

Auswirkungen von Erklärungsmustern zu Ursachen des Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndroms auf Stereotype von Grundschullehrkräften und Einflüsse der Bereitschaft zu Inklusion

Freie Universität Berlin

Fachbereich Erziehungswissenschaften und Psychologie

Masterarbeit

Erstkorrektur: Frau Prof. Dr. Ursula Kessels

Zweitkorrektur: Frau Prof. Dr. Simone Dunekacke

Anzahl der Wörter: 17412

Freya Winterle

Master Bildungswissenschaft

4. Fachsemester

Matrikelnummer: 5283369

Frobenstraße 88, 12249 Berlin

freya.winterle@gmx.de

29.09.2020

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	1
Anhangsverzeichnis.....	1
Abstract	2
English Abstract	3
1. Einleitung.....	4
2. Theoretische Hintergründe.....	6
2.1 ADHS	7
2.2 Erklärungsmuster für das ADHS.....	8
2.2.1 Die Anlage-Umwelt-Debatte	8
2.2.2 Anlagebasierte Erklärungsmuster	10
2.2.3 Umweltbasierte Erklärungsmuster	12
2.2.4 Multimodale Erklärungsmuster	15
2.2.5 Zurückweisende Erklärungsmuster	17
2.3. Stereotype	19
2.3.1 Stereotype über Personen mit ADHS	20
2.3.2 Stigmatisierungsprozesse	22
2.3.3 Stereotype und Erklärungsmuster	24
2.4. Inklusion.....	28
2.5. Zusammenfassung der Fragestellung und Hypothesen	30
3. Methode.....	32
3.1. Pretest	33
3.2. Erhebung	37
3.2.1 Ablauf	37
3.2.2 Stichprobe	38
3.2.3 Erhebungsinstrument	39
3.2.4 Vorgehen bei der Datenanalyse	43
4. Ergebnisse.....	45
4.1. Konfirmatorische Faktorenanalyse	46
4.2. Strukturgleichungsmodellierung	48
5. Diskussion	55
5. Eigenständigkeitserklärung	63
Reference List.....	64
Anhang	70

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Modellfit für die zweifaktorielle kFA über die Skala zu Erklärungsmustern hinsichtlich der Genese des ADHS.....	46
Tabelle 2: Modellfit für die zweifaktorielle kFA über die Skala zu Stereotypen gegenüber Kindern mit einem ADHS	47
Tabelle 3: Modellfit für die einfaktorielle kFA über die Skala zu erwünschter sozialer Distanz gegenüber Kindern mit einem ADHS.....	48
Tabelle 4: Modellfit für die einfaktorielle kFA über die Skala zur Bereitschaft zu Inklusion.....	48
Tabelle 5: Modellfit für die Strukturgleichungsmodellierung mit Stereotypen (Ster1) als abhängiger Variable und Erklärungsmustern (EA, EU), persönlicher Bereitschaft zu Inklusion (BI) und Wissen über ADHS (WissenADHS) als unabhängiger Variable.....	51
Tabelle 6: Modellfit für die Strukturgleichungsmodellierung mit dem Wunsch nach sozialer Distanz (SD) als abhängiger Variable und Erklärungsmustern (EA, EU), persönlicher Bereitschaft zu Inklusion (BI) und Wissen über ADHS (WissenADHS) als unabhängiger Variable.....	54

Anhangsverzeichnis

Anhang I: Codebuch.....	69
Anhang II: Pfaddiagramme.....	73
II.1 Pfaddiagramm 1.....	73
II.2 Pfaddiagramm 2.....	74
II.3 Pfaddiagramm 3.....	75
II.4 Pfaddiagramm 4.....	76
II.5 Pfaddiagramm 5.....	77
II.6 Pfaddiagramm 6.....	78
Anhang III: R-Skript.....	79
Anhang IV: Fragebogen.....	120

Abstract

Die vorliegende Arbeit untersucht den Zusammenhang von Erklärungsmustern zur Genese des Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) mit Stereotypen zu von ADHS betroffenen Kindern bei Grundschullehrkräften. Hierbei werden anlage- und umweltbasierte Erklärungsmuster betrachtet. Zudem wird dieser Zusammenhang mit dem Zusammenhang zwischen Erklärungsmustern und dem Wunsch nach sozialer Distanz in Beziehung gesetzt. Dadurch können Grundlage und Folge eines Stigmatisierungsprozess miteinander verglichen werden. Die Zusammenhänge wurden für den Einfluss der Bereitschaft zu Inklusion kontrolliert. Untersucht wurde eine Stichprobe von $n = 178$ Grundschullehrkräften aus Nordrhein-Westfalen. Die Skalen für die Erhebung von Erklärungsmustern, Stereotypen und sozialer Distanz wurden im Vorfeld entwickelt. Ihre Struktur wurde in dieser Arbeit mithilfe konfirmatorischer Faktorenanalysen überprüft. Zusammenhänge zwischen den Konstrukten wurden mithilfe von Strukturgleichungsmodellierung betrachtet. In der untersuchten Stichprobe zeigt sich ein mildernder Einfluss von steigender Zustimmung zu einem anlagebasierten Erklärungsmuster auf das Vorhandensein von Stereotypen und ebenso auf das Vorhandensein eines Wunsches nach sozialer Distanz. Für steigende Zustimmung zu umweltbasierten Erklärungsmustern ergibt sich ein steigender Einfluss auf das Vorhandensein von Stereotypen und ebenso für den Wunsch nach sozialer Distanz. Diese Zusammenhänge bleiben bestehen, wenn für die Bereitschaft zu Inklusion kontrolliert wird. Auch wurde festgestellt, dass die Erklärungsmuster in der gleichen Richtung mit der Bereitschaft zu Inklusion zusammenhängen. Diese Ergebnisse ermöglichen allerdings nur Aussagen über die untersuchte Stichprobe und sind nicht inferenzstatistisch übertragbar. Dennoch lassen sich diesen Ergebnissen erste Hinweise entnehmen, dass Erklärungsmuster zur Genese des ADHS ein relevanter Prädiktor für Stereotype und Inklusionsbereitschaft sein könnten und es somit wünschenswert ist, diese weitergehend zu untersuchen, um zu inferenzstatistisch signifikanten Ergebnissen zu gelangen.

English Abstract

This study examines the influence of explanatory patterns for the genesis of attention deficit hyperactivity disorder on the stereotyping of affected children by primary school teachers. The explanatory patterns are divided into patterns relating to aspects of nature and aspects of nurture. The examined influence on stereotypes is compared to influence on a desire for social distance. This allows for the comparison of the influence in different phases of a process of stigmatisation. Regressions were controlled for a possible influence of a readiness to implement inclusion. A sample of $n = 178$ primary school teachers from Nordrhein-Westfalen was investigated. The scales used to examine the explanatory patterns, stereotypes and desire for social distance were developed in advance. Their structure was verified with confirmatory factor analysis. Influences between latent constructs were analysed with structural equation modelling. A mitigating influence of higher agreement with nature-based explanatory patterns on stereotypes and the desire for social distance was found in the sample group. Higher agreement with nurture-based explanatory patterns showed an increasing influence on stereotypes and desire for social distance. Regressions remained unchanged when controlled for influences of readiness to implement inclusion. It should be noted that these results only related to the examined sample and are not of inferential statistical significance. However, these findings are the first indicators that explanatory patterns for the genesis of ADHD may be important predictors of stereotyping and further contexts. Thus, further investigation into explanatory patterns is required to obtain results that will be of inferential statistical significance.

1. Einleitung

Erklärungsmuster Genese des Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) und ihre Auswirkungen sind ein bisher in erziehungswissenschaftlicher Forschung wenig beachteter Themenkomplex (Becker, 2007). Dabei gibt es erste Hinweise darauf, dass verschiedene Erklärungsmuster gesamtgesellschaftlich ein Prädiktor für das Auftreten von Stereotypen sein können (Lebowitz, Rosenthal, & Ahn, 2016), die wiederum einen Ausgangspunkt für Stigmatisierungsprozesse bilden können (Lösel, 1975). Dabei wird für auf Anlagefaktoren fokussierte Erklärungsmuster ein mildernder Einfluss auf Stereotype festgestellt und für auf Umweltfaktoren basierende Erklärungsmuster ein Einfluss, der Stereotype verstärkt (Lebowitz et al., 2016).

Eine Untersuchung des Zusammenhanges von Erklärungsmustern zur Genese des ADHS mit Stereotypen könnte relevante Einblicke in die Einstellungen von Lehrkräften und das daraus resultierende Handeln sowie die Interaktionen zwischen Lehrkräften und Schüler*innen geben.

Das ADHS ist eine der psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter mit der weltweit höchsten Prävalenz (Göbel, Baumgarten, Kuntz, Hölling, & Schlack, 2018). Die Diagnose wird oftmals im Grundschulalter gestellt und eine Untersuchung findet nicht selten auf Anregung von Lehrkräften statt. Dies liegt daran, dass die Symptomatiken häufig erstmals im Schulkontext als problematisch gewertet werden (Becker, 2014).

Deshalb ist es von Interesse, zu prüfen, ob der von Lebowitz et al. (2016) gezeigte gesamtgesellschaftliche Zusammenhang zwischen Erklärungsmustern zur Genese des ADHS und Stereotypen sich auch im spezifischen Kontext von Grundschulen wiederfinden lässt. Zudem nutzen Lebowitz et al. (2016) in ihrer Untersuchung Vignetten, mit denen Erklärungsmuster nahegelegt werden. Auch wenn es sich bei der Verwendung von Vignetten um ein etabliertes Verfahren handelt, so ist doch eine Verkürzung der Erklärungsmuster und eine Interferenz mit persönlich vertretenen Erklärungsmustern denkbar. Deshalb sollen in der vorliegenden Arbeit stattdessen die tatsächlich von Lehrkräften vertretenen Erklärungsmuster erhoben werden.

Die theoretische Grundlage für das Verständnis der Erklärungsmuster bildet ein systematisches Literaturreview über erziehungs- und bildungswissenschaftliche

Literatur, die sich mit dem ADHS beschäftigt (Becker, 2007). Hierbei werden vier Erklärungsmuster umrissen, die in der Literatur zu finden sind. Es handelt sich um ein anlagebasiertes, ein umweltbasiertes, ein multimodales und ein zurückweisendes Erklärungsmuster, die im weiteren Verlauf der Arbeit einzeln differenziert betrachtet werden, um eine Operationalisierung aus ihnen abzuleiten.

In weiteren Untersuchungen wendet Becker (2014) die von ihr systematisierten Erklärungsmuster in einer qualitativen Befragung von Eltern an, deren Kind sich im Diagnoseprozess bezüglich des ADHS befinden. Sie betrachtet dabei auch die schulische Bedeutung des Syndroms, überträgt die Erklärungsmuster aber nicht auf Lehrkräfte und den schulischen Kontext.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist, die Bedeutung dieser Erklärungsmuster für Lehrkräfte zu erfassen, indem spezifisch für diese Zielgruppe die Auswirkungen auf vertretene Stereotype untersucht werden. Neben den Konstrukten der Erklärungsmuster und der Stereotype werden auch der Wunsch nach sozialer Distanz und die persönliche Bereitschaft zu Inklusion betrachtet. Der Wunsch nach sozialer Distanz bildet ein Ergebnis von Stigmatisierungsprozessen ab, im Gegensatz zu Stereotypen, die als Grundlage für Stigmatisierungsprozesse dienen können (Hohmeier, 1975; Lösel, 1975). Für psychische Erkrankungen im Allgemeinen besteht der Befund, dass anlagebasierte Erklärungsmuster zwar Stereotype mindern können, den Wunsch nach sozialer Distanz allerdings aufgrund einer geringeren Annahme von Heilungschancen steigern. Für ein eher umweltbasiertes Erklärungsmuster scheint dieser Zusammenhang entgegengesetzt zu sein. Es wird allerdings vermutet, dass der Zusammenhang in Bezug auf psychische Erkrankungen bei Kindern gänzlich anders beschaffen sein könnte, was auf eine unterschiedliche gesellschaftliche Wahrnehmung von Kindern und Erwachsenen zurückgeht (Sadler, Meagor, & Kaye, 2012). Durch die Untersuchung des Wunschs nach sozialer Distanz in der vorliegenden Untersuchung können Unterschiede in den Zusammenhängen zwischen Erklärungsmustern und Stereotypen sowie zwischen Erklärungsmustern und sozialer Distanz betrachtet werden.

Das Konstrukt der persönlichen Bereitschaft zu Inklusion gilt als ein Prädiktor für das Gelingen von Inklusion. Da die persönliche Bereitschaft zu Inklusion als motivationaler Faktor für den gesamten Bereich von Inklusion und somit auch für den Umgang mit Kindern mit einem ADHS gilt, sollen die zu untersuchenden Zusam-

menhänge auf einen möglichen Einfluss hin kontrolliert werden. Zudem soll betrachtet werden, ob es möglich ist, dass Erklärungsmuster zur Genese des ADHS Auswirkungen auf die persönliche Bereitschaft zu Inklusion haben (Trautmann & Wischer, 2011).

Um die aufgeworfenen Fragen untersuchen zu können, soll eine Erhebung unter Grundschullehrkräften in Nordrhein-Westfalen durchgeführt werden.

In Rahmen der Erhebung werden vertretene Erklärungsmuster, Stereotype und der Wunsch nach sozialer Distanz mittels eines eigens entwickelten Fragebogens erhoben. Die hier verwendete Version des Fragebogens basiert auf den Ergebnissen eines Pretests (Winterle & Schabert, 2020). Für die Erhebung der persönlichen Bereitschaft zu Inklusion wurde ein Ausschnitt aus einer von Seifried und Heyl (2016) entwickelten Skala zur Erfassung der Einstellungen von Lehrkräften zu Inklusion verwendet.

Alle Skalen werden mithilfe konfirmatorischer Faktorenanalysen überprüft, bevor die Zusammenhänge zwischen den einzelnen latenten Konstrukten durch Strukturgleichungsmodellierungen untersucht werden.

Die Arbeit schließt mit einer Diskussion der vorgestellten Ergebnisse.

2. Theoretische Hintergründe

Im Folgenden wird ein Überblick über die der Arbeit zugrunde liegenden Theorien sowie über den aktuellen Forschungsstand zur Fragestellung und zu deren einzelnen Aspekten gegeben. Dazu soll zuerst auf das ADHS selbst sowie auf Erklärungsmuster, die hinsichtlich der Genese des Syndroms bestehen, fokussiert werden. Daraufhin wird der Begriff der Stereotype thematisiert. Dabei wird auf die Einordnung von Stereotypen in einen Stigmatisierungsprozess eingegangen. Anschließend werden Überlegungen und Ergebnisse empirischer Untersuchungen zum Zusammenhang von Stereotypen und Erklärungsmustern zur Genese des ADHS vorgestellt.

Danach wird der Begriff der Inklusion erläutert, bevor die Fragestellung der Arbeit abgeleitet wird und Hypothesen aufgestellt werden.

2.1 ADHS

Das ADHS ist mit einer weltweiten Prävalenz von geschätzten 5 % eine der bei Kindern und Jugendlichen am häufigsten diagnostizierten psychischen Störungen. Auffällig ist, dass die Störung erheblich häufiger bei Jungen als bei Mädchen festgestellt wird (Göbel et al., 2018). Die Bezeichnung *Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung* ist dem DSM IV, dem Diagnosemanual der American Psychiatric Association, entnommen (APA, 1994). Im von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebenen Diagnosemanual ICD 10 wird für das gleiche Krankheitsbild die Bezeichnung *Hyperkinetische Störung* verwendet (WHO, 1993). Das Akronym *ADHS* kommt sowohl im fachsprachlichen als auch im allgemeinen Gebrauch zur Anwendung. Da ICD 10 das in Deutschland üblicherweise zu verwendende Diagnosemanual ist, wird im Folgenden zwar der Begriff ADHS genutzt; die Ausführungen zum Syndrom, insbesondere in Bezug auf die diagnostischen Kriterien, beziehen sich allerdings auf das ICD 10. Dies führt als Kardinalsymptome Unaufmerksamkeit, Überaktivität und Impulsivität an. Unaufmerksamkeit wird als unachtsame Durchführung von Schulaufgaben beschrieben, während derer es zu häufigen Flüchtigkeitsfehlern kommt. Die Unaufmerksamkeit kann allerdings auch in anderen Kontexten, beispielsweise im Spiel, beobachtet werden. Es wird des Weiteren beschrieben, dass ein Vermeidungsverhalten gegenüber Aktivitäten, die ein geistiges Durchhaltevermögen verlangen, beobachtet wird. Überaktivität drücke sich auch darin aus, dass es Schüler*innen schwer fällt, auf Anforderung hin still zu sitzen und dass sie häufig ihren Platz verlassen. Auch unnötig lautes und unruhiges Verhalten wird als Kennzeichen beschrieben. Das Beantworten von Fragen, bevor diese zu Ende gestellt wurden, und gehäufte Unterbrechungen anderer sowie ein allgemein hohes Maß an verbaler Aktivität werde als Beschreibungen eines impulsiven Verhaltens aufgeführt. Damit ein ADHS diagnostiziert werden kann, müssen verschiedene Symptome über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten in verschiedenen Situationen auftreten. Die Diagnose erfordert mindestens sechs Symptome, die auf Unaufmerksamkeit hinweisen, sowie drei Symptome aus dem Bereich der Überaktivität und eines im Bereich der Impulsivität. Zusätzlich ist bei der Diagnostik das jeweilige Intelligenz- und Entwicklungsniveau des betreffenden Kindes zu beachten (Schmidt & Poustka, 2006). Es bestehen sowohl im ICD 10 als auch im DSM IV

Unterscheidungen zwischen Unterformen des ADHS. Dabei liegt der Fokus der jeweiligen Unterformen auf verschiedenen Kernsymptomen.

Die Diagnose eines ADHS findet zumeist im Grundschulalter statt, obwohl ein Merkmal der Störung der Beginn in der frühen Kindheit ist. Dies liegt daran, dass die Symptome in der Regel im Schulkontext als problematisch gewertet werden. Außerdem besteht bei vielen Kinder in der frühen Kindheit eine Überaktivität, die zu einem früheren Zeitpunkt eine Ursache für hohe diagnostische Unsicherheiten darstellt (Banaschewski, Becker, Döpfner, Holtmann, Rösler, Romanos, 2017; Becker, 2007; Becker, 2014).

In beiden Diagnosemanualen gibt es keine Angaben zu Gründen für die Entstehung eines ADHS. In fachlichen Auseinandersetzungen mit der Thematik besteht eine breite Diskussion über die Genese. Diese umfasst diagnostische Label, medikamentöse Behandlung, gesellschaftliche Deutung und ätiologische Erklärungen (Speerforck et al., 2019). Einzelne Linien dieses Diskurses lassen sich zu unterschiedlichen Erklärungsmustern zusammenfassen. Die in pädagogischer Fachliteratur vertretenen Erklärungsmuster wurden von Becker (2007) herausgearbeitet. Sie stellt vier Erklärungsmuster dar, die im Folgenden im Detail erläutert werden, sobald die hierfür erforderliche Basis der im Hintergrund wirksamen Anlage-Umwelt-Debatte mit ihren Grundannahmen gelegt worden ist.

2.2 Erklärungsmuster für das ADHS

Im folgenden Abschnitt werden Fachdiskurse zur Genese des ADHS vorgestellt. Daraufhin werden vier verschiedene Erklärungsmuster zur Genese des ADHS präsentiert, die als Ergebnis eines systematischen Reviews erziehungswissenschaftlicher Literatur (Becker, 2007) herausgearbeitet wurden. Diese sind ein anlage- und ein umweltbasiertes sowie ein multimodales und ein zurückweisendes Erklärungsmuster.

2.2.1 Die Anlage-Umwelt-Debatte

Die Debatte darüber, ob die Fähigkeiten einer Person durch ihre genetischen Veranlagungen oder durch das Milieu, in dem sie sozialisiert wurde, geprägt wurden, ist ein seit geraumer Zeit etablierter Diskurs. Die Wurzeln dieses allgemein

als *Anlage-Umwelt-Debatte* bezeichneten Diskurses lassen sich bis in die Antike zurückverfolgen. Dort findet sich eine Unterscheidung zwischen der *physis* (Natur) und dem *nomos* (dem vom Menschen Hergestellten). Dies bildet, wenn auch unter den Bezeichnungen *Anlage* und *Umwelt*, die Dichotomie, die dem ungefähr 2500 Jahre alten Diskurs zugrunde liegt. In dieser Zeitspanne wurden zu unterschiedlichen Zeiten unterschiedliche Positionen bevorzugt, doch erst im *fin de siècle* kam eine weitere dazu. Diese vermittelnde Position weist die dichotome Sichtweise zurück und beschreibt Interaktionen zwischen Anlage- und Umweltfaktoren. Mithilfe von Zwillingsstudien wurde damit begonnen, den Anteil der Heritabilität verschiedener Merkmale zu untersuchen (Reis & Spinath, 2018). Die Bedeutung der Anlage-Umwelt-Debatte für die Erziehungs- und Bildungswissenschaften ergibt sich daraus, dass Erziehung sowie Bildung äußere Einflüsse auf eine Person und ihre Fähigkeiten darstellen (Lenz, 2005). Die Frage nach der Verantwortung von Anlage- und Umweltfaktoren auf die Fähigkeiten einer Person ist somit auch die Frage nach der Wirksamkeit von erzieherischen Maßnahmen und Bildung.

In einem Literaturreview über den Anlage-Umwelt-Diskurs in den Erziehungswissenschaften ab 1950 stellt Lenz (2005) fest, dass seit den 90er Jahren verstärkt biologische und psychologische Ergebnisse rezipiert werden, die aus den Wissenschaftsbereichen der Humangenetik, der Neurobiologie, der Verhaltensgenetik und auch der Evolutionspsychologie stammen. Die mit der Rezeption verbundenen Positionen bezögen sich „teilweise auf interaktionistische[...] Auffassungen mit nativistischen Tendenzen“ (Lenz 2005, S. 356).

Ein Literaturreview zu verschiedenen Positionen hierzu in erziehungswissenschaftlicher Literatur mit einem konkreten Bezug zum ADHS bietet Becker (2007). Sie untersucht verschiedene Positionen in Bezug auf die Genese des ADHS und findet dabei neben den bekannten dichotomen Anlage- und Umweltpositionen auch eine vermittelnde Position, die sie als *multimodales Erklärungsmuster* bezeichnet. Zusätzlich beschreibt sie ein viertes Erklärungsmuster, das grundsätzlich von den bisher beschriebenen Mustern abweicht. Dieses bezieht sich nicht auf das Kind oder die Person und sucht nicht dort nach der Ursache eines spezifischen, als problematisch gewerteten Verhaltens, sondern hinterfragt die Wertung des Verhaltens und kritisiert stattdessen den gesellschaftlichen Kon-

text sowie die Diskrepanzen zwischen individuellen Bedürfnissen und Anforderungen der Gesellschaft. Aufgrund der stattfindenden Zurückweisung des Krankheitsbegriffes ADHS wird diese Position von ihr als *zurückweisende Position* bezeichnet (Becker 2007).

2.2.2 Anlagebasierte Erklärungsmuster

Die hier als *anlagebasiertes Erklärungsmuster* bezeichnete Einstellung bezieht sich auf Positionen, die die Erklärung für die Fähigkeiten einer Person in der *physis*, in den genetischen Anlagen, der Person sehen. Das Erklärungsmuster bezieht sich auf medizinisch-biologische Positionen und affirmiert diese. Es wird von Becker (2007) deshalb auch als *affirmative Position* bezeichnet. In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff des anlagebasierten Erklärungsmusters verwendet. Ein in der Literatur einheitlich genutzter Begriff existiert nicht. Grundlage des Erklärungsmusters ist, dass vor allem genetischen, neuropsychologischen und hirnstrukturellen Ausprägungen krankheitsauslösende Wirkungen zugeschrieben werden.

In einem Überblicksartikel für das Bundesärzteblatt wurden von Banaschewski, Becker, Döpfner, Holtmann, Rösler und Romanos (2017) pathophysiologische Grundlagen des ADHS zusammengefasst. Das argumentative Fundament der anlagebasierten Position wird dabei aus verschiedenen Faktoren gebildet. Zuerst werden genetische Faktoren aufgezeigt. Dazu gehört die Feststellung familiärer Häufungen von Fällen des ADHS. Verwandte ersten Grades von Personen, bei denen ein ADHS festgestellt wurde, hätten ein fünf- bis zehnmal erhöhtes Risiko, selbst ein ADHS zu entwickeln (Biederman et al., 1995; Biederman, Faraone, Keenan, & Tsuang, 1991). Auch in Zwillingsstudien sei ein hoher Grad an Heritabilität nachgewiesen worden. Es wird davon ausgegangen, dass 70 bis 80 % der phänotypischen Varianz auf genetische Faktoren zurückzuführen seien (Faraone et al., 2005). Es wird angenommen, dass verschiedene Gene an der Entstehung eines ADHS beteiligt seien (Banaschewski, Roessner, Uebel, & Rothenberger, 2004). Dies basiere auf molekulargenetischen Forschungsergebnisse, die nahelegen, dass das „genetische Risiko in mehreren Genen zu suchen“ sei, „deren Zusammenwirken komplexe Neurotransmitterfunktionen kontrollieren“ (Asherson & Curran, 2001; Banaschewski et al., 2004, S. 138; Faraone et al., 2005).

Diese genetischen Faktoren unterscheiden sich jedoch von „Chromosomenanomalien oder Ein-Gen-Erkrankungen“, bei denen von der Entwicklung einer bestimmten Krankheit oder Eigenschaft sicher ausgegangen werden kann (Plomin & Walker, 2003, p. 11). Im Gegensatz dazu stellen die für das ADHS festgestellten genetischen Faktoren lediglich ein „genetisches Risiko“ dar, das eine „Prädisposition“ für die Entwicklung eines ADHS beschreibt (Becker, 2007, p. 191).

Diese empirischen Forschungsergebnisse werden von Banaschewski et al. (2004, p. 138) als Stütze für die „Hypothese, dass ADHS von einer Fehlregulation des Dopaminstoffwechsels mitverursacht bzw. begleitet wird“, betrachtet. Diese sogenannte *Dopaminhypothese* bildet den wissenschaftlichen Kern anlagebedingter Erklärungsmuster. Dopamin ist ein an verschiedenen Prozessen des Nervensystems beteiligter Neurotransmitter, der mutmaßlich bei vielen Vorgängen von Bedeutung ist, die im Falle eines ADHS als beeinträchtigt gelten. Dazu gehören sowohl die Modulation von motorischen Aktivitäten und Neugierverhalten als auch Prozesse innerhalb von Belohnungs- und Motivationszentren des limbischen Systems (Banaschewski et al., 2004). Für diese Verbindung bestehen empirische Belege: Es sei beispielsweise bei „betroffenen Erwachsenen und Kindern im Vergleich zu Gesunden eine um 70 % erhöhte Bindungskapazität der präsynaptischen Dopamintransporter gemessen worden“ (Banaschewski et al., 2004, p. 142; Cheon et al., 2003; Dougherty et al., 1999; Krause, Dresel, Krause, Kung, & Tatsch, 2000).

Die erhöhte Bindungskapazität sei „vermutlich auf eine erhöhte Expression zurückzuführen“ (Banaschewski et al., 2004, p. 142; Daly, Hawi, Fitzgerald, & Gill, 1999). „Neurochemisch“ ist „davon auszugehen, dass bei einer Erhöhung der Dopamintransporter, die Dopamin aus dem synaptischen Spalt zurücktransportieren, durch eine beschleunigte Dopaminrückaufnahme aus dem synaptischen Spalt in die präsynaptischen Nervenendigungen weniger Dopamin für die nachgeschalteten Neurone zur Verfügung steht“ (Banaschewski et al., 2004, 142 f.). Dieser Mangel wiederum zeigt sich in „mit Aufmerksamkeitsregulation, Impulskontrolle und motorischer Kontrolle befassten Hirnregionen“ (Banaschewski et al., 2004, 143 f.). In diesen Hirnregionen stehe Personen mit einem ADHS somit weniger Dopamin als benötigt zur Verfügung. Banaschewski et al. (2004) beschreiben weiter, dass dies jene Stelle ist, auf die der Wirkstoff Methylphenidat

abzielt. Dieser ist oftmals in zur Behandlung von ADHS verwendeten Medikamenten wie Ritalin und Medikinet enthalten. Der Wirkstoff ist mit Amphetaminen verwandt und hat einen ähnlichen Einfluss auf den Dopaminhaushalt wie diese (drugscouts, ohne Jahr). Er ist ein sogenannter Wiederaufnahmemhemmer, verzögert also die Wiederaufnahme des Dopamins, sodass dieses über einen längeren Zeitraum wirken kann (Banaschewski et al., 2004). Die Wirkung dieser Substanz ist gut dokumentiert und wird von einigen Autor*innen als umgekehrter Beweis für die Richtigkeit der Dopaminhypothese verstanden: „Da Methylphenidat die Kernsymptome der ADHS (motorische Unruhe, geringe Aufmerksamkeit, geringe Impulskontrolle) positiv“ (Becker, 2007, p. 193) beeinflusst und es Wirkungen auf die Dopaminwiederaufnahme gebe, wird geschlussfolgert, dass der auslösende Faktor für ein ADHS in „einer verringerten Dopaminkonzentration bzw. in der erhöhten Bindungskapazität der Dopamintransporter“ liege (Becker, 2007, p. 193).

Einen weiteren Strang anlagebasierter Erklärungen bilden Beiträge, die sich mit Veränderungen von Hirnstrukturen bei Personen mit einem ADHS befassen. Banaschewski et al. (2017, S. 152) schreiben in diesem Zusammenhang von „strukturellen und funktionalen Gehirnanomalien“, die bei Personen mit einem diagnostizierten ADHS festgestellt wurden. In einer Metaanalyse, in der Unterschiede im subcortikalen Hirnvolumen von Kindern und Erwachsenen mit ADHS analysiert wurden, kommen Hoogman et al. (2017, p. 311) zu folgendem Schluss: „Patients with ADHD have altered brains, therefore ADHD is a disease of the brain“.

Umwelteinflüsse werden im anlagebasierten Erklärungsmuster in ihrer Existenz nicht ausgeschlossen. Sie werden allerdings eher als modellierende Faktoren betrachtet, die beispielsweise einen Einfluss auf den Ausprägungsgrad des Syndroms haben können oder auch einzelne Symptome beeinflussen (Becker, 2007).

