

# Emotionale Störungen und Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter

## Ergebnisse einer Studie von Dortmunder Kindergartenkindern

### Projektleiterin

Prof. Dr. Silvia Denner

### Zeitraum

2002/2003

### Kooperation

Jugendamt Dortmund,  
Christiane Siebers,  
Universitätsklinik Ulm,  
Prof. Dr. Klaus Schmeck

### Förderung

Fachhochschule  
Dortmund,  
Forschungsbudget

### Kontakt

Prof. Dr. Silvia Denner,  
Fachbereich Soziales,  
Fachhochschule  
Dortmund,  
Emil-Figge-Straße 44,  
44227 Dortmund,  
Telefon:  
(0231) 755-4918  
E-Mail:  
denner@fh-dortmund.de

### Einleitung

Art und Häufigkeit von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter wurden in zahlreichen Studien untersucht, doch beziehen sie sich überwiegend auf das Schulalter. In der Altersgruppe der drei- bis sechsjährigen Kindern besteht jedoch ein Mangel an Studien zur Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten.

In diesem Zusammenhang ist das vorliegende Kooperationsprojekt zwischen dem Jugendamt Dortmund, der Fachhochschule Dortmund und der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität Ulm entstanden.

### Ziele

1. Die Erhebung von Basisinformationen über die Art, Häufigkeit und Verteilung von emotionalen Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen von Kindergartenkindern der Stadt Dortmund durch die Beurteilung der Erzieherinnen mittels eines standardisierten Fragebogens.
2. Die Studie soll Planungsdaten über die Notwendigkeit von pädagogischen und psychosozialen Interventionen und Präventionsmaßnahmen im Bereich Kindergarten für das Jugendamt liefern.

### Fragestellungen

1. Welche emotionalen und Verhaltensprobleme treten bei Kindergartenkindern am häufigsten auf?
2. Gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede in der Art und Häufigkeit des Problemverhaltens?
3. Unterscheiden sich Kinder mit und ohne Migrationshintergrund in ihrem Problemverhalten?

### Methodik

#### Messinstrument

Die Untersuchung wurde mit dem Fragebogen für Erzieher/innen von Klein- und Vorschulkindern (Caregiver-Teacher Report Form for the ages 1 1/2 -5) von Achenbach (1997) durchgeführt<sup>1</sup>. Er dient der standardisierten Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern auf der Basis von Erzieherurteilen und ist eine Modifikation der international bekannten Child Behavior Checklist<sup>2</sup>

Die C-TRF beinhaltet 100 Fragen zu emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten sowie körperlichen Beschwerden. Die Items werden zu folgenden Syndromskalen zusammengefasst: Emotional Reaktiv, Ängstlich/Depressiv, Körperliche Beschwerden,

Sozialer Rückzug Aufmerksamkeitsstörungen, Aggressives Verhalten und Sonstige. Die Syndromskalen Emotional Reaktiv, Ängstlich/Depressiv, Körperliche Beschwerden und Sozialer Rückzug werden zur übergeordneten Skala Internalisierende Auffälligkeiten, die Syndromskalen Aufmerksamkeitsstörungen und Aggressives Verhalten zur übergeordneten Skala Externalisierendes Verhalten zusammengezogen. Die Beurteilung erfolgt anhand einer dreistufigen Skala von 0 = zutreffend, 1 = manchmal zutreffend oder = häufig zutreffend. Der Beurteilungszeitraum umfasst die letzten zwei Monate.

### Datenerhebung

Die Datenerhebung wurde in enger Kooperation mit dem Jugendamt (Abteilung für Kindertageseinrichtungen und Tagespflege) der Stadt Dortmund durchgeführt. Insgesamt erklärten 46 Kindergärten ihre Bereitschaft, an der Studie teilzunehmen. An alle 46 Einrichtungen wurde im Mai 2002 jeweils 25 Fragebögen verschickt, die innerhalb von sechs Wochen ausgefüllt an die Fachhochschule zurückgingen. Aus einem Kindergarten wurde jeweils eine vollständige Gruppe (ca. 20 – 25 Kinder) von den ErzieherInnen mit der C-TRF bewertet.

