

Aus der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie des Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar

**Bewegung und Emotionsregulation - Querschnittserhebung in Schul-
klassen:**

**Bewegungsintensität und - menge pro Woche, abhängige Variablen:
FEEL-KJ, SDQ und IN FORM**

Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin

Der Medizinischen Fakultät

Der UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

2023

vorgelegt von: Michael Degner

geb. am: 09. September 1985 in Berlin

Inhaltsverzeichnis

1	DEUTSCHE ZUSAMMENFASSUNG.....	5
1.1	Abstract	6
2	EINLEITUNG	8
3	THEORETISCHER RAHMEN UND STAND DER FORSCHUNG.....	10
3.1	Ziel der Arbeit / Fragestellung	18
3.2	Was sind Emotionen?	19
3.3	Herkunft und Bedeutung von „Emotionen“	20
3.4	Definition Emotionen	21
3.5	Emotionsregulation	21
3.6	Definition von Emotionsregulation	23
3.7	Das Prozessmodell der Emotionsregulation nach Gross.....	23
3.8	Sind Emotionen und Emotionsregulation unterscheidbar?.....	27
3.9	Was ist Bewegung? Was ist Sport?	28
3.10	Empfohlener Bewegungsumfang und Intensität	29
4	MATERIAL UND METHODIK	29
4.1	Fragestellung/ Forschungsfrage	29
4.2	Rekrutierung Teilnehmer.....	30
4.2.1	Altersstruktur Teilnehmer	31
4.2.2	Vorstellung Montessori-Gemeinschaftsschule	32
4.2.3	Ort und Zeitpunkt der Befragung	34
4.2.4	Vorstellung Bezirk	34
4.2.5	Pro-Kopf-Einkommen	34
4.2.6	Arbeitslosenquote.....	35
4.2.7	Schichtverteilung der Einkommen	35
4.3	Untersuchungsablauf/ Untersuchungsdesign.....	36

4.4	Hypothesen	36
4.5	Messinstrumente	37
4.6	Vorstellung der Fragebögen	37
4.6.1	FEEL-KJ Fragebogen	38
4.6.2	Auswertung FEEL-KJ	39
4.6.3	Strengths and Difficulties Questionnaire Fragebogen (SDQ)	46
4.6.4	Versionen des SDQ-Fragebogens	48
4.6.5	Auswertung SDQ (der deutschen Normierung):	50
4.6.7	IN FORM-Fragebogen	54
4.6.8	Auswertung IN FORM	54
4.7	Datenerhebung	54
4.8	Datenauswertung Gütekriterien	55
4.9	Datenauswertung Teilnehmer	57
4.9.1	Zu untersuchende Variablen	58
4.10	Statistische Verfahren: Spearman-Rangkorrelation vs. Produkt-Moment-Korrelation nach Pearson	60
4.10.1	Einsatz von Statistiksoftware	63
4.11	Abbruchquote der Befragung	64
5	ERGEBNISSE	64
5.1	Deskriptive Analyse	64
5.2	Auswertung statistischer Zusammenhang	65
5.3	Beantwortung und Überprüfung der Hypothesen	72
5.3.1	Irrtumswahrscheinlichkeit	72
5.3.2	Hypothese	73
6	DISKUSSION	74
6.1	Erläuterung und Interpretation der Ergebnisse	74
6.2	Vergleich der eigenen Ergebnisse mit denen aus der Literatur	76
6.3	Kritische Betrachtung der eigenen Untersuchung	76
6.4	Schlussfolgerungen / Zukünftiger Ausblick	79

7	LITERATURVERZEICHNIS	81
8	PUBLIKATIONEN/ DANKSAGUNG	96
8.1	Publikationen.....	96
8.2	Danksagung	96
9	LEBENS LAUF	97
10	ANHANG.....	100
10.1.1	Anhang 1: FEEL-KJ Fragebogen	100
10.1.2	Anhang 2: IN FORM Fragebogen	109
10.1.3	Anhang 3: SDQ-Fragebogen	112
10.2	Abbildungen und Tabellen	114
10.2.1	Abbildungsverzeichnis.....	114
10.2.2	Tabellenverzeichnis	114
10.2.3	Abkürzungsverzeichnis.....	115

In dieser Arbeit wird folgend, aus Gründen der besseren Lesbarkeit, nur die männliche Ansprache verwendet. Es sind jedoch stets alle Geschlechter gemeint. Weiterhin werden absolute Häufigkeiten bei Zahlenwerten unter „10“ nummerisch aufgeführt und nicht ausgeschrieben.

1 Deutsche Zusammenfassung

Theoretischer Hintergrund: Bewegung ist sowohl für die körperliche als auch für die kognitive Entwicklung maßgeblich. Sie fördert die Lernfähigkeit und das sozial-emotionale Wohlbefinden des Kindes. Verschiedene Forschungszweige bestätigen, dass die Entwicklung von Denk- und Wahrnehmungsleistungen eng an Bewegungen gebunden sind. Zudem wird im Verlauf der kindlichen Entwicklung die emotionale Kompetenz ausgebildet. Diese besteht aus dem Emotionsbewusstsein, dem Emotionsverständnis, der Empathie und der Emotionsregulation. Die ersten drei erwähnten Elemente werden als Grundlage für die Entwicklung der Emotionsregulation betrachtet. Forschungsergebnisse zeigen zudem auf, dass einerseits geringe emotionale Kompetenz ein Risikofaktor für Tabak- und Alkoholkonsum bei Jugendlichen und auch ein Prädiktor für das Auftreten von Verhaltensstörungen ist, während andererseits eine hohe emotionale Kompetenz beispielsweise als Resilienzfaktor gegenüber dem Burn-out-Syndrom gilt.

Fragestellung und Ziel: Die vorliegende Untersuchung hatte das Ziel, einen ersten Überblick über einen möglichen Zusammenhang der funktionalen Emotionsregulation und dem Bewegungsumfang bei Schüler/innen der Primarstufe der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch zu geben.

Methoden: Im Rahmen der Dissertation wurde mit Hilfe von drei Fragebögen die Primarstufe der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch schriftlich befragt. Das Vorhandensein eventueller Auffälligkeiten wurde mit Hilfe der für den deutschsprachigen Raum validierten Fragebögen FEEL-KJ und Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu F 4-17) untersucht. Die zur Befragung genutzte Version des SDQ gab die Stärken und Schwächen der befragten Schüler/innen wieder. Der Bewegungsumfang wurde mit Hilfe des IN FORM Fragebogens gemessen. Es wurden von 43 Schülerinnen und 24 Schülern (Rücklauf 67) die Fragebögen, auch mit Unterstützung der Erziehungsberechtigten, vollständig ausgefüllt. Das Alter der Schüler und Schülerinnen betrug im Durchschnitt 9 Jahre. Von der Befragung ausgenommen waren Schüler/innen mit Handicap.

Ergebnisse: Nach Geschlechtertrennung konnte gezeigt werden, dass es bei den Schülern einen signifikanten, negativen mittleren Zusammenhang zwischen dem gemessenen SDQ-Gesamtwert und dem Bewegungsumfang gab. Dies bedeutete, je höher die

Bewegungszeit ausfiel, desto niedriger war der SDQ-Gesamtproblemwert. In der vorliegenden Untersuchung lag die durchschnittliche Bewegungszeit bei den Jungen bei 120 min./Tag und bei den Mädchen bei 93 min./Tag. Der durchschnittliche SDQ-Gesamtwert lag bei 9,4 bzw. 7,2 und damit jeweils im „unauffälligen“ Bereich. Die Untersuchung der Adaptiven und Maladaptiven Strategien (FEEL-KJ) mit dem Bewegungsumfang (INFORM) ergab bei keinem Geschlecht einen Zusammenhang. Die Berechnungen wurden mittels Pearson-Korrelationskoeffizienten bzw. Spearman-Korrelation berechnet. Alle Berechnungen wurden mit IBM SPSS Statistics Version 27 durchgeführt. Das Signifikanzniveau lag jeweils bei $\alpha=95\%$.

Schlussfolgerungen: Die nationale Bewegungsempfehlung des Bundesministeriums für Gesundheit empfiehlt für die untersuchte Altersgruppe eine tägliche Bewegungszeit von durchschnittlich 90 min./Tag. Diese Empfehlung wird sowohl von den Schülern als auch den Schülerinnen der Montessori-Gemeinschaftsschule im Durchschnitt übertroffen. Hierbei kann man vom „Montessori-Effekt“ sprechen. Dieser Schultyp wurde im vorliegenden Kontext erstmals in dieser Studie untersucht und nimmt direkt eine Vorreiterrolle ein. Ergänzend dazu ist hierbei ein Geschlechter-Effekt zu beobachten. Als Schlussfolgerung kann angestoßen werden, den Bewegungsumfang auch bei anderen Schulformen weiter in den Fokus zu rücken und weiterhin für Bewegung in bspw. Sportvereinen zu werben. Die Kausalität zwischen dem SDQ-Gesamtproblemwert und der Bewegungszeit kann als spannend und wegweisend bezeichnet werden.

1.1 Abstract

Theoretical background: Physical activity is essential for both physical and cognitive development. It promotes the learning ability and the social-emotional well-being of the child. Various fields of research confirm that the development of thought and perception is closely linked to physical activity. In addition, emotional competence is formed in the course of the child's development. This consists of emotional awareness, emotional understanding, empathy, and the regulation of emotion. The first three elements mentioned are considered the basis for the development of emotion regulation. Research results also show that low emotional competence is a risk factor for tobacco and alcohol consumption in adolescents, and a predictor for the occurrence of behavioural disorders, while high emotional competence is considered to be a resilience factor against burnout syndrome, for example.

Question and objective: This study aimed to provide an initial overview of a possible connection between functional emotion regulation and the extent of physical activity of primary school pupils at the Montessori Community School Berlin-Buch.

Methods: Within the framework of the dissertation, the primary school pupils of the Montessori Community School Berlin-Buch were questioned with the help of three questionnaires. The presence of any abnormalities was investigated with the help of the FEEL-KJ questionnaire and the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu F 4-17), which have been validated for German-speaking countries. The version of the SDQ used for the survey reflected the strengths and weaknesses of the pupils interviewed. Physical activity levels were measured using the In FORM questionnaire. The questionnaires were completed, with the support of their parents, by 43 schoolgirls and 24 schoolboys (response rate 67). The average age of the pupils was nine years. Pupils with disabilities were excluded from the survey.

Results: The study showed a significant negative mean correlation between the measured SDQ total problem value and the extent of physical activity among the pupils. This meant that the higher the duration of physical activity, the lower the SDQ total problem value. In the present study, the average duration of physical activity was 120 min/day for boys and 93 min/day for girls. The average overall SDQ value was 9.4 and 7.2, respectively, and therefore in the "inconspicuous" range in each case. Examining the adaptive and maladaptive strategies (FEEL-KJ) with the extent of physical activity (In FORM) did not reveal a correlation in either gender. The calculations used the Pearson correlation coefficient and the Spearman correlation. All calculations were carried out with IBM SPSS Statistics Version 27. The significance level was $\alpha=95\%$ in each case.

Conclusions: The national physical activity recommendation of the Federal Ministry of Health stipulates an average daily physical activity duration of 90 min./day for the age group studied. This recommendation is exceeded on average by the pupils of both gender groups of the Montessori Community School. It can be called the "Montessori effect". This type of school was examined in the current study for the first time and has taken on a pioneering role. In addition, a gender effect can be observed. In conclusion, it can be suggested to focus on the extent of physical activity in other types of schools and continue to promote physical activity in sports clubs, for example. The correlation between the

SDQ total problem value and the duration of physical activity can be described as exciting and ground-breaking.

2 Einleitung

„Kinder sind unsere Zukunft!“ Dieser Ausspruch findet in der Bevölkerung sicherlich große Zustimmung! Laut aktuellen Zahlen beträgt die Prävalenz von emotionalen Auffälligkeiten bzw. Problemen bei Schulkindern in Deutschland 7,2%. Als grenzwertig werden 7,5% genannt (Hölling, Erhart, Ravens-Sieberer & Schlack, 2007). Unter emotionalen Problemen im Kindes- und Jugendalter versteht man, wenn beim Kind häufig Symptome wie Niedergeschlagenheit, Ängstlichkeit und Nervosität in neuen Situationen beobachtet werden (Nagy, 2019).

Das Erfahren von traumatischen Erfahrungen in Kindheit und Jugend wird als Risikofaktor für spätere psychopathologische Symptome gesehen. Eine funktionale Emotionsregulation (ER) könnte einen resilienten Entwicklungsverlauf fördern (Holl et al., 2017). Gefühle lenken zu lernen ist wichtig. Kinder, die keine erfolgreichen Strategien im Umgang mit Emotionen haben, können sich in herausfordernden Situationen nicht beruhigen, sind sehr häufig angespannt, schnell frustriert und leicht reizbar. Darüber hinaus ist die soziale Kontaktaufnahme der Kinder, in der Schule wie auch zu Hause, auf Grund der Unfähigkeit die eigenen Emotionen zu regulieren, erschwert. Die betroffenen Kinder zeigen sich teils aufbrausend und aggressiv oder ängstlich und deprimiert (Mikan, 2021). Kinder, die hingegen förderliche Bewältigungsstrategien anwenden, ihr Verhalten undogmatisch an neue Situationen anpassen können und auf Grund guter Emotionsregulation und geringer Erregbarkeit wenig negative Emotionen äußern, sind bei Gleichaltrigen populärer und gelten auch bei Pädagogen als prosozialer, kooperativer und sozial kompetenter (Wertfein, 2006). Darüber hinaus zeigt sich, dass die Zusammenhänge zwischen emotionalen und sozialen Kompetenzen im Alter zwischen sechs und zwölf Jahren weitgehend stabil bleiben (Murphy, Shepard, Eisenberg & Fabes, 2004) und sich auf den Lernerfolg auswirken können (Petermann & Wiedebusch, 2016).

Studien zeigen auf, dass Kinder, die ihre Gefühle zeigen, besser wahrnehmen und diese benennen können (Schutte, Malouff, Thorsteinsson, Bhullar & Rooke, 2007), mehr Freunde haben und im Leben glücklicher sind. Dazu kommen eine höhere psychische Gesundheit sowie mehr Erfolg in der Schule und später im Beruf (Snyder & Lopez, 2009).

Aus wissenschaftlicher Sicht ist es wichtig zu wissen, welche Faktoren dazu beitragen, dass sich solche Störungen in der Emotionsregulation, wie bspw. Verhaltensauffälligkeiten, erst entwickeln. Häufig liegt die Ursache in Ereignissen der Vergangenheit, die ein entsprechendes Verhalten begünstigen. Auf der anderen Seite gibt es Menschen, die trotz traumatischer Erlebnisse eine Resilienz entwickeln, also zu einem konstruktiven und somit gesunden Umgang mit ihren negativen Gefühlen gefunden haben. Bei vielen psychischen Erkrankungen besteht ein Problem darin, dass die betreffenden Personen Schwierigkeiten damit haben, die Intensität und Dauer von Gefühlen zu beeinflussen. Bspw. ist bei sozialen Phobien meist die Angst vor der Bewertung durch andere der Auslöser. Meist geht es um vorübergehende Gefühle wie Angst und Scham. War in der Vergangenheit eine Situation für die Betroffenen peinlich, wird das Ganze extrem dramatisiert und auf zukünftige Situationen übertragen (Mai Jochen).

Ein in diesem Zusammenhang stehender Ansatz einer funktionalen Emotionsregulation ist die Bewegung.

Bewegung ist sowohl für die körperliche als auch für die kognitive Entwicklung maßgeblich (Arbinger, 2005). Sie fördert die Lernfähigkeit und das sozial-emotionale Wohlbefinden des Kindes (Frey Andreas, 2007). Das Kindesalter bietet optimale Voraussetzungen, die Bewegungskoordination zu entwickeln und Bewegungsfertigkeiten zu erlernen. Deshalb sind Bewegung, Spiel und Sport schon im Kindergarten von großer Bedeutung (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2006). Da sich aber die Forschungslage insgesamt zum Bildungs- und Kompetenzerwerb von Schulkindern der Primarstufe eingeschränkt darstellt und dies verstärkt für Untersuchungen gilt, die das Zusammenspiel von motorischen, kognitiven und sozial-emotionalen Fertigkeiten analysieren (Frey Andreas, 2007), kann derzeit die Frage nicht ausreichend beantwortet werden, ob Schul Kinder der Primarstufe, die sich regelmäßig bewegen, auch bessere Fertigkeiten im emotionalen Bereich bzw. der Emotionsregulation aufweisen.

In der Literatur wird zudem nicht explizit auf Montessori-Schulen eingegangen bzw. verwiesen. Diese Schulform mit ihrem Unterrichtskonzept nach Maria Montessori vertritt den zentralen Gedanken „Hilf mir, es selbst zu tun“. Somit findet kein klassischer Frontalunterricht statt, sondern die Lernenden haben eine „vorbereitete Umgebung“, das heißt, sie finden alles, was zum Lernen benötigt wird, in Regalen vor, die nach jeweiligem Themengebiet entsprechend bestückt sind (Montessori & Ludwig, 2019). Bewegung gehört bei diesem Schultyp zum Lernalltag dazu (Köckenberger, 2004).

Resultierend aus der dargestellten Forschungslücke, die vorliegende Schulform betreffend, ist das Ziel der Arbeit aufzuzeigen, inwieweit Schul Kinder aus dem Primarbereich

einer Montessori-Schule, die sich regelmäßig bewegen bzw. sportlich aktiv sind, eine hohe Emotionsregulation aufweisen bzw. emotional weniger auffällig sind. Die abhängigen Variablen zur Untersuchung der Emotionsregulation waren der FEEL-KJ und SDQ Fragebogen. Untersucht wurde zudem die durchschnittliche Bewegungsmenge pro Woche (min./Tag). Das Bewegungsverhalten der Lernenden in der Freizeit wurde mit Hilfe des Fragebogens IN FORM, welcher aus dem Motorik-Modul Aktivitätsfragebogen (MoMo-AFB) abgeleitet wurde, gemessen. Bezugnehmend auf den Bewegungsaspekt soll hierbei die Forschungstradition weitergeführt werden.

3 Theoretischer Rahmen und Stand der Forschung

Die menschliche Entwicklung wird heute allgemein als ein lebenslanger Prozess verstanden. Jedoch ist kaum ein anderer Lebensabschnitt in dem Ausmaß von fortschreitenden Veränderungen gekennzeichnet, wie die frühe und mittlere Kindheit (Frey Andreas, 2007). In dieser Zeit werden in den Bereichen der kognitiven, motorischen und sozialen Entwicklung grundlegende Fertigkeiten aufgebaut und manifestiert (Zimmer, 2012), die sich nachhaltig auf den Verlauf des weiteren Entwicklungsprozesses auswirken (Frey Andreas, 2007). Aus diesem Grund gibt es in Deutschland keinen Kindergarten und keine Schule, in der Bewegung, Spiel und Sport nicht zum Angebot gehören. Verschiedene Forschungszweige, wie z.B. die Hirn- und Lernforschung oder die Sport- und Gesundheitswissenschaften, bestätigen, dass die Entwicklung von Denk- und Wahrnehmungsleistungen eng an Bewegungen gebunden sind: Kinder erkrabbeln, ertasten, erkunden und erschließen sich durch Bewegung die Welt (Frey Andreas, 2007).

In den letzten beiden Jahrzehnten hat die Emotionsforschung einen regelrechten Boom erlebt, sowohl was die Anzahl der Publikationen (Petermann & Koglin, 2008) als auch den Erkenntnisstand betrifft (Denham & Dunn, 1998). Gleichzeitig gewannen Konstrukte, die den richtigen Umgang mit Gefühlen als Schlüssel zum persönlichen Erfolg eines Menschen suggerieren, wie das der emotionalen Intelligenz (Rossi, 2012) und das der emotionalen Kompetenz (Saarni, 1999) enorm an Popularität. Damit verbunden ist auch das Erscheinen einer großen Menge populärwissenschaftlicher Ratgeberliteratur (Gottman, DeClaire & Goleman, 2006), die Hinweise gibt, wie Eltern die emotionalen Fähigkeiten ihres Kindes fördern können.

Forschungsergebnisse zeigen zudem auf, dass einerseits eine geringe emotionale Kompetenz ein Risikofaktor für Tabak- und Alkoholkonsum bei Jugendlichen (Trinidad &

Johnson, 2002) und auch ein Prädiktor für das Auftreten von Verhaltensstörungen ist (Petermann & Wiedebusch, 2016), während andererseits eine hohe emotionale Kompetenz beispielsweise als Resilienzfaktor gegenüber dem Burn-out-Syndrom gilt (Schmitz, 2002).

Das Erleben traumatischer Erfahrungen in der Kindheit und Jugend gilt als Risikofaktor für Psychopathologie. Eine funktionale Emotionsregulation (ER) könnte für einen späteren resilienten Entwicklungsverlauf bedeutsam sein (Holl Julia, Pap Isabel, Südhof Jonna, Wolff Elisabeth, 2017).

Die Vorteile ergeben sich aus dem Zusammenhang zwischen körperlicher Bewegung und der Entwicklung bei Kindern. So fördert Bewegung beispielsweise die Lernfähigkeit bei Schulkindern (Hannaford, 1995). Voraussichtliche Vorteile könnten ebenso ein positiver Zusammenhang zwischen Bewegung und der Emotionsregulation sein.

Emotionale Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen wurden in der Vergangenheit, aus wissenschaftlicher Sicht, schon näher beleuchtet.

Genannt seien hierbei exemplarisch die KiGGS-Studie und die COPSY-Studie, auf die nachfolgend kurz eingegangen wird.

Eine Möglichkeit zur Erforschung der u.a. psychischen Gesundheit von Kindern in Deutschland stellt die KiGGS-Studie dar.

Ziel ist, wiederholt und bundesweit repräsentative Befragungs- und Messdaten zur Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland bereitzustellen. Darüber hinaus sollen Entwicklungstrends der gesundheitlichen Lage ermittelt und die gesundheitliche Entwicklung der Heranwachsenden bis ins Erwachsenenalter analysiert werden, eine sogenannte Kohorte (Hölling et al., 2012).

Die „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS), geleitet vom Robert-Koch-Institut in Berlin, wurde über einen Zeitraum von mehreren Jahren durchgeführt. Die Datenerhebungen fanden hierbei in mehreren Wellen statt (Hölling et al., 2012).

Befragt wurden hierbei Kinder und Schüler/innen im Alter von 0 bis 17 Jahren bzw. deren Erziehungsberechtigte. Unter dem Aspekt der „psychischen Gesundheit“ wurden u.a. Verhaltensauffälligkeiten gemessen.

Einen grundlegenden Aspekt der KiGGS-Studie stellt die Verallgemeinerbarkeit der Studienergebnisse für die Kinder und Jugendlichen in Deutschland dar. Diese sogenannte Verallgemeinerbarkeit wird mittels einer repräsentativen Stichprobe aus der in Deutschland lebenden Bevölkerung im Alter von 0 bis 17 Jahren erreicht. Die resultierenden Daten der Stichprobe lassen zu, dass die Studienergebnisse für die Gesamtheit der unter 18-Jährigen hochgerechnet werden kann. So kann beispielsweise abgeschätzt bzw. berechnet werden, wie viele Kinder und Jugendliche in Deutschland an einer bestimmten Erkrankung leiden (Hölling et al., 2012).

Die erhobenen Daten liefern Ergebnisse, die für den Erhebungszeitraum gelten. Die gesundheitliche Situation der Kinder und Jugendlichen in Deutschland variiert mit der Zeit. Die Gründe für vorliegende Veränderungen können mannigfaltig sein - es können sich Umweltbedingungen und Lebensstile verändern oder auch neue Vorsorgemaßnahmen angeboten werden, die sich entweder positiv oder negativ auswirken können.

Daher sieht das Studienkonzept der KiGGS-Studie vor, dass wiederholt in bestimmten Zeitabständen, repräsentative Gesundheitsdaten erhoben werden. Nach Vergleich der erhobenen Daten, resultierend aus verschiedenen Erhebungen, lassen sich Veränderungen im Zeitverlauf aufzeigen, sogenannte Trendanalysen. So kann beispielsweise frühzeitig erkannt werden, in welchen Bereichen sich Risiken für die Gesundheit entwickeln. Entgegengesetzt kann man auch feststellen, ob sich bestimmte Problemlagen zurückbilden (Hölling et al., 2012).

Zur konkreten Beschreibung der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Deutschland sind Informationen zu vielen gesundheitsrelevanten Themen notwendig. Jedoch können nicht alle interessierenden Aspekte mit Hilfe von Befragungen erfasst werden, weil beispielsweise diese Informationen den Befragten gar nicht bekannt sind oder weil individuelle Angaben der Befragten nur schwer zu vergleichen sind. Innerhalb der KiGGS-Studie werden deshalb in bestimmten Zeitabständen auch medizinische Untersuchungen (z.B. Messen von: Körpergröße, Körpergewicht, Blutdruck, Puls etc.) und bspw. motorische Tests durchgeführt sowie Blut- und Urinproben analysiert. Diese Kombination von Befragungsdaten und medizinischen Untersuchungsdaten ist gut geeignet, um das Vorkommen bestimmter Krankheiten verlässlich erfassen zu können. So ist es wiederum möglich, nicht nur ärztlich diagnostizierte, sondern auch bislang unerkannte Probleme aufzudecken (z.B. eine allergische Sensibilisierung) (Hölling et al., 2012).

„Welche Entwicklung der gesundheitlichen Lage ist zu erwarten?“ Diese Frage zu beantworten gehört zu den wichtigen, gesundheitspolitischen Aufgaben der KiGGS-Studie und dem damit verbundenen Gesundheitsmonitoring.

