilität dieses Items ist damit nur bedingt gegeben.

9.4.6 Angaben zur Familie

Zu dieser Frage wurde das Item „Wie fühlst du dich in deiner Familie ganz oft“ aus dem BEP-KI und beide Items zur Familie aus dem Kiddy-Kindl („In der letzten Woche habe ich mich mit gut mit meinen Eltern verstanden/zur Hause wohl gefühlt“) verglichen. 88,7% geben an, dass sie sich in ihrer Familie gut fühlen, 10,1% nicht so gut und 1,1% schlecht. In der letzten Woche habe sich 56,3% der Kinder mit ihren Eltern gut verstanden, 23,8% manchmal und 18,8% nie. Im Kiddy-Kindl haben sich 66,3% der Kinder zu Hause wohl gefühlt, 20,0% manchmal und 12,5% nie. (Tab. 9.4.6a)

BEP-KI		Kiddy-Kindl		Kiddy-Kindl	
Familie	%	Gut mit Eltern verstanden	%	Zu Hause wohl gefühlt	%
schlecht	1,1	nie	18,8	nie	12,5
nicht so gut	10,1	manchmal	23,8	manchmal	20,0
gut	88,7	ganz oft	56,3	ganz oft	66,3
		k.A.	1,3	k.A.	1,3
Gesamt	100,0	Gesamt	100,0	Gesamt	100,0

Tab. 9.4.6a: Familie – BEP-KI/Kiddy Kindly Vergleich

Diskussion

Werden die Antwortmöglichkeiten des Kiddy-Kindl „ganz oft“ und „manchmal“ erneut zusammen gezogen und mit dem habituellen „gut“ verglichen (s. blaue Markierung in der Tabelle), zeigen sich nahezu gleiche Ergebnisse aus beiden Befragungen. Werden zudem aus dem BEP-KI „schlecht“ und „nicht so gut“ zusammengezählt und mit der Kiddy-Kindl Antwort „nie“ nebeneinandergestellt (s. Markierung Tabelle), werden auch hier sehr ähnliche Antworten sichtbar. Die Reliabilität dieses Items ist gegeben.

9.4.7 Zusammenfassung

Die Gegenüberstellung verschiedener Items des BEP-KI und Kiddy-Kindl zeigt Häufigkeiten des Antwortverhaltens der Probanden bei beiden Befragungen auf. Diese wurden miteinander verglichen und deskriptiv-heuristisch ausgewertet. Dabei wird deutlich, dass die Probanden zu beiden Messzeitpunkten verhältnismäßig gleich geantwortet haben. Bei der Betrachtung der Ergebnisse zeigen sich geringfügige Unterschiede, die zum einen durchaus auf das Maß an Situationsabhängigkeit zurückzuführen sind, welches nicht vollständig vermieden werden kann. Andererseits ergibt sich immer wieder die Problematik des Zeitrahmens bzw. des Zeitfensters, für das der jeweilige Fragebogen konzipiert ist. Dadurch, dass der Kiddy-Kindl nach dem Empfinden der letzten Woche fragt, kann die Situationsabhängigkeit durchaus erhöht werden. Demgegenüber versucht das Befindlichkeitsprofil Aussagen zur habituellen, überdauernden Befindlichkeit zu erhalten, und nicht nur in Bezug zur letzten Woche oder auf bestimmte Situationen. Damit kann die Antwort darauf, wie sich ein Kind in der Familie gefühlt hat, auch bei einem sonst sehr positiven Wohlbefinden, durchaus manchmal oder auch nie sein, wenn es besonders in den letzten Tagen viel Streit, Stress oder Ärger in der betreffenden Familie gab. Aufgrund dessen wurden in der oben erläuterten Auswertung häufig die Antworten manchmal und ganz oft zusammengezählt und mit dem habituellen oft verglichen. Insgesamt zeigen die Erläuterungen eine gute konvergente Validität; das Befindlichkeitsprofil liefert zuverlässige Ergebnisse hinsichtlich des zu untersuchenden Merkmals.

9.5 Kontentvalidität – Lebenszufriedenheit

Im Folgenden wird deskriptiv ausgewertet und erläutert, wie gültig das Forschungsergebnis zur Lebensqualität als eine Dimension des zu erfassenden Merkmals ist. Dazu werden Einzelfälle begutachtet und beschrieben, um der Frage nachzukommen: Wie valide können Kinder die Frage nach der Lebenszufriedenheit beantwortet? Wie ehrlich oder erwartungsgemäß antworten Kinder im Kindergartenalter? Dies wird durch die Einzelfallanalysen von der Autorin hinsichtlich der Kontentvalidität beurteilt.

Wie durch Häufigkeiten belegt, antworteten ca. 80 % der befragten Kinder, dass sich in ihrem Leben nichts ändern soll (Tab. 9.5a).

Wie findest du dein Leben?	%
Alles soll so bleiben	80,5 %
Es soll sich lieber etwas ändern	19,5 %
Gesamt	100,0 %

Tab. 9.5a: Item Lebenszufriedenheit „Wie findest du dein Leben?“

Dem ungeachtet sind es fast 20% der Probanden, die angeben, in ihrem Leben solle sich etwas ändern. Die Probanden wurden an dieser Stelle gefragt, was sich ändern sollte. Einige Kinder wollten dies nicht beantworten, überwiegend jedoch konnten sie darüber Auskunft geben (s. Abb. 3).

Streit Familie	<ul style="list-style-type: none"> - wünscht sich eine Schwester - Papa böse zu Bruder - Papa zurück - ich will mich nicht mit meiner Familie streiten - Eltern sind oft wütend, wenn ich Quatsch mache - Eltern sollen sich verändern, ich will nicht anders sein - Mutter soll zur Vernunft kommen - Eltern streiten sich oft, laut - Mama soll lieb sein - Mein Bruder soll netter sein - Dass ich nicht mehr so oft rumbocke zu Hause. Dass sie nicht mehr so oft schimpfen - Dass Papa keine Freundin mehr hat - Papa soll wieder bei uns wohnen - Papa soll zurück kommen - Dass Papa zurück kommt - Papa zurück - Papa soll nicht mehr böse zu meinem Bruder sein
Materielles	<ul style="list-style-type: none"> - Kassetten sollen verschwinden - möchte eine Blumenlampe - ich wünsche mir ein Pferd und ein Kaninchen - so bleiben, aber ich will mehr Hello Kitty Spielzeug - Will neue Tapeten in ihrem Zimmer
Streit Freunde/ Kinder	<ul style="list-style-type: none"> - Freunde haben - andere Kinder verstehen es nicht aufgrund massiver Sprachstörung - E. (Freundin) soll sich ändern - manche hauen mich in Kiga - möchte nie wieder geärgert werden - wird von anderen Kindern gehauen
Selbst	<ul style="list-style-type: none"> - möchte nicht mehr frech sein - dass ich größer bin - Wenn ich traurig bin, möchte ich nicht allein im Kinderzimmer bleiben - will groß sein - Ich piesch immer so oft in die Hose und das finde ich blöd - ich bin manchmal aggressiv, das soll sich ändern - Leben soll sich manchmal ändern
Kiga	<ul style="list-style-type: none"> - dass ich nicht mehr in den Kiga muss - nicht mehr draußen spielen in Kiga
Schule	<ul style="list-style-type: none"> - Ich muss in die Schule - weniger Hausaufgaben
Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> - mehr Pappschnee - Tisch soll in die Küche - Es soll mehr Schnee geben - will länger fernsehen - möchte woanders wohnen - es soll Kirschen geben

Abb. 3: Aussagen von Kindern zum Item Lebenszufriedenheit „Was soll sich in deinem Leben ändern?“

Im Folgenden werden einzelne Fallbeispiele vorgestellt, in denen die Probanden angeben, was sich in ihrem Leben ändern soll. Die übrigen Antworten zeigen qualitativ bzw. deskriptiv auf, dass Kinder auch in noch sehr jungem Alter reflektieren, eine Frage nach „dem Leben“ greifen und diese nicht nur situationsgebunden beantworten können. Um Situationsabhängigkeit ausschließen oder partiell umgehen zu können, müssen Kinder zu mehreren Messzeitpunkten befragt werden. Dabei ist es sinnvoll, zu diesem Zeitpunkt vorherrschende Bedingungen zu notieren und in die Bewertung mit einzubeziehen.

a) *Fallbeispiel 1*

Ph03 gibt an, etwas soll sich in seinem Leben ändern. Auf Nachfragen sagt er: „Papa soll wieder zurückkommen“. Zudem gibt das Kind an, manchmal Kopf- und Bauchschmerzen zu haben, zusätzlich erklärt es dem Interviewer, dies wäre zu Hause der Fall. Auf die Frage, wie sich das Kind in seiner Familie fühlt, antwortet es mit „nicht so gut“, auch hier mit einer verbalen Ergänzung, dass es Papa vermissen würde. Besonders ins Auge fällt bei diesem Kind die Antwort auf die psychische Befindlichkeit. Ph03 sagt, dass es sich nie fröhlich, manchmal traurig und immer wütend und ängstlich fühlt.

b) *Fallbeispiel 2*

Ph04 gibt auf die Frage nach der Lebenszufriedenheit an, Freunde haben zu wollen. Es fühlt sich oft ängstlich, manchmal traurig und auch nur manchmal fröhlich. Bezeichnend ist hier die Frage nach den Freunden. Dieses Kind gibt als eines von wenigen an, keine Freunde (außer Mama) zu haben. Zudem sagt es, die andern Kinder im Kindergarten „nicht so gut“ zu finden, da es von diesen geärgert wird. Auch die Frage nach der vermuteten Fremdeinschätzung wird mit „nicht so gut“ (Wie finden dich die anderen Kindern?) beantwortet. Dabei gibt das Kind an, dass die anderen Kinder es ärgern, und als „Brillenschlange“ und „Vier-Auge“ betiteln. Als Freizeitbeschäftigung nach dem Kindergarten gibt dieses Kind an, „drinnen zu spielen“, „allein zu spielen“, „fernzusehen“ und am „Computer zu spielen“.

c) *Fallbeispiel 3*

Ph11 erläutert auf die Frage nach der Lebenszufriedenheit, es soll sich dahingehend ändern, dass die anderen Kinder „lieb zu mir“ sind. Vorherige Fragen beantwortet das Kind folgendermaßen: Im Kindergarten gefällt es ihm „nicht so gut“ (eigene, zusätzliche Erläuterung: „andere Kinder sind doof“). Auch das Spielzeug ist zu Hause besser als im Kindergarten. Ph11 fühlt sich oft fröhlich, manchmal traurig und manchmal ängstlich. Zudem gibt es an, dass es sich oft wütend fühlt, und zwar – ergänzende Angabe vom Kind – im Kindergarten. Nach dem Kindergarten spielt es „mit anderen Kindern“, aber auch hier wird zusätzlich angegeben, dass es nur das Kind aus der Nachbarschaft (T.) ist. „T.“ erscheint dann auch wieder bei der nächsten Frage „Hast du Freunde“; hier antwortet das Kind mit „ja“ und ergänzt, dass es aber nur T. sei. Zur Selbst- und Fremdwahrnehmung gibt Ph11 an, sich selber gut zu finden, die anderen Kinder aber nicht, da sie gemein sind. Diese Antwort findet sich auch in der Frage „Wie finden dich die anderen Kinder ganz oft?“ - Antwort „nicht so gut“ mit der Ergänzung „weil sie mich ärgern“.

d) *Fallbeispiel 4*

Kind 07CM gibt an, in seinem Leben solle sich etwas ändern, nähere Angaben dazu sind nicht zu erhalten. Die übrigen Antworten jedoch geben genauer Auskunft. Im Kindergarten gefällt es 07CM nicht so gut; und es fühlt sich nur manchmal fröhlich, aber oft traurig und manchmal wütend. Weiterhin gibt 07CM an, keine Freunde zu haben, sich selber zwar gut zu finden, andere Kinder aber nicht. Bei der Frage „Wie finden dich die anderen Kinder“ antwortet es mit „nicht so gut“ und ergänzt, dass sie es selbst (aufgrund einer massiven Sprachstörung) nicht verstehen (Anm. d. Interviewers). Das Ernährungsverhalten erscheint ebenfalls fragwürdig: Am häufigsten isst 07CM „Pommes, Pizza, Burger“ und „Süßigkeiten“ und trinkt „Cola, Saft und Kakao“. Zu der Frage, mit wem gemeinsam zu Abend gegessen wird, gibt 07CM an, „allein“ zu essen. Dabei sieht es jeden Tag fern, die Anzahl der Sendungen gibt es mit „100“ an.

9.5.1 Diskussion

Vorangegangene Ergebnisse zeigen auf, dass die Frage nach der Lebenszufriedenheit auf diese kindgerechte Weise verständlich ist. Kinder können bereits im Kindergartenalter Aussagen dazu treffen, ob sich in ihrem Leben etwas ändern soll oder nicht. Die Ergebnisse zeigen, dass dies durchaus situationsbedingt beantwortet wird. Antworten wie „es soll mehr Kirschen geben“ oder „es soll kein Eis und Schnee mehr geben“ beziehen sich auf die Jahreszeit, die Spielmöglichkeiten oder vorangegangene Ereignisse. Hier sollte darauf geachtet werden, dies dennoch aufzugreifen bzw. ernst zu nehmen, da es für das Kind bedeutend ist. Vor allem Aussagen wie „Ich will Freunde haben“, „dass Papa keine Freundin mehr hat“ oder „Papa soll wieder bei uns wohnen“ veranschaulichen, dass Kinder sich bereits in jungen Jahren dessen bewusst sind, was für ihr Leben wichtig ist und sie diesen Gedanken aussprechen, sobald sie nach ihrer Lebenszufriedenheit befragt werden. Die Einzelfallanalysen zeigen zudem, dass im Gesamtkontext der Ergebnisse eines Interviews die Befindlichkeit deutlich wird, und die Ergebnisse inhaltlich zueinander passen.

9.6 Zur Weiterentwicklung des Testverfahrens

Zur Prüfung und um Aussagen zur Befindlichkeit von Kindern erhalten zu können, ist die Stichprobe mit N=530 repräsentativ. Zudem liegt eine Testanweisung (s. Anlage 1) vor, mit der die Erhebung objektiv gestaltet werden kann. So ist das Verfahren prinzipiell anwendbar. Dennoch ergeben sich begründet durch Einsatz und Überarbeitung fortlaufend Veränderungen, um das Instrument zu optimieren. Nach der durchgeführten empirischen Untersuchung ist die Anwendbarkeit im Kindergartenalter bestätigt. Im Folgenden werden inhaltliche Veränderungen erläutert und erste Möglichkeiten zu Auswertungshinweisen dargestellt.

9.6.1 Inhaltliche Veränderungen

Um die Homogenität der Items zu gewährleisten, müssen Item 1 und 2 ebenfalls als Frage gestellt werden; in der Validierungsversion des BEP-KI sind ab Item 3 alle Items in der Frageversion. Item 1 und 2 (Geschlecht und Alter) sind als Aussage, nicht als Frage formuliert. Dies kann zu Irritationen bei den Befragten führen. Zum einen ist es gerade bei Kindern wichtig, einheitlich vorzugehen, da dies zum sprachlichen Verständnis beiträgt und Sicherheit in der Interview-Situation gibt. Zum andern können noch nicht alle Kinder im Kindergartenalter zwischen den verschiedenen grammatikalischen Personen in der Sprache (ich – du etc.) unterscheiden. Liest der Testleiter Item 1 „Ich bin ein ... Junge ... Mädchen“ vor, kann ein Kind dies als Ich-Aussage des Interviewers deuten. Aufgrund dessen müssen beide Items folgendermaßen verändert werden:

- Item 1: „Bist du ein Junge oder bist du ein Mädchen?“ Mit dem entsprechenden Bild dazu.
- Item 2: „Wie alt bist du?“ Mit den entsprechenden Bildern dazu.

Insgesamt kann eine Entwicklung des Fragebogens dahingehend erarbeitet werden, dass differenziertere Fragen zu den einzelnen Gesundheitsressourcen gestellt werden. Dabei sollte vor allem das Zugehörigkeitsgefühl fokussiert werden. Die Frage nach der Befindlichkeit in der eigenen Familie sollte erhalten bleiben. Aufgrund der sich verändernden Familienformen erscheint es angebracht, das Bild der klassischen Familie,

welches für dieses Item gezeichnet wurde, anzupassen bzw. zu ergänzen. Zudem sollte abgefragt werden, wo das Kind wohnt, sollte es nicht mehr die Herkunftsfamilie sein. Das Item muss dahingehend ergänzt werden, dass das Kind angeben darf, wie es sich (z.B. bei Scheidungskindern) bei Mama und/oder bei Papa fühlt.

Die Abfrage zum Zugehörigkeitsgefühl sollte dahingehend dargestellt werden, dass Probanden die Namen (die währenddessen direkt anonymisiert werden müssen) der Freunde nennen können (damit wäre auch zugleich die Anzahl der Freunde erfragt). Weiterhin könnte erhoben werden, mit welchen Kindern die Zeit im Kindergarten sowie am Nachmittag zu Hause oder auch am Wochenende verbracht wird.

Ebenso ist das Selbstwertgefühl ein Teilaspekt, der stärker erhoben werden sollte. Es könnte eine offene Frage zum Selbstbild (z.B. „Was findest du gut an dir?“ oder „Was findest du nicht so gut an dir?“) eingebunden werden.

Auch die Angaben zur Lebenszufriedenheit oder Lebensqualität sollten als Item stärker besetzt und differenziert werden. Folglich könnten offene Fragen gestellt werden („Was findest du schön an deinem Leben?“ oder „Was soll in deinem Leben anders sein?“). Die erwähnte Frage wurde bei der vorliegenden Untersuchung jeweils dann gestellt, wenn ein Kind angab, es solle sich an seinem Leben „lieber etwas ändern“. Es zeigte sich, dass dabei interessante Aspekte genannt wurden (etwa „Kein Streit mehr zu Hause“ oder „Ich möchte mehr Freunde haben“). Um Angaben darüber zu erhalten, welche Bedeutung Kindergartenkinder dem Leben oder der Lebenszufriedenheit zuordnen, könnte eine offene Frage Teil der Erhebung sein (z.B.: „Wie würdest du dein Leben beschreiben?“ oder „Was gehört zu deinem Leben?“).

Infolgedessen können Items wie die Freizeitgestaltung, das Ernährungsverhalten und die Mediennutzung aus dem Fragebogen ausgegliedert werden. Diese Items zeigten nicht die erwarteten Ergebnisse in Hinblick auf die emotionale Befindlichkeit. Diese Aussage bezieht sich auf die Erhebungen dieser Querschnittsstudie bzw. auf Ergebnisse einer größeren Stichprobe. Die Antworten zum Ernährungsverhalten scheinen vermehrt aus kindlichem „Wunschdenken“ heraus beantwortet und zudem abhängig davon, welches Mittagessen es z.B. im Kindergarten gibt, oder (hinsichtlich der Beschäftigung nach dem Kindergarten) was die Familie am Vortag unternommen hat. Infolge-

dessen kam es z.B. vor, dass ein Kind angibt, meistens oder ganz oft Cola zu trinken. Im Gespräch mit den Eltern (dem Interviewer bekannt) wird deutlich, dass es Cola im jeweiligen Haushalt nicht gibt, es allerdings am Vorabend aufgrund einer besonderen Situation oder zu einer Mahlzeit in einem Fast-Food-Restaurant Cola gegeben hat. Eine valide Auskunft darüber, was Kinder hauptsächlich essen, ist bei einem Querschnitt weniger möglich. In einem Längsschnitt bzw. nach einem wiederholten Einsatz hingegen kann es durchaus effektiv sein, diese Items zu verwenden. Wird ein Kind etwa vier- oder fünfmal im Verlauf eines Jahres befragt und gibt bei jeder Befragung ähnliches an, liegt es nahe, dass diese Einschätzung der Wahrheit entspricht. Zudem können diese Items gut in einer Einzelfallanalyse eingesetzt werden. Vereinzelt wurde deutlich, dass insbesondere die Kinder, die eine eher negative emotionale Befindlichkeit aufweisen, häufig auch die Probanden gewesen sind, die vermehrt Cola und Fanta getrunken haben, Pizza und Burger essen und viel fern sehen oder mit der Playstation gespielt haben. An dieser Stelle wird deutlich, dass die Ernährung durchaus zum subjektiven Empfinden beitragen kann. Um Kinder im Einzelnen oder speziell zu untersuchen, ist das Ernährungs-Item ohnehin empfehlenswert. Ebenso kann es in einer Einrichtung als Befragungs-Item eingesetzt werden; um z.B. Kenntnisse über die Ernährung der Kinder im Kindergarten oder deren Wünsche diesbezüglich zu erhalten. Eine effektive Möglichkeit bietet sich demgemäß, diese Items als Zusatzmodule aufzubauen und bei Bedarf entsprechend einzusetzen.