2.2.3 Umweltbasierte Erklärungsmuster

Das oben beschriebene anlagebasierte Erklärungsmuster wird von anderen Akteur*innen und Forscher*innen kritisch betrachtet. Statt die *physis*, also genetische und neurophysische Faktoren, in den Fokus zu stellen, sehen sie die Umwelteinflüsse als zentrales Element der Debatte über die Genese des ADHS.

Dies entspricht dem in antiken Diskursen als *nomos* bezeichneten Einfluss, was das von Menschen Gemachte beschreibt. In der vorliegenden Arbeit wird für diese Position der Begriff des umweltbasierten Erklärungsmusters verwendet. Von Banaschewski et al. (2017, p. 151) werden diese Umweltfaktoren als „Umweltrisiken“ für die Entstehung eines ADHS bezeichnet. Sie beschreiben die Ergebnisse mehrerer epidemiologischer Studien, in denen Verbindungen zwischen einem ADHS und verschiedenen Umweltrisiken aufgezeigt wurden. Die festgestellten Umweltrisiken fanden sich vor allem im pränatalen und perinatalen Zeitraum der Entwicklung der betreffenden Personen. Zu den festgestellten Umweltrisiken gehören unter anderem mütterlicher Stress, Rauchen oder Alkoholkonsum in der Schwangerschaft sowie ein verringertes Geburtsgewicht oder eine Frühgeburt (Banaschewski, Becker, Döpfner, Holtmann, Rösler, Romanos, 2017). Es konnten zahlreiche weitere Risikofaktoren in der Umwelt der betroffenen Personen festgestellt werden. Dazu gehören Umweltgifte, ungünstige psychosoziale Bedingungen, beispielsweise eine starke Vernachlässigung in der (frühen) Kindheit oder mütterliche Feindseligkeit, und Ernährungsfaktoren. Von Banaschewski et al. (2017) wird jedoch auf Limitationen der betrachteten Studien hingewiesen. Der einzige Faktor, für den eine Kausalität nachgewiesen ist, sei die Vernachlässigung in der frühen Kindheit. Bei den anderen Risikofaktoren konnten in den referierten Studien lediglich Korrelationen aufgezeigt werden. Während Banaschewski et al. (2017) Umweltrisiken lediglich als modulierende Faktoren eines ADHS betrachten, wird ihnen von Vertreter*innen eines umweltbasierten Erklärungsmusters eine auslösende Wirkung zugeschrieben. In diesem Punkt unterscheiden sich beide Positionen, auch wenn Vertreter*innen des umweltbasierten Erklärungsmusters medizinische Argumente nicht kategorisch ablehnen. Sie stellen allerdings deren Kausalität infrage. So wird zum Beispiel durch von Lübke (2002, p. 44) kritisiert, dass es in der medizinischen Tradition die vorherrschende Annahme gebe, dass beim „Zusammentreffen einer psychischen und einer organischen Abweichung dem Organbefund in der Regel eine ursächliche Bedeutung zugeschrieben“ werde. Dies ist seiner Ansicht nach im Falle des ADHS nicht möglich. Er beschreibt, dass die Gehirnentwicklung niemals isoliert vonstattengehe, sondern von Beginn der Entwicklung an in Wechselwirkung mit der Umwelt tritt. Diese Wechselwirkung mit der Umwelt könnte auch familiäre Häufungen von Fällen des ADHS erklären. Diese seien somit kein Beleg dafür, dass das ADHS

durch primäre genetische Bedingungen entstehe (Lübke, 2002). Diese Aussage wird durch von Lübke (2002) unter Verweis auf epigenetische Erkenntnisse zur *Genexpression* gestützt. Dies heißt: „Selbst bei abweichenden (,pathologischen‘) genetischen Informationen entscheiden Umwelteinflüsse, ob und in welchem Ausmaß diese wirksam werden“ (Lübke, 2002, p. 44).

Die in den Ausführungen zum anlagebasierten Erklärungsmuster erwähnte Mega-Analyse zu Gehirnunterschieden wird von Batstra, Meerman, Connors und Frances (2017) sowie von Dehue et al. (2017) kritisiert. Grundlage der Kritik ist, dass lediglich kleine Effektgrößen nachgewiesen werden konnten und die Unterschiede innerhalb der untersuchten Gruppen größer seien als die Unterschiede zwischen den Gruppen. Auch Batstra et al. (2017, p. 439) verweisen dabei auf epigenetische Erkenntnisse zur Genexpression: „When Hoogman et al. wrote that their study proves that ADHD is not caused by incompetent parenting – they do so without referring to the brain plasticity and the fact that environmental factors can change the brain anatomy“.

Es entsteht somit ein Henne-und-Ei Problem zwischen den Vertreter*innen des anlage- und des umweltbasierten Erklärungsmusters.

Dieser Diskurs findet nicht nur auf dem Gebiet medizinisch-biologischer Forschung statt, sondern lässt sich ebenso in pädagogischer Literatur zum ADHS erkennen. In dem bereits erwähnten Literaturreview von Becker (2007) zu Erklärungsmustern bezüglich ADHS in pädagogischer Fachliteratur wird neben einem anlagebasierten auch ein umweltbasiertes Erklärungsmuster herausgearbeitet. Dieses wird als *kritisch* bezeichnet, da es Kritik an der medizinisch-biologischen Sichtweise übt. Becker (2007) beschreibt, dass der Krankheitsbegriff, der der Diagnose ADHS innewohnt, Kinder und Eltern entlaste, indem die zugrunde liegenden Probleme biologisiert werden. Die dargestellte Kritik der anlagebasierten Position bezieht sich darauf, dass diese biologisierende Sichtweise in Kombination mit einer medikamentösen Behandlung den Blick auf die tatsächlichen Ursachen des ADHS verstellt.

Dies kritisieren auch Batstra et al. (2017) und Dehue et al. (2017), die schreiben, dass ADHS in Ländern mit hohen und mittleren Einkommen überdiagnostiziert sei. In den diagnostischen Kriterien, die oben dargestellt sind, werden weder die „Entwicklung“ noch der „soziokulturelle Kontext“ von Kindern angemessen be-

achtet (Willenbring, 2002, 31 f.). Auch die Differentialdiagnostik des ADHS ist aufgrund von Überschneidungen und hohen Komorbiditäten erschwert. Dies schließt auch die Unterscheidung des symptomatischen Verhaltens von alterstypischen und temporären Problematiken mit ein (Liebrand, 2002).

Eine weitere Perspektive, die von Vertreter*innen des umweltbasiertes Erklärungsmusters benannt wird, ist, dass „hinter jedem negativen Verhalten ein Lösungsversuch des Kindes steht, mit einer problematischen Situation umzugehen“ (Willenbring, 2002, p. 34). Die beschriebenen problematischen Situationen werden dabei zum einen im persönlichen Umfeld des Kindes verortet, in dem sich „familiäre Risikofaktoren“ und „abnehmende Erziehungskompetenz“ in den letzten Jahrzehnten verstärkt hätten (Demisch & Zillessen, 2003, S. 142; Werning, 2002, S. 8 ff.). Zum anderen werden problematische Situationen im schulischen Umfeld benannt, worauf Kinder durch Probleme im persönlichen Umfeld schlechter vorbereitet seien (Demisch & Zillessen, 2003). Werning (2002, S. 8) beschreibt, dass im schulischen Kontext vor allem Stillsitzen und Zuhören über längere Zeitperioden gefordert seien, während ein „offenerer Unterricht“ und „Projekte“ den „Kompetenzen dieser Kinder mehr entgegenkommen“ würden. In dieser Aussage wird ersichtlich, dass umweltbasierte Erklärungsmuster sich zwar grundlegend mit einer umweltbedingten Genese des ADHS beschäftigen, dass diese Überlegungen zur Genese aber weiterreichende Auswirkungen auf Vorstellungen zum Umgang mit Kindern mit ADHS einschließen.

2.2.4 Multimodale Erklärungsmuster

Das anlage- und das umweltbasierte Erklärungsmuster bilden eine Dichotomie. Es gibt jedoch Positionen, die eine klare Trennung der beiden Pole hinterfragen und selbst eine gemäßigte Position vertreten, die Aspekte beider Erklärungsmuster in sich vereint und in Bezug zueinander setzt. Ein Zusammentreffen verschiedener Faktoren wird als ursächlich für die Entstehung eines ADHS angesehen. Diese Perspektive wird im bereits referenzierten systematischen Review von Becker (2007) als *multimodales Erklärungsmuster* bezeichnet.

Auch umwelt- und anlagebasierte Erklärungsmuster können multifaktorielle Elemente enthalten, wenn sie in ihren Entstehungstheorien verschiedene Einfluss-

faktoren integrieren. Die Abgrenzung zwischen einem multimodalen Erklärungsmuster und einer solchen Beachtung multifaktorieller Elemente lässt sich darüber vornehmen, dass in einem multimodalen Erklärungsmuster keine einzelnen Faktoren als Auslöser betrachtet werden und keine Gewichtung verschiedener Faktoren erfolgt.

Nachdem sie sowohl Anlage- als auch Umweltrisiken des ADHS benannt haben, merken Banaschewski et al. (2017, 152 f.) an, dass die „pathophysiologischen Mechanismen“ noch nicht endgültig verstanden seien. Sie stellen fest, dass ein hoher Grad an Heterogenität in der Genese des ADHS bestehe, sogar innerhalb einzelner Fälle. Vorhandene Studien würden nahelegen, dass ein ADHS in den „meisten Fällen“ multifaktoriell sei (2017, 152 f.). Sowohl genetische als auch Umweltfaktoren würden durch ein komplexes Zusammenspiel Einfluss auf die funktionale und strukturelle Entwicklung des Gehirns nehmen und seien mit einer ausgeprägten ätiologischen Heterogenität verknüpft. Verschiedene Faktoren seien Teil eines Zusammenspiels von Einflüssen und erklärten jeweils selbst nur einen kleinen Anteil an der Gesamtvarianz. Die einzelnen Faktoren seien selbst nur für einen geringen Prozentsatz der Betroffenen relevant oder hatten insgesamt nur einen schwachen Effekt für Betroffene (Banaschewski, Becker, Döpfner, Holtmann, Rösler, Romanos, 2017). Auffällig ist außerdem, dass keiner der beschriebenen Risikofaktoren ein spezifischer Risikofaktor für das ADHS ist. Vielmehr sind dies allgemeine Faktoren, die auch das Risiko für andere psychische Krankheiten sowie für subklinischer ADHS-Symptome bei ansonsten als gesund betrachteten Personen erhöhen (Banaschewski, Becker, Döpfner, Holtmann, Rösler, Romanos, 2017).

Batstra et al. (2017, p. 439) stellen fest, dass „das Verhalten, das wir ADHS nennen“ auf verschiedene Faktoren zurückzuführen sei, die von Armut bis hin zu Pestizidbelastungen reichen würden. Es werde somit weder ausschließlich durch einen Hirndefekt noch durch schlechte Erziehung verursacht. Batstra et al. (2017) sehen in simplifizierenden (medizinischen) Erklärungen das Risiko, dass soziologische sowie psychosoziale Einflussfaktoren außer Acht gelassen werden könnten. Es wird deutlich, dass innerhalb einer multimodalen Perspektive alle Faktoren mitbedacht werden sollen, die zur Entstehung eines ADHS beitragen könnten. Vertreter*innen multimodaler Erklärungsmuster bevorzugen auch einen

„multimodalen Therapieansatz“, der sowohl Psychotherapie als auch lebensweltliche Maßnahmen und teilweise eine medikamentöse Behandlung beinhaltet (Becker, 2007, S. 179 & 198).

2.2.5 Zurückweisende Erklärungsmuster

Das zurückweisende Erklärungsmuster beschreibt eine Position, die grundsätzlich von den zuvor dargestellten Positionen abweicht. Die Bezeichnung *zurückweisend* wird in dieser Arbeit erneut von Becker (2007) übernommen. Diese Position nimmt zudem eine besondere Stellung im pädagogischen Diskurs ein. Ihre Grundlage bildet nicht die Forschung zur Genese des ADHS und es ist nicht ihr Ziel, diese zu klären. Stattdessen betrachtet das zurückweisende Erklärungsmuster ADHS „als ein Produkt sozialer Zuschreibungen“ (Becker, 2007, S. 190). Begriffe wie *Krankheit* oder *Störung* und auch *Syndrom* werden für das ADHS abgelehnt. Stattdessen wird das ADHS als gesellschaftliches Phänomen verstanden, dessen Ursprung nicht im Kind liegt (Becker, 2007).

Die Wurzeln einer medizinischen Umdeutung eines ursprünglich gesellschaftlichen Phänomens können am Begriff *Syndrom* nachverfolgt werden. In seiner Vorlesungsreihe *Die Anormalen* (Foucault & Ott, 2003) beschreibt Foucault, dass die Psychiatrie im 19. Jahrhundert ihre Macht auf Nichtpathologisches ausgedehnt hat, indem sie „eine ganze Reihe abweichender und devianter Verhaltensweisen nicht als Symptome einer Krankheit, sondern schlicht als gewissermaßen für sich selbst stehende Syndrome“ zusammengefasst hat“ (Foucault & Ott, 2003, S. 407). Die Verwendung der Bezeichnung *Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom* selbst würde somit bereits zu erkennen geben, dass es sich um ein Cluster gesellschaftlich unerwünschter Verhaltensweisen handelt, die pathologisiert werden.

Eine ähnliche historische Perspektive stellen Bühler, Hofmann und Wenger (2015/2016) auf. Sie untersuchen die historische Entwicklung einer therapeutischen Funktion der Schule am Ende des 19. Jahrhunderts. In diesem Zeitraum hätte eine allgemeine Beschäftigung mit psychischer Gesundheit eingesetzt. Diese bezog sich auch auf Kinder und Jugendliche. Diese Thematisierung führte „zu einer allgemeinen Umdeutung von Moral in Pathologie, nicht nur in der Schule war man unter Umständen nicht mehr einfach faul, liederlich etc., sondern

eben krank“ (Bühler et al., 2015/2016, S. 10). Bei einer solchen Betrachtung von abweichendem und deviantem Verhalten als krankhaftem Verhalten seien vor allem mildere Formen abweichenden und devianten Verhaltens in den Fokus genommen worden, die unter Umständen auch pädagogisch behandelbar seien (Bühler, 2017). In diesen Betrachtungen findet sich ein Bezug auf Theorien gesellschaftlicher Macht, konkret wird Foucaults Vorlesungsreihe *Die Macht der Psychiatrie* als Grundlage hinzugezogen (Bühler et al., 2015/2016).

Grabau (2013) ist ein weiterer Autor, der machttheoretische Aspekte in einen Bezug zur Pädagogik setzt und sich dabei auf Foucault beruft. Er bezeichnet „die Pädagogik als eine Bio- und Normalisierungsmacht“ und versteht Normabweichungen als „pädagogische Konstrukte des Anormalen, deren Normalisierung als Ursprung und Legitimationsgrundlage der modernen Pädagogik betrachtet werden könne“ (Grabau, 2013, S. 252).

Die Grundlage in den Theorien Foucaults wird durch eine Untersuchung des Verhältnisses von Pädagogik, Macht und Psychiatrie gelegt. Dieses Verhältnis untersucht Foucault anhand von Veränderungen in der psychiatrischen Epistemologie im 19. Jahrhundert. Eine bedeutende Beobachtung dieser Untersuchungen ist, dass sich das entscheidende Kriterium für die Diagnose einer psychischen Krankheit ändert. Diese Diagnosekriterien werden nicht mehr daran festgemacht, dass sie einen Anteil von Delirium oder Wahnsinn enthalten, sondern daran, dass ein Verhalten als abweichend „von den Regeln der Ordnung und der Konformität, die auf der Grundlage administrativer Regelungen oder familiärer Verpflichtungen oder politischer oder sozialer Normativität definiert“ wird (Foucault & Ott, 2003, S. 208). Foucault beschreibt weiter, dass durch eine solche Rückbindung an soziale Normen jedes Verhalten psychiatrisiert werden könne. Eine normgerechte Entwicklung hingegen solle durch Erziehung und die Regeln, denen diese folgt, sichergestellt werden. Was sich durch die Abwandlung der Grundlagen einer psychiatrischen Diagnose ändere, sei, dass die Einhaltung von erzieherischen Regeln nicht mehr nur durch Erziehende und deren pädagogisches Wissen, sondern auch durch Ärztinnen und Ärzte sowie deren medizinisches Wissen sichergestellt werden solle (Foucault & Ott, 2003). Dies allerdings sei eine Aneignung von Macht über nicht pathologische Prozesse durch die Medizin, die in der Zusammenfassung devianter Verhaltensweisen zu Syndromen mündet.

Somit bildet nicht nur die Pädagogik selbst einen Machtapparat und etabliert sich als Normalisierungsmacht (Grabau, 2013); sie ist vielmehr Teil eines größeren Machtapparates, wie in der Pathologisierung von eigentlich pädagogischen Herausforderungen sichtbar wird. Dieser Machtapparat ist nicht nur ein medizinischer, sondern vielmehr einer, in dem gesellschaftliche Probleme in den medizinischen Bereich ausgelagert und damit anderen Machtstrukturen unterworfen werden.

Die Problematik der exakten Grenzziehung zwischen als normal betrachtetem Verhalten und als krankhaft definiertem Verhalten (Becker, 2014) wandelt sich vor diesem Hintergrund von einer Frage medizinischer Abgrenzung und Definition zu einer Frage nach einer gesellschaftlichen Grenzziehung. Die in der Medizin übliche Grenzziehung anhand eindeutiger physiologischer Merkmale ist für weder für das ADHS noch für andere psychische Krankheiten möglich (Becker, 2014).

Festgestellte neurobiologische Abweichungen bei Kindern mit ADHS, wie die oben vorgestellte Dopaminhypothese, könnten infrage gestellt werden. Zum einen besteht eine Debatte um die Reihenfolge von Ursache und Wirkung in Bezug auf neurobiologische Unterschiede, zum anderen gibt es Thesen zu Verschränkungen von gesellschaftlichen Machtstrukturen und naturwissenschaftlicher Forschung (Barad, 2015).

Auffällig ist, dass es sich bei Darstellungen zu den Grundlagen eines zurückweisenden Erklärungsmusters um theoretische Überlegungen handelt und nicht um empirische Studien, wie sie zur Erläuterung der oben vorgestellten Erklärungsmuster herangezogen wurden.

2.3. Stereotype

Betroffene psychischer Krankheiten sind oftmals nicht nur mit den Symptomen ihrer Erkrankungen, sondern darüber hinaus mit Stereotypisierungen und gesellschaftliche Stigmatisierung konfrontiert. Als Definition eines Stigmas hat sich die Erving Goffmans (1967) in dessen Abhandlung „Stigma: Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität“ etabliert. Grundlage des Verständnisses ist für Goffman, dass ein Stigma als ein „Makel von Personen mit diskriminierender Wir-

kung“ (Engelhardt, 2010, S. 125; Goffman, 1967, S. 11 f.) aufzufassen ist. Entstehungsbedingung für einen solchen Makel sei eine als negativ gewertete Abweichung von einer gesellschaftlich erwarteten Norm (Goffman, 1967). Es gebe drei Gruppen an Hauptursachen, die einen solchen Makel auslösen würden. Dies seien körperliche Beeinträchtigungen wie Verletzungen oder Behinderungen, Zugehörigkeit zu einer Gruppe, die aufgrund klassistischer oder rassistischer Merkmale abgewertet wird, oder psychosoziale Eigenschaften, die als ein Fehler des Charakters einer Person aufgefasst werden könnten. Letztere bilden die Gruppe an Ursachen, die für die vorliegende Arbeit von Interesse ist. Zu ihr gehören laut Goffman (1967) Willensschwäche, unnatürliche Leidenschaften und Unehrlichkeit, die unter anderem in einen Zusammenhang mit mentalen Störungen, Gefährlichkeit und Sucht gebracht werden.

Goffman verwendet Stigma als einen Begriff, der soziale Beziehungen und Machtverhältnisse darstellt. Zugleich nutzt er den Begriff des Stigmas als Begriff für Eigenschaften von Personen. In aktuellerer Forschung wird Stigmatisierung als ein Prozess verstanden und es wird zwischen dem Prozess und dessen Ergebnis sowie den ursprünglich zugrunde liegenden verallgemeinerten Merkmalen unterschieden (Hohmeier, 1975). Im Rahmen dieser Arbeit soll deshalb abweichend von Goffman der Begriff *Stereotyp* für negativ gewertete, von einer gesellschaftlichen Norm abweichende und verallgemeinernd auf eine Gruppe von Personen übertragbare Merkmale verwendet werden. Der Begriff *Stigma* hingegen wird für das Ergebnis eines Stigmatisierungsprozesses verwendet. Auf diesen Prozess wird eingegangen, nachdem der Begriff des Stereotyps im Zusammenhang mit dem ADHS weitergehend betrachtet wurde.

2.3.1 Stereotype über Personen mit ADHS

Es gibt verschiedene Stereotype, die in der Literatur mit psychischen Erkrankungen in Zusammenhang gebracht werden. Corrigan und Bink (2016) nennen unter anderem ‚Schuld und Verantwortung‘, ‚Inkompetenz‘ und ‚Gefährlichkeit‘. Unter Ersterem wird dabei gefasst, dass der von einer psychischen Krankheit betroffenen Person selbst Schuld und Verantwortung für die Entwicklung und Aufrechterhaltung ihrer Erkrankung zugeschrieben wird. Die Betroffenen werden als ‚inkompetent‘ in Bezug auf eine eigenständige Lebensführung und -gestaltung sowie

auf selbstständiges Arbeiten hin angesehen. Unter ‚Gefährlichkeit‘ wird gefasst, das Erkrankten Unberechenbarkeit zugeschrieben wird (Corrigan & Bink, 2016). Für das ADHS ist spezifisch, dass es oftmals durch ein stark externalisierendes und normverletzendes Verhalten gekennzeichnet. Das macht es besonders anfällig für die Verallgemeinerung von zugeschriebenen negativen Eigenschaften auf die gesamte Gruppe der Betroffenen, unabhängig davon, ob diese Stereotypisierung stimmig ist (Mueller, Fuermaier, Koerts, & Tucha, 2012). Symptome des ADHS wurden in experimentellen Studien von ‚gesunden‘ Teilnehmenden als *kindisch* und *unangemessen* eingestuft (Canu & Carlson, 2003; Mueller et al., 2012; Stroes, Alberts, & van der MEERE, 2003). In einer anderen Studie konfrontierten Paulson, Buermeyer und Nelson-Gray (2005) nicht von ADHS betroffene Personen mit Videosequenzen, die für das ADHS prototypische Verhaltensweisen zeigten. Es wurden im Anschluss bei den Teilnehmenden vermehrt ablehnende und feindselige Gefühle gegenüber den in den Videosequenzen gezeigten Personen gemessen. Mueller et al. (2012) kommen durch solche Beobachtungen zu dem Schluss, dass Emotionen von nicht von einem ADHS betroffenen Personen durch eine Konfrontation mit typischen Symptomen negativ beeinflusst werden können. Solche sozialen Folgen des ADHS werden auch im Diagnosemanual (WHO, 1993) benannt. Gründe für Stereotypisierungen und daraus resultierende Stigmatisierungen des ADHS bestehen darin, dass die Symptomatiken häufig als vorsätzliche Missachtung von Normen verstanden werden. Im Diagnosemanual wird dies folgendermaßen beschrieben: „[...] aufgrund ihrer Achtlosigkeit und Impulsivität neigen hyperkinetische Kinder zu Unfällen und werden oft bestraft, weil sie eher aus Unachtsamkeit als vorsätzlich Regeln verletzen“ und weiter „ihre Beziehungen zu Erwachsenen ist oft von Distanzstörungen und einem Mangel an normaler Vorsicht und Zurückhaltung geprägt“ (Schmidt & Poustka, 2006, S. 392). Auch das Verhältnis zu anderen Kindern wird als beeinträchtigt beschrieben: „bei anderen Kindern sind sie unbeliebt und können isoliert sein“ (Schmidt & Poustka, 2006, S. 392).

2.3.2 Stigmatisierungsprozesse

Wie bereits erwähnt, wird in aktueller Forschung Stigmatisierung als Prozess betrachtet. Es wird zwischen Stereotypen und Stigmata unterschieden, wobei Stereotype als negativ gewertete, von einer gesellschaftlichen Norm abweichende und verallgemeinernd auf eine Gruppe von Personen übertragene Merkmale beschrieben werden (Hohmeier, 1975). Crocker, Major und Steele (1998) definieren Stereotype als scheinbar faktenbasierte Wissensstrukturen. Diese enthalten typischerweise abwertende Komponenten, die einen Stigmatisierungsprozess auslösen können. Somit kann es zu Diskriminierungen kommen. Dies zeigt sich durch Einschränkung oder Verwehrung von Zugang zu Ressourcen und Möglichkeiten und/oder in aversiven Reaktionen gegenüber der diskriminierten Gruppe (Corrigan & Bink, 2016).

Wie bereits erwähnt, stellt diese begriffliche Unterscheidung zwischen Stereotypen und Stigmata eine Form der Differenzierung dar, wie sie von Goffman (1967) noch nicht getroffen wurde. In dieser Differenzierung beschreibt Stigmatisierung „ein verbales oder non-verbales Verhalten, das aufgrund eines zueigen gemachten Stigmas jemandem entgegengebracht wird“ (Hohmeier, 1975, S. 2). Die Stigmatisierung ergänzt das Stereotyp also um eine Komponente des Handelns.

Hohmeier (1975) beschreibt, dass ein Stigmatisierungsprozess wahrscheinlicher ist, wenn ein Stereotyp, das aufgrund einer Normabweichung gebildet wurde, die Grundlage des Stigmatisierungsprozesses bildet. Dabei würden auch die Art und Verbindlichkeit der gebrochenen Norm und etwaige Sanktionen einen Einfluss auf den Stigmatisierungsprozess ausüben. Somit spielen in einem Stigmatisierungsprozess außerdem Sanktionsinstanzen wie Behörden oder gesellschaftliche Gruppen, deren Interessen betroffen sind, eine Rolle im Stigmatisierungsprozess (Hohmeier, 1975). Die Stigmatisierung von abweichendem Verhalten dient im Umkehrschluss auch der Aufrechterhaltung der Norm (Foucault & Ott, 2003) und kann damit eine Form symbolischer Herrschaft darstellen (Bourdieu, Schwibs, & Russer, 1982; Hohmeier, 1975; Moebius & Wetterer, 2011).

Folge von Stigmatisierungsprozessen und der aus diesen resultierenden Diskriminierungen ist unter anderem der Wunsch nach und die Herstellung von sozialer Distanz (Corrigan & Bink, 2016; Hohmeier, 1975).

Lösel (1975) beschreibt, wie ein Prozess der Stigmatisierung in einem schulischen Kontext vonstattengeht. Zuerst führt er zwei strukturelle Bedingungen an, die speziell im schulischen Kontext einen Stigmatisierungsprozess fördern. Dies sind auf der einen Seite das familiäre Milieu und die Schichtzugehörigkeit des Schülers beziehungsweise der Schülerin und auf der anderen Seite die Mittelschichtorientierung von Schule und Lehrkräften. Die Kontraste zwischen der Mittelschichtorientierung im Schulkontext und einem abweichenden Milieu von Schüler*innen könnten Grund für unterschiedliche Erwartungshaltungen sein. Auf dieser Basis baut der von Lösel (1975) als Kreislauf beschriebene Stigmatisierungsprozess auf. Am Anfang dieses Kreislaufs stehen eine Abweichung der Schülerin oder des Schülers von schulischen Normen und andere diesen Schüler*innen eigene Merkmale, die als negativ bewertet werden. Diese führen zu Abweichungstheorien der Lehrkraft und zur Aktivierung vorhandener Stereotype. Das wiederum resultiert in einer Typisierung der betreffenden Schüler*innen durch die Lehrperson. Hieraus folgen bestimmte (negative) Erwartungen der Lehrkraft gegenüber den betreffenden Schüler*innen. Diese Erwartungen bilden die Grundlage für eine verzerrte Wahrnehmung der Schüler*innen durch die Lehrkraft und folglich für eine verzerrte Beurteilung von Schüler*innen. Dies stellt eine benachteiligende Behandlung der betreffenden Schüler*innen dar und wirkt sich letztlich auf deren Verhalten aus, indem sie die ihnen übertragene Rolle annehmen. Diese Rollenübernahme führt wiederum zu weiterem abweichenden Verhalten und setzt somit einen Kreislauf in Gang.

Dieser Prozess bestärke den ohnehin an der Mittelschicht ausgerichteten schulischen Selektionsprozess. Dass dieser Prozess durch Lehrpersonen getragen wird, setzt diese in einen Widerspruch zu einer Rollenselbstdeutung des Schulsystems und der Lehrkräfte als Hersteller*innen von Chancengleichheit. Stattdessen wird an stereotypen Rollenbildern über Jahre festgehalten (Lösel, 1975).

Lösel (1975) stellt die Forderung, die Rolle von Lehrkräften in Stigmatisierungsprozessen in der Forschung deutlicher sichtbar zu machen und als einen Ansatzpunkt für Interventionen zu verstehen, indem Lehrkräfte auf ihnen nicht bewusste Stereotype und Stigmatisierungsprozesse aufmerksam gemacht werden.

2.3.3 Stereotype und Erklärungsmuster

Unterschiedliche Erklärungsmuster über die Genese des ADHS könnten ein Hinweis auf verschiedene Ausprägungen von Stereotypen sei, die sich bei Vertreter*innen der einzelnen Erklärungsmuster finden. Über diesen möglichen Zusammenhang und seine Richtung bestehen jedoch verschiedene Annahmen. So gehen beispielsweise Hoogman et al. (2017) davon aus, dass ihre Schlussfolgerung, das ADHS sei eine Hirnerkrankung, zu einer Reduktion von Stereotypen gegenüber betroffenen Personen beitragen könnte. Dem stehen allerdings Positionen von Batstra et al. (2017) und Dehue et al. (2017) entgegen. Im Folgenden soll betrachtet werden, welche Zusammenhänge zwischen verschiedenen Erklärungsmustern und der Ausprägung von Stereotypen sich in empirischen Untersuchungen zeigen.