Hierzu ist es unter anderem notwendig, ergänzende Erkenntnisse über das komplexe Zusammenspiel von Gesundheitsverhalten, den vorherrschenden Lebensbedingungen und dem Entstehen von Krankheiten zu sammeln. Es interessieren hierbei typische Lebensphasenübergänge vom Kindes- ins Jugendalter und vom Jugend- ins Erwachsenenalter.

Um solche Zusammenhänge analysieren und erforschen zu können, werden die Kinder und Jugendlichen der KiGGS-Basiserhebung wiederholt zur Teilnahme eingeladen. Dies gilt auch, wenn sie inzwischen im Erwachsenenalter sind. Diese Vorgehensweise ermöglicht gesundheitliche Entwicklungen im Verlauf vom Kindes- ins Erwachsenenalter zu betrachten und hilft dabei zu verstehen, warum manche Menschen als Erwachsene bestimmte, gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen und andere nicht. Dieses Wissen bildet die Grundlage, kommende Entwicklungen abschätzen zu können und Ansatzpunkte für vorbeugende Maßnahmen zu beschreiben und zu ergreifen (Hölling et al., 2012).

Somit schafft die Langzeitstudie KiGGS eine kontinuierliche, verlässliche und umfassende Datenbasis für die Gesundheitsberichterstattung in Deutschland und liefert eine wissenschaftlich fundierte Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen und unterstützt bei der Priorisierung von Maßnahmen. Mit Hilfe der erreichten Ergebnisse kann eingeschätzt werden, ob bestimmte, von der Politik formulierte Gesundheitsziele, auch tatsächlich erreicht wurden. Zudem können die Ergebnisse bei der zielgerichteten Planung von Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Rate gezogen werden (Hölling et al., 2012).

Ergänzend dazu werden die KiGGS-Daten der Wissenschaft zur Verfügung gestellt, damit die Angaben zusammen mit anderen Informationsquellen eine umfassende Daten- und Informationsgrundlage für die Gesundheitswissenschaften (Public Health) und die Gesundheitspolitik in Deutschland darstellen und genutzt werden können (Hölling, Schlack, Petermann, Ravens-Sieberer & Mauz, 2014).

Die erste Erhebungswelle, die KiGGS-Basiserhebung, fand von Mai 2003 bis Mai 2006 als kombinierter Befragungs- und Untersuchungssurvey (u.a. Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ-Fragebogen) statt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bildeten die Grundlage für die Einbeziehung in weitere Erhebungswellen. Das Resultat der KiGGS-Basiserhebung, bezogen auf die psychische Gesundheit der 6-bis 14-Jährigen ergab: „Es besteht bei etwa 21,5% der Kinder und Jugendlichen im Alter von 6 bis 14

Jahren (Mädchen: ca. 16,4%; Jungen ca. 26,6%) ein Risiko für psychische Auffälligkeiten“ (Hölling et al., 2014).

Generell kann aus der Literatur geschlussfolgert werden, dass Jungen bis zu einem Alter von 13 Jahren durchgehend höhere Prävalenzen für psychische Störungen aufweisen als Mädchen. Ab dem Eintritt in die Adoleszenz sind jedoch deutlich mehr Mädchen betroffen (Kessler et al., 2007). Dieser Geschlechterunterschied nach der Adoleszenz bleibt, statistisch gesehen, auch über die weitere Lebensspanne hinweg stabil (Nevermann & Reicher, 2009). Ergänzend dazu sei an dieser Stelle erwähnt, dass bisher noch keine entsprechenden Erklärungen für diesen Geschlechterunterschied gefunden wurden. Es wird vermutet, dass Männer seltener bestätigen, unter Depressionen zu leiden und häufiger versuchen, die Symptome mit Drogen- und Alkoholkonsum zu verbergen (Licinio, Wong & Wong, 2005). Des Weiteren ist festzuhalten, dass Jungen häufiger von externalisierenden Störungen betroffen sind und Mädchen stärker unter Ess- und psychosozialen Störungen leiden (Ihle & Esser, 2002).

Die erste Fortsetzungsstudie (KiGGS Welle 1) begann im Juni 2009 und endete im Juni 2012 (Rattay et al., 2014). Hierbei wurden die Daten hauptsächlich mittels telefonischer Befragung erhoben. Daraus resultierte, dass das „Risiko für psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen zwischen 7 und 13 Jahren bei 23% (Mädchen ca. 17,5%; Jungen ca. 28,4%) liegt“ (Lange et al., 2014).

Die Altersangaben bzw. die tabellarischen Altersangaben der KiGGS Welle 1 sind mit der KiGGS-Basiserhebung nicht kongruent. Somit wird in der vorliegenden Analyse bei der KiGGS-Basiserhebung von 6-14 und bei der KiGGS Welle 1 von 7- bis 13-Jährigen gesprochen.

Die KiGGS Welle 2 startete im September 2014 und endete im August 2017 (RKI, 2017). Sie enthielt, wie die Basiserhebung, Befragungen, Untersuchungen und Tests. Als Resultat konnte abgeleitet werden, dass bei „etwa 18 Prozent der Kinder und Jugendlichen, im Alter von 6 bis 14 Jahren (Mädchen ca. 14,7%; Jungen ca. 21,2%), ein Risiko für psychische Auffälligkeiten besteht (Robert Koch-Institut, 2018b).“

Diese rückläufige Tendenz betrifft vorwiegend Jungen im Alter zwischen 9 und 17 Jahren. Zu vermuten ist, dass die in den letzten Jahren initiierten Präventions- und Interventionsmaßnahmen, die ihren Fokus auf die Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen legten, positive Resultate nach sich zogen.

Beispielsweise wurden in den vergangenen Jahren zahlreiche Maßnahmen in der Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung fokussiert auf die psychische Gesundheit angestoßen. Exemplarisch gehören die im Jahr 2008 beschlossene Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit, das nationale Gesundheitsziel „gesund aufwachsen“, der Nationale Aktionsplan „Für ein kindergerechtes Deutschland 2005-2010“ sowie die Gründung des „Nationalen Zentrums Frühe Hilfen“ 2007 dazu. Unterstützt wurden diese Maßnahmen durch das im Jahr 2012 neu geschaffene Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz sowie die Ausweitung der Kindervorsorgeuntersuchungen (sog. „U Untersuchungen“) ab 2006 (Klipker Kathrin et. al, 2018).

Zusätzlich ist ein stetiger Anstieg in der vertragsärztlichen Versorgung (KBV Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2021), sowie in der Inanspruchnahme von psychiatrisch-psychotherapeutischen Leistungen, speziell im Bereich des Kindes- und Jugendalters, zu beobachten (Rattay et al., 2014).

Durch das Auftreten der Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19 Pandemie) und die damit verbundene Umsetzung von Infektionsschutzmaßnahmen wie beispielsweise Quarantäne und Kontaktbeschränkungen kam es zu massiven Veränderungen des täglichen Lebens. Innerhalb weniger Tage hatte sich seit März 2020 das Leben von ca. 13 Millionen Kindern und Jugendlichen in Deutschland durch die Pandemie schlagartig verändert (Ulrike Ravens-Sieberer et al., 2020).

Schulen und Kitas wurden geschlossen, Spielplätze waren gesperrt. Der Kontakt zu Freunden und Angehörigen war teils stark eingeschränkt. Die Kinder und Jugendlichen konnten ihren gewohnten Freizeitaktivitäten nicht mehr nachgehen (Ulrike Ravens-Sieberer, Kaman, Otto et al., 2021).

Diese abrupten Veränderungen können für Kinder und Jugendliche kritische Lebensereignisse sein (Reiss et al., 2019). Aus der Literatur ist bekannt, dass kritische Lebensereignisse zu psychischen Problemen bei Kindern und Jugendlichen führen können (Brooks et al., 2020). Quarantäne kann zu Isolationsgefühlen, Stigmatisierung und Angst führen. Als häufigste in dem Zusammenhang auftretender psychischer Störungen wurden die akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörungen, Trauer und posttraumatische Belastungsstörungen gefunden. Zwei während der COVID-19-Pandemie durchgeführte Studien berichten von Unruhe, Gereiztheit, Anhänglichkeit und Unaufmerksamkeit (Orgilés, Morales, Delvecchio, Mazzeschi & Espada, 2020). Hinzu kommen ein zunehmender Medienkonsum bei Kindern und Jugendlichen während der Quarantäne (Jiao et al., 2020).

Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist während der Pandemie deutlich gefährdet. Kinder und Jugendliche stehen vor entwicklungsbedingten Herausforderungen wie dem Erwerb von Bildung und sozialer Kompetenz (Arnett, 2016).

Um die psychische Gesundheit, Lebensqualität und Belastung von Kindern und Jugendlichen während der Covid-19-Pandemie zu erfassen, wurde die COPSYS-Studie (CORona und PSYche) ins Leben gerufen. Sie ist mutmaßlich die erste deutschlandweite und repräsentative Studie zur psychischen Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie, in der auch Kinder und Jugendliche selbst befragt wurden. Die COPSYS-Studie stützt sich dabei auf das Befragungsinventar der repräsentativen BELLA-Studie (Ulrike Ravens-Sieberer, Kaman, Otto et al., 2021).

Die „Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten (BELLA)“ untersucht die psychische Gesundheit und die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in der Bundesrepublik Deutschland. Die BELLA-Studie ist ein Zusatzmodul der KiGGS-Studie (U. Ravens-Sieberer, Wille, Bettge & Erhart, 2007).

Durch die vorliegenden Daten der BELLA-Studie ist ein Vergleich der psychischen Gesundheit der Kinder und Jugendlichen vor und während der Pandemie möglich. Ergänzend dazu sollte in der Studie untersucht werden, welche Kinder und Jugendlichen besonders durch die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie belastet wurden und in welchem Umfang welche Unterstützung nötig ist (Ulrike Ravens-Sieberer, Kaman, Otto et al., 2021).

Im Zeitraum vom 26. Mai bis 10. Juni 2020 wurden Eltern mit 7- bis 17-Jährigen Kindern und Jugendlichen, von denen die 11- bis 17-Jährigen auch selbst Angaben machten, online befragt (Ulrike Ravens-Sieberer, Kaman, Otto et al., 2021). Die dabei eingesetzten Instrumente sind international etabliert zur Erfassung von gesundheitsbezogener Lebensqualität, psychischen Auffälligkeiten, Ängstlichkeit und depressiven Symptomen (Krause et al., 2021).

Zur Messung der psychischen Auffälligkeiten wurde der Fragebogen zu Stärken und Schwächen (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ), entwickelt vom britischen Kinderpsychiater Robert N. Goodman, verwendet (R. Goodman, 1997).

Resultierend aus den Befragungen der COPSYS-Studie gaben 71% der Kinder und Jugendlichen an, durch die erste Welle der Corona-Pandemie belastet zu sein. Vergleichend mit

der Zeit vor der Pandemie gaben die Kinder und Jugendlichen eine geminderte Lebensqualität an. Zudem hat sich der Anteil von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten in etwa verdoppelt und das Gesundheitsverhalten hat sich verschlechtert (Ulrike Ravens-Sieberer, Kaman, Otto et al., 2021). Die Kinder und Jugendlichen fühlten sich vor allem dadurch belastet, dass sie das Homeschooling, das Lernen von zu Hause, als anstrengend empfanden (64%), eingeschränkten Kontakt zu ihren Freunden hatten (83%) und Streitigkeiten in der Familie zunahmen (28%) (Ulrike Ravens-Sieberer, Kaman, Otto et al., 2021).

Des Weiteren resultierte aus der Befragung, dass die Prävalenz für psychische Auffälligkeiten, ermittelt mit dem SDQ, vor der COVID-19-Pandemie bei Kindern und Jugendlichen bei 17,6% lag (KiGGS-Welle 2) und auf 30,4% während der Pandemie stieg. Damit war während der Pandemie fast jedes dritte Kind psychisch auffällig, während vor der Pandemie etwa jedes fünfte Kind betroffen war (Ulrike Ravens-Sieberer, Kaman, Otto et al., 2021).

In der Folgebefragung, COPSY-Welle 2, welche von Dezember 2020 bis Januar 2021 durchgeführt wurde (Güzelsoy et al., 2022), zeigte sich ein ähnliches Bild wie in der Erstbefragung.

Es litt fast jedes dritte Kind oder Jugendlicher unter psychischen Auffälligkeiten. Sorgen und Ängste haben noch einmal zugenommen. Zudem sind verstärkt depressive Symptome und psychosomatische Beschwerden zu beobachten (Ulrike Ravens-Sieberer, Kaman, Erhart et al., 2021).

Darüber hinaus hat sich auch das Gesundheitsverhalten der Kinder und Jugendlichen noch weiter verschlechtert. Zehnmal mehr Kinder als vor der Pandemie und doppelt so viele wie bei der ersten Befragung gehen überhaupt keiner sportlichen Aktivität mehr nach. Dabei ist Sport wichtig für das psychische und physische Wohlbefinden. Neben dem Faktor der Bewegung sieht der Sport auch die soziale Komponente vereint (Ulrike Ravens-Sieberer, Kaman, Erhart et al., 2021).

In der COPSY-Welle 3, welche von September bis Oktober 2021 stattfand, zeigte sich, dass trotz geöffneter Schulen und zugänglicher Freizeitangebote die Zahl der Kinder und Jugendlichen, welche sich durch die Corona-Pandemie psychisch belastet fühlten, weiterhin sehr hoch war (Ulrike Ravens-Sieberer, Kaman et al., 2022). So haben sich das

psychische Wohlbefinden und die Lebensqualität der Befragten leicht verbessert. Es zeigten etwas weniger Kinder und Jugendliche psychische Auffälligkeiten als noch bei den ersten beiden Befragungen.

Jedoch litten noch immer mehr Befragte unter psychischen Auffälligkeiten als vor der Pandemie. Als Referenz wird hier erneut auf die Erhebung der KiGGS-Welle 2 verwiesen. Während hier das Risiko für psychischen Auffälligkeiten bei 17,6% lag, war das Risiko während der COPSY-Welle 3 bei 27% und somit um ca. zehn Prozent höher als vor der Pandemie (Ulrike Ravens-Sieberer, Erhart et al., 2022).

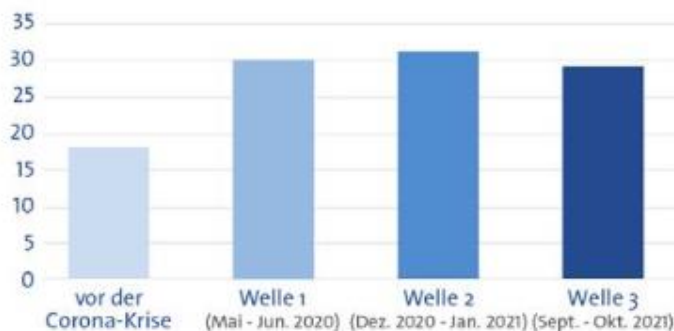


Abbildung 1 COPSy-Studie: Risiko für psychische Auffälligkeiten (Ulrike Ravens-Sieberer, Erhart et al., 2022)

Auf Grundlage der bisherigen, vorliegenden Forschungsergebnisse ist es elementar wichtig und notwendig, den Zusammenhang zu erforschen, durch welche Faktoren es zu einer positiven, emotionalen Entwicklung bei Kindern kommt bzw. welche Faktoren zu einer positiven, emotionalen Entwicklung beitragen können. Da es während der Corona-Pandemie zu einem erheblichen Rückgang der sportlichen Betätigung bei Kindern und Jugendlichen kam und das Risiko für psychische Auffälligkeiten anstieg, soll dies Anlass zur Untersuchung sein. Der hier gegebene Ansatz hat sich dem Thema Bewegung und Emotionsregulation zu widmen und diesen zu erforschen. Im Fokus der Untersuchung steht die Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch. Die Montessori-Schulen zeichnen sich dadurch aus, dass Bewegung zum Lernalltag gehört (Köckenberger, 2004).

3.1 Ziel der Arbeit / Fragestellung

Ziel der Arbeit ist es aufzuzeigen, inwieweit es bei den Schülerinnen und Schülern der Primarstufe der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch einen Zusammenhang zwischen dem Bewegungsumfang pro Woche, gemessen mit dem IN FORM Fragebogen,

und deren Emotionsregulation, gemessen mit dem FEEL-KJ und SDQ-Fragbogen, gibt. Im Kindesalter müssen sich Emotionsregulationsfertigkeiten erst ausbilden, was besonders in den ersten Lebensjahren stark von den Erfahrungen des Zusammenspiels mit den primären Bezugspersonen abhängt (Thomsen, Lessing & Greve, 2017). Im Jugendalter verändern sich hingegen die Anforderungen der Umwelt sowie die Intensität der Emotionen. Dies erfordert neue Anpassungsleistungen.

Eine Vielzahl von Studien zeigt auf, dass eine dysfunktionale Emotionsregulation im Kindesalter mit der Entwicklung externalisierender und internalisierender Verhaltensprobleme verbunden sind (Aldao, Gee, Los Reyes & Seager, 2016).

Bewegung ist sowohl für die körperliche als auch für die kognitive Entwicklung maßgeblich (Arbinger, 2005). Sie fördert die Lernfähigkeit und das sozial-emotionale Wohlbefinden des Kindes (Frey Andreas, 2007).

Die bisher vorliegenden Untersuchungen bzw. die vorliegende Literatur zum Thema Bewegung und Emotionsregulation weist nicht speziell auf Montessori-Schulen hin, was gegenwärtig als Forschungslücke zu sehen ist. Die Philosophie der Montessoripädagogik sieht Bewegung als kindgemäß und spielerisch an. Sie hilft, körperliche Schwächen auszugleichen, fehlende Entwicklungsbausteine auszugleichen und Neues in allen Lebensbereichen zu erlernen. Gleichmaßen werden dadurch Frust und Bewegungsdrang reduziert und Konzentration entwickelt und gefördert. Ergänzend dazu werden Strukturen und Regeln erlernt und Selbstbewusstsein sowie Lebensfreude aufgebaut (Köckenberger, 2004).

3.2 Was sind Emotionen?

Emotionen sind angeboren (Davidson & Fox, 1982) und umfassen ein sehr subjektives und komplexes Ereignis, das in jedem Fall mit einem (körperlichen) Gefühl verknüpft ist. Auf die Frage, wie man sich die Entstehung von Emotionen vorstellen kann, gibt es viele unterschiedliche Antworten (Bak, 2019). Auch Fehr und Russell (1984) wiesen auf Schwierigkeiten bei der Definition des Begriffes hin: "Everybody knows what an emotion is, until asked to give a definition" („Jeder weiß, was eine Emotion ist, bis man gefragt wird, dies zu definieren“) (Fehr & Russell, 1984). Einigkeit herrscht scheinbar bezüglich der Annahme, dass Emotionen sowohl einen Formaspekt als auch einen Funktionsaspekt haben (Holodynski, 2006).

Ein möglicher Ansatz, was Emotionen sind, sei der Folgende:

Emotionen sind ein komplexes Interaktionsgefüge subjektiver und objektiver Faktoren, das vom neuronal/humoralen System vermittelt wird, das:

- affektive Erfahrungen wie Gefühle der Erregung oder Lust/Unlust bewirken können
- kognitive Prozesse wie emotional relevante Wahrnehmungseffekte, Bewertungen, Klassifikationsprozesse hervorrufen können
- ausgedehnte physiologische Anpassungen an die erregungsauslösenden Bedingungen in Gang setzen können
- zu Verhalten führen können, welches oft expressiv, zielgerichtet und adaptiv ist. (Kleinginna & Kleinginna, 1981) in: (Merten, 2003).

Zudem werden Emotionen auch als temporäre Zustände bezeichnet, die auf drei Ebenen näher bestimmt werden können. Zu beachten ist, dass nicht alle drei Ebenen synchron bedient werden müssen:

- das Erleben
- der Ausdruck
- die körperliche Veränderung

3.3 Herkunft und Bedeutung von „Emotionen“

Das Wort „Emotion“ kommt aus dem Lateinischen und setzt sich aus den Wörtern „ex: aus“ und „motion: Bewegung“ zusammen. Es verweist darauf, dass etwas „aus einer Bewegung heraus“ geschieht. Im Unterschied zur „motivierten“ Person, die sich physisch auf ein Ziel zu bewegt oder auf einen Reiz reagiert, sind Emotionen „innerliche Bewegungen“. Diese werden durch Situationen von psychologischer Bedeutung hervorgerufen (Zimbardo, 1995).

Der Bedeutung von Emotionen wird ein hoher Wert zugemessen. So sind Emotionen für das Überleben des Menschen aus evolutionsbiologischer Sicht betrachtet von zentraler Bedeutung. Sie ermöglichen eine erhöhte Flexibilität des eigenen Verhaltens sowie die Steuerung der Aufmerksamkeit und Intention des eigenen Handelns, wie exemplarisch in Gefahrensituationen (Kullik, 2012). Emotionen verhelfen darüber hinaus zu einer besseren Anpassung an die jeweiligen Lebenssituationen. Die Emotionsverarbeitung wird von

der Qualität, Dauer und Intensität dieser geleitet. Dies gilt ebenso für die Emotionsverarbeitung und die Reaktions- und Handlungsbereitschaft (Frijda, 2001).

3.4 Definition Emotionen

Eine oft verwendete Definition stammt vom US-amerikanischen Psychologen Philip Zimbardo. Diese sieht die „Emotion als ein komplexes Muster von Veränderungen, das psychologische Erregung, Gefühle, kognitive Prozesse und Verhaltensweisen einschließt, die in Reaktion auf eine Situation auftreten, welche ein Individuum als persönlich bedeutsam wahrgenommen hat“ (Zimbardo, 1995).

3.5 Emotionsregulation

Basierend auf der Auseinandersetzung mit der sozialen Umwelt bildet sich im Verlauf der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen die emotionale Kompetenz aus (Burnett, Thompson, Bird & Blakemore, 2011). Die vier Basisfertigkeiten Emotionsbewusstsein, Emotionsverständnis, Empathie und Emotionsregulation werden als grundlegende Bausteine der emotionalen Kompetenz genannt und angesehen (Southam-Gerow, 2016). Diese vier Basisfertigkeiten scheinen aufeinander aufzubauen. Es ist anzunehmen, dass das Emotionsbewusstsein, das Emotionsverständnis und die Empathie die Grundlage für eine erfolgreiche Emotionsregulation sind (McRae, Misra, Prasad, Pereira & Gross, 2012). (vgl. Abbildung 2)

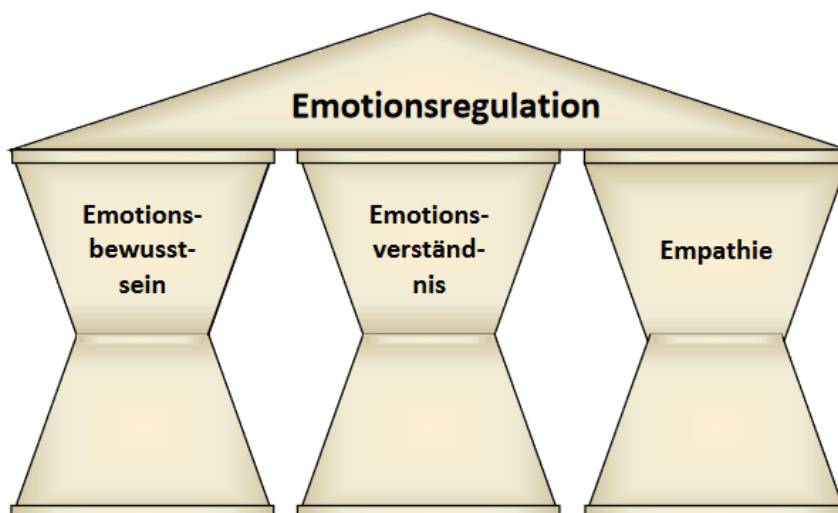


Abbildung 2: Säulen der Emotionsregulation (Petermann, Petermann & Nitkowski, 2016)

Die erste Säule, das Emotionsbewusstsein, steht für die Fähigkeit, einerseits die eigenen emotionalen Empfindungen, andererseits die der Mitmenschen wahrzunehmen und zu erkennen (Smith et al., 2019). Ein schwach ausgeprägtes Emotionsbewusstsein wird mit Auffälligkeiten im Bereich der Emotionsregulation in Verbindung gebracht (Boden & Thompson, 2015). Darüber hinaus weisen Studien darauf hin, dass ein gering ausgeprägtes Emotionsbewusstsein mit einer gesteigerten Ausprägung depressiver Symptomatik von Kindern und Jugendlichen einhergeht (Rieffe, Oosterveld, Miers, Meerum Terwoegt & Ly, 2008).

Die zweite Säule, das Emotionsverständnis, welches auch als Emotionswissen bezeichnet wird, umfasst das ganze Wissen einer Person über spezifische Emotionen (Southam-Geerow, 2016). Die zentralen Komponenten des Emotionsverständnisses sind bspw. die Benennung und Differenzierung von verschiedenen Emotionen, die Kenntnis von deren Ursachen und Auslösern, der emotionale Ausdruck und die Möglichkeit, durch diesen Ausdruck Botschaften zu übermitteln und die Trennung von Emotion und Emotionsausdruck, bspw. beim Maskieren von Emotionen (Eisenberg, Sadovsky & Spinrad, 2005).