Ähnlich verhält es sich mit dem Item zum Fernsehkonsum. Die Frage, wie oft das Kind fernsieht, kann im Fragebogen enthalten bleiben. Die Antworten „jeden Tag“, „nicht jeden Tag“ und „nie“ können Kinder im Kindergartenalter gut einschätzen und beantworten. In Hinblick auf Anzahl und Inhalt der Sendungen gibt es Schwierigkeiten bei der Beantwortung. Einige Kinder können die Anzahl der Sendungen, die sie pro Tag sehen bzw. sehen dürfen, realitätsnah beantworten (z.B. „2“ oder „5“). Viele Kinder nennen jedoch utopische Zahlen („1000“), was andererseits auch darauf hindeuten kann, dass das Kind so viel fernsehen darf, dass es dies nicht mehr einschätzen kann. Einige Kinder sind gar nicht in der Lage, Angaben in diesem Bereich zu tätigen. Dieser Teil des Items „Fernsehkonsum“ kann im Interview weggelassen werden. Bei der Angabe nach den jeweiligen Sendungen gibt es auch hier Kinder, die dies sehr realitätsnah beantwortet haben. Für eine Querschnittsstudie zur emotionalen Befindlichkeit von Kindern kann dieses Item ausgeklammert werden. Analog zum Ernährungsverhalten erscheint es

durchaus sinnvoll, in Einzelfallanalysen Kinder darüber Auskunft geben zu lassen, welche Sendungen sie sehen dürfen, um die anderen Angaben zu ergänzen.

9.6.2 Auswertungshinweise

Auswertungshilfen liegen für das entwickelte Testverfahren derzeit noch nicht vor. Dies war nicht Fragestellung der vorliegenden Arbeit. Zuerst galt es, das Befindlichkeitsprofil für Kinder weiterzuentwickeln, statistisch zu prüfen und Aussagen zur Befindlichkeit von Kindergartenkindern zu treffen. Um eine quantitative Aussage über die jeweilige emotionale Befindlichkeit eines Kindes treffen zu können, müssen für das geprüfte Messverfahren Auswertungshilfen entwickelt werden. Ob dies in Form von Schablonen, Kontrollblättern o.ä. möglich ist, ist eine weiterführende Forschungsfrage. An dieser Stelle werden dazu erste Überlegungen zu Auswertungsmöglichkeiten dargestellt.

9.6.2.1 Quantitative Kodierung der Antworten in Zahlen

Um eine Zahl für die emotionale Befindlichkeit zu erlangen (z.B. „Je höher die Zahl, desto besser ist die Befindlichkeit“), müssen die Antworten in Zahlen umgerechnet werden. So wäre eine einfache Auszählung von Punkten möglich. Ein erster Versuch, die Antworten der verschiedenen Items in Zahlen umzuwandeln, ist folgender:

Item 1, 2 und 3 sind demographische Variablen. Diese Variablen werden nicht mit ausgezählt.

Die Items, die der Skala „gut – nicht so gut – schlecht“ folgen, erlangen folgende Punkte:

gut=2 Punkte/nicht so gut=1 Punkt/schlecht=0 Punkte.

Dies betrifft folgende Items:

- 4 „Wie gefällt es dir in deinem Kindergarten?“
- 8 „Hattest du schon mal Bauchschmerzen?“
- 9 „Hattest du schon mal Kopfschmerzen?“
- 15 „Wie fühlst du dich in deiner Familie ganz oft?“

Zu Item 8 und 9 ist folgendes zu beachten. Die Skala ist hier „nein – manchmal – ganz oft“. Da die Antworten, die die positive Ausprägung der Befindlichkeit zeigen, die höchste Punktzahl erhalten, ist hier die Kodierung:

nein=2 Punkte/manchmal=1 Punkt/ganz oft=0 Punkte.

Die Items, die die Antworten „ja – nein“ beinhalten, erhalten folgende Punktzahl:

ja=1 Punkt/nein=0 Punkte

Dies betrifft folgende Items:

- 5 „Gefällt dir das Spielzeug in deinem Kindergarten?“
- 7 „Kannst du gut schlafen?“
- 11 „Hast du Freunde?“
- 16 „Wie findest du dein Leben?“

Bei Item 16 (Lebenszufriedenheit) ist die Antwortmöglichkeit „Alles soll so bleiben“ gleichbedeutend mit „ja“ und die Antwort „Es soll sich lieber etwas ändern“ wird als „nein“ gewertet.

Weiterhin werden die Items mit den Antwortmöglichkeiten „gut – nicht so gut“ ebenfalls so ausgezählt: gut=1 Punkt/nicht so gut=0 Punkte

Dies betrifft die Items:

- 12 „Wie findest du dich ganz oft?“
- 13 „Wie findest du die anderen Kinder im Kindergarten ganz oft?“
- 14 „Wie finden dich die anderen Kinder ganz oft?“

Eine eigene Auszählung muss das Item 6 zur emotionalen Befindlichkeit erhalten. Hier kann die „alte“ Version der Frage mit den Antworten „fröhlich – traurig – wütend – ängstlich“ so bewertet werden, dass der Proband für „fröhlich-angekreuzt“ 1 Punkt erhält und für das „nicht ankreuzen“ der anderen Antworten ebenfalls je 1 Punkt, da sowohl „fröhlich“ als auch das nicht Wählen der anderen Befindlichkeiten jeweils die positive Antwort in Richtung Merkmalsausprägung ist.

Dafür gilt folgende Berechnung:

- Fröhlich angekreuzt=1 Punkt/fröhlich nicht angekreuzt=0 Punkte
- Traurig angekreuzt=0 Punkte/traurig nicht angekreuzt=1 Punkt
- Wütend angekreuzt=0 Punkte/traurig nicht angekreuzt=1 Punkt
- Ängstlich angekreuzt=0 Punkte/traurig nicht angekreuzt=1 Punkt

Bei der differenzierten Antwortmöglichkeit („oft – manchmal – nie“ als Möglichkeit für jedes Gefühl) kann für „fröhlich“ jeweils oft=2 Punkte, manchmal=1 Punkt und nie=0 Punkte vergeben werden, da „oft“ und „manchmal“ positiv in Richtung des befragten Merkmals zeigen.

Etwas schwieriger gestaltet sich die Auswertung der Items für die Freizeitgestaltung und hinsichtlich des Ernährungsverhaltens. Hier besteht die Möglichkeit, im Vorfeld auszuwählen, welche Freizeitbeschäftigung und welche Nahrungsmittel sich besonders gut auf die positive Ausprägung des Persönlichkeitsmerkmals auswirken. Ein Versuch dahingehend könnte folgendermaßen aussehen. Das Auswählen einer die Gesundheit fördernde Freizeitbeschäftigung nach dem Kindergarten sowie einer gesunde Ernährung geben Punkte. So ergibt das Nennen der „guten“ Nachmittagsbeschäftigungen und „guten“ Lebensmittel 1 Punkt, das Ankreuzen der weniger „guten“ keinen Punkt und andersherum – analog der Auswertung zum Item 6 alt. Dies zeigt folgende Berechnung:

- *Freizeitverhalten*
 - Drinnen spielen angekreuzt=1 Punkt/nicht angekreuzt=0 Punkte
 - Draußen spielen angekreuzt=1 Punkt/nicht angekreuzt=0 Punkte
 - Allein spielen angekreuzt=0 Punkte/nicht angekreuzt=1 Punkt
 - Mit anderen Kindern spielen angekreuzt=1 Punkt/nicht angekreuzt=0 Punkte
 - Mit meinem Haustier spielen angekreuzt=1 Punkt/nicht angekreuzt=0 Punkte
 - Fern sehen angekreuzt=0 Punkte/nicht angekreuzt=1 Punkt
 - Musik, CD oder Kasette hören angekreuzt=1 Punkt/nicht angekreuzt=0 Punkte
 - Musik machen angekreuzt=1 Punkt/nicht angekreuzt=0 Punkte
 - Computer spielen angekreuzt=0 Punkte/nicht angekreuzt=1 Punkt
 - Playstation spielen angekreuzt=0 Punkte/nicht angekreuzt=1 Punkt
 - Malen angekreuzt=1 Punkt/nicht angekreuzt=0 Punkte
 - Toben angekreuzt=1 Punkt/nicht angekreuzt=0 Punkte
 - Sport machen angekreuzt=1 Punkt/nicht angekreuzt=0 Punkte

- *Nahrungsmittel*

- Obst angekreuzt=1 Punkt/nicht angekreuzt=0 Punkte
- Gemüse angekreuzt=1 Punkt/nicht angekreuzt=0 Punkte
- Fisch angekreuzt=1 Punkt/nicht angekreuzt=0 Punkte
- Fleisch angekreuzt=1 Punkt/nicht angekreuzt=0 Punkte
- Pommes, Pizza, Burger angekreuzt=0 Punkte/nicht angekreuzt=1 Punkt
- Reis, Nudeln, Kartoffeln angekreuzt=1 Punkt/nicht angekreuzt=0 Punkte
- Brot, Brötchen angekreuzt=1 Punkt/nicht angekreuzt=0 Punkte
- Süßigkeiten angekreuzt=0 Punkte/nicht angekreuzt=1 Punkt

- *Getränke*

- Cola angekreuzt=0 Punkte/nicht angekreuzt=1 Punkt
- Fanta angekreuzt=0 Punkte/nicht angekreuzt=1 Punkt
- Sprite angekreuzt=0 Punkte/nicht angekreuzt=1 Punkt
- Wasser angekreuzt=1 Punkt/nicht angekreuzt=0 Punkte
- Saft angekreuzt=1 Punkt/nicht angekreuzt=0 Punkte
- Schorle angekreuzt=1 Punkt/nicht angekreuzt=0 Punkte
- Kakao angekreuzt=1 Punkt/nicht angekreuzt=0 Punkte
- Milch angekreuzt =1 Punkt/nicht angekreuzt=0 Punkte

Die numerische Auszählung der Unterfragen des Items 20 (Fernsehkonsument) sollte aufgrund der Schwierigkeit des Nennens der Anzahl und des Sendungsinhaltes ausbleiben.

Auswertungsversuch:

Zur Bewertung der Punktzahl in Hinblick auf die emotionale Befindlichkeit werden folgende Auswertungshinweise vorgeschlagen.

- 0-19% der zu erreichenden Punktzahl = unterdurchschnittlich schlechte Befindlichkeit
- 20-39% der zu erreichenden Punktzahl = unterdurchschnittliche Befindlichkeit
- 40%-59% der zu erreichenden Punktzahl = durchschnittliche Befindlichkeit
- 60%-79% der zu erreichenden Punktzahl = überdurchschnittliche Befindlichkeit
- 80%-100% der zu erreichenden Punktzahl = überdurchschnittlich gute Befindlichkeit

Nachfolgend werden versuchsweise Fragebögen exemplarisch ausgewertet. Es werden zwei Tabellen dargestellt: Tab. 9.6.2.1a mit der Auswertung des Items 6 alt und Tab. 9.6.2.1b mit der Auswertung zu Item 6 neu (emotionale Befindlichkeit). Die Berechnun-

gen wurden wie vorgestellt durchgeführt; einmal für alle Items des BEP-KI und einmal für die Items, die direkt das Merkmal emotionale Befindlichkeit messen.

Pbn	Alter	♂/♀	Punktzahl Alle Items	Mögliche Punktzahl Alle Items	Ergebnis Befindlichkeit	Punktzahl Item 4-9, 11-16, 20	Mögliche Punktzahl Item 4-9, 11-16, 20	Ergebnis Befindlichkeit
Stg12	4	m	33	55	überdurchschnittlich	17	25	überdurchschnittlich
Stg19 Schulkind	7	m	29	55	durchschnittlich	14	25	durchschnittlich
Stg20 Schulkind	7	m	37	55	überdurchschnittlich	21	25	überdurchschnittlich gut
Stg22 Schulkind	7	m	30	55	durchschnittlich	18	25	überdurchschnittlich
Stg1	5	w	38	55	überdurchschnittlich	21	25	überdurchschnittlich gut
Stg4	4	w	36	55	überdurchschnittlich	17	25	überdurchschnittlich
Stg5	4	w	37	55	überdurchschnittlich	17	25	überdurchschnittlich
Stg7	5	w	29	55	durchschnittlich	16	25	überdurchschnittlich
Stg10	4	w	29	55	durchschnittlich	13	25	durchschnittlich
Stg18	6	w	37	55	überdurchschnittlich	19	25	überdurchschnittlich
Stg21 Schulkind	7	w	45	55	überdurchschnittlich gut	17	25	überdurchschnittlich

Tab. 9.6.2.1a: Auswertungsversuch Pbn (Frage 6 neu)

Pbn	Alter	♂/♀	Punktzahl Alle Items	Mögliche Punktzahl Alle Items	Ergebnis Befindlichkeit	Punktzahl Item 4-9, 11-16, 20	Mögliche Punktzahl Item 4-9, 11-16, 20	Ergebnis Befindlichkeit
Stg8	4	m	35	51	überdurchschnittlich	13	21	überdurchschnittlich
Stg13	6	m	33	51	überdurchschnittlich	15	21	überdurchschnittlich
Stg14	5	m	29	51	durchschnittlich	13	21	überdurchschnittlich
Stg16	5	m	23	51	durchschnittlich	14	21	überdurchschnittlich
Stg3	5	w	37	51	überdurchschnittlich	18	21	überdurchschnittlich gut
Stg6	6	w	38	51	überdurchschnittlich	16	21	überdurchschnittlich
Stg9	4	w	32	51	überdurchschnittlich	12	21	durchschnittlich

Tab. 9.6.2.1b: Auswertungsversuch Pbn (Frage 6 alt)

Punktverteilung

Frage 6 neu Alle Items		Frage 6 neu Items 4-9, 11-16, 20		Frage 6 alt Items 4-9, 11-16, 20		Frage 6 alt Alle Items	
%	Punkte	%	Punkte	%	Punkte	%	Punkte
0-19%	0-10	0-19%	0-4	0-19%	0-4	0-19%	0-9
20-39%	11-21	20-39%	5-9	20-39%	5-8	20-39%	10-19
40-59%	22-32	40-59%	10-14	40-59%	9-12	40-59%	20-30
60-79%	33-43	60-79%	15-19	60-79%	13-16	60-79%	31-40
80-100%	44-55	80-100%	20-25	80-100%	17-21	80-100%	40-51

Tab. 9.6.2.1c: Auswertungsversuch Punkteverteilung (Frage 6 alt und neu)

Die exemplarische Auswertung einzelner Fälle zeigt, dass die Befindlichkeit der Kinder durchschnittlich bis überdurchschnittlich gut ist; das wiederum deckt sich mit den dargestellten Ergebnissen der Erhebung. Insgesamt geht es der Mehrheit der befragten Kinder gut. Eine Auswertung des BEP-KI könnte in ähnlicher Art durchgeführt werden.

9.6.2.2 Auszählung der Antworten in Richtung Merkmalsausprägung

Eine Möglichkeit der Einschätzung der emotionalen Befindlichkeit des Probanden könnte auch dahingehend versucht werden, in dem die Items, deren positive Antwort auf eine gute Befindlichkeit schließen lässt, ausgezählt werden. Das heißt, dass beispielsweise ein Proband 8 Items in die positive Richtung der Befindlichkeit beantwortet hat, ein anderer hingegen nur 6 oder 4 Items.

9.6.2.3 Deskriptive Auswertung

Die deskriptive Auswertung kann für eine Einzelfallbetrachtung wie auch für Vergleiche unter einzelnen Gruppen zweckmäßig sein. So können interpretativ Ergebnisse eines Probanden oder einer ganzen Stichprobe erläutert werden. Dazu können einzelne Items selektiert oder der gesamte Fragebogen genutzt werden. Durch einfache Häufigkeitsauszählungen können Stichproben verglichen und Merkmalszusammenhänge verständlich gemacht werden. Um der subjektiven Interpretation entgegen zu treten, müsste ein Interpretationsleitfaden erstellt werden. Zum vorliegenden Test könnten zudem – ähnlich wie in der hiesigen Untersuchung – andere soziodemographische oder psychologische Variablen erfasst werden, um einen Bezug emotionalen Befindlichkeit herzustellen.

10. Zusammenfassung und Diskussion

10.1 Zu den Gütekriterien des Befindlichkeitsprofils

Die Güteprüfung hat ergeben, dass das vorliegende Verfahren objektiv, reliabel und valide ist. Dies deckt sich mit Erkenntnissen aus der Literatur.

Laut Margalit (1998) ist die Untersuchung des Kohärenzgefühls von Vorschulkindern mit einem Fragebogen nicht möglich, und auch in der KiGGs Studie wurden die Eltern der Kinder zum Wohlbefinden befragt. Die vorliegende Arbeit zeigt jedoch, dass ein Verfahren, das mit Selbstaussagen von jungen Kindern arbeitet, durchaus den Gütekriterien an ein methodisches Instrument gerecht werden kann, wenn es kindgerecht konzipiert worden ist. Das hier untersuchte Befindlichkeitsprofil entspricht den Anforderungen und hat sich als valide erwiesen.

Die Objektivität des Fragebogens ist sehr gut. Verschiedene Interviewer können mit dem Verfahren umgehen; Sie können entweder geschult werden oder sich selber eigenständig mit einer strukturierten Testanweisung (s. Anlage 1) in die Befragungshinweise einlesen.

Die Auswertungsobjektivität wurde in der vorliegenden Arbeit noch nicht zum Abschluss geführt. Es ist davon auszugehen, dass mit strukturierten Handlungsanweisungen und standardisierten Auswertungs- und Interpretationsnormen begründete Aussagen zur Befindlichkeit von Kindern möglich sein werden. Dazu wurden erste Vorschläge im Kapitel 9.6.2 erarbeitet.

Die Reliabilität psychologischer Tests ist grundsätzlich als weniger gut einzustufen als die Zuverlässigkeit eines technischen oder medizinischen Gerätes. Der Mensch ist bei Befragungen mehr durch äußere und innere Einflüsse beeinflussbar als beispielsweise während einer medizinischen Laboruntersuchung, was bei der Durchführung und Auswertung zu berücksichtigen ist. Trotz allem ist das Befindlichkeitsprofil zuverlässig, sofern bei einem Persönlichkeitsmerkmal wie der emotionalen Befindlichkeit von Messgenauigkeit gesprochen werden kann. Auch bei erneuter Messung geben Kinder eine ähnliche Antwort. Dabei ist der Faktor der Situationsabhängigkeit zu beachten; werden jedoch Kindern Erklärungen zur habituellen oder aktuellen Befindlichkeit gegeben, können sie dies verstehen und antworten nicht nur aus der aktuellen Situation heraus.

Mit dem vorliegenden BEP-KI können valide Aussagen zur Befindlichkeit von 4- bis 7-jährigen Kindern ermittelt werden. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zeigen, dass Kinder über ihr Leben reflektieren können.

Die Validität wurde durch

- die theoretische Ableitung der Dimensionen zur emotionalen Befindlichkeit,
- die Faktorenanalyse,
- die Überprüfung mit einem externen Instrument, dem Kiddy-Kindl, und
- das Einholen von Expertenurteilen empirisch bewiesen.

Nach wie vor bleibt zu diskutieren, wie sinnvoll und aussagekräftig eine Messung der emotionalen und damit subjektiv empfundenen Befindlichkeit ist. Dabei muss persönliches Empfinden in Zahlen umgewandelt werden. Mit mathematisch-statistischen Überlegungen ist dies sicherlich möglich, aus pädagogisch-psychologischer Sicht bedenklich, da die Persönlichkeit eines Menschen schlecht in Zahlen abgebildet werden kann. Dazu sind umfassende Untersuchungen notwendig. Diese sollten nicht nur Zahlen beinhalten, sondern außerdem ausführliche Gespräche, Beobachtungen, Befragungen sowie Fremd- und Selbsteinschätzungen, die differenzierter auf Lebensumstände, Subjektivität und die gesamte körperlich-geistig-seelische Einheit einer Person eingehen. Um eine erste Einschätzung zu erhalten oder auch eine breit angelegte Erhebung zur emotionalen Befindlichkeit von Vorschulkindern durchzuführen, kann das Befindlichkeitsprofil als ein valides und gut einsetzbares Messinstrument genutzt werden.

10.2 Zur emotionalen Befindlichkeit von Kindern

Die dargestellten Ergebnisse zeigen, dass sich die Mehrheit der befragten Kinder einer positiven emotionalen Befindlichkeit erfreut. Dieses Ergebnis deckt sich mit den Daten der Bundesrepublik, welche beispielsweise anhand der KiGGS Studie oder dem Kinder- und Jugendbericht dargestellt wurden. Erwartungsgemäß lässt sich dabei keine Normalverteilung feststellen, da dies bedeuten würde, dass es nur einem eher geringen Teil der Kinder wirklich gut geht. Insgesamt wird deutlich, dass sich viele Kinder in ihrer Familie aufgehoben, von ihren Freunden und anderen Kindern wertgeschätzt und im Kindergarten zugehörig fühlen sowie mit ihrem Leben zufrieden sind. Damit zeichnen

sich die Gesundheitsfaktoren ab, die von der Autorin als bedeutsam für die Entwicklung in der frühen Kindheit angenommen wurden: Selbstwertgefühl, Zugehörigkeitsgefühl, Kohärenzgefühl. Diese Faktoren können bereits im jungen Kindesalter erforscht werden.