Für eine geraume Zeit bestand die Annahme, anlagebasierte Erklärungsmuster würden Stereotype gegenüber Personen mit psychischen Erkrankungen abmildern (Lebowitz & Ahn, 2012). Grundlage dieses Gedankenganges war, dass eine Anerkennung und Betonung biologischer Krankheitsauslöser, Symptomatiken und Beschwerden die Betroffenen von persönlicher Verantwortung entlasten würde. Dadurch wiederum würden diese von gesellschaftlichen Beschuldigungen befreit. Es bestehen jedoch heterogene wissenschaftliche Befunde. Eine solche Betonung anlagebasierter Faktoren könne zwar zu dem Schluss führen, dass Symptome und Beschwerden weniger der Verantwortung beziehungsweise der Kontrolle der Betroffenen unterliegen, was Stereotype durchaus mildern kann. Allerdings führt die Annahme, dass Betroffene weniger Kontrolle über ihre Symptome haben dazu, dass sie als unberechenbarer und gefährlicher wahrgenommen werden (Bennett, Thirlaway, & Murray, 2008; Read, Haslam, Sayce, & Davies, 2006). Dies wiederum könnte darin resultieren, dass ein Wunsch nach sozialer Distanz gegenüber betroffenen Personen steigt (Lebowitz & Ahn, 2012). Des Weiteren liegt der Schlussfolgerung, ein anlagebasiertes Erklärungsmuster würde Stereotype mindern, die Annahme zugrunde, dass Betroffenen zuvor selbst die Schuld für ihre Symptomatiken zugeschrieben wurde. Dass dies aber mutmaßlich historisch nicht durchgängig zutrifft (Angermeyer, Holzinger, Carta, &

Schomerus, 2011), könnte die Ursache dafür sein, dass es Ansätzen mit einer biomedizinischen Betrachtung psychischer Erkrankungen nicht gelungen ist, Stereotype gegenüber Personen mit psychischen Erkrankungen zu reduzieren.

Auch scheinen Unterschiede in den Ausmaßen der Stereotypisierung zwischen verschiedenen psychischen Erkrankungen zu bestehen. Eine relevante Anmerkung von Lebowitz et al. (2012) ist, dass Studien, die sich mit Stereotypisierung und Stigmatisierung psychisch Erkrankter beschäftigen, sich vorrangig Einstellungen gegenüber erwachsenen erkrankten Personen widmen. Das hier betrachtete ADHS ist allerdings eine Erkrankung, die vor allem mit Kindern assoziiert ist. Es ist möglich, dass dieser Unterschied Auswirkungen auf Faktoren hat, die das Vorhandensein von Stereotypen beeinflussen, oder dass auch andere Faktoren auf die Ausbildung von Stereotypen wirken (Lebowitz & Ahn, 2012).

Der Unterschied zwischen einer Betrachtung von Kindern und Erwachsenen könnte zudem Auswirkungen auf andere angenommene Beziehungen haben. Es wurde bereits dargestellt, dass die Annahme eines anlagebasierten Erklärungsmusters zwar auf der einen Seite zu einer Verminderung von Stereotypen führen kann, auf der anderen Seite allerdings die wahrgenommene Gefährlichkeit betroffener Personen erhöht. Im Falle des ADHS könnte dieses Muster ausgehebelt sein, da befragte Erwachsene Kinder als wenig gefährlich einschätzen. Auch wird ADHS tendenziell mit kognitiven Defiziten assoziiert, was eher zur Annahme von Inkompetenz als zur Annahme einer potenziellen Gefahr führen würde (Sadler et al., 2012).

Zwei weitere Merkmale, die einen höheren Einfluss auf Stereotype gegenüber von ADHS Betroffenen im Vergleich zu Betroffenen anderer psychischer Erkrankungen haben könnten, sind Schuld und Verantwortung. Viele Symptome des ADHS könnten aus einer entsprechenden Perspektive heraus auch als bloße Unerzogenheit beziehungsweise mangelhafte Anstrengung interpretiert werden. Zu ihnen gehören unter anderem nicht zuzuhören, Anweisungen nicht zu befolgen, kognitiv fordernde Aufgaben zu vermeiden, ein hohes Redebedürfnis aufzuweisen und wiederholtes Aufstehen in Situationen, in denen Stillsitzen gefordert wird. Eine solche Interpretation dieser Symptome könnte dazu führen, betroffene Kinder und/oder deren Eltern für das wahrgenommene Verhalten verantwortlich machen zu wollen (Lebowitz & Ahn, 2012). Wie oben beschrieben wurde, schreiben Vertreter*innen eines umweltbasierten Erklärungsmusters Umweltfaktoren,

wie unter anderem der Erziehung durch die Eltern, eine nicht unbedeutende Verantwortung für die Entstehung eines ADHS zu (vgl. Kapitel 2.1.4).

Eine Verbreitung des anlagebasierten Erklärungsmusters könnte somit zu einer Reduktion solcher Verantwortungen und Schuldzuschreibungen beitragen und infolgedessen auch Stereotype gegenüber von ADHS betroffenen Personen verringern.

Eine solche Wirkung biologischer Informationen konnte im Rahmen von Studien belegt werden (Lebowitz & Ahn, 2012).

Der Unterschied in Haltung und Reaktion ‚gesunder‘ Personen gegenüber Kindern mit ADHS im Vergleich zu Kindern mit anderen physischen und psychischen Erkrankungen wurde von Martin, Pescosolido, Olafsdottir und McLeod (2007) untersucht. Sie stellten fest, dass Teilnehmende, die Symptome der Kinder mit einem ‚schlechten Charakter‘ oder mit psychosozialen Faktoren wie einem ‚Mangel an Disziplin im Elternhaus‘ oder auch dem Konsum gewalthaltiger Medien verknüpften, einen erhöhten Wunsch nach sozialer Distanz aufwiesen. Zu dieser Studie wird allerdings von Mueller, Fuermaier, Koerts und Tucha (2012) angemerkt, dass die Rolle kausaler Annahmen über das ADHS - in anderen Worten die Rolle von Erklärungsmustern zu dessen Genese - nicht getrennt von kausalen Annahmen über anderer Erkrankungen erhoben wurde. Dies schränke die Möglichkeit, Schlüsse zum ADHS zu ziehen, maßgeblich ein.

Lebowitz, Rosenthal und Ahn (2016) untersuchten den spezifischen Zusammenhang zwischen Erklärungsmustern über die Genese des ADHS und Stereotypen gegenüber von ADHS betroffenen Personen. Sie wählten hierfür als Methode eine Studie, in der mit Vignetten entweder psychosoziale, umweltbasierte Erklärungen oder biologische, anlagebasierte Erklärungen für die Genese des ADHS nahegelegt wurden. Sie stellten fest, dass sich anlagebasierte Erklärungen wie ein ‚zweischneidiges Schwert‘ auf Haltungen gegenüber den in den Vignetten beschriebenen Kindern mit einem ADHS auswirkten. Zum einen drückten Personen, die die Vignette erhielten, die ein anlagebasiertes Erklärungsmuster nahelegt, im Vergleich zu jenen, denen ein umweltbasiertes Erklärungsmuster vorgelegt wurde, einen verminderten Wunsch nach sozialer Distanz aus. Dieser Befund unterscheidet sich deutlich von denen aus vorherigen Studien, die sich mit Zusammenhängen zwischen Stereotypen, Stigmata und psychischen Erkrankungen befassen (Bennett et al., 2008; Read et al., 2006). Der Unterschied könnte

jedoch mit der spezifischen Betrachtung des ADHS zu erklären sein (Lebowitz et al., 2016; Lebowitz & Ahn, 2012).

Zum anderen fanden Lebowitz et al. (2016) einen stärkeren Pessimismus in Bezug auf die Behandelbarkeit von ADHS bei jenen Personen, denen in der Vignette ein anlagebasiertes Erklärungsmuster nahegelegt worden war.

Auffällig in den vorgestellten empirischen Studien zum Thema ist, dass lediglich zwischen anlagebasierten und umweltbasierten Erklärungsmustern unterschieden wird. Multimodale sowie zurückweisende Erklärungsmuster spielen hingegen keine Rolle. Somit bestehen auch keine empirischen Anhaltspunkte dafür, wie sich diese Positionen auf Stereotype gegenüber von einem ADHS betroffenen Kindern auswirken könnten. Hinsichtlich der Gründe für das Fehlen dieser Erklärungsmuster lässt sich mutmaßen, dass dies zum einen an einer schwierigen Operationalisierung liegen könnte. Bei einem multimodalen Erklärungsmuster handelt es sich, wie oben dargestellt, um eine Mischform aus dem anlage- und dem umweltbasierten Erklärungsmuster, was eine Abgrenzung zwischen den verschiedenen Erklärungsmustern erschweren könnte. Zum anderen basiert das zurückweisende Erklärungsmuster stark auf philosophischen Ideen, deren Abfrage durch Einschränkungen, die im Rahmen einer quantitativen Methode gegeben sind, erschwert sein könnte.

Im Folgenden sollen Mutmaßungen getroffen werden, wie sich diese Perspektiven auf Stereotype gegenüber von einem ADHS betroffenen Kindern auswirken könnten. Wie bereits erwähnt, basiert das zurückweisende Erklärungsmuster auf philosophischen Positionen. Kern dieser Positionen ist das Hinterfragen von Normalität. Personen, die ein solches Erklärungsmuster vertreten, könnten weniger Stereotype gegenüber Personen mit Symptomen und/oder der Diagnose eines ADHS aufweisen. Abweichungen von einer angenommenen Norm bilden die Grundlage des Stigmatisierungsprozesses, so Goffman (1967). Es könnte angenommen werden, dass Personen, die ein zurückweisendes Erklärungsmuster vertreten, solche Normbildungen hinterfragen oder gänzlich ablehnen. Dadurch würde sich auch der von Goffman beschriebene Einfluss dieser auf die Entstehung von Stereotypen und Stigmata mildern. Ein zurückweisendes Erklärungsmuster könnte somit eher ‚vergebend‘ gegenüber den Symptomatikern des ADHS

sein, weil eine ‚Schuld‘ eher in der normierenden Wirkung der Gesellschaft gesehen wird. Dies könnte eher zu dem Schluss führen, dass Kinder eventuell sogar vor dieser normierenden Wirkung zu schützen seien.

In einem gemäßigeren Verständnis des zurückweisenden Erklärungsmusters könnte sich dieses so gestalten, dass beobachtete Symptome des ADHS durchaus problematisiert werden, ein Krankheitsbegriff jedoch angelehnt wird. In diesem Fall könnte die Beziehung zu Stereotypen der des umweltbasierten Erklärungsmusters ähneln, da bei beiden die Umwelt stärker in den Fokus genommen wird und anlagebedingte Faktoren abgelehnt werden, obwohl sich die Begründungen dafür unterscheiden.

Für die multimodale Perspektive wird die Annahme getroffen, dass sie Störungsbilder ausgeglichener betrachtet. Vor allem wird davon ausgegangen, dass ein Zusammentreffen verschiedener Risikofaktoren für die Entstehung eines ADHS vonnöten ist. Welche Auswirkungen eine solche Position auf die Ausprägung von Stereotypen hat, ist jedoch unklar.

2.4. Inklusion

Inklusion ist seit einiger Zeit ein Schlagwort in Bildungsdiskursen. Der öffentliche Diskurs über Inklusion hat seit der Ratifizierung der Behindertenrechtskonvention (BRK) der Vereinten Nationen im Jahr 2009 viel Aufmerksamkeit erfahren (Boban & Hinz, 2015). Jedoch besteht nicht immer ein einheitliches Verständnis davon, was sich hinter dem Begriff der Inklusion verbirgt. Dies führt dazu, dass auch Schulen und andere Bildungseinrichtungen verschiedenen Verständnissen von Inklusion gegenüberstehen. Dabei gibt es ein Spektrum an Verständnissen, das „vom Synonym zur ‚Integration behinderter Kinder‘ innerhalb des tradierten bis zu einer grundlegenden menschenrechtlichen Veränderung des aktuellen Systems reicht“ (Boban & Hinz, 2017, S. 32).

Rolf Werning (2012) fasst für das „Klinkhardt Lexikon Erziehungswissenschaften“ verschiedene Verständnisse von Inklusion zusammen. Gemeinsame Grundlage dieser Verständnisse sei die Frage nach dem Umgang mit Diversität in einem pädagogischen Kontext. Als Erstes benennt Werning ein Verständnis von Inklusion als gemeinsamem Schulunterricht für Kinder mit und ohne Behinderung. Dieses Verständnis deckt sich mit der Definition von Integration und stellt

keine inhaltliche Differenzierung zwischen beiden Verständnissen her. Andere Verstehensarten von Inklusion gehen nicht nur über den Aspekt einer gemeinsamen Beschulung hinaus, sondern beziehen auch unterschiedliche Lernvoraussetzungen unabhängig von definierten Behinderungen ein. Dies entspricht dem zweiten von Werning vorgestellten Begriffsverständnis, in dem er Inklusion als „Konzept zur Überwindung von Diskrimination aller Risikogruppen in der Schule“ beschreibt (Werning, 2012, S. 85). Das dritte vorgestellte Verständnis von Inklusion geht über diesen Ansatz hinaus und beschreibt Inklusion als ein Schulentwicklungskonzept. Dabei werden nicht länger die Schüler*innen und ihr etwaiger Förderbedarf in den Vordergrund gestellt, sondern die Schule steht im Zentrum. Die Forderung ist, dass diese sich zu einem Ort entwickelt, der derart gestaltet ist, dass alle Schüler*innen aufgenommen und adäquat gefördert werden können, unabhängig von ihren persönlichen Voraussetzungen (Werning, 2012).

Diesem dritten Verständnis von Inklusion lässt sich auch die von Boban und Hinz (2017) vertretene Definition von Inklusion zuordnen. Sie stellen ein an den Menschenrechten, insbesondere an der BRK, orientiertes Verständnis von Inklusion vor. Relevante Aspekte eines solchen Inklusionsverständnisses sind ihrer Ansicht nach eine Prozessorientierung, eine Ressourcenorientierung, Partizipation, Formen des Zuhörens und der Aufmerksamkeit in Gesprächen sowie eine transformative Perspektive. Ziel eines solchen Inklusionsverständnisses sei das Abbauen von Barrieren im Zugang zu Bildung für alle Menschen mit Fokus auf Schule als Ort, der einer Entwicklung bedarf, um Schüler*innen aufnehmen und adäquat fördern zu können (Boban & Hinz, 2015).

Eine Grundvoraussetzung für die Schaffung inklusiver Schulen bildet die Einstellung der Lehrkräfte zu Inklusion. Neben übergeordneten Ebenen wie Bildungssystem und Schulorganisation bildet die persönliche Einstellung der Lehrkräfte zu Inklusion eine Ebene, in der Inklusion praktisch umgesetzt und eine Grundlage für verschiedene Aspekte von Inklusion gelegt werden kann. Inwiefern dies allerdings geschieht, scheint maßgeblich von der Einstellung der Lehrkräfte gegenüber Inklusion abhängig zu sein (Trautmann & Wischer, 2011). Diese persönliche Einstellung bilde die Grundlage dafür, Heterogenität als Chance zu sehen und als Bereicherung aufzufassen. Gleichsam bildet sie auch die Voraussetzung für

die Umsetzung inklusiver Konzepte. Trautmann und Wischer (2011, S. 108) fassen entsprechende Hypothesen zu der Aussage zusammen, „solange sich an der Einstellung der LehrerInnen nichts ändere [...] werde sich auch im Unterricht, werde sich in der Schule nur wenig ändern“. Die Bedeutsamkeit dieser grundlegenden Einstellung gilt in erziehungswissenschaftlicher Theoriebildung als unumstritten (Fend, 2008; Oser, 1998), wobei verschiedene Termini für die Materie der persönlichen Einstellungen verwendet werden. Baumert und Kunter (2013) nutzen die Begriffe *Werthaltungen* und *Überzeugen* in ihren Ausführungen zur Bedeutsamkeit dieser für den Komplex der professionellen Kompetenz von Lehrkräften. Seifried und Heyl (2016) bezeichnen die gleiche Grundlage als die *Einstellung der Handelnden im Bildungssystem*. Sie sehen diese als „maßgeblichen Gelingensfaktor“ (Seifried & Heyl, 2016, S. 23) inklusiver Schulentwicklung an. Grund hierfür ist, dass diese grundlegenden Einstellungen eine direkte Auswirkung auf die Handlungskompetenz von Lehrkräften haben. Diese Auswirkung zeigt sich besonders in der Bereitschaft der Lehrkräfte, an inklusiver Schulentwicklung und Unterrichtsgestaltung mitzuwirken. Eine wesentliche Unterscheidung, die Seifried und Heyl (2016) aufmachen, ist, dass die grundlegende Einstellung von Lehrkräften zu Inklusion oftmals positiv sei. Die eigene Bereitschaft, Inklusion umzusetzen, sei jedoch meist geringer.

Es wurden verschiedene Messinstrumente entwickelt, die Einstellungen von Lehrkräften zu Inklusion untersuchen (Bosse & Spörer, 2014; Seifried & Heyl, 2016). Das von Seifried und Heyl entwickelte Messinstrument fokussiert die persönliche Bereitschaft zur Umsetzung von Inklusion gesondert.

2.5. Zusammenfassung der Fragestellung und Hypothesen

Wie oben dargestellt, gibt es Überlegungen, die einen Zusammenhang zwischen Erklärungsmustern zur Genese des ADHS und Stereotypen gegenüber Kindern mit ADHS nahelegen, auch wenn heterogene Befunde bezüglich der Richtung der Zusammenhänge bestehen (Batstra et al., 2017; Dehue et al., 2017; Hoogman et al., 2017; Lebowitz et al., 2016). In einer Vignettenstudie konnten Lebowitz et al. (2016) einen solchen Zusammenhang aufzeigen, wobei ein mildernder Einfluss anlagebasierter Erklärungsmuster auf Stereotype nachgewiesen wurde.

Die vorliegende Arbeit will ebendiesen Zusammenhang untersuchen, unterscheidet sich dabei allerdings in zwei wesentlichen Punkten von der Studie von Lebowitz et al. (2016). Zum einen soll der Zusammenhang für den spezifischen Kontext der Schule untersucht werden statt für den gesamtgesellschaftlichen Kontext. Grund hierfür ist, dass die Schule der Raum ist, in dem Kinder mit einem ADHS auf einen besonderen Satz an Herausforderungen treffen. Oftmals werden Symptome erst mit Schuleintritt sichtbar oder werden dann verstärkt wahrgenommen. Grund hierfür sind die spezifischen Regeln des Schulkontextes. Diese führen außerdem dazu, dass die Symptomatiken des ADHS im Alter des Schuleintritts als problematischer gewertet werden (Banaschewski, Becker, Döpfner, Holtmann, Rösler, Romanos, 2017; Becker, 2014). Dies führt zur Aufgabe der Lehrkräfte, von ADHS betroffene Kinder in Schulklassen zu inkludieren und entsprechend zu fördern. Wie oben beschrieben ist eine solche Inklusion erwünscht. Als eine grundlegende Voraussetzung für Inklusion wurde die persönliche Bereitschaft der Lehrkräfte hierzu herausgearbeitet (Seifried & Heyl, 2016). Dies schließt die Bereitschaft zu Inklusion von Kindern mit einem ADHS ein.

Zum anderen unterscheidet sich die vorliegende Arbeit von der Studie von Lebowitz et al. (2016), indem keine Vignetten verwendet werden, um ein Erklärungsmuster nahezu legen. Stattdessen werden die tatsächlich vertretenen Erklärungsmuster der spezifizierten Zielgruppe der Lehrkräfte erhoben. Der Vorteil dieses Vorgehens ist, dass ein realistischeres Bild von vertretenen Stereotypen gewonnen werden kann. Es besteht keine Gefahr, dass sich in der Angabe von Stereotypen eigene und vorgegebene Erklärungsmuster mischen und das Antwortverhalten durch das tatsächlich vertretende Erklärungsmuster beeinflusst wird. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass die Richtung des Einflusses von Erklärungsmustern auf Stereotype, der von Lebowitz et al. (2016) gefunden wurde, sich ebenso zeigen wird. Sie ermittelten, dass ein anlagebasiertes Erklärungsmuster mildernde Auswirkungen auf Stereotype gegenüber von ADHS betroffenen Personen aufwies.

Dieser Zusammenhang soll mit dem Zusammenhang von Erklärungsmustern und dem Wunsch nach sozialer Distanz verglichen werden, da Annahmen dazu bestehen, dass es unterschiedliche Auswirkungen von Erklärungsmustern auf Stereotype und den Wunsch nach sozialer Distanz geben könnte (Sadler et al., 2012).

Es wird davon ausgegangen, dass diese Zusammenhänge auch bestehen, wenn die persönliche Bereitschaft zu Inklusion kontrolliert wird.

Darüber hinaus soll mit der vorliegenden Arbeit Antwort darauf gegeben werden, ob Erklärungsmuster zur Genese des ADHS neben einem Einfluss auf Stereotype über negative Eigenschaften betroffener Kinder auch einen Einfluss auf die Bereitschaft zu Inklusion von Lehrkräften ausüben.

Es ergeben sich somit die folgenden Hypothesen:

1. Erklärungsmuster zur Genese des ADHS, die von Lehrkräften vertreten werden, wirken sich auf deren Stereotype gegenüber Kindern mit einem ADHS aus.

1a) Lehrkräfte, die eher ein anlagebasiertes Erklärungsmuster vertreten, weisen geringere Stereotype in Bezug auf negative Charaktereigenschaften gegenüber von ADHS betroffenen Schüler*innen auf.

1b) Lehrkräfte, die eher ein umweltbasiertes Erklärungsmuster vertreten, weisen höhere Stereotype in Bezug auf negative Charaktereigenschaften gegenüber von ADHS betroffenen Schüler*innen auf.

2. Erklärungsmuster zur Genese des ADHS wirken sich auch auf den Wunsch nach sozialer Distanz aus. Die Richtung der Wirkung ist unklar.

3. Der Zusammenhang zwischen Erklärungsmustern und Stereotypen bleibt bestehen, wenn für die persönliche Bereitschaft zu Inklusion kontrolliert wird.

4. Erklärungsmuster zur Genese des ADHS, die von Lehrkräften vertreten werden, wirken sich auf deren persönliche Bereitschaft zu Inklusion aus.

3. Methode

In diesem Abschnitt wird die Methodik der vorliegenden Arbeit vorgestellt, bei der es sich um eine eigenständige Erhebung handelt. Das Gesamtprojekt gliedert sich in zwei Teile. Im ersten Teil wurde im Rahmen einer Vorarbeit ein Instrument

eigens für diese Erhebung entwickelt und getestet. Diese Entwicklung sowie der Pretest werden von Winterle und Schabert (2020) ausführlich dargestellt sowie hier in Kapitel 3.2 zusammengefasst wiedergegeben. Es handelt sich beim Messinstrument um einen theoriegeleitet entwickelten Fragebogen. Im zweiten Teil wurde dieser Fragebogen mit einer Ergänzung zur Überprüfung der aufgestellten Hypothesen genutzt. Die Methodik der Erhebung wird in Kapitel 3.3 vorgestellt.

3.1. Pretest

Im Folgenden wird die Entwicklung des verwendeten Erhebungsinstrumentes dargestellt. Der verwendete Fragebogen wurde bis auf die Teilskala zur Erhebung der Bereitschaft zu Inklusion von Winterle und Schabert (2020) entwickelt. Die folgenden Passagen beziehen sich auf den entsprechenden Bericht.

Die Entwicklung des Erhebungsinstruments fand in drei Phasen statt. Zuerst wurde der Fragebogen theoriegeleitet entwickelt, bevor mit ihm Pilotierungsdaten erhoben wurden. Der Fragebogen wurde anhand der Pilotierungsdaten untersucht und angepasst. Ziel war die Entwicklung eines Fragebogens, mit dessen Hilfe sowohl Erklärungsmuster zur Genese des ADHS als auch Stereotype hinsichtlich Kindern mit einem ADHS sowie die Ausprägung eines Wunsches nach sozialer Distanz gegenüber diesen im schulischen Kontext erhebbar sind.

Die Stichprobe der Pilotierung setzte sich aus $n = 159$ Lehramtsstudierenden zusammen. Der Wahl der Zielgruppe lag die Nähe zum Lehrberuf bei leichterem Feldzugang zugrunde. Die Rekrutierung fand sowohl an der Freien Universität Berlin im Kontext von Universitätsseminaren als auch online über spezifische Gruppen für Lehramtsstudierende auf der Social-Media-Plattform Facebook statt. Im Rahmen der Befragung wurden zusätzlich als soziodemografische Daten das Geschlecht, das Alter, die bisherige Unterrichtserfahrung in Wochen und die Fachsemesterzahl erhoben. Gut drei Viertel der Befragten gaben ihr Geschlecht als weiblich an (76,1 %), während 13,2 % als Geschlecht *männlich* auswählten und 10,7 % keine Angabe machten. Die Teilnehmenden wiesen eine Altersspanne von 18 bis 29 Jahren auf, im Mittel waren sie 24,4 Jahre alt ($SD = 4,44$). Die Anzahl der Fachsemester erstreckte sich vom ersten bis zum achtzehnten Fachsemester und die Praxiserfahrung reichte von keiner bis zu 300 Wochen.

Der verwendete Fragebogen wurde anhand eines Verfahrens zur Testkonstruktion, das von Markus Bühner (2009) vorgestellt wird, in sieben Schritten durchgeführt.

Dazu wurde zuerst die Art der benötigten Indikatoren festgelegt. Für das entwickelte Messinstrument sind dies in Eigeneinschätzung beantwortete und über einen Onlinefragebogen erfasste Items. Die Items bilden dabei verschiedene Skalen, die der Erfassung latenter Konstrukte dienen. Danach wurden Lehrkräfte an Grundschulen als Zielgruppe des Fragebogens bestimmt und zugleich wurde festgesetzt, dass im Rahmen des Pretests Lehramtsstudierende befragt werden sollten. In einem dritten Verfahrensschritt wurde als Ziel des Fragebogens festgelegt, zum einen Erklärungsmuster zur Genese des ADHS und zum anderen Stereotype hinsichtlich Kindern mit einem ADHS zu erfassen, um einen Zusammenhang zwischen diesen beiden Bereichen auf Grundlage der tatsächlich vertretenen Erklärungsmuster der Lehrkräfte ermittelbar zu machen. Das Vorgehen sollte dafür theoriebasiert und deduktiv sein. In den folgenden Schritten der Testkonstruktion sollten zu erfassende Konstrukte eingegrenzt und Indikatoren zu ihrer Erfassung generiert werden. Der Fragebogen des Pretests bestand aus vier Blöcken. Der erste dieser Blöcke wurde von der Weiterverwendung ausgeschlossen und soll deshalb hier nicht näher beschrieben werden. Seine Struktur und Gründe für den Ausschluss werden von Winterle und Schabert (2020) dargestellt. Der zweite Block erhob mithilfe einer Likert-Skala die Zustimmung zu verschiedenen Aussagen, die den unterschiedlichen Erklärungsmustern zugeordnet waren. Dabei wurden in der ursprünglichen, im Pretest verwendeten Fassung des Fragebogens Items für die vier in der Theorie beschriebenen Erklärungsmuster anlagenbasiert, umweltbasiert, multimodal und zurückweisend verwendet. Der dritte Block erfasste mithilfe eines semantischen Differenzials Stereotype über Kinder mit einem ADHS. Der vierte Block ermittelte über Aussagen, zu denen Zustimmung auf einer Likert-Skala angegeben werden sollte, die soziale Distanz, die zu Kindern mit einem ADHS gewünscht wurde. Eine genaue Beschreibung dieser Skalen, die in veränderter Form in der Erhebung der vorliegenden Arbeit verwendet wurden, findet sich im Kapitel zum Erhebungsinstrument (Kapitel 3.3.3).

Neben einer deskriptiven Auswertung der Daten wurden für die drei weiterverwendeten Skalen, die ordinalskaliert waren und als quasi-metrisch behandelt werden konnten, konfirmatorische Faktorenanalysen (kFA) durchgeführt. Dabei wurden die anhand der Theorie herausgearbeiteten Strukturen als Grundlage für die zu erwartende Faktorenstruktur genutzt. Damit sollte überprüft werden, ob die theoretisch herausgearbeitete Struktur, auf der der Fragebogen basierte, sich auch in den Daten wiederfand (Eid, Gollwitzer, & Schmitt, 2010). Die Voraussetzung für die kFA war durch das Vorhandensein eines ordinalen, als quasi-metrisch nutzbaren Skalenniveaus gegeben. Die Voraussetzung einer Normalverteilung der Variablen konnte aufgrund einer ausreichenden Stichprobengröße vernachlässigt werden (Eid et al., 2010).

Da die kFA keinen ausreichenden Modellfit aufwies, wie später gezeigt wird, wurde im Anschluss eine explorative Faktorenanalyse (eFA) durchgeführt, um bestimmen zu können, was für eine Faktorenstruktur sich in den Daten zeigt und an welchen Stellen sie mit der ursprünglich angedachten Faktorenstruktur übereinstimmt. Im Gegensatz zur kFA dient die eFA nicht der Überprüfung einer vorgegebenen Faktorenstruktur, sondern ermöglicht es zu bestimmen, wie viele Faktoren sich in einem Datensatz zeigen und welche Variablen sich welchem Faktor zuordnen lassen. Aufgrund der zugeordneten Variablen können im Anschluss die Faktoren benannt werden (Eid et al., 2010). Dazu wird zuerst die Anzahl an Faktoren mithilfe verschiedener Testverfahren bestimmt. Im Pretest wurden sowohl eine Parallelanalyse als auch ein Scree-Test durchgeführt. Im Anschluss an die Faktorenbestimmung wurde die eFA als Maximum-Likelihood-Analyse durchgeführt. Hierfür wurde eine oblique oder auch schiefe Rotation gewählt, in der Korrelationen zwischen den Faktoren zugelassen werden. Die Rotation der Items fand nach der Promax-Methode statt. Das verwendete Verfahren erlaubt einen statistischen Test der eFA. Als Grenzwert für die Kommunalität eines Items wurde im Rahmen des Pretests ein Wert von $h^2 = 0.2$ festgelegt. Dieser Wert zeigt, wie hoch der Anteil der Varianz dieses Items ist, der durch den Faktor erklärt wird (Eid et al., 2010). Zur Betrachtung der Modellgüte werden sowohl der *root mean square error of approximation* (RMSEA) als auch der χ^2 -Wert verwendet. Die Faktoren wurden im Anschluss an die eFA auf Basis der manifesten Variablen, die Faktoren bildeten bezeichnet. Grundlage der Bezeichnung ist dabei eine inhaltliche Betrachtung der manifesten Variablen und ihre Einordnung

in den theoretischen Rahmen, die der Entwicklung des Fragebogens zugrunde lag.

