

Projekt

„Seelisches Wohlbefinden und Verhalten“ (BELLA) - Zusatzbefragung im Rahmen der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Teilstudie „Temperament und die Entwicklung lernrelevanter soziale Kompetenzen“.

Laufzeit

- Seit 2005

Wissenschaftliche Leitung

- PD Dr. U. Ravens-Sieberer, Robert Koch-Institut, Berlin, & Universität Hamburg

Mitarbeiterinnen im Projekt

- Dr. Susanne Bettge, Robert Koch-Institut, Berlin, & Universität Hamburg

In Kooperation mit:

- Prof. Dr. Herbert Scheithauer, Freie Universität Berlin
- Prof. Dr. Dieter Kleiber, Freie Universität Berlin

Projektskizze

Als Erweiterung des Altersspektrums der BELLA-Studie werden in einer kombinierten Quer- und Längsschnittstudie an Kindern im Vorschulalter (3-6 Jahre) psychische Auffälligkeiten ermittelt und diese in Beziehung zu relevanten Einflussgrößen wie elterlichem Erziehungsverhalten, elterlichen Belastungen und Ressourcen, sozialen Risiken sowie weiteren Zielgrößen aus dem Bereich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität gesetzt. Die Prävalenz von Erlebens- und Verhaltensauffälligkeiten und familiären sowie sozialen Risiken in der Stichprobe wird ermittelt, und Bedarf an Prävention und Intervention im Hinblick auf Verhaltensauffälligkeiten, weitere psychische Störungen und subjektive Gesundheit kann festgestellt werden. Da in der vorschulischen Entwicklung Einflüsse des Elternhauses noch mehr als in späteren Entwicklungsphasen von herausragender Bedeutung sind, und zugleich in dieser Entwicklungsphase entscheidende Voraussetzungen für eine erfolgreiche Schullaufbahn geschaffen werden, werden diese Einfluss- und Zielgrößen in der Bella-Erweiterung verstärkt berücksichtigt. In der Teilstudie sollen in einer ersten querschnittlichen Erfassung eine Reihe von gesundheitsrelevanten und psychosozialen Variablen mit dem kindlichen Temperament und den (lernrelevanten) sozialen Fertigkeiten der Kinder in Beziehung gesetzt werden. Dabei sollen auch der Medienkonsum der Kinder und der familiäre Umgang mit Medien in die Studie miteinbezogen werden. Die Relevanz sozialer Fertigkeiten und emotionaler Kompetenzen konnte in verschiedenen Studien gezeigt werden, die einen positiven Zusammenhang mit einem problemlosen Übergang ins Schulalter, einer erfolgreichen Schullaufbahn und akademischen Leistungen zeigten. Insbesondere Aufmerksamkeits-, (attending) Zuhör- (listening) und soziale (social skills) Fertigkeiten scheinen den späteren Schulerfolg maßgeblich zu beeinflussen. In den meisten Studien jedoch wurden soziale Fertigkeiten eher global erfasst und weder differenziert beschrieben noch von emotionalen Kompetenzen unterschieden. Mithin

liegen bisher nur wenige Studien vor, die eine Aussage darüber zulassen, welche sozialen Fertigkeiten im Einzelnen mit späteren schulischen Leistung und Indikatoren sozialer Anpassung assoziiert sind (McClelland & Morrison, 2003; McClelland et al., 2000). Cooper und Farran (1989; 1991) sowie Bronson (1994; 1996; 2000; Bronson et al., 1995) unterschieden dabei zwei Subkategorien des Sozialverhaltens: lernrelevante soziale Fertigkeiten (learning-related skills, mastery behaviors oder work-related skills, z.B. Zuhören, Anweisungen folgen, angemessene Teilnahme an Gruppenaktivitäten) und interpersonale Fertigkeiten (interpersonal skills bzw. social behaviors, z.B. positive Interaktionen zu Gleichaltrigen, Teilen, kooperatives Spielen). Erste Studien belegen, dass zwar lernrelevante (z.B. Zuhören, Anweisungen folgen, angemessene Teilnahme an Gruppenaktivitäten), nicht aber interpersonale soziale Fertigkeiten im Vorschulalter mit späteren Schulleistungen sowie positivem Schulverhalten assoziiert sind (Cooper & Farran, 1989; Cooper & Speece, 1988; Ladd et al., 1999; McClelland et al., 2000; McClelland & Hansen, 2001). Dies gilt auch unter Kontrolle von IQ, Alter bei Schuleintritt, Ausmaß an Erfahrungen mit der Vorschule, Ethnizität, elterlicher Erziehung und familiärer Lernumwelt (McClelland et al., 2000). Zudem stellt sich die Frage, welche zeitlich vorgelagerten gesundheitsrelevanten und psychosozialen Bedingungen die Herausbildung (lernrelevanter) sozialer Fertigkeiten im Einzelnen vorhersagen bzw. deren Herausbildung beeinflussen. Dabei lassen sich insbesondere die psychosoziale Gesundheit von Kindern betreffende Faktoren und zeitlich im Entwicklungsverlauf vorgelagerte Risikobedingungen anführen. Vor allem Verhaltens- und psychische Störungen des Kindesalters sowie das kindliche Temperament scheinen verknüpft zu sein mit der Entwicklung sozialer Fertigkeiten in späteren Jahren.