Das Kohärenzgefühl prägt sich laut Antonovsky in den ersten drei Lebensdekaden aus. Somit entwickelt es sich von Geburt an. Zwar ist dieses bis zum fünften oder sechsten Lebensjahr noch nicht ausreichend entwickelt, bildet sich aber in dieser Zeit maßgeblich, da gerade im frühen Kindesalter sowohl kognitiv als auch emotional umfassende Reifungsprozesse stattfinden. Demzufolge haben Kinder, die bereits im frühen Kindesalter ihr Leben als zufriedenstellend empfinden, gute Chancen, weiterhin mit einer positiven Grundeinstellung Herausforderungen anzunehmen. Dabei zeigte sich während der Untersuchung und Auswertung, dass Kinder im Vorschulalter Auskunft über ihr Leben und ihr Empfinden dazu geben können. Die meisten Probanden erklären, dass ihr Leben so bleiben soll, wie es ist. Dies zeugt von einer erwünschten Lebenszufriedenheit. Die Kinder, die angeben, etwas ändern zu wollen, müssen jedoch nicht zwangsläufig eine gesamt negative Befindlichkeit aufweisen. Viel mehr nehmen sie wahr, dass sich etwas und was sich ändern sollte, damit es ihnen besser geht. Zudem können diese Probanden sehr genau angeben, was sich ändern soll. Dies zeigt auf, dass die Frage verstanden wird. Immerhin sind es etwa 20%, die nicht umfassend zufrieden mit ihrem Leben sind. Dennoch kann an dieser Stelle ebenso diskutiert werden, ob diese Kinder tatsächlich mit ihrem Leben grundsätzlich unzufrieden sind, oder ob sie in ihrer Entwicklung bereits soweit fortgeschritten sind, differenzierter wahrnehmen und dadurch auch Auskünfte diesbezüglich geben zu können. Sicherlich sollte dazu unterschieden werden, ob ein Kind etwas an seinem Spielzeug oder der Jahreszeit ändern möchte, oder ob tiefgreifendere Gründe wie Gewalt in der Familie oder gewichtige Konflikte als Grund für die Unzufriedenheit genannt werden.

Durch die Ergebnisse wird deutlich, dass es Kindern in Deutschland insgesamt gut geht. Dennoch sollten die Kinder, denen es nicht so gut geht, keinesfalls außen vor gelassen werden. Gesamtgesellschaftlich muss gewährleistet sein, diese Kinder unterstützen zu können und auch ihnen optimale Startchancen zu ermöglichen.

11. Ausblick Forschung

Das Befindlichkeitsprofil BEP-KI kann als valides Messinstrument zur Untersuchung der emotionalen Befindlichkeit von Kindern eingesetzt werden. Einige Ergänzungen und Veränderungen können jedoch noch vorgenommen werden, um den BEP-KI zu publizieren und damit interessierten Kolleginnen und Kollegen zur Verfügung zu stellen.

Dabei handelt es sich um folgende Vorschläge:

1. Inhaltliche Konkretisierungen

Bei den Items zur Familie sollten auch moderne Familienformen, z.B. Patchwork-Familien, den Kindern zur Auswahl angeboten werden.

Beim Item 7, das nach dem Schlafverhalten fragt, sollte es heißen: „Kannst du nachts gut schlafen?“ Der Zusatz „nachts“ ist notwendig, weil die Kinder oft nachfragen, ob der Kindergarten oder das Zuhause gemeint ist.

In einem Forschungsprojekt der Universität Braunschweig, in dem das Gesundheitsförderprogramm „Ich bin Ich“ im Zeitraum vom 1.4.2012 bis 30.9.2013 evaluiert worden ist¹¹ und das Befindlichkeitsprofil als Messinstrument erprobt worden ist, wurden zusätzlich noch Fragen zum Zugehörigkeitsgefühl eingefügt.

Insgesamt ist in den bisherigen Untersuchungen, bei denen dieses Verfahren eingesetzt wurde, deutlich geworden, dass das bildgestützte Interview für Kinder geeignet ist, weil es die Neugier anregt und die Konzentration unterstützt.

2. Formale Veränderungen

Das Verfahren hat in der vorgestellten Version eine Bearbeitungszeit von 20 bis 30 Minuten. Diese Zeitspanne entspricht der Entwicklung der Aufmerksamkeit und Konzentration im Kindergartenalter.

Eine Kürzung des Verfahrens wäre jedoch möglich, wenn die Items 10 (Freizeitgestaltung), 17, 18 (Ernährung) und 20 (Mediennutzung) eliminiert werden. Sie könnten jedoch als Zusatzmodule sinnvoll sein und zur Motivation für die Probanden dienen, da die Kinder besonders gern mit diesen Items arbeiten.

Schwerpunkt des Fragebogens, der die emotionale Befindlichkeit junger Kinder misst, sind jene durch die Faktorenanalyse bestimmten Komponenten: Das Selbstwertgefühl, das Zugehörigkeitsgefühl und das Gefühlserleben sowie die körperliche Befindlichkeit (Items 4, 6-9, 11-16).

¹¹ <http://www.kitaundco.de/das-institut/projekte/alle-projekte?view=item&id=221>, Zugriff: 20.3.2015),

3. Standardisierung

Das Befindlichkeitsprofil ist ein valides Verfahren, welches in Forschung und Praxis gut genutzt werden kann. Zum Einsatz in der Forschung steht eine Standardisierung des Verfahrens aus. Dies war nicht Ziel der vorliegenden Arbeit. Auf Grundlage der Faktorenanalyse müssen für die Gruppe vier bis sieben Jahre alter Kinder Standardwerte errechnet werden. Ausdruck von Wohlbefinden wäre eine positive Beantwortung der Items 4-9, 11-16. Dazu müssen aus den vorliegenden Daten Mittelwerte für die einzelnen Altersstufen (4-jährige, 5-jährige, 6-jährige, 7-jährige) errechnet werden, um die Befindlichkeit eines Kindes einordnen zu können. Erste Auswertungshinweise liegen bereits vor (vgl. Kapitel 9.6.2).

Nach wie vor wird die Problematik der Reflexionsfähigkeit im frühen Kindesalter diskutiert. Die Theory of Mind hat bestätigt, dass Kinder bereits ab vier Jahren fähig sind, sich in andere Menschen hineinzusetzen, sich selber zu reflektieren und Gefühle wahrnehmen und benennen zu können. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit bestätigen das und zeigen, dass es Kindern sehr wohl möglich ist, ihre emotionale Befindlichkeit aktuelle und habituell einzuschätzen und sich dazu zu äußern.

12. Ausblick Praxis

Kinder sollten regelmäßig über ihre eigene emotionale Befindlichkeit befragt werden. Dies gilt nicht nur für therapeutische Zwecke, sondern ebenso für den Alltag im Kindergarten. Wie die Ergebnisse zeigen, sind bereits junge Kinder in der Lage, Auskunft zu geben, zu reflektieren, sich eine Meinung darüber zu bilden, was sie sich wünschen; sie können Gefühle schildern und sich anderen mitteilen. Dies bietet in der praktischen Umsetzung die Möglichkeit der Prävention, das heißt, es sollten nicht erst langwierige Testverfahren und Messinstrumente eingesetzt werden, wenn ein Kind Auffälligkeiten aufweist. Mit dem vorliegenden Verfahren früh Auskünfte über die Befindlichkeit gewonnen und genutzt werden können, bevor das Kind sprichwörtlich „in den Brunnen gefallen ist“. Gefühle und Ängste, Herausforderungen und Belastungen etc. können so bereits frühstmöglich herausgefunden, aufgegriffen sowie be- und verarbeitet werden, und dies nicht ausschließlich aufgrund der Aussagen von Eltern und Fachpersonal, sondern auch von Kindern direkt.

Von Kindern selbst getätigte Aussagen sollten ernst genommen werden. Da von subjektiver Befindlichkeit gesprochen wird, handelt es nicht darum, Antworten in „richtige“ und „falsche“ einzuteilen. Kinderaussagen sind zum Teil situationsabhängig, von magisch-mythischem Denken geprägt und in gewisser Hinsicht nicht beständig. Diese Aspekte sind zweifelsohne sowohl in der Forschung als auch in der Praxis zu berücksichtigen. Dennoch ist es gerade in der praktischen Umsetzung von Gesundheitsförderung nach Meinung der Autorin nicht sinnvoll, die Meinung und Reflexion des Einzelnen außer Betracht zu lassen; auch wenn dieser noch sehr jung ist.

Inhaltlich zeigen die Ergebnisse folgende Schlüsse für die Praxis auf:

Der Kindergarten als Institution hat eine zentrale Funktion in der Kindesentwicklung. Kinder verknüpfen diesen Ort mit allen Gesundheitsressourcen – Selbstwertgefühl, Zugehörigkeitsgefühl, Kohärenzgefühl. Diese Faktoren werden dort weiter ausgebaut, gefördert und nachhaltig entwickelt. Kernkompetenzen wie Selbstreflexion, Konfliktlösefähigkeit, Empathievermögen und Sozialverhalten werden nicht erst in der weiteren Entwicklung herausgebildet; der Kindergarten hat entscheidenden Einfluss darauf. Daher muss in der praktischen Arbeit die Entwicklung dieser Kernkompetenzen spätestens im

Vorschulbereich, besser noch – und dies belegen ebenfalls andere Studien – bereits im frühen Kindergartenalter bzw. Krippenbereich begonnen werden.

Die Ergebnisse weisen zugleich darauf hin, dass das Selbstwertgefühl in diesem Alter deutlich abhängig ist von der sozialen Integration, da es sich insbesondere von den Eltern bzw. der Familie noch nicht abgelöst hat. Dies zeigt auf, dass gerade die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Kindergarten weiterhin ausgebaut werden muss. Die Entwicklung des Kindes als gemeinsame Aufgabe von Fachpersonal, Eltern und Institution sollte Grundsatz für jedes Kind sein. Dies muss als Voraussetzung für ein jedes Kind sein, um einen sicheren Start in die Gesellschaft zu gewährleisten.

13. Fazit und Abschluss

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, (1) ein Messverfahren zu entwickeln und statistisch zu prüfen, und (2) Ergebnisse über die emotionale Befindlichkeit von Vorschulkindern zu erhalten. Zusammenfassend zeigen die vorgestellten Ergebnisse, dass Befragungen bereits mit Kindergartenkindern (ab vier Jahren) durchgeführt werden können und effektive Ergebnisse hervorbringen. Diese Erhebungen können sowohl als Momentaufnahme durch einen Messzeitpunkt erfolgen, als auch in Langzeitstudien verwendet werden. Grundsätzlich ist herauszustellen, dass das Messen von emotionaler Befindlichkeit Schwierigkeiten birgt, jedoch unter bestimmten Bedingungen möglich ist. Dennoch stellt sich die Frage, wie es insgesamt zu werten ist, Emotionen und Befindlichkeiten in Zahlen darzulegen. Dieses Problem wirkt sich auf quantitative Methoden wie auch Standardisierung und Normierung von Testverfahren aus. Nicht nur Kindern, auch Erwachsenen erscheint es nicht immer einfach, situationsunabhängig bzw. generalisiert zu antworten bzw. Fragen inhaltlich zu verstehen. Selbst wenn es Erwachsenen möglich sein sollte, bewusst zu reflektieren, ist dennoch nicht vorhersagbar, ob nicht doch unbewusste Aspekte bei der Beantwortung und Darstellung die Befindlichkeit beeinflussen. Diese Situationsabhängigkeit ist bei Kindern erheblich ausgeprägter und muss bei quantitativen Messungen und standardisierten Erhebungen in Betracht gezogen werden.

Zur Befindlichkeit von Kindern ist festzustellen, dass sich die meisten Kinder wohl fühlen, mit ihrem Leben zufrieden sind, ein gutes Selbst- und Zugehörigkeitsgefühl haben und ihre Freizeit sinnvoll genießen. Somit haben fast alle Kinder positive Fähig- und Fertigkeiten und damit gute Voraussetzungen, um sich weiter gesund zu entwickeln. Dies ist einerseits ein ermutigendes Ergebnis, dass während der frühen Kindheit in Deutschland bereits vieles gut umgesetzt wird, Augenmerk auf die frühkindliche Entwicklung gelegt wird und sowohl Eltern als auch Fachpersonal sensibilisiert sind, wichtige Grundvoraussetzungen für die weitere Entfaltung zu schaffen. Andererseits kann auch eine eher geringe Anzahl Kinder mit einer nicht so guten Befindlichkeit Grund zu Besorgnis sein, da deutlich wird, dass diese Kinder möglicherweise bereits in jungen Jahren mit weniger guten Chancen in das weitere Leben starten.

14. Literaturverzeichnis

- Alsaker, F. D. (2003). Quälgeister und ihre Opfer. Mobbing unter Kindern und wie man damit umgeht. Bern: Hans Huber.
- Antonovsky, A. (1979). Health, Stress and Coping. New Perspectives on Mental and Physical Well-Being. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, A. (1993). Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In: Franke, A./ Broda, M. (Hg.). Psychosomatische Gesundheit. Tübingen: DGVT, 3-14.
- Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT.
- Aries-Kiener, M./ Zuppiger-Ritter, I. (1999). Anhang zu Burnout: eine quantitative Längsschnittuntersuchung und eine qualitative Vertiefungsstudie beim Pflegepersonal. Edition Soziothek.
- Arnscheid, R. (1999). Gemeinsam sind wir stark? Zum Zusammenhang zwischen Gruppenkohäsion und Gruppenleistung, Texte zur Sozialpsychologie, Bd. 5. Waxmann.
- Asendorpf, J. B./ van Aken, M. A. G. (1993). Deutsche Version der Selbstkonzeptskalen von Harter. In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, Band 25, Heft 1, 64-86.
- Barth, A. (1997). Burnout bei Lehrern. Theoretische Aspekte und Ergebnisse einer Untersuchung. Göttingen: Hogrefe.
- Bauer, J. (2012). Egoismus oder Altruismus. Was treibt den Menschen? In: Forschung & Lehre, 1/12, 48f.
- Becchi, E. (1999). Kinder, die schreiben und Kinder, über die man schreibt. In: Honig, M-S./ Lange, A./ Leu, H. R. (Hg.). Aus der Perspektive von Kindern? Zur Methodologie der Kindheitsforschung, 81-97. Weinheim, München: Juventa.
- Becker, P. (1991). Theoretische Grundlagen. In Abele, A./ Becker, P. (Hg.): Wohlbefinden. Theorie – Empirie – Diagnostik. Weinheim, München: Juventa, 13-59.

- Becker, P. (1994). Von der Heilkunde zur Gesundheitswissenschaft. In: Wilker, F. W./ Bischoff, C./ Novak, P. (Hg.). Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie. München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberg, 201-206.
- Bengel, J./ Strittmatter, R./ Willmann, H. (2001). Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bertram, H. (2008) (Hg.). Mittelmaß für Kinder. Der Unicef Bericht zur Lage der Kinder in Deutschland. München: Beck Verlag.
- Bertram, H./ Kohl, S. (2010). Zur Lage der Kinder in Deutschland 2010: Kinder stärken für eine ungewisse Zukunft. Deutsches Komitee für UNICEF, Köln.
- Bertram, H./ Kohl, S./ Rösler, W. (2011). Zur Lage der Kinder in Deutschland 2011/2012. Kindliches Wohlbefinden und gesellschaftliche Teilhabe. Deutsches Komitee für UNICEF, Köln.
- Blumenberg, F. C./ Torenberg, M. (2005). The effects of spatial configuration on preschoolers' attention strategies, selective attention, and incidental learning. In: Infant and Child Development, 14/ 3, S. 243–258.
- Bortz, J./ Döring, N. (2002). Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 3. Auflage. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Bowlby, J./ Ainsworth, M. (1995). Mutterliebe und kindliche Entwicklung. München, Basel: Reinhardt.
- Bowlby, J./ Ainsworth, M. (2001). Frühe Bindung und kindliche Entwicklung. München, Basel: Reinhardt.
- Brisch, K.H. (2007). Diagnostik und Intervention bei frühen Bindungsstörungen. In: Opp, G./ Fingerle, M. (Hg.). Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München: Reinhardt, 136-157.
- Brosskamp-Stone, U./ Conrad, G./ Geiger, A./ Kickbusch, I./ Krech, R./ Scheiber, A./ Schlosser, L.-E./ Schmidt, W./ Trojan, A./ Yoder, W. (1997). Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. Autorisierte deutsche Fassung. Hamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Brooks, R./ Goldstein, S. (2007). Das Resilienz-Buch – Wie Eltern ihre Kinder für's Leben stärken. Stuttgart: Klett Cotta .
- Bühner, M. (2011). Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion - Das Standardwerk der empirischen Psychologie in neuer Bearbeitung. Pearson Studium, 3. Auflage.

- Bündler, P. (2013). Burn-Out haben nur die Starken, Depression nur die Schwachen. In: Sozial Extra, Vol. 37/ 1-2, S. 14-16. Springer Verlag.
- Büttner, M. (2007). Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen Konzentrationsfähigkeit und Sprachentwicklung bei Kindern im Vorschulalter. Dissertation, Universität Marburg.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1996). Stressbewältigung und Wohlbefinden in der Familie. Schriftenreihe Bd. 108. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009). 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Deutscher Bundestag. Drucksache 16/12860.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013). 14. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Deutscher Bundestag. Drucksache 17/12200.
- Bundschuh, K. (1991). Einführung in die sonderpädagogische Diagnostik. München.
- Charlton, M./ Käppler, Ch./ Wetzel, H. (2003). Einführung in die Entwicklungspsychologie. Beltz: Weinheim, Basel, Berlin.
- Conen, M.-L. (2005). Familien (sich) Veränderungen zutrauen. Das Konzept der Resilienz und seine Bedeutung für pädagogisches Handeln. In: Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe – Vom Fallverstehen zur richtigen Hilfe. Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe. Dokumentation der Fachtagung. Berlin, 1-16.
- Conen, M.-L. (2006). Die Ratlosigkeit des Helfers – eine Ressource! In: Welter-Enderlin, R./ Hildenbrand, B. (Hg.). Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg, 255-270.
- Cornelißen, W. (2005). 1. Datenreport zur Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesrepublik Deutschland. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. München.
- Dauber, H./ Döring-Seipel, E. (2008). Salutogenese in Lehrberuf und Schule (SALUS). Hintergrundinformation zum Vortrag. Universität Kassel.

- Delfos, M. F. (2004). Sag mir mal...Gesprächsführung mit Kindern. Vier bis zwölf Jahre. Beltz Verlag.
- Denham, S. A. (2006). Social-emotional competence as support for school readiness: What is it and how do we assess it? In: Early Education and Development, 17, 57–89.
- Dinkel-Sieber, S. (2006). „Ich bin gesund!“ Resilienz in Familien mit krankem Elternteil. In: Welter-Enderlin, R./ Hildenbrand, B. (Hg.). Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg, 104-118.
- Embretson, S.E./ Reise, S.P. (2000). Item Response Theory for Psychologists. Erlbaum Associates.
- Eriksson, M./ Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. In: Journal of Epidemiol Community Health 60, S. 376-381.
- Ettrich, K. U./ Ettrich, C. (2005). Konzentrations-Handlungsverfahren für Vorschulkinder (KHV-VK). Hogrefe: Göttingen.
- Etzold, S. (2003). Die Elternschule – Mit Frühinterventionen wollen Psychologen die Mutter-Kind-Beziehungen in Risikofamilien verbessern. In: Die Zeit 2 (2003), 1-3.
- Faltermaier, T. (1994 a). Subjektive Konzepte von Gesundheit in einer salutogenetischen Perspektive. In Kolip, P. (Hg.). Lebenslust und Wohlbefinden – Beiträge zur geschlechtsspezifischen Jugendgesundheitsförderung. Weinheim, München: Juventa, 103–119.
- Faltermaier, T. (1994 b). Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitshandeln. Weinheim: Beltz PVU.
- Fingerle, M. (2007). Der „riskante“ Begriff der Resilienz – Überlegungen zur Resilienzförderung im Sinne der Organisation von Passungsverhältnissen. In: Opp, G./ Fingerle, M. (Hg.). Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München, 299-310.
- Frank, R. (1991). Körperliches Wohlbefinden. In Abele, A., Becker, P. (Hg.). Wohlbefinden. Theorie – Empirie – Diagnostik. Weinheim, München: Juventa, 71-95. Köln: Deutscher Ärzte Verlag.
- Franke, A./ Witte, M. (2009). Das HEDE-Training®. Manual zur Gesundheitsförderung auf Basis der Salutogenese. Bern.

- Fuhs, B. (2000). Qualitative Interviews mit Kindern. Überlegungen zu einer schwierigen Methode. In: Heinzl, F. (Hg.). Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive, 87-103. Juventa: Weinheim, München.
- Gabriel, T. (2005). Resilienz – Kritik und Perspektiven. In: Zeitschrift für Pädagogik. 51 (2), 207-217.
- Göpel, E. (2008). Gesundheitsförderung als bürgerschaftliche und berufliche Kompetenz. Philosophisch-politische Grundlegungen und Konsequenzen für die öffentliche Bildung und berufliche Praxis. In: Spicker, I.; Sprengseis, G. (Hg.) (2008): Gesundheitsförderung stärken. Kritische Aspekte und Lösungsansätze. Facultas.WUV. Wien, S.17 -47.
- Göppel, R. (2007). Bildung als Chance. In: Opp, G./ Fingerle, M. (Hg.). Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München, 245-265.
- Grabert, A. (2004). Kohärenzgefühl als Bestandteil der Salutogenese und Gegenstand empirischer Sozialforschung. München
- Grabert, A. (2007): Salutogenese und Bewältigung psychischer Erkrankung. Einsatz des Kohärenzgefühls in der sozialen Arbeit. München
- Graubner, B. (2009). ICD-10-GM 2010 Systematisches Verzeichnis: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme10. Revision.
- Grossmann, K./ Grossmann, K. (2007 a). Die Entwicklung von Bindungen: Psychische Sicherheit als Voraussetzung für psychologische Anpassungsfähigkeit. In: Opp, G./ Fingerle, M. (Hg.). Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München, 279-298.
- Grossmann, K./ Grossmann, K. (2007 b). Resilienz – Skeptische Anmerkungen zu einem Begriff. In: Fooker, I./ Zinnecker, J. (Hg.). Trauma und Resilienz – Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigungen von belasteten Kindheiten. München, 29-145.
- Hammelstein, P. (2006). Resilienz. In: Renneberg, B./ Hammelstein, P. (Hg.). Gesundheitspsychologie. Heidelberg, 13-28.
- Herzog, S. (2007). Beanspruchung und Bewältigung im Lehrerberuf. Dissertationsschrift. In: Pädagogische Psychologie und Entwicklungspsychologie, Bd. 58. Münster: Waxmann.