Der Pretest der entwickelten Skalen kam zu dem Ergebnis, dass lediglich eine der drei faktorenanalytisch untersuchten Skalen die intendierte Faktorenstruktur aufwies. Dies ist die Skala, die gewünschte soziale Distanz gegenüber Kindern mit einem ADHS untersuchte, von der sechs der ursprünglich neun manifesten Variablen eine Kommunalität oberhalb des festgelegten Grenzwertes aufwiesen. Die Skala, die Stereotype gegenüber Kindern mit einem ADHS erheben sollte, wies statt der intendierten einfaktoriellen Struktur vier Faktoren auf. Aufgrund der diesen zugeordneten manifesten Variablen wurden diese als *Aggressivität*, *Extraversion*, *Stigma Typ 1* und *Stigma Typ 2* bezeichnet. Aufgrund einer Revision der Begrifflichkeiten wird der Faktor *Stigma Typ 1* in dieser Arbeit als *Stereotype über negative Eigenschaften von Kindern mit ADHS* bezeichnet. Der Faktor *Stigma Typ 2* wird in dieser Arbeit als *Symptomatik, die mit den diagnostischen Kriterien übereinstimmt*, bezeichnet. Hier wurde die manifeste Variable S17 mit den Ausprägungen *gut erzogen* bis *schlecht erzogen* als auffällig nicht zu den weiteren manifesten Variablen des Faktors passend identifiziert. Zudem weist diese eine eher geringe Ladung ($\lambda = 0.35$) auf den Faktor auf und kann somit aus der weiteren Verwendung ausgeschlossen werden. Die Faktoren *Extraversion* und *Aggressivität* wurden aus der weiteren Verwendung ausgeschlossen, da diese sich inhaltlich von dem zu erhebenden Konstrukt der Stereotype unterschieden und keine Rolle in der Beantwortung der Fragestellung spielen.

Die Skala zur Erhebung der vier theoretisch herausgearbeiteten Erklärungsmuster zeigte zwar vier Faktoren, jedoch stimmten diese inhaltlich nicht mit den vorgesehenen Erklärungsmustern überein. Drei Faktoren beschrieben jeweils ein anlagebasiertes, ein umweltbasiertes und ein multimodales Erklärungsmuster. Der vierte Faktor beschrieb allerdings nicht das theoretische Modell eines zurückweisenden Erklärungsmusters, sondern zeigte lediglich das Bestehen eines Krankheitsbegriffes auf und ist damit deutlich weniger komplex.

Abschließend ist darauf einzugehen, dass der Pretest verschiedene Limitationen aufwies. So ist zum einen zu beachten, dass er an Lehramtsstudierenden statt

an Lehrkräften durchgeführt wurde, auch wenn der Fragebogen für Letztere intendiert ist. Zum anderen konnte ein zurückweisendes Erklärungsmuster nicht erhoben werden. Weiterhin besteht für den Fragebogen die Gefahr sozial erwünschter Antwortmuster, besonders in den Skalen zu Stereotypen und sozialer Distanz. Außerdem ist zu beachten, dass in der Auswertung der eFA ein eher niedriger Grenzwert für die Kommunalität der manifesten Variablen festgelegt wurde.

Dennoch erlaubt der Pretest den Schluss, dass der Fragebogen sich mindestens für die Erhebung anlagebasierter und umweltbasierter Erklärungsmuster sowie zur Ermittlung von Stereotypen und sozialer Distanz eignet. Durch die Kombination der Skalen ist die Erhebung dieser Konstrukte in derselben Stichprobe und somit ein In-Beziehung-Setzen dieser Konstrukte möglich.

3.2. Erhebung

In diesem Abschnitt wird die Methodik der Erhebung vorgestellt. Dazu wird zuerst auf den Ablauf der Erhebung eingegangen, bevor die Stichprobe von $n = 178$ Grundschullehrkräften aus Nordrhein-Westfalen detailliert beschrieben wird. Die nach dem Pretest und eingehender Revision genutzte Fassung des Fragebogens sowie eine Ergänzung werden in Kapitel 3.3.3 detailliert vorgestellt. Abschließend wird das Vorgehen bei der Datenanalyse in Kapitel 3.3.4 erläutert.

3.2.1 Ablauf

Die auf die Pilotierung folgende Erhebung fand an Grundschulen in Nordrhein-Westfalen statt. Es wurden jene Grundschulen kontaktiert, für die eine aktuelle E-Mail-Adresse in der Schuladressendatenbank des Schulministeriums Nordrhein-Westfalen hinterlegt war. Dies traf zum Erhebungszeitpunkt auf 2608 Grundschulen mit offenem Ganztagsangebot zu. Es waren außerdem 15 Ganztagschulen, 80 gebundene Ganztagschulen sowie 94 Schulen mit Vormittagsbetreuung im Primarbereich gelistet.

Hierbei wurden 51 Schulen in beiden zuletzt genannten Kategorien aufgeführt, 3 weitere Schulen war in anderen Kategorien doppelt vorhanden. Somit ergibt sich eine Grundgesamtheit von 2743 Schulen.

Die Schulen wurden kurz vor Ende der Sommerferien kontaktiert, wobei etliche E-Mail-Adressen nicht zu erreichen waren. Deren genaue Anzahl konnte nicht dokumentiert werden. Jede Schule erhielt eine E-Mail, in der das Vorhaben geschildert und um Teilnahme gebeten wurde. Zusätzlich wurden Datenschutzbestimmungen erläutert und es wurde auf die Freiwilligkeit der Studie hingewiesen. Ein *Incentive* wurde den Lehrkräften nicht geboten. Es wurde jedoch darauf verwiesen, dass Studienergebnisse eingesehen und Nachfragen gestellt werden können. Hierzu wurde eine Kontaktmöglichkeit angegeben.

Die Befragung lief über einen Zeitraum von zwei Wochen und wurde mithilfe des Umfragetools Unipark/EFS Survey (Questback, 2019) digital durchgeführt.

3.2.2 Stichprobe

Die Stichprobe der Erhebung setzt sich aus $n = 178$ Lehrkräften aus Nordrhein-Westfalen zusammen. Es wurde ausschließlich in Nordrhein-Westfalen erhoben, da in diesem Bundesland kein Genehmigungsverfahren notwendig ist. Ein solches Genehmigungsverfahren für andere Bundesländer wäre aufgrund der zeitlichen Einschränkungen der vorliegenden Arbeit nicht durchführbar gewesen.

Die Teilnehmenden wiesen eine Altersspanne von 23 bis 67 Jahren auf, mit einem Median von 44 Jahren. Zwei Teilnehmende gaben kein Alter an.

Die Berufserfahrung der Teilnehmenden belief sich im Schnitt auf 16,36 Jahre. Der Mindestwert der Berufserfahrung lag bei 0 Jahren. Als Maximalwert wurden 154 Jahre angegeben, wobei von einem Eingabefehler ausgegangen wird. Die Teilnehmenden des ersten Quartils wiesen eine Berufserfahrung von bis zu 8 Jahren auf, der Median liegt bei 15 Jahren und Teilnehmende im dritten Quartil hatten eine Berufserfahrung von bis zu 22 Jahren. Zwei Personen gaben ihre Berufserfahrung nicht an.

Es wählten 129 Personen, also 73,3 % der Teilnehmenden, aus, an einer Schule mit Fokus auf Inklusion tätig zu sein. 47 Personen, also 26,7 %, verneinten dies und 2 Personen machten keine Angabe.

Von den Teilnehmenden gaben 94,9 % oder 167 an, weiblich zu sein, 3,4 % (6 Personen) wählten als Kategorie *männlich* aus und 1,7 % (3 Personen) äußerte, keine Angabe machen zu wollen. Weitere 2 Personen ließen diese Frage unbeantwortet.

Die Teilnehmenden wurden neben diesen soziodemografischen Angaben auch um eine Einschätzung ihres Wissens über das ADHS gebeten. Es wurde versucht, möglichst ausformulierte Variablenausprägungen auszugeben, um eine Vergleichbarkeit der Angaben zu gewährleisten. Es meldeten 4 Personen (2,3 %) zurück, kein Wissen über das ADHS zu besitzen („Ich habe kein Wissen über das ADHS.“). 68 Personen (38,6 %) gaben an, über grundlegendes Wissen zu verfügen („Ich habe kein vertieftes Wissen über das ADHS, kenne aber grundlegende Informationen.“). Weitere 79 Personen (44,9 %) äußerten, einiges an Wissen über das ADHS zu besitzen („Ich verfüge über einiges an Wissen über das ADHS. Ich habe mich Grundlegend mit dem ADHS beschäftigt, mein Wissen aber nicht vertieft.“). 20 Personen (11,4 %) gaben an, über vertieftes Wissen zu verfügen („Ich verfüge über ein großes Wissen über das ADHS und habe mich bereits näher mit dem ADHS beschäftigt.“), und 5 Personen (2,8 %) würden sich als Experten bezeichnen („Ich besitze Expertise über das ADHS und habe mich eingehend mit dem ADHS beschäftigt.“). Weitere 2 Personen machten keine Angabe.

Die fehlenden Werte wurden auf eine Systematik hin überprüft. Dabei wurde festgestellt, dass die zwei fehlenden Werte jeweils von denselben Personen stammten. Es wurde daraufhin festgestellt, dass diese Personen im gesamten Fragebogen keine Angaben gemacht hatten, und sie wurden von weiteren Berechnungen ausgeschlossen.

3.2.3 Erhebungsinstrument

Es wurde die Fassung des Fragebogens verwendet, die nach der Überarbeitung auf Basis der Pilotierung bestand. Sie unterscheidet sich deutlich von der ur-

sprünglichen Fassung. Die kategorielle Skala, in der verschiedene Verhaltensauffälligkeiten einem der Erklärungsmuster zugeordnet werden sollten, wurde nicht weiterverwendet. Die zweite Skala, die Einstellungen zu mit den Erklärungsmustern verbundenen Aussagen abfragt (Erklärungsmuster-Skala) wurde so gekürzt, dass sie lediglich die Aussagen zum anlage- und zum umweltbasierten Erklärungsmuster beinhaltet. Grund hierfür ist, dass sich in der Faktorenstruktur des ursprünglichen Fragebogens zwar ein multimodaler Faktor zeigte, dieser allerdings nicht ausreichend von den Faktoren zum anlage- und zum umweltbasierten Erklärungsmuster differenziert war. Es wird davon ausgegangen, dass Personen, die ein multimodales Erklärungsmuster vertreten, sowohl Aussagen zum anlagebasierten Erklärungsmuster als auch Aussagen zum umweltbasierten Erklärungsmuster teilweise zustimmen und dadurch abzugrenzen sind. Das zurückweisende Erklärungsmuster wurde nicht beibehalten, da es keinen Faktor in der Struktur der Pilotierung bildete. Es wird vermutet, dass die Items zur Abgrenzung des zurückweisenden Erklärungsmusters Aspekte philosophischer und theoretischer Überlegungen widerspiegeln, die so in der Praxis nicht gedacht werden. Die Skala zur Erhebung des anlage- und des umweltbasierten Erklärungsmusters besteht in der hier verwendeten Version aus neun manifesten Variablen, von denen vier dem anlagebasierten Faktor und fünf dem umweltbasierten Faktor zugeordnet sind. Die Variablen bestehen aus Sätzen, zu denen die Teilnehmenden ihren Zustimmungswert angeben sollten. Es soll beispielsweise durch die Zustimmung zu einer Aussage wie „Die Medizin hat eindeutige neurologische Befunde über die Ursachen von ADHS“ eine Zustimmung zum anlagebasierten Erklärungsmuster erfasst werden. Die Zustimmung wird auf einer fünfstufigen Likert-Skala angegeben. Ausprägungen reichen dabei von *Trifft gar nicht zu* bis *Trifft voll und ganz zu*. Inspiration zu den Formulierungen in der Skala gab das von Kellison, Bussing, Bell und Garvan (2010) entwickelte *ADHD Stigma Questionnaire* (ASQ).

Die Skala zur Erhebung von Stereotypen gegenüber Kindern mit einem ADHS besteht in der hier verwendeten Fassung aus zwei Faktoren. Diese entsprechen den im Rahmen des Pretests als *Stigma Typ 1* und *Stigma Typ 2* bezeichneten Faktoren, wobei die Bezeichnungen revidiert wurden. Es wird in Rahmen dieser Arbeit in Stereotype über negative Eigenschaften, die mit von ADHS betroffenen Kindern assoziiert werden, und Eigenschaften, die den Diagnosekriterien eines

ADHS entsprechen, unterschieden. Die zu den Faktoren gehörigen manifesten Variablen wurden aus dem Pretest übernommen (Winterle & Schabert, 2020). Die manifesten Variablen folgen der Struktur eines semantischen Differenzials. Dieses besteht aus einander gegenübergestellten gegensätzlichen Adjektiven. Die Teilnehmenden sollen auf einer fünfstufigen Skala mit diesen Adjektivpaaren als Pole (bspw. *aufmerksam* bis *unaufmerksam*) angeben, wo sie Kinder mit einem ADHS einordnen würden. Eine mittlere Angabe gilt dabei als nicht wertend, während eine Angabe zu einer Seite hin mit einer positiven oder negativen Wertung konnotiert ist. Die Skala besteht aus zehn manifesten Variablen. Die Methode des semantischen Differenzials gilt als geeignetes Instrument zur Erfassung von Stereotypen. Grund dafür ist, dass es stereotype Eigenschaften direkt benennt und in der Regel über eine gute Reliabilität verfügt. Ein Problem ist allerdings, dass es zu sozial erwünschtem Antwortverhalten führen kann (Link, Yang, Phelan, & Collins, 2004).

In einer weiteren Skala wurde die erwünschte soziale Distanz gegenüber Kindern mit einem ADHS untersucht. Mithilfe einer sogenannten *Social Distance Scale* kann die erwünschte soziale Distanz zu einer bestimmten Gruppe von Personen ermittelt werden. Damit kann ein weiterer Aspekt eines Stigmatisierungsprozesses neben dem Vorhandensein von Stereotypen erhoben werden. Die *Social Distance Scale* ist ein gängiges Verfahren zur Erfassung von Aspekten der Stigmatisierung (Meza, Monroy, Ma, & Mendoza-Denton, 2019). Aufgrund der Spezifik der Zielgruppe in der vorliegenden Arbeit wurden entsprechende Items zur sozialen Distanz formuliert, die in einem Grundschulkontext zum Tragen kommen könnten. Eine der verwendeten Formulierungen lautete zum Beispiel: *Würden Sie es gut finden, wenn das Kind immer viele Ideen für Klassenaktivitäten außerhalb des Unterrichts hat?* Zu dieser und den weiteren Aussagen konnte auf einer fünfstufigen Likert-Skala die Zustimmung angegeben werden. Die Abstufungen reichten dabei von *Finde ich überhaupt nicht gut* bis zu *Finde ich sehr gut*. Die Skala bestand aus sechs manifesten Variablen. Die Formulierung der einzelnen manifesten Variablen und der Skala im Ganzen orientierte sich an drei verschiedenen Beispielen für die Verwendung dieses Skalenformates mit Bezug auf das ADHS (Lebowitz et al., 2016; Meza et al., 2019; Thompson & Lefler, 2016). Ebenso wie beim semantischen Differenzial handelt es sich um ein etabliertes

Skalenformat, das in der Regel eine gute Reliabilität aufweist. Allerdings ist es ebenfalls anfällig für ein sozial erwünschtes Antwortverhalten (Link et al., 2004).

Die vierte im Fragebogen verwendete Skala stammt nicht aus einer eigenen Skalenentwicklung, sondern als Ausschnitt aus einem bestehenden Messinstrument. Es handelt sich dabei um einen Faktor einer von Seifried und Heyl (2016) entwickelten dreifaktoriellen Skala. Dieser Fragebogen ist als Einstellungsfragebogen zu Inklusion bei Lehrkräften konzipiert. Die Skala weist zwei auf Schüler*innen bezogene Faktoren auf. Dies sind die *fachliche Förderung im inklusiven Unterricht* sowie die *soziale Inklusion im Unterricht*. Der dritte, auf die Lehrperson bezogene Faktor wird als *Persönliche Bereitschaft zu Inklusion* bezeichnet (Seifried & Heyl, 2016). Dieser Faktor wird in den Fragebogen für die vorliegende Arbeit übernommen. Er setzt sich aus fünf manifesten Variablen zusammen, die aus Aussagen zu inklusivem Unterricht bestehen (bspw. *Ich kann mir vorstellen, im kommenden Schuljahr in einer inklusiven Klasse zu unterrichten*). Zu diesen Aussagen sollte die Zustimmung auf einer sechsstufigen Likert-Skala mit Ausprägungen von *Stimme ganz und gar nicht zu* bis *Stimme voll und ganz zu* angegeben werden.

Im Anschluss an diese Skalen wurden im Fragebogen soziodemografische Daten sowie eine Selbsteinschätzung des Wissens über das ADHS erhoben. Das Wissen über das ADHS sollte anhand von fünf Aussagen eingeschätzt werden. Diese wurden möglichst exakt formuliert, um eine Vergleichbarkeit der Angaben zu ermöglichen.

An soziodemografischen Daten wurden das Alter, das Geschlecht sowie die Berufserfahrung erhoben und es wurde erfragt, ob die Person an einer Schule mit Fokus auf Inklusion tätig ist. Das Alter und die Berufserfahrung sollten als ganze Zahl angegeben werden. Für das Geschlecht bestanden vier Auswahlmöglichkeiten: *männlich*, *weiblich* und *nicht binär*, *genderqueer* und *weitere* sowie die Möglichkeit, keine Angabe zu machen. Ob Teilnehmende an einer Schule mit Fokus auf Inklusion tätig waren, konnte dichotom mit *ja* oder *nein* beantwortet werden. Der vollständige Fragebogen befindet sich in Anhang **XX** zur Einsicht.

3.2.4 Vorgehen bei der Datenanalyse

Vor der Analyse der Daten wurde ein Codebuch erstellt, in dem die verwendeten Variablen aufgeführt wurden. Zudem wurden hier mögliche Ausprägungen der Variablen und Skalenniveaus skizziert. Darüber hinaus wurde festgehalten, welche Variablen für die Verwendung in den Analysen umkodiert wurden. Das Codebuch kann in Anhang I eingesehen werden.

Nach dem Einlesen der Variablen in die verwendete Statistiksoftware *GNU R* (R Core Team, 2016) wurden die Variablen nach den Vorgaben des Codebuches benannt, entsprechend umkodiert und fehlende Werte definiert.

Zuerst wurden die erhobenen soziodemografischen Variablen deskriptiv betrachtet. Es wurden Mittelwerte, Minimum und Maximum sowie die Häufigkeitsverteilung errechnet.

Im Anschluss an diese deskriptive Betrachtung wurde überprüft, ob die im Pretest mithilfe der eFA entwickelte Faktorenstruktur für die Daten dieser Erhebung übernommen werden kann. Dazu wurde eine konfirmatorische Faktorenanalyse (kFA) durchgeführt. Diese wurde mithilfe des R-Pakets *lavaan* umgesetzt (Rosseel et al., 2020). Die kFA dient der Prüfung, ob ein zuvor festgelegtes Modell zur Erfassung latenter Variablen, das entweder auf Grundlage theoretischer Annahmen oder einer Studie, die mit denselben Items zu einem früheren Zeitpunkt durchgeführt wurde (Eid et al., 2010), auf die erhobenen Daten passt. In der vorliegenden Arbeit werden die oben beschriebenen, in einem Pretest entwickelten Modelle zugrunde gelegt (Winterle & Schabert, 2020).

Vor der eigentlichen kFA werden die Voraussetzungen für deren Durchführung überprüft. Zum einen müssen die verwendeten Items mindestens ein ordinales Skalenniveau aufweisen, das quasi-metrisch behandelt werden kann. Zum anderen wird eine Normalverteilung der Items vorausgesetzt. Diese kann allerdings bei einer ausreichenden Stichprobengröße vernachlässigt werden (Eid et al., 2010).

Nach Prüfung dieser Voraussetzungen kann die kFA durchgeführt werden.

In einem ersten Schritt wird betrachtet, ob die Modelle überidentifiziert und somit schätzbar sind. Es gilt zu erreichen, dass mehr bekannte als zu schätzende Parameter in jedem Modell vorhanden sind. Es reicht zwar eine einfache Identifika-

tion des Modells aus, um eine Parameterschätzung zu ermöglichen; die Überidentifikation ist allerdings für eine Modellprüfung nötig. Sollte dies durch das Modell nicht gegeben sein, werden die Ladung ($\lambda = 1$) und die dazugehörige Faktorladung ($\nu = 1$) einer manifesten Variable festgelegt (Eid et al., 2010).

Nach Durchführung der kFA wird überprüft, ob der Modellfit durch eine Anpassung des Modells verbessert werden kann. Dazu werden die Modifikationsindizes des Modells mit Blick auf die zugrunde liegenden Items betrachtet. Anschließend wird eine weniger restriktive Variante des Modells untersucht. Um die Modelle zu vergleichen werden der χ^2 -Wert und der *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) betrachtet. Die χ^2 -Statistik testet, ob die Kovarianzmatrix und die Mittelwerte in der Grundgesamtheit der modellimplizierten Varianz-Kovarianz-Matrix und dem Mittelwertsektor entsprechen (Eid et al., 2010; Schermelleh-Engel, Moosbrugger, & Müller, 2003). Hier ist die Nullhypothese das wünschenswerte Ergebnis. Der RMSEA gibt Diskrepanzen in Bezug auf die Approximation des Modells an. Die Approximation wird anstelle der exakten Passung des Modells betrachtet, da Letztere in fast allen Fällen, vor allem bei einer genügend großen Stichprobe, nicht gegeben ist. Deshalb wird stattdessen untersucht, ob das Modell in etwa auf die Grundgesamtheit passt (Schermelleh-Engel et al., 2003). Der RMSEA weist auf eine gute Passung des Modells hin, wenn er Werte $\leq .05$ annimmt. Werte zwischen $.05$ und $.08$ weisen auf eine adäquate Passung hin, während Werte zwischen $.08$ und $.10$ eine mittelmäßige Passung angeben. Werte über $.10$ hingegen sind nicht akzeptabel (Browne & Cudeck, 1993). Weit hin wird jedoch bereits ein Wert von maximal $.05$ als genügend gute Passung eines Modells betrachtet (Browne & Cudeck, 1993; Schermelleh-Engel et al., 2003).

Des Weiteren wird ein χ^2 -Differenzentest angewendet, um verschiedene Modelle gegeneinander zu vergleichen. Die Nullhypothese des Tests ist, dass beide Modelle eine gleich gute Passung aufweisen. Wird der Test signifikant, zeigt dies, dass das weniger restriktive Modell eine bessere Passung aufweist (Schermelleh-Engel et al., 2003).

Im Anschluss an die kFA wurde eine Strukturgleichungsmodellierung (Structural equation modelling, SEM) vorgenommen, um Beziehungen zwischen den latenten Variablen zu ermitteln. Mithilfe der Strukturgleichungsmodellierung können Regressionen und Korrelationen zwischen latenten Variablen betrachtet werden.

Den latenten Variablen liegt dabei die mithilfe der kFA überprüfte Struktur zugrunde. Sie unterscheidet sich von der Verwendung von Summenscores in der Reliabilitätsprüfung der einzelnen Skalen, die hinsichtlich der Passung des Modells auf die Daten mithilfe des RMSEA und des χ^2 -Wertes betrachtet wird, statt durch den in der klassischen Testtheorie verbreiteten Kennwert *Cronbachs Alpha* (Eid et al., 2010). Die Strukturgleichungsmodellierung (SEM) wurde in zwei Abschnitten durchgeführt, die jeweils aus vier Teilen bestehen. Im ersten Abschnitt wurden Einflüsse auf Stereotype überprüft. Dazu wurden im ersten Schritt die Regressionen des anlagebasierten Erklärungsmusters (EA) und des umweltbasierten Erklärungsmusters (EU) auf Stereotype hinsichtlich negativer Eigenschaften, die Kindern mit einem ADHS zugeschrieben werden (Ster1), untersucht. Im zweiten Schritt wurde die Regression der Bereitschaft zu Inklusion (BI) auf Stereotype hinsichtlich negativer Eigenschaften (Ster1) berechnet. In einem dritten Schritt wurden schließlich alle drei Regressionen zugleich betrachtet, um mögliche gegenseitige Einflüsse kontrollieren zu können. Im vierten Schritt wurde zusätzlich die Selbsteinschätzung des Wissens über das ADHS als Kontrollvariable eingefügt. Im zweiten Abschnitt wurde das gleiche vierschriftige Vorgehen angewandt, nur dass als abhängige Variable statt der Stereotype hinsichtlich negativer Eigenschaften (Ster1) der Wunsch nach sozialer Distanz (SD) herangezogen wurde.

Bei der Betrachtung der Regression ist zu beachten, dass die verwendeten Variablen nicht standardisiert wurden.

4. Ergebnisse

Die Vorstellung der Ergebnisse dieser Arbeit erfolgt in zwei Schritten. Zuerst werden die kFA für die einzelnen Konstrukte und die entsprechenden Skalen berichtet, bevor die Ergebnisse der Strukturgleichungsmodellierung dargestellt werden. Die Reihenfolge des Berichts der Strukturgleichungsmodelle entspricht der Reihenfolge der Hypothesen.

4.1. Konfirmatorische Faktorenanalyse

Mithilfe der kFA wurden die einzelnen Skalen betrachtet, um zu überprüfen, ob die im Pretest entwickelte Struktur auf die Daten passt. Die kFA fand für die vier einzelnen Skalen getrennt statt.

Die Erklärungsmuster-Skala weist in der in dieser Arbeit genutzten gekürzten Form eine zweifaktorielle Struktur auf. Der erste Faktor beschreibt ein anlagebasiertes Erklärungsmuster. Ihm sind die manifesten Variablen EA1, EA3, EA4 und EA6 zugeordnet. Der zweite Faktor bezieht sich auf ein umweltbasiertes Erklärungsmuster und setzt sich aus den manifesten Variablen EU1, EU4, EZ4, EU5 und EU7 zusammen. Die Faktoren korrelieren nicht. Dieses Modell (Modell E) weist einen gerade noch akzeptablen Modellfit auf. Dieser konnte durch das Erlauben einer Korrelation zwischen den Variablen EA1 und EA4 auf einen akzeptablen Modellfit gehoben werden (Modell E2). Die verwendeten Fitindizes sind in Tabelle 1 dargestellt. Ein Modellvergleich ergab, dass das weniger restriktive Modell E2 signifikant besser auf die Daten passt ($p = .001$).

Tabelle 1: Modellfit für die zweifaktorielle kFA über die Skala zu Erklärungsmustern hinsichtlich der Genese des ADHS ($n = 178$; Grundschullehrkräfte aus Nordrhein-Westfalen).

	Modell E*	Modell E2**	Modellvergleich
RMSEA	0.07	0.06	
χ^2	$p=.003$	$p=.027$	$p=.001^{***}$

*Modell E erlaubt keine Korrelationen zwischen manifesten Variablen **Modell E2 erlaubt eine Korrelation zwischen zwei manifesten Variablen desselben Faktors ***Modell E2 weist einen signifikant besseren Modellfit auf.

Für die Stereotype-Skala wurden zwei Faktoren und die dazugehörigen Items aus dem Pretest übernommen. Der erste Faktor beschreibt negative Eigenschaften, die mit von ADHS betroffenen Kindern assoziiert werden. Ihm sind die manifesten Variablen S6, S12, S15 und S19 zugeordnet. Der zweite Faktor beschreibt Eigenschaften, die den Diagnosekriterien eines ADHS entsprechen, und setzt

sich aus den manifesten Variablen S1, S2, S5, S8, S11 und S17 zusammen (Modell S). Die beiden Faktoren korrelieren nicht. Das Modell weist einen akzeptablen Modellfit auf. In einem weiteren Modell wurde der Fit ohne Verwendung der inhaltlich strittigen Variable S17 betrachtet (Modell S2). Dieses Modell weist einen Modellfit auf, der zwar ebenfalls als akzeptabel zu bezeichnen wäre, aber besser als der Fit des Modells S ist. Die verwendeten Fitindizes sind in Tabelle 2 dargestellt. Ein Modellvergleich beider Modelle war nicht möglich, da sie eine unterschiedliche Basis an manifesten Variablen enthalten. Ein Vergleich der Fitindizes zeigt jedoch, dass Modell S2 besser auf die Daten zu passen scheint.

Tabelle 2: Modellfit für die zweifaktorielle kFA über die Skala zu Stereotypen gegenüber Kindern mit einem ADHS (n = 178; Grundschullehrkräfte aus NRW).

	Modell S	Modell S2*
RMSEA	0.09	0.07
χ^2	p=.000	p=.008

*Modell S enthält eine manifeste Variable weniger als Modell S. Aufgrund der unterschiedlichen Anzahl manifester Variablen ist ein Test zum Modellvergleich nicht möglich.

Für die Social-Distance-Skala wurde die im Pretest bestätigte einfaktorielle Struktur übernommen. Der Faktor beschreibt die soziale Distanz, die Lehrkräfte gegenüber Kindern mit einem ADHS zu wahren versuchen. Ihm werden die manifesten Variablen D1, D2, D3, D4, D5 und D6 zugeordnet. Dieses Modell (Modell SD) weist einen schlechten Modellfit auf. Dieser konnte durch das Erlauben einer Korrelation zwischen den Variablen D1 und D2 (Modell SD2) auf einen guten Wert verbessert werden. Die verwendeten Fitindizes sind in Tabelle 3 dargestellt. Ein Modellvergleich ergab, dass das weniger restriktive Modell SD2 signifikant besser auf die Daten passt (p=.000).

Tabelle 3: Modellfit für die einfaktorische kFA über die Skala zu erwünschter sozialer Distanz gegenüber Kindern mit einem ADHS (n = 178; Grundschullehrkräfte aus NRW).

	Modell SD*	Modell SD2**	Modellvergleich
RMSEA	0.13	0.01	
χ^2	p=.000	p=.428	p=.000***

*Modell SD erlaubt keine Korrelationen zwischen manifesten Variablen **Modell SD2 erlaubt eine Korrelation zwischen zwei manifesten Variablen ***Modell SD2 weist einen signifikant besseren Modellfit auf.

Die Skala über die Bereitschaft zu Inklusion wurde mit einer einfaktorischen Struktur übernommen (Seifried & Heyl, 2016). Dieser Faktor setzt sich aus den manifesten Variablen EI09, EI23, EI24, EI25 und EI26 zusammen (Modell BI). Dieses Modell weist einen guten Modellfit auf. Die verwendeten Fitindizes sind in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4: Modellfit für die einfaktorische kFA über die Skala zur Bereitschaft zu Inklusion. (n = 178; Grundschullehrkräfte aus NRW).