Die dritte Säule, die Empathie, ist die Fähigkeit, die Emotionen anderer Personen nachvollziehen zu können (kognitive Empathie) und sich darüber hinaus in diese einzufühlen und, zumindest teilweise, diese nachzuempfinden (affektive Empathie) (Davis, 1983). Wenn sich jedoch ein Interaktionspartner in einer herausfordernden emotionalen Lage befindet, kann ein empathisches Empfinden das Bestreben aktivieren, diesem zu helfen. Dies trägt langfristig dazu bei, dass die soziale Bindung stabilisiert wird (Barrett, Lewis & Haviland-Jones, 2016). Jedoch führt die Befähigung der Empathie auch dazu, dass (besonders negative) Emotionen stellvertretend empfunden werden können. Dementsprechend gibt es Erkenntnisse die aufzeigen, dass die affektive Empathie positiv mit depressiver Symptomatik einhergeht, während die kognitive Komponente der Empathie gar nicht oder negativ mit der Depressionssymptomatik verbunden ist (Bennik, Jeronimus & Rot, 2019). Jedoch sind die Resultate im Bereich der affektiven Empathie hierzu nicht eindeutig (Green, Missotten, Tone & Luyckx, 2018).

Im folgenden Kapitel wird auf die Definition der Emotionsregulation eingegangen.

3.6 Definition von Emotionsregulation

Negative emotionale Situationen werden als unangenehm und positive emotionale Zustände als positiv angesehen. Jedes Individuum ist bestrebt, negative Zustände ins Positive zu ändern oder die positiven Zustände zu erhalten und zu verstärken. Die Emotionsregulation wird nicht von einer typischen Emotion gesteuert. Es sind Prozesse verantwortlich, welche auf der Entwicklung von emotionaler Kompetenz basieren (Friedlmeier, 1999).

Eine oft verwendete Definition der Emotionsregulation lautet:

„Unter Emotionsregulation versteht man alle Prozesse, die zur Herstellung, Aufrechterhaltung und Modulierung von Emotionen dienen (Friedlmeier & Trommsdorff, 2001).“ Emotionale Kompetenz steht im wechselseitigen Zusammenhang mit der Entwicklung des Erlebens und des Ausdrucks. Zudem ist der Erwerb emotionaler Kompetenz abhängig von den Erfahrungen (Friedlmeier & Trommsdorff, 2001).

Emotionsregulation wird auch als „Teilaufgabe einer übergeordneten Entwicklungsaufgabe verstanden, um die eigenen Motive in sozialkoordinierter und möglichst sozial akzeptierter Art und Weise zu befriedigen“ (Holodynski, Hermann & Kromm, 2013).

Die Fähigkeit, Regulationsstrategien effektiv einzusetzen und angemessen zu handeln, kann darüber entscheiden, wie Kinder in ihrer sozialen Umwelt integriert sind, und sogar, ob sie psychische Probleme entwickeln können. Somit kommt der erfolgreichen Entwicklung der Emotionsregulation eine immense Bedeutung zu (Kullik, 2012).

Zusammenfassend kann konkretisiert werden, dass die emotionale Entwicklung und die weiterführende Emotionsregulation einen essentiellen Bestandteil in der kindlichen Entwicklung innehaben.

3.7 Das Prozessmodell der Emotionsregulation nach Gross

Im folgenden Kapitel wird auf das Prozessmodell der Emotionsregulation des amerikanischen Psychologen James Gross eingegangen. Gross sieht in der Emotionsregulation einen wichtigen Prozess, bei dem an verschiedenen Punkten eingegriffen werden kann, vier dieser Punkte finden vor dem Auslösen der eigentlichen Emotion statt.

Gross bezeichnet das Erleben, Beeinflussen und Ausdrücken von Emotionen als Emotionsregulation. Diese Definition spiegelt sich in seinem Prozessmodell der Emotionsregulation wider. Es beschreibt den zeitlichen Ablauf von Situation, Aufmerksamkeit, Bewertung und Reaktion. Bei diesem Verfahren setzen fünf Emotionsregulationsstrategien an. Diese Prozesse können automatisch oder kontrolliert und bewusst oder unbewusst von statten gehen (Gross, 2002).

Die Emotionsregulationsstrategien werden dabei in zwei Strategien eingeteilt, die zu verschiedenen Zeiten der Emotionsregulation einsetzen. Dies sind die antizipatorischen und die reaktiven Strategien. Die antizipatorischen Strategien beziehen sich auf die Zeit, bevor eine Emotion entfaltet wird und umfassen die Situationsauswahl, die Situationsmodifikation, die Aufmerksamkeitslenkung und die kognitive Veränderung. Die reaktiven Strategien sind hingegen auf die unmittelbare, emotionale Reaktion gerichtet, wenn die Emotion bereits erlebt wird. Als reaktive Strategie wird die Strategie der Reaktionsveränderung beschrieben. Die erwähnten fünf Emotionsregulationsstrategien werden folgend näher beschrieben.

Die Situationsauswahl beinhaltet die Selektion von Situationen, Orten oder Personen, so vermeiden zum Beispiel Personen mit sozialen Ängsten soziale Situationen.

Die Situationsmodifikation bezieht die Kontrolle und die aktive Veränderung der Situation mit ein. Dies geschieht bspw. durch die Durchführung von Sicherheitsverhalten oder der Einnahme von Medikamenten.

Bei der Aufmerksamkeitslenkung geht es um die Fokussierung einzelner Aspekte, wie bspw. die Entscheidung vor mehreren Personen eine falsche Antwort zu geben, was exemplarisch zu Gelächter der Gruppe führt.

Die Strategie der kognitiven Veränderung verdeutlicht, welche Bedeutung einer vorliegenden Situation zugeschrieben wird. An diesem Punkt kann es zu einer kognitiven Neubewertung (Reappraisal) kommen, indem die Situation neu bewertet wird und eine neue Bedeutung zugewiesen wird.

Die Strategie der Reaktionsveränderung ist jene, welche reaktiv eingesetzt wird. Die existente Emotion kann nicht mehr verändert, hingegen jedoch unterdrückt oder überspielt werden. Die resultierenden Reaktionen auf die Emotionen können sich im Verhalten, Erleben und in physiologischen Reaktionen ausdrücken. Die beiden Strategien der kognitiven Neubewertung als antizipatorische und Unterdrückung (Suppression) als reaktive Strategie sind bislang die häufigsten Untersuchungsgegenstände. Die Unterdrückung wird gekennzeichnet bzw. definiert als die „Hemmung von anhaltendem, emotionalen

Verhalten“ (Emotionsregulation und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter, 2013).

Die kognitive Neubewertung ist eine Form kognitiver Veränderungen, die darin besteht, eine wahrscheinlich emotionsauslösende Situation in einer Art und Weise zu gestalten, dass das emotionale Potential verringert wird. Die beiden genannten Strategien, Neubewertung und Unterdrückung, dienen der „Down-Regulation“ von Emotionen und haben affektive, kognitive und soziale Konsequenzen (Gross, 2002). Diese Konsequenzen werden folglich genauer beschrieben. Abbildung 3 stellt das Prozessmodell nach Gross noch einmal übersichtlich dar.

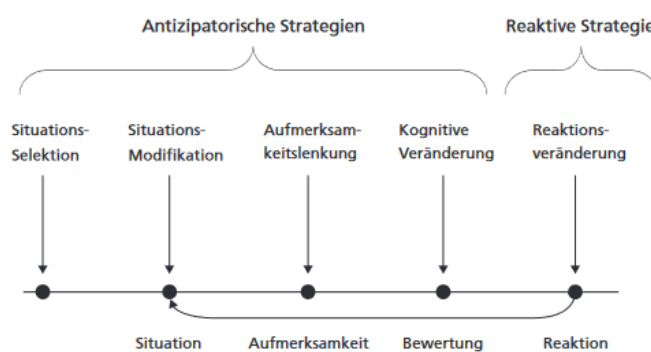


Abbildung 3: Prozessmodell der Emotionsregulation (übersetzt nach Gross & Thompson, 2007)

Affektive Konsequenzen:

Nach dem Prozessmodell von Gross wird angenommen, dass die emotionale Reaktion durch die Neubewertung verändert wird und dies dadurch zu geringeren Reaktionen auf der Erlebens-, Verhaltens- und physiologischen Ebene führt. Dem gegenüber steht, dass Unterdrückung das Ausdrucksverhalten verändern kann, nicht aber das emotionale Erleben. Die physiologische Reaktion kann dadurch sogar noch verstärkt werden (Gross, 1998). Zudem weisen Labor- und Fragebogenuntersuchungen darauf hin, dass sich die affektiven Auswirkungen individuell unterscheiden können (Gross, 2002). Personen mit wiederholter Unterdrückung als Emotionsregulationsstrategie erleben häufiger negative und weniger positive Emotionen. Das Ausdrucksverhalten nach außen hin wird gehemmt. Personen hingegen mit der Regulationsstrategie Neubewertung erfahren weniger negative und mehr positive Emotionen. Sie zeigen dies entsprechend auch nach außen.

Beide Regulationsstrategien können langfristig Einfluss auf die Lebenszufriedenheit, das Wohlbefinden und die Entwicklung von Depressionen haben. Hierbei gehen Neubewertung mit einer positiven und Unterdrückung mit einer negativen Assoziation einher (Gross & John, 2003).

Rekapitulierend sei genannt, dass Unterdrückung und Neubewertung unterschiedliche affektive Konsequenzen aufweisen.

Kognitive Konsequenzen:

Die Strategie der Unterdrückung erfordert Selbstkontrolle und benötigt Ressourcen. Die daraus resultierende Annahme besagt, dass Unterdrückung im Vergleich zur Neubewertung zu einem schlechteren Erinnerungsvermögen führt. Dies konnte in einer Studie zur Erinnerungsleistung von Richards und Gross (2000) gezeigt werden. Reziprok zur Strategie Unterdrückung benötigt die Neubewertung keine fortlaufende Selbstkontrolle, daher bleiben die bestehenden Erinnerungsleistungen intakt (Richards & Gross, 2000).

Soziale Konsequenzen:

Bei sozialen Interaktionen spielt der emotionale Ausdruck eine wichtige Rolle. Das Ausdrucksverhalten und die Mimik senden soziale Signale aus, welche die Kommunikation erleichtern. Das Prozessmodell von Gross geht davon aus, dass Unterdrückung sowohl negative als auch positive Emotionsausdrücke reduziert. Somit werden bedeutende soziale Signale maskiert, welche dem Interaktionspartner zur Verfügung stehen könnten. Diese Annahme war Gegenstand einer Untersuchung von Butler und Kollegen (2003). Dabei zeigte sich, dass Personen, die Unterdrückung als Emotionsregulation verwendeten, bei Interaktionen weniger positive Gefühle zeigten und unempfindlich gegenüber emotionalen Cues (Hinweisen) waren. Das bedeutet, dass sie weder soziale Signale zeigten noch diese von ihren Interaktionspartnern wahrgenommen haben. Ergänzend dazu zeigte sich eine erhöhte physiologische Aktivität bei der Unterdrückung (Butler et al., 2003). Weiterführende soziale Konsequenzen wurden mit Fragebögen erfasst. Dazu zählte bspw. das Ausmaß an sozialer Hilfe und Beliebtheit (Gross & John, 2003). Die Resultate wiesen darauf hin, dass Personen mit Unterdrückung als Emotionsregulationsstrategie weniger beliebt waren als Personen, die Neubewertung als Regulationsstrategie einsetzten. Ergänzend dazu wurde Unterdrückung mit weniger sozialer Hilfe im Vergleich zur Neubewertung in Verbindung gebracht. Mauss und Kollegen (2007) lösten in einer Studie experimentell das Gefühl Ärger aus. Dabei wurden kardiovaskuläre Werte gemessen und die Emotionsregulationsstrategie mit Hilfe eines Fragebogens erfasst. Die

Resultate deuteten darauf hin, dass Probanden mit hohen Werten in der Emotionsregulationsstrategie Neubewertung signifikant weniger Ärger verspürten als die Probanden, die niedrigere Werte aufwiesen. Die Autoren schließen aus diesen Resultaten, dass sich die Strategie der Neubewertung positiv auf die eigene Gesundheit und die sozialen Beziehungen auswirkt (Mauss, Cook, Cheng & Gross, 2007). Zusammenfassend kann aus den bisherigen Ergebnissen geschlussfolgert werden, dass die Strategie Unterdrückung mehr negative Auswirkungen auf affektiver, kognitiver und sozialer Ebene hat und somit Neubewertung eine erfolgreiche Strategie zur Emotionsregulation darstellt. Es ist jedoch auch möglich, dass alle fünf erwähnten Strategien des Prozessmodells Hürden darstellen und daraus eine maladaptive Emotionsregulation resultiert. Erfolgreiche Strategien gehen grundsätzlich mit negativen Konsequenzen in unterschiedlichen Bereichen wie bspw. Lebenszufriedenheit oder Wohlbefinden einher (Gross, J. J., & Thompson, R. A., 2007). Allerdings wurde der Fokus in bisherigen Studien nur auf die zwei Regulationsstrategien Neubewertung und Unterdrückung gelegt und andere vernachlässigt. Darüber hinaus ist anzumerken, dass die Prozesse, wenngleich diese voneinander getrennt und nacheinander dargestellt sind, höchstwahrscheinlich nicht getrennt nacheinander ablaufen, sondern sich überschneiden oder sogar teilweise parallel erfolgen. Zudem lässt das Prozessmodell bisher noch zu wenige Aussagen zur Bedeutung und Spezifität der einzelnen Emotionsregulationsstrategie, im Kontext auf spezifische Störungen und kulturelle Kontexte zu (Barnow, 2012).

3.8 Sind Emotionen und Emotionsregulation unterscheidbar?

Emotionen und Emotionsregulation sind miteinander verbunden. Es wird intensiv diskutiert, ob diese unterscheidbar sind oder nicht. Einerseits wird argumentiert, dass Emotionen und Emotionsregulation nicht zu unterscheiden sind, da alle Emotionen zu einem bestimmten Maß reguliert werden, so dass die Emotionsregulation als Teil der Emotion anzusehen sei (Campos, Frankel & Camras, 2004). Andererseits wird argumentiert, dass alle Emotionen auch regulierte Emotionen sind. Somit wird davon ausgegangen, dass Emotionen und Emotionsregulation zu differenzieren sind, da die Annahme, dass jedes Verhalten unbewusst motiviert ist, nicht zu überprüfen sei (Gross, J. J., & Thompson, R. A., 2007). Ergänzend dazu gibt es die Auffassung, dass eine Trennung beider Konstrukte relevant ist für das prinzipielle Verständnis emotionsbezogener Probleme, individueller Unterschiede und den Zusammenhang von Emotionsregulation und Psychopathologien (Bloch, L., Moran, E. K., & Kring, A. M.). Eine prospektive Herausforderung stellt die

Untersuchung der Wechselseitigkeit zwischen dem limbischen Zentrum, welches Emotionen generiert und dem kortikalen Bereich, welcher Emotionen reguliert, dar (Ochsner, K. N., & Gross, J. J., 2007). Um diese Herausforderung zu meistern, sind noch weitere Differenzierungen und umfangreiche Untersuchungen durchzuführen. Zielführend wird folgende Forschungsthese vorgeschlagen, die in Zukunft überprüft werden muss:

„Emotionsregulation nimmt oft die gleichen Hirnareale in Anspruch wie die Erzeugung von Emotionen (Gross, J. J., & Thompson, R. A., 2007).“

3.9 Was ist Bewegung? Was ist Sport?

Ein großer Teil der kindlichen Erkenntnistätigkeit wird durch das Bewegungserleben bestimmt. Bewegung und Spiel gehören zu den grundlegenden Betätigungsformen, durch sie begreift das Kind seine Umwelt und jede neue Bewegungserfahrung wird zur Welterfahrung.

„Bewegung ist in der Tat das, über was ein Kind nicht nur sich selbst, sondern auch seine Umwelt in besonderer Weise erfährt, und diese erschließen sich ihm umgekehrt vornehmlich über seine Bewegungen (Grupe, 1982).“

Zur Beschreibung der Aktivität werden die Begriffe „körperlich-sportliche Aktivität“ und „körperliche Aktivität“ verwendet. Im Gegensatz zur reinen „sportlichen Aktivität“ werden darunter in beiden Fällen nicht nur die sportliche, sondern auch die Alltagsaktivitäten verstanden. Diese beiden Begrifflichkeiten werden in deutschsprachigen Publikationen zum Teil ohne konkrete, inhaltliche Abgrenzung synonym verwendet (Lampert, Mensink, Romahn & Woll, 2007).

Folgend werden die Unterschiede zwischen Bewegung (körperliche Aktivität) und Sport (sportliche Aktivität) aufgezeigt und die entsprechenden Definitionen präsentiert.

Mark König-Philipp, Geschäftsführer bei Trainingsland, sagt dazu, „dass Bewegung all das ist, was wir im Alltag machen. Insgesamt liegt Bewegung bezüglich der körperlichen Reizschwelle deutlich unterhalb des Sports. Es wird dann von Bewegung gesprochen, wenn wir maximal etwa 30 Prozent unserer körperlichen Leistungsfähigkeit ausschöpfen. Wenn wir über 30 bis 40 Prozent liegen, sprechen wir von Sport (Mark König-Philipp, 2020).“

Andere Definitionen kommen zu dem Schluss:

„Bewegung ist jede Aktivität der Skelettmuskulatur, die zu einem höheren Energieverbrauch führt als in Ruhe“ (Bachl, Schwarz & Zeibig, 2006).

Bewegung ist körperliche Betätigung und entsteht durch Zusammenziehen oder Anspannen der Muskeln. Je nachdem ist der Muskel mit oder ohne Bewegungseffekt aktiv. Von Natur aus sind Menschen mit bestimmten körperlichen und geistigen Fähigkeiten ausgestattet. Diese ermöglichen uns, ein aktives Leben zu führen und Leistungen zu erbringen. Wir können zum Beispiel viele Kilometer weit gehen, schnell laufen, schwere Gewichte heben, einen Ball werfen, mit Werkzeugen arbeiten, musizieren, ein ausdrucksvolles Bild malen oder einen Computer bedienen (Bachl et al., 2006).

Sport bzw. sportliche Aktivität hingegen „umfasst jede Art von Aktivität, die in geplanter, strukturierter und sich wiederholender Form abläuft, mit dem Ziel, eine oder mehrere Komponenten der körperlichen Fitness zu verbessern oder aufrechtzuerhalten“ (Caspersen, Powell & Christenson, 1985).

3.10 Empfohlener Bewegungsumfang und Intensität

Die WHO (World-Health Organisation Weltgesundheitsorganisation) empfiehlt Kindern und Jugendlichen ab 5 Jahren, über die Woche hinweg pro Tag durchschnittlich mindestens 60 Minuten körperliche Aktivitäten von moderater bis starker Intensität auszuüben. Die Belastung soll meist im aeroben Bereich liegen (World Health Organization, 2020).

4 Material und Methodik

4.1 Fragestellung/ Forschungsfrage

Folgende Fragestellung bzw. Forschungsfrage kann für die vorliegende Untersuchung abgeleitet werden und spezifisch als Hypothese formuliert werden: Inwieweit gibt es einen Zusammenhang zwischen der Emotionsregulation und der sportlichen Betätigung (Aktivität/Spielzeit) von Grundschulkindern der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch? Die von der WHO empfohlene Aktivitätszeit liegt bei Kindern ab fünf Jahren bei durchschnittlich mindestens 60 Minuten pro Tag. Diese Empfehlung wird auch zur Auswertung der Untersuchung herangezogen. Die entsprechend abgeleiteten Hypothesen sind im Kapitel Hypothesen formuliert.

4.2 Rekrutierung Teilnehmer

Die Rekrutierung, im Sinne der empirischen Sozialforschung, bezeichnet den Prozess des Anwerbens von zukünftigen Versuchsteilnehmern für eine Befragung (Bortz & Döring, 2006a).

Die rekrutierten Teilnehmer waren Schülerinnen und Schüler der Klassenstufen 1 bis 6 der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch. Das Alter der Befragten lag zwischen 6 und 13 Jahren.

Im ersten Schritt der aktiven offline Rekrutierung wurde der Direktorin das Forschungsvorhaben vorgestellt. Die Direktorin wiederum präsentierte das Forschungsvorhaben den Gesamtelternsprechern der Klassenstufen 1 bis 6 der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch. Die Gesamtelternsprecher gaben nach Beratung ihr Einverständnis. Im nächsten Schritt wurden die Elternsprecher der Schule über das Forschungsvorhaben informiert. Ergänzend dazu wurden die Lernbegleiter der Schule ebenfalls über das Forschungsvorhaben informiert.

Es wurden über die Schul-Hauspost 190 Teilnehmerinformationen und Einverständniserklärungen an die Eltern bzw. Sorgeberechtigten der 190 Lernenden der Primarstufe ausgeteilt. Die Rücklaufzeit der unterschriebenen Einverständniserklärungen wurde mit zwei Wochen angegeben.

Der Rücklauf der vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Einverständniserklärungen betrug 82 Stück (43%). Der Rücklauf zur Ablehnung der Teilnahme betrug 6 Stück (3%). Im nächsten Schritt wurden die drei Fragebögen (FEEL-KJ, SDQ und IN FORM) mit individuellen Identifikations-Codes (ID-Codes) versehen und per Schul-Hauspost an die 82 Eltern bzw. Erziehungsberechtigten ausgeteilt, die die Einverständniserklärung vollständig ausgefüllt und unterschrieben hatten. Die Bearbeitungs- bzw. Rücklaufzeit wurde mit vier Wochen angesetzt.

Der Rücklauf der drei vollständig ausgefüllten Fragebögen betrug 67 (82%). Betrachtet man den Rücklauf der vollständig ausgefüllten Fragebögen, bezogen auf die Gesamtzahl der ursprünglich ausgeteilten 190 Einverständniserklärungen, lag der Gesamt-Rücklauf bei ca. 35%. Ausgeschlossen von der Teilnahme an der Befragung waren Schüler/innen mit einer körperlichen Beeinträchtigung, da hier ein messbarer Bewegungsumfang (z.B. Rollstuhl) nicht gewährleistet war und die Beeinträchtigung Auswirkungen auf die Psyche haben könnte. Abbildung 4 stellt den Rekrutierungsprozess noch einmal dar:

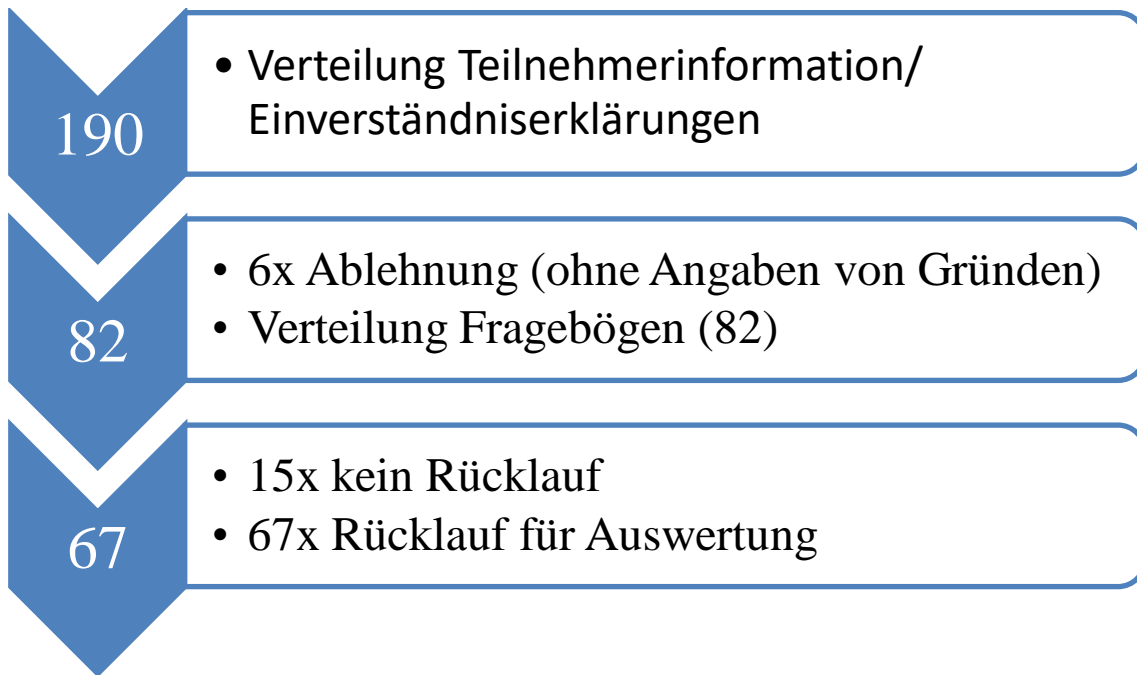


Abbildung 4: Durchführung Rekrutierung (eigene Darstellung)

4.2.1 Altersstruktur Teilnehmer

Bei der durchgeführten Befragung nahmen kumuliert 67 Schüler/innen der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch teil (Rücklauf). Davon waren 24 (36%) männlich und 43 (64%) weiblich. Das Durchschnittsalter aller Teilnehmer betrug 9 Jahre. Die Altersstruktur unterteilte sich insgesamt in 1 Kind (1,5%) mit sechs Jahren, 11 Kinder (16,4%) im Alter von sieben Jahren, 15 Kinder (22,4%) im Alter von acht Jahren, 11 Kinder (16,4%) im Alter von neun Jahren, 14 Kinder (20,9%) im Alter von zehn Jahren, 10 Kinder (14,9%) im Alter von elf Jahren, 4 Kinder (6,0%) im Alter von 12 Jahren und ein Kind (1,5%) im Alter von 13 Jahren.

Die Altersverteilungen nach Geschlecht ist in Tabelle 1 dargestellt:

Tabelle 1: Altersverteilung nach Geschlecht (eigene Darstellung)

Geschlecht			
männlich		weiblich	
Alter	Anzahl	Alter	Anzahl
6	0	6	1
7	2	7	9
8	9	8	6
9	4	9	7
10	5	10	9
11	3	11	7
12	1	12	3
13	0	13	1

4.2.2 Vorstellung Montessori-Gemeinschaftsschule

Die Montessori-Gemeinschaftsschule befindet sich im Bezirk Berlin-Pankow, in dessen nördlichsten Ortsteil Buch. Die Schule umfasst vier Lerngruppen der 1.-3. Jahrgangsstufe und vier Lerngruppen der 4.-6. Jahrgangsstufe. Zu einer Lerngruppe gehören jeweils maximal 24 Schülerinnen und Schüler, welche am Vormittag von zwei Pädagogen und am Nachmittag von einem Pädagogen begleitet werden.