- Hepp, U. (2006). Trauma und Resilienz – Nicht jedes Trauma traumatisiert. In: Welter-Enderlin, R./ Hildenbrand, B. (Hg.). Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg, 139-157.
- Hildenbrand, B. (2006 a). Resilienz in sozialwissenschaftlicher Perspektive. In: Welter-Enderlin, R./ Hildenbrand, B. (Hg.). Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg, 20-27.
- Hildenbrand, B. (2006 b). Resilienz, Krise und Krisenbewältigung. In: Welter-Enderlin, R./ Hildenbrand, B. (Hg.). Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg, 205-229.

- Hiller, G.G. (2007). „Resilienz“ für die pädagogische Arbeit mit Risikojugendlichen und mit jungen Erwachsenen in brisanten Lebenslagen ein fragwürdiges, ja gefährliches Konzept? In: Opp, G./ Fingerle, M. (Hg.). Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München, 266-278.
- Höge, T./ Büssing, A. (2004). The impact of sense of coherence and negative affectivity on the work stressor – strain relationship. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9, 195-205.
- Honig, M-S./ Lange, A./ Leu, H. R. (1999) (Hg.). Aus der Perspektive von Kindern? Zur Methodologie der Kindheitsforschung. Juventa.
- Holtmann, M./ Laucht, M. (2007). Biologische Aspekte der Resilienz. In: Opp, G./ Fingerle, M. (Hg.). Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München, 32-44.
- Holtmann, M./ Poustka, F./ Schmidt, M.H. (2004). Biologische Korrelate der Resilienz im Kindes- und Jugendalter. In: *Kindheit und Entwicklung* 13 (4), 201-211.
- Hüther, G. (2007). Resilienz im Spiegel entwicklungsneurobiologischer Erkenntnisse. In: Opp, G./ Fingerle, M. (Hg.). Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München, 45-56.
- Hurrelmann, K. (2000). *Gesundheitssoziologie*. Weinheim und München.
- Hurrelmann, K. (2001). Sozialisation. In Rost, D. H. (Hrsg.). *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie*. 2. überarbeitete Auflage. Weinheim: Psychologie Verlags Union, Verlagsgruppe Beltz, 669-679.
- Hurrelmann, K. (2004). Gesundheitsrisiken bei Kindern und Jugendlichen. In: *Gesundheitsforschung* 2004/ 1, 11-23.
- Hurrelmann, K./ Klotz, Th./ Haisch, J. (Hg) (2004). *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*. Bern: Hans Huber.
- Hurrelmann u.a. (2011). Die World Vision Kinderstudien 2007 und 2010. Zentrale Ergebnisse. In: *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung* Heft 3-2011, 321-332.
- ICD 10 (2010). *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision German Modification Version 2010*.
- Ittel, A./ Scheithauer, H. (2007). Geschlecht als „Stärke“ oder „Risiko“? Überlegungen zur geschlechtsspezifischen Resilienz. In: Opp, G./ Fingerle, M. (Hg.). Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München, 98-115.
- Janke, B. (2002). *Entwicklung des Emotionswissens bei Kindern*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.

- Kagan, J./ Kogan, N. (1970). Individuality and Cognitive Performance. In: Mussen, P. (Hg.). Carmichaels Manual of Child Psychology. Band 1, New York.
- Kern, R./ Rasky, E./ Noack, R. H. (1995). Indikatoren für Gesundheitsförderung in der Volksschule. Forschungsbericht 95/1. Karl-Franzens-Universität, Graz.
- Kesselring, T. (1999). Jean Piaget. Verlag C.H. Beck, München
- Kirchhoff, S. / Kuhnt, S. / Lipp, P. / Schlawin, S. (2006). Der Fragebogen. Datenbasis, Konstruktion und Auswertung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Klocke, A./ Lampert, T. (2005). Armut bei Kindern und Jugendlichen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut. Heft 4, Berlin.
- Kränzl-Nagl, R./ Wilk, L. (2000). Möglichkeiten und Grenzen standardisierter Befragungen unter besonderer Berücksichtigung der Faktoren soziale und personale Erwünschtheit. In: Heinzel, F. (Hg.). Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive, 59-77. Juventa: Weinheim, München.
- Kramer, R.-T. (2007). „Biographie“ und „Resilienz“ – ein Versuch der Verhältnisbestimmung. In: Opp, G./ Fingerle, M. (Hg.). Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München, 79-97.
- Krampen, G. (2008). Kognitive Entwicklung bei 3- bis 8-Jährigen. Konzentrationsleistung und Übergang vom vor-operatorischen zum konkret-operatorischen Denken. Zf. f. Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 40 (2), 79–86. Hogrefe: Göttingen.
- Krause, Ch./ Hannich, H. – J./ Stückle, C./ Widmer C./ Rohde/ C., Wiesmann, U. (2000). Selbstwert stärken – Gesundheit fördern. Unterrichtsvorschläge für das 1. und 2. Schuljahr. Donauwörth: Auer.
- Krause, Ch./ Wiesmann, U./ Stückle, C./ Widmer C. (2001). Selbstwert stärken – Gesundheit fördern. Unterrichtsvorschläge für das 3. und 4. Schuljahr. Donauwörth: Auer.
- Krause, Ch. (2003). Gesundheitsberatung. In: Krause, Ch./ Fittkau, B./ Fuhr, R./ Thiel, H.-U. (Hg.). Pädagogische Beratung. Paderborn: Ferdinand Schöningh, 187-205.
- Krause, Ch./ Wiesmann, U./ Hannich, H.–J. (2004). Subjektive Befindlichkeit und Selbstwertgefühl von Grundschulkindern. Lengerich: Pabst Science Publishers.

- Krause, Ch. (2006). Selbstwert und emotionale Befindlichkeit von Kindern. In: Gebauer, K. / Fittkau, B./ Krause, Ch. (Hg.). Lernen braucht Vertrauen. Perspektiven für eine innovative Schule. Düsseldorf: Walter Verlag, 164-182.
- Krause, Ch./ Lehmann, N./ Lorenz, F./ Petzold, T.D. (Hg.) (2007). Verbunden gesunden. Zugehörigkeitsgefühl und Salutogenese. Verlag Gesunde Entwicklung.
- Krause, Ch. (2008). Ohne Eltern geht es nicht. Handbuch zur Durchführung eines Elternkurses im Rahmen von Gesundheitsförderung. Heckenbeck: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Krause, Ch. (2009). Das Ich-bin-ich Programm. Selbstwertstärkung im Kindergarten mit Pauline und Emil. Berlin, Düsseldorf: Cornelsen Verlag Scriptor.
- Krause, Ch./ Lorenz, F. (2009). Was Kindern Halt gibt. Salutogenese in der Erziehung. Vandenhoeck, Ruprecht.
- Krause, Ch./ Rehberg, M. (2010). Gesundheit. In: Cornelsen (Hg.). Kinder erziehen, bilden und betreuen. Lehrbuch für Ausbildung und Studium. Cornelsen Verlag, Berlin, 424-448.
- Krause, Ch. (2012). Wie erfolgreich ist Gesundheitsförderung in Bildungseinrichtungen? Implementierung und Evaluierung von Gesundheitsförderprogrammen für Kindergarten und Grundschule. Göttinger Beiträge zur erziehungswissenschaftlichen Forschung, Nr. 33, Pädagogisches Seminar der Georg-August-Universität Göttingen.
- Krause, Ch./ Meyer, C.-H. (2012). Gesundheitsressourcen erkennen und fördern. Training für pädagogische Fachkräfte. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Kristen, S./ Thoermer, C/ Hofer, T./ Aschersleben, G./ Sodian, B. (2006). Skalierung von „Theory of Mind“-Aufgaben. In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 38 (4), 186–195. Göttingen: Hogrefe.
- Kronig, W. (2007). Resilienz und kollektivierte Risiken in Bildungskarrieren – das Beispiel der Kinder aus Zuwandererfamilien. In: Opp, G./ Fingerle, M. (Hg.). Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München, 212-226.
- Lackaye, T.D./ Margalit, M. (2006). Comparisons of Achievement, Effort, and Self-Perceptions Among Students With Learning Disabilities and Their Peers from different Achievement Groups. In: Journal of Learning Disabilities, 39/5, Education Module, 432-446.

- Laucht, M./ Esser, G./ Schmidt, M.H. (1997). Wovor schützen Schutzfaktoren? In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 29 (3), 260-270.
- Lernprogramm SPSS 12.0
- Lienert, G./Raatz, U. (1998). Testaufbau und Testanalyse. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Lindström, B./ Eriksson, M. (2005). The salutogenic perspective and mental health. In: Herrman, H./ Saxena, S./ Moodie R. (Hg.). Promoting mental health. Concepts, emerging evidence, practice. Geneva. WHO. S. 50-51.
- Lippke, S./ Renneberg, B. (2006). Konzepte von Gesundheit und Krankheit. In: Renneberg, B./ Hammelstein, Gesundheitspsychologie. Springer: Berlin, Heidelberg 7-11.
- Lipski, J. (2000). Zur Verlässlichkeit der Angaben von Kindern bei standardisierten Befragungen. In: Heinzl, F. (Hg.). Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive, 77-86. Juventa: Weinheim, München.
- Lösl, F./ Bender, D. (2007). Von generellen Schutzfaktoren zu spezifischen protektiven Prozessen: Konzeptuelle Grundlagen und Ergebnisse der Resilienzforschung. In: Opp, G./ Fingerle, M. (Hg.). Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München, 57-78.
- Margalit, M. (1998). Loneliness an Coherence Among Preschool Children with Learning Disabilities. In: Journal of Learning Disabilities, 31/2, 173-180.
- Masten, A. (2001). Resilienz in der Entwicklung: Wunder des Alltags. In: Röper, G./ von Hagen, C./ Noam, G.G. (Hg.). Entwicklung und Risiko: Perspektiven einer klinischen Entwicklungspsychologie. Stuttgart, 192-219.
- Mayring, P. (1991). Die Erfassung subjektiven Wohlbefindens. In Abele, A., Becker, P. (Hrsg.). Wohlbefinden. Theorie – Empirie – Diagnostik. Weinheim, München: Juventa, 51-70.
- Meckel-Haupt, A. (2001). Ein Beitrag zur Validierung des deutschsprachigen SOC-Fragebogens von Aaron Antonovsky. Dissertation. Heinrich-Heine-Universität. Düsseldorf.
- Mehler-Wex, C./ Kölch, M. (2008). Depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter. In: Deutsches Ärzteblatt 105 (9), 149-155.

- Meise, S. (2010). Die Einsamkeit des Kindes. In: Psychologie Heute, 37. Jg., Heft 12, Beltz, 8-9.
- Meyer-Probst, B./ Reis, O. (2000). Risikofaktoren und Risikobewältigung im Kontext – Schlussfolgerungen aus der Rostocker Längsschnittstudie nach 25 Jahren. In: Frühförderung interdisziplinär 19. Jg., 109-118.
- Müller-Benedict, V. (2007). Grundkurs Statistik in den Sozialwissenschaften. 4. Auflage. Wiesbaden: VS.
- Mummendey, H. D. (1979). Methoden und Probleme der Messung von Selbstkonzepten. In Philipp, S. H. (Hg.), Selbstkonzept –Forschung – Probleme, Befunde, Perspektiven (S. 171 - 189). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Mummendey, H. D./ Grau, I. (2008). Die Fragebogen-Methode. Göttingen: Hogrefe.
- Nelson, D. G. K. (1999). Attention to functional properties in toddlers' naming and problem-solving. In: Cognitive Development 14, 77–100.
- Niedersächsisches Kultusministerium (2004). Orientierungsplan für Bildung und Erziehung im Elementarbereich niedersächsischer Tageseinrichtungen für Kinder.
- Nordlohne, E., Kolip, P. (1994). Gesundheits- und Krankheitskonzepte 14 – 17-jähriger Jugendlicher: Ergebnisse einer repräsentativen Jugendbefragung. In Kolip, P. (Hg.), Lebenslust und Wohlbefinden – Beiträge zur geschlechtsspezifischen Jugendgesundheitsförderung. (S. 121 – 138). Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Novak, P. (1994a). Erklärungsmodelle von Krankheit und Kranksein. In: Wilker, F. W. / Bischoff, C. / Novak, P. (Hg.). Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie. München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberg, 195-200.
- Novak, P. (1994b). Begriffsbestimmung: Gesundheitsverhalten versus Krankheitsverhalten. In: Wilker, F. W. / Bischoff, C. / Novak, P. (Hg.). Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie. München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberg, 207-213.
- Oerter, R. (2008). Kindheit. In: Oerter, R. / Montada, L. (Hg). Entwicklungspsychologie. Bonn: Verlag Bild-Kunst, 225-270.
- Entwicklungspsychologie. Bonn: Verlag Bild-Kunst.
- Oerter, R. / Montada, L. (2008). Entwicklungspsychologie. Bonn: Verlag Bild-Kunst.

- Opp, G. (2007). Schule – Chance oder Risiko? In: Opp, G./ Fingerle, M. (Hg.). Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München, 227-244.
- Opp, G. (2008). Wohlbefinden steigern, Entwicklungs- und Erfahrungsräume öffnen, Verantwortungsübernahme ermöglichen. In: SOS Kinderdorf e.V. (Hg.). Kinderschutz, Kinderrechte, Beteiligung. München, 23-48.
- Oswald, H./ Krappmann, L. (1991). Der Beitrag der Gleichaltrigen zur sozialen Entwicklung von Kindern in der Grundschule. In Pekrun, R./ Fend, H. (Hg.). Schule und Persönlichkeitsentwicklung. Ein Resümee der Längsschnittforschung. Stuttgart: Enke Verlag, 201 – 216.
- Pauen, S./Elsner, B. (2008). Neurologische Grundlagen der Entwicklung. In: Oerter, R. / Montada, L. (Hg.). Entwicklungspsychologie, 67-83. Bonn: Verlag Bild-Kunst.
- Petermann, F. (2002). Klinische Kinderpsychologie: Das Konzept der sozialen Kompetenz. In: Zeitschrift für Psychologie, 210, 175–185.
- Petermann, F./ Wiedebusch, S. (2001). Entwicklung emotionaler Kompetenz in den ersten sechs Lebensjahren. In: Kindheit und Entwicklung, 10, 189–200.
- Petermann, F./ Wiedebusch, S. (2002). Diagnostik emotionaler Kompetenz bei Kindern. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, 50, 245–266.
- Petermann, F./ Wiedebusch, S. (2008). Emotionale Kompetenz bei Kindern. Göttingen, 2. Auflage.
- Petzold, Th. D. (2010). Praxisbuch Salutogenese. Warum Gesundheit ansteckend ist. München: Südwest Verlag.
- Pianta, R.C./ Stuhlmann, M.W./ Hamre, B.K. (2007). Der Einfluss von Erwachsenen-Kind-Beziehungen auf Resilienzprozesse im Vorschulalter und in der Grundschule. In: Opp, G./ Fingerle, M. (Hg.). Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München, 192-211.
- Piaget, J. (1954). The construction of the reality in the child. New York: Basic Books. Deutsch (1974): Der Aufbau der Wirklichkeit beim Kinde. Stuttgart, Klett Cotta.
- Piaget, J. (1978). Das Weltbild des Kindes. München: dtv/Klett-Cotta.
- Potreck-Rose, F./ Jacob, G. (2004). Selbstzuwendung, Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen. Psychotherapeutische Interventionen zum Aufbau von Selbstwertgefühl. Stuttgart: Klett-Cotta. 2. Auflage.

- Pütt-Ivetic, L. (2008). Entwicklung eines Messverfahrens zur emotionalen Befindlichkeit von Kindern im Vorschulalter. Magisterarbeit (unveröff.), Sozialwissenschaftliche Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen.
- Radoschewski, M. (2000). Gesundheitsbezogene Lebensqualität – Konzepte und Maße. Entwicklungen und Stand im Überblick. In: Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 2000-43, 165-189. Springer.
- Rajmil, R. u.a. (2004). Generic health-related quality of life instruments in children and adolescents: a qualitative analysis of content. In: J Adolesc Health. 2004 34(1), 37-45.
- Rau, H. (2008). Vorgeburtliche Entwicklungen und frühe Kindheit. In: Oerter, R./ Montada, L. (Hg). Entwicklungspsychologie, 149-224). Bonn: Verlag Bild-Kunst.
- Ravens-Sieberer, U./ Wille, N./ Nickel, J./ Ottova, V./ Erhart, M. (2009). Wohlbefinden und gesundheitsbezogene Lebensqualität aus einer bevölkerungsbezogenen Perspektive. In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 17 (2), 56–68. Göttingen.
- Reimann, S. (2006). Das Salutogenese-Konzept von Antonovsky. In: Renneberg, B./ Hammelstein, P. (Hg.). Gesundheitspsychologie. Heidelberg, 13-28.
- Rieckmann, N. (2002). Resilienz, Widerstandsfähigkeit, Hardiness. In: Schwarzer, R./ Jerusalem, M./ Weber, H. (Hg.). Gesundheitspsychologie von A-Z. Göttingen, 462-465.
- Riegel, C. (2004): Im Kampf um Zugehörigkeit und Anerkennung. Orientierung und Handlungsformen von jungen Migrantinnen. Eine sozio-biografische Untersuchung. Frankfurt/Main.
- Robert-Koch-Institut (2006). Erste Ergebnisse der KiGGS Studie zur Gesundheit von Kinder und Jugendlichen in Deutschland. Berlin.
- Saldern, v., M. (1990). Selbstwert des Schülers und soziale Anerkennung durch Mitschüler. Empirische Pädagogik. Zeitschrift zu Theorie und Praxis erziehungswissenschaftlicher Forschung, 4 (3), 229-239.
- Salewski, Ch. (2010). Das Hede-Training®. Buchbesprechung. In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie. 18/3, 144-145.
- Schäfer, G. E. (1999). Fallstudien in der fröhpädagogischen Bildungsforschung. In: Honig, M-S./ Lange, A./ Leu, H. R. (Hg.). Aus der Perspektive von Kindern? Zur Methodologie der Kindheitsforschung, 113-131. Juventa.

- Schmidt, R.F./ Unsicker, K. (2003). Lehrbuch Vorklinik. Teil D: Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Schnell, R. /Hill, P.B. /Esser, E. (2008). Methoden der empirischen Sozialforschung. Oldenbourg Verlag: München, Wien.
- Schneider, W./Büttner, G. (2008). Entwicklung des Gedächtnisses bei Kindern und Jugendlichen. In: Oerter, R. / Montada, L. (Hg.). Entwicklungspsychologie, 480-501. Bonn: Verlag Bild-Kunst.
- Schürholz, J. (2004). Salutogenese – ein neuer Blick auf Mensch und Welt. In: Die Drei 8-9/ 2004, 113-120.
- Schütz, A. (2005). Je selbstsicherer, desto besser? Licht und Schatten positiver Selbstbewertung. Weinheim, Basel: Beltz.
- Schuhmacher, J./ Klaiberg, A./ Brähler, E. (Hg.) (2003). Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden. Hogrefe.
- Schwarzer, R. (1997). Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch. Hogrefe.
- Singer, S./ Brähler, E. (2007). Die Sense of Coherence Scale. Testhandbuch zur deutschen Version. Vandenhoeck&Ruprecht: Göttingen.
- Sodian, B. (2008). Entwicklung des Denkens. In: Oerter, R. / Montada, L. (Hg.). Entwicklungspsychologie, 436-478. Bonn: Verlag Bild-Kunst.
- Spicker, I.; Sprengseis, G. (Hg) (2008): Gesundheitsförderung stärken. Kritische Aspekte und Lösungsansätze. Facultas.WUV. Wien.
- Spitzer, M. (2002). Lernen: Gehirnforschung und die Schule des Lebens. Spektrum akademischer Verlag: Heidelberg, Berlin.
- Statistisches Bundesamt (2010). Wie leben Kinder in Deutschland. Ergebnisse des Mikrozensus 2010. Ergänzende Tabellen zur Pressekonferenz am 3. August 2011 in Berlin. Tabelle 1, 2.
- Suess, G.J./ Kißgen, R. (2005). Frühe Hilfen zur Förderung der Resilienz auf dem Hintergrund der Bindungstheorie: das STEEP-Modell. In: Cierpka, M. (Hg.). Möglichkeiten der Gewaltprävention. Göttingen, 135-153.
- Textor, M. R. (2006). Bildung im Kindergarten. Zur Förderung der kognitiven Entwicklung. Münster: Monsenstein und Vannerdat.
- Textor, M. R./ Münch, M.-T. (2009) (Hg.). Kindertagesbetreuung für unter Dreijährige zwischen Ausbau und Bildungsauftrag. Berlin: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.