	Modell BI
RMSEA	0.04
χ^2	p=.242

4.2. Strukturgleichungsmodellierung

Wie beschrieben wurde die SEM in drei Abschnitten durchgeführt, von denen die ersten beiden aus jeweils vier Teilen bestehen.

Das erste Modell betrachtet die Regressionen des anlage- und des umweltbasierten Erklärungsmusters hinsichtlich Stereotypen zu negativen Eigenschaften, die Kindern mit einem ADHS zugeschrieben werden. Die Regression des anlagebasierten Erklärungsmusters auf die Stereotype zu negativen Eigenschaften, kontrolliert für den Einfluss des umweltbasierten Erklärungsmusters, weist einen Regressionskoeffizienten von $\beta = -.083$ auf. Die Regression des umweltbasierten Erklärungsmusters auf die Stereotype zu negativen Eigenschaften, kontrolliert für

den Einfluss des anlagebasierten Erklärungsmusters, ergibt einen Regressionskoeffizienten von $\beta = .188$. Dies zeigt einen geringen mildernden Einfluss eines anlagebasierten Erklärungsmusters auf das Vorhandensein von Stereotypen zu negativen Eigenschaften. Zugleich steigt mit dem Vorliegen eines umweltbasierten Erklärungsmusters das Vorhandensein von Stereotypen zu negativen Eigenschaften. Auch hier ist der Einfluss gering, wenn auch stärker als jener zwischen anlagebasiertem Erklärungsmuster und Stereotypen zu negative Eigenschaften. Das Modell weist einen guten RMSEA-Wert von $RMSEA = 0.053$, $p = .000$ auf, ist allerdings signifikant, was in diesem Fall nicht wünschenswert ist. Der Zusammenhang ist in Pfaddiagramm 1 im Anhang dargestellt.

Das zweite Modell betrachtet die Regression der Bereitschaft zu Inklusion auf Stereotype zu negativen Eigenschaften. Hierfür ergibt sich ein Regressionskoeffizient von $\beta = -.074$. Dies zeigt einen geringen mildernden Einfluss der Bereitschaft zu Inklusion auf Stereotype zu negativen Eigenschaften. Das Modell weist einen guten RMSEA-Wert von $RMSEA = 0.058$, $p = .001$ auf, ist allerdings signifikant, was in diesem Fall nicht wünschenswert ist.

Das dritte Modell fasst die beiden vorangehenden Modelle zusammen und betrachtet somit den Einfluss des anlage- und des umweltbasierten Erklärungsmusters sowie der Bereitschaft zu Inklusion auf Stereotype hinsichtlich negativer Eigenschaften. Die Regression des anlagebasierten Erklärungsmusters auf die Stereotype zu negativen Eigenschaften, kontrolliert sowohl für den Einfluss des anlagebasierten Erklärungsmusters als auch für die Bereitschaft zu Inklusion, weist einen Regressionskoeffizienten von $\beta = -.057$ auf. Die Regression des umweltbasierten Erklärungsmusters auf die Stereotype zu negativen Eigenschaften, kontrolliert sowohl für den Einfluss des umweltbasierten Erklärungsmusters als auch für die Bereitschaft zu Inklusion, ergibt einen Regressionskoeffizienten von $\beta = .179$. Die Regression der Bereitschaft zu Inklusion auf Stereotype hinsichtlich negativer Eigenschaften, kontrolliert für die Einflüsse des anlage- und des umweltbasierten Erklärungsmusters, erbringt einen Regressionskoeffizienten von $\beta = -.066$. Der Regressionskoeffizient für den Einfluss des anlage- sowie des umweltbasierten Erklärungsmusters ist geringfügig kleiner, wenn für die Bereitschaft

zu Inklusion kontrolliert wird, bleibt aber in der gleichen Form bestehen. Dies trifft auch auf den Regressionskoeffizienten der Bereitschaft zu Inklusion zu. In diesem Modell wurden außerdem Korrelationen zwischen der Bereitschaft zu Inklusion und den untersuchten Erklärungsmustern betrachtet. Diese sind geringfügig vorhanden, mit einem Korrelationskoeffizienten von $r=.009$ zwischen dem anlagebasierten Erklärungsmuster und der Bereitschaft zu Inklusion sowie einem Korrelationskoeffizienten von $r=-.041$ zwischen dem umweltbasierten Erklärungsmuster und der Bereitschaft zu Inklusion. Das Modell weist einen guten RMSEA-Wert von $RMSEA=0.054$, $p=.000$ auf, ist allerdings signifikant, was in diesem Fall nicht wünschenswert ist. Der Zusammenhang ist in Pfaddiagramm 2 im Anhang dargestellt.

Das vierte Modell fügt in das dritte Modell die Selbsteinschätzung zum Wissen über ADHS als Kontrollvariable ein. Die Regression des anlagebasierten Erklärungsmusters auf die Stereotype zu negativen Eigenschaften, kontrolliert sowohl für den Einfluss des anlagebasierten Erklärungsmusters als auch für die Bereitschaft zu Inklusion und das selbsteingeschätzte Wissen über ADHS, weist einen Regressionskoeffizienten von $\beta=-.051$ auf. Die Regression des umweltbasierten Erklärungsmusters auf die Stereotype zu negativen Eigenschaften, kontrolliert sowohl für den Einfluss des umweltbasierten Erklärungsmusters als auch für die Bereitschaft zu Inklusion und das selbsteingeschätzte Wissen über ADHS, ergibt einen Regressionskoeffizienten von $\beta=.18$. Die Regression der Bereitschaft zu Inklusion auf Stereotype hinsichtlich negativer Eigenschaften, kontrolliert für die Einflüsse des anlage- und des umweltbasierten Erklärungsmusters und für das selbsteingeschätzte Wissen über ADHS, erbringt einen Regressionskoeffizienten von $\beta=-.064$. Für das selbsteingeschätzte Wissen über ADHS, kontrolliert sowohl für die anlage- und die umweltbasierten Erklärungsmuster als auch für die Bereitschaft zu Inklusion, beträgt der Regressionskoeffizient $\beta=-.008$. Die Regressionskoeffizienten für den Einfluss des anlage- sowie des umweltbasierten Erklärungsmusters sowie der Bereitschaft zu Inklusion verändern sich lediglich geringfügig, wenn für das selbsteingeschätzte Wissen über ADHS kontrolliert wird. In diesem Modell wurden auch Korrelationen zwischen der Bereitschaft zu Inklusion und den untersuchten Erklärungsmustern betrachtet. Diese bleiben unverändert. Das

Modell weist einen guten RMSEA-Wert von $RMSEA=0.057$, $p=.000$ auf, ist allerdings signifikant, was in diesem Fall nicht wünschenswert ist. Der Zusammenhang ist in Pfaddiagramm 3 im Anhang dargestellt.

Es wurde zwischen den dem ersten und dritten sowie dem dritten und vierten Modell des ersten Abschnitts geprüft, welches Modell besser auf die Daten passt. Dies ist jeweils das komplexere Modell. Die Angaben zum Modellfit und zu den Modellvergleichen sind in Tabelle 5 einzusehen.

Tabelle 5: Modellfit für die Strukturgleichungsmodellierung mit Stereotypen (Ster1) als abhängiger Variable und Erklärungsmustern (EA, EU), persönlicher Bereitschaft zu Inklusion (BI) und Wissen über ADHS (WissenADHS) als unabhängiger Variable ($n = 178$; Grundschullehrkräfte aus NRW).

	Modell Ster1= EA+EU	Modell Ster1= EA+EU+BI*	Modell Ster1= EA+EU+BI+WissenADHS**
RMSEA	0.053	0.054	0.057
χ^2	$p=.000$	$p=.000$	$P=.000$

*Modellvergleich: $p=.000$; Das komplexere Modell passt signifikant besser auf die Daten

** Modellvergleich: $p=.002$; Das komplexere Modell passt signifikant besser auf die Daten

Im zweiten Abschnitt wurde statt der Stereotype zu negativen Eigenschaften der Wunsch nach sozialer Distanz als abhängige Variable untersucht.

Das erste Modell dieses Abschnitts betrachtet die Regressionen des anlage- und des umweltbasierten Erklärungsmusters auf den Wunsch nach sozialer Distanz. Die Regression des anlagebasierten Erklärungsmusters auf den Wunsch nach sozialer Distanz, kontrolliert für den Einfluss des umweltbasierten Erklärungsmusters, weist einen Regressionskoeffizienten von $\beta=-.163$ auf.

Die Regression des umweltbasierten Erklärungsmusters auf den Wunsch nach sozialer Distanz, kontrolliert für den Einfluss des anlagebasierten Erklärungsmusters, ergibt einen Regressionskoeffizienten von $\beta=.08$. Dies zeigt einen geringen mildernden Einfluss eines anlagebasierten Erklärungsmusters auf den Wunsch nach sozialer Distanz. Zugleich steigt der Wunsch nach sozialer Distanz bei steigender Zustimmung zum umweltbasierten Erklärungsmuster. Das Modell weist

einen guten RMSEA-Wert von $RMSEA=0.058$, $p=.000$ auf, ist allerdings signifikant, was in diesem Fall nicht wünschenswert ist. Der Zusammenhang ist in Pfaddiagramm 4 im Anhang dargestellt.

Das zweite Modell des zweiten Abschnitts betrachtet die Regression der Bereitschaft zu Inklusion auf den Wunsch nach sozialer Distanz. Der Regressionskoeffizient für diesen Zusammenhang weist einen Wert von $\beta=-.025$ auf. Es ist somit ein geringer negativer Zusammenhang zu erkennen. Das Modell zeigt einen akzeptablen RMSEA-Wert von $RMSEA=0.071$, $p=.000$, ist allerdings signifikant, was in diesem Fall nicht wünschenswert ist.

Das dritte Modell fasst die beiden vorangehenden Modelle des zweiten Abschnitts zusammen und betrachtet somit den Einfluss des anlage- und des umweltbasierten Erklärungsmusters sowie der Bereitschaft zu Inklusion auf den Wunsch nach sozialer Distanz gegenüber Kindern mit einem ADHS. Die Regression des anlagebasierten Erklärungsmusters auf den Wunsch nach sozialer Distanz, kontrolliert sowohl für den Einfluss des umweltbasierten Erklärungsmusters als auch für die Bereitschaft zu Inklusion, weist einen Regressionskoeffizienten von $\beta=-.166$ auf. Die Regression des umweltbasierten Erklärungsmusters auf den Wunsch nach sozialer Distanz, kontrolliert sowohl für den Einfluss des anlagebasierten Erklärungsmusters als auch für die Bereitschaft zu Inklusion, ergibt einen Regressionskoeffizienten von $\beta=.08$. Die Regression der Bereitschaft zu Inklusion auf den Wunsch nach sozialer Distanz, kontrolliert für die Einflüsse des anlage- und des umweltbasierten Erklärungsmusters, erbringt einen Regressionskoeffizienten von $\beta=-.024$. Der Regressionskoeffizient für den Einfluss des anlage- sowie des umweltbasierten Erklärungsmusters ist gleichbleibend, wenn für die Bereitschaft zu Inklusion kontrolliert wird. Dies trifft ebenfalls auf den Regressionskoeffizienten der Bereitschaft zu Inklusion zu. In diesem Modell wurden auch Korrelationen zwischen der Bereitschaft zu Inklusion und den untersuchten Erklärungsmustern betrachtet. Diese sind geringfügig vorhanden, mit einem Korrelationskoeffizienten von $r=.001$ zwischen dem anlagebasierten Erklärungsmuster und der Bereitschaft zu Inklusion sowie einem Korrelationskoeffizienten von $r=-.037$ zwischen dem umweltbasierten Erklärungsmuster und der Bereitschaft zu Inklusion. Damit sind sie in diesem Modell ähnlich zu den Korrelationen in dem

Modell, in dem Stereotype zu negativen Eigenschaften als abhängige Variable betrachtet wurden. Das Modell weist einen akzeptablen RMSEA-Wert von $RMSEA=0.06$, $p=.000$ auf, ist allerdings signifikant, was in diesem Fall nicht wünschenswert ist. Der Zusammenhang ist in Pfaddiagramm 5 im Anhang dargestellt.

Das vierte Modell ergänzt das dritte Modell um das selbsteingeschätzte Wissen über ADHS als Kontrollvariable. Die Regression des anlagebasierten Erklärungsmusters auf den Wunsch nach sozialer Distanz, kontrolliert sowohl für den Einfluss des umweltbasierten Erklärungsmusters als auch für die Bereitschaft zu Inklusion und das selbsteingeschätzte Wissen über ADHS, weist einen Regressionskoeffizienten von $\beta=-.189$ auf. Die Regression des umweltbasierten Erklärungsmusters auf den Wunsch nach sozialer Distanz, kontrolliert sowohl für den Einfluss des anlagebasierten Erklärungsmusters als auch für die Bereitschaft zu Inklusion und das selbsteingeschätzte Wissen über ADHS, ergibt einen Regressionskoeffizienten von $\beta=.074$. Die Regression der Bereitschaft zu Inklusion auf den Wunsch nach sozialer Distanz, kontrolliert für die Einflüsse des anlage- und des umweltbasierten Erklärungsmusters sowie das selbsteingeschätzte Wissen über ADHS, erbringt einen Regressionskoeffizienten von $\beta=-.031$. Für das selbsteingeschätzte Wissen über ADHS, kontrolliert sowohl für die anlage- und die umweltbasierten Erklärungsmuster als auch für die Bereitschaft zu Inklusion, resultiert ein Regressionskoeffizient von $\beta=.034$. Die Regressionskoeffizienten für den Einfluss des anlagebasierten Erklärungsmusters und der Bereitschaft zu Inklusion steigen geringfügig, wenn für das selbsteingeschätzte Wissen über ADHS kontrolliert wird. Der Regressionskoeffizient des umweltbasierten Erklärungsmusters hingegen sinkt geringfügig. In diesem Modell wurden auch Korrelationen zwischen der Bereitschaft zu Inklusion und den untersuchten Erklärungsmustern betrachtet. Es besteht ein geringer Unterschied für den Korrelationskoeffizienten zwischen dem anlagebasierten Erklärungsmuster und der Bereitschaft zu Inklusion, der hier $r=.00$ beträgt, somit aber in beiden Modellen annähernd null ist. Die Korrelation zwischen dem umweltbasierten Erklärungsmuster und der Bereitschaft zu Inklusion bleibt gleich. Das Modell weist einen akzeptablen RMSEA-Wert von $RMSEA=0.061$, $p=.000$ auf, ist allerdings signifikant, was in diesem Fall

nicht wünschenswert ist. Der Zusammenhang ist in Pfaddiagramm 6 im Anhang dargestellt.

Es wurde zwischen den dem ersten und dritten sowie dem dritten und vierten Modell des zweiten Abschnitts geprüft, welches Modell besser auf die Daten passt. Dies ist jeweils das komplexere Modell. Die Angaben zum Modellfit und zu den Modellvergleichen sind in Tabelle 6 einzusehen.

Tabelle 6: Modellfit für die Strukturgleichungsmodellierung mit dem Wunsch nach sozialer Distanz (SD) als abhängiger Variable und Erklärungsmustern (EA, EU), persönlicher Bereitschaft zu Inklusion (BI) und Wissen über ADHS (WissenADHS) als unabhängiger Variable (n = 178; Grundschullehrkräfte aus NRW).

	Modell SD= EA+EU	Modell SD= EA+EU+BI*	Modell SD= EA+EU+BI+WissenADHS**
RMSEA	0.058	0.06	0.061
χ^2	p=.000	p=.000	P=.000

*Modellvergleich: p=.000; Das komplexere Modell passt signifikant besser auf die Daten

** Modellvergleich: p=.01; Das komplexere Modell passt signifikant besser auf die Daten

Im dritten Abschnitt wurde untersucht, ob die Bereitschaft zu Inklusion vom vertretenen Erklärungsmuster abhängt.

Die Regression des anlagebasierten Erklärungsmusters auf die Bereitschaft zu Inklusion, kontrolliert für den Einfluss des umweltbasierten Erklärungsmusters, weist einen Regressionskoeffizienten von $\beta=.124$ auf. Die Regression des umweltbasierten Erklärungsmusters auf die Bereitschaft zu Inklusion, kontrolliert für den Einfluss des anlagebasierten Erklärungsmusters, ergibt einen Regressionskoeffizienten von $\beta=-.115$. Das Modell hat einen akzeptablen RMSEA-Wert von RMSEA=0.058, p=.001, ist allerdings signifikant, was in diesem Fall nicht wünschenswert ist.

5. Diskussion

Die vorliegende Arbeit beschäftigte sich mit der Frage nach dem Zusammenhang zwischen Erklärungsmustern für die Genese des ADHS mit Stereotypen, die Lehrkräfte von einem ADHS betroffenen Kindern entgegenbringen. Dieser Zusammenhang wurde grundsätzlich bereits von Lebowitz et al. (2016) untersucht, die Erklärungsmuster durch Vignetten vorgaben und den Zusammenhang in einem gesamtgesellschaftlichen Kontext betrachteten. Die vorliegende Arbeit fokussierte sich dezidiert auf den grundschulischen Kontext. Zudem wurden die tatsächlich vertretenen Erklärungsmuster der Teilnehmenden erhoben, wodurch mögliche Beeinflussungen des Antwortverhaltens ausgeschlossen werden sollten, die sich durch Diskrepanzen zwischen den vorgeschlagenen Erklärungsmustern der Vignetten und den selbst vertretenen Erklärungsmustern ergeben.

In der Arbeit wurden vier mögliche Erklärungsmuster zur Genese des ADHS zugrunde gelegt. Diese basieren auf einem systematischen Literaturreview von Becker (2007). Darin werden Charakteristika für ein anlagebasiertes, ein umweltbasiertes, ein multimodales und ein zurückweisendes Erklärungsmuster beschrieben. Das anlagebasierte Erklärungsmuster geht von medizinisch-biologischen, anlagebedingten Faktoren als Hauptursache für die Entstehung eines ADHS aus. Das umweltbedingte Erklärungsmuster sieht die hauptsächliche Ursache des ADHS in der Umwelt der betroffenen Personen, wie familiären und psychosozialen Faktoren (Becker, 2007; Lenz, 2005). Das multimodale Erklärungsmuster sieht die Ursache des ADHS in einer Kombination und im Zusammenspiel der beiden zuvor genannten Faktoren. Im Kontrast spricht das zurückweisende Erklärungsmuster dem ADHS keinen Krankheitsstatus zu, sondern sieht in ihm lediglich Normabweichungen; daher wird eher die Problematik der gesellschaftlichen Vorgabe von Normen und der Pathologisierung von Normbrüchen thematisiert (Foucault & Ott, 2003). Das in der Arbeit vorliegende Messinstrument beschränkt sich auf das anlage- und das umweltbasierte Erklärungsmuster.

Auf der anderen Seite der zu untersuchenden Fragestellung standen Stereotype, die Lehrkräfte von ADHS betroffenen Kindern entgegenbringen. Hierbei wurde eine wesentliche Unterscheidung zwischen Stereotypen und Stigmatisierung herausgearbeitet, die den klassischen Stigma-Begriff Goffmans (1967) erweitert.

Stereotype wurden für den Rahmen dieser Arbeit als negativ gewertete, von einer gesellschaftlichen Norm abweichende und verallgemeinernd auf eine Gruppe von Personen übertragene Merkmale definiert (Hohmeier, 1975). Diese bilden die Basis für einen Prozess der Stigmatisierung, der sich auf die Beziehungsgestaltung zwischen Lehrkräften und Schülern auswirkt und in der Benachteiligung von Schüler*innen mündet, die von einem ADHS betroffen sind. Ein wesentliches Merkmal des Stigmatisierungsprozesses ist der Wunsch nach sozialer Distanz (Lösel, 1975).

Ein weiteres für die Fragestellung relevantes Konstrukt ist die Bereitschaft von Lehrkräften zu Inklusion. Sie wird als ein relevanter Prädiktor für tatsächliches Inklusionsgeschehen gewertet (Trautmann & Wischer, 2011).

Zur grundlegenden Fragestellung nach dem Zusammenhang von Erklärungsmustern zur Genese des ADHS mit Stereotypen von Lehrkräften gegenüber von ADHS betroffenen Kindern wurden aufgrund des aktuellen Forschungsstandes drei Hypothesen aufgestellt. Die erste dieser Hypothesen besagt, dass ein Zusammenhang zwischen diesen Erklärungsmustern und Stereotypen vorliegt. Zudem wurden Hypothesen über die Richtung des Zusammenhanges aufgestellt. Es wurde davon ausgegangen, dass ein anlagebasiertes Erklärungsmuster das Vorhandensein von Stereotypen verringert, während ein umweltbasiertes Erklärungsmuster das Vorhandensein von Stereotypen verstärkt.

Die zweite Hypothese besagt, dass dieser Zusammenhang auch dann bestehen bleibt, wenn für den Einfluss der persönlichen Bereitschaft der Lehrkräfte zu Inklusion kontrolliert wird.

Als dritte Hypothese wurde formuliert, dass die Erklärungsmuster zur Genese des ADHS selbst sich auf die persönliche Bereitschaft der Lehrkräfte zu Inklusion auswirken.

Die Fragestellung wurde mithilfe eines Onlinefragebogens untersucht. Der Fragebogen wurde in einer vorangestellten Arbeit entwickelt und in der vorliegenden Arbeit mithilfe einer kFA untersucht. Beziehungen zwischen latenten Konstrukten wurden mithilfe von Strukturgleichungsmodellierung betrachtet.

Die Grundlage der Ergebnisse bildet eine Stichprobe von $n = 178$ Grundschullehrkräften aus Nordrhein-Westfalen. Diese weisen eine Altersspanne von 23 bis 67 Jahren auf und eine durchschnittliche Berufserfahrung von ca. 16 Jahren. Fast

95 % der Teilnehmenden gaben an, weiblich zu sein. Knapp drei Viertel waren an einer Schule mit Fokus auf Inklusion tätig.

Die kFA zeigte, nachdem einige Korrelationen für manifeste Variablen erlaubt wurden, für alle Skalen einen akzeptablen bis guten Modellfit. Bei den Skalen, in denen eine Korrelation erlaubt wurde, zeigten Modellvergleiche, dass die Modelle mit Korrelationen signifikant besser auf die Daten passten.

Für zwei der vier Skalen, namentlich die Skalen zum Wunsch nach sozialer Distanz und zur persönlichen Bereitschaft zu Inklusion, ergab die Faktorenanalyse zudem eine inferenzstatistische Übertragbarkeit. Für die Skalen zu Erklärungsmustern und Stereotypen trifft dies nicht zu.

In der Strukturgleichungsmodellierung konnte ein geringer negativer Effekt eines anlagebasierten Erklärungsmusters auf Stereotype zu negativen Eigenschaften gefunden werden. Es besteht zugleich ein größerer positiver Effekt des umweltbasierten Erklärungsmusters auf Stereotype zu negativen Eigenschaften. Die Effektgrößen verringern sich minimal, wenn für den Einfluss der Bereitschaft zu Inklusion kontrolliert wird. Wurde die Selbsteinschätzung des Wissens über ADHS zusätzlich als Kontrollvariabel hinzugefügt, blieben die Regressionskoeffizienten gleich.

Wenn statt der Stereotype die soziale Distanz als abhängige Variable betrachtet wurde, blieb die Richtung des Effektes dieselbe. Allerdings war der negative Einfluss des anlagebasierten Erklärungsmusters auf den Wunsch nach sozialer Distanz größer als der negative Einfluss auf Stereotype. Das Gegenteil gilt für den positiven Einfluss des umweltbasierten Erklärungsmusters: Dessen Einfluss fiel auf den Wunsch nach sozialer Distanz deutlich geringer aus als auf die Stereotype. Für die soziale Distanz blieben die Regressionskoeffizienten bestehen, wenn sowohl für die persönliche Bereitschaft zu Inklusion als auch für die Selbsteinschätzung des Wissens über ADHS kontrolliert wurde.

Abschließend wurde untersucht, ob das Erklärungsmuster einen Einfluss auf die persönliche Bereitschaft zu Inklusion hat. Hier wurde ein positiver Einfluss eines anlagebasierten Erklärungsmusters und ein in etwa gleichgroßer negativer Einfluss eines umweltbasierten Erklärungsmusters auf die persönliche Bereitschaft zu Inklusion festgestellt. Auf alle Strukturgleichungsmodellierungen trifft zu, dass sie zwar einen akzeptablen Modellfit aufweisen, aber nicht inferenzstatistisch

übertragbar sind und somit lediglich Aussagen über die untersuchte Gruppe getroffen werden können.

Somit kann die erste Hypothese, dass Erklärungsmuster zur Genese von ADHS, die von Lehrkräften vertreten werden, einen Einfluss auf deren Stereotype gegenüber Kindern mit einer ADHS haben, bestätigt werden. Auch die Richtung des Einflusses, die hypothetisch angenommen wurde, kann bestätigt werden. Die zweite Hypothese, die besagt, dass ebenfalls ein Einfluss auf den Wunsch nach sozialer Distanz besteht, kann ebenso bestätigt werden. Die Richtung ist in diesem Fall die gleiche wie bei der Wirkung auf Stereotype. Im Vergleich fällt allerdings auf, dass der Einfluss des anlagebasierten Erklärungsmusters auf die Stereotype höher ist als der des umweltbasierten Erklärungsmusters.

Die dritte Hypothese, dass dieser Zusammenhang bestehen bleibt, wenn für die persönliche Bereitschaft zu Inklusion kontrolliert wird, kann gleichfalls bestätigt werden. Auch eine Auswirkung der Erklärungsmuster auf die persönliche Bereitschaft zu Inklusion konnte festgestellt werden. Hierbei ist die Richtung des Zusammenhanges entgegengesetzt zu den vorherigen Hypothesen. Ein anlagebasiertes Erklärungsmuster wirkt sich positiv auf die persönliche Bereitschaft zu Inklusion aus, während ein umweltbasiertes Erklärungsmuster einen negativen Effekt aufweist. Es bleibt zu beachten, dass diese Ergebnisse lediglich als Aussagen über die untersuchte Gruppe zu betrachten sind und keine inferenzstatistische Signifikanz aufweisen.

Der innerhalb der vorliegenden Stichprobe ermittelte Zusammenhang zwischen Erklärungsmustern und Stereotypen weist die gleiche Richtung auf wie der von Lebowitz et al. (2016) gefundene Zusammenhang. Es ergeben sich aus der vorliegenden Studie also erste Hinweise darauf, dass dieser bei Lebowitz et al. (2016) gesamtgesellschaftlich untersuchte Zusammenhang sich auch im spezifischen Kontext von Grundschullehrkräften zeigt. Es ist allerdings erneut zu betonen, dass diese Ergebnisse nicht inferenzstatistisch signifikant sind.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit konnten auch erste Anhaltspunkte dafür gefunden werden, dass der Zusammenhang zwischen Erklärungsmuster und dem Wunsch von Lehrkräften nach sozialer Distanz die gleiche Richtung aufweist wie

der Zusammenhang mit Stereotypen. Diese Betrachtung bezieht Unterschiede zwischen Stereotypen, die am Anfang eines Stigmatisierungsprozesses stehen, und dem Wunsch nach sozialer Distanz, der Ergebnis eines Stigmatisierungsprozesses sein kann, mit ein (Lösel, 1975).

Lebowitz und Ahn (2012) gehen davon aus, dass ein anlagebasiertes Erklärungsmuster zu psychischen Erkrankungen zwar Stereotype mildert, den Wunsch nach sozialer Distanz allerdings steigern könne. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit deuten darauf hin, dass anlagebasierte Erklärungsmuster – im spezifischen Fall der Betrachtung des ADHS bei Grundschullehrkräften – in ihrem mildernden Einfluss sogar ausgeprägter auf den Wunsch nach sozialer Distanz als auf Stereotype wirken.

Im Gegenzug zeigt sich für umweltbasierte Erklärungsmuster ein geringer ausfallender verstärkender Effekt für den Wunsch nach sozialer Distanz als für Stereotype. Eine Erklärung für dieses Ergebnis könnte in Vermutungen von Sadler, Meagor und Kaye (2012) zu finden sein. Diese beschreiben, dass die Erhöhung des Wunsches nach sozialer Distanz bei erwachsenen Personen mit psychischen Erkrankungen vor allem auf eine wahrgenommene Gefährlichkeit zurückzuführen sei, während Kinder in der Regel nicht als Gefahr eingestuft werden, was auch den Wunsch nach sozialer Distanz ihnen gegenüber beeinflussen könnte. Sicherlich wirkt sich auch die besondere Kontaktsituation zwischen Lehrkräften und Schüler*innen auf den Wunsch nach sozialer Distanz aus. Sie wurde allerdings in der Skalenentwicklung weitestmöglich berücksichtigt.

Ein weiterer interessanter erster Hinweis, der mit dieser Arbeit gegeben werden kann, betrifft die persönliche Bereitschaft zu Inklusion. Es wurde in den vorliegenden Ergebnissen festgestellt, dass der Zusammenhang zwischen Erklärungsmustern und Stereotypen nur geringfügig beeinflusst wird, wenn für die persönliche Bereitschaft zu Inklusion kontrolliert wird. Diese gilt als ein relevanter Prädiktor für das Gelingen von Inklusionsprozessen (Fend, 2008; Oser, 1998; Trautmann & Wischer, 2011).

Dieses Ergebnis erlaubt aber keine Schlüsse auf Interaktionen zwischen der persönlichen Bereitschaft zu Inklusion, Inklusionsprozessen, den vertretenen Erklärungsmustern und Stereotypen. Es konnten allerdings Hinweise darauf gefunden werden, dass zumindest in der vorliegenden Stichprobe die Zustimmung zu den

einzelnen Erklärungsmustern einen Zusammenhang mit der persönlichen Bereitschaft zu Inklusion aufweist. Es wurde ein positiver Effekt einer steigenden Zustimmung zum anlagebasierten Erklärungsmuster auf die persönliche Bereitschaft zu Inklusion gefunden und ein negativer Effekt einer steigenden Zustimmung zum umweltbasierten Erklärungsmuster. Dies könnte vorläufige Hinweise darauf geben, dass die vertretenen Erklärungsmuster sich indirekt auch auf Inklusionsprozesse auswirken. Weitere Untersuchungen zu diesem Zusammenhang wären wünschenswert.