Die Montessori-Pädagogik, welche auf die italienische Ärztin und Reformpädagogin Maria Montessori zurückzuführen ist, geht konsequent davon aus, dass sich der Erwachsene bzw. Pädagoge in dem Maße zurück nehmen muss, wie das Kind an Fähigkeiten hinzugewinnt (Steenberg, 2012). Das Konzept Montessoris, welches die Zeitspanne vom Kleinkind bis zum jungen Erwachsenen abdeckt, verfolgt zudem den Ansatz, dass das Lernen „in Freiheit“ geschieht. Das heißt: freie Wahl der Arbeit (innerhalb des Lernmaterials), freie Wahl der Lernformen (einzeln oder in der Gruppe) und freie Wahl des Arbeitsortes. Zudem gehört Bewegung bei diesem Schultyp zum Lernalltag dazu (Köckenberger, 2004). Ergänzend dazu wird der Ansatz verfolgt, dass Kinder am besten in ihrem eigenen Rhythmus und in ihrer eigenen Art lernen (Steenberg, 2012).

Die Grundaussage der Montessori-Pädagogik lautet: „Das Kind ist von Anfang an darauf angelegt, sich selbst zu verwirklichen, gleichsam zu werden, was es ist. Dem Erwachsenen ist aufgegeben, die entsprechenden Bedingungen zu schaffen“ (Steenberg, 2012).

Die Montessori-Pädagogik verfolgt einen stark naturwissenschaftlichen Ansatz zu Fragen der Erziehung. Es wird sich auf die Bedürfnisse, Talente und Begabungen des einzelnen Kindes fokussiert. Es werden im pädagogischen Bildungskonzept drei Phasen, die aus der medizinischen Verfahrensweise übertragen worden, unterschieden:

Anamnese- nach Montessori: unermüdliche Beobachtung

Diagnose- nach Montessori: vorsichtige Beurteilung

Therapie- nach Montessori: illusionsloses Handeln

Der medizinische Dreischritt wird in die Erziehungspraxis übertragen. Hierbei ist der erste Schritt, die Anamnese (nach Montessori: unermüdliche Beobachtung) der Bedeutsamste: die wert- und vorurteilsfreie Wahrnehmung dessen, was ist. „Sehen- oder als Erzieher scheitern“ (Dauzenroth, 2002). Diese Fähigkeit der Pädagogen ist Voraussetzung dafür, um nicht an der Wirklichkeit des Kindes vorbei zu arbeiten (Steenberg, 2012).

Nach dem medizinischen Dreischritt wird nun eine Diagnose (nach Montessori: vorsichtige Beurteilung) erstellt. Dadurch sollen die Fragen beantwortet werden: Was ist mit dem Kind los? Was ist für seine individuelle Entwicklung notwendig? In der Medizin erhält jeder Patient, abhängig von der jeweiligen, konkreten Situation, eine individuelle Antwort auf die Frage. Dies gilt auch vergleichbar für die Arbeit mit Kindern. Jedes Kind hat das Recht auf seine eigene pädagogische Antwort und zwar in Bezug auf die Situation, in der es sich aktuell befindet. Auch hierbei muss beachtet werden, dass die Aussagen bzw. Diagnosen über ein Kind nicht immer richtig sein müssen. Erzieherisches Handeln wird immer unter dem Vorbehalt der Vermutung und Annahme bleiben, in der Hoffnung, das Wichtige erkannt und das Notwendige ermöglicht zu haben (Steenberg, 2012).

Der dritte Schritt ist, medizinisch gesprochen, die Therapie (nach Montessori: illusionsloses Handeln). Wenn ein Mediziner therapiert, kann er recht schnell erkennen, ob er richtig diagnostiziert hat. Bei erzieherischem Handeln ist dies ungleich schwieriger. Hierbei greift man auf die kindlichen, beobachtbaren Reaktionen zurück. Kindliche Launenhaftigkeit wird beispielsweise nicht als Problem des Kindes angesehen, sondern als Anlass darüber nachzudenken, ob ihm vielleicht eine angemessene und herausfordernde Umgebung fehlt. Ein Ziel ist es, äußere Bedingungen zu schaffen, die dem Kind helfen, seine Möglichkeiten zur Entfaltung zu bringen. Voraussetzung dafür soll eine „vorbereitende Umgebung“ sein (Steenberg, 2012).

4.2.3 Ort und Zeitpunkt der Befragung

Befragt wurden die Schülerinnen und Schüler der Primarstufe der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch, welche die Klassenstufen 1 bis 6 umfasst (Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie).

Im ersten Schritt wurden die „Informations- und Einwilligungserklärungen zum Projekt: Bewegung und Emotionsregulation: Querschnitterhebung in Schulklassen: Bewegungsintensität und -menge pro Woche. Abhängige Variablen: FEEL-KJ, SDQ und IN FORM Anwendungsbereich Schulen“ über die Hauspost der Montessori-Gemeinschaftsschule verteilt. Die von den Erziehungsberechtigten unterschriebenen Einwilligungserklärungen wurden mit einem individuellen Identifikationsaufkleber versehen und die drei Fragebögen via Schul-Hauspost an die entsprechenden Kinder verteilt. Der Ort der Beantwortung der Fragebögen war im Haushalt der zu befragenden Kinder. Der Zeitpunkt lag zwischen April und Juni 2022. Die ausgefüllten Fragebögen kamen via Schul-Hauspost zurück in die Schule, wo diese eingesammelt und zur Auswertung überreicht wurden.

4.2.4 Vorstellung Bezirk

Der Pankower Ortsteil Buch ist der nördlichste des Bezirkes und damit auch von Berlin. Er grenzt im Westen, Norden und Osten an das Bundesland Brandenburg, im Süden an die Ortsteile Karow, Französisch Buchholz und Blankenfelde. Der Ortsteil Buch hat eine Fläche von ca. 18,15 km². Die Einwohnerzahl beträgt 16.473 (Stand 31. Dezember 2020). Dies ergibt eine Bevölkerungsdichte von 908 Einwohnern/km². Das Durchschnittsalter der Einwohner des Bezirkes Pankow beträgt 40,9 Jahre (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg) damit liegt der Bezirk, bezogen auf das Durchschnittsalter, berlinweit auf Platz drei.

4.2.5 Pro-Kopf-Einkommen

Das Pro-Kopf-Einkommen der Bevölkerung gilt als ein wichtiger Indikator der ökonomischen Lage in der Gesundheits- und Sozialberichterstattung. Im Gegensatz zum Haushaltseinkommen stellt das durchschnittliche Pro-Kopf-Einkommen einen Indikator für das Einkommensniveau in einem Gebiet, unabhängig von der jeweiligen Haushaltsgröße, dar. Außerdem kann es nach individuellen Eigenschaften, wie Geschlecht und Zuwanderungserfahrung, ausgewertet werden. Das Pro-Kopf-Einkommen von 2017 lag im Bezirk

Pankow bei 1.475 Euro/Monat womit der Bezirk berlinweit auf dem ersten Platz liegt. Der Berliner Durchschnitt beträgt 1.225 Euro/Monat (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2018).

Neben dem Pro-Kopf-Einkommen ist auch das Haushaltseinkommen ein relevanter Indikator im Hinblick auf die soziale Lage eines Gebietes. In Pankow betrug im Jahr 2017 das Haushaltseinkommen 2.225 Euro/Monat. Damit liegt der Bezirk berlinweit auf Platz zwei. Der Berliner Durchschnitt beträgt 2.025 Euro/ Monat (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2018).

4.2.6 Arbeitslosenquote

Die Arbeitslosenquote lag im Februar 2022 bei 7,3%. Der Bezirk liegt damit berlinweit auf Platz zwei. Die durchschnittliche berlinweite Arbeitslosenquote lag im gleichen Zeitraum bei 9,0% (Bundesagentur für Arbeit, 2022).

4.2.7 Schichtverteilung der Einkommen

Die Schichtverteilung der Einkommen wurde mit Hilfe des Gini-Koeffizienten, benannt nach dem italienischen Statistiker Corrado Gini, angegeben. Der Gini-Koeffizient ist ein statistisches Standardmaß um die Gleichheit bzw. Ungleichheit einer Verteilung festzustellen. Um die Schichtverteilung der Einkommen in unterschiedlichen Gebieten zu ermitteln, kann der Gini-Koeffizient ebenfalls genutzt werden. Er kann Werte zwischen 0 und 1 annehmen. Je höher der Wert ist, desto stärker ausgeprägt ist die gemessene Ungleichheit.

Beispielsweise bedeutet ein Gini-Koeffizient von 0, dass alle verglichenen Personen genau das gleiche Einkommen oder Vermögen haben. Ein Wert von 1 bedeutet hingegen, dass eine Person das gesamte Einkommen erhält oder Vermögen besitzt und alle anderen nichts (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V., 2022).

Der Berliner Durchschnitt lag 2017 bei 0,3, der Bezirk Pankow berlinweit auf Platz 3 mit einem Gini-Koeffizienten von 0,26. Es war, laut Bewertung, eine ausgeglichene Einkommensverteilung gegeben (Bezirksamt Mitte von Berlin, 2018).

4.3 Untersuchungsablauf/ Untersuchungsdesign

Der Untersuchungsablauf verlief wie folgt:

Zu Beginn stand die Kontaktaufnahme zur Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch im Fokus. Hier wurde das Vorhaben „Bewegung und Emotionsregulation: Querschnittserhebung in Schulklassen: Bewegungsintensität und -menge pro Woche. Abhängige Variablen: FEEL-KJ, SDQ und IN FORM Anwendungsbereich Schulen“ und das Studienziel, inklusive Vorstellung der Fragebögen, der Schulleitung präsentiert.

Im zweiten Schritt, nach Zustimmung der Schulleitung, wurde das Projekt der Gesamternvertretung vorgestellt. Nach Bestätigung dieser wurde das Projekt dem Elternvertretenden präsentiert. Hintergrund ist, durch die mannigfaltige Vorstellung eine großflächige Transparenz und Akzeptanz des Vorhabens zu schaffen.

Aufbauend auf die Bestätigungen der Elternvertretenden wurden die Einwilligungserklärungen per Schul-Hauspost an die Sorgeberechtigten verteilt. Die unterschriebenen Einwilligungserklärungen kamen ebenfalls per Schul-Hauspost zurück in die Schule. Diese wiederum wurden im nächsten Schritt mit einem individuellen Identifikationsaufkleber versehen. Die drei identischen Identifikationsaufkleber wurden auf die drei zu beantwortenden Fragebögen (FEEL-KJ, SDQ und IN FORM) geklebt und per Schul-Hauspost an die entsprechenden Eltern bzw. Erziehungsberechtigten verteilt. Der Rücklauf erfolgte ebenfalls via Schul-Hauspost. Im nächsten Schritt wurden die Fragebögen ausgewertet.

4.4 Hypothesen

„In der Prüfstatistik formuliert man zunächst eine statistische Hypothese. Das ist eine Annahme über die Häufigkeitsfunktion einer beobachtbaren Zufallsvariable (...). Dann prüft man auf Grund einer Stichprobenuntersuchung, ob diese Hypothese zutrifft oder nicht (Clauß & Ebner, 1972).“

Unter einer Hypothese versteht man eine zu prüfende Annahme, die oft anhand empirischer Daten überprüft werden kann. Diese Annahme richtet sich meist darauf, dass zwischen zwei Merkmalen oder Gruppen ein Zusammenhang oder ein Unterschied besteht. Es sind aber auch zahlreiche weitere Hypothesen denkbar, so etwa solche über eine bestimmte Form des Zusammenhangs. Zusätzlich kann noch in eine einseitige und eine zweiseitige Hypothese unterschieden werden. Bei einer einseitigen Hypothese wird die

Richtung eines Zusammenhangs der Prüfung unterworfen und bei einer zweiseitigen Hypothese die Richtung des Zusammenhangs offen gelassen.

Darüber hinaus können Hypothesen unter anderem

- aus einer Theorie abgeleitet werden,
- auf der Grundlage von wissenschaftlichen Kriterien genügenden Forschungsergebnissen gewonnen werden,
- auf Grund von empirischen Erfahrungen aufgestellt werden,
- im Zuge einer Auftragsforschung formuliert werden (Pieter, Fröhlich & Papatou, 2013).

Folgende Zusammenhangs-Hypothesen lassen sich beispielsweise für die vorliegende Arbeit ableiten:

Hypothese:

Schüler/innen im Primarbereich der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch mit regelmäßiger Bewegung, gemessen mit dem IN FORM-Fragebogen (Bewegung in min./Tag) zum Zeitpunkt t sind weniger emotional auffällig, gemessen mit dem FEEL-KJ und SDQ Fragebogen, als Schüler/innen der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch ohne regelmäßige Bewegung.

Nullhypothese:

Schüler/innen im Primarbereich der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch mit regelmäßiger Bewegung, gemessen mit dem IN FORM-Fragebogen (Bewegung in min./Tag) zum Zeitpunkt t, weisen, wie Schüler/innen der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch ohne regelmäßige Bewegung die gleichen, emotionalen Auffälligkeiten, gemessen mit dem FEEL-KJ und SDQ Fragebogen, auf.

4.5 Messinstrumente

Bei den Messinstrumenten handelt es sich um drei bestehende und geprüfte Fragebögen. Diese werden in den folgenden Kapiteln genauer vorgestellt.

4.6 Vorstellung der Fragebögen

Die zum Einsatz gekommenen Fragebögen richteten sich an die Schüler/innen bzw. Lernenden der Klassenstufe 1 bis 6 der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin Buch. Da in

jedem Bundesland vor Einschulung eine Einschulungsuntersuchung durchgeführt wird, kann von einer altersgerechten, schultauglichen Entwicklung ausgegangen werden. Folgend werden die Fragebögen, welche bei der Befragung zum Einsatz kamen, vorgestellt.

4.6.1 FEEL-KJ Fragebogen

Der Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen (FEEL-KJ), welcher seit 2005 angewandt wird, erfasst mehrdimensional und emotionspezifisch Adaptive und Maladaptive Emotionsregulationsstrategien für die Emotionen Angst, Trauer und Wut.

Es liegen Befunde zur Konstruktvalidität, der faktoriellen Struktur, der differenziellen und kriterienbezogenen Validität vor (Grob & Smolenski, 2020).

Es werden folgende Adaptive Strategien erhoben:

Problemorientiertes Handeln; Zerstreuung; Stimmung anheben; Akzeptieren; Vergessen; Kognitives Problemlösen; Umbewerten.

Als Maladaptive Strategien werden erfasst:

Aufgeben; Aggressives Verhalten; Rückzug; Selbstabwertung; Perseveration.

Zusätzlich werden folgende Strategien, die keiner der zwei Sekundärskalen zugeordnet werden, erhoben: Ausdruck; soziale Unterstützung; Emotionskontrolle.

Tabelle 2 fasst diese Strategien noch einmal zusammen:

Tabelle 2: Strategien FEEL-KJ Fragebogen (Goldschmidt & Berth, 2006)

Sekundärskalen		Weitere Strategien (3)
Adaptive Strategien (7)	Maladaptive Strategien (5)	
Problemorientiertes Handeln	Aufgeben	Ausdruck
Zerstreuung	Aggressives Verhalten	Soziale Unterstützung
Stimmung anheben	Rückzug	Emotionskontrolle
Akzeptieren	Selbstabwertung	
Vergessen	Perseveration	
Kognitives Problemlösen		
Umbewerten		

Die mit dem FEEL-KJ erfassten Kennwerte geben Hinweise auf das Risiko für die Entwicklung psychopathologischer Auffälligkeit. Der FEEL-KJ ist nicht auf Störungsbilder beschränkt, sondern berücksichtigt auch die psychosozialen Kompetenzen. Er kann deshalb ebenfalls zur Erstellung eines Ressourcenprofils eingesetzt werden. Dieses kann sowohl in der Entwicklungs- als auch in der klinischen Diagnostik als Indikator für mögliche präventive Maßnahmen bzw. Interventionen verwendet werden (Grob & Smolenski, 2020).

Der Einsatz des FEEL-KJ Fragebogens hat sich in anderen Untersuchungen mehrfach bewährt und ist ein häufig genutztes Instrument. Dies ist auch der Objektivität, Reliabilität und Validität geschuldet.

Der FEEL-KJ Fragebogen ist, anders als der SDQ und IN FORM, kostenpflichtig im Internet zu beziehen. Für die vorliegende Erhebung standen keine Fördermittel zur Verfügung.

4.6.2 Auswertung FEEL-KJ

Die Auswertung der FEEL-KJ Fragebögen erfolgt durch die Berechnung von Summenscores für die 15 Strategie-Skalen sowie für die Sekundärskalen Adaptive Strategien und Maladaptive Strategien. Es besteht pro Item die Auswahl zwischen fünf Antwortmöglichkeiten. Die Möglichkeiten umfassen: 1 = fast nie, 2 = selten, 3 = ab und zu, 4 = oft, 5 = fast immer (Greuel, Briegel & Heinrichs, 2018).

Die Maladaptiven Strategien können ergänzend nach Emotionen getrennt bewertet werden. Zur Unterstützung der Auswertung sind zwei Auswerteschablonen nutzbar, welche für alle Emotionen verwendet werden können. Ergänzend dazu sind zwei Auswertebögen (I = Rohwerte; II = Wertepunkte) zur einfacheren Bestimmung der Strategie- und Sekundärskalenrohwerscores sowie ein T-Wert-Profilbogen vorhanden. Der T-Wert-Profilbogen erleichtert die Interpretation der ermittelten, individuellen Werte (Grob & Smolenski, 2020).

Die Summenscoreermittlung der 15 Strategie-Skalen erfolgt emotionsübergreifend und für jede Strategie getrennt. Dazu werden zuerst mit Hilfe der beiliegenden Schablonen die zu jeder Strategie gehörigen sechs Itemwerte zwischen eins und fünf als Rohwerte auf den Auswertebogen I übertragen und dann für jede Strategie in der rechten äußeren Spalte in den doppelt umrahmten Feldern zu einem Gesamt-Rohwerscore aufaddiert. Dabei sind sowohl auf den Schablonen als auch auf dem Auswertebogen I die Items der Adaptiven

Strategien grün, die Items der Maladaptiven Strategien rot und alle Items zu den übrigen Strategien blau gekennzeichnet.

Ergänzend dazu können auf dem Auswertebogen I spaltenweise die emotionsspezifischen Rohwertescores für die Sekundärskalen Adaptive und Maladaptive Strategien in den gestrichelten Feldern aufaddiert werden.

Die emotionsübergreifenden Gesamt-Rohwertescores für die Adaptiven und Maladaptiven Skalen resultieren aus der zeilenweisen Addition der drei emotionsspezifischen Gesamtwerte der Sekundärskalen (Auswertebogen I: in den gestrichelten Feldern). Diese werden in die beiden dafür vorgesehenen, doppelt umrahmten Felder eingetragen (Abbildung 5: FEEL-KJ Auswertbogen I. (Grob & Smolenski, 2020)).

FEEL-KJ Auswertebogen I

Rohwerte

Tag Monat Jahr

Testdatum: _____

Geburtstag: _____

Name: _____ Geschlecht: _____ Testalter: _____

Adaptive Strategien	Wut		Angst		Trauer		Gesamt-Rohwert
Problemorientiertes Handeln	1	18	1	18	1	18	= Σ <input type="text"/>
Zerstreuung	4	27	4	27	4	27	= Σ <input type="text"/>
Stimmung anheben	3	17	3	17	3	17	= Σ <input type="text"/>
Akzeptieren	6	21	6	21	6	21	= Σ <input type="text"/>
Vergessen	15	20	15	20	15	20	= Σ <input type="text"/>
Kognitives Problemlösen	11	28	11	28	11	28	= Σ <input type="text"/>
Umbewertung	12	29	12	29	12	29	= Σ <input type="text"/>
Adaptive Strategien – Gesamt	Σ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	= <input type="text"/>
Maladaptive Strategien	Wut		Angst		Trauer		Gesamt-Rohwert
Aufgeben	9	30	9	30	9	30	= Σ <input type="text"/>
Aggressives Verhalten	13	23	13	23	13	23	= Σ <input type="text"/>
Rückzug	7	25	7	25	7	25	= Σ <input type="text"/>
Selbstabwertung	8	16	8	16	8	16	= Σ <input type="text"/>
Perseveration	10	24	10	24	10	24	= Σ <input type="text"/>
Maladaptive Strategien – Gesamt	Σ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	= <input type="text"/>
Weitere Strategien	Wut		Angst		Trauer		Gesamt-Rohwert
Soziale Unterstützung	2	19	2	19	2	19	= Σ <input type="text"/>
Ausdruck	14	22	14	22	14	22	= Σ <input type="text"/>
Emotionskontrolle	5	26	5	26	5	26	= Σ <input type="text"/>

Abbildung 5: FEEL-KJ Auswertbogen I. (Grob & Smolenski, 2020)

Zur Auswertung der zu den drei Emotionen zugehörigen Items werden jeweils dieselben zwei Schablonen verwendet (Grob & Smolenski, 2020) (Abbildung 6: FEEL-KJ Auswerteschablone I. (Grob & Smolenski, 2020) und Abbildung 7: FEEL-KJ Auswerteschablone II. (Grob & Smolenski, 2020))

FEEL-KJ Auswerteschablone

■ Adaptive Strategien
■ Maladaptive Strategien
■ Weitere Strategien

	1	2	3	4	5
1. Problemorientiertes Handeln	○	○	○	○	○
2. Soziale Unterstützung	○	○	○	○	○
3. Stimmung anheben	○	○	○	○	○
4. Zerstreuung	○	○	○	○	○
5. Emotionskontrolle	○	○	○	○	○
6. Akzeptieren	○	○	○	○	○
7. Rückzug	○	○	○	○	○
8. Selbstabwertung	○	○	○	○	○
9. Aufgeben	○	○	○	○	○
10. Perseveration	○	○	○	○	○
11. Kognitives Problemlösen	○	○	○	○	○

© 2005/2020 Hogrefe Verlag, Bern · Nachdruck und jegliche Art der Vervielfältigung verboten · Best.-Nr. 03 124 07 hogrefe

Abbildung 6: FEEL-KJ Auswerteschablone I. (Grob & Smolenski, 2020)

12. Umbewertung	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
13. Aggressives Verhalten	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
14. Ausdruck	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
15. Vergessen	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
16. Selbst-abwertung	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
17. Stimmung anheben	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
18. Problem-orientiertes Handeln	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
19. Soziale Unterstützung	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
20. Vergessen	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
21. Akzeptieren	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
22. Ausdruck	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
23. Aggressives Verhalten	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
24. Perseveration	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
25. Rückzug	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
26. Emotions-kontrolle	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
27. Zerstreuung	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
28. Kognitives Problemlösen	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
29. Umbewertung	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
30. Aufgeben	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

© 2005/2020 Hogrefe Verlag, Bern · Nachdruck und jegliche Art der Vervielfältigung verboten · Best.-Nr. 03 124 07

hogrefe

Abbildung 7: FEEL-KJ Auswerteschablone II. (Grob & Smolenski, 2020)

Die so bestimmten und auf dem Auswertebogen I doppelt umrahmten Rohwertsummenscores für die 15 Strategie- und zwei Sekundärskalen des FEEL-KJ können somit auf den

Auswertebogen II in die dort doppelt umrahmten Felder bzw. die gestrichelt umrahmten Scores der emotionsspezifischen Sekundärskalenfelder übertragen werden.

Mit Unterstützung der Normtabellen können nun den Rohwertescores die Prozentränge, T-Werte und T-Wert-Bänder zugeordnet werden. Bei Auswertung der Emotionsregulationsstrategie-Skala Soziale Unterstützung muss gesondert nach Alter und Geschlecht der Kinder und Jugendlichen ausgewertet werden. Die T-Werte können, inklusive der T-Wert-Bänder, als T-Wert-Profil auf dem Profilbogen abgetragen und entsprechend interpretiert werden (Grob & Smolenski, 2020). Mit Hilfe des T-Wert-Profilbogens ist eine visuelle Kennzeichnung möglich. Es kann angegeben werden, in welchem Bereich sich mit 95%iger Wahrscheinlichkeit der wahre Wert des Befragungsteilnehmers befindet. Mittels des ausgefüllten T-Wert Profilbogens sind die eingetragenen T-Werte anhand der weiß und grau gekennzeichneten Bereiche visuell als durchschnittlich oder nicht durchschnittlich zu beurteilen. Die durchschnittlichen T-Werte liegen hierbei zwischen 40 und 60. T-Werte < 40 sind als unterdurchschnittlich und T-Werte > 60 als überdurchschnittlich zu interpretieren (Greuel et al., 2018). Abbildung 8 stellt den T-Wert-Profilbogen noch einmal dar.

The form is titled "FEEL-KJ T-Wert-Profil" and includes fields for "Name:", "Geburtsdatum:", and "Geschlecht:". It features a large grid for recording scores, with columns numbered 20 to 80. The grid is divided into several sections:

- Problemorientiertes Handeln:** Includes items like "Zerstreuung", "Stimmung anheben", "Akzeptieren", "Vergessen", "Kognitives Problemlösen", and "Umbewertung".
- Adaptive Strategien:** Includes "Wut", "Angst", and "Trauer".
- Maladaptive Strategien:** Includes "Aufgeben", "Aggressives Verhalten", "Rückzug", "Selbstabwertung", "Perseveration", "Wut", "Angst", and "Trauer".
- Weitere Strategien:** Includes "Soziale Unterstützung", "Ausdruck", and "Emotionskontrolle".