- Trautwein, U. (2003). Schule und Selbstwert. Entwicklungsverlauf, Bedeutung von Kontextfaktoren und Effekte auf die Verhaltensebene. Münster: Waxmann.
- Tress, W. (1986). Das Rätsel der seelischen Gesundheit. Göttingen.
- Trommer, H. (2008). Erkenntnisse der Zugehörigkeitsforschung für Gesundheitsförderung im Alter. In: Gesundheit Berlin (Hg.). Dokumentation 14. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit, Berlin 2008.
- Tschöpe-Scheffler, S. (2007). Konzepte der Elternbildung. In: Frühe Kindheit 3/07, 38f.
- Udris, I./ Rimann, M. (2000): Das Kohärenzgefühl: Gesundheitsressource oder Gesundheit selbst? Strukturelle und funktionale Aspekte und ein Validierungsversuch. In: Wydler, H./ Kolip, P./ Abel, Th. (Hg.): Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts. Weinheim, München, 129-147.
- Walsh, F. (2006). Ein Modell familaler Resilienz und seine klinische Bedeutung. In: Welter-Enderlin, R./ Hildenbrand, B. (Hg.). Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg, 43-79.
- Weinert, S./Grimm, H. (2008). Sprachentwicklung. In: Oerter, R. / Montada, L. (Hg.). Entwicklungspsychologie, 502-520. Bonn: Verlag Bild-Kunst
- Werner, E.E. (2006). Wenn Menschen trotz widriger Umstände gedeihen – und was man daraus lernen kann. In: Welter-Enderlin, R./ Hildenbrand, B. (Hg.). Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg, 28-42.
- Werner, E.E. (2007 a). Resilienz: ein Überblick über internationale Längsschnittstudien. In: Opp, G./ Fingerle, M. (Hg.). Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München, 311-326.
- Werner, E.E. (2007 b). Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz. In: Opp, G./ Fingerle, M. (Hg.). Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München, 20-31.
- Wettig, J. (2006). Eltern-Kind-Bindung: Kindheit bestimmt das Leben. In: Deutsches Ärzteblatt 10 (2006), 455-457.
- Wiesmann, U./ Krause, Ch./ Duerkopp, S./ Hannich, H.-J. (2008). Subjektive Befindlichkeit im Grundschulalter: Eine erste Validierung des ICH BIN ICH. In: Zeitschrift für Medizinische Psychologie 17 (2008), S. 39-47).

- Wilkening, F./ Krist, H. (2008). Entwicklung der Wahrnehmung und Psychomotorik. In: Oerter, R./ Montada, L. (Hg.). Entwicklungspsychologie. Bonn: Verlag Bild-Kunst, 411-434).
- Wilker, F. W. /Bischoff, C. /Novak, P. (1994). Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie. München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberg.
- Wimmer, H./ Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. In: Cognition, Band 13, S. 103–128.
- Winkler-Metzge, C./ Steinhausen, H.-C. (1999). Risiko-, Protektions- und Vulnerabilitätsfaktoren für seelische Gesundheit und psychische Störungen im Jugendalter. In: Zeitschrift für klinische Psychologie 28 (2). 45-53.
- World Health Organisation (1986). Ottawa Charta for Health Promotion. Geneva: WHO.
- World Vision Deutschland e. V. (2007): Kinder in Deutschland 2007, 1. World Vision Kinderstudie, Frankfurt am Main.
- World Vision Deutschland (Hg.) (2007): Kinder in Deutschland 2007. Konzeption und Koordination: Klaus Hurrelmann, Sabine Andresen und TNS Infratest Sozialforschung. – Frankfurt a.M.
- World Vision Deutschland (Hg.) (2010): Kinder in Deutschland 2010. Konzeption und Koordination: Klaus Hurrelmann, Sabine Andresen und TNS Sozialforschung. – Frankfurt a.M.
- Wustmann, C. (2004). Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Weinheim, Basel.
- Zimbardo, P. G. (1995). Psychologie. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Zurhorst, G./ Gottschalk-Mazouz, N. (2008). Krankheit und Gesundheit. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

15. Anhang

1. Testanweisung
2. Tabellen
3. Befindlichkeitsprofil Validierungsversion
4. Kiddy Kindl

Eidesstattliche Versicherung

Testanweisung BEP-KI (Befindlichkeitsprofil für Kinder)

Der Interviewer hat einen bunten Fragebogen vorliegen (zur Ansicht), der Proband erhält einen bunten oder wahlweise einen schwarz-weißen Bogen. Entweder macht der Proband die Kreuze selber, oder der Interviewer hilft (Proband an dieser Stelle fragen, s. unten).

Verständnisfragen können kindgerecht beantwortet werden, Kommentare, die eine Antwort beeinflussen könnten, müssen außen vorgelassen werden.

Eintragen auf dem Deckblatt

Datum der Befragung

Kindergarten/Ort der Befragung

Probanden Nr. analog der Codierungslisten (kein Name des Kindes, Anonymität!)

Interviewer/in mit Vor- und Nachname

Einführung (Kontakt herstellen zum Probanden) → kindgerecht, wertschätzend

„Hallo, ich bin _____ (Name des Interviewers) und wie heißt du?“

ANTWORT KIND

„Schön, dass du mir heute hilfst! Ich möchte gern wissen, wie es dir geht. Dazu werde ich dir ein paar Fragen stellen. Ist das ok?“

ANTWORT KIND

„Schau mal, dies ist ein Fragebogen. Das heißt, dass wir beide jetzt ein Interview machen. Dabei geht es nicht darum, dass du richtige Antworten findest, sondern dass du etwas darüber erzählst, wie du dich fühlst. Richtige oder falsche Antworten gibt es bei diesem Fragebogen nicht. Wollen wir starten?“

ANTWORT KIND

„Du bekommst einen eigenen Fragebogen, auf dem du selber die Kreuze machen kannst, wenn du möchtest. Wenn du willst, helfe ich dir gern auch dabei. Wir beide können uns gemeinsam meinen bunten Fragebogen anschauen, und dann auf deinem Bogen die Kreuze zu machen. Wollen wir das mal ausprobieren?“

ANTWORT KIND

„Möchtest du selber die Kreuze machen, oder soll ich das für dich machen?“

ANTWORT KIND

„Gut! Ich lese dir erst jede Frage und die Antworten dazu vor. Dann sagst du mir, welche Antwort du auf die Frage geben möchtest. Ok?“

ANTWORT KIND

„Prima! Bevor wir mit dem richtigen Interview beginnen, versuchen wir das mal mit ein paar anderen Fragen, ja?“

ANTWORT KIND

„Wie geht es dir jetzt gerade?“

Gut

Nicht so gut

Schlecht

ANTWORT KIND

„OK, das war schon ganz klasse!

In dem Interview möchte ich wissen, wie es dir ganz oft geht. Also nicht jetzt gerade, heute oder gestern, sondern wie es ganz oft in deinem Leben ist. Jedem Kind geht es manchmal gut und manchmal schlecht, das ist ganz normal. Ganz oft bedeutet aber, wie es die meiste Zeit ist.

Hast du das verstanden?

ANTWORT KIND

OK, dann probieren wir es noch mal, ja?

ANTWORT KIND

„Wie geht es dir ganz oft?“

Gut

Nicht so gut

Schlecht

ANTWORT KIND

„Das hast du gut gemacht! Wollen wir jetzt mit dem Fragebogen starten?“

ANTWORT KIND

Kommentare eines Probanden, die wichtig erscheinen, auf Fragebogen notieren.

Tabellen

Gefallen Kindergarten	Häufigkeit	Prozente
gut	462	89,4
nicht so gut	48	9,3
schlecht	7	1,4
Gesamt	517	100,0

Tab. 8.1.1a: Befindlichkeit im Kindergarten

Gefallen Spielzeug	Häufigkeit	Prozente
ja	463	90,6
nein	48	9,4
Gesamt	511	100,0

Tab. 8.1.1b: Zufriedenheit Spielzeug

Schlafen	Häufigkeit	Prozente
ja	447	84,7
nein	81	15,3
Gesamt	528	100,0

Tab. 8.1.3a: Schlafverhalten

Bauchschmerzen	Häufigkeit	Prozente
nein	118	22,3
manchmal	294	55,6
ganz oft	117	22,1
Gesamt	529	100,0

Tab. 8.1.4a: Körperliche Befindlichkeit Bauchschmerzen

Kopfschmerzen	Häufigkeit	Prozente
nein	276	52,2
manchmal	203	38,4
ganz oft	50	9,5
Gesamt	529	100,0

Tab. 8.1.4b: Körperliche Befindlichkeit Kopfschmerzen

Drinnen spielen	Häufigkeit	Prozent	Musik, CD, Kassette hören	Häufigkeit	Prozent
angekreuzt	322	60,8	angekreuzt	231	43,6
nicht angekreuzt	208	39,2	nicht angekreuzt	299	56,4
Gesamt	530	100,0	Gesamt	530	100,0
Draußen spielen	Häufigkeit	Prozent	Musik machen	Häufigkeit	Prozent
angekreuzt	310	58,5	angekreuzt	157	29,6
nicht angekreuzt	220	41,5	nicht angekreuzt	373	70,4
Gesamt	530	100,0	Gesamt	530	100,0
Allein spielen	Häufigkeit	Prozent	Computer spielen	Häufigkeit	Prozent
angekreuzt	173	32,6	angekreuzt	148	27,9
nicht angekreuzt	357	67,4	nicht angekreuzt	382	72,1
Gesamt	530	100,0	Gesamt	530	100,0
Mit anderen Kindern spielen	Häufigkeit	Prozent	Playstation spielen	Häufigkeit	Prozent
angekreuzt	327	61,7	angekreuzt	119	22,5
nicht angekreuzt	203	38,3	nicht angekreuzt	411	77,5
Gesamt	530	100,0	Gesamt	530	100,0
Mit meinem Haustier spielen	Häufigkeit	Prozent	Malen	Häufigkeit	Prozent
angekreuzt	175	33,0	angekreuzt	295	55,7
nicht angekreuzt	355	67,0	nicht angekreuzt	235	44,3
Gesamt	530	100,0	Gesamt	530	100,0
Fern sehen	Häufigkeit	Prozent	Toben	Häufigkeit	Prozent
angekreuzt	281	53,0	angekreuzt	250	47,2
nicht angekreuzt	249	47,0	nicht angekreuzt	280	52,8
Gesamt	530	100,0	Gesamt	530	100,0
Sport machen	Häufigkeit	Prozent			
angekreuzt	290	54,7			
nicht angekreuzt	240	45,3			
Gesamt	530	100,0			

Tab. 8.1.5a: Freizeitverhalten

Freunde haben	Häufigkeit	Gültige Prozente
ja	480	90,6
nein	50	9,4
Gesamt	530	100,0

Tab. 8.1.6a: Soziale Integration

Obst	Häufigkeit	Prozent	Fisch	Häufigkeit	Prozent	Pommes, Pizza, Burger	Häufigkeit	Prozent	Süßigkeiten	Häufigkeit	Prozent
angekreuzt	399	75,3	angekreuzt	199	37,5	angekreuzt	287	54,2	angekreuzt	382	72,1
nicht angekreuzt	131	24,7	nicht angekreuzt	331	62,5	nicht angekreuzt	243	45,8	nicht angekreuzt	148	27,9
Gesamt	530	100,0	Gesamt	530	100,0	Gesamt	530	100,0	Gesamt	530	100,0
Gemüse	Häufigkeit	Prozent	Fleisch	Häufigkeit	Prozent	Reis, Nudeln, Kartoffeln	Häufigkeit	Prozent	Brot, Brötchen	Häufigkeit	Prozent
angekreuzt	311	58,7	angekreuzt	261	49,2	angekreuzt	354	66,8	angekreuzt	395	74,5
nicht angekreuzt	219	41,3	nicht angekreuzt	269	50,8	nicht angekreuzt	176	33,2	nicht angekreuzt	135	25,5
Gesamt	530	100,0	Gesamt	530	100,0	Gesamt	530	100,0	Gesamt	530	100,0

Tab. 8.1.10.1a: Angaben zum Essen

Cola	Häufigkeit	Prozent	Sprite	Häufigkeit	Prozent	Saft	Häufigkeit	Prozent	Kakao	Häufigkeit	Prozent
angekreuzt	142	26,8	angekreuzt	149	28,1	angekreuzt	352	66,4	angekreuzt	321	60,6
nicht angekreuzt	388	73,2	nicht angekreuzt	381	71,9	nicht angekreuzt	178	33,6	nicht angekreuzt	209	39,4
Gesamt	530	100,0	Gesamt	530	100,0	Gesamt	530	100,0	Gesamt	530	100,0
Fanta	Häufigkeit	Prozent	Wasser	Häufigkeit	Prozent	Schorle	Häufigkeit	Prozent	Milch	Häufigkeit	Prozent
angekreuzt	197	37,2	angekreuzt	334	63,0	angekreuzt	306	57,7	angekreuzt	316	59,6
nicht angekreuzt	333	62,8	nicht angekreuzt	196	37,0	nicht angekreuzt	224	42,3	nicht angekreuzt	214	40,4
Gesamt	530	100,0	Gesamt	530	100,0	Gesamt	530	100,0	Gesamt	530	100,0

Tab. 8.1.10.2a: Angaben zum Trinken

Mama	Häufigkeit	Prozent	Schwester	Häufigkeit	Prozent	Oma	Häufigkeit	Prozent
angekreuzt	461	87,0	angekreuzt	263	49,6	angekreuzt	77	14,5
nicht angekreuzt	69	13,0	nicht angekreuzt	267	50,4	nicht angekreuzt	453	85,5
Gesamt	530	100,0	Gesamt	530	100,0	Gesamt	530	100,0
Papa	Häufigkeit	Prozent	Bruder	Häufigkeit	Prozent	Opa	Häufigkeit	Prozent
angekreuzt	378	71,3	angekreuzt	245	46,2	angekreuzt	46	8,7
nicht angekreuzt	152	28,7	nicht angekreuzt	285	53,8	nicht angekreuzt	484	91,3
Gesamt	530	100,0	Gesamt	530	100,0	Gesamt	530	100,0

Tab. 8.1.10.3a: Familienmitglieder beim Abendessen 1

Wer noch	Häufigkeit	Prozent	Wer noch	Häufigkeit	Prozent
Cousin	4	,8	Tante	7	1,3
Cousine	72	13,6	Onkel	5	,9
Baby	2	,4	k.A.	415	78,3
Freund	6	1,1	neuer Partner der Mutter	4	,8
Freundin	6	1,1	neuer Partner des Vaters	1	,2
allein	7	1,3	Neffe	1	,2

Tab. 8.1.10.3b: Familienmitglieder beim Abendessen 2

Fern sehen	Häufigkeit	Prozent
jeden Tag	239	45,1
nicht jeden Tag	272	51,3
nie	19	3,6
Gesamt	530	100,0

Tab. 8.1.11a: Fernsehkonsum

		Gefallen im Kindergarten			Gesamt
		gut	nicht so gut	schlecht	
Junge	Anzahl	215	27	4	246
	%	87,4%	11,0%	1,6%	100,0%
Mädchen	Anzahl	247	21	3	271
	%	91,1%	7,7%	1,1%	100,0%
Gesamt	Anzahl	462	48	7	517
	%	89,4%	9,3%	1,4%	100,0%

Tab. 8.2.1a: Befindlichkeit im Kindergarten - Geschlecht

		Spielzeug Kita		Gesamt
		ja	nein	
Junge	Anzahl	220	24	244
	%	90,2%	9,8%	100,0%
Mädchen	Anzahl	243	24	267
	%	91,0%	9,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	463	48	511
	%	90,6%	9,4%	100,0%

Tab. 8.2.1b: Zufriedenheit Spielzeug - Geschlecht

		Kannst du schlafen?		Gesamt
		ja	nein	
Junge	Anzahl	216	37	253
	%	85,4%	14,6%	100,0%
Mädchen	Anzahl	231	44	275
	%	84,0%	16,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	447	81	528
	%	84,7%	15,3%	100,0%

Tab. 8.2.3a: Schlafverhalten- Geschlecht

		Bauchschmerzen			Gesamt
		nein	manchmal	ganz oft	
Junge	Anzahl	67	132	53	252
	%	26,6%	52,4%	21,0%	100,0%
Mädchen	Anzahl	51	162	64	277
	%	18,4%	58,5%	23,1%	100,0%
Gesamt	Anzahl	118	294	117	529
	%	22,3%	55,6%	22,1%	100,0%

Tab. 8.2.4a: Körperliche Befindlichkeit Bauchschmerzen – Geschlecht

		Kopfschmerzen			Gesamt
		nein	manchmal	ganz oft	
Junge	Anzahl	142	91	20	253
	%	56,1%	36,0%	7,9%	100,0%
Mädchen	Anzahl	134	112	30	276
	%	48,6%	40,6%	10,9%	100,0%
Gesamt	Anzahl	276	203	50	529
	%	52,2%	38,4%	9,5%	100,0%

Tab. 8.2.4b: Körperliche Befindlichkeit Kopfschmerzen – Geschlecht

		drinnen spielen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	155	98	253
	%	61,3%	38,7%	100,0%
Mädchen	Anzahl	167	110	277
	%	60,3%	39,7%	100,0%
Gesamt	Anzahl	322	208	530
	%	60,8%	39,2%	100,0%

Tab. 8.2.5a: Freizeitverhalten 1 – Geschlecht

		draußen spielen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	147	106	253
	%	58,1%	41,9%	100,0%
Mädchen	Anzahl	163	114	277
	%	58,8%	41,2%	100,0%
Gesamt	Anzahl	310	220	530
	%	58,5%	41,5%	100,0%

Tab. 8.2.5b: Freizeitverhalten 2 – Geschlecht

		allein spielen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	93	160	253
	%	36,8%	63,2%	100,0%
Mädchen	Anzahl	80	197	277
	%	28,9%	71,1%	100,0%
Gesamt	Anzahl	173	357	530
	%	32,6%	67,4%	100,0%

Tab. 8.2.5c: Freizeitverhalten 3 – Geschlecht

		mit anderen Kindern spielen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	153	100	253
	%	60,5%	39,5%	100,0%
Mädchen	Anzahl	174	103	277
	%	62,8%	37,2%	100,0%
Gesamt	Anzahl	327	203	530
	%	61,7%	38,3%	100,0%

Tab. 8.2.5d: Freizeitverhalten 4 – Geschlecht

		mit meinem Haustier spielen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	87	166	253
	%	34,4%	65,6%	100,0%
Mädchen	Anzahl	88	189	277
	%	31,8%	68,2%	100,0%
Gesamt	Anzahl	175	355	530
	%	33,0%	67,0%	100,0%

Tab. 8.2.5e: Freizeitverhalten 5 – Geschlecht

		fern sehen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	147	106	253
	%	58,1%	41,9%	100,0%
Mädchen	Anzahl	134	143	277
	%	48,4%	51,6%	100,0%
Gesamt	Anzahl	281	249	530
	%	53,0%	47,0%	100,0%

Tab. 8.2.5f: Freizeitverhalten 6 – Geschlecht

		Musik, CD, Kassette hören		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	89	164	253
	%	35,2%	64,8%	100,0%
Mädchen	Anzahl	142	135	277
	%	51,3%	48,7%	100,0%
Gesamt	Anzahl	231	299	530
	%	43,6%	56,4%	100,0%

Tab. 8.2.5g: Freizeitverhalten 7 – Geschlecht

		Musik machen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	60	193	253
	%	23,7%	76,3%	100,0%
Mädchen	Anzahl	97	180	277
	%	35,0%	65,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	157	373	530
	%	29,6%	70,4%	100,0%

Tab. 8.2.5h: Freizeitverhalten 8 – Geschlecht

		Computer spielen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	83	170	253
	%	32,8%	67,2%	100,0%
Mädchen	Anzahl	65	212	277
	%	23,5%	76,5%	100,0%
Gesamt	Anzahl	148	382	530
	%	27,9%	72,1%	100,0%

Tab. 8.2.5i: Freizeitverhalten 9 – Geschlecht

		Playstation spielen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	85	168	253
	%	33,6%	66,4%	100,0%
Mädchen	Anzahl	34	243	277
	%	12,3%	87,7%	100,0%
Gesamt	Anzahl	119	411	530
	%	22,5%	77,5%	100,0%

Tab. 8.2.5j: Freizeitverhalten 10 – Geschlecht

		malen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	108	145	253
	%	42,7%	57,3%	100,0%
Mädchen	Anzahl	187	90	277
	%	67,5%	32,5%	100,0%
Gesamt	Anzahl	295	235	530
	%	55,7%	44,3%	100,0%

Tab. 8.2.5k: Freizeitverhalten 11 – Geschlecht

		toben		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	130	123	253
	%	51,4%	48,6%	100,0%
Mädchen	Anzahl	120	157	277
	%	43,3%	56,7%	100,0%
Gesamt	Anzahl	250	280	530
	%	47,2%	52,8%	100,0%

Tab. 8.2.5l: Freizeitverhalten 12 – Geschlecht

		Sport		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	142	111	253
	%	56,1%	43,9%	100,0%
Mädchen	Anzahl	148	129	277
	%	53,4%	46,6%	100,0%
Gesamt	Anzahl	290	240	530
	%	54,7%	45,3%	100,0%