Zusammenfassend deuten die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit darauf hin, dass Erklärungsmuster über die Genese des ADHS nicht nur ein relevanter Prädiktor für vertretene Stereotype im Schulkontext sein könnten. Darüber hinaus könnten sie ein bisher wenig untersuchter (Becker, 2007) Einflussfaktor auf Lehrerhandeln und Inklusionsprozesse sein, was jedoch weitergehend zu untersuchen wäre.

Auch wäre interessant zu erforschen, auf welcher Grundlage Lehrkräfte einem Erklärungsmuster zustimmen oder es ablehnen. Relevant hierfür könnten beispielsweise ihr Wissen über das ADHS und somit ihre Studieninhalte, aber auch andere Faktoren wie ihre Rezeption der medialen Darstellung von ADHS sein.

Für die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit ist zu beachten, dass zwar alle verwendeten Modelle einen guten bis akzeptablen RMSEA-Wert aufweisen, dass sie allerdings sämtlich gleichfalls einen signifikanten X^2 -Wert aufweisen, was in diesem Fall zeigt, dass die Modelle nicht inferenzstatistisch übertragbar sind. Ein Grund hierfür könnte die Größe der Stichprobe sein, die für eine gute Auswertung einer Strukturgleichungsmodellierung mit einer nicht zu geringen Anzahl an manifesten Variablen eher klein ist.

Ein weiterer Grund könnte der in dieser Arbeit vergleichsweise niedrig angesetzte Grenzwert für die Kommunalität sein. Damit wurde die Aufnahme einer manifesten Variable zwar erleichtert, die Aussagekraft der Ergebnisse allerdings verringert. Hier wäre für künftige Untersuchungen eine Verbesserung der verwendeten Skalen wünschenswert.

Neben diesen statistischen Merkmalen ist darauf hinzuweisen, dass ein sozial erwünschtes Antwortverhalten von Teilnehmenden nicht ausgeschlossen werden kann und vor allem für die Angaben bei den Skalen zu Stereotypen und zum Wunsch nach sozialer Distanz zu befürchten ist.

Zudem stammen alle Teilnehmenden aus Nordrhein-Westfalen, wodurch die Ergebnisse weiter eingeschränkt werden. Zu bemängeln ist auch, dass lediglich das anlage- und das umweltbasierte Erklärungsmuster erhoben werden konnten. Während das multimodale Erklärungsmuster sich noch in verschiedenen Zustimmungsgraden zu den beiden genannten Mustern wiederfinden lässt, fehlt die Komponente des zurückweisenden Erklärungsmusters in der Arbeit gänzlich, was zu bedauern ist.

Für eine künftige Erhebung sind Nachbesserungen in diesen Bereichen erforderlich, um zu reliablen und inferenzstatistisch signifikanten Ergebnissen zu kommen.

Besonders zu betonen ist auch hier die wünschenswerte Entwicklung einer Operationalisierung zur Erfassung eines zurückweisenden Erklärungsmusters. Dabei wird davon ausgegangen, dass es Unterschiede zwischen der theoretischen Beschreibung und dem praktischen Auftreten dieses Erklärungsmusters gibt, die für eine Behebung der Problematik eingehend zu untersuchen wären.

Insgesamt wären weitere Untersuchungen zum Gesamtzusammenhang von Erklärungsmustern, Stereotypen und Inklusionsprozessen erstrebenswert, wobei gerade die Auswirkungen auf Inklusionsprozesse zu relevanten praktischen Hinweisen führen könnten. Auch wäre es wünschenswert, eine Übertragbarkeit der Studie auf andere psychische Erkrankungen und Lernschwierigkeiten bei Kindern zu untersuchen.

Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass die Erklärungsmuster zur Genese von ADHS, die von Lehrkräften vertreten werden, ein bislang wenig untersuchter Prädiktor nicht nur für Stereotype, sondern eventuell auch für Inklusionsprozesse sind.

Es konnten Hinweise auf eine Minderung von Stereotypen bei höherer Zustimmung zu anlagebasierten Erklärungsmustern und auf eine Steigerung von Stere-

otypen bei höherer Zustimmung zu einem umweltbasierten Erklärungsmuster gefunden werden. Die Bedeutung dieses mit Vorsicht zu genießenden Befundes ist weiter zu untersuchen und könnte für das Verständnis von Inklusionsprozessen relevant sein.

5. Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig angefertigt und keine weiteren als die von mir sorgfältig angegebenen Quellen benutzt habe. Ich versichere, dass ich die Arbeit insgesamt sowie auch Teile davon erstmals als Prüfungsleistung einreiche. Mir ist bekannt, dass bei Betrugsversuch das Prüfungsbüro informiert wird und die Arbeit als nicht bestanden benotet wird.

Berlin, 29.09.2020

Reference List

- Angermeyer, M. C., Holzinger, A., Carta, M. G., & Schomerus, G. (2011). Biogenetic explanations and public acceptance of mental illness: systematic review of population studies. *The British Journal of Psychiatry*, 199(5), 367–372.
- APA, A. P. A. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th.ed.)*, DSM-IV. Washington DC: APA.
- Asherson, P. J., & Curran, S. (2001). Approaches to gene mapping in complex disorders and their application in child psychiatry and psychology. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 179(2), 122–128.
- Banaschewski, T., Roessner, V., Uebel, H., & Rothenberger, A. (2004). Neurobiologie der Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS). *Kindheit und Entwicklung*, 13(3), 137–147.
- Banaschewski, Becker, Döpfner, Holtmann, Rösler, Romanos, T., K., M., M., M., M. (2017). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Current Overview. *Deutsches Ärzteblatt international*, 114(9), 149–159.
- Barad, K. (2015). *Verschränkungen*. Berlin: Merve.
- Batstra, L., Meerman, S., Conners, K., & Frances, A. (2017). Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults. *The Lancet Psychiatry*, 4(6), 439.
- Becker, N. (2007). Der Stellenwert biologischer Erklärungsmuster in der Debatte über ADHS. Eine Analyse pädagogischer Zeitschriften. In (pp. 186–201).
- Becker, N. (2014). *Schwierig oder krank?: ADHS zwischen Pädagogik und Psychiatrie*. Klinkhardt Forschung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Bennett, L., Thirlaway, K., & Murray, A. J. (2008). The stigmatising implications of presenting schizophrenia as a genetic disease. *Journal of Genetic Counseling*, 17(6), 550–559.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Keenan, K., & Tsuang, M. T. (1991). Evidence of familial association between attention deficit disorder and major affective disorders. *Archives of General Psychiatry*, 48(7), 633–642.
- Biederman, J., Faraone, S., Mick, E., Spencer, T., Wilens, T., Kiely, K., et al. (1995). High risk for attention deficit hyperactivity disorder among children of parents with childhood onset of the disorder: a pilot study. *American Journal of Psychiatry*, 152(3), 431–435.
- Boban, I., & Hinz, A. (2015). *Erfahrungen mit dem Index für Inklusion*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Boban, I., & Hinz, A. (Eds.) (2017). *Inklusive Bildungsprozesse gestalten. Nachdenken über Horizonte, Spannungsfelder und Schritte*.
- Bosse, S., & Spörer, N. (2014). Erfassung der Einstellung und der Selbstwirksamkeit von Lehramtsstudierenden zum inklusiven Unterricht. *Empirische Sonderpädagogik*. (6), 279–299.

- Bourdieu, P., Schwibs, B., & Russer, A. (1982). *Die feinen Unterschiede: Kritik der gesellschaftlichen Urteilschaft*. Berlin: Suhrkamp.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136–162). Newbury Park: Sage.
- Bühler, P. (2017). «Diagnostik» und «praktische Behandlung»: Die Entstehung der therapeutischen Funktion der Schule, from https://irf.fhnw.ch/bitstream/handle/11654/25692/buehler_2017_eeo.pdf?sequence=1.
- Bühler, P., Hofmann, M., & Wenger, N. (2015/2016). Zum Thema: Schul- und Unterrichtsforschung Beobachtungen, Orientierungen und Entwicklungen der Praxis. *Forschungsbericht Achul- und Unterrichtsforschung Pädagogische Hochschule Nordwestschweiz*, from https://edudoc.ch/record/205515/files/forschungsbericht_2015:2016_ph%20nw.pdf#page=8.
- Canu, W. H., & Carlson, C. L. (2003). Differences in heterosocial behavior and outcomes of ADHD-symptomatic subtypes in a college sample. *Journal of attention disorders*, 6(3), 123–133.
- Cheon, K.-A., Ryu, Y. H., Kim, Y.-K., Namkoong, K., Kim, C.-H., & Lee, J. D. (2003). Dopamine transporter density in the basal ganglia assessed with 123I-IPT SPET in children with attention deficit hyperactivity disorder. *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*, 30(2), 306–311.
- Corrigan, P. W., & Bink, A. B. (2016). The Stigma of Mental Illness. In *Encyclopedia of Mental Health* (pp. 230–234). Elsevier.
- Crocker, J., Major, B., & Steele, C. (1998). Social Stigma. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (pp. 504–553). New York: McGraw - Hill education.
- Daly, G., Hawi, Z., Fitzgerald, M., & Gill, M. (1999). Mapping susceptibility loci in attention deficit hyperactivity disorder: preferential transmission of parental alleles at DAT1, DBH and DRD5 to affected children. *Molecular Psychiatry*, 4(2), 192–196.
- Dehue, T., Bijl, D., Winter, M. de, Scheepers, F., Vanheule, S., van Os, J., et al. (2017). Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults. *The Lancet Psychiatry*, 4(6), 438–439, from [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(17\)30158-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(17)30158-X/fulltext).
- Demisch, A., & Zillessen, K. E. (2003). ADS in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Erziehungskunst*, 2(67), 141–146. Retrieved September 25, 2020, from https://www.erziehungskunst.de/fileadmin/archiv_alt/2003/p003ez0203-141-146-demischzillessen.pdf.

- Dougherty, D. D., Bonab, A. A., Spencer, T. J., Rauch, S. L., Madras, B. K., & Fischman, A. J. (1999). Dopamine transporter density in patients with attention deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*, 354(9196), 2132–2133, from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673699040301>.
- drugscouts (ohne Jahr). *Ritalin*. Retrieved August 10, 2020, from <https://drugscouts.de/de/lexikon/ritalin>.
- Eid, M., Gollwitzer, M., & Schmitt, M. (2010). *Statistik und Forschungsmethoden*. Weinheim: Beltz.
- Engelhardt, M. von (2010). Erving Goffman: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. In *Schlüsselwerke der Identitätsforschung* (pp. 123–140). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmgren, M. A., & Sklar, P. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1313–1323, from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006322304012260>.
- Fend, H. (2008). *Schule gestalten: Systemsteuerung. Schulentwicklung und Unterrichtsqualität*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Foucault, M., & Ott, M. (2003). *Die Anormalen: Vorlesungen am Collège de France (1974-1975)*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verl.
- Göbel, K., Baumgarten, F., Kuntz, B., Hölling, H., & Schlack, R. (2018). *ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends*.
- Goffman, E. (1967). *Stigma: Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Berlin: Suhrkamp.
- Grabau, C. (2013). *Leben machen: Pädagogik und Biomacht* (1. Aufl.). Paderborn: Verlag Wilhelm Fink.
- Hohmeier, J. (1975). Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozeß. In M. Brusten & J. Hohmeier (Eds.), *Stigmatisierung 1, Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen* (pp. 5–24). Darmstadt: Luchterhand.
- Hoogman, M., Bralten, J., Hibar, D. P., Mennes, M., Zwiers, M. P., Schweren, L. S. J., et al. (2017). Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults: a cross-sectional mega-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 4(4), 310–319.
- Jürgen Baumert, & Mareike Kunter (2013). Professionelle Kompetenz von Lehrkräften. In *Stichwort: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft* (pp. 277–337). Springer VS, Wiesbaden.
- Kellison, I., Bussing, R., Bell, L., & Garvan, C. (2010). Assessment of stigma associated with attention-deficit hyperactivity disorder: psychometric evaluation of the ADHD stigma questionnaire. *Psychiatry research*, 178(2), 363–369.
- Krause, K.-H., Dresel, S. H., Krause, J., Kung, H. F., & Tatsch, K. (2000). Increased striatal dopamine transporter in adult patients with attention deficit hyperactivity disorder: effects of methylphenidate as measured by single

- photon emission computed tomography. *Neuroscience Letters*, 285(2), 107–110, from
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304394000010405>.
- Lebowitz, M. S., & Ahn, W.-K. (2012). Combining biomedical accounts of mental disorders with treatability information to reduce mental illness stigma. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 63(5), 496–499.
- Lebowitz, M. S., Rosenthal, J. E., & Ahn, W.-K. (2016). Effects of Biological Versus Psychosocial Explanations on Stigmatization of Children With ADHD. *Journal of attention disorders*, 20(3), 240–250.
- Lenz, M. (2005). Die Diskussion über Anlage und Umwelt in der bundesdeutschen Erziehungswissenschaft aus der diskursanalytischen Perspektive. *ZSE : Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*, 25(4), 340–361.
- Liebrand, M. (2002). Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität. Eine Analyse neurophysiologischer, neuropsychologischer und kulturhistorischer Forschungen aus ... *Zeitschrift für Heilpädagogik*.
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 511–541.
- Lösel, F. (1975). Prozesse der Stigmatisierung in der Schule. In M. Brusten & J. Hohmeier (Eds.), *Stigmatisierungen 2, Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen* (pp. 7–32). Darmstadt: Luchterhand.
- Lübke, H. von (2002). *AD (H) S: ist alles wirklich so klar? Zur Diskussion um die Medikamentenverschreibung*.
- Martin, J. K., Pescosolido, B. A., Olafsdottir, S., & McLeod, J. D. (2007). The construction of fear: Americans' preferences for social distance from children and adolescents with mental health problems. *Journal of Health and Social Behavior*, 48(1), 50–67.
- Meza, J. I., Monroy, M., Ma, R., & Mendoza-Denton, R. (2019). Stigma and attention-deficit/hyperactivity disorder: negative perceptions and anger emotional reactions mediate the link between active symptoms and social distance. *Attention deficit and hyperactivity disorders*, 11(4), 373–382.
- Moebius, S., & Wetterer, A. (2011). Symbolische Gewalt. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 36(4), 1–10.
- Mueller, A. K., Fuermaier, A. B. M., Koerts, J., & Tucha, L. (2012). Stigma in attention deficit hyperactivity disorder. *Attention deficit and hyperactivity disorders*, 4(3), 101–114.
- Oser, F. (1998). *Ethos? die Vermenschlichung des Erfolgs. Zur Psychologie der Berufsmoral von Lehrpersonen*. Opladen: Leske und Budrich.
- Paulson, J. F., Buermeyer, C., & Nelson-Gray, R. O. (2005). Social rejection and ADHD in young adults: an analogue experiment. *Journal of attention disorders*, 8(3), 127–135.

- Petermann, F. (2009). Bühner, M. (2006). Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 57(3), 227–228.
- Plomin, R., & Walker, S. O. (2003). Genetics and educational psychology. *The British journal of educational psychology*, 73(Pt 1), 3–14.
- Questback (2019). EFS Survey: Questback. Retrieved September 25, 2020, from <https://www.unipark.com/>.
- R Core Team (2016). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. Retrieved August 15, 2020, from <https://www.R-project.org/>.
- Read, J., Haslam, N., Sayce, L., & Davies, E. (2006). Prejudice and schizophrenia: a review of the 'mental illness is an illness like any other' approach. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(5), 303–318.
- Reis, A., & Spinath, F. M. (2018). Genetik der allgemeinen kognitiven Fähigkeit. *medizinische genetik*, 30(3), 306–317.
- Rosseel, Y., Jorgensen, T. D., Rockwood, N., Oberski, D., Byrnes, J., Vanbrabant, L., et al. (2020). Latent Variable Analysis [R package lavaan version 0.6-7]: Comprehensive R Archive Network (CRAN). Retrieved September 25, 2020, from <https://cran.r-project.org/web/packages/lavaan/index.html>.
- Sadler, M. S., Meagor, E. L., & Kaye, K. E. (2012). Stereotypes of mental disorders differ in competence and warmth. *Social science & medicine (1982)*, 74(6), 915–922.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*. (8), 23–74, from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.509.4258&rep=rep1&type=pdf>.
- Schmidt, M. H., & Poustka, F. (2006). *Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO: mit einem synoptischen Vergleich von ...* Bern: Huber.
- Seifried, S., & Heyl, V. (2016). Konstruktion und Validierung eines Einstellungsfragebogens zu Inklusion für Lehrkräfte (EFI-L). *Empirische Sonderpädagogik*. (1), 22–35.
- Speerforck, S., Hertel, J., Stolzenburg, S., Grabe, H. J., Carta, M. G., Angermeyer, M. C., & Schomerus, G. (2019). Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adults: A Population Survey on Public Beliefs. *Journal of attention disorders*, 1087054719855691.
- Stroes, A., Alberts, E., & van der MEERE, J. J. (2003). Boys with ADHD in social interaction with a nonfamiliar adult: an observational study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 295–302.
- Thompson, A. C., & Lefler, E. K. (2016). ADHD stigma among college students. *Attention deficit and hyperactivity disorders*, 8(1), 45–52.
- Trautmann, M., & Wischer, B. (2011). *Heterogenität in Schule: Eine kritische Einführung* (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Werning, R. (2002). Der Zappelphilipp in der Schule. Unaufmerksame und hyperaktive Schüler. *Lernchancen*, 5(30), 4–11.
- Werning, R. (2012). Inklusion. In K.-P. Horn, S. Iske, & C. Adick (Eds.), *UTB: Vol. 8468. Klinkhardt Lexikon Erziehungswissenschaft*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- WHO, W. H. O. (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Diagnostic criteria for research*. Geneva: World Health Organization.
- Willenbring, M. (2002). *Vater, Mutter, Zappelkind. Die Zusammenarbeit mit Eltern von hyperaktiven Kindern*.
- Winterle, F., & Schabert, V. (2020). *Entwicklung eines Messinstruments zur Erfassung der Auswirkungen von Erklärungsmustern für ADHS auf Stereotype von Lehrkräften: Forschungsbericht im Rahmen des Lehrforschungsprojekts*. Unveröffentlichter Bericht. Berlin: Freie Universität Berlin.

Anhang

Anhang I: Codebuch

Codebuch zum Fragebogen der Masterarbeit

Erklärungsmuster-Skala:

Die erste Skala im Fragebogen wird als *Erklärungsmuster-Skala* bezeichnet. Sie besteht aus neun Items, von denen fünf ein Umwelterklärungsmuster und vier ein Anlageerklärungsmuster darstellen.

Jedes Item kann den Ausprägungen 1 – *Trifft gar nicht zu*, 2 – *Trifft eher nicht zu*, 3 – *Teils*, 4 – *Trifft eher zu* und 5 – *Trifft voll und ganz zu* zugeordnet werden. Es handelt sich um eine Likert-Skala, die als quasi-metrisch behandelt wird.

Der Variablenname setzt sich aus dem Kürzel der Skala – E, der Unterscheidung A (Anlage), U (Umwelt), M(Multimodal) oder Z (zurückweisend) und einer aus der Fragebogenentwicklung übernommenen Nummer zusammen.

Variablenname	Item
EA1	ADHS ist erblich.
EA3	Die Medizin hat eindeutige neurobiologische Befunde über die Ursachen von ADHS.
EA4	Eine genetische Veranlagung erhöht die Wahrscheinlichkeit, ADHS zu entwickeln.
EA6	Es gibt Veränderungen im Gehirn von Kindern mit ADHS.
EU1	Kinder mit ADHS haben nicht gelernt, Strukturen einzuhalten.
EU4	Kindern mit ADHS werden zuhause zu wenig Grenzen gesetzt.
EU5	ADHS entsteht durch ein chaotisches Umfeld, wie beispielsweise häufig streitende Eltern, häufige Umzüge und wechselnde Bezugspersonen.
EU7	Eltern können durch ihr Verhalten die Symptomatik ihrer Kinder beeinflussen.
EZ4	Mit der ADHS-Diagnose wird ein soziales Problem in ein biologisches Problem umgedeutet.

Skala Stigma/Stereotype:

Die zweite Skala im Fragebogen erhebt Stereotype von Lehrkräften gegenüber Kindern mit einem ADHS. Sie besteht aus zehn Items.

Jedes Item ist eine Gegenüberstellung von zwei Adjektiven. Es soll auf einer fünfstufigen Skala zugeordnet werden, welche der Eigenschaften eher auf ein Kind mit einem ADHS zutrifft.

Die Items wurden teilweise umkodiert und die Ausprägungen folgendermaßen benannt:

1 – *Dem Stereotyp entgegengesetzt*; 2 - *Eher entgegengesetzt*; 3 – *Neutral*; 4 – *Eher entsprechend*; 5 – *Dem Stereotyp entsprechend*.

Es handelt sich um eine Likert-Skala, die als quasi-metrisch behandelt wird.

Der Variablenname setzt sich aus dem Kürzel der Skala – S - und einer aus der Fragebogenentwicklung übernommenen Nummer zusammen.

Variablenname	Umkodiert	Item
S1	Nein	Aufmerksam – unaufmerksam
S2	Nein	Bedacht – impulsiv
S5	Ja	Leicht irritierbar - gelassen
S6	Ja	Gemein - lieb
S8	Nein	Ruhig - aufgedreht
S11	Ja	Unorganisiert - organisiert
S12	Ja	Faul - fleißig
S15	Ja	Egoistisch – selbstlos
S17	Nein	gut erzogen - schlecht erzogen
S19	Ja	Bösartig - friedlich

Social-Distance-Skala:

Die dritte Skala im Fragebogen wird als *Social-Distance-Skala* bezeichnet. Sie besteht aus sechs Items.

Die Items wurden teilweise umkodiert und die Ausprägungen folgendermaßen benannt:

1 – *Finde ich überhaupt nicht gut*; 2 – *Finde ich eher nicht gut*; 3 – *Teils teils*; 4 – *Finde ich eher gut*; 5 – *Finde ich sehr gut*.

Es handelt sich um eine Likert-Skala, die als quasi-metrisch behandelt wird.

Der Variablenname setzt sich aus dem Kürzel der Skala – D und einer aus der Fragebogenentwicklung übernommenen Nummer zusammen.

Variablenname	Umkodiert	Item: Würden Sie es gut finden, wenn...
D1	Ja	das Kind der beste Freund/die beste Freundin Ihres Kindes ist.
D2	Ja	in Ihrer Klasse ist.
D3	Nein	das Kind nicht mit auf die Klassenfahrt kommt.

D4	Ja	immer viele Ideen für Klassenaktivitäten außerhalb des Unterrichts hat.
D5	Ja	Klassensprecher/Klassensprecherin wird.
D6	Ja	bei Elterngesprächen oft dabei ist.

Persönliche Bereitschaft zu Inklusion:

Die vierte Skala im Fragebogen erfasst die persönliche Bereitschaft zu Inklusion. Es handelt sich dabei um einen Faktor des dreifaktoriellen EFI-L von Seifried und Heyl (2016). Die Skala besteht aus fünf Items.

Die Items wurden teilweise umkodiert und die Ausprägungen folgendermaßen benannt:

1 – *Stimme ganz und gar nicht zu*; 2 – *Stimme nicht zu*; 3 – *Stimme eher nicht zu*; 4 – *Stimme eher zu*; 5 – *Stimme zu*; 6 – *Stimme voll und ganz zu*.

Es handelt sich um eine Likert-Skala, die als quasi-metrisch behandelt wird.

Die Variablennamen wurden übernommen.

Variablenname	Umkodiert	Item: Würden Sie es gut finden, wenn...
EI09	Nein	Ich kann mir vorstellen, im kommenden Schuljahr in einer inklusiven Klasse zu unterrichten.**
EI23	Ja	Der Unterricht in einer inklusiven Klasse macht mir Angst.** (recodiert)
EI24	Nein	Aufgrund meiner bisherigen Ausbildung (einschließlich Fortbildung) fühle ich mich qualifiziert, eine inklusive Klasse zu übernehmen.**
EI25	Ja	Für den Unterricht in einer inklusiven Klasse fühle ich mich prinzipiell nicht kompetent.** (recodiert)
EI26	Ja	Ich empfinde den Unterricht in einer inklusiven Klasse für mich als zu belastend.** (recodiert)

Soziodemografische Daten:

Am Ende des Fragebogens wurden Geschlecht, Alter und Berufserfahrung in Jahren erhoben. Außerdem wurde neben einer Selbsteinschätzung des Wissens über ADHS (WissenADHS) erfragt, ob an einer Schule mit Fokus auf Inklusion (SchuleInk) unterrichtet wird.

Die soziodemografischen Angaben weisen ein kategoriales Skalenniveau auf.

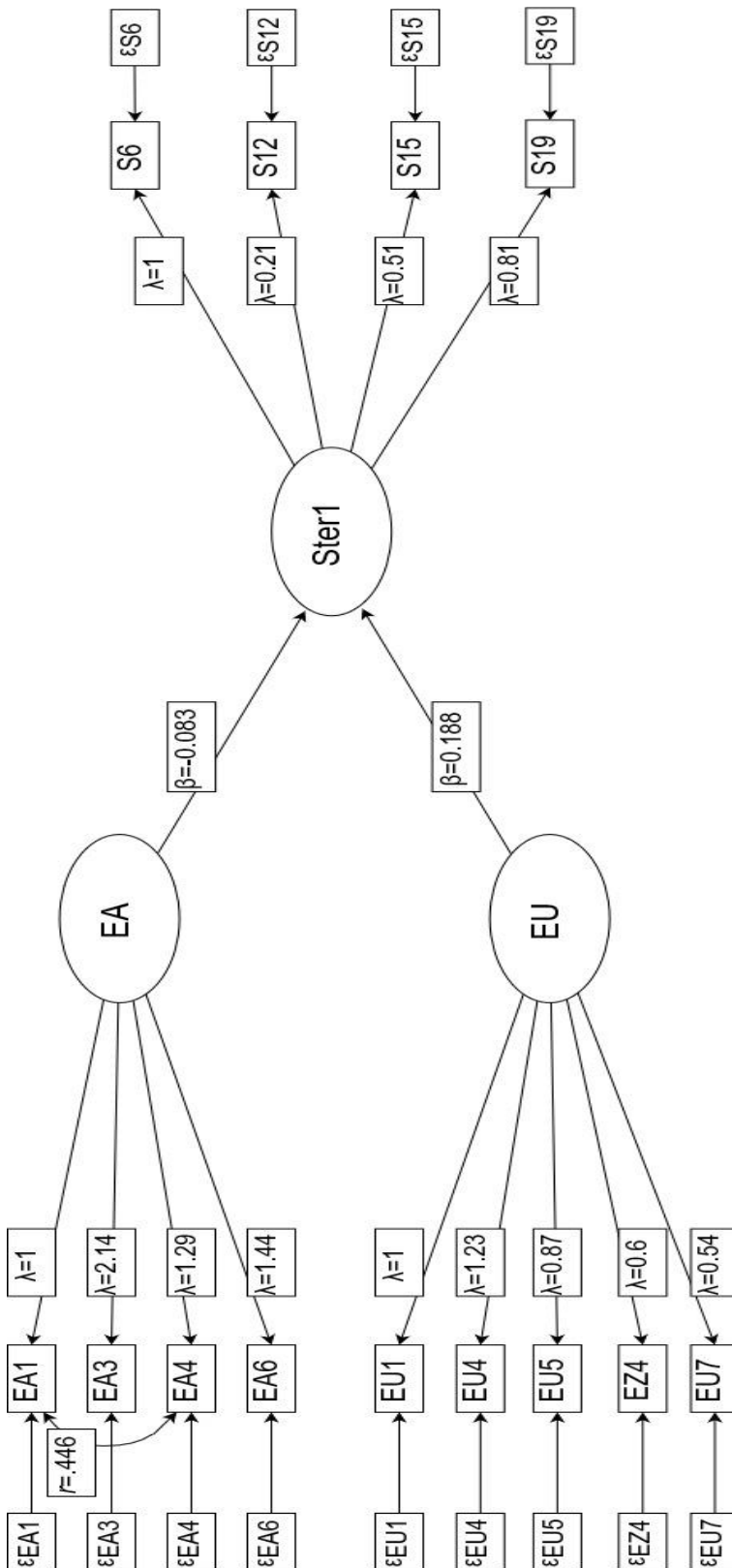
Variable	Item	Ausprägungen
----------	------	--------------

WissenADHS	Wie schätzen Sie Ihr eigenes Wissen über ADHS ein?	<p>1 – Ich habe kein Wissen über das ADHS.</p> <p>2 - Ich habe kein vertieftes Wissen über das ADHS, kenne aber grundlegende Informationen.</p> <p>3 - Ich verfüge über einiges an Wissen über das ADHS. Ich habe mich Grundlegend mit dem ADHS beschäftigt, mein Wissen aber nicht vertieft.</p> <p>4 - Ich verfüge über ein großes Wissen über das ADHS und habe mich bereits näher mit dem ADHS beschäftigt.</p> <p>5 - Ich besitze Expertise über das ADHS und habe mich eingehend mit dem ADHS beschäftigt.</p>
SchuleInk	Arbeiten Sie aktuell an einer Schule mit Fokus auf Inklusion oder haben Sie früher an einer Schule mit Fokus auf Inklusion gearbeitet?	<p>1 – Ja</p> <p>2 – Nein</p>
BerufsErf	Wie viele Jahre Unterrichtserfahrung haben Sie?	Angabe als ganze Zahl
Alter	Wie alt sind Sie?	Angabe als ganze Zahl
Gender	Was ist Ihr Geschlecht?	<p>1 – weiblich</p> <p>2 – männlich</p> <p>3 – nicht binär, genderqueer und weitere</p> <p>4 – keine Angabe</p>

Anhang II: Pfaddiagramme

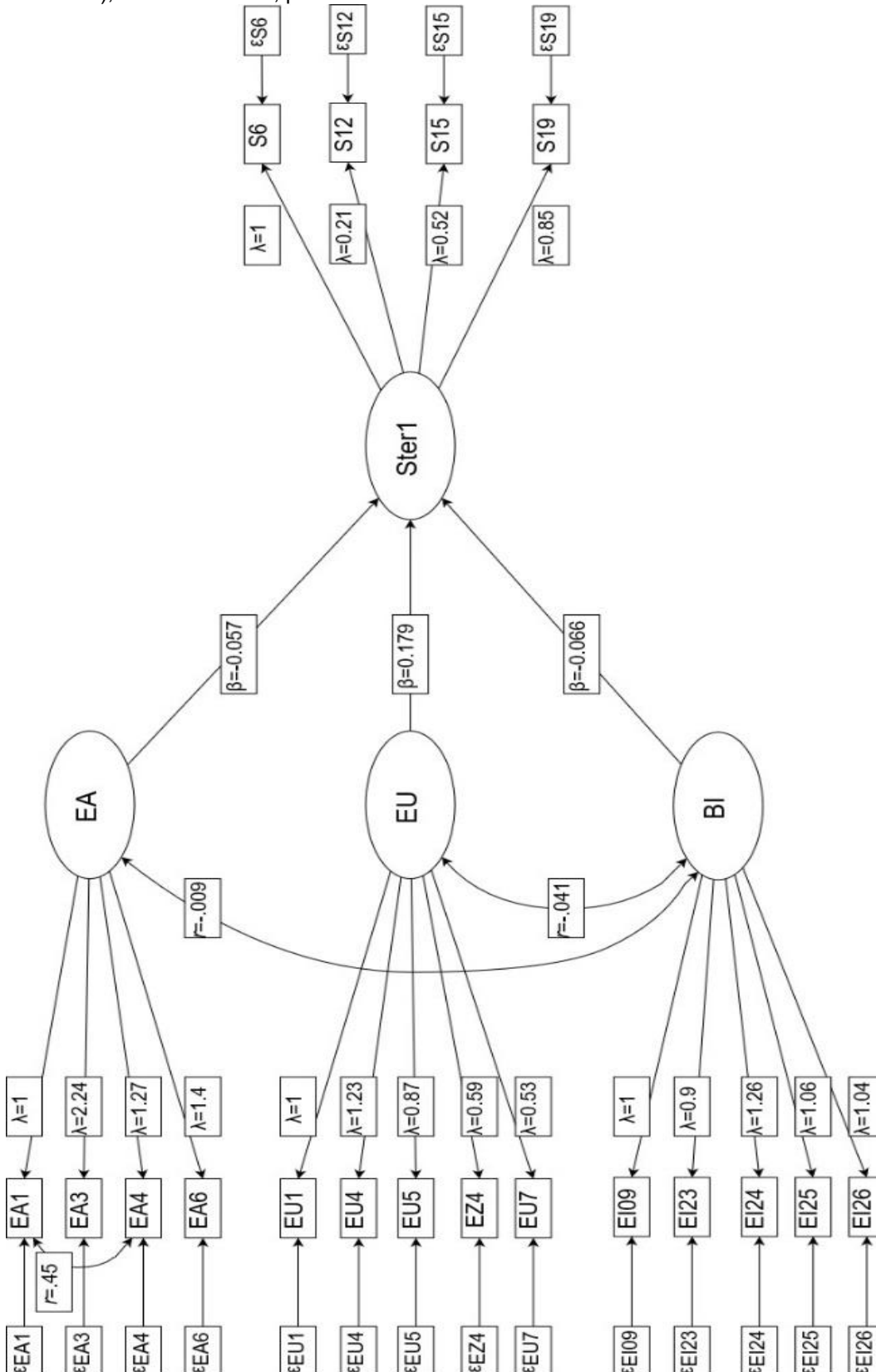
II.1 Pfaddiagramm 1

Pfaddiagramm 1: Strukturgleichungsmodellierung für die Regression anlagebedingten (EA) und umweltbedingten (EU) Erklärungsmustern zur Genese des ADHS auf Stereotype über negative Eigenschaften betroffener Personen (Ster1); (n = 178; Grundschullehrkräfte aus NRW), RMSEA= 0.053, p=.000.