At the bottom, there is a copyright notice: "© 2005/2020 Hogrefe Verlag, Bern · Nachdruck und jegliche Art der Vervielfältigung verboten · Best.-Nr. 03 124 06" and the Hogrefe logo.

Abbildung 8: FEEL-KJ T-Wert-Profilbogen (Grob & Smolenski, 2020)

Adaptive Strategien:

Liegt der ermittelte Testwert des Individuums bei den Adaptiven Strategien unter dem Wert 40 (T-Wert < 40), muss hierbei von einem unterdurchschnittlichen bzw. defizitären Einsatz der entsprechenden funktionalen Emotionsregulationsstrategie ausgegangen werden. Begründet auf der Konzeption des FEEL-KJ kann darauf geschlossen werden, dass das Individuum bzw. das Kind die entsprechenden Wohlbefindens förderlichen Emotionsregulationsstrategien unterdurchschnittlich oft bzw. nur selten zur Regulation seiner Gefühle einsetzt. Keine Aussage kann hierbei zu den Ursachen dieses Verhaltens gemacht werden. Durch beispielsweise zusätzliche diagnostische Schritte kann geklärt werden, ob es sich eher um ein akutes oder chronisches Performanz-Problem oder um eine grundlegend fehlende Kompetenz bezüglich des Strategieeinsatzes handelt. Auch ein anschließendes Training zum Erwerb bzw. zum Wiedererlangen adaptiver Emotionsregulationsstrategien kann damit indiziert sein.

Weist die Testperson einen T-Wert im Normbereich (T-Wert 40-60) oder darüber (T-Wert > 60) auf, so kann von einem zufriedenstellenden bzw. sehr gut ausgeprägten bzw. und damit einem Wohlbefindens förderlichen Regulationsverhalten ausgegangen werden (Grob & Smolenski, 2020).

Maladaptive Strategien:

Liegt der ermittelte Testwert des Individuums bei den Maladaptiven Strategien über dem Wert 60 (T-Wert > 60), wird von einem überdurchschnittlichen und damit einem dem Wohlbefinden abträglichen Einsatz der jeweiligen Maladaptiven Regulationsstrategie ausgegangen (Grob & Smolenski, 2020).

Es wird darauf hingewiesen, dass die vorliegenden Grenzwerte eher sensitiv sind und dass nicht bei allen Kindern, die diese überschritten, klinisch bedeutsame Emotionsregulationsprobleme vorliegen. Alternativ könnten auch größere Abweichungen als Grenzwerte festgelegt werden (Nagy, 2019).

Auswertung mittels Computerprogramm:

Es ist online eine elektronische Fassung mit automatischer Auswertung verfügbar. Auf der Internetseite <https://www.hogrefe-online.com/HTSEEnvironment/main#> kann die

Auswertung kostenpflichtig erfolgen. Es werden die Antwortmuster der ausgefüllten Fragebögen exakt in die Online-Version übertragen und ausgewertet sowie graphisch angezeigt. Abbildung 9 stellt exemplarisch eine grafische Auswertung dar.

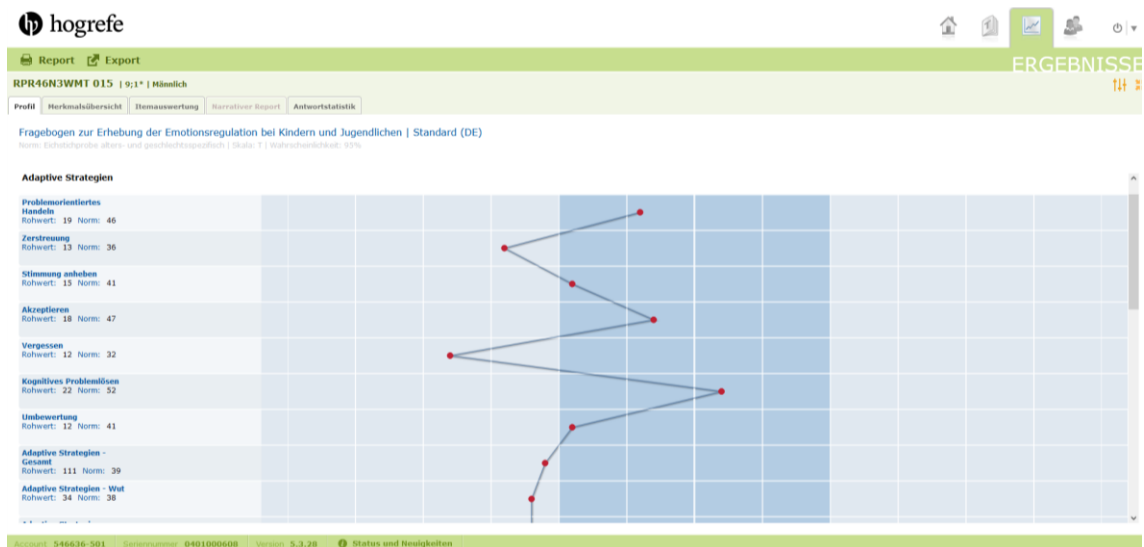


Abbildung 9: FEEL-KJ beispielhafte Auswertung (<https://www.hogrefe-online.com/HTSEnvironment/main#>) (letzter Zugriff: 12.02.2023)

Fehlende Werte werden durch den Mittelwert der übrigen Items der Skala ersetzt. Bei mehr als drei fehlenden Werten pro Skala wird kein Skalenwert mehr gebildet (Greuel et al., 2018).

4.6.3 Strengths and Difficulties Questionnaire Fragebogen (SDQ)

Der Fragebogen "Strengths and Difficulties Questionnaire" (SDQ), übersetzt: „Fragebogen zu Stärken und Schwächen“, ist ein in Großbritannien entwickeltes Instrument zur Erfassung von Verhaltensstärken und -auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 4 bis 16 Jahren. Dabei wird differenziert zwischen der Selbstbewertung ab 11 Jahren und der Fremdbewertung ab 4 Jahren durch Eltern, Erziehungsberechtigte etc. (R. Goodman, 1997).

Das bereits umfassend validierte englische Original wird zunehmend in der klinischen Praxis und Forschung eingesetzt. Das Instrument wurde 1997 in die deutsche Sprache übersetzt und wird seitdem auch im deutschsprachigen Raum verwendet (SDQ-D) (Klassen, H., Woerner, W., Rothenberger, A., & Goodman, R., 2013).

Der SDQ ist zudem eines der weltweit meistgenutzten Verfahren zur Erfassung von psychischen Problemen bei Kindern und Jugendlichen und wird oft zur Diagnose von ADHS eingesetzt.

Gegenwärtig ist der SDQ im Internet in 89 Sprachen verfügbar (Downloadable SDQs and related items, 2015).

Im Gegensatz zu anderen Fragebögen erfasst der SDQ-D nicht nur Probleme und Beschwerden, sondern verfügt über einen ausgewogenen Anteil an positiv formulierten Verhaltensaspekten und geht damit auch auf Stärken des Kindes ein. Außerdem werden neben der Anwesenheit von psychosozialen Problemen auch deren Einfluss auf das Umfeld, und das alltägliche Funktionieren erfasst.

Der SDQ misst die Skalen:

- Emotionale Probleme
- Verhaltensprobleme
- Hyperaktivität
- Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen
- Prosoziales Verhalten

Aus den Skalen emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität und Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen wird ein Gesamtproblemwert, der einen Wert von Null bis 40 annehmen kann, gebildet. Die Skala mit prosozialem Verhalten wird bei der Berechnung des Gesamtproblemwertes nicht berücksichtigt. Falls Angaben zu mindestens 12 der 20 relevanten Items gemacht wurden, kann das Gesamtergebnis hochgerechnet werden (Robert Goodman, Ford, Corbin & Meltzer, 2004).

Die Auswertung erfolgt in Tabellenform. Für jede Skala und den Gesamtproblemwert werden der Score sowie eine Interpretation (normal, grenzwertig oder auffällig) angegeben.

Die Verteilung der Werte zur Interpretation und Definition einer Störung wurde so gewählt, dass ca. 80 % der Kinder als normal, 10 % als grenzwertig und 10 % als auffällig eingestuft werden (Robert Goodman et al., 2004).

4.6.4 Versionen des SDQ-Fragebogens

Der SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) ist ein praktikables und ökonomisches diagnostisches Instrument zur Quantifizierung kindlicher Verhaltensaspekte sowie auch für den Entwicklungsrahmen. Der Fragebogen kann von den Probanden entweder in der Praxis, zu Hause oder in der Schule ausgefüllt werden.

Folgende, zweiseitige Fragebogenversionen mit Zusatzfragen (impact supplement) stehen zur Verfügung:

- P4-16: für Eltern von 4-16-Jährigen
- P3-4: für Eltern von 3-4-Jährigen (ohne Follow-up)
- T4-16: für Lehrkräfte von 4-16-Jährigen (auch als einseitige Version)
- S11-17: für Selbstbewertung für 11-17-Jährige (auch als einseitige Version)

Folgende Follow-up Versionen mit Zusatzfragen (impact supplement) stehen zur Verfügung:

- P4-16 Follow-up: für Eltern von 4-16-Jährigen
- T4-16 Follow-up: für Lehrkräfte von 4-16-Jährigen
- S11-17 Follow-up: Selbstbewertung für 11-17-Jährige

Zusatzfragen:

Es gibt verschiedene zweiseitige Versionen des SDQ mit 25 Items. Diese verlängerte Version mit Zusatzfragen kommt dann zum Einsatz, wenn der Untersuchende den Eindruck hat, dass das Kind/ der Jugendliche ein Problem habe. Die Zusatzfragen beziehen sich auf:

- Chronizität
- Das Leid
- Die soziale Beeinträchtigung
- Die Belastung für Angehörige und
- Von wem wurde dieser Bogen ausgefüllt

Follow-up Fragen:

Die Version beinhaltet neben den 25 Items und den Zusatzfragen auch zwei ergänzende Fragen für eine Befragung nach einer Intervention. Es wird nach Problemreduktion und -empfinden gefragt. Der Follow-up erfragt einen Zeitraum vom letzten Monat bis zu den

letzten sechs Monaten. Die Frage nach der Chronizität der Probleme wird weggelassen (R. Goodman, 1997).

In der vorliegenden Untersuchung wurde die SDQ-Version „SDQ-Deu F 4-17“ angewandt. Dies bedeutet, dass es sich um die deutsche Version der Fremdbewertung (Eltern) für Kinder im Alter von 4-17 Jahren handelt. Bei der Altersangabe zur Nutzung des Fragebogens ist, je nach Quelle, das Alter bis 16 bzw. bis 17 Jahren angegeben.

Alle vorliegenden SDQ-Versionen enthalten den erforderlichen Fragebogen mit 25 Items zu positiven oder anderen psychologischen Merkmalen. Diese 25 Items verteilen sich auf folgende fünf Skalen, siehe Abbildung 10:

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">1) Emotionale Probleme (5 Items)2) Verhaltensprobleme (5 Items)3) Hyperaktivität (5 Items)4) Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen (5 Items)5) Prosoziales Verhalten (5 Items) | } | <p>diese 20 Items
ergeben zusammengezählt
den Gesamtproblemwert</p> |
|--|---|--|

Abbildung 10: Übersicht Items SDQ-Fragebogen (R. Goodman, 1997)

Die gleichen 25 Items werden bei den Fragebögen für Eltern und pädagogische Fachkräfte für 4-16-Jährige verwendet (R. Goodman, 1997).

Eine leicht veränderte Version für Eltern und pädagogische Fachkräfte von 3-4-Jährige ist vorhanden. Hierbei sind 22 Items identisch mit der Fragebogen-Version der 4-16-Jährigen. Das Item für Reflektionsfähigkeit wurde angepasst und 2 Items für antisoziales Verhalten wurde in der Version durch oppositionelles Verhalten ersetzt.

Der Fragebogen zur Selbstbeurteilung von Jugendlichen besteht prinzipiell aus den identischen 25 Items. Er ist lediglich sprachlich etwas verändert worden. In Abhängigkeit vom (Text-) Verständnis ist dieser Selbstbeurteilungsbogen für 11-16-Jährige geeignet (R. Goodman, 1997).

4.6.5 Auswertung SDQ (der deutschen Normierung):

Die Auswertungsanleitung bezieht sich auf den normierten Teil des SDQ, d.h. auf die einseitige Version bzw. auf die erste Seite der zweiseitigen Version. Die Seite mit den Zusatzfragen dient als zusätzliche Informationserhebung. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass es sich nicht um eine normierte Auswertung handelt.

Zur Auswertung des normierten Teils der Fragebögen sind zwei Schablonensets vorhanden. Ein Set ist für die Eltern-/Lehrer Auswertung vorgesehen und ein Set für die Auswertung der Selbsteinschätzung. Ein Set besteht aus fünf Folienvorlagen, sodass jede der Skalen (Emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität, Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen und Prosoziales Verhalten) beantwortet wird.

Hierbei gilt es zu beachten, dass die jeweilige Schablone korrekt auf den Fragebogen aufgelegt wird. Hierbei dienen die waagerechten Linien, die auf der Schablone eingezeichnet sind, als Ausrichtungshilfe. Ergänzend dazu ist zu beachten, dass die mittlere Spalte der Schablone auf der mittleren Spalte des Fragebogens aufliegt - die Spalten also deckungsgleich sind.

Jede der fünf genannten Skalen besteht aus fünf Items. Auf jeder Schablone sind die fünf Items angezeigt, um der jeweiligen Skala zugeordnet werden zu können.

Der bei einem Item abgelesene Wert kann auf dem Auswertebogen eingetragen werden. Sind final alle Werte einer Schablone eingetragen, wird die nächste Schablone (erste Schablone: Emotionale Probleme; zweite Schablone: Verhaltensprobleme) aufgelegt.

Dieser Vorgang wird so lange wiederholt, bis alle Schablonen den entsprechenden Werten zugeordnet sind. Folgend werden die Werte der fünf Items einer Skala addiert.

Der kumulierte Wertebereich liegt pro Skala zwischen den Werten „0“ und „10“. Anschließend können die ermittelten Werte mit den normierten Cut-off-Werten abgeglichen werden und eine Einschätzung des Grads der Auffälligkeit des Teilnehmers bzw. des Patienten bezüglich dieses Problembereichs erfolgen.

Zur Ermittlung des Gesamtproblemwertes, werden die Werte der Skalen Emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität und Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen addiert. Auch hierbei kann die Einschätzung mittels Cut-off-Werten herangezogen werden.

Die Skala Prosoziales Verhalten wird hierbei nicht mit berücksichtigt.

Sollten für eine Skala ein oder zwei Items nicht angekreuzt sein, so kann die Summe der Skala durch eine Hochrechnung ermittelt werden. Fehlen jedoch mehr als drei Antworten, ist die Auswertung diese Skala betreffend nicht möglich (Woerner et al., 2002).

Auswertung mittels Computerprogramm:

Es besteht die Möglichkeit, die SDQ-Fragebögen kostenpflichtig im Internet auswerten zu lassen. Auf der Website <https://psydix.org/de/> wählt man zuerst den entsprechenden Test aus, siehe Abbildung 11.

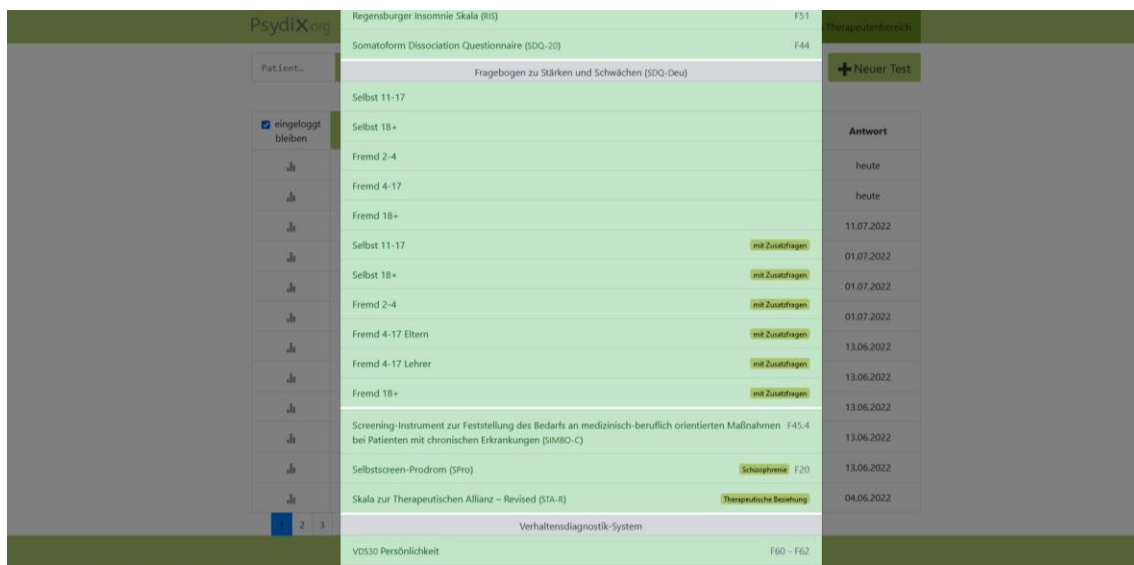


Abbildung 11: online Auswertung SDQ, Beispiel (<https://psydix.org/de/> (letzter Zugriff: 12.02.2023))

Im nächsten Schritt überträgt man die Kreuze äquivalent denen aus dem ausgefüllten Fragebogen, siehe Abbildung 12:

Fragebogen zu Stärken und Schwächen		6DWW8F3DTE		
Bitte markieren Sie zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend". Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt. Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten des Kindes in den letzten sechs Monaten beziehungsweise in diesem Schuljahr.				
Junge	Mädchen			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend	
Rücksichtsvoll	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Unruhig, überaktiv, kann nicht lange still sitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Einzelgänger; spielt meist alleine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Im Allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ständig zappelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Abbildung 12: SDQ-Fragebogen online (<https://psydix.org/de/> (letzter Zugriff: 12.02.2023))

Das System stellt das Ergebnis nun graphisch dar, siehe Abbildung 13:

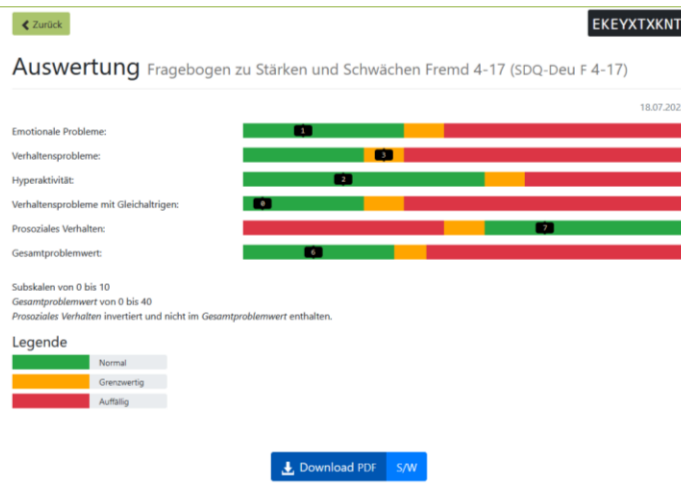


Abbildung 13 Auswertungsbeispiel SDQ auf <https://psydix.org> (letzter Zugriff: 12.02.2023)

Bei dem Computerprogramm zur Auswertung handelt es sich um eine kostenpflichtige Variante. Auch hier standen für die vorliegende Erhebung keine Fördermittel zur Verfügung.

Cut-off-Werte zur diagnostischen Auswertung:

Goodman (R. Goodman, 2001) hat die Cut-off-Werte so konzipiert, dass 80% der Teilnehmer bzw. Patienten als unauffällig, 10% als grenzwertig auffällig und 10% als auffällig eingestuft werden können. Tabelle 3 stellt die Cut-off-Werte noch einmal übersichtlich dar.

Tabelle 3: Cut-off-Werte SDQ zur diagnostischen Auswertung Quelle: (Downloadable SDQs and related items, 2015)

Selbsteinschätzung	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig
Gesamtproblemwert	0 - 15	16 - 19	20 - 40
Emotionale Probleme	0 - 5	6	7 - 10
Verhaltensauffälligkeiten	0 - 3	4	5 - 10
Hyperaktivität	0 - 5	6	7 - 10
Probleme mit Gleichaltrigen	0 - 3	4 - 5	6 - 10
Prosoziales Verhalten	6 - 10	5	0 - 4

Fremdeinschätzung – Eltern	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig
Gesamtproblemwert	0 - 13	14 - 16	17 - 40
Emotionale Probleme	0 - 3	4	5 - 10
Verhaltensauffälligkeiten	0 - 2	3	4 - 10
Hyperaktivität	0 - 5	6	7 - 10
Probleme mit Gleichaltrigen	0 - 2	3	4 - 10
Prosoziales Verhalten	6 - 10	5	0 - 4

Fremdeinschätzung – Lehrer	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig
Gesamtproblemwert	0 - 11	12 - 15	16 - 40
Emotionale Probleme	0 - 4	5	6 - 10
Verhaltensauffälligkeiten	0 - 2	3	4 - 10
Hyperaktivität	0 - 5	6	7 - 10
Probleme mit Gleichaltrigen	0 - 3	4	5 - 10
Prosoziales Verhalten	6 - 10	5	0 - 4

4.6.7 IN FORM-Fragebogen

Der IN FORM-Fragebogen analysiert das Bewegungsverhalten in der Freizeit bei Kindern und Jugendlichen. Grundlage für die aktuelle Version von 2016 bilden die Fragebogenversionen, die 2009 bei Bös et. al publiziert und validiert wurden (Bös, 2009). Der Fragebogen ist abgeleitet vom Motorik-Modul Aktivitätsfragebogen (MoMo-AFB) und wurde zur Erhebung der motorischen Leistungsfähigkeit und der körperlich-sportlichen Aktivität als Einflussfaktoren auf die gesundheitliche Entwicklung im Kinder- und Jugendalter herangezogen.

Der Fragebogen stellt ein geeignetes Messinstrument dar, um die Art der körperlichen Aktivität und das dazugehörige spezifische Setting zu erfassen. Zu beachten ist hierbei, dass es den Befragten häufig schwer fällt, die Dauer und Intensität der körperlichen Aktivität einschätzen zu können. Dieses Phänomen ist bei retrospektiven Selbstauskünften häufig zu beobachten. Dies ist besonders dann der Fall, wenn Aktivitäten nicht regelmäßig durchgeführt werden oder längere Zeit zurück liegen. Für das Antwortverhalten der Befragten könnte somit das Phänomen der sozialen Erwünschtheit oder kognitiven Einschränkungen in Bezug auf das Erinnerungsvermögen zu Messfehlern und Verzerrungen führen (Schmidt, Will, Henn, Reimers & Woll, 2016).

4.6.8 Auswertung IN FORM

Da sich das vorliegende Forschungsvorhaben mit dem Bewegungsumfang der Schüler/innen beschäftigt, wird hierbei nur auf das Item „sportliche Betätigung“ eingegangen bzw. diese Antwort für die weitere Bearbeitung und Auswertung herangezogen.

4.7 Datenerhebung

Die vorliegenden Daten wurden mittels der Fragebögen FEEL-KJ, SDQ und IN FORM an der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch erhoben. Teilnehmer waren Schüler/innen der Primarstufen 1 bis 6. Die Verteilung der Fragebögen erfolgte nach vorheriger Rücksendung der ausgefüllten und unterschriebenen Einverständniserklärungen der Erziehungsberechtigten. Es wurden von 67 Schüler/innen (Rücklauf) die drei ausgegebenen Fragebögen jeweils komplett ausgefüllt.

Die Datenerhebung bzw. das Ausfüllen der Fragebögen fand zu Hause bei den Testteilnehmern und nicht in der Schule statt. Daher ist es sowohl möglich, dass die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten beim Ausfüllen der Fragebögen unterstützend tätig wurden als auch dass die Kinder und Jugendlichen die Fragebögen alleine ausgefüllt haben. Angaben dazu wurden, außer beim SDQ-Fragebogen, nicht gemacht. Hierbei ist das Item „Von wem wurde dieser Bogen ausgefüllt?“ Gegenstand der Befragung. Da das Alter der Schüler/innen zwischen 6 und 13 Jahren lag, ist bei den Jüngeren eine Unterstützung der Eltern wahrscheinlich und kann nicht ausgeschlossen werden.

Es handelt sich bei der vorliegenden Datenerhebung um eine empirische Querschnittsstudie. Dies bedeutet, dass sich die gesammelten Daten nur auf einen bestimmten Zeitpunkt beziehen (Wübbenhorst, 2018) und systematisch, objektiv, replizierbar und transparent vorgegangen und dokumentiert wurden (Bortz & Döring, 2006b).

4.8 Datenauswertung Gütekriterien

Die Datenauswertung der vorliegenden Untersuchung erfolgt durch eine deskriptive Auswertung.

Bei der Datenauswertung zu berücksichtigen sind die geltenden Gütekriterien. Diese können mit bestimmten wissenschaftlichen Kriterien beurteilen, ob und wie gut ein Messinstrument geeignet ist, um ein bestimmtes Merkmal tatsächlich zu erfassen. Diese Gütekriterien können als eine Art Standard aufgefasst werden, den „gute“ Messungen erfüllen sollen. Es werden in diesem Zusammenhang drei Hauptgütekriterien unterschieden (Beller, 2016):

- Objektivität
- Reliabilität (Zuverlässigkeit)
- Validität (Gültigkeit)

Diese Begriffe werden nachfolgend kurz erklärt:

Unter dem ersten Gütekriterium, der **Objektivität**, versteht man die sogenannte Anwen-derunabhängigkeit. Dies bedeutet, dass eine Messung unabhängig von der Person sein sollte, die sie durchführt. Es werden drei Formen der Objektivität, nämlich die Durchführungsobjektivität, die Auswertungsobjektivität und die Interpretationsobjektivität, unterschieden.