Tab. 8.2.5m: Freizeitverhalten 13 – Geschlecht

		Hast du Freunde		Gesamt
		ja	nein	
Junge	Anzahl	228	25	253
	%	90,1%	9,9%	100,0%
Mädchen	Anzahl	252	25	277
	%	91,0%	9,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	480	50	530
	%	90,6%	9,4%	100,0%

Tab. 8.2.6a: Soziale Integration – Geschlecht

		Wie findest du dich?			Gesamt
		gut	1	nicht so gut	
Junge	Anzahl	221	1	22	244
	%	90,6%	,4%	9,0%	100,0%
Mädchen	Anzahl	247	0	22	269
	%	91,8%	,0%	8,2%	100,0%
Gesamt	Anzahl	468	1	44	513
	%	91,2%	,2%	8,6%	100,0%

Tab. 8.2.7a: Selbstwahrnehmung – Geschlecht

		Wie findest du die anderen Kinder?		Gesamt
		gut	nicht so gut	
Junge	Anzahl	201	43	244
	%	82,4%	17,6%	100,0%
Mädchen	Anzahl	238	31	269
	%	88,5%	11,5%	100,0%
Gesamt	Anzahl	439	74	513
	%	85,6%	14,4%	100,0%

Tab. 8.2.7b: Einschätzung der anderen Kinder – Geschlecht

		Wie finden die anderen Kinder dich?		Gesamt
		gut	nicht so gut	
Junge	Anzahl	207	29	236
	%	87,7%	12,3%	100,0%
Mädchen	Anzahl	235	21	256
	%	91,8%	8,2%	100,0%
Gesamt	Anzahl	442	50	492
	%	89,8%	10,2%	100,0%

Tab. 8.2.7c: Fremdeinschätzung – Geschlecht

		Befinden in der Familie			Gesamt
		gut	nicht so gut	schlecht	
Junge	Anzahl	222	24	3	249
	%	89,2%	9,6%	1,2%	100,0%
Mädchen	Anzahl	243	29	3	275
	%	88,4%	10,5%	1,1%	100,0%
Gesamt	Anzahl	465	53	6	524
	%	88,7%	10,1%	1,1%	100,0%

Tab. 8.2.8a: Befindlichkeit in der Familie – Geschlecht

		Leben		Gesamt
		so bleiben	etwas ändern	
Junge	Anzahl	196	51	247
	%	79,4%	20,6%	100,0%
Mädchen	Anzahl	220	50	270
	%	81,5%	18,5%	100,0%
Gesamt	Anzahl	416	101	517
	%	80,5%	19,5%	100,0%

Tab. 8.2.9a: Lebenszufriedenheit – Geschlecht

		Fleisch		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	133	120	253
	%	52,6%	47,4%	100,0%
Mädchen	Anzahl	128	149	277
	%	46,2%	53,8%	100,0%
Gesamt	Anzahl	261	269	530
	%	49,2%	50,8%	100,0%

Tab. 8.2.10.1d: Angaben zum Essen 4 – Geschlecht

		Reis, Nudeln, Kartoffeln		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	171	82	253
	%	67,6%	32,4%	100,0%
Mädchen	Anzahl	183	94	277
	%	66,1%	33,9%	100,0%
Gesamt	Anzahl	354	176	530
	%	66,8%	33,2%	100,0%

Tab. 8.2.10.1f: Angaben zum Essen 6 – Geschlecht

		Brot, Brötchen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	192	61	253
	%	75,9%	24,1%	100,0%
Mädchen	Anzahl	203	74	277
	%	73,3%	26,7%	100,0%
Gesamt	Anzahl	395	135	530
	%	74,5%	25,5%	100,0%

Tab. 8.2.10.1g: Angaben zum Essen 7 – Geschlecht

		Wasser		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	157	96	253
	%	62,1%	37,9%	100,0%
Mädchen	Anzahl	177	100	277
	%	63,9%	36,1%	100,0%
Gesamt	Anzahl	334	196	530
	%	63,0%	37,0%	100,0%

Tab. 8.2.10.2d: Angaben zum Trinken 4 – Geschlecht

		Saft		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	172	81	253
	%	68,0%	32,0%	100,0%
Mädchen	Anzahl	180	97	277
	%	65,0%	35,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	352	178	530
	%	66,4%	33,6%	100,0%

Tab. 8.2.10.2e: Angaben zum Trinken 5 – Geschlecht

		Schorle		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	145	108	253
	%	57,3%	42,7%	100,0%
Mädchen	Anzahl	161	116	277
	%	58,1%	41,9%	100,0%
Gesamt	Anzahl	306	224	530
	%	57,7%	42,3%	100,0%

Tab. 8.2.10.2f: Angaben zum Trinken 6 – Geschlecht

		Kakao		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	156	97	253
	%	61,7%	38,3%	100,0%
Mädchen	Anzahl	165	112	277
	%	59,6%	40,4%	100,0%
Gesamt	Anzahl	321	209	530
	%	60,6%	39,4%	100,0%

Tab. 8.2.10.2g: Angaben zum Trinken 7 – Geschlecht

		Milch		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	159	94	253
	%	62,8%	37,2%	100,0%
Mädchen	Anzahl	157	120	277
	%	56,7%	43,3%	100,0%
Gesamt	Anzahl	316	214	530
	%	59,6%	40,4%	100,0%

Tab. 8.2.10.2h: Angaben zum Trinken 8 – Geschlecht

		mit Mama		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	214	39	253
	%	84,6%	15,4%	100,0%
Mädchen	Anzahl	247	30	277
	%	89,2%	10,8%	100,0%
Gesamt	Anzahl	461	69	530
	%	87,0%	13,0%	100,0%

Tab. 8.2.10.3a: Familienmitglieder beim Abendessen 1 – Geschlecht

		mit Papa		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	180	73	253
	%	71,1%	28,9%	100,0%
Mädchen	Anzahl	198	79	277
	%	71,5%	28,5%	100,0%
Gesamt	Anzahl	378	152	530
	%	71,3%	28,7%	100,0%

Tab. 8.2.10.3b: Familienmitglieder beim Abendessen 2 – Geschlecht

		mit Schwester		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	130	123	253
	%	51,4%	48,6%	100,0%
Mädchen	Anzahl	133	144	277
	%	48,0%	52,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	263	267	530
	%	49,6%	50,4%	100,0%

Tab. 8.2.10.3c: Familienmitglieder beim Abendessen 3 – Geschlecht

		mit Bruder		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	118	135	253
	%	46,6%	53,4%	100,0%
Mädchen	Anzahl	127	150	277
	%	45,8%	54,2%	100,0%
Gesamt	Anzahl	245	285	530
	%	46,2%	53,8%	100,0%

Tab. 8.2.10.3e: Familienmitglieder beim Abendessen 4 – Geschlecht

		mit Oma		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	39	214	253
	%	15,4%	84,6%	100,0%
Mädchen	Anzahl	38	239	277
	%	13,7%	86,3%	100,0%
Gesamt	Anzahl	77	453	530
	%	14,5%	85,5%	100,0%

Tab. 8.2.10.3f: Familienmitglieder beim Abendessen 5 – Geschlecht

		mit Opa		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Junge	Anzahl	27	226	253
	%	10,7%	89,3%	100,0%
Mädchen	Anzahl	19	258	277
	%	6,9%	93,1%	100,0%
Gesamt	Anzahl	46	484	530
	%	8,7%	91,3%	100,0%

Tab. 8.2.10.3g: Familienmitglieder beim Abendessen 6 – Geschlecht

Alter		Wie fühlst du dich? wütend			Gesamt
		oft	manchmal	nie	
3	Anzahl	1	10	6	17
	%	5,9%	58,8%	35,3%	100,0%
4	Anzahl	6	21	43	70
	%	8,6%	30,0%	61,4%	100,0%
5	Anzahl	7	33	52	92
	%	7,6%	35,9%	56,5%	100,0%
6	Anzahl	8	19	32	59
	%	13,6%	32,2%	54,2%	100,0%
7	Anzahl	3	13	13	29
	%	10,3%	44,8%	44,8%	100,0%
8	Anzahl	0	2	3	5
	%	,0%	40,0%	60,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	25	98	149	272
	%	9,2%	36,0%	54,8%	100,0%

Tab. 8.3.1a: Emotionale Befindlichkeit Item alt – Alter

Alter		Schlafen		Gesamt
		ja	nein	
3	Anzahl	27	1	28
	%	96,4%	3,6%	100,0%
4	Anzahl	121	26	147
	%	82,3%	17,7%	100,0%
5	Anzahl	163	28	191
	%	85,3%	14,7%	100,0%
6	Anzahl	80	20	100
	%	80,0%	20,0%	100,0%
7	Anzahl	47	6	53
	%	88,7%	11,3%	100,0%
8	Anzahl	7	0	7
	%	100,0%	,0%	100,0%
9	Anzahl	2	0	2
	%	100,0%	,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	447	81	528
	%	84,7%	15,3%	100,0%

Tab. 8.3.2a: Schlafverhalten – Alter

Alter		Computer spielen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
3	Anzahl	6	22	28
	%	21,4%	78,6%	100,0%
4	Anzahl	45	102	147
	%	30,6%	69,4%	100,0%
5	Anzahl	54	137	191
	%	28,3%	71,7%	100,0%
6	Anzahl	28	73	101
	%	27,7%	72,3%	100,0%
7	Anzahl	12	41	53
	%	22,6%	77,4%	100,0%
8	Anzahl	3	5	8
	%	37,5%	62,5%	100,0%
9	Anzahl	0	2	2
	%	,0%	100,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	148	382	530
	%	27,9%	72,1%	100,0%

Tab. 8.3.3a: Medienkonsum 1 – Alter

Alter		Playstation spielen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
3	Anzahl	2	26	28
	%	7,1%	92,9%	100,0%
4	Anzahl	26	121	147
	%	17,7%	82,3%	100,0%
5	Anzahl	48	143	191
	%	25,1%	74,9%	100,0%
6	Anzahl	29	72	101
	%	28,7%	71,3%	100,0%
7	Anzahl	13	40	53
	%	24,5%	75,5%	100,0%
8	Anzahl	1	7	8
	%	12,5%	87,5%	100,0%
9	Anzahl	0	2	2
	%	,0%	100,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	119	411	530
	%	22,5%	77,5%	100,0%

Tab. 8.3.3b: Medienkonsum 2 – Alter

Alter		Fernsehen			Gesamt
		jeden Tag	nicht jeden Tag	nie	
3	Anzahl	13	15	0	28
	%	46,4%	53,6%	,0%	100,0%
4	Anzahl	63	76	8	147
	%	42,9%	51,7%	5,4%	100,0%
5	Anzahl	81	106	4	191
	%	42,4%	55,5%	2,1%	100,0%
6	Anzahl	55	41	5	101
	%	54,5%	40,6%	5,0%	100,0%
7	Anzahl	22	29	2	53
	%	41,5%	54,7%	3,8%	100,0%
8	Anzahl	4	4	0	8
	%	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
9	Anzahl	1	1	0	2
	%	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	239	272	19	530
	%	45,1%	51,3%	3,6%	100,0%

Tab. 8.3.3c: Medienkonsum 3 – Alter

Alter		Wie findest du dich?		Gesamt
		gut	nicht so gut	
3	Anzahl	24	3	27
	%	88,9%	11,1%	100,0%
4	Anzahl	125	17	142
	%	88,0%	12,0%	100,0%
5	Anzahl	171	15	186
	%	92,0%	8,0%	100,0%
6	Anzahl	91	7	98
	%	92,9%	7,1%	100,0%
7	Anzahl	47	3	50
	%	94,0%	6,0%	100,0%
8	Anzahl	8	0	8
	%	100,0%	,0%	100,0%
9	Anzahl	2	0	2
	%	100,0%	,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	468	44	513
	%	91,2%	8,6%	100,0%

Tab. 8.3.4a: Selbstwahrnehmung – Alter

		Soziale Schicht			Gesamt
		arm	mittel	reich	
Migrant	Anzahl	11	17	0	28
	%	39,3%	60,7%	,0%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	9	46	5	60
	%	15,0%	76,7%	8,3%	100,0%
Gesamt	Anzahl	20	63	5	88
	%	22,7%	71,6%	5,7%	100,0%

Tab. 8.4a: Migrationshintergrund und Schichtzugehörigkeit

		Familiärer Hintergrund				Gesamt
		Herkunftsfamilie	Scheidungsfamilie	alleinerziehend	Pflegefamilie	
Migrant	Anzahl	23	2	2	2	29
	%	79,3%	6,9%	6,9%	6,9%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	37	7	1	2	47
	%	78,7%	14,9%	2,1%	4,3%	100,0%
Gesamt	Anzahl	60	9	3	4	76
	%	78,9%	11,8%	3,9%	5,3%	100,0%

Tab. 8.4b: Migrationshintergrund und familiärer Hintergrund

		Gefallen im Kindergarten		Gesamt
		gut	nicht so gut	
Migrant	Anzahl	39	4	43
	%	90,7%	9,3%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	58	6	64
	%	90,6%	9,4%	100,0%
Gesamt	Anzahl	97	10	107
	%	90,7%	9,3%	100,0%

Tab. 8.4.1a: Befindlichkeit im Kindergarten - Migrationshintergrund

		Spielzeug Kita		Gesamt
		ja	nein	
Migrant	Anzahl	42	1	43
	%	97,7%	2,3%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	60	4	64
	%	93,8%	6,3%	100,0%
Gesamt	Anzahl	102	5	107
	%	95,3%	4,7%	100,0%

Tab. 8.4.1b: Zufriedenheit Spielzeug - Migrationshintergrund

	Wie fühlst du dich ganz oft			Gesamt
	fröhlich	traurig	wütend	
Migrant	29	2	5	36
	80,6%	5,6%	13,9%	100,0%
Nicht-Migrant	17	1	1	19
	89,5%	5,3%	5,3%	100,0%
Gesamt	46	3	6	55
	83,6%	5,5%	10,9%	100,0%

Tab. 8.4.2a: Emotionale Befindlichkeit Item alt - Migrationshintergrund

		Wie fühlst du dich? fröhlich			Gesamt
		oft	manchmal	nie	
Migrant	Anzahl	6	1	0	7
	%	85,7%	14,3%	,0%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	37	9	2	48
	%	77,1%	18,8%	4,2%	100,0%
Gesamt	Anzahl	43	10	2	55
	%	78,2%	18,2%	3,6%	100,0%

Tab. 8.4.2b: Emotionale Befindlichkeit Item fröhlich - Migrationshintergrund

		Wie fühlst du dich? traurig			Gesamt
		oft	manchmal	nie	
Migrant	Anzahl	2	4	1	7
	%	28,6%	57,1%	14,3%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	5	19	24	48
	%	10,4%	39,6%	50,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	7	23	25	55
	%	12,7%	41,8%	45,5%	100,0%

Tab. 8.4.2c: Emotionale Befindlichkeit Item traurig - Migrationshintergrund

		Wie fühlst du dich? wütend			Gesamt
		oft	manchmal	nie	
Migrant	Anzahl	1	3	3	7
	%	14,3%	42,9%	42,9%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	4	12	31	47
	%	8,5%	25,5%	66,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	5	15	34	54
	%	9,3%	27,8%	63,0%	100,0%

Tab. 8.4.2d: Emotionale Befindlichkeit Item wütend - Migrationshintergrund

		Wie fühlst du dich? ängstlich			Gesamt
		oft	manchmal	nie	
Migrant	Anzahl	0	3	4	7
	%	,0%	42,9%	57,1%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	4	11	32	47
	%	8,5%	23,4%	68,1%	100,0%
Gesamt	Anzahl	4	14	36	54
	%	7,4%	25,9%	66,7%	100,0%

Tab. 8.4.2e: Emotionale Befindlichkeit Item ängstlich - Migrationshintergrund

		Schlafen		Gesamt
		ja	nein	
Migrant	Anzahl	38	5	43
	%	88,4%	11,6%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	59	8	67
	%	88,1%	11,9%	100,0%
Gesamt	Anzahl	97	13	110
	%	88,2%	11,8%	100,0%

Tab. 8.4.3a: Schlafverhalten - Migrationshintergrund

		Kopfschmerzen			Gesamt
		nein	manchmal	ganz oft	
Migrant	Anzahl	33	9	1	43
	%	76,7%	20,9%	2,3%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	39	23	5	67
	%	58,2%	34,3%	7,5%	100,0%
Gesamt	Anzahl	72	32	6	110
	%	65,5%	29,1%	5,5%	100,0%

Tab. 8.4.4b: Körperliche Befindlichkeit Kopfschmerzen - Migrationshintergrund

		drinnen spielen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	20	23	43
	%	46,5%	53,5%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	42	25	67
	%	62,7%	37,3%	100,0%
Gesamt	Anzahl	62	48	110
	%	56,4%	43,6%	100,0%

Tab. 8.4.5a: Freizeitverhalten 1 - Migrationshintergrund

		draußen spielen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	21	22	43
	%	48,8%	51,2%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	36	31	67
	%	53,7%	46,3%	100,0%
Gesamt	Anzahl	57	53	110
	%	51,8%	48,2%	100,0%

Tab. 8.4.5b: Freizeitverhalten 2 - Migrationshintergrund

		allein spielen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	17	26	43
	%	39,5%	60,5%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	25	42	67
	%	37,3%	62,7%	100,0%
Gesamt	Anzahl	42	68	110
	%	38,2%	61,8%	100,0%

Tab. 8.4.5c: Freizeitverhalten 3 - Migrationshintergrund

		mit anderen Kindern spielen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	25	18	43
	%	58,1%	41,9%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	47	20	67
	%	70,1%	29,9%	100,0%
Gesamt	Anzahl	72	38	110
	%	65,5%	34,5%	100,0%

Tab. 8.4.5d: Freizeitverhalten 4 - Migrationshintergrund

		mit meinem Haustier spielen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	18	25	43
	%	41,9%	58,1%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	25	42	67
	%	37,3%	62,7%	100,0%
Gesamt	Anzahl	43	67	110
	%	39,1%	60,9%	100,0%

Tab. 8.4.5e: Freizeitverhalten 5 - Migrationshintergrund

		fern sehen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	24	19	43
	%	55,8%	44,2%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	34	33	67
	%	50,7%	49,3%	100,0%
Gesamt	Anzahl	58	52	110
	%	52,7%	47,3%	100,0%

Tab. 8.4.5f: Freizeitverhalten 6 - Migrationshintergrund

		Musik, CD, Kassette hören		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	15	28	43
	%	34,9%	65,1%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	24	43	67
	%	35,8%	64,2%	100,0%
Gesamt	Anzahl	39	71	110
	%	35,5%	64,5%	100,0%

Tab. 8.4.5g: Freizeitverhalten 7 - Migrationshintergrund

		Computer spielen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	16	27	43
	%	37,2%	62,8%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	20	47	67
	%	29,9%	70,1%	100,0%
Gesamt	Anzahl	36	74	110
	%	32,7%	67,3%	100,0%

Tab. 8.4.5i: Freizeitverhalten 9 - Migrationshintergrund

		toben		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	18	25	43
	%	41,9%	58,1%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	27	40	67
	%	40,3%	59,7%	100,0%
Gesamt	Anzahl	45	65	110
	%	40,9%	59,1%	100,0%

Tab. 8.4.5l: Freizeitverhalten 12 - Migrationshintergrund

		Sport machen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	26	17	43
	%	60,5%	39,5%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	32	35	67
	%	47,8%	52,2%	100,0%
Gesamt	Anzahl	58	52	110
	%	52,7%	47,3%	100,0%

Tab. 8.4.5m: Freizeitverhalten 13 - Migrationshintergrund

		Wie findest du dich?		Gesamt
		gut	nicht so gut	
Migrant	Anzahl	28	13	41
	%	68,3%	31,7%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	63	3	66
	%	95,5%	4,5%	100,0%
Gesamt	Anzahl	91	16	107
	%	85,0%	15,0%	100,0%

Tab. 8.4.7a: Selbsteinschätzung - Migrationshintergrund

		Wie findest du die anderen Kinder?		Gesamt
		gut	nicht so gut	
Migrant	Anzahl	37	3	40
	%	92,5%	7,5%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	61	6	67
	%	91,0%	9,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	98	9	107
	%	91,6%	8,4%	100,0%

Tab. 8.4.7b: Einschätzung der anderen Kinder - Migrationshintergrund

		Wie finden die anderen Kinder dich?		Gesamt
		gut	nicht so gut	
Migrant	Anzahl	41	2	43
	%	95,3%	4,7%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	54	9	63
	%	85,7%	14,3%	100,0%
Gesamt	Anzahl	95	11	106
	%	89,6%	10,4%	100,0%

Tab. 8.4.7c: Fremdeinschätzung - Migrationshintergrund

		Familie		Gesamt
		gut	nicht so gut	
Migrant	Anzahl	36	7	43
	%	83,7%	16,3%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	56	10	66
	%	84,8%	15,2%	100,0%
Gesamt	Anzahl	92	17	109
	%	84,4%	15,6%	100,0%