Zum Zeitpunkt der Auswertung erhielten wir von allen angeschriebenen Kindergärten die Fragebögen zurück, so dass sich eine Rücklaufquote von 100 % ergab. Damit waren 56 % der Kindergärten bzw. kombinierten Einrichtungen der Stadt Dortmund erfasst, die sich über alle 12 Stadtbezirke verteilten. Die Gesamtstichprobe belief sich auf N = 1050. Die Stichprobe beinhaltet eine ausgewogene Geschlechterrelation, da sie annähernd je zur Hälfte aus Mädchen (N = 530; 50,4%) und Jungen (N = 521; 49,6%) besteht. Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund betrug 482 (45,9%), ohne Migrationshintergrund 486 (46,3%). Bei 7,8% der Kinder erfolgte keine Zuordnung. 435 (90%) der Kinder mit Migrationshintergrund sind in Deutschland geboren. Nur 47 (10 %) Kinder sind mit ihrer Familie erst nach ihrer Geburt nach Deutschland eingewandert.

### Ergebnisse

#### Verteilung der C-TRF-Gesamtwerte nach Geschlecht

Für Mädchen und Jungen ergeben sich nach dem Urteil der ErzieherInnen unterschiedliche Belastungsprofile. Mädchen werden tendenziell von den Erzieherinnen als unauffälliger beschrieben mit einer durchschnittlichen Belastung von

1) Achenbach, T. M., (1997) Guide for the Caregiver-Teacher Report Form for Ages 2-5. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.

2) Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2000). Fragebogen für Erzieherinnen von Klein- und Vorschulkindern (C-TRF 1 1/2 -5). Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD)

19.1 Problemwerten. Für Jungen ergibt sich eine deutlich höhere Problembelastung mit einem Mittelwert von 27.0. Dies ist die Folge der hohen Werte, die Jungen in den Syndromskalen Aufmerksamkeitsprobleme und Aggressives Verhalten erhalten. Jungen erreichen in diesen beiden Syndromskalen um zweifach höhere Mittelwerte im Vergleich zu den Mädchen.

Diese Zahlen entsprechen Ergebnisse vergleichbaren epidemiologischen Untersuchungen, die durch Befragungen der Eltern durchgeführt wurden.

#### Emotionale und Verhaltensauffälligkeiten mit klinischer Bedeutung

Auf der Grundlage von statistischen Analysen gilt nach Achenbach das 98. Perzentil als sicherer Schwellenwert zur Definition klinischer Auffälligkeiten. Damit wird ein Kind auf einer Syndromskala als klinisch seelisch gestört eingeschätzt, wenn es auf dieser Skala auffälliger beurteilt wird als 98 % der Gleichaltrigen (Achenbach 1997).

Nach dieser Definition bewegen sich die Prävalenzraten für Mädchen im Bereich internalisierender Auffälligkeiten von 1,7 % (Syndromskala Emotional Reaktiv) bis 5,8% (Ängstlich/Depressiv). Mittlere Werte finden sich für die Syndromskalen Sozialer Rückzug (3,0 %) und Körperlicher Beschwerden (5 %). Für Jungen ergeben sich Werte von 1,2 % (Syndromskala Emotional Reaktiv) bis 4,9 % (Ängstlich/Depressiv). Mittlere Werte finden sich für die Syndrome Körperliche Beschwerden (3,5 %) und Sozialer Rückzug (2,4 %).

Bei den expansiven Auffälligkeiten zeigen sich bei Mädchen Prävalenzraten für die den Syndromskalen von jeweils 1,8 %, bei Jungen Werte von 3,5 % (Syndromskala Aufmerksamkeitsstörung) bis 4,4 % (Syndromskala Aggressives Verhalten).

Die Verteilung der einzelnen Syndrome zeigt deutlich, dass Verhaltensauffälligkeiten schon im Vorschulalter eine geschlechtsspezifische Ausprägung haben. Mädchen und Jungen haben ein unterschiedliches Profil an Auffälligkeiten. Jungen haben ein 2-3fach höheres Risiko als Mädchen klinisch relevante externalisierende Störungen (Aggressives Verhalten, Aufmerksamkeitsstörungen) zu entwickeln. Mädchen dagegen haben schon im Vorschulalter ein höheres Risiko eine internalisierende Störung

auszubilden, insbesondere eine ängstlich-depressive Störung.