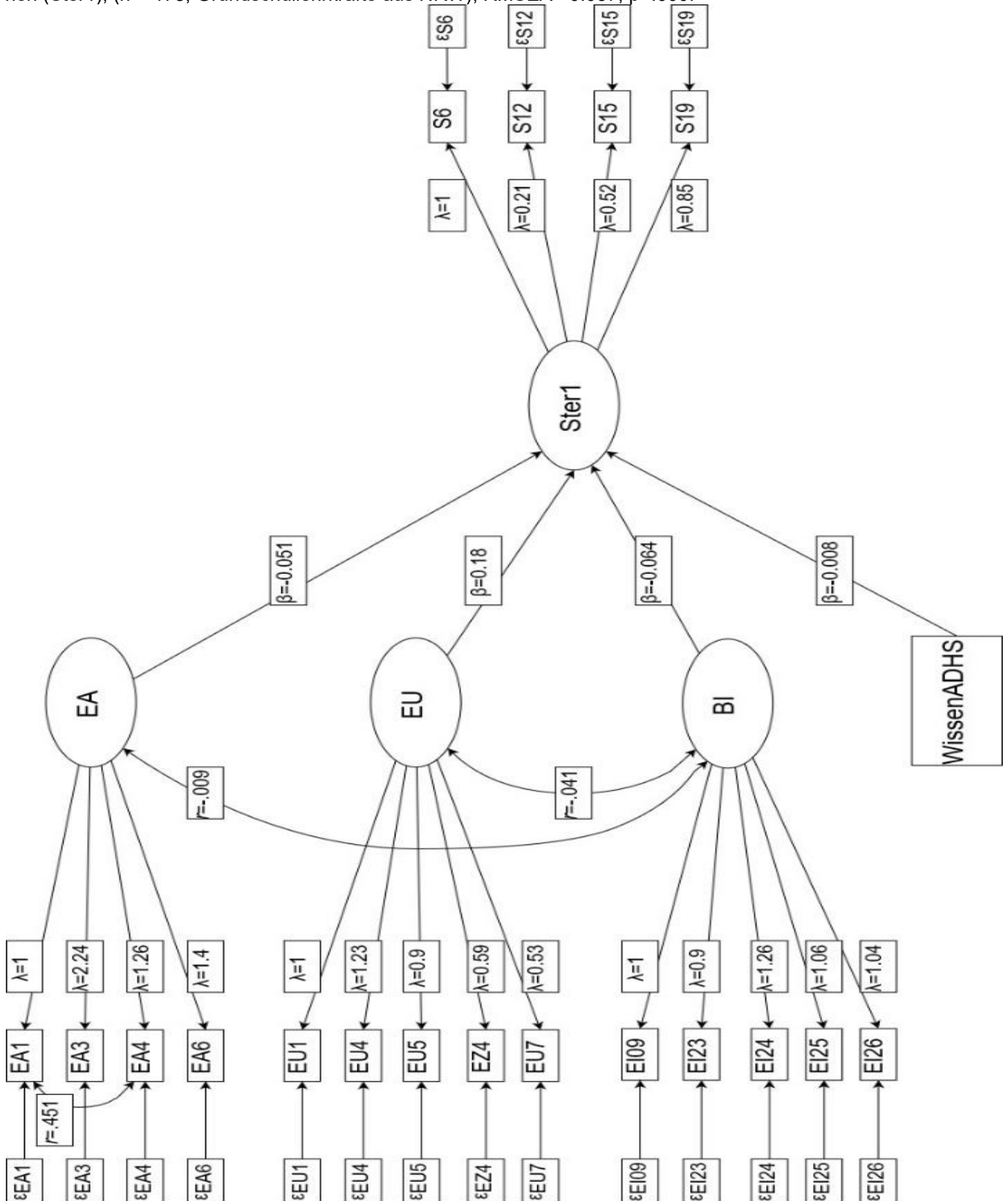
II.2 Pfaddiagramm 2

Pfaddiagramm 2: Strukturgleichungsmodellierung für die Regression anlagebedingten (EA) und umweltbedingten (EU) Erklärungsmustern zur Genese des ADHS sowie der persönlichen Bereitschaft zu Inklusion (BI) auf Stereotype über negative Eigenschaften betroffener Personen (Ster1); (n = 178; Grundschullehrkräfte aus NRW), RMSEA= 0.054, $p=0.000$.



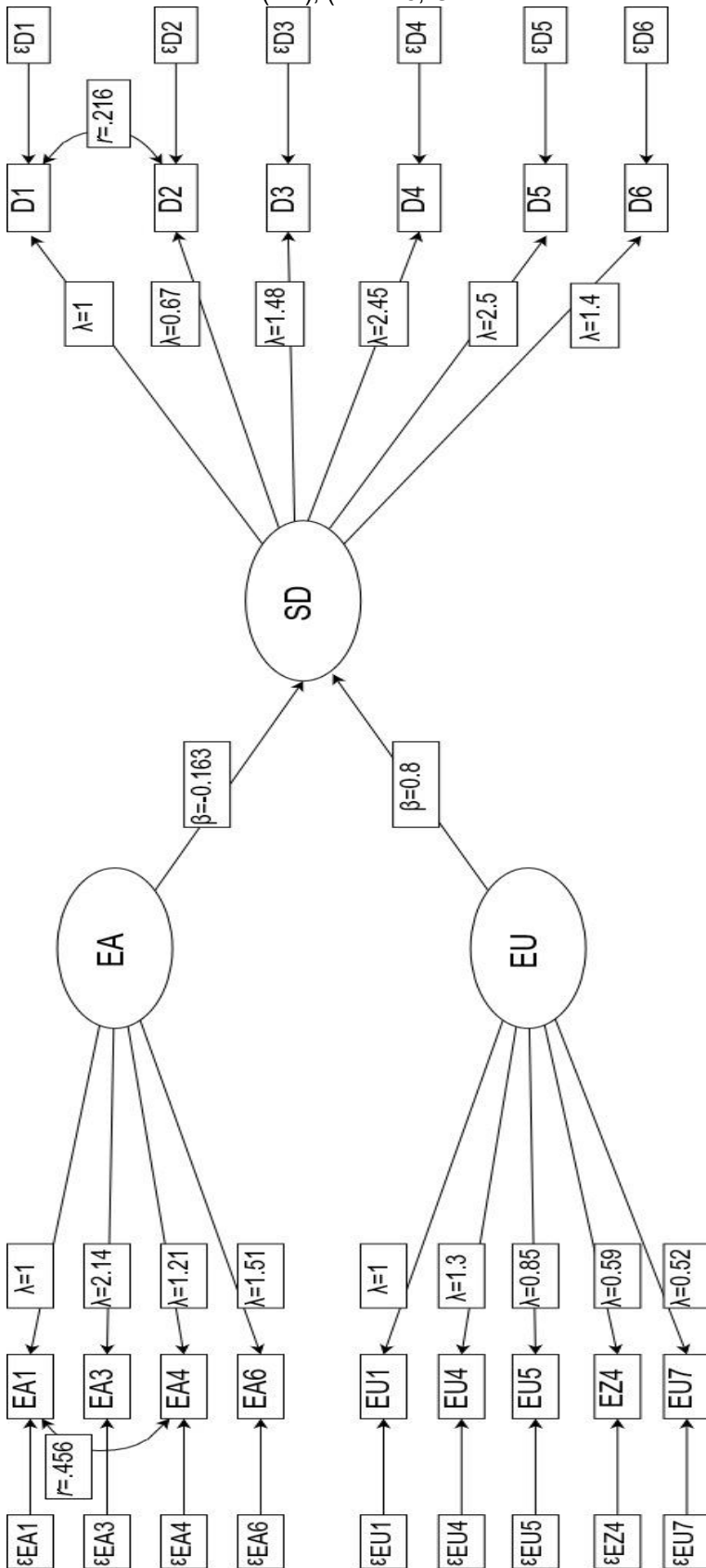
II.3 Pfaddiagramm 3

Pfaddiagramm 3: Strukturgleichungsmodellierung für die Regression anlagebedingten (EA) und umweltbedingten (EU) Erklärungsmustern zur Genese des ADHS sowie der persönlichen Bereitschaft zu Inklusion (BI) und des Wissens über ADHS (WissenADHS) auf Stereotype über negative Eigenschaften betroffener Personen (Ster1); (n = 178; Grundschullehrkräfte aus NRW), RMSEA= 0.057, p=.000.



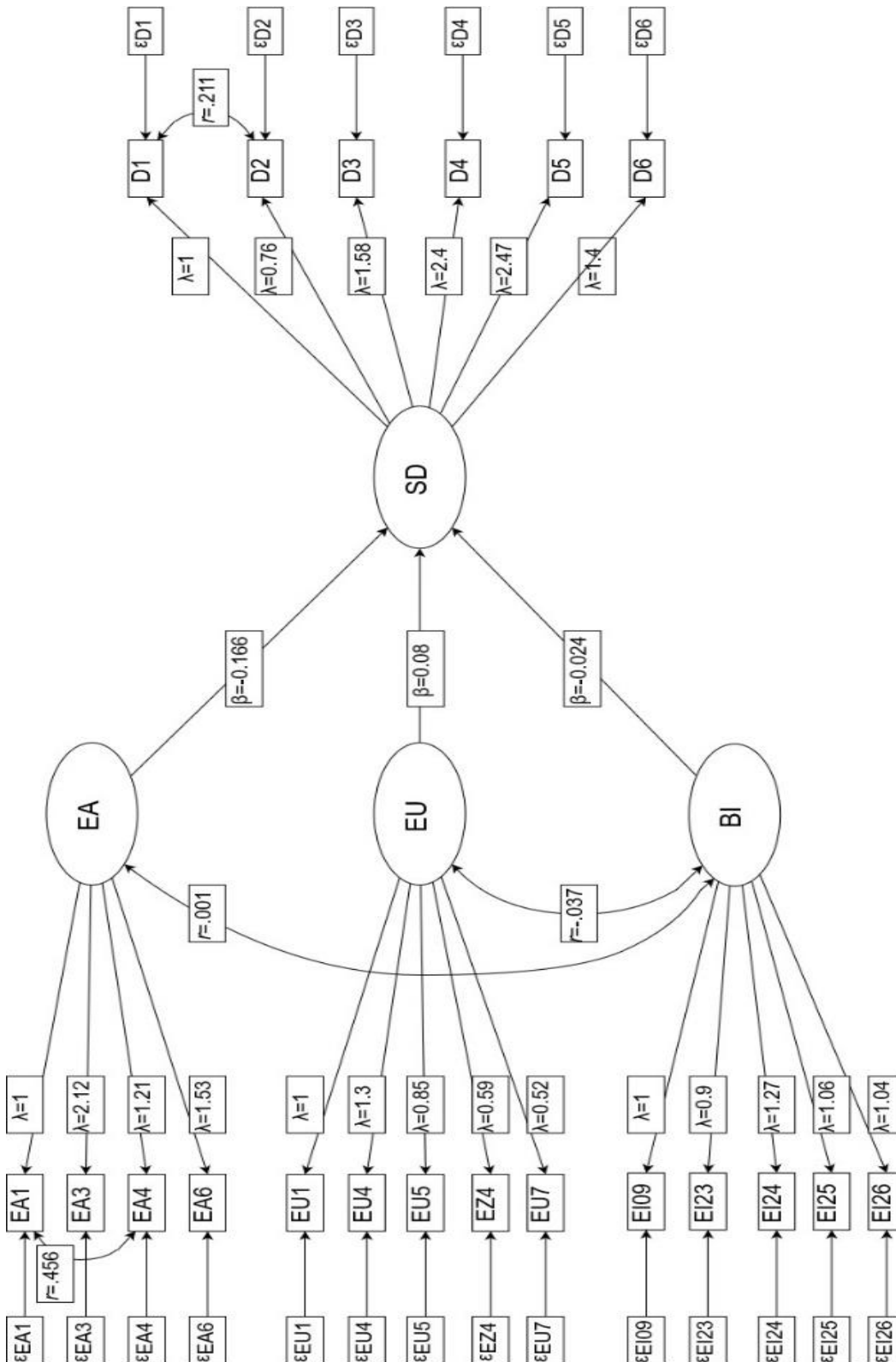
II.4 Pfaddiagramm 4

Pfaddiagramm 4: Strukturgleichungsmodellierung für die Regression anlagebedingten (EA) und umweltbedingten (EU) Erklärungsmustern zur Genese des ADHS auf den Wunsch nach sozialer Distanz gegenüber von ADHS Betroffenen (SD); (n = 178; Grundschullehrkräfte aus NRW), RMSEA= 0.054, p=.000.



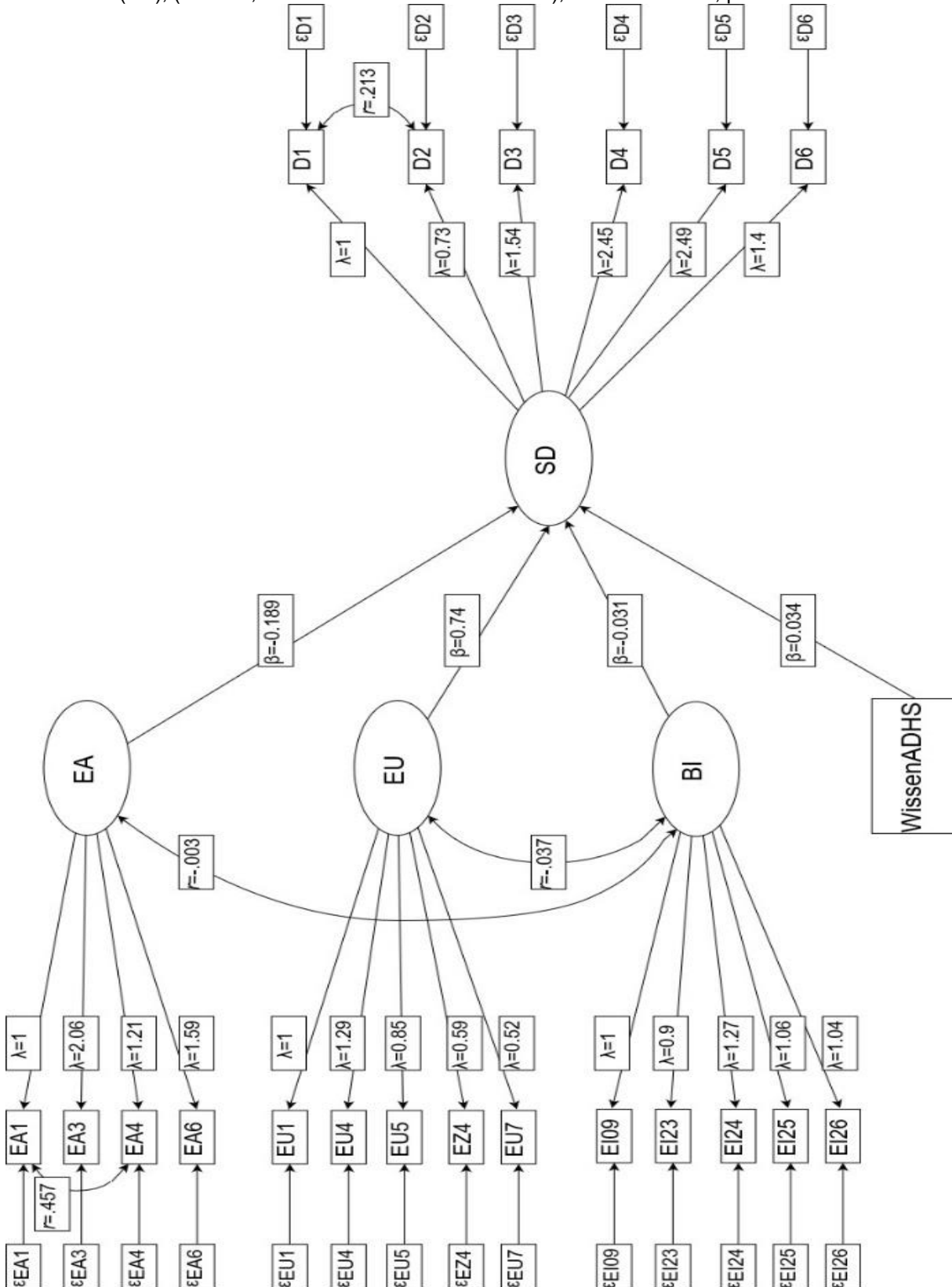
II.5 Pfaddiagramm 5

Pfaddiagramm 5: Strukturgleichungsmodellierung für die Regression anlagebedingten (EA) und umweltbedingten (EU) Erklärungsmustern zur Genese des ADHS sowie der persönlichen Bereitschaft zu Inklusion (BI) auf den Wunsch nach sozialer Distanz gegenüber von ADHS Betroffenen (SD); (n = 178; Grundschullehrkräfte aus NRW), RMSEA= 0.06, $p=.000$.



II.6 Pfaddiagramm 6

Pfaddiagramm 6: Strukturgleichungsmodellierung für die Regression anlagebedingten (EA) und umweltbedingten (EU) Erklärungsmustern zur Genese des ADHS sowie der persönlichen Bereitschaft zu Inklusion (BI) und des Wissens über ADHS (WissenADHS) auf den Wunsch nach sozialer Distanz gegenüber von ADHS Betroffenen (SD); (n = 178; Grundschullehrkräfte aus NRW), RMSEA= 0.061, p=.000.



Anhang III: R-Skript

```
# Einlesen des Datensatzes -----

library(readxl)
MA <- read_excel("C:/Freya/Master/Masterarbeit/Daten/data_cleaned_2.xlsx",
  sheet = "Export 1.1")
View(MA)

# Benennung der Variablen -----

colnames(MA) <- c("nr", "dauer", "EA1", "EU1", "EA3", "EU4", "EZ4", "EA4",
  "EU5", "EA6", "EU7", "S1", "S2", "S5R", "S6R", "S8", "S11R",
  "S12R", "S15R", "S17", "S19R", "D1R", "D2R", "D3", "D4R",
  "D5R", "D6R", "EI09", "EI23R", "EI24", "EI25R",
  "EI26R",
  "WissenADHS", "SchuleInk", "BerufsErf", "Alter", "Gender")

# Umkodieren entgegengepoltter Variablen, Umkodieren von Missings -----

library(car)

MA$EA1 <- recode (MA$EA1, "0=NA")
MA$EU1 <- recode (MA$EU1, "0=NA")
MA$EA3 <- recode (MA$EA3, "0=NA")
MA$EU4 <- recode (MA$EU4, "0=NA")
MA$EZ4 <- recode (MA$EZ4, "0=NA")
MA$EA4 <- recode (MA$EA4, "0=NA")
MA$EU5 <- recode (MA$EU5, "0=NA")
MA$EA6 <- recode (MA$EA6, "0=NA")
MA$EU7 <- recode (MA$EU7, "0=NA")

MA$S1 <- recode (MA$S1, "0=NA")
MA$S2 <- recode (MA$S2, "0=NA")
MA$S5 <- recode (MA$S5R, "0=NA;1=5;2=4;3=3;4=2 ;5=1")
```

```

MA$$S6 <- recode (MA$$S6R, "0=NA;1=5;2=4;3=3;4=2 ;5=1")
MA$$S8 <- recode (MA$$S8, "0=NA")
MA$$S11 <- recode (MA$$S11R, "0=NA;1=5;2=4;3=3;4=2 ;5=1")
MA$$S12 <- recode (MA$$S12R, "0=NA;1=5;2=4;3=3;4=2 ;5=1")
MA$$S15 <- recode (MA$$S15R, "0=NA;1=5;2=4;3=3;4=2 ;5=1")
MA$$S17 <- recode (MA$$S17, "0=NA")
MA$$S19 <- recode (MA$$S19R, "0=NA;1=5;2=4;3=3;4=2 ;5=1")

MA$$D1 <- recode (MA$$D1R, "0=NA;1=5;2=4;3=3;4=2 ;5=1")
MA$$D2 <- recode (MA$$D2R, "0=NA;1=5;2=4;3=3;4=2 ;5=1")
MA$$D3 <- recode (MA$$D3, "0=NA")
MA$$D4 <- recode (MA$$D4R, "0=NA;1=5;2=4;3=3;4=2 ;5=1")
MA$$D5 <- recode (MA$$D5R, "0=NA;1=5;2=4;3=3;4=2 ;5=1")
MA$$D6 <- recode (MA$$D6R, "0=NA;1=5;2=4;3=3;4=2 ;5=1")

MA$$EI09 <- recode (MA$$EI09, "0=NA")
MA$$EI23 <- recode (MA$$EI23R, "0=NA;1=6;2=5;3=4;4=3;5=2;6=1")
MA$$EI24 <- recode (MA$$EI24, "0=NA")
MA$$EI25 <- recode (MA$$EI25R, "0=NA;1=6;2=5;3=4;4=3;5=2;6=1")
MA$$EI26 <- recode (MA$$EI26R, "0=NA;1=6;2=5;3=4;4=3;5=2;6=1")

MA$$WissenADHS <- recode (MA$$WissenADHS, "0=NA")
MA$$SchuleInk <- recode (MA$$SchuleInk, "0=NA")
MA$$BerufsErf <- recode (MA$$BerufsErf, "-99=NA")
MA$$Alter <- recode (MA$$Alter, "-99=NA")
MA$$Gender <- recode (MA$$Gender, "0=NA")

# Deskriptive Statistik -----

table (MA$$Alter)
summary (MA$$Alter)
hist (MA$$Alter)

table (MA$$BerufsErf)
summary (MA$$BerufsErf)

```

```
hist (MA$BerufsErf)
boxplot(MA$BerufsErf)
```

```
table (MA$WissenADHS)
summary (MA$WissenADHS)
prop.table(table (MA$WissenADHS))
hist (MA$WissenADHS)
```

```
table (MA$SchuleInk)
summary (MA$SchuleInk)
prop.table(table (MA$SchuleInk))
hist (MA$SchuleInk)
```

```
table (MA$Gender)
summary (MA$Gender)
prop.table(table (MA$Gender))
hist (MA$Gender)
```

```
# Fehlende Werte -----
```

```
anyNA(MA) # gibt es fehlende Werte?
sum(is.na(MA))# wie viele?
which(is.na(MA), arr.ind=TRUE) # wo im Vektor?
```

```
MA$na_count <- apply(is.na(MA), 1, sum)
```

```
table(MA$na_count)
crosstab.NAWiss <- table(MA$na_count,MA$WissenADHS)
crosstab.NAWiss
```

```
crosstab.NAWiss2 <- table(MA$WissenADHS, MA$na_count)
crosstab.NAWiss2
```

```
# Fehlende Werte Soziodemografische Daten -----
```

```

sozdem <- data.frame (MA$Alter, MA$BerufsErf, MA$Gender, MA$SchuleInk,
MA$WissenADHS)

anyNA(sozdem) # gibt es fehlende Werte?
sum(is.na(sozdem))# wie viele?
which(is.na(sozdem), arr.ind=TRUE) # wo im Vektor?

# Entfernen der beiden Fälle ohne Angaben -----

MA <- subset(MA, subset = !is.na(Alter))

# Konfirmatorische Faktorenanalyse -----

#install.packages("lavaan")
library("lavaan")

# KFA Erklärungsmuster-Skala -----

model.E <- '# Definition der latenten Variable erklärungs muster (=~ measured by)
          EA =~ 1*EA1 + EA3 + EA4 + EA6
          EU =~ 1*EU1 + EU4 + EZ4 + EU5 + EU7

#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den
Intercept(nu) auf 0

# Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen
EA1~0*1
EA3~1
EA4~1
EA6~1

EU1~0*1
EU4~1
EZ4~1
EU5~1

```

```
EU7~1

# Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen
EA1~~EA1
EA3~~EA3
EA4~~EA4
EA6~~EA6

EU1~~EU1
EU4~~EU4
EZ4~~EZ4
EU5~~EU5
EU7~~EU7

# Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable
EA~1
EA~~EA

EU~1
EU~~EU'

#Schätzen des Modells
fit.E <- lavaan(model=model.E, data=MA, meanstructure=TRUE, missing="fiml")

# Stichprobenkennwerte (Var, Cov, Mean)
inspectSampleCov(model=model.E, data=MA)

# Anschauen welche Parameter geschätzt werden
inspect(fit.E, "free")

# geschätzte Parameter (unstandardisiert)
inspect(fit.E, "est")

### Ergebnisse anschauen
summary(fit.E, fit.measures=TRUE, standardized=TRUE)
```

Modifikation Erklärungsmuster-Skala -----

cor(MA.nm\$EA6, MA.nm\$EU7)

cor(MA.nm\$EA3, MA.nm\$EA6)

cor(MA.nm\$EA1, MA.nm\$EA4)

modindices(fit.E)

model.E2 <- '# Definition der latenten Variable erklärungs muster (= ~ measured by)

EA =~ 1*EA1 + EA3 + EA4 + EA6

EU =~ 1*EU1 + EU4 + EZ4 + EU5 + EU7

#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den Intercept(nu) auf 0

Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

EA1~0*1

EA3~1

EA4~1

EA6~1

EU1~0*1

EU4~1

EZ4~1

EU5~1

EU7~1

Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen

EA1~~EA1

EA3~~EA3

EA4~~EA4

EA6~~EA6

EU1~~EU1

EU4~~EU4

```
EZ4~~EZ4
EU5~~EU5
EU7~~EU7

# Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable
EA~1
EA~~EA

EU~1
EU~~EU

#erlauben von Korrelationen zwischen manifesten Variablen
EA1~~EA4'

#Schätzen des Modells
fit.E2 <- lavaan(model=model.E2, data=MA, meanstructure=TRUE, missing="fiml")

# Stichprobenkennwerte (Var, Cov, Mean)
inspectSampleCov(model=model.E2, data=MA)

# Anschauen welche Parameter geschätzt werden
inspect(fit.E2, "free")

# geschätzte Parameter (unstandardisiert)
inspect(fit.E2, "est")

### Ergebnisse anschauen
summary(fit.E2, fit.measures=TRUE, standardized=TRUE)

# Modellvergleich Erklärungsmuster-Skala -----

lavTestLRT(fit.E, fit.E2)

# KFA Stereotype Skala -----
```



```

model.S <- '# Definition der latenten Variablen Stereotype (=~ measured by)
  Ster1 =~ 1*S6 + S12 + S15 + S19
  Ster2 =~ 1*S1 + S2 +S5 + S8 + S11 + S17

#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den
Intercept(nu) auf 0

# Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

S6~0*1
S12~1
S15~1
S19~1

S1~0*1
S2~1
S5~1
S8~1
S11~1
S17~1

# Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen
S6~~S6
S12~~S12
S15~~S15
S19~~S19

S1~~S1
S2~~S2
S5~~S5
S8~~S8
S11~~S11
S17~~S17

# Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable
Ster1~1