Tab. 8.4.8a: Befindlichkeit in der Familie - Migrationshintergrund

		Leben finden		Gesamt
		So bleiben	etwas ändern	
Migrant	Anzahl	32	10	42
	%	76,2%	23,8%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	52	14	66
	%	78,8%	21,2%	100,0%
Gesamt	Anzahl	84	24	108
	%	77,8%	22,2%	100,0%

Tab. 8.4.9a: Lebenszufriedenheit - Migrationshintergrund

		Obst		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	39	4	43
	%	90,7%	9,3%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	58	9	67
	%	86,6%	13,4%	100,0%
Gesamt	Anzahl	97	13	110
	%	88,2%	11,8%	100,0%

Tab. 8.4.10.1a: Angaben zum Essen 1 - Migrationshintergrund

		Gemüse		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	32	11	43
	%	74,4%	25,6%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	41	26	67
	%	61,2%	38,8%	100,0%
Gesamt	Anzahl	73	37	110
	%	66,4%	33,6%	100,0%

Tab. 8.4.10.1b: Angaben zum Essen 2 - Migrationshintergrund

		Fleisch		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	23	20	43
	%	53,5%	46,5%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	29	38	67
	%	43,3%	56,7%	100,0%
Gesamt	Anzahl	52	58	110
	%	47,3%	52,7%	100,0%

Tab. 8.4.10.1d: Angaben zum Essen 4 - Migrationshintergrund

		Pommes, Pizza, Burger		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	23	20	43
	%	53,5%	46,5%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	33	34	67
	%	49,3%	50,7%	100,0%
Gesamt	Anzahl	56	54	110
	%	50,9%	49,1%	100,0%

Tab. 8.4.10.1e: Angaben zum Essen 5 - Migrationshintergrund

		Brot, Brötchen		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	30	13	43
	%	69,8%	30,2%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	49	18	67
	%	73,1%	26,9%	100,0%
Gesamt	Anzahl	79	31	110
	%	71,8%	28,2%	100,0%

Tab. 8.4.10.1g: Angaben zum Essen 7 - Migrationshintergrund

		Süßigkeiten		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	34	9	43
	%	79,1%	20,9%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	51	16	67
	%	76,1%	23,9%	100,0%
Gesamt	Anzahl	85	25	110
	%	77,3%	22,7%	100,0%

Tab. 8.4.10.1h: Angaben zum Essen 8 - Migrationshintergrund

		Wasser		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	24	19	43
	%	55,8%	44,2%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	32	35	67
	%	47,8%	52,2%	100,0%
Gesamt	Anzahl	56	54	110
	%	50,9%	49,1%	100,0%

Tab. 8.4.10.2d: Angaben zum Trinken 4 - Migrationshintergrund

		Saft		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	22	21	43
	%	51,2%	48,8%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	41	26	67
	%	61,2%	38,8%	100,0%
Gesamt	Anzahl	63	47	110
	%	57,3%	42,7%	100,0%

Tab. 8.4.10.2e: Angaben zum Trinken 5 - Migrationshintergrund

		Schorle		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	29	14	43
	%	67,4%	32,6%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	36	31	67
	%	53,7%	46,3%	100,0%
Gesamt	Anzahl	65	45	110
	%	59,1%	40,9%	100,0%

Tab. 8.4.10.2f: Angaben zum Trinken 6 - Migrationshintergrund

		Kakao		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	30	13	43
	%	69,8%	30,2%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	45	22	67
	%	67,2%	32,8%	100,0%
Gesamt	Anzahl	75	35	110
	%	68,2%	31,8%	100,0%

Tab. 8.4.10.2g: Angaben zum Trinken 7 - Migrationshintergrund

		Milch		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	27	16	43
	%	62,8%	37,2%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	42	25	67
	%	62,7%	37,3%	100,0%
Gesamt	Anzahl	69	41	110
	%	62,7%	37,3%	100,0%

Tab. 8.4.10.2h: Angaben zum Trinken 8 - Migrationshintergrund

		mit Mama		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	32	11	43
	%	74,4%	25,6%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	56	11	67
	%	83,6%	16,4%	100,0%
Gesamt	Anzahl	88	22	110
	%	80,0%	20,0%	100,0%

Tab. 8.4.10.3a: Familienmitglieder beim Abendessen 1 - Migrationshintergrund

		mit Papa		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	29	14	43
	%	67,4%	32,6%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	46	21	67
	%	68,7%	31,3%	100,0%
Gesamt	Anzahl	75	35	110
	%	68,2%	31,8%	100,0%

Tab. 8.4.10.3b: Familienmitglieder beim Abendessen 2 - Migrationshintergrund

		mit Schwester		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	30	13	43
	%	69,8%	30,2%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	34	33	67
	%	50,7%	49,3%	100,0%
Gesamt	Anzahl	64	46	110
	%	58,2%	41,8%	100,0%

Tab. 8.4.10.3c: Familienmitglieder beim Abendessen 3 - Migrationshintergrund

		mit Bruder		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	26	17	43
	%	60,5%	39,5%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	31	36	67
	%	46,3%	53,7%	100,0%
Gesamt	Anzahl	57	53	110
	%	51,8%	48,2%	100,0%

Tab. 8.4.10.3d: Familienmitglieder beim Abendessen 4 - Migrationshintergrund

		mit Oma		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	13	30	43
	%	30,2%	69,8%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	9	58	67
	%	13,4%	86,6%	100,0%
Gesamt	Anzahl	22	88	110
	%	20,0%	80,0%	100,0%

Tab. 8.4.10.3e: Familienmitglieder beim Abendessen 5 - Migrationshintergrund

		mit Opa		Gesamt
		angekreuzt	nicht angekreuzt	
Migrant	Anzahl	8	35	43
	%	18,6%	81,4%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	6	61	67
	%	9,0%	91,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	14	96	110
	%	12,7%	87,3%	100,0%

Tab. 8.4.10.3f: Familienmitglieder beim Abendessen 6 - Migrationshintergrund

		Wer noch?						Gesamt
		Cousin	Cousine	allein	Tante	Onkel	k.A.	
Migrant	Anzahl	1	33	0	0	1	8	43
	%	2,3%	76,7%	,0%	,0%	2,3%	18,6%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	1	12	3	3	1	47	67
	%	1,5%	17,9%	4,5%	4,5%	1,5%	70,1%	100,0%
Gesamt	Anzahl	2	45	3	3	2	55	110
	%	1,8%	40,9%	2,7%	2,7%	1,8%	50,0%	100,0%

Tab. 8.4.10.3g: Familienmitglieder beim Abendessen 7 - Migrationshintergrund

		Fernsehen			Gesamt
		jeden Tag	nicht jeden Tag	nie	
Migrant	Anzahl	8	34	1	43
	%	18,6%	79,1%	2,3%	100,0%
Nichtmigrant	Anzahl	26	39	2	67
	%	38,8%	58,2%	3,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	34	73	3	110
	%	30,9%	66,4%	2,7%	100,0%

Tab. 8.4.11a: Fernsehkonsum - Migrationshintergrund

Anhang

Aktivität	MZP 1	MZP 2	MZP 3	Übereinstimmung
Draußen spielen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Draußen spielen	Ja	Nein	Ja	2 von 3
Allein spielen	Ja	Nein	Nein	2 von 3
Mit Kindern spielen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Mit Haustier spielen	Ja	Ja	Ja	3 von 3 (3x „Hamster“)
Fernsehen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Musik/CD/hören	Nein	Ja	Nein	2 von 3
Musik machen	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Computer spielen	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Playstation spielen	Ja	Nein	Nein	2 von 3
Malen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Toben	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Sport machen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Sportart	Turnen	Turnen	Turnen	3 von 3

Tab. 9.2.1a: Freizeit GeGa 1

Essen	MZP 1	MZP 2	MZP 3	Übereinstimmung
Obst	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Gemüse	Ja	Nein	Ja	2 von 3
Fisch	Ja	Ja	Ja	3 von 3 („nur bei Papa“)
Fleisch	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Pommes, Pizza, Burger	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Reis, Nudeln, Kartoffeln	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Brot, Brötchen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Süßigkeiten	Nein	Nein	Nein	3 von 3

Tab. 9.2.1b: Essen GeGa 1

Trinken	MZP 1	MZP 2	MZP 3	Übereinstimmung
Cola	Nein	Ja	Nein	2 von 3
Fanta	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Sprite	Ja	Nein	Nein	2 von 3
Wasser	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Saft	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Schorle	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Kakao	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Milch	Nein	Nein	Nein	3 von 3

Tab. 9.2.1c: Trinken GeGa 1

Anhang

Aktivität	MZP 1	MZP 2	MZP 3	Übereinstimmung
Draußen spielen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Draußen spielen	Ja	Nein	Nein	2 von 3
Allein spielen	Nein	Ja	Nein	2 von 3
Mit Kindern spielen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Mit Haustier spielen	Ja	Ja	Ja	3 von 3 (3x „Hund“)
Fernsehen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Musik/ CD/ hören	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Musik machen	Ja	Nein	Nein	2 von 3
Computer spielen	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Playstation spielen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Malen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Toben	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Sport machen	Ja	Nein	Ja	2 von 3
Sportart	Turnen	k. A.	Laufen	0 von 3

Tab. 9.2.1d: Freizeit GeGa 2

Essen	MZP 1	MZP 2	MZP 3	Übereinstimmung
Obst	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Gemüse	Nein	Nein	Ja	2 von 3
Fisch	Nein	Ja	Ja	2 von 3
Fleisch	Ja	Nein	Ja	2 von 3
Pommes, Pizza, Burger	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Reis, Nudeln, Kartoffeln	Nein	Ja	Ja	2 von 3
Brot, Brötchen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Süßigkeiten	Ja	Ja	Ja	3 von 3

Tab. 9.2.1e: Essen GeGa 2

Trinken	MZP 1	MZP 2	MZP 3	Übereinstimmung
Cola	Nein	Ja	Nein	2 von 3
Fanta	Nein	Ja	Nein	2 von 3
Sprite	Nein	Ja	Nein	2 von 3
Wasser	Nein	Ja	Ja	2 von 3
Saft	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Schorle	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Kakao	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Milch	Ja	Ja	Ja	3 von 3

Tab. 9.2.1f: Trinken GeGa 2

Anhang

Aktivität	MZP 1	MZP 2	MZP 3	Übereinstimmung
Drinnen spielen	Nein	Ja	Ja	2 von 3
Draußen spielen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Allein spielen	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Mit Kindern spielen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Mit Haustier spielen	Nein	Ja	Nein	2 von 3
Fernsehen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Musik/ CD/ hören	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Musik machen	Ja	Nein	Ja	2 von 3
Computer spielen	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Playstation spielen	Nein	Nein	Ja	2 von 3
Malen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Toben	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Sport machen	Ja	Nein	Ja	2 von 3
Sportart	Ballett	k. A.	Turnen	0 von 3

Tab. 9.2.1g: Freizeit GeGa 3

Essen	MZP 1	MZP 2	MZP 3	Übereinstimmung
Obst	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Gemüse	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Fisch	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Fleisch	Nein	Ja	Ja	2 von 3
Pommes, Pizza, Burger	Ja	Nein	Ja	2 von 3
Reis, Nudeln, Kartoffeln	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Brot, Brötchen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Süßigkeiten	Nein	Nein	Ja	2 von 3

Tab. 9.2.1h: Essen GeGa 3

Trinken	MZP 1	MZP 2	MZP 3	Übereinstimmung
Cola	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Fanta	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Sprite	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Wasser	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Saft	Nein	Ja	Ja	2 von 3
Schorle	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Kakao	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Milch	Ja	Nein	Nein	2 von 3

Tab. 9.2.1i: Trinken GeGa 3

Anhang

Aktivität	MZP 1	MZP 2	MZP 3	Übereinstimmung
Drinnen spielen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Draußen spielen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Allein spielen	Nein	Ja	Ja	2 von 3
Mit Kindern spielen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Mit Haustier spielen	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Fernsehen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Musik/ CD/ hören	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Musik machen	Ja	Ja	Ja	3 von 3 (3x „Trommel“)
Computer spielen	Ja	Nein	Ja	2 von 3
Playstation spielen	Nein	Ja	Ja	2 von 3 („bei Freunden“)
Malen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Toben	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Sport machen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Sportart	Turnen	Turnen	k. A.	2 von 3

Tab. 9.2.1j: Freizeit GeGa 4

Essen	MZP 1	MZP 2	MZP 3	Übereinstimmung
Obst	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Gemüse	Nein	Ja	Ja	2 von 3
Fisch	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Fleisch	Ja	Ja	Nein	2 von 3
Pommes, Pizza, Burger	Nein	Nein	Ja	2 von 3
Reis, Nudeln, Kartoffeln	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Brot, Brötchen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Süßigkeiten	Ja	Ja	Nein	2 von 3

Tab. 9.2.1k: Essen GeGa 4

Trinken	MZP 1	MZP 2	MZP 3	Übereinstimmung
Cola	Nein	Ja	Ja	2 von 3
Fanta	Nein	Ja	Nein	2 von 3
Sprite	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Wasser	Nein	Nein	Ja	2 von 3
Saft	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Schorle	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Kakao	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Milch	Ja	Nein	Nein	2 von 3

Tab. 9.2.1l: Trinken GeGa 4

Anhang

Aktivität	MZP 1	MZP 2	MZP 3	Übereinstimmung
Drinnen spielen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Draußen spielen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Allein spielen	Nein	Ja	Nein	2 von 3
Mit Kindern spielen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Mit Haustier spielen	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Fernsehen	Ja	Nein	Nein	2 von 3
Musik/ CD/ hören	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Musik machen	Ja	Ja	Nein	2 von 3
Computer spielen	Ja	Nein	Nein	2 von 3
Playstation spielen	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Malen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Toben	Ja	Ja	Nein	2 von 3
Sport machen	Nein	Ja	Nein	2 von 3
Sportart	k. A.	Tanzen	k. A.	2 von 3

Tab. 9.2.1m: Freizeit GeGa 5

Essen	MZP 1	MZP 2	MZP 3	Übereinstimmung
Obst	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Gemüse	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Fisch	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Fleisch	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Pommes, Pizza, Burger	Ja	Ja	Nein	2 von 3
Reis, Nudeln, Kartoffeln	Ja	Ja	Nein	2 von 3
Brot, Brötchen	Ja	Ja	Ja	3 von 3
Süßigkeiten	Ja	Ja	Nein	2 von 3

Tab. 9.2.1n: Essen GeGa 5

Trinken	MZP 1	MZP 2	MZP 3	Übereinstimmung
Cola	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Fanta	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Sprite	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Wasser	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Saft	Nein	Ja	Nein	2 von 3
Schorle	Nein	Nein	Nein	3 von 3
Kakao	Nein	Nein	Ja	2 von 3
Milch	Ja	Ja	Ja	3 von 3

Tab. 9.2.1o: Trinken GeGa 5


Eidesstattliche Erklärung

Marissa Rehberg
Jakobstraße 30
38640 Goslar

Eidesstattliche Erklärung zur Dissertationsschrift mit dem Titel „Emotionale Befindlichkeit von Kindern“

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen (einschließlich elektronischer Quellen, dem Internet und mündlicher Kommunikation) direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind ausnahmslos unter genauer Quellenangabe als solche kenntlich gemacht. Insbesondere habe ich nicht die Hilfe sogenannter Promotionsberaterinnen / Promotionsberater in Anspruch genommen. Dritte haben von mir weder unmittelbar noch mittelbar Geld oder geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen. Die Arbeit wurde bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Goslar, 10.12.2015
Ort, Datum



Unterschrift

“Ich bin Ich - So fühl ich mich”

Befindlichkeitsprofil für Kinder

Datum _____

Kindergarten/
Ort _____

Probanden Nr. _____

Interviewer/in _____

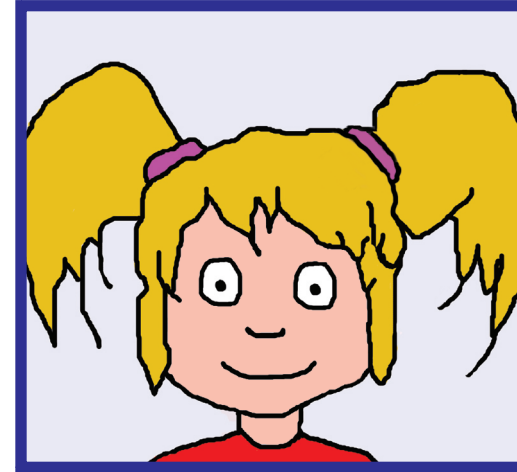


1.

Ich bin ein...



Junge



Mädchen

2.

So alt bin ich...

 3 4 5 6 7 ? _____

3.

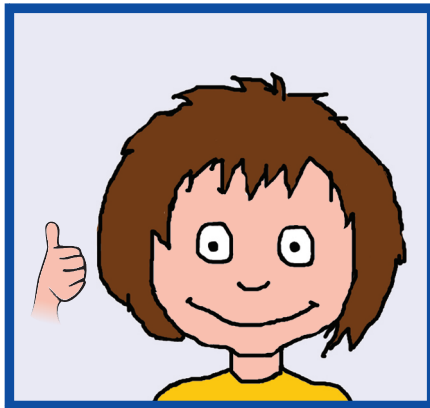
Gehst du in den Kindergarten?

ja

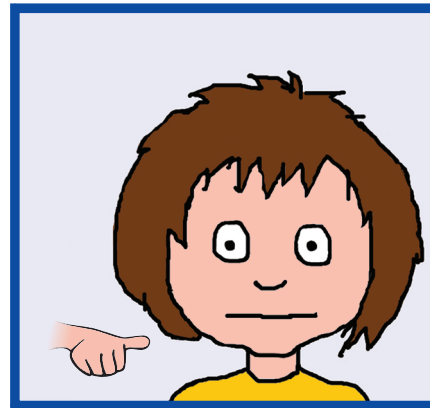
nein

4.

Wie gefällt es dir in Deinem Kindergarten?



gut



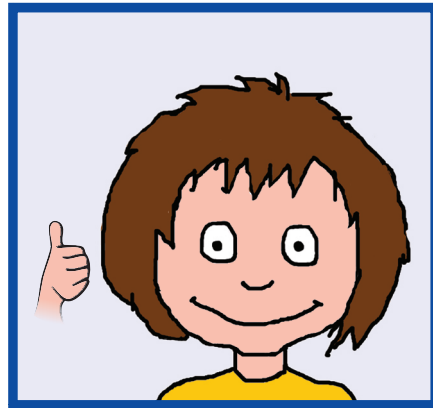
nicht so gut



schlecht

5.

Gefällt Dir das Spielzeug in Deinem Kindergarten?



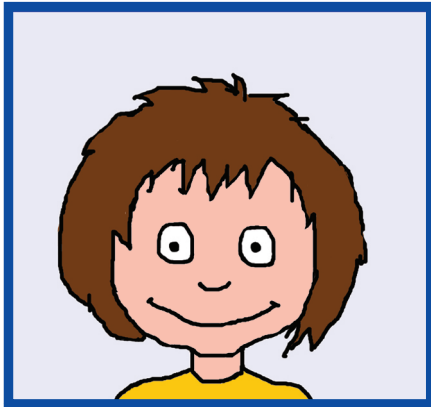
ja



nein

6.

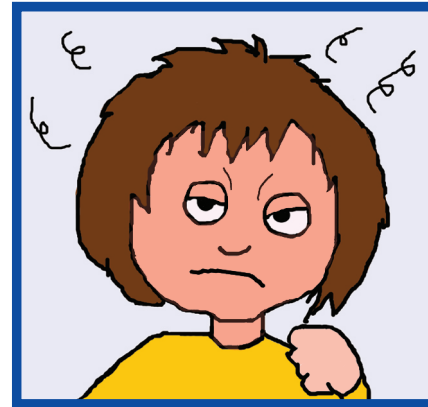
Wie fühlst Du Dich ganz oft?



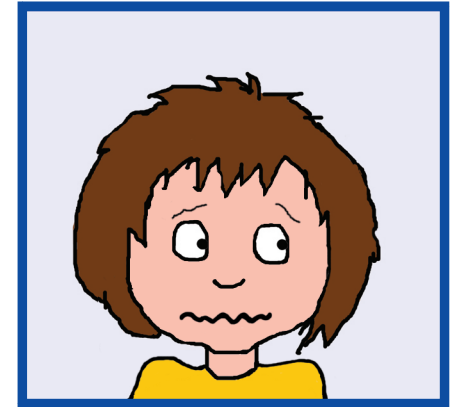
fröhlich



traurig



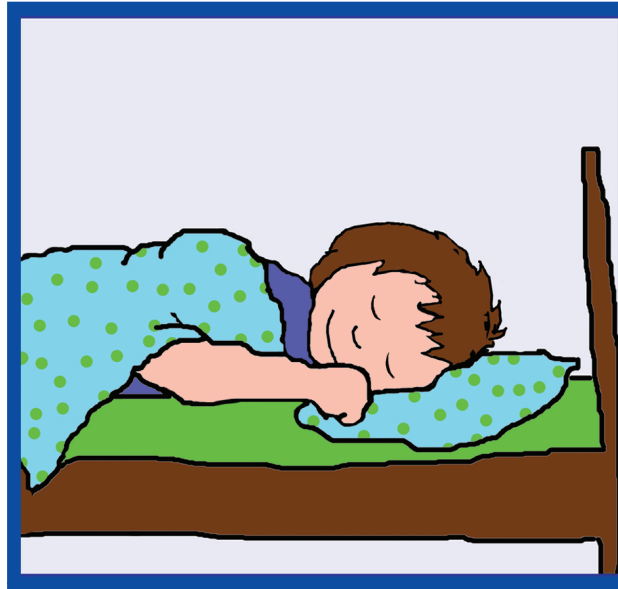
wütend



ängstlich

7.