	Jungen	Mädchen
Internalisierende Auffälligkeiten		
Emotional Reaktiv	1,2 %	1,7 %
Ängstlich/Depressiv	4,9 %	5,8 %
Körperliche Beschwerden	3,5 %	5,0 %
Sozialer Rückzug	2,4 %	3,0 %
Externalisierende Auffälligkeiten		
Aufmerksamkeitsprobleme	3,5 %	1,8 %
Aggressives Verhalten	4,4 %	1,8 %

Wenn man, wie in den meisten Studien, einen Grenzwert >84 zur Definition klinischer Auffälligkeiten anlegt, so ergeben sich folgende Werte:

	Jungen (N=520)	Mädchen (N=530)
Internalisierende Auffälligkeiten		
Emotional Reaktiv	6,4 %	4,6 %
Ängstlich/Depressiv	11,8 %	14,1 %
Körperliche Beschwerden	7,2 %	9,7 %
Rückzug	6,0 %	9,4 %
Externalisierende Auffälligkeiten		
Aufmerksamkeitsprobleme	10,8 %	4,7 %
Aggressives Verhalten	14,4 %	5,0 %

#### Verteilung der C-TRF-Gesamtwerte (T-Total) nach Kindern mit und ohne Migrationshintergrund (N=968)

#### Verteilung der Gesamtaufälligkeitwerte (T-Total)

Die Verteilung der Gesamtwerte zeigt deutlich, dass es sehr viele Kinder gibt, die keine bis geringe Auffälligkeiten zeigen. Dies trifft auf Kinder mit und ohne Migrationshintergrund zu. Dies wird deutlich am durchschnittlichen Belastungswert (Mittelwert) von 23 bei Kindern ohne Migration und von 24 bei Kindern mit

Migration in der Biographie. Der Unterschied der Mittelwerte zwischen den Gruppen ist statistisch nicht bedeutsam.

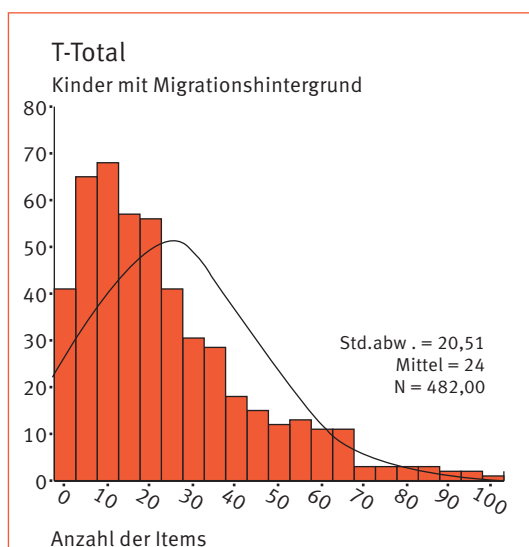
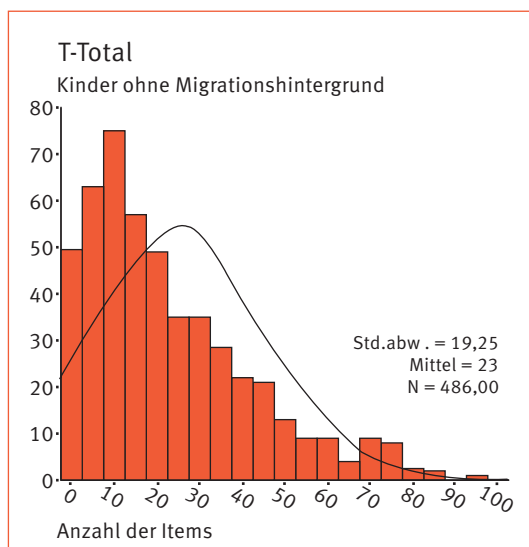


Abb.2: Verteilung der C-TRF-Gesamtproblemwerte für Kinder mit und ohne Migrationshintergrund in Dortmund im Jahr 2002

#### Verteilung der Problemskalen

Um zu erkennen, ob sich Kinder mit und ohne Migrationshintergrund hinsichtlich der Problemskalen: Emotional Reaktiv, Ängstlich/Depressiv, Körperliche Beschwerden, Sozialer Rückzug, Aufmerksamkeitsstörungen, Aggressives Verhalten unterscheiden, wurde für die einzelnen Skalen der Durchschnittswert (Mittelwert) ermittelt. Da die Problemskalen im Fragebogen

nicht die gleiche Anzahl an Fragen (Items) hatten, wurde der Mittelwert durch die Anzahl der Items geteilt. Dies ergibt den transformierten Mittelwert, der unabhängig von der Anzahl der Fragen eine statistische Größe ergibt, die den unmittelbaren Vergleich zwischen den Problemskalen möglich macht.