Um mögliche Verzerrungen durch den Einfluss persönlicher Vorlieben, Werte und Einstellungen zu minimieren, müssen festgelegte Verfahrensregeln streng beachtet und eingehalten werden. Darüber hinaus ist es sinnvoll, die Datenerhebung und Analyse umfassend zu dokumentieren. Ergänzend dazu sollten das Vorgehen, die Ergebnisse und die Schlussfolgerungen so transparent dargestellt werden, dass andere Wissenschaftler in der Lage sind, die Untersuchung so zu wiederholen (Replikationsstudie). Zur Steigerung der Objektivität empfiehlt es sich, Variablen präzise und eindeutig zu definieren. Des Weiteren sollte man Erhebungsverfahren standardisieren und vorbeugende Maßnahmen zur Vermeidung von Verfälschungen, welche unabsichtlich vom Untersuchungsleiter herbeigeführt werden könnten, einsetzen (Sedlmeier & Renkewitz, 2011).

Das zweite Gütekriterium, die **Reliabilität**, ist ein Maß für die Zuverlässigkeit einer Messung. Wenn bei der Messung das Ergebnis exakt festgestellt wird und bei mehrmaliger Messung unter gleichen Bedingungen reproduziert wird, spricht man von der Messgenauigkeit. Hierbei ist allerdings nicht garantiert, dass auch gemessen wurde, was gemessen werden sollte (Lienert, 1998).

Ob eine Messung reliabel ist, wird zumeist durch folgende drei Methoden bestimmt:

- **Retest-Reliabilität:** Eine Messung wird mit einem gewissen, zeitlichen Abstand zweimal an derselben Personengruppe durchgeführt; so wird überprüft, wie stark die Ergebnisse beider Messungen abweichen.
- **Paralleltest-Reliabilität:** Dieselbe Personengruppe bearbeitet zwei Versionen der Messung zeitlich nacheinander. Anschließend wird geprüft, wie stark beide Versionen abweichen.
- **Testhalbierungs-Reliabilität:** Die Teilnehmer bearbeiten einmal einen Test. Auf Grund der Aufteilung der Tests in zwei Hälften können zwei Messwerte pro Teilnehmer bestimmt werden. Nach erfolgter Messung wird der Unterschied zwischen zwei beliebigen Testhälften bestimmt.

Das dritte Gütekriterium, die **Validität** oder Gültigkeit, gibt an, ob ein Test auch das misst, was er messen soll. Eine hohe Objektivität und eine hohe Reliabilität nützen nichts, wenn der Test nicht auch valide ist. Es werden folgende Formen der Validität unterschieden:

- **Inhaltsvalidität:** Der Inhalt der Aufgaben deckt das zu messende Merkmal augenscheinlich ab.
- **Kriteriumsvalidität:** Die Ergebnisse eines Tests sollten mit anderen Erhebungsmethoden für das gewünschte Merkmal korrelieren.
- **Konstruktvalidität:** Prüfung bekannter inhaltlicher Zusammenhänge mit einem Test (Bröder, 2011)

Auf der Ebene ganzer Untersuchungen kann zudem auch zwischen interner und externer Validität unterschieden werden (Huber, 2002).

Eine Untersuchung ist dann intern valide, wenn die Ergebnisse kausal eindeutig interpretierbar sind. Dies bedeutet, dass Effekte in den abhängigen Variablen zweifelsfrei auf die Wirkung der unabhängigen Variablen zurückzuführen sind.

Eine Steigerung der internen Validität ist bspw. durch die sorgfältige Kontrolle von personenbezogenen Störvariablen (v.a. durch Randomisierung) sowie von untersuchungsbedingten Störvariablen (z.B. Verblindung von Versuchspersonen; Ausschalten von Störeinflüssen durch standardisierten Versuchsablauf) möglich (Döring, 2016).

Eine Untersuchung ist dann extern valide, wenn angenommen werden kann, dass sich die gemessenen Ergebnisse auch auf andere, ähnliche Situationen mit verschiedenen Probanden übertragen bzw. verallgemeinern lassen können. Beispielsweise sollten sich außerhalb des Labors und mit anderen Probandengruppen identische Effekte beobachten lassen. Die Kennzeichen, welche die externe Validität begünstigen, können auch potentielle Störfaktoren sein, die einen vorhandenen Effekt überdecken oder Effekte vortäuschen können, die in der Realität nicht existent sind. Daraus resultierend sollte man die externe Validität erst dann in den Mittelpunkt stellen, wenn die interne Validität gesichert ist (Felser, 2015).

4.9 Datenauswertung Teilnehmer

An der vorliegenden Befragung nahmen insgesamt 67 Schüler/innen teil. Davon waren 24 männlich und 43 weiblich. Das Alter der Teilnehmer/innen lag jeweils zwischen 6 und 13 Jahren. Das Durchschnittsalter der männlichen Teilnehmer lag bei 9 Jahren. Das Durchschnittsalter der weiblichen Teilnehmerinnen lag ebenfalls bei 9 Jahren.

Das Resultat der Befragung, mit den vorliegenden Fragebögen, brachte folgende Ergebnisse:

Der Mittelwert des **SDQ-Fragebogens** lag geschlechterübergreifend bei 8. Hierbei wurden Werte zwischen 1 und 20 errechnet. Nach erfolgter Geschlechtertrennung lag der Mittelwert bei den Jungen bei 9,4 und bei den Mädchen bei 7,2.

Der Mittelwert der Bewegungszeit „wie lange spielst du dann draußen pro Tag“, gemessen mit dem **IN FORM** Fragebogen, betrug geschlechterübergreifend 104 Minuten/Tag. Hierbei wurden Werte zwischen 18 und 300 Minuten täglicher Bewegungszeit angegeben. Der Geschlechterunterschied betrug 120 min/Tag Bewegungszeit bei den Jungen und 93 min/Tag Bewegungszeit bei den Mädchen.

Der Mittelwert der Maladaptiven Regulationsstrategien, gemessen mit dem **FEEL-KJ** Fragebogen, ergab geschlechterübergreifend 52. Hierbei wurden Werte zwischen 33 und 77 errechnet. Die geschlechterspezifischen Werte betragen jeweils 52.

Der Mittelwert der Adaptiven Regulationsstrategien, gemessen mit dem **FEEL-KJ** Fragebogen, ergab geschlechterübergreifend 41. Hierbei wurden Werte zwischen 21 und 69 errechnet. Der geschlechterspezifische Wert betrug 43 bei den Jungen und 40 bei den Mädchen. Tabelle 4 stellt die Auswertung der Fragebögen noch einmal übersichtlich dar:

Tabelle 4: Datenauswertung Fragebögen Schüler/innen (eigene Darstellung)

	weiblich	gesamt	männlich
SDQ Auswertung	7,2	8	9,4
IN FORM (min./Tag)	93	104	120
Maladaptive RS	52	52	52
Adaptive RS	40	41	43

4.9.1 Zu untersuchende Variablen

Untersucht wurden die statistischen Zusammenhänge zwischen den jeweiligen Variablen:

- **Bewegungsumfang** der Lernenden der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch mit dem Item des IN FORM Fragebogens „Wie lange spielst du dann draußen pro Tag (ca. Min)“
und
Adaptive Regulationsstrategien, gemessen mit dem FEEL-KJ Fragebogen;
- **Bewegungsumfang** der Lernenden der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch mit dem Item des IN FORM Fragebogens „Wie lange spielst du dann draußen pro Tag (ca. Min)“
und
Maladaptive Regulationsstrategien, gemessen mit dem FEEL-KJ Fragebogen;
- **Bewegungsumfang** der Lernenden der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch mit dem Item des IN FORM Fragebogens „Wie lange spielst du dann draußen pro Tag (ca. Min)“
und
Auswertung des Gesamtproblemwertes des SDQ-Fragebogens.

Diese Untersuchung der statistischen Zusammenhänge erfolgte in einem ersten Schritt für beide Geschlechter zusammen. Tabelle 5 stellt die zu untersuchenden Variablen noch einmal tabellarisch dar.

Tabelle 5: Übersicht der zu prüfenden Variablen (eigene Darstellung)

Variable 1		Variable 2
Bewegungsumfang (IN FORM)	und	Adaptive RS (FEEL-KJ)
Bewegungsumfang (IN FORM)	und	Maladaptive RS (FEEL-KJ)
Bewegungsumfang (IN FORM)	und	Gesamtproblemwert (SDQ)

4.10 Statistische Verfahren: Spearman-Rangkorrelation vs. Produkt-Moment-Korrelation nach Pearson

Die in der Datenauswertung genannten Resultate der Befragung, welche mit den vorliegenden Fragebögen gemessen wurden, wurden nun auf ihre statistische Aussagekraft überprüft.

Es musste zuerst untersucht bzw. bestimmt werden, ob die untersuchten Variablen normalverteilt sind oder nicht. Es wurde angenommen, dass die Populationen, aus denen die Proben entnommen wurden, normalverteilt sind. Graphisch gleicht diese Normalverteilung einer Glockenkurve, der sogenannten Gaußschen Glockenkurve (Ghasemi & Zahediasl, 2012). Das Resultat dieser Untersuchung legte fest, ob die Korrelation mittels Pearson Produkt-Moment-Korrelation oder Spearman-Korrelationskoeffizienten zu berechnen war. Die Berechnung der multivariaten Normalverteilung wurde mittels Mardia online durchgeführt bzw. berechnet (Hemmerich W., 2018).

Das Resultat war, dass die gemessenen Daten nicht normalverteilt sind und somit die Berechnungen mittels Spearman-Rangkorrelationskoeffizienten zu berechnen waren.

Die Korrelationsanalyse nach Spearman ist ein statistisches Verfahren (Cohen, 1988). Dieses beurteilt die monotone Beziehung zwischen zwei kontinuierlichen oder ordinalskalierten Variablen. Bei einer monotonen Beziehung neigen Variablen dazu, sich gemeinsam zu verändern, aber nicht unbedingt mit einer konstanten Änderungsrate. Eine monotone Beziehung wäre beispielsweise dann gegeben, wenn eine Variable ansteigen würde und dies auch die andere tun würde. Dabei ist der Grad des Anstiegs prinzipiell irrelevant. Wichtig ist, dass bei Veränderung einer Variable, dies auch der Fall in gleicher Richtung für die andere Variable ist. Der Spearman-Korrelationskoeffizient basiert auf den Rangwerten jeder Variable und nicht auf den Rohdaten (Hemmerich W.A., 2022).

Der Korrelationskoeffizient gibt zudem die Stärke und die Richtung des Zusammenhangs an. Er liegt zwischen -1 und +1. Ein Wert nahe -1 bezeichnet einen starken negativen Zusammenhang. Ein Wert nahe +1 spricht für einen starken positiven Zusammenhang. Kein Zusammenhang besteht, wenn der Wert nahe „0“ liegt. Der p-Wert sagt aus, ob sich der Korrelationskoeffizient signifikant von „0“ unterscheidet oder ob es einen signifikanten Zusammenhang gibt. Im Normalfall werden p-Werte $< 0,05$ als statistisch signifikant bezeichnet. Je nach Verteilung und vorliegender Zusammenhänge werden verschiedene

Korrelationskoeffizienten zur Berechnung eingesetzt. Wenn die Daten, wie in der vorliegenden Untersuchung, nicht normalverteilt sind und/oder der Zusammenhang nicht linear ist, wird die Korrelationsanalyse nach Spearman verwendet und berechnet. Darüber hinaus ist es hilfreich, im Vorfeld ein Streudiagramm zu erstellen, das den möglichen Zusammenhang anschaulich präsentiert (WEBER, 2022).

Alle durchgeführten Teststatistiken wurden 2-seitig unter der Annahme des Signifikanzniveaus von $\alpha = 0,05$ berechnet.

Folgende Abbildung stellt die Formel zur Berechnung der Spearman-Rangkorrelation dar:

$$r_{Sp} = \frac{\sum_{i=1}^n (\text{rang}(x_i) - \overline{\text{rang}(x)}) (\text{rang}(y_i) - \overline{\text{rang}(y)})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (\text{rang}(x_i) - \overline{\text{rang}(x)})^2} \cdot \sqrt{\sum_{i=1}^n (\text{rang}(y_i) - \overline{\text{rang}(y)})^2}}$$

Abbildung 14 Berechnung Rangkorrelation nach Spearman (Engelhardt, 2020)

Dabei entsprechen:

Rang x= Werte der Spalte x

Rang y= Werte der Spalte y

Alle durchgeführten statistischen Berechnungen wurden mit IBM SPSS Version 27 berechnet. SPSS erstellte bei der Berechnung eine Tabelle, die so viele Spalten und Zeilen wie die Anzahl der Variablen hatte, die im Dialogfenster eingegeben wurden. Jede Spalte und jede Zeile entsprachen dabei einer Variablen. Für jedes Variablenpaar wurden folgende drei Werte berechnet:

- Korrelation nach Spearman: Der Spearman-Korrelationskoeffizient „p“
- Signifikanz (Sig.) 2-seitig: der p-Wert. Dieser überprüft, ob sich der Korrelationskoeffizient signifikant von „0“ unterscheidet.
- N: Anzahl der Variablenpaare, die bei der Berechnung berücksichtigt wurden (Hemmerich W.A., 2022).

Der p -Wert eines Signifikanztests macht eine Aussage darüber, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass die untersuchten Unterschiede alleine auf Zufall beruhen. Im Normalfall

prüft man gegen ein vorher festgelegtes α -Niveau (alpha-Niveau). Gebräuchliche Werte von α sind 5 % und 1 %. Das α -Niveau ist dabei gleichbedeutend mit der Wahrscheinlichkeit, einen Fehler 1. Art zu begehen. Die Festlegung von α basiert auf einer heuristischen Abwägung zwischen der Bereitschaft, einen eigentlich nicht vorhandenen Zusammenhang als vorhanden zu deklarieren, und der praktischen Fähigkeit, überhaupt Ergebnisse zu finden (Hemmerich W., 2016).

Der Korrelationskoeffizient ist das Maß für den Zusammenhang zwischen den beiden Variablen. Am häufigsten werden die Richtlinien von (Cohen, 1988) für die Interpretation herangezogen, siehe Tabelle 6.

Tabelle 6: Interpretation des Korrelationskoeffizienten nach (Cohen, 1988)

Interpretation von „p“	
geringe / schwache Korrelation	$ \rho = .10$
mittlere / moderate Korrelation	$ \rho = .30$
große / starke Korrelation	$ \rho = .50$

Bereits ab einem Korrelationskoeffizienten von 0.10 kann von einem „kleinen Effekt“ gesprochen werden. Dabei ist das vorhandene Vorzeichen irrelevant: Auch bei einem Korrelationskoeffizienten von -0.10 wäre ein „kleiner Effekt“ vorhanden. (Cohen, 1988)

Einheitliche Richtlinien zur Bewertung der Korrelationskoeffizienten gibt es in der Literatur nicht, obige ist nur eine von vielen Möglichkeiten der Bewertung. Die Übergänge sind fließend und man sollte eher den Sachbezug in die Beurteilung des Korrelationskoeffizienten einbeziehen als an festen Grenzen festzuhalten.

Als weiterführende Berechnung wurde nun nach Geschlecht getrennt und folgende Variablen untersucht:

- **Bewegungsumfang** der Lernenden der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch mit dem Item des IN FORM Fragebogens „Wie lange spielst du dann draußen pro Tag (ca. Min)“
und
Auswertung des Gesamtproblemwertes des SDQ-Fragebogens.

Die Testung der Variablen auf Normalverteilung ergab bei den Jungen ein positives Resultat. Diese Berechnung wurde mittels Pearson Produkt-Moment-Korrelation durchgeführt. Die Berechnung der Mädchen wurde mit dem Spearman-Rangkorrelationskoeffizienten durchgeführt, da die Variablen nicht normalverteilt waren.

Die statistische Berechnung nach Pearson wird dann genutzt, wenn die untersuchten Daten „normalverteilt“ sind. Die Auswertung der Stärke der Zusammenhänge gleicht der Spearman-Rangkorrelation. Somit sind die aufgezeigten Bewertungen bzw. Interpretationen von Cohen zu adaptieren.

Die Pearson-Rangkorrelation beurteilt die lineare Beziehung zwischen zwei kontinuierlichen Variablen. Eine Beziehung ist linear, wenn eine Änderung in einer Variablen mit einer proportionalen Änderung in der anderen Variablen verbunden ist. Eine proportionale Beziehung wäre beispielsweise dann gegeben, wenn sich eine Variable immer verdoppeln würde, wenn es auch die andere täte (Hemmerich W.A., 2022).

Der Korrelationskoeffizient liefert keine Informationen zur Ursache-Wirkungs-Beziehung zwischen den untersuchten Variablen. Welche von beiden Größen die abhängige und welche die unabhängige ist oder ob sich beide Größen gegenseitig bedingen, wird nicht geklärt. Ebenfalls ungeklärt bleibt, ob evtl. eine Scheinkorrelation vorliegt (Hedderich, 2016).

4.10.1 Einsatz von Statistiksoftware

Die gewonnenen Daten wurden mit Hilfe von Microsoft Excel 2013 zusammengetragen. Alle weiteren Berechnungen wurden mit IBM SPSS Version 27 durchgeführt.

4.11 Abbruchquote der Befragung

Von den 82 per Schul-Hauspost ausgeteilten drei Fragebögen pro Schüler/in wurden 67 vollständig ausgefüllt und als Rücklauf bezeichnet. Die Differenz der drei mal 15 Fragebögen, welche nicht ausgefüllt wurden, unterteilte sich in 6 (40%) männliche und 9 (60%) weibliche Schüler/innen. Zu den Gründen, warum die Fragebögen nicht ausgefüllt wurden, gab es keine Rückmeldung bzw. es wurden keine Angaben gemacht.

5 Ergebnisse

5.1 Deskriptive Analyse

Unter deskriptiver Analyse bzw. Statistik werden statistische Methoden zur Beschreibung und Auswertung von Daten zusammengefasst. Dies kann in Form von Graphiken und Tabellen geschehen, durch die Errechnung von einfachen Parametern wie dem Mittelwert sowie durch die Berechnung komplexer Parameter wie der Streuung, der Standardabweichung oder des Korrelationskoeffizienten. Das entscheidende Charakteristikum der deskriptiven Statistik ist, dass ausschließlich Aussagen zum Datensatz selbst gemacht werden können. Deskriptive statistische Parameter beschreiben bei einer Befragung nur, was auf die Teilnehmer einer Befragung bzw. Beobachtung selbst zutrifft. Sollen aus den Daten Schlussfolgerungen für eine Grundgesamtheit getroffen werden, kommen Verfahren der induktiven Statistik zum Einsatz (Statista-Das Statistik-Portal, o.J.).

Die nachfolgenden Ausführungen befassen sich mit der Darstellung der Ergebnisse. Darauf aufbauend werden die gestellten Forschungsfragen sowie die aufgestellten Hypothesen beantwortet und statistisch überprüft. Es lässt sich einmal herausfinden, wie sich die Verteilung in einer Tabelle von Ereignissen unterscheidet, die man erhalten hätte, wenn die zwei untersuchten Variablen statistisch unabhängig wären. Dabei bedeutet statistische Unabhängigkeit, dass die vorgegebene Beziehung zwischen den beiden Variablen nicht besteht, d.h. dass die Verteilung der Untersuchungseinheiten jeder der Variablen unabhängig von den Werten der anderen Variablen ist (Bamberg & Baur, 2002).

In der vorliegenden Querschnittsstudie wurde untersucht, inwieweit ein Zusammenhang zwischen der Bewegungsintensität und -menge pro Woche und emotionalen Auffälligkeiten bei Schüler/innen der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch besteht. Zur Datengewinnung wurden die standardisierten Fragebögen FEEL-KJ, SDQ und IN Form

genutzt. Voraussetzung zur Teilnahme an der Befragung war die Zugehörigkeit zur Primarstufe. Hier wurden mittels Teilnehmer-Informationsschreiben und auszufüllender und zu unterzeichnender Einverständniserklärung die Probanden gewonnen. Als Rücklauf beteiligten sich 67 Teilnehmer/innen an der Befragung.

Die Auswertung der gewonnenen Daten erfolgte mit Hilfe des Programms Excel 2013. Hier wurden die gewonnenen Daten aufbereitet und zusammengefasst um anschließend in das Statistikprogramm IBM SPSS Version 27 transferiert und ausgewertet zu werden.

5.2 Auswertung statistischer Zusammenhang

Mittels Korrelationsanalysen nach Spearman wurden die Korrelationskoeffizienten folgender Variablen bestimmt. Diese Berechnungen zeigten folgende Ergebnisse:

- **Bewegungsumfang** der Lernenden der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch mit dem Item des IN FORM Fragebogens „Wie lange spielst du dann draußen pro Tag“ (ca. Min) und **Adaptive Regulationsstrategien**, gemessen mit dem FEEL-KJ Fragebogen

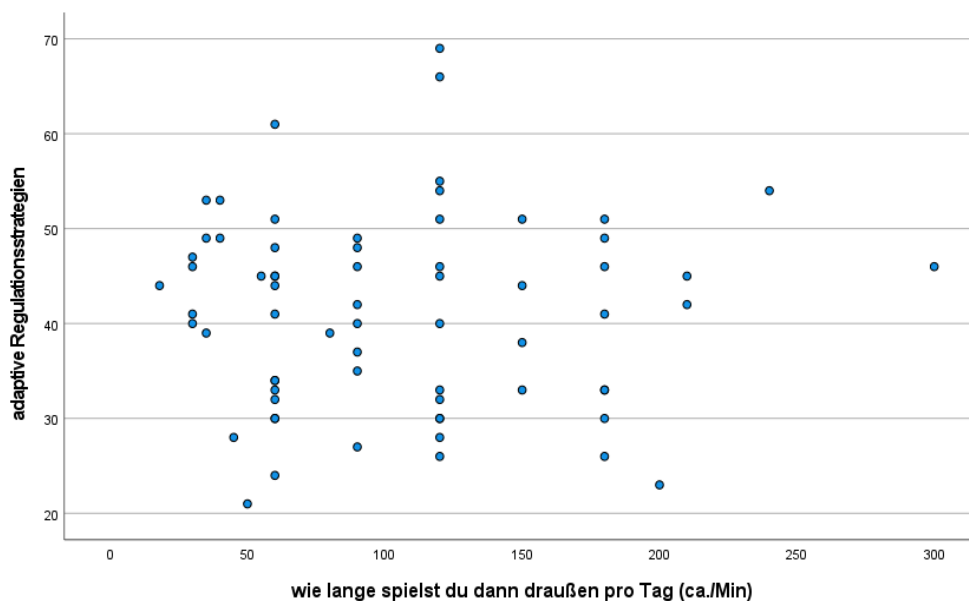


Abbildung 15: Streudiagramm der Variablen Bewegungsumfang (IN FORM) und adaptive RS (FEEL-KJ) (SPSS)

Tabelle 7: Spearman Rangkorrelation der Variablen Bewegungsumfang (IN FORM) und adaptive RS (FEEL-KJ) (SPSS)

Korrelationen				
			wie lange spielst du dann draußen pro Tag (ca./Min)	adaptive Regulationsstrategien
Spearman-Rho	wie lange spielst du dann draußen pro Tag (ca./Min)	Korrelationskoeffizient	1,000	-,034
		Sig. (2-seitig)	.	,783
		N	67	67
	adaptive Regulationsstrategien	Korrelationskoeffizient	-,034	1,000
		Sig. (2-seitig)	,783	.
		N	67	67

= Es gibt keinen Zusammenhang

Nach den Ergebnissen dieser Studie liegt keine Korrelation zwischen den Variablen „Bewegungsumfang des IN FORM Items „Spielzeit draußen“ und den adaptiven Regulationsstrategien (FEEL-KJ) vor.

- **Bewegungsumfang** der Lernenden der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch mit dem Item des IN FORM Fragebogens „Wie lange spielst du dann draußen pro Tag“ (ca. Min)
und
Maladaptive Regulationsstrategien, gemessen mit dem FEEL-KJ Fragebogen

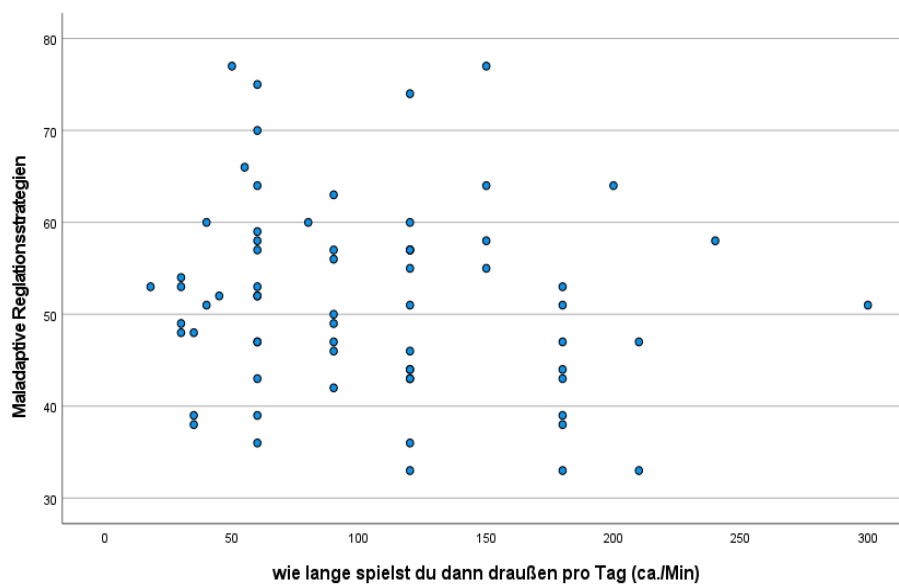


Abbildung 16: Streudiagramm der Variablen Bewegungsumfang (IN FORM) und maladaptive RS (FEEL-KJ) (SPSS)

Tabelle 8: Spearman Rangkorrelation der Variablen Bewegungsumfang (IN FORM) und maladaptive RS (FEEL-KJ) (SPSS)

Korrelationen

			Maladaptive Regulationsstrategien	wie lange spielst du dann draußen pro Tag (ca./Min)
Spearman-Rho	Maladaptive Regulationsstrategien	Korrelationskoeffizient	1,000	-,133
		Sig. (2-seitig)	.	,283
		N	67	67
	wie lange spielst du dann draußen pro Tag (ca./Min)	Korrelationskoeffizient	-,133	1,000
		Sig. (2-seitig)	,283	.
		N	67	67

= Es gibt keinen Zusammenhang

Nach den Ergebnissen dieser Studie liegt keine Korrelation zwischen den Variablen „Bewegungsumfang des IN FORM Items „Spielzeit draußen“ und den maladaptiven Regulationsstrategien (FEEL-KJ) vor.