Kannst Du gut schlafen?



ja



nein

8.

Hattest du schon mal Bauchschmerzen?

nein

manchmal

ganz oft



9.

Hattest du schon mal Kopfschmerzen?

nein

manchmal

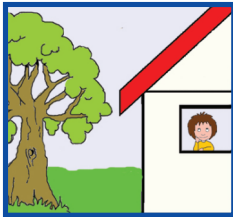
ganz oft



10.

Was machst Du oft nach dem Kindergarten?

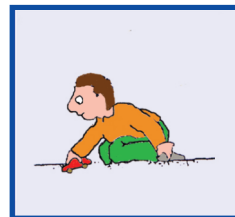
Du darfst mehrere Antworten geben!



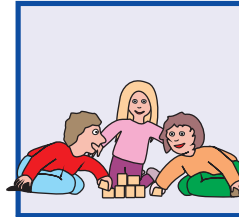
drinnen spielen



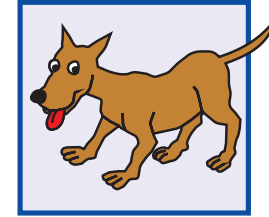
draußen spielen



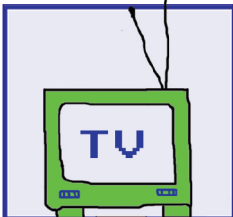
allein spielen



mit anderen Kindern spielen



mit meinem Haustier spielen



fern sehen



Musik, CD oder Kassette hören



Musik machen



Computer spielen



Playstation spielen



malen



toben

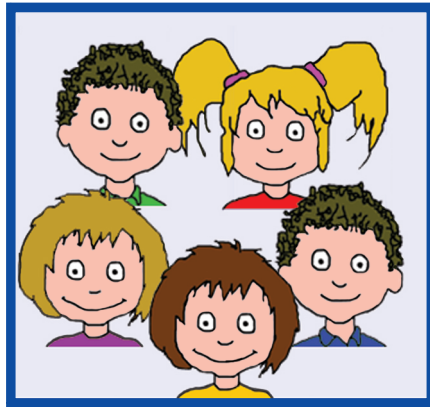


Sport machen

Was für Sport? _____

11.

Hast du Freunde?



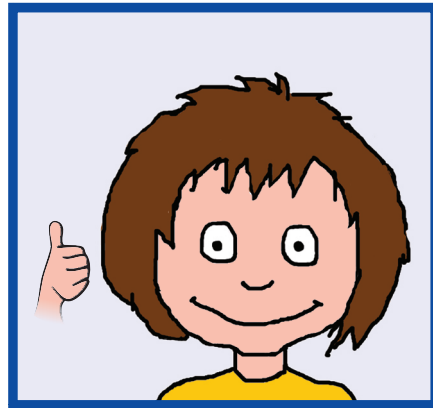
ja



nein

12.

Wie findest Du Dich ganz oft?



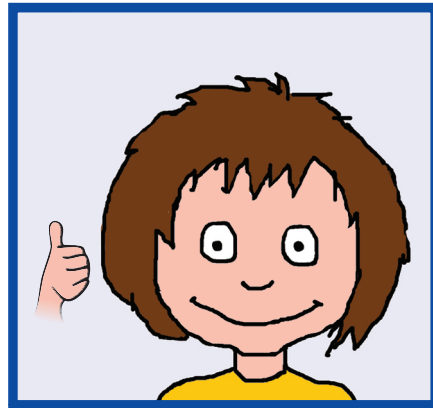
gut



nicht so gut

13.

Wie findest Du die anderen Kinder im Kindergarten ganz oft?



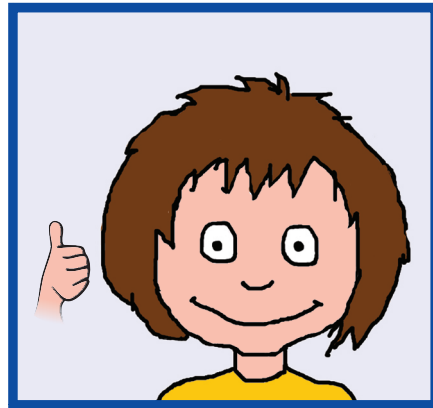
gut



nicht so gut

14.

Wie finden Dich die anderen Kinder ganz oft ?



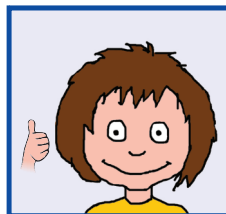
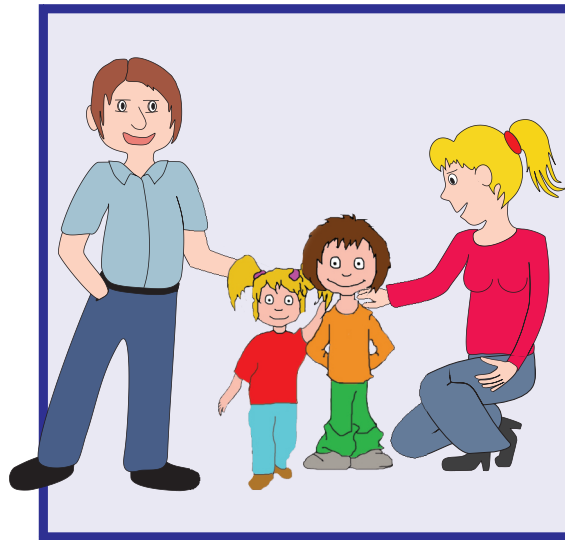
gut



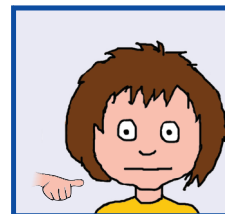
nicht so gut

15.

Wie fühlst Du Dich in Deiner Familie ganz oft?



gut



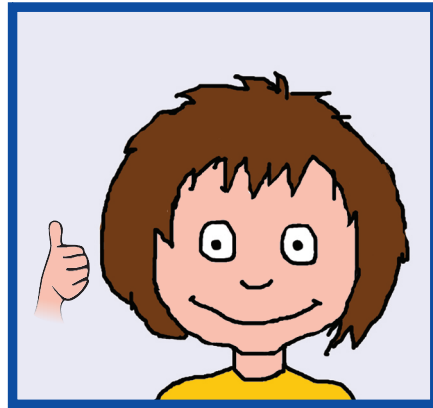
nicht so gut



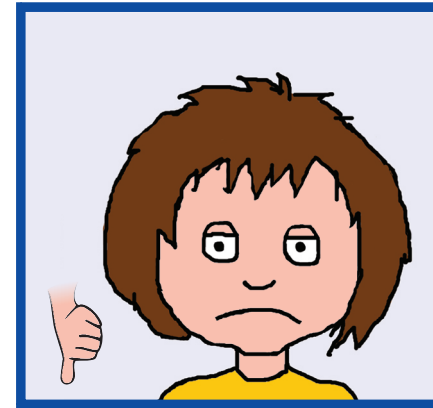
schlecht

16.

Wie findest Du Dein Leben?



Alles soll so bleiben

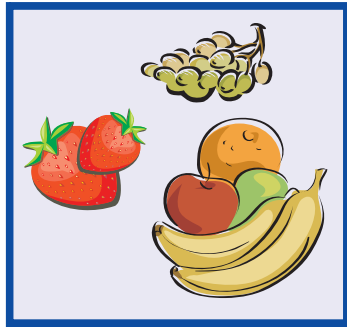


Es soll sich lieber
etwas ändern

17.

Was isst Du ganz oft?

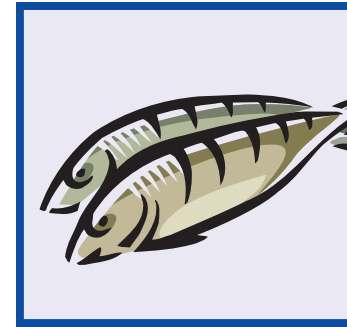
Du darfst mehrere Antworten geben!



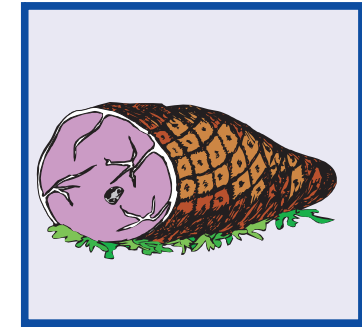
Obst



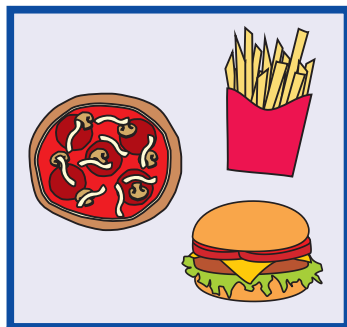
Gemüse



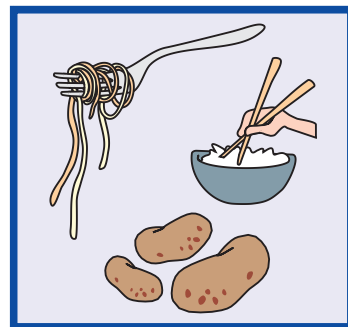
Fisch



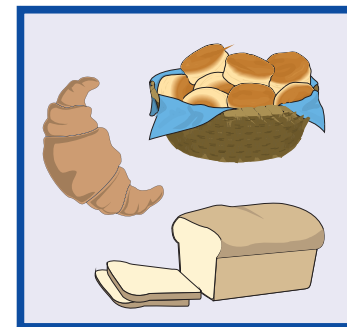
Fleisch



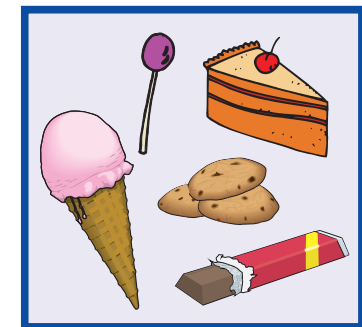
Pommes, Pizza, Burger



Reis, Nudeln,
Kartoffeln



Brot, Brötchen

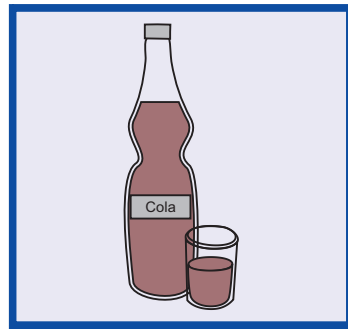


Süßigkeiten

18.

Was trinkst Du ganz oft?

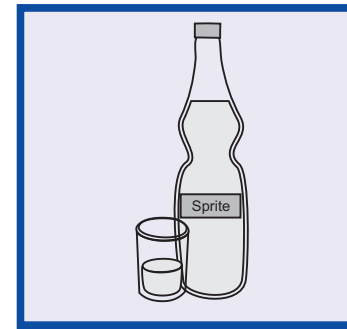
Du darfst mehrere Antworten geben!



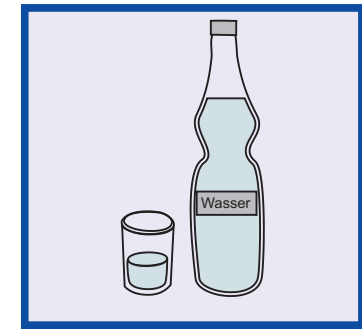
Cola



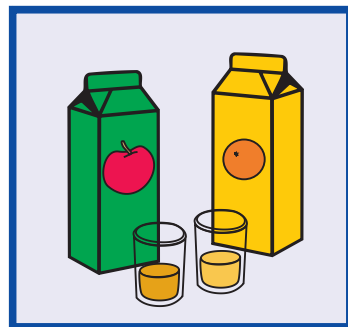
Fanta



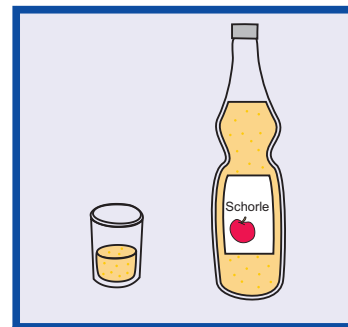
Sprite



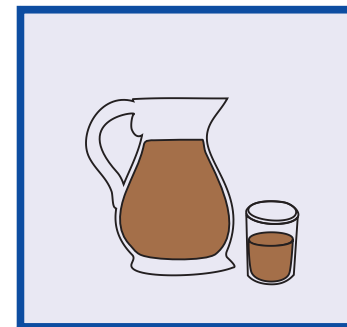
Wasser



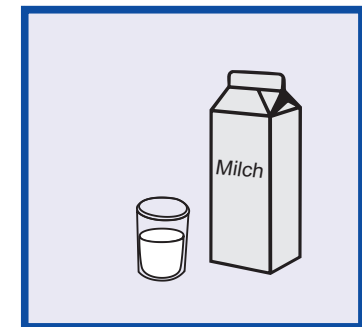
Saft



Schorle



Kakao

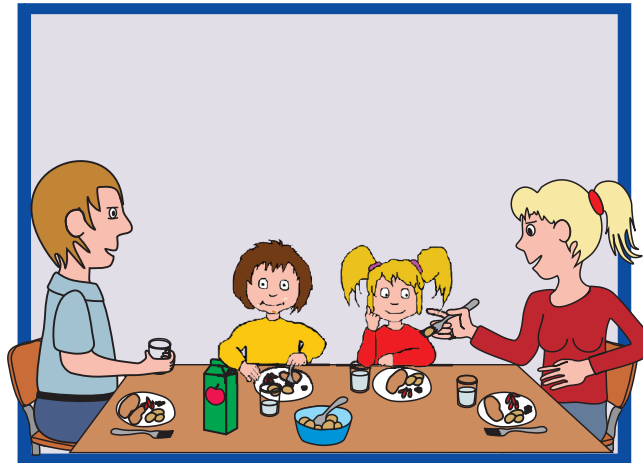


Milch

19.

Wer isst mit Dir zusammen ganz oft Abendbrot?

Du darfst mehrere Antworten geben!



Mama

Papa

Schwester

Bruder

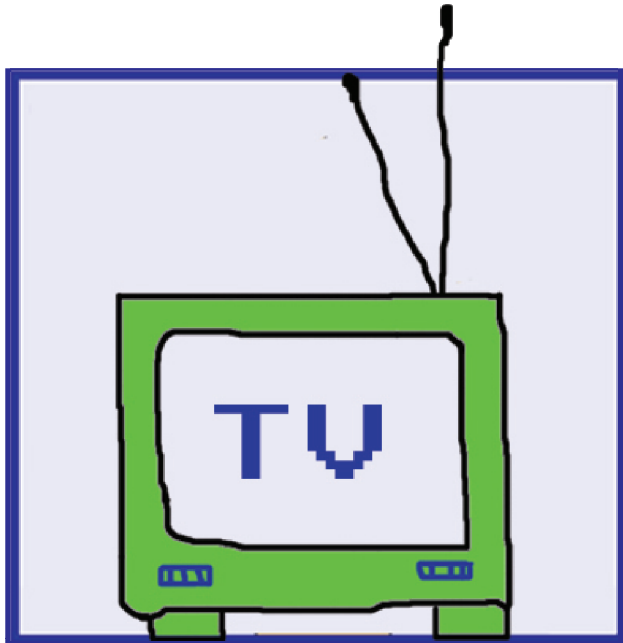
Oma

Opa

Wer noch? _____

20.

Wie oft schaust Du fern?



jeden Tag

nicht jeden Tag

nie

Wie viele Sendungen schaust Du? _____

Welche Sendungen schaust Du?

Letztes Blatt!

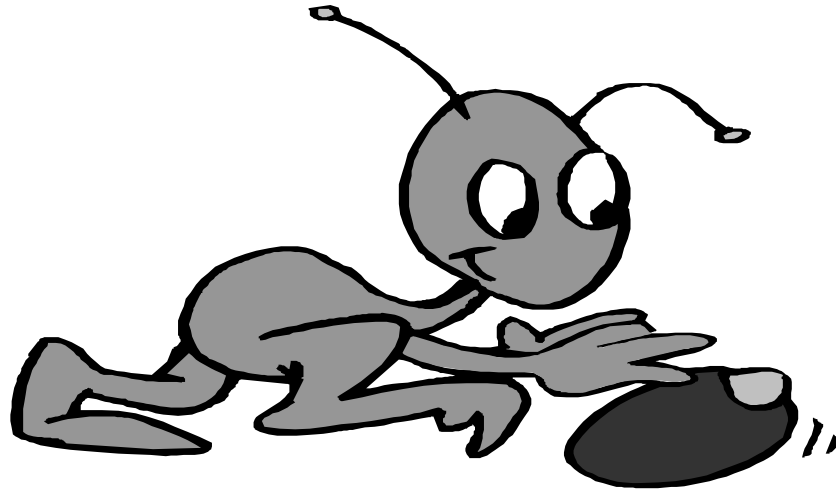
Jetzt hast Du es geschafft !
Vielen Dank, Du warst eine große Hilfe!



Möchtest Du noch etwas sagen?

Fragebogen für Kinder

Kiddy-KINDL[®]



Hallo,

wir möchten gerne wissen, wie es Dir zur Zeit geht und wie Du Dich fühlst. Dazu haben wir uns einige Fragen ausgedacht und bitten Dich um Deine Antwort.

- ⇒ Ich lese Dir jede Frage vor,
- ⇒ Du überlegst, wie es letzte Woche war und
- ⇒ sage mir dann die Antwort, die für Dich am besten paßt.

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Wichtig ist uns Deine Meinung.

Bogen ausgefüllt am:

Tag/Monat/Jahr

PLATZ
FÜR AUFKLEBER
ODER
ID-NUMMER

Bist Du ein Mädchen oder ein Junge?

Wie alt bist Du? _____ Jahre

Wie viele Geschwister hast Du? 0 1 2 3 4 5 über 5

Gehst Du in den Kindergarten oder in die Vorschule?

Kindergarten Vorschule nichts von beidem

Ich lese Dir jetzt ein Beispiel vor:

Wenn Du den Satz hörst: „In der letzten Woche habe ich Lust auf Eisessen gehabt“,
kannst **Du** mir sagen, wie häufig das bei **Dir** war?

Es gibt 3 Möglichkeiten zu antworten: **nie**, **manchmal** und **ganz oft**.

Also: wie war das bei **Dir**?

Würdest **Du** sagen: In der letzten Woche habe ich...

nie Lust auf Eisessen gehabt,
habe ich **manchmal** Lust auf Eisessen gehabt oder
habe ich **ganz oft** Lust auf Eisessen gehabt

Antwort des Kindes! Wenn der Eindruck besteht, daß das Kind das Antwortschema verstanden hat weiter mit Frage 1, ansonsten Beispiel wiederholen.

Das machst Du sehr gut. Jetzt geht es los.

1. Zuerst möchten ich etwas über Deinen Körper wissen, ...

<i>In der letzten Woche ...</i>	nie	manchmal	ganz oft
1. ... habe ich mich krank gefühlt			
2. ... hatte ich Kopfweg oder Bauchweg			

2. ... dann etwas darüber, wie Du Dich fühlst ...

<i>In der letzten Woche ...</i>	nie	manchmal	ganz oft
1. ... habe ich viel gelacht und Spaß gehabt			
2. ... war mir langweilig			

3. ... und was Du selbst von Dir hältst.

<i>In der letzten Woche ...</i>	nie	manchmal	ganz oft
1. ... war ich stolz auf mich			
2. ... mochte ich mich selbst leiden			

4. In den nächsten Fragen geht es um Deine Familie ...

<i>In der letzten Woche ...</i>	nie	manchmal	ganz oft
1. ... habe ich mich gut mit meinen Eltern verstanden			
2. ... habe ich mich zu Hause wohl gefühlt			

5. ... und danach um Freunde.

<i>In der letzten Woche ...</i>	nie	manchmal	ganz oft
1. ... habe ich mit Freunden gespielt			
2. ... habe ich mich mit meinen Freunden gut verstanden			

6. Nun möchte ich noch etwas über die Vorschule/den Kindergarten wissen.

<i>In der letzten Woche ...</i>	nie	manchmal	ganz oft
1. ... habe ich die Aufgaben in der Vorschule/im Kindergarten gut geschafft			
2. ... hat mir die Vorschule/der Kindergarten Spaß gemacht			

7. Bist Du gerade im Krankenhaus oder hast Du eine längere Krankheit?

Ja

Nein

beantworte bitte die nächsten 6 Fragen

dann hast Du es jetzt geschafft

<i>In der letzten Woche ...</i>	nie	manchmal	ganz oft
1. ... hatte ich Angst, meine Krankheit könnte schlimmer werden			
2. ... war ich wegen meiner Krankheit traurig			
3. ... kam ich mit meiner Krankheit gut zurecht			
4. ... behandelten mich meine Eltern wegen der Krankheit wie ein Baby			
5. ... wollte ich, daß keiner etwas von meiner Krankheit merkt			
6. ... habe ich wegen der Krankheit in der Vorschule / dem Kindergarten etwas verpaßt			

VIELEN DANK FÜR DEINE MITARBEIT!