Auch bei diesen Ergebnissen zeigt sich, dass die Erzieherinnen Kinder mit und ohne Migrationshintergrund auch in den einzelnen Problemskalen nicht signifikant unterschiedlich bewerten. Die untersuchten Kinder zeigen in den Problembereichen Aufmerksamkeitsstörungen, Ängste und Aggressives Verhalten die stärksten Ausprägungen. Auch wenn Kinder mit Migrationshintergrund in den Problemskalen Aufmerksamkeitsstörungen, Sozialer Rückzug und Ängste höhere Werte erzielen, so sind diese zu gering, um als bedeutsam eingestuft zu werden.

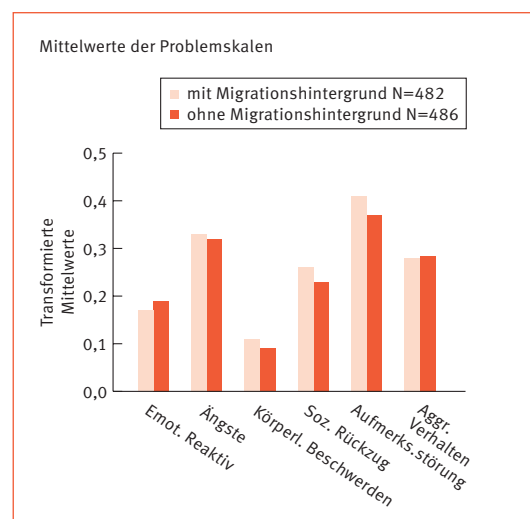


Abb. 3: Vergleich nach Mittelwerten der Problemskalen für Kinder mit und ohne Migrationshintergrund

#### Förderungs- und Therapiemaßnahmen

Nach den Angaben der ErzieherInnen nahmen 132 Kinder (12,7 %) an Fördermaßnahmen teil. Deutlich zeigte sich dabei das Problem der Sprachentwicklungsstörung. 103 Kinder bekamen Sprachförderung. 17 Kinder erhielten Ergotherapie. Die anderen Fördermaßnahmen lagen bei 5 und weniger Kindern. Kinder mit Migrationshintergrund werden bedeutend weniger gefördert und therapiert. 56 % der Kinder mit Förderungsmaßnahmen waren deutsche Kinder, aber nur 37 % waren Kinder mit Migrati-

onshintergrund. Bei 7 % der Kinder konnten die ErzieherInnen keine Angaben machen.

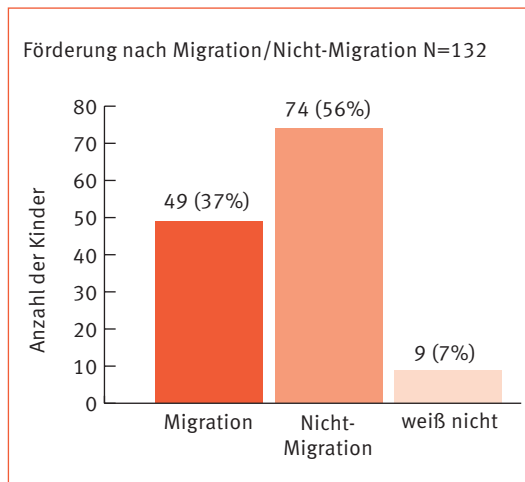


Abb. 1: Häufigkeitsverteilung von Förderungs- und Therapiemaßnahmen

## Diskussion

### Diskussion der geschlechtsspezifischen Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass schon bei Vorschulkindern Verhaltensprobleme in klinischer Ausprägung bestehen. Im Vordergrund des öffentlichen Interesses stehen dabei die externalisierenden Störungen. Die Notwendigkeit von pädagogischen und psychosozialen Interventionen und Präventionsmaßnahmen für diese „lauten“ Verhaltensschwierigkeiten wird deutlich wahrgenommen, da sie einen Leidensdruck und damit Handlungsdruck bei den beteiligten Erwachsenen erzeugen. Externalisierende Störungen der Jungen könnten als Folge die oft beschriebenen schlechteren schulischen Leistungen der Jungen sein.