Für das Vorhaben werden Probanden im Altersbereich von 3 bis 6 Jahren ausgewählt, die während des dritten Jahres der Erhebungsphase am Kernteil des Kinder- und Jugend-Gesundheitssurveys teilnehmen und die nicht für ein anderes Modul vorgesehen sind. Dies entspricht einer Unterstichprobe im Umfang von ca. 800 Kindern. In dieser „Bella-Vorschul-Modul-Stichprobe“ werden - nach der Teilnahme am Kernteil des Kinder- und Jugend-Gesundheitssurveys und nach Einwilligung - durch eine schriftliche Screening-Befragung psychische Auffälligkeiten und spezifische psychische Störungen, subjektive Gesundheit und Lebensqualität und die Häufigkeit des Auftretens von Risikofaktoren sowie vorhandenen Ressourcen (protektiven Faktoren) für psychische Gesundheit vertiefend erhoben. Zudem ist im ersten Querschnitt eine Reihe von gesundheitsrelevanten Variablen relevant, die in Beziehung gesetzt werden sollen mit dem kindlichen Temperament und den sozialen Fertigkeiten. Die Bella-Vorschul-Erweiterung ergänzt die in der KiGGS-Studie erhobenen Eckdaten zu psychischer Gesundheit und gesundheitsbezogener Lebensqualität der Kinder sowie deren Einflussgrößen um spezifische Instrumente. Bei der Auswahl wurde auf eine möglichst weit reichende Parallelität der Operationalisierung mit den Bella-Instrumenten für den Alters-

bereich 7-17 Jahre geachtet. Einige Modifikationen sind jedoch notwendig, weil nicht alle Instrumente auch für die Altersgruppe 3-6 (bzw. 9) Jahre geeignet sind und weil in dieser Altersgruppe noch keine Selbstauskünfte der Kinder eingeholt werden können. Zusätzlich wird ein besonderer Schwerpunkt auf familiäre Einflussgrößen gelegt, die sich im Vorschulalter besonders stark auf die kindliche Entwicklung auswirken. Im Folgenden wird aufgelistet, welche standardisierten und psychometrisch geprüften Instrumente in der Bella-Vorschul-Erweiterung sowohl im querschnittlichen als auch im längsschnittlichen Untersuchungsteil zum Einsatz kommen, um die genannten Einfluss- und Zielgrößen zu erfassen:

- Psychische Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen: Ergänzend zur Erfassung der psychischen Gesamtaufälligkeit mit dem SDQ (Goodman, 1997, 1999) in KiGGS kommen zur Erfassung externalisierender Auffälligkeiten und Störungen die Skala „Aggressives Verhalten“ der CBCL (Achenbach, 1991) bzw. ihrer Vorschulversion (Achenbach & Rescorla, 2000) und die Conners' Scale (Conners, 1996) zur Erfassung von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen zum Einsatz. Internalisierende, emotionale Probleme der Kinder werden mit der Skala „Ängstlich/depressiv“ der CBCL bzw. ihrer Vorschulversion (Achenbach, 1991; Achenbach & Rescorla, 2000) operationalisiert. Zusätzlich wird die SDQ Impact Scale (Goodman, 1999) zur Erfassung des Schweregrads evtl. vorhandener psychischer Probleme eingesetzt.
- Gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder und ihrer Eltern: Die kindliche Lebensqualität wird in KiGGS mit dem KINDLR (Ravens-Sieberer & Bullinger, 1998) erfasst. In der Vorschul-Erweiterung wird zusätzlich der CHQ (Landgraf et al., 1997) eingesetzt, der stärker als der KINDLR auch die Auswirkungen körperlicher Beeinträchtigungen abbildet. Zur Erfassung elterlicher Lebensqualität wird wie in der Bella-Studie auch der SF-12 (Ware & Sherbourne, 1992) verwendet.
- Biologische und soziale Risiken: Im KiGGS-Fragebogen sind Angaben zur Frühgeburtlichkeit, zu chronischen Erkrankungen und Schmerzen des Kindes sowie zur Familienkonstellation und dem sozioökonomischen Status der Familie enthalten. Diese werden in der Bella-Vorschul-Erweiterung zur Beschreibung der Risikokonstellation um einen psychosozialen Risikoindex (nach Dürrssen & Lieberz, 1999) ergänzt.
- Familiäre Belastungen und Ressourcen: Mit dem Fragebogen zum Familienklima (Schneewind et al., 1985) wird in KiGGS ein allgemein unterstützendes und harmonisches Familienleben aus Sicht der Eltern erfasst. Ergänzend wird in der Bella-Vorschul-Ergänzung zur Erfassung elterlicher Belastungen wird der SCL-K-9 (Brähler & Klaghofer, 2001) eingesetzt.

- Fragen zum Schlafverhalten: Da erste Studien zum Zusammenhang zwischen Schlaf und Schulleistung (vgl. Meijer & van den Wittenboer, 2003) belegen, dass zu wenig Schlaf negative Auswirkungen auf die Schulleistung hat, Schläfrigkeit und Müdigkeit sowie Schwierigkeiten aufzustehen bedingen, zu Stimmungsschwankungen, Konzentrations- bzw. Aufmerksamkeitschwächen führen und mit Verhaltensstörungen assoziiert sind, werden die im KiGGS-Fragebogen vorgesehenen Angaben ergänzt.
- Fragen zum Medienkonsum und familiärer Medienhaltung: Der Medienanamnesebogen von Scheithauer und Züge (in Vorbereitung) ist in Zusammenarbeit mit Kinderverhaltenstherapeuten und Kinderärzten entwickelt worden und wird zurzeit in einer Studie zum Medienkonsum und frühkindlichen Entwicklungsstand in der U9-Untersuchung in kinderärztlichen Praxen (n = ca. 300) sowie im Rahmen der schuleingangsdagnostischen Untersuchung in der Stadt Hagen (repräsentative Stichprobe; n = ca. 1800) eingesetzt (Scheithauer, Crasemann, Walter & Züge, in Vorbereitung; Scheithauer, Crasemann & Züge, angenommen).
- Lernrelevante Soziale Fertigkeiten: Die Erfassung lernrelevanter sozialer Fertigkeiten wird auf Grundlage des Social Skills Rating Systems (SSRS-Preschool-Version; Gresham & Elliott, 1990) erfolgen. Die eingesetzte Skala „social skills“ ist in drei Subskalen „cooperation“, „assertion“ und „self control“ unterteilt, die eine Bewertung von Verhaltensweisen der Kinder durch die Eltern erfragen. Zur Ermittlung lernrelevanter Fertigkeiten wird gemäß dem Vorgehen bei McClelland et al. (2000) mit Hilfe der KFA und Strukturgleichungsmodellen das Konstrukt überprüft.
- Temperament des Kindes: Mit dem Temperament Assessment Battery for Children (TABC) (Parent oder Teacher Form; Martin, 1988) wird das kindliche Temperament erfasst. Es handelt sich hierbei um ein für Kinder im Alter von 3 bis 7 Jahren entwickeltes 48-Item-Rating-Verfahren, bei dem die Häufigkeit des Auftretens von Verhaltensweisen durch die Eltern eingeschätzt wird. Gemäß der Vorgehensweise bei Newman et al. (1998) soll aus ökonomischen und Praktikabilitätsgründen eine kürzere, 15 Items umfassende Version, mit 5-Punkte-Skala, verwendet werden, die 5 Temperamentsdimensionen (activity level, adaptability/agreeableness, negative emotionality, persistence und social inhibition) jeweils durch 3 Items repräsentiert. Eine Studie von Newman et al. (1998) konnte eine zufrieden stellende Abbildung der (unabhängigen) Temperamentsdimensionen nachweisen.

Finanzierung des Projektes

Erste Erhebungswelle gefördert durch das Robert Koch Institut, Berlin