- **Bewegungsumfang** der Lernenden der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch mit dem Item des IN FORM Fragebogens „Wie lange spielst du dann draußen pro Tag“ (ca. Min)

und

Auswertung des Gesamtproblemwertes des SDQ-Fragebogens.

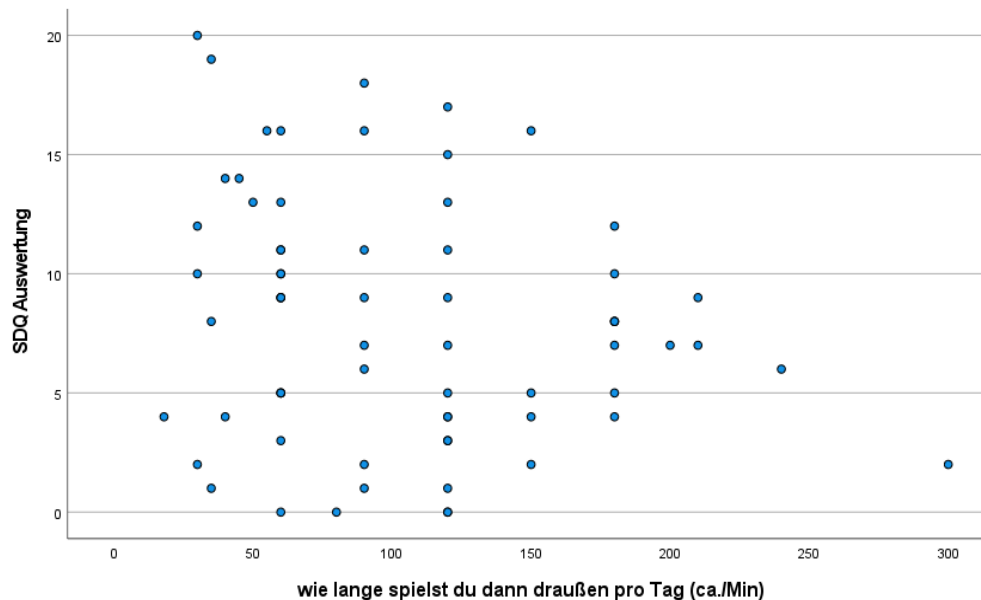


Abbildung 17: SPSS-Auswertung SDQ-Gesamtwert und „Spielzeit pro Tag“ (ca. in Min.) (SPSS)

Tabelle 9: Bewegungsumfang und SDQ-Gesamtproblemwert (SPSS)

Korrelationen			SDQ Auswertung	wie lange spielst du dann draußen pro Tag (ca./Min)
Spearman-Rho	SDQ Auswertung	Korrelationskoeffizient	1,000	-,202
		Sig. (2-seitig)	.	,102
		N	67	67
	wie lange spielst du dann draußen pro Tag (ca./Min)	Korrelationskoeffizient	-,202	1,000
		Sig. (2-seitig)	,102	.
		N	67	67

≡ Es gibt keinen Zusammenhang

Nach den Ergebnissen dieser Studie liegt keine Korrelation zwischen den Variablen SDQ-Gesamtwert und Bewegungsumfang des IN FORM Items „Spielzeit draußen“ vor.

Im Folgenden wurde die Untersuchung der Variablen nach den Geschlechtern (männlich/weiblich) unterteilt und weitere Berechnungen durchgeführt:

- **Bewegungsumfang** der Lernenden (**weiblich**) der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch mit dem Item des IN FORM Fragebogens „Wie lange spielst du dann draußen pro Tag“ (ca. Min)
und
Auswertung des Gesamtproblemwertes des SDQ-Fragebogens

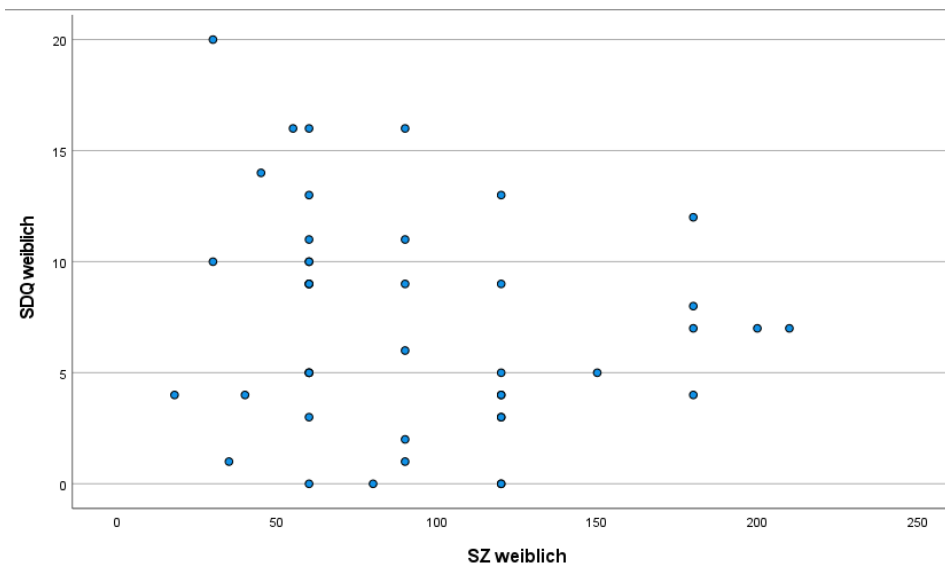


Abbildung 18: SPSS-Auswertung (weiblich) „Spielzeit pro Tag“ (ca. in Min.) und SDQ-Gesamtwert (SPSS)

Tabelle 10: Auswertung Spielzeit und SDQ-Gesamtwert (Mädchen, SPSS)

			SDQ weiblich	SZ weiblich
Spearman-Rho	SDQ weiblich	Korrelationskoeffizient	1,000	-,206
		Sig. (2-seitig)	.	,185
		N	43	43
	SZ weiblich	Korrelationskoeffizient	-,206	1,000
		Sig. (2-seitig)	,185	.
		N	43	43

≡ Es gibt keinen Zusammenhang

Nach den Ergebnissen dieser Studie liegt keine Korrelation zwischen den Variablen des Bewegungsumfangs des IN FORM Items „Spielzeit draußen“ und dem SDQ-Gesamtwert vor.

- **Bewegungsumfang** der Lernenden (**männlich**) der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch mit dem Item des IN FORM Fragebogens „Wie lange spielst du dann draußen pro Tag“ (ca. Min)
- und

Auswertung des Gesamtwertes des SDQ-Fragebogens

Diese Berechnung wurde, auf Grund der vorliegenden Normalverteilung der Variablen, mittels Pearson-Korrelationskoeffizienten durchgeführt.

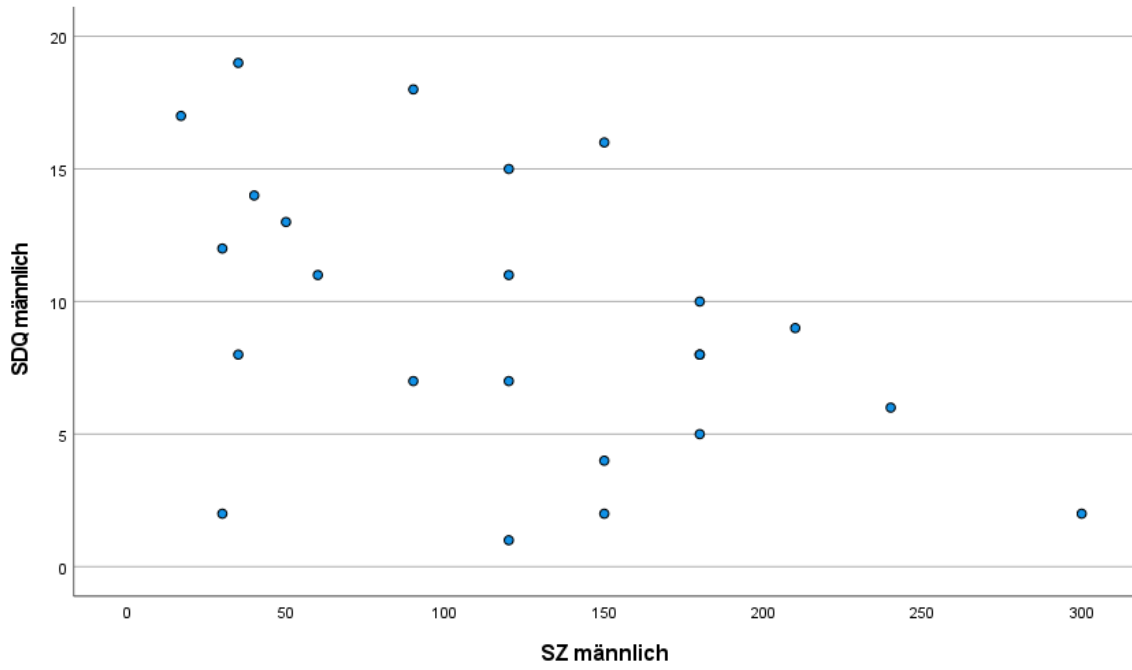


Abbildung 19: SPSS-Auswertung (männlich) „Spielzeit pro Tag“ (ca. in Min.) und SDQ-Gesamtwert (SPSS)

Tabelle 11: Auswertung Spielzeit und SDQ-Gesamtproblemwert (Jungen, SPSS)

		Korrelationen	
		SDQ männlich	SZ männlich
SDQ männlich	Pearson-Korrelation	1	-,466*
	Sig. (2-seitig)		,022
	N	24	24
SZ männlich	Pearson-Korrelation	-,466*	1
	Sig. (2-seitig)		,022
	N	24	24

*. Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

= Signifikanter, negativer mittlerer Zusammenhang

Nach den Ergebnissen dieser Studie liegt bei den Jungen eine signifikante, negative, mittlere Korrelation zwischen den Variablen SDQ-Gesamtproblemwert und Bewegungsumfang des IN FORM Items „Spielzeit draußen“ vor. Dies bedeutet: **je größer die angegebene Spielzeit, desto geringer ist statistisch der SDQ-Gesamtproblemwert.**

Die folgenden, nach Geschlechter unterteilten und untersuchten Variablen:

- **Bewegungsumfang** der Lernenden der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch mit dem Item des IN FORM Fragebogens „Wie lange spielst du dann draußen pro Tag“ (ca. Min) und **Adaptive Regulationsstrategien**, gemessen mit dem FEEL-KJ Fragebogen, sowie
- **Bewegungsumfang** der Lernenden der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch mit dem Item des IN FORM Fragebogens „Wie lange spielst du dann draußen pro Tag“ (ca. Min) und **Maladaptive Regulationsstrategien**, gemessen mit dem FEEL-KJ Fragebogen, ergaben keinen Zusammenhang.

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. stellt die durchgeführten Testungen noch einmal übersichtlich dar:

Tabelle 12: Übersicht der getesteten Variablen und Ergebnis (eigene Darstellung)

	A	B	C	D	E
1			männlich/weiblich zusammen:		
2	Variable 1		Variable 2	Korrelation	Interpretation (Cohen)
3	Bewegungsumfang (IN FORM)		Adaptive RS (FEEL-KJ)	Spearman	keine Korrelation
4					
5	Bewegungsumfang (IN FORM)		Maladaptive RS (FEEL-KJ)	Spearman	keine Korrelation
6					
7	Bewegungsumfang (IN FORM)		Gesamtproblemwert (SDQ)	Spearman	keine Korrelation
8					
9			Geschlechtertrennung		
10			weiblich		
11	Bewegungsumfang (IN FORM)		Adaptive RS (FEEL-KJ)	Spearman	keine Korrelation
12					
13	Bewegungsumfang (IN FORM)		Maladaptive RS (FEEL-KJ)	Spearman	keine Korrelation
14					
15	Bewegungsumfang (IN FORM)		Gesamtproblemwert (SDQ)	Spearman	keine Korrelation
16					
17			männlich		
18	Bewegungsumfang (IN FORM)		Adaptive RS (FEEL-KJ)	Spearman	keine Korrelation
19					
20	Bewegungsumfang (IN FORM)		Maladaptive RS (FEEL-KJ)	Spearman	keine Korrelation
21					
22	Bewegungsumfang (IN FORM)		Gesamtproblemwert (SDQ)	Pearson	signifikanter, negative mittlerer Zusammenhang

5.3 Beantwortung und Überprüfung der Hypothesen

5.3.1 Irrtumswahrscheinlichkeit

„Eine Hypothese annehmen heißt lediglich, diese Hypothese der anderen vorzuziehen. Es bedeutet nicht, dass wir diese Hypothese für unbedingt richtig halten. (...) Wenn eine Hypothese abgelehnt wird, so heißt dies nur, dass nach der vereinbarten Vorschrift (die eine subjektive Entscheidung darstellt) die andere Hypothese vorzuziehen ist und schließt nicht die Aussage ein, dass die Hypothese falsch ist“ (Clauß & Ebner, 1972).

100 %ig sicher sein kann man jedoch nicht. Der Test erfolgt immer mit einer gewissen Irrtumswahrscheinlichkeit. Die wichtigste Entscheidung trifft der Autor selbst: wie groß

soll bei der anstehenden Testung die Irrtumswahrscheinlichkeit α sein? Gebräuchliche Signifikanzniveaus bzw. Irrtumswahrscheinlichkeiten sind:

- 95 % signifikant ($\alpha= 5\%$)
- 99 % sehr signifikant ($\alpha= 1\%$)
- 99,9 % hoch signifikant ($\alpha= 0,1\%$) (Reuber)

Exkurs: Definition Irrtumswahrscheinlichkeit: Die Wahrscheinlichkeit, mit der das Risiko eingegangen wird, eine in Wirklichkeit wahre Nullhypothese irrtümlich als falsch zu deklarieren und abzulehnen, nennt man Irrtumswahrscheinlichkeit oder auch Signifikanzniveau und wird als α -Fehler bzw. Fehler 1. Art bezeichnet (Kamps, 2018)

5.3.2 Hypothese

Folgende Hypothesen wurden aufgestellt und nun beantwortet.

Hypothese:

Schüler/innen im Primarbereich der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch mit regelmäßiger Bewegung, gemessen mit dem IN FORM-Fragebogen (min./Tag) zum Zeitpunkt t, sind weniger emotional auffällig, gemessen mit dem FEEL-KJ und SDQ Fragebogen, als Schüler/innen der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch ohne regelmäßige Bewegung.

Nullhypothese:

Schüler/innen im Primarbereich der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch mit regelmäßiger Bewegung, gemessen mit dem IN FORM-Fragebogen (min./Tag) zum Zeitpunkt t, weisen, wie Schüler/innen der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch ohne regelmäßige Bewegung, die gleichen, emotionalen Auffälligkeiten, gemessen mit dem FEEL-KJ und SDQ Fragebogen, auf.

Diese Hypothese musste differenziert beantwortet werden. Ohne die Geschlechtertrennung in männlich und weiblich würde die Hypothese verworfen und die Nullhypothese angenommen werden.

Nach erfolgter Geschlechtertrennung in männlich und weiblich konnte die vorliegende Hypothese für die Jungen angenommen und die Nullhypothese verworfen werden.

Bei den Mädchen musste die vorliegende Hypothese verworfen und die Nullhypothese angenommen werden.

6 Diskussion

6.1 Erläuterung und Interpretation der Ergebnisse

Das Hauptaugenmerk der vorliegenden Arbeit lag darauf, die Emotionsregulation und den Bewegungsumfang von Schüler/innen der Montessori-Gemeinschaftsschule Berlin-Buch zu erfassen und miteinander in Verbindung zu setzen. Dieses Kapitel beinhaltet die Interpretation der Untersuchungsergebnisse, die im Rahmen der vorliegenden Forschungsarbeit ermittelt wurden. Ergänzend dazu wurden die vorliegenden Ergebnisse in Bezug auf aktuelle Forschungsergebnisse aus der Literatur diskutiert. Darauf aufbauend erfolgt eine kritische Reflektion der Studie und abschließend ein Ausblick auf mögliche anknüpfende Untersuchungen.

Bewegung hilft gegen Anspannung und Stress. Sie baut zudem Stresshormone ab, senkt die Produktion von Adrenalin und Cortisol und fördert die Ausschüttung der körpereigenen Glücksstoffe, der Endorphine.

Kinder und Jugendliche ab 5 Jahren sollten laut Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), zum Zeitpunkt der Untersuchung, über die Woche hinweg pro Tag durchschnittlich mindestens 60 Minuten körperliche Aktivitäten von moderater bis starker Intensität ausüben. Die Belastung soll meist im aeroben Bereich liegen. Auf Basis der KiGGS-Welle 2 wurden durch Selbstangaben ermittelt, wie es in der Praxis aussieht.

Daraus resultierte, dass lediglich 22,4% der Mädchen und 29,4% der Jungen im Alter von 3 bis 17 Jahren dieser Empfehlung nachkommen und mindestens 60 Minuten pro Tag körperlich aktiv sind und die Bewegungsempfehlung der WHO umsetzen.

In der vorliegenden Untersuchung konnte festgestellt werden, dass die genannten Werte von durchschnittlich 93 min./Tag Bewegung bei den Mädchen bis zu durchschnittlich 120 min./Tag Bewegung bei den Jungen variierten. Daraus konnte abgeleitet werden, dass sich die Jungen doppelt so viel bewegten wie die Empfehlung der WHO vorsieht. Bei den Mädchen lag der ermittelte Wert gute 50% über der Empfehlung. Im Gegensatz dazu lag

der durchschnittliche SDQ-Wert bei den Mädchen bei 7,2 und bei den Jungen bei 9,4, was im Durchschnitt jeweils im „unauffälligen“ Bereich zu finden ist. Eine mögliche Erklärung liegt in der Größe der Stichprobe. Während sich 43 Schülerinnen an der Befragung beteiligten, lag die Teilnahme bei den Schülern bei 24. Hierbei spielt möglicherweise der „Stichproben-Effekt“ eine Rolle. Die aus der vorliegenden Untersuchung resultierten Ergebnisse ließen zudem den Schluss zu, dass es einen „Geschlechter-Effekt“ bzw. einen geschlechterspezifischen Unterschied gab. Erwähnenswert waren hierbei eine Schülerin mit einer täglichen, durchschnittlichen Bewegungszeit von 120 Minuten und einem SDQ-Gesamtwert von „0“, sowie zwei Schüler mit einer täglichen, durchschnittlichen Bewegungszeit von 120 Minuten bzw. 300 Minuten und einem SDQ-Gesamtwert von 1 bzw. 2. Diese Resultate können als spannend und wegweisend interpretiert werden mit dem Ergebnis, eine vorhandene, tägliche Bewegungsempfehlung für Schüler/innen entsprechend anzuheben. Andererseits gab es bei der Befragung auch einen Schüler, aus dessen SDQ-Fragebogen ein Gesamtwert von 17 resultierte, was im auffälligen Bereich ist und eine Bewegungszeit von 120 Minuten angab. Hier kann über einen Rebound-Effekt spekuliert werden. Gibt es eine Bewegungs-Grenze, ab der es zu emotionalen Auffälligkeiten kommen kann? Wie ist dieses paradoxe Ergebnis zu erklären? Auch hier ist der Ansatz für weiterführende Forschung gegeben.

Ein weiteres spannendes Ergebnis kam von einer Schülerin, bei welcher ein SDQ-Gesamtproblemwert von 1 errechnet und eine Bewegungszeit von 35 Minuten genannt wurde. Ergänzend dazu kam die Untersuchung bei einer Schülerin auf einen SDQ-Gesamtproblemwert von 20 und eine Bewegungszeit von 30 Minuten. Ein Schüler brachte es auf einen SDQ-Gesamtwert von 19 und eine tägliche Bewegungszeit von 35 Minuten. Hierbei wäre es spannend, weiter zu forschen, wie diese Unterschiede zustande kommen oder was diese begünstigen könnten. Die Ursachenforschung, warum es zu solchen teils gravierenden Abweichungen kommen kann, sollte hierbei im Fokus stehen. Bei der untersuchten Montessori-Schule handelte es sich um eine Privatschule. Man konnte davon ausgehen, dass die Eltern einem besser gestellten Milieu (sozioökonomischer Status) angehörten. Dies wurde hierbei als „Montessori-Effekt“ bezeichnet.

Zudem ist die Stichproben-Größe in der Diskussion zu berücksichtigen. Die Anzahl der Teilnehmer/innen lag bei 67. Dieser Stichproben-Effekt lässt eine Generalisierung der Ergebnisse nicht ohne weiteres zu und bedarf weiterer Forschung. Möglich wären in diesem Zusammenhang weitere, jährlich stattfindende Befragungen an der Montessori-Gemeinschaftsschule, um ein Trend-Design ablesen zu können.

6.2 Vergleich der eigenen Ergebnisse mit denen aus der Literatur

Die vorliegenden Ergebnisse decken sich mit denen aus der Literatur. Exemplarisch sei an dieser Stelle auf der Präventionsradar (Hanewinkel Reiner, Hansen Julia & Neumann Clemens, 2020) der IFT-Nord verwiesen. Dort wird angeführt, dass Unterschiede zwischen den Geschlechtern bei emotionalen Problemen ein bekanntes Phänomen sind, welches sich auch im Erwachsenenalter zeigt. Zudem wird berichtet, dass Mädchen im Vergleich zu Jungen seltener körperlich aktiv sind und dieser Geschlechtsunterschied im Alter von 14 bis 17 Jahren besonders stark ausgeprägt ist (Robert Koch-Institut, 2018a). Zudem wird in der Literatur angegeben, dass eine geringe körperliche Aktivität häufiger bei Mädchen und Jungen aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status vorkommt (Robert Koch-Institut, 2018a).

Ergänzt wird, dass körperlich aktiv zu sein als Schutzfaktor für einen guten, psychischen Gesundheitszustand genannt wird. Dieser positive Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und körperlicher Aktivität in der Adoleszenz ist durch Studien gut belegt (Biddle & Asare, 2011).

Unterstützung findet dieser positive Zusammenhang in weiterer Literatur. So wird von einem systematischen Zusammenhang zwischen einer den Empfehlungen entsprechenden körperlichen Aktivität und emotionalen Problemen berichtet. Nicht ausreichende Bewegung von Schüler/innen führt zu häufiger auftretenden emotionalen Problemen (Graf et al., 2017).

Darüber hinaus werden auch Übungen genannt, welche die Emotionsregulation verbessern: Bewegung! Ein hervorragendes Ventil bei Stress ist Sport. Da vor allem negative Emotionen Stress verursachen, wird Bewegung empfohlen. Das hilft Körper und Geist, sich wieder zu entspannen (Mai Jochen).

6.3 Kritische Betrachtung der eigenen Untersuchung

Nachfolgend wird die vorliegende Untersuchung unter kritischen Gesichtspunkten betrachtet. Ein zu erwähnender Faktor ist, dass die Montessori-Pädagogik nur für die sogenannten „Besserverdiener“ möglich ist, da sich die Einrichtungen häufig in privaten Trägerschaften befinden und ein Schulgeld zu zahlen ist. Dem ist entgegenzusetzen, dass Maria Montessori das hier untersuchte Montessori-Konzept nicht für eine bestimmte Gesellschaftsschicht entwickelt hat, sondern für jedermann gedacht ist.

Bei der Verwendung des In FORM Fragebogens ist zu beachten, dass es den Befragten, wie bei retrospektiven Selbstauskünften häufig, schwer fällt, die Dauer und Intensität der

körperlichen Aktivität einschätzen zu können. Dies ist besonders dann der Fall, wenn Aktivitäten nicht regelmäßig durchgeführt werden oder längere Zeit zurück liegen. Für das Antwortverhalten der Befragten könnte somit das Phänomen der sozialen Erwünschtheit oder kognitive Einschränkungen in Bezug auf das Erinnerungsvermögen zu Messfehlern und Verzerrungen führen. Zudem könnte der Fragebogen um das Item „Von wem wurde der Fragebogen ausgefüllt?“ sinnvoll ergänzt werden.

FEEL-KJ: Das Testverfahren ist mit in Summe 90 Items sehr umfangreich und beansprucht für einen Fragebogen, der sich an Schulkinder richtet, sehr viel Zeit und Aufmerksamkeit dieser. Diese Aufmerksamkeitsphase ist jedoch nicht bei allen Schulkindern dieser Altersgruppe gegeben. Nicht ganz nachvollziehbar ist, dass drei der 15 Strategien, die nicht den zwei Sekundärskalen zugeordnet werden konnten, bei allen drei Emotionen dennoch erhoben werden. Ein Verzicht hätte das Testverfahren um 3×6 Items verkürzt und inhaltlich keinen gravierenden Informationsverlust bedeutet.