Die Untersuchung macht jedoch deutlich, dass internalisierende Störungen bei Vorschulkindern zusammengefasst signifikant häufiger auftreten und zwar bei beiden Geschlechtern. Ängste, Rückzugsverhalten, depressives Verhalten, Somatisierungsstörungen sind nicht auf Mädchen beschränkt. Zwar zeigen Jungen im Vergleich zu Mädchen mehr aggressives Verhalten, doch insgesamt leiden Jungen statistisch häufiger an internalisierenden als an externalisierenden Störungen. Die „stillen“ Verhaltensweisen werden dabei oft unterschätzt. So waren auch die beteiligten ErzieherInnen von

dem Ausmaß internalisierender Störungen der untersuchten Vorschulkindern überrascht. Kinder mit internalisierenden Störungen unterliegen damit der Gefahr, dass ihre Problemlagen nicht von der Umwelt erkannt werden und notwendige Hilfen unterbleiben. Chronische und tiefgehende seelische Störungen können die Folge sein.

### Diskussion der migrationspezifischen Ergebnisse

Als zentrales Ergebnis der Untersuchungen ist festzuhalten, dass Kinder mit Migrationshintergrund nach dem Urteil der befragten ErzieherInnen nicht mehr Verhaltensauffälligkeiten zeigen als Kinder ohne Migration. Weder gibt es statistisch bedeutsame Unterschiede in dem Gesamtproblemverhalten, noch in den einzelnen Problemskalen zwischen den beiden untersuchten Gruppen. Das Merkmal Migration hat bei Kindergartenkindern noch keinen Einfluss auf beobachtbares psychisches Befinden.

Zwar zeigt der überwiegende Anteil der untersuchten zugewanderten wie deutschen Kinder nur geringe Auffälligkeiten des Verhaltens, doch die Ergebnisse machen auch deutlich, dass schon bei Vorschulkindern Verhaltensprobleme in klinischer Ausprägung bestehen und pädagogische und psychosoziale Interventionen und Präventionsmaßnahmen dringend geboten sind. Dies trifft für beide Gruppen gleichermaßen zu.

Kinder mit Migrationshintergrund werden aber im Vergleich zu deutschen Kindern deutlich weniger gefördert bzw. haben einen eingeschränkten Zugang zu Therapieangeboten. Sie erfahren daher weniger Hilfen und Unterstützung in ihrer Entwicklung als deutsche Kinder. Andere Untersuchungen bestätigen diese Unterschiede auch für den Bereich der Hilfen zur Erziehung (Boos-Nünning, 2002). Hier besteht offensichtlich weiterhin ein großer Handlungsbedarf.

Es ist zur Diskussion zu stellen, inwieweit diese frühe Ungleichheit mit dazu beiträgt, dass Kinder mit Migrationshintergrund, die im Alter von 3-6 Jahren nicht auffälliger als deutsche Kinder sind, im Verlauf ihrer Entwicklung deutlich geringere Chancen im Bildungssystem haben sowie im Jugendalter eine höhere Problembetroffenheit im Bereich der Jugendgerichtshilfe (Bruckner / Meinold-Henschel, 2002) zeigen. Die Ergebnisse bestätigen die Notwendigkeit von vorschulischen Hilfen als Grundlage für eine gelungene seelisch geistige Entwicklung.

**Vorträge und Veröffentlichungen aus dem Projektzusammenhang**

Denner, Silvia; Siebers, Christiane

Migration und seelische Gesundheit im Vorschulalter. In: KiTa NRW. KinderTageseinrichtungen aktuell, Fachzeitschrift für Leiter/innen der Tageseinrichtungen für Kinder. Ausgabe Nordrhein-Westfalen, 13. Jahrgang, Nr. 5, Mai 2004, S. 112-114

Denner, Silvia

Geschlechtsspezifisches Problemverhalten im Vorschulalter. In: Netzwerk Frauenforschung NRW. Journal Nr. 15, 2003, S. 20-21

Denner, Silvia, Schmeck, Klaus

Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen im Vorschulalter - Ergebnisse einer Untersuchung von Dortmunder Kindergartenkindern mit dem Erzieherfragebogen C-TRF. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie. In Vorb.

Denner, Silvia

Problemverhalten von Kindern in Kindertageseinrichtungen. Vortrag in der DASA beim Dienstreffen der Leiter und Leiterinnen der Kindertagesstätten in Dortmund, 2003

Denner, Silvia

Migration und seelische Gesundheit im Vorschulalter. Vortrag im Jugendamt der Stadt Dortmund in der AG Migration und Kindergesundheit. 24.11.2004.

Denner, Silvia, Schmeck, Klaus

Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen im Vorschulalter - Ergebnisse einer Untersuchung von Dortmunder Kindergartenkindern mit dem Erzieherfragebogen C-TRF. Vortrag auf dem XXIX. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 17. 03. 2005 in Heidelberg