```

```
Ster1~~Ster1
```

```
Ster2~1
```

```
Ster2~~Ster2'
```

```
#Schätzen des Models
```

```
fit.S <- lavaan(model=model.S, data=MA, meanstructure=TRUE, missing="fiml")
```

```
# Stichprobenkennwerte (Var, Cov, Mean)
```

```
inspectSampleCov(model=model.S, data=MA)
```

```
# Anschauen welche Parameter geschätzt werden
```

```
inspect(fit.S, "free")
```

```
# geschätzte Parameter (unstandardisiert)
```

```
inspect(fit.S, "est")
```

```
### Ergebnisse anschauen
```

```
summary(fit.S, fit.measures=TRUE, standardized=TRUE)
```

```
# Modifikation Stereotype-Skala -----
```

```
modindices(fit.S)
```

```
#ohne S17
```

```
model.S2 <- '# Definition der latenten Variablen Stereotype (=~ measured by)
```

```
  Ster1 =~ 1*S6 + S12 + S15 + S19
```

```
  Ster2 =~ 1*S1 + S2 +S5 + S8 + S11
```

```
#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den Intercept(nu) auf 0
```

```
# Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen
```

```
S6~0*1
```

```
S12~1
```

S15~1

S19~1

S1~0*1

S2~1

S5~1

S8~1

S11~1

Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen

S6~~S6

S12~~S12

S15~~S15

S19~~S19

S1~~S1

S2~~S2

S5~~S5

S8~~S8

S11~~S11

Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable

Ster1~1

Ster1~~Ster1

Ster2~1

Ster2~~Ster2'

#Schätzen des Modells

```
fit.S2 <- lavaan(model=model.S2, data=MA, meanstructure=TRUE, missing="fiml")
```

Stichprobenkennwerte (Var, Cov, Mean)

```
inspectSampleCov(model=model.S2, data=MA)
```

Anschauen welche Parameter geschätzt werden

```

inspect(fit.S2, "free")

# geschätzte Parameter (unstandardisiert)
inspect(fit.S2, "est")

### Ergebnisse anschauen
summary(fit.S2, fit.measures=TRUE, standardized=TRUE)

# Modellvergleich Stereotype-Skala -----

### nicht möglich, da beide Modelle auf unterschiedlichen manifesten Variablen basieren

# kFA für Social Distance -----

model.SD <- '# Definition der latenten Variable soziale Distanz (=~ measured by)
            SD =~ 1*D1 + D2 + D3 + D4 + D5 + D6
#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den
Intercept(nu) auf 0

# Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

D1~0*1
D2~1
D3~1
D4~1
D5~1
D6~1

# Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen
D1~~D1
D2~~D2
D3~~D3
D4~~D4
D5~~D5
D6~~D6

```

```

# Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable
SD~1
SD~~SD'

#Schätzen des Modells
fit.SD <- lavaan(model=model.SD, data=MA, meanstructure=TRUE, missing="fiml")

# Stichprobenkennwerte (Var, Cov, Mean)
inspectSampleCov(model=model.SD, data=MA)

# Anschauen welche Parameter geschätzt werden
inspect(fit.SD, "free")

# geschätzte Parameter (unstandardisiert)
inspect(fit.SD, "est")

### Ergebnisse anschauen
summary(fit.SD, fit.measures=TRUE, standardized=TRUE)

# Modifikation Social Distance-Skala -----

modindices(fit.SD)

model.SD2 <- '# Definition der latenten Variable soziale Distanz (=~ measured by)
              SD =~ 1*D1 + D2 + D3 + D4 + D5 + D6
#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den
Intercept(nu) auf 0

# Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

D1~0*1
D2~1
D3~1
D4~1

```

```
D5~1
```

```
D6~1
```

```
# Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen
```

```
D1~~D1
```

```
D2~~D2
```

```
D3~~D3
```

```
D4~~D4
```

```
D5~~D5
```

```
D6~~D6
```

```
# Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable
```

```
SD~1
```

```
SD~~SD
```

```
#Erlauben von Korrelationen zwischen manifesten Variablen
```

```
D1~~D2'
```

```
#Schätzen des Modells
```

```
fit.SD2 <- lavaan(model=model.SD2, data=MA, meanstructure=TRUE, missing="fiml")
```

```
# Stichprobenkennwerte (Var, Cov, Mean)
```

```
inspectSampleCov(model=model.SD2, data=MA)
```

```
# Anschauen welche Parameter geschätzt werden
```

```
inspect(fit.SD2, "free")
```

```
# geschätzte Parameter (unstandardisiert)
```

```
inspect(fit.SD2, "est")
```

```
### Ergebnisse anschauen
```

```
summary(fit.SD2, fit.measures=TRUE, standardized=TRUE)
```

```
# Modellvergleich Social Distance-Skala -----
```

```

lavTestLRT(fit.SD, fit.SD2)

# kFA für Bereitschaft zu Inklusion -----

model.BI <- '# Definition der latenten Variable Bereitschaft zu Inklusion (=~ measured by)
            BI =~ 1*EI09 + EI23 + EI24 + EI25 + EI26
#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den
Intercept(nu) auf 0

# Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

EI09~0*1
EI23~1
EI24~1
EI25~1
EI26~1

# Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen
EI09~~EI09
EI23~~EI23
EI24~~EI24
EI25~~EI25
EI26~~EI26

# Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable
BI~1
BI~~BI'

#Schätzen des Modells
fit.BI <- lavaan(model=model.BI, data=MA, meanstructure=TRUE, missing="fiml")

# Stichprobenkennwerte (Var, Cov, Mean)
inspectSampleCov(model=model.BI, data=MA)

# Anschauen welche Parameter geschätzt werden

```

```

inspect(fit.BI, "free")

# geschätzte Parameter (unstandardisiert)
inspect(fit.BI, "est")

### Ergebnisse anschauen
summary(fit.BI, fit.measures=TRUE, standardized=TRUE)

# Strukturgleichungsmodellierung -----

# SEM 1 Ster1 ~ EA + EU-----

model.SEM1 <- '# Definition der latenten Variable Erklärungsmuster (=~ measured by)
  EA =~ 1*EA1 + EA3 + EA4 + EA6
  EU =~ 1*EU1 + EU4 + EZ4 + EU5 + EU7

#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den
Intercept(nu) auf 0

# Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen
EA1~0*1
EA3~1
EA4~1
EA6~1

EU1~0*1
EU4~1
EZ4~1
EU5~1
EU7~1

# Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen
EA1~~EA1
EA3~~EA3
EA4~~EA4
EA6~~EA6

```


EU1~~EU1

EU4~~EU4

EZ4~~EZ4

EU5~~EU5

EU7~~EU7

Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable

EA~1

EA~~EA

EU~1

EU~~EU

#erlauben von Korrelationen zwischen manifesten Variablen

EA1~~EA4

Definition der latenten Variablen Stereotype (=~ measured by)

Ster1 =~ 1*S6 + S12 + S15 + S19

Ster2 =~ 1*S1 + S2 + S5 + S8 + S11

#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den Intercept(nu) auf 0

Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

S6~0*1

S12~1

S15~1

S19~1

S1~0*1

S2~1

S5~1

S8~1

S11~1

```
# Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen
S6~~S6
S12~~S12
S15~~S15
S19~~S19

S1~~S1
S2~~S2
S5~~S5
S8~~S8
S11~~S11

# Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable
Ster1~1
Ster1~~Ster1

Ster2~1
Ster2~~Ster2

#Strukturmodell
#Regressionen von Erklärungsmustern auf Stereotype (latente Variablen)
Ster1 ~ EA + EU'

#Schätzen des Modells
fit.SEM1 <- lavaan(model=model.SEM1, data=MA, meanstructure=TRUE, missing="fiml")

# Stichprobenkennwerte (Var, Cov, Mean)
inspectSampleCov(model=model.SEM1, data=MA)

# Anschauen welche Parameter geschätzt werden
inspect(fit.SEM1, "free")

# geschätzte Parameter (unstandardisiert)
inspect(fit.SEM1, "est")
```

```

### Ergebnisse anschauen
summary(fit.SEM1, fit.measures=TRUE, standardized=TRUE)

# Sem 2: Ster1 ~ BI -----

model.SEM2 <- '# Definition der latenten Variablen Stereotype (=~ measured by)
  Ster1 =~ 1*S6 + S12 + S15 + S19
  Ster2 =~ 1*S1 + S2 +S5 + S8 + S11

#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den
Intercept(nu) auf 0

# Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

S6~0*1
S12~1
S15~1
S19~1

S1~0*1
S2~1
S5~1
S8~1
S11~1

# Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen
S6~~S6
S12~~S12
S15~~S15
S19~~S19

S1~~S1
S2~~S2
S5~~S5
S8~~S8

```

S11~~S11

Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable

Ster1~1

Ster1~~Ster1

Ster2~1

Ster2~~Ster2

Definition der latenten Variable Bereitschaft zu Inklusion (=~ measured by)

$$BI = 1 * EI09 + EI23 + EI24 + EI25 + EI26$$

#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den Intercept(nu) auf 0

Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

EI09~0*1

EI23~1

EI24~1

EI25~1

EI26~1

Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen

EI09~~EI09

EI23~~EI23

EI24~~EI24

EI25~~EI25

EI26~~EI26

Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable

BI~1

BI~~BI

#Strukturmodell

#Regressionen von Bereitschaft zu Inklusion auf Stereotype (latente Variablen)

```
Ster1 ~ BI'
```

```
#Schätzen des Modells
```

```
fit.SEM2 <- lavaan(model=model.SEM2, data=MA, meanstructure=TRUE, missing="fiml")
```

```
# Stichprobenkennwerte (Var, Cov, Mean)
```

```
inspectSampleCov(model=model.SEM2, data=MA)
```

```
# Anschauen welche Parameter geschätzt werden
```

```
inspect(fit.SEM2, "free")
```

```
# geschätzte Parameter (unstandardisiert)
```

```
inspect(fit.SEM2, "est")
```

```
### Ergebnisse anschauen
```

```
summary(fit.SEM2, fit.measures=TRUE, standardized=TRUE)
```

```
# SEM 3: Ster1~ EA + EU + BI -----
```

```
model.SEM3 <- '# Definition der latenten Variable Erklärungsmuster (=~ measured by)
```

```
EA =~ 1*EA1 + EA3 + EA4 + EA6
```

```
EU =~ 1*EU1 + EU4 + EZ4 + EU5 + EU7
```

```
#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den Intercept(nu) auf 0
```

```
# Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen
```

```
EA1~0*1
```

```
EA3~1
```

```
EA4~1
```

```
EA6~1
```

```
EU1~0*1
```

```
EU4~1
```

```
EZ4~1
```

```
EU5~1
```

EU7~1

Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen

EA1~~EA1

EA3~~EA3

EA4~~EA4

EA6~~EA6

EU1~~EU1

EU4~~EU4

EZ4~~EZ4

EU5~~EU5

EU7~~EU7

Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable

EA~1

EA~~EA

EU~1

EU~~EU

#erlauben von Korrelationen zwischen manifesten Variablen

EA1~~EA4

Definition der latenten Variablen Stereotype (=~ measured by)

Ster1 =~ 1*S6 + S12 + S15 + S19

Ster2 =~ 1*S1 + S2 +S5 + S8 + S11

#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den Intercept(nu) auf 0

Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

S6~0*1

S12~1

S15~1

S19~1

S1~0*1

S2~1

S5~1

S8~1

S11~1

Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen

S6~~S6

S12~~S12

S15~~S15

S19~~S19

S1~~S1

S2~~S2

S5~~S5

S8~~S8

S11~~S11

Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable

Ster1~1

Ster1~~Ster1

Ster2~1

Ster2~~Ster2

Definition der latenten Variable Bereitschaft zu Inklusion (=~ measured by)

$$BI = 1 * EI09 + EI23 + EI24 + EI25 + EI26$$

#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den Intercept(nu) auf 0

Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

EI09~0*1

```
EI23~1
```

```
EI24~1
```

```
EI25~1
```

```
EI26~1
```

```
# Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen
```

```
EI09~~EI09
```

```
EI23~~EI23
```

```
EI24~~EI24
```

```
EI25~~EI25
```

```
EI26~~EI26
```

```
# Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable
```

```
BI~1
```

```
BI~~BI
```

```
#Strukturmodell
```

```
#Regressionen von Erklärungsmustern auf Stereotype (latente Variablen)
```

```
Ster1 ~ EA + EU + BI
```

```
EA~~BI
```

```
EU~~BI'
```

```
#Schätzen des Modells
```

```
fit.SEM3 <- lavaan(model=model.SEM3, data=MA, meanstructure=TRUE, missing="fiml")
```

```
# Stichprobenkennwerte (Var, Cov, Mean)
```

```
inspectSampleCov(model=model.SEM3, data=MA)
```

```
# Anschauen welche Parameter geschätzt werden
```

```
inspect(fit.SEM3, "free")
```

```
# geschätzte Parameter (unstandardisiert)
```

```
inspect(fit.SEM3, "est")
```



```

### Ergebnisse anschauen
summary(fit.SEM3, fit.measures=TRUE, standardized=TRUE)

# SEM 4: SD ~ EA + EU -----

model.SEM4 <- '# Definition der latenten Variable soziale Distanz (=~ measured by)
              SD =~ 1*D1 + D2 + D3 + D4 + D5 + D6
#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den
Intercept(nu) auf 0

# Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

D1~0*1
D2~1
D3~1
D4~1
D5~1
D6~1

# Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen
D1~~D1
D2~~D2
D3~~D3
D4~~D4
D5~~D5
D6~~D6

# Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable
SD~1
SD~~SD

#Erlauben von Korrelationen zwischen manifesten Variablen
D1~~D2

# Definition der latenten Variable Erklärungsmuster (=~ measured by)

```

$$EA \sim 1*EA1 + EA3 + EA4 + EA6$$

$$EU \sim 1*EU1 + EU4 + EZ4 + EU5 + EU7$$

#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den Intercept(nu) auf 0

Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

EA1~0*1

EA3~1

EA4~1

EA6~1

EU1~0*1

EU4~1

EZ4~1

EU5~1

EU7~1

Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen

EA1~~EA1

EA3~~EA3

EA4~~EA4

EA6~~EA6

EU1~~EU1

EU4~~EU4

EZ4~~EZ4

EU5~~EU5

EU7~~EU7

Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable

EA~1

EA~~EA

EU~1

EU~~EU

```

#erlauben von Korrelationen zwischen manifesten Variablen
EA1~~EA4

#Strukturmodell
#Regressionen von Bereitschaft zu Inklusion auf Stereotype (latente Variablen)
SD ~ EA + EU'

#Schätzen des Modells
fit.SEM4 <- lavaan(model=model.SEM4, data=MA, meanstructure=TRUE, missing="fiml")

# Stichprobenkennwerte (Var, Cov, Mean)
inspectSampleCov(model=model.SEM4, data=MA)

# Anschauen welche Parameter geschätzt werden
inspect(fit.SEM4, "free")

# geschätzte Parameter (unstandardisiert)
inspect(fit.SEM4, "est")

### Ergebnisse anschauen
summary(fit.SEM4, fit.measures=TRUE, standardized=TRUE)

# SEM 5: SD~BI -----

model.SEM5 <- '# Definition der latenten Variable soziale Distanz (=~ measured by)
              SD =~ 1*D1 + D2 + D3 + D4 + D5 + D6
#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den
Intercept(nu) auf 0

# Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

D1~0*1
D2~1
D3~1

```

D4~1

D5~1

D6~1

Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen

D1~~D1

D2~~D2

D3~~D3

D4~~D4

D5~~D5

D6~~D6

Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable

SD~1

SD~~SD

#Erlauben von Korrelationen zwischen manifesten Variablen

D1~~D2

Definition der latenten Variable Bereitschaft zu Inklusion (=~ measured by)

$$BI = 1 * EI09 + EI23 + EI24 + EI25 + EI26$$

#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den Intercept(nu) auf 0

Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

EI09~0*1

EI23~1

EI24~1

EI25~1

EI26~1

Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen

```

EI09~~EI09
EI23~~EI23
EI24~~EI24
EI25~~EI25
EI26~~EI26

# Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable
BI~1
BI~~BI

#Strukturmodell
#Regressionen von Bereitschaft zu Inklusion auf Stereotype (latente Variablen)
SD ~ BI'

#Schätzen des Modells
fit.SEM5 <- lavaan(model=model.SEM5, data=MA, meanstructure=TRUE, missing="fiml")

# Stichprobenkennwerte (Var, Cov, Mean)
inspectSampleCov(model=model.SEM5, data=MA)

# Anschauen welche Parameter geschätzt werden
inspect(fit.SEM5, "free")

# geschätzte Parameter (unstandardisiert)
inspect(fit.SEM5, "est")

### Ergebnisse anschauen
summary(fit.SEM5, fit.measures=TRUE, standardized=TRUE)

# SEM 6: SD~ EA + EU + BI -----

model.SEM6 <- '# Definition der latenten Variable soziale Distanz (=~ measured by)
SD =~ 1*D1 + D2 + D3 + D4 + D5 + D6

#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den
Intercept(nu) auf 0

```

Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

D1~0*1

D2~1

D3~1

D4~1

D5~1

D6~1

Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen

D1~~D1

D2~~D2

D3~~D3

D4~~D4

D5~~D5

D6~~D6

Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable

SD~1

SD~~SD

#Erlauben von Korrelationen zwischen manifesten Variablen

D1~~D2

Definition der latenten Variable Bereitschaft zu Inklusion (=~ measured by)

$$BI = 1 * EI09 + EI23 + EI24 + EI25 + EI26$$

#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den Intercept(nu) auf 0

Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

EI09~0*1

EI23~1

EI24~1

EI25~1

EI26~1

Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen

EI09~~EI09

EI23~~EI23

EI24~~EI24

EI25~~EI25

EI26~~EI26

Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable

BI~1

BI~~BI

Definition der latenten Variable Erklärungsmuster (=~ measured by)

EA =~ 1*EA1 + EA3 + EA4 + EA6

EU =~ 1*EU1 + EU4 + EZ4 + EU5 + EU7

#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den Intercept(nu) auf 0

Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

EA1~0*1

EA3~1

EA4~1

EA6~1

EU1~0*1

EU4~1

EZ4~1

EU5~1

EU7~1

Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen

EA1~~EA1

EA3~~EA3

```
EA4~~EA4
```

```
EA6~~EA6
```

```
EU1~~EU1
```

```
EU4~~EU4
```

```
EZ4~~EZ4
```

```
EU5~~EU5
```

```
EU7~~EU7
```

```
# Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable
```

```
EA~1
```

```
EA~~EA
```

```
EU~1
```

```
EU~~EU
```

```
#erlauben von Korrelationen zwischen manifesten Variablen
```

```
EA1~~EA4
```

```
#Strukturmodell
```

```
#Regressionen von Bereitschaft zu Inklusion auf Stereotype (latente Variablen)
```

```
SD ~ EA + EU + BI
```

```
EU~~BI
```

```
EA~~BI'
```

```
#Schätzen des Modells
```

```
fit.SEM6 <- lavaan(model=model.SEM6, data=MA, meanstructure=TRUE, missing="fiml")
```

```
# Stichprobenkennwerte (Var, Cov, Mean)
```

```
inspectSampleCov(model=model.SEM6, data=MA)
```

```
# Anschauen welche Parameter geschätzt werden
```

```
inspect(fit.SEM6, "free")
```



```

# geschaezte Parameter (unstandardisiert)
inspect(fit.SEM6, "est")

### Ergebnisse anschauen
summary(fit.SEM6, fit.measures=TRUE, standardized=TRUE)

# SEM 7: Ster1~EA+EU+BI+WissenADHS -----

model.SEM7 <- '# Definition der latenten Variable erklärungsmuster (=~ measured by)
EA =~ 1*EA1 + EA3 + EA4 + EA6
EU =~ 1*EU1 + EU4 + EZ4 + EU5 + EU7

#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den
Intercept(nu) auf 0

# Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen
EA1~0*1
EA3~1
EA4~1
EA6~1

EU1~0*1
EU4~1
EZ4~1
EU5~1
EU7~1

# Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen
EA1~~EA1
EA3~~EA3
EA4~~EA4
EA6~~EA6

EU1~~EU1
EU4~~EU4
EZ4~~EZ4

```

EU5~~EU5

EU7~~EU7

Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable

EA~1

EA~~EA

EU~1

EU~~EU

#erlauben von Korrelationen zwischen manifesten Variablen

EA1~~EA4

Definition der latenten Variablen Stereotype (=~ measured by)

Ster1 =~ 1*S6 + S12 + S15 + S19

Ster2 =~ 1*S1 + S2 + S5 + S8 + S11

#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den Intercept(nu) auf 0

Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

S6~0*1

S12~1

S15~1

S19~1

S1~0*1

S2~1

S5~1

S8~1

S11~1

Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen

S6~~S6

S12~~S12

S15~~S15

S19~~S19

S1~~S1

S2~~S2

S5~~S5

S8~~S8

S11~~S11

Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable

Ster1~1

Ster1~~Ster1

Ster2~1

Ster2~~Ster2

Definition der latenten Variable Bereitschaft zu Inklusion (=~ measured by)

BI =~ 1*EI09 + EI23 + EI24 + EI25 + EI26

#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den Intercept(nu) auf 0

Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

EI09~0*1

EI23~1

EI24~1

EI25~1

EI26~1

Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen

EI09~~EI09

EI23~~EI23

EI24~~EI24

EI25~~EI25

```
EI26~~EI26
```

```
# Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable
```

```
BI~1
```

```
BI~~BI
```

```
#Strukturmodell
```

```
#Regressionen von Erklärungsmustern auf Stereotype (latente Variablen)
```

```
Ster1 ~ EA + EU + BI + WissenADHS
```

```
EA~~BI
```

```
EU~~BI'
```

```
#Schätzen des Modells
```

```
fit.SEM7 <- lavaan(model=model.SEM7, data=MA, meanstructure=TRUE, missing="fiml")
```

```
# Stichprobenkennwerte (Var, Cov, Mean)
```

```
inspectSampleCov(model=model.SEM7, data=MA)
```

```
# Anschauen welche Parameter geschätzt werden
```

```
inspect(fit.SEM7, "free")
```

```
# geschätzte Parameter (unstandardisiert)
```

```
inspect(fit.SEM7, "est")
```

```
### Ergebnisse anschauen
```

```
summary(fit.SEM7, fit.measures=TRUE, standardized=TRUE)
```

```
# SEM 8: SD ~ EA + EU + BI + WissenADHS -----
```

```
model.SEM8 <- '# Definition der latenten Variable soziale Distanz (=~ measured by)
```

```
SD =~ 1*D1 + D2 + D3 + D4 + D5 + D6
```

```
#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den Intercept(nu) auf 0
```

Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

D1~0*1

D2~1

D3~1

D4~1

D5~1

D6~1

Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen

D1~~D1

D2~~D2

D3~~D3

D4~~D4

D5~~D5

D6~~D6

Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable

SD~1

SD~~SD

#Erlauben von Korrelationen zwischen manifesten Variablen

D1~~D2

Definition der latenten Variable Bereitschaft zu Inklusion (=~ measured by)

$$BI = 1 * EI09 + EI23 + EI24 + EI25 + EI26$$

#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den Intercept(nu) auf 0

Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

EI09~0*1

EI23~1

EI24~1

EI25~1

EI26~1

Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen

EI09~~EI09

EI23~~EI23

EI24~~EI24

EI25~~EI25

EI26~~EI26

Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable

BI~1

BI~~BI

Definition der latenten Variable Erklärungsmuster (=~ measured by)

EA =~ 1*EA1 + EA3 + EA4 + EA6

EU =~ 1*EU1 + EU4 + EZ4 + EU5 + EU7

#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den Intercept(nu) auf 0

Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

EA1~0*1

EA3~1

EA4~1

EA6~1

EU1~0*1

EU4~1

EZ4~1

EU5~1

EU7~1

Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen

EA1~~EA1

EA3~~EA3

EA4~~EA4

```
EA6~~EA6
```

```
EU1~~EU1
```

```
EU4~~EU4
```

```
EZ4~~EZ4
```

```
EU5~~EU5
```

```
EU7~~EU7
```

```
# Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable
```

```
EA~1
```

```
EA~~EA
```

```
EU~1
```

```
EU~~EU
```

```
#erlauben von Korrelationen zwischen manifesten Variablen
```

```
EA1~~EA4
```

```
#Strukturmodell
```

```
#Regressionen von Bereitschaft zu Inklusion auf Stereotype (latente Variablen)
```

```
SD ~ EA + EU + BI + WissenADHS
```

```
EU~~BI
```

```
EA~~BI'
```

```
#Schätzen des Modells
```

```
fit.SEM8 <- lavaan(model=model.SEM8, data=MA, meanstructure=TRUE, missing="fiml")
```

```
# Stichprobenkennwerte (Var, Cov, Mean)
```

```
inspectSampleCov(model=model.SEM8, data=MA)
```

```
# Anschauen welche Parameter geschätzt werden
```

```
inspect(fit.SEM8, "free")
```

```
# geschätzte Parameter (unstandardisiert)
```

```

inspect(fit.SEM8, "est")

### Ergebnisse anschauen
summary(fit.SEM8, fit.measures=TRUE, standardized=TRUE)

# Modellvergleich SEM -----

lavTestLRT(fit.SEM1, fit.SEM3)
lavTestLRT(fit.SEM3, fit.SEM7)

lavTestLRT(fit.SEM4, fit.SEM6)
lavTestLRT(fit.SEM6, fit.SEM8)

# BI als AV: SEM9 BI ~ EA + EU -----

model.SEM9 <- '# Definition der latenten Variable Bereitschaft zu Inklusion (=~ measured
by)
      BI =~ 1*EI09 + EI23 + EI24 + EI25 + EI26
#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den
Intercept(nu) auf 0

# Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

EI09~0*1
EI23~1
EI24~1
EI25~1
EI26~1

# Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen
EI09~~EI09
EI23~~EI23
EI24~~EI24
EI25~~EI25
EI26~~EI26

```


Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable

BI~1

BI~~BI

Definition der latenten Variable Erklärungsmuster (=~ measured by)

EA =~ 1*EA1 + EA3 + EA4 + EA6

EU =~ 1*EU1 + EU4 + EZ4 + EU5 + EU7

#1*:setzt das erste lambda auf 1 fest, der rest wird frei geschätzt, unten 0*1 setzt den Intercept(nu) auf 0

Spezifikation der Intercepts der manifesten Variablen

EA1~0*1

EA3~1

EA4~1

EA6~1

EU1~0*1

EU4~1

EZ4~1

EU5~1

EU7~1

Spezifikation der Fehlervarianzen der manifesten Variablen

EA1~~EA1

EA3~~EA3

EA4~~EA4

EA6~~EA6

EU1~~EU1

EU4~~EU4

EZ4~~EZ4

EU5~~EU5

EU7~~EU7

```
# Spezifikation des Mittelwertes und der Varianz der latenten Variable
EA~1
EA~~EA

EU~1
EU~~EU

#erlauben von Korrelationen zwischen manifesten Variablen
EA1~~EA4

#Strukturmodell
#Regressionen von Bereitschaft zu Inklusion auf Stereotype (latente Variablen)
BI ~ EA + EU'

#Schätzen des Modells
fit.SEM9 <- lavaan(model=model.SEM9, data=MA, meanstructure=TRUE, missing="fiml")

# Stichprobenkennwerte (Var, Cov, Mean)
inspectSampleCov(model=model.SEM9, data=MA)

# Anschauen welche Parameter geschätzt werden
inspect(fit.SEM9, "free")

# geschätzte Parameter (unstandardisiert)
inspect(fit.SEM9, "est")

### Ergebnisse anschauen
summary(fit.SEM9, fit.measures=TRUE, standardized=TRUE)
```

Anhang IV: Fragebogen

+

+

Welche der folgenden Aussagen treffen auf das ADHS zu?

	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils- Teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
ADHS ist erblich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder mit ADHS haben nicht gelernt, Strukturen einzuhalten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Medizin hat eindeutige neurobiologische Befunde über die Ursachen von ADHS.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kindern mit ADHS werden zuhause zu wenig Grenzen gesetzt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit der ADHS-Diagnose wird ein soziales Problem in ein biologisches Problem umgedeutet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine genetische Veranlagung erhöht die Wahrscheinlichkeit, ADHS zu entwickeln.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ADHS entsteht durch ein chaotisches Umfeld, wie beispielsweise häufig streitende Eltern, häufige Umzüge und wechselnde Bezugspersonen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gibt Veränderungen im Gehirn von Kindern mit ADHS.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eltern können durch ihr Verhalten die Symptomatiken ihrer Kinder beeinflussen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inwieweit treffen folgende Eigenschaften auf Kinder mit ADHS zu?

aufmerksam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	unaufmerksam
bedacht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	impulsiv
leicht irritierbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gelassen
gemein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	lieb
ruhig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	aufgedreht
unorganisiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	organisiert
faul	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	fleißig
egoistisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	selbstlos
gut erzogen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	schlecht erzogen
bösartig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	friedlich

+

+

+

+

Würden Sie es gut finden, wenn...

	Finde ich überhaupt nicht gut	Finde ich eher nicht gut	Teils Teils	Finde ich eher gut	Finde ich sehr gut
das Kind der beste Freund/die beste Freundin Ihres Kindes ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in Ihrer Klasse ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
das Kind nicht mit auf die Klassenfahrt kommt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
immer viele Ideen für Klassenaktivitäten außerhalb des Unterrichts hat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klassensprecher/Klassensprecherin wird	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bei Elterngesprächen oft dabei ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

	Stimme ganz und gar nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu
Ich kann mir vorstellen, im kommenden Schuljahr in einer inklusiven Klasse zu unterrichten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der Unterricht in einer inklusiven Klasse macht mir Angst.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aufgrund meiner bisherigen Ausbildung (einschließlich Fortbildung) fühle ich mich qualifiziert, eine inklusive Klasse zu übernehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Für den Unterricht in einer inklusiven Klasse fühle ich mich prinzipiell nicht kompetent.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich empfinde den Unterricht in einer inklusiven Klasse für mich als zu belastend.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

+

+

+

+

Wie schätzen Sie Ihr eigenes Wissen über das ADHS ein?

- Ich habe kein Wissen über das ADHS.
- Ich habe kein vertieftes Wissen über das ADHS, kenne aber grundlegende Informationen.
- Ich verfüge über einiges an Wissen über das ADHS. Ich habe mich Grundlegend mit dem ADHS beschäftigt, mein Wissen aber nicht vertieft.
- Ich verfüge über ein großes Wissen über das ADHS und habe mich bereits näher mit dem ADHS beschäftigt.
- Ich besitze Expertise über das ADHS und habe mich eingehend mit dem ADHS beschäftigt.

Arbeiten Sie aktuell an einer Schule mit Fokus auf Inklusion oder haben Sie früher an einer Schule mit Fokus auf Inklusion gearbeitet?

- Ja
- Nein

Wieviele Jahre Unterrichtserfahrung haben Sie?

|

Wie alt sind Sie?

|

Was ist Ihr Geschlecht?

- weiblich
- männlich
- nicht binär, genderqueer und weitere
- keine Angabe

+

+