Des Weiteren sind die anfallenden Kosten des FEEL-KJ Fragebogens zu nennen, die sowohl für den Fragebogen selbst als auch für die kostenpflichtige Auswertung im Internet anfallen. Für die vorliegende Untersuchung standen keine Fördermittel zur Verfügung.

Keines der 90 verwendeten Items ist invertiert. Dies könnte hinsichtlich der sehr breiten Altersspanne der möglichen Probanden auf Grund nicht auszuschließender Antworttendenzen, unter testtheoretischen Gesichtspunkten problematisch sein. Dies ist insbesondere bei Personen, die motivational eingeschränkt oder kognitiv überfordert sind, der Fall.

Die schriftliche Auswertungszeit ist mit den angegebenen ca. 15 Minuten als nicht realistisch zu bewerten, da das Ausfüllen der drei Auswertungsbögen erfahrungsgemäß länger dauert. Insbesondere das Erfassen der einzelnen Rohwerte ist durch die unterschiedliche Strategien-Zuordnung mühsam und zeitintensiv. Bei den Normwerte-Tabellen hätte eine Nummerierung der Strategien die Suche erheblich erleichtert.

Die im Inhaltsverzeichnis unter Anwendung des Test-Manual des FEEL-KJ aufgeführte Interpretation der Testergebnisse fällt trotz der ausführlichen und umfangreichen Auswertungsbeispiele insgesamt ernüchternd aus. Beispielsweise wird ein überdurchschnittlicher Einsatz von maladaptiven Strategien lediglich durch Wiederholung des stereotypen Satzes „Ein Training zum Erwerb adaptiver Strategien bzw. zur Veränderung der mal-

adaptiven Strategien empfohlen“ kommentiert. Die angewandte Formulierung ähnelt verhaltenstherapeutischen (Kompetenz-)Trainings. Die Testergebnisse liefern Hinweise auf therapeutische Interventionsmöglichkeiten, geben jedoch keinerlei Hinweise auf spezifische (Verhaltens-)Interventionen einer konkreten, therapeutischen Richtung an. Da diese, je nach Fragestellung und Anwendungsbereich, sehr differenziert ausfallen können, wäre eine detailliertere Formulierung dieser Problematik wünschenswert gewesen. Zudem wäre auch hier eine Ergänzung des Items „Von wem wurde der Fragebogen ausgefüllt?“ sinnvoll um die Möglichkeit der Unterstützung durch einen Erziehungsberechtigten zu prüfen. Der Fragebogen richtet sich an Kinder ab zehn Jahren - was auch zu Verständnisproblemen führen kann und somit eine Unterstützung eines Erwachsenen nicht ausgeschlossen ist.

Hinsichtlich der Befunde dieser Arbeit muss berücksichtigt werden, dass der FEEL-KJ zwar ein etablierter Fragebogen mit hoher psychometrischer Qualität ist, die Emotionsregulation jedoch auch durch andere Methoden untersucht werden kann. So könnten zukünftige Forschungsprojekte den Fremdbbericht und experimentelle Methoden einsetzen, um die Emotionsregulation zu untersuchen.

Ein weiterer Kritikpunkt ist die Interpretation der gemessenen Resultate. Wenn man sich auf die Auslegung nach Kuckartz fokussiert, gibt es mehr Ergebnisse mit „geringem Zusammenhang“ als bei der Interpretation nach Cohen. Da Cohen jedoch international mehr Bedeutung findet, wurde in der vorliegenden Arbeit auf Cohen zurückgegriffen. Tabelle 13 stellt die Interpretation nach Kuckartz noch einmal übersichtlich dar.

Tabelle 13: Bewertung des Korrelationskoeffizienten nach (Kuckartz, 2013)

Betrag von r	Stärke des Zusammenhangs
0,0 < 0,1	kein Zusammenhang
0,1 < 0,3	geringer Zusammenhang
0,3 < 0,5	mittlerer Zusammenhang
0,5 < 0,7	hoher Zusammenhang
0,7 < 1	sehr hoher Zusammenhang

Die Grenzen der vorliegenden Arbeit liegen in der Übertragbarkeit auf eine Grundgesamtheit. Darüber hinaus ist eine ausführliche Betrachtung der einzelnen Dimensionen

kaum möglich, da diese den Umfang dieser Arbeit deutlich übersteigen würden. Trotz der hier angebrachten und vorliegenden Kritikpunkte hat die vorliegende Arbeit wichtige und bedeutende Erkenntnisse geliefert.

6.4 Schlussfolgerungen / Zukünftiger Ausblick

Es ist davon auszugehen, dass sich der Bewegungsumfang der Kinder und Jugendlichen in Deutschland auf Grund der bspw. gestiegenen Nutzung der digitalen Medien noch weiter reduzieren wird. Das Potenzial, die Bewegungsförderung noch weiter im Alltag zu implementieren, ist vorhanden. Die nationalen Bewegungsempfehlungen des Bundesministeriums für Gesundheit definieren Ausmaß und Intensität körperlicher Aktivität und erachten eine tägliche 90-minütige Bewegungszeit mit moderatem und intensivem Niveau für die vorliegende Altersgruppe als sinnvoll (Graf et al., 2017). Jedoch: Lediglich die Empfehlung der täglichen Bewegung zu erhöhen, schafft für Kinder und Jugendliche kaum einen Anreiz. Hier ist ein wichtiger Ansatz, das Thema Prävention in den Fokus zu rücken und bspw. aufzuzeigen, welche gesundheitlichen Folgen und Spätfolgen aus Bewegungsmangel resultieren können. Hierbei sind auch vermehrt die Krankenkassen in die Pflicht zu nehmen und mit Aufklärungsprogrammen und Kampagnen vor Ort, beispielsweise in den Schulen, Transparenz zu schaffen, um zu einem „Umdenken“ zu bewegen. Auch hierbei ist es vorstellbar mit Anreizsystemen zu arbeiten, wie es einige Krankenkassen mittlerweile für Erwachsene anbieten. Denkbar ist auch, eine finanzielle Zuschussung zur Mitgliedschaft in einem Sportverein anzustreben, was als „Bewegungsgeld“ bezeichnet werden könnte. Sinnvoll wäre auch ein Bewegungs-Präventionsprogramm, welches weibliche Teilnehmer primär als Zielgruppe hat. So könnte beispielsweise dem Ergebnis dieser Untersuchung Rechnung getragen werden.

Ende 2022 wurde in Berlin der sog. „Bewegungsgipfel“ ins Leben gerufen. Ziel ist es, dem weitverbreiteten Bewegungs- und Sportmangel entgegenzuwirken. In der Abschlusserklärung heißt es: „die Unterzeichnerinnen und Unterzeichner der gemeinsamen Gipfelerklärung verpflichten sich, konkrete Maßnahmen auf den Weg zu bringen, um Bewegung und Sport für alle Menschen in Deutschland möglich und einfach erreichbar zu machen – unabhängig von Wohnort, Herkunft, Geschlecht, Alter, finanzieller Möglichkeiten und individueller körperlicher und geistigen Fähigkeiten“ (Bundesministerium des Innern und für Heimat, 2022).

Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen dürfen nicht unterschätzt werden. Auch in den kommenden Jahren ist ein besonderer Unterstützungsbedarf vonnöten. Eine denkbare Möglichkeit ist, die Angebote von Sportvereinen transparenter zu gestalten und aktiv um Mitglieder zu werben. Somit kann das Bewegungsverhalten nachhaltig optimiert und dem Corona-bedingten Mitgliederverlust entgegengetreten werden. Hervorzuheben sind hierbei Schwimm-Vereine, da pandemiebedingt weniger Kinder und Jugendliche schwimmen lernen konnten und sich somit eine weitere Möglichkeit der Prävention bietet.

Bewegung hat jedoch nicht nur positive Auswirkungen auf die Emotionsregulation. Prospektiv betrachtet hat Bewegung auch positive Auswirkungen auf andere Erkrankungen bzw. wirkt präventiv gegen die Entstehung von Krankheiten. Nach den Worten der Deutschen Alzheimer Forschung hat man gute Chancen, im Alter nicht an Demenz zu erkranken, wenn man sich zeitlebens viel bewegt (Alzheimer Forschung Initiative e.V). Ebenso positive Auswirkungen hat Bewegung auf bereits vorhandene Demenz. Auch hier gilt Bewegung als ein Schutzfaktor. An Demenz erkrankten Personen bietet sportliche Betätigung die Möglichkeit, das Fortschreiten der Erkrankung zu verzögern (Gierschner Simone, 2022).

7 Literaturverzeichnis

- Aldao, A., Gee, D. G., Los Reyes, A. de & Seager, I. (2016). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psychopathology: Current and future directions. *Development and Psychopathology*, 28(4pt1), 927–946. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000638>
- Alzheimer Forschung Initiative e.V (Hrsg.). *Gesunder Körper, gesunder Geist. Aktiv durch Bewegung*. Verfügbar unter: <https://www.alzheimer-forschung.de/alzheimer/vorbeugen/bewegung/>
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.. Einwohnerinnen und Einwohner im Land Berlin am 31. Dezember 2020. Verfügbar unter: https://download.statistik-berlin-brandenburg.de/fa93e3bd19a2e885/a5ecfb2fff6a/SB_A01-05-00_2020h02_BE.pdf
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Hrsg.). (2018). *Regionaler Sozialbericht Berlin und Brandenburg 2017*. Verfügbar unter: https://www.berlin.de/ba-mitte/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-des-oeffentlichen-gesundheitsdienstes/gesundheits-und-sozialberichterstattung/sozialbericht-2018_web.pdf
- Arbinger, R. (2005). *Entwicklung des Denkens* (Materialien für Lehre, Aus- und Weiterbildung, 4., überarb. Aufl.). Landau: Verl. Empirische Pädagogik.
- Arnett, J. J. (2016). *The Oxford handbook of emerging adulthood* (Oxford Library of Psychology Ser, 1st Edition). Oxford, New York: Oxford University Press.
- Bachl, N., Schwarz, W. & Zeibig, J. (2006). *Fit ins Alter. Mit richtiger Bewegung jung bleiben*. Vienna: Springer-Verlag/Wien. <https://doi.org/10.1007/3-211-31258-7>
- Bak, P. M. (2019). *Lernen, Motivation und Emotion. Allgemeine Psychologie II – das Wichtigste, prägnant und anwendungsorientiert* (Angewandte Psychologie Kompakt, 1. Aufl. 2019). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. Verfügbar unter: <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-1621860>
- Bamberg, G. & Baur, F. (2002). *Statistik* (Oldenbourgs Lehr- und Handbücher der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, 12., überarb. Aufl.). München: Oldenbourg.
- Barnow, S. (2012). Emotionsregulation und Psychopathologie. *Psychologische Rundschau*, 63(2), 111–124. <https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000119>
- Barrett, L. F., Lewis, M. & Haviland-Jones, J. M. (Eds.). (2016). *Handbook of emotions* (Fourth edition). New York: The Guilford Press.
- Beller, S. (2016). *Empirisch forschen lernen. Konzepte, Methoden, Fallbeispiele, Tipps* (3., überarbeitete und erweiterte Auflage). Bern: Hogrefe.

- Bennik, E. C., Jeronimus, B. F. & Rot, M. aan het. (2019). The relation between empathy and depressive symptoms in a Dutch population sample. *Journal of Affective Disorders*, 242, 48–51. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.008>
- Bezirksamt Mitte von Berlin, Jeffrey Butler (Mitarbeiter) (Abteilung Stadtplanung, Soziales und Gesundheit, Hrsg.). (2018). *Basisdaten zur Bevölkerung und sozialen Lage im Bezirk Berlin-Mitte. Mitte im Spiegel der Berliner Bezirke*. 22. Verfügbar unter: https://www.berlin.de/ba-mitte/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-des-oeffentlichen-gesundheitsdienstes/gesundheits-und-sozialberichterstattung/sozialbericht-2018_web.pdf
- Biddle, S. J. H. & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 886–895. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090185>
- Bloch, L., Moran, E. K., & Kring, A. M. On the need for conceptual and definitional clarity in emotion regulation research on psychopathology. Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment. In *In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.)* (S. 88–104).
- Boden, M. T. & Thompson, R. J. (2015). Facets of emotional awareness and associations with emotion regulation and depression. *Emotion (Washington, D.C.)*, 15(3), 399–410. <https://doi.org/10.1037/emo0000057>
- Bortz, J. & Döring, N. (2006a). *Forschungsmethoden und Evaluation. Für Human- und Sozialwissenschaftler ; mit 87 Tabellen* (Springer-Lehrbuch Bachelor, Master, 4., überarb. Aufl., [Nachdr.]. Heidelberg: Springer-Medizin-Verl.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006b). Von einer interessanten Fragestellung zur empirischen Untersuchung. In *Forschungsmethoden und Evaluation* (S. 35–94). Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-540-33306-7_2
- Bös, K. (2009). *Deutscher Motorik-Test 6-18. (DMT 6-18)* (Schriften der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft, Band 186). Hamburg: Feldhaus Edition Czwalina. <https://doi.org/Klaus>
- Bröder, A. (2011). *Versuchsplanung und experimentelles Praktikum* (Psychlehrbuch plus). Göttingen: Hogrefe. Verfügbar unter: <http://elibrary.hogrefe.de/book/99.110005/9783840921438>

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bundesagentur für Arbeit (Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Hrsg.). (2022). *Monatsbericht zum Arbeits- und Ausbildungsmarkt. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt / Februar 2022*. Verfügbar unter: https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/202202/arbeitsmarktberichte/monatsbericht-monatsbericht/monatsbericht-d-0-202202-pdf.pdf?__blob=publicationFile&v=2
- BMG - Bundesministerium für Gesundheit. (2022). *Gipfelerklärung zum Bewegungsgipfel des Bundes, der Länder, der Kommunen und des organisierten Sports. „Bewegung und Sport für Alle“*. Zugriff am 04.01.2023. Verfügbar unter: https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2022/bewegungsgipfel-erklaerung.pdf?__blob=publicationFile&v=3
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2006). *Zwölfter Kinder- und Jugendbericht*. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/112224/7376e6055bbcaf822ec30fc6ff72b287/12-kinder-und-jugendbericht-data.pdf>
- Burnett, S., Thompson, S., Bird, G. & Blakemore, S.-J. (2011). Pubertal development of the understanding of social emotions: Implications for education. *Learning and Individual Differences*, 21(6), 681–689. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2010.05.007>
- Butler, E. A., Egloff, B., Wilhelm, F. H., Smith, N. C., Erickson, E. A. & Gross, J. J. [James J.]. (2003). The social consequences of expressive suppression. *Emotion (Washington, D.C.)*, 3(1), 48–67. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.1.48>
- Campos, J. J., Frankel, C. B. & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child Development*, 75(2), 377–394. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00681.x>
- Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126–131.
- Clauß, G. & Ebner, H. (1972). *Grundlagen der Statistik für Psychologen, Pädagogen und Soziologen*. Frankfurt am Main, Zürich: Deutsch.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum. Retrieved from <http://www.loc.gov/catdir/enhancements/fy0731/88012110-d.html>

- Dauzenroth, E. (2002). *Ein Leben für Kinder. Janusz Korczak ; Leben und Werk* (Gütersloher Taschenbücher Siebenstern, Bd. 1042, Orig.-Ausg., 5., völlig neu bearb. Aufl.). Gütersloh: Gütersloher Verl.-Haus Mohn.
- Davidson, R. J. & Fox, N. A. (1982). Asymmetrical brain activity discriminates between positive and negative affective stimuli in human infants. *Science (New York, N.Y.)*, 218(4578), 1235–1237. <https://doi.org/10.1126/science.7146906>
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of personality and social psychology*, 44(1), 113–126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Denham, S. A. & Dunn, J. (1998). *Emotional development in young children* (The Guilford series on social and emotional development). New York, NY, London: The Guilford Press. Retrieved from <http://www.loc.gov/catdir/bios/guilford051/98024230.html>
- Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V. (2022). *Gini-Koeffizient*. Verfügbar unter: https://www.diw.de/de/diw_01.c.413334.de/gini-koeffizient.html
- Döring, N. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (SpringerLink Bücher, 5. vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage 2016). Berlin, Heidelberg: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>
- Downloadable SDQs and related items. youth in mind.* (2015, 12. September). Verfügbar unter: <https://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b0.py>
- Eisenberg, N., Sadovsky, A. & Spinrad, T. L. (2005). Associations of emotion-related regulation with language skills, emotion knowledge, and academic outcomes. *New Directions for Child and Adolescent Development*, (109), 109–118. <https://doi.org/10.1002/cd.143>
- Emotionsregulation und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen, Forschung und Behandlungsansätze.* (2013) (1. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer. Verfügbar unter: http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783170236721
- Engelhardt, A. (2020). *Crashkurs Statistik. Spearman-Korrelation / Rangkorrelation*. Verfügbar unter: <https://www.crashkurs-statistik.de/spearman-korrelation-rangkorrelation/>
- Fehr, B. & Russell, J. A. (1984). Concept of emotion viewed from a prototype perspective. *Journal of Experimental Psychology: General*, 113(3), 464–486. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.113.3.464>

- Felser, G. (2015). *Werbe- und Konsumentenpsychologie* (4. Aufl. 2015). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. Verfügbar unter: <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-1550485>
- Frey Andreas, M. C. (2007). *Auswirkungen von Sport und Bewegung auf die Entwicklung von Kindergartenkindern. Bildungsforschung 4*. Bildungsforschung 4. Verfügbar unter: https://www.pedocs.de/volltexte/2014/4629/pdf/bf_2007_1_Frey_Mengelkamp_Auswirkungen_Sport.pdf
- Friedlmeier, W. (Hrsg.). (1999). *Emotionale Entwicklung. Funktion, Regulation und soziokultureller Kontext von Emotionen* (Spektrum Psychologie). Heidelberg: Spektrum Akad. Verl.
- Friedlmeier, W. & Trommsdorff, G. (2001). Entwicklung der Emotionsregulation bei 2- und 3jährigen Mädchen. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 33(4), 204–214. <https://doi.org/10.1026/0049-8637.33.4.204>
- Frijda, N. H. (2001). *The emotions* (Studies in emotion and social interaction). Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Ghasemi, A. & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: a guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 10(2), 486–489. <https://doi.org/10.5812/ijem.3505>
- Gierschner Simone (2022, 21. September). Mit sanftem Sport gegen Depression und Demenz. Bewegung hilft. *Wochenblatt*. Verfügbar unter: https://www.wochenblatt-reporter.de/klingenmuenster/c-lokales/bewegung-hilft_a410378
- Goldschmidt, S. & Berth, H. (2006). Testinformation. *Diagnostica*, 52(4), 208–212. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.52.4.208>
- Goodman, R. [R.]. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 38(5), 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Goodman, R. [R.]. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337–1345. <https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015>
- Goodman, R. [Robert], Ford, T., Corbin, T. & Meltzer, H. (2004). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) multi-informant algorithm to screen looked-after children for psychiatric disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13 Suppl 2, II25-31. <https://doi.org/10.1007/s00787-004-2005-3>

- Gottman, J., DeClaire, J. & Goleman, D. (2006). *Kinder brauchen emotionale Intelligenz. Ein Praxisbuch für Eltern* (Heyne-Bücher 19, Heyne-Sachbuch, Bd. 656, Ungekürzte Taschenbuchausg., 6. Aufl.). München: Heyne.
- Graf, C., Ferrari, N., Beneke, R., Bloch, W., Eiser, S., Koch, B. et al. (2017). Empfehlungen für körperliche Aktivität und Inaktivität von Kindern und Jugendlichen – Methodisches Vorgehen, Datenbasis und Begründung. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))* [Recommendations for Physical Activity and Sedentary Behaviour for Children and Adolescents: Methods, Database and Rationale], 79(S 01), S11-S19. <https://doi.org/10.1055/s-0042-123701>
- Green, L. M., Missotten, L., Tone, E. B. & Luyckx, K. (2018). Empathy, Depressive Symptoms, and Self-Esteem in Adolescence: The Moderating Role of the Mother–Adolescent Relationship. *Journal of Child and Family Studies*, 27(12), 3964–3974. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1216-z>
- Greuel, J., Briegel, W. & Heinrichs, N. (2018). *Fragebogen und Normwerte der Eltern-Kurzversion des FEEL-KJ: Hinweise zur Nutzung der Normen der Eltern-Kurzversion des FEEL-KJ*. <https://doi.org/10.24355/dbbs.084-201803050916>
- Grob, A. & Smolenski, C. (Hogrefe Verlag, Hrsg.). (2020). *FEEL-KJ - Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen – Hogrefe Verlag*. Verfügbar unter: <https://www.testzentrale.de/shop/fragebogen-zur-erhebung-der-emotionsregulation-bei-kindern-und-jugendlichen-69602.html>
- Gross, J. J. [James J.]. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. [James J.]. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291. <https://doi.org/10.1017/s0048577201393198>
- Gross, J. J. [James J.] & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). *Emotion Regulation: Conceptual Foundations. Handbook of emotion regulation*. London: Guilford Press.

- Grupe, O. (1982). *Bewegung, Spiel und Leistung im Sport. Grundthemen der Sportanthropologie* (Reihe Sportwissenschaft, Bd. 18). Schorndorf: Verlag Karl Hofmann.
- Güzelsoy, N., Ravens-Sieberer, U. [Ulrike], Westenhöfer, J., Devine, J., Erhart, M. [Michael], Hölling, H. [Heike] et al. (2022). Risks and Resources for Depressive Symptoms and Anxiety in Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic - Results of the Longitudinal COPSY Study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 901783. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.901783>
- Hanewinkel Reiner, Hansen Julia & Neumann Clemens, M. M. (IFT-Nord Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, Hrsg.). (2020). *Präventionsradar-Erhebung Schuljahr 19/20. Kinder- und Jugendgesundheit in Schulen*. Ergebnisbericht der Welle 4. Verfügbar unter: <https://www.dak.de/dak/download/praeventionsradar-2020-2433346.pdf>
- Hannaford, C. (1995). *Smart moves. Why learning is not all in your head*. Arlington, Va: Great Ocean Publishers.
- Hedderich, J. (2016). *Angewandte Statistik. Methodensammlung mit R* (Springer eBook Collection, 15., überarb. u. erw. Aufl. 2016). Berlin, Heidelberg: Springer Spektrum. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-45691-0>
- Hemmerich W. (StatistikGuru, Hrsg.). (2016). *p-Wert*. Verfügbar unter: <https://statistikguru.de/lexikon/p-wert.html>
- Hemmerich W. (StatistikGuru, Hrsg.). (2018). *Multivariate Normalverteilung online prüfen*. Verfügbar unter: <https://statistikguru.de/rechner/multivariate-normalverteilung.html>
- Hemmerich W.A. (StatistikGuru, Hrsg.). (2022). *Spearman-Korrelation. Spearman vs. Pearson*. Verfügbar unter: <https://statistikguru.de/spss/spearman-korrelation/spearman-vs-pearson.html>
- Holl, J., Pap, I., Südhof, J., Wolff, E., Staben, K., Wolff, S. et al. (2017). Trauma, Resilienz und Emotionsregulation. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* [Trauma, Resilience, and Emotion Regulation], 67(2), 83–90. <https://doi.org/10.1055/s-0042-120271>
- Holl Julia, Pap Isabel, Südhof Jonna, Wolff Elisabeth. (2017). *Trauma, Resilienz und Emotionsregulation*, Psychother Psych Med. Verfügbar unter: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0042-120271.pdf>
- Hölling, H. [H.], Erhart, M. [M.], Ravens-Sieberer, U. [U.] & Schlack, R. [R.]. (2007). Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem

- Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* [Behavioural problems in children and adolescents. First results from the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS)], *50*(5-6), 784–793.
<https://doi.org/10.1007/s00103-007-0241-7>
- Hölling, H. [H.], Schlack, R. [R.], Kamtsiuris, P., Butschalowsky, H., Schlaud, M. & Kurth, B. M. (2012). Die KiGGS-Studie. Bundesweit repräsentative Längs- und Querschnittstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* [The KiGGS study. Nationwide representative longitudinal and cross-sectional study on the health of children and adolescents within the framework of health monitoring at the Robert Koch Institute], *55*(6-7), 836–842. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1486-3>
- Hölling, H. [H.], Schlack, R. [R.], Petermann, F. [F.], Ravens-Sieberer, U. [U.] & Mauz, E. (2014). Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland - Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003-2006 und 2009-2012) : Ergebnisse der KiGGS-Studie - Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* [Psychopathological problems and psychosocial impairment in children and adolescents aged 3-17 years in the German population: prevalence and time trends at two measurement points (2003-2006 and 2009-2012): results of the KiGGS study: first follow-up (KiGGS Wave 1)], *57*(7), 807–819. <https://doi.org/10.1007/s00103-014-1979-3>
- Holodynski, M. (2006). *Emotionen - Entwicklung und Regulation* (SpringerLink Bücher). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/3-540-30974-8>
- Holodynski, M., Hermann, S. & Kromm, H. (2013). Entwicklungspsychologische Grundlagen der Emotionsregulation. *Psychologische Rundschau*, *64*(4), 196–207. <https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000174>
- Huber, O. (2002). *Das psychologische Experiment. Eine Einführung* (Aus dem Programm Huber, 1. Nachdr. [der] 3. Aufl., unveränd. nach der 2., erg. und korrigierten Aufl.). Bern, Göttingen: Huber.
- Ihle, W. & Esser, G. (2002). Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. *Psychologische Rundschau*, *53*(4), 159–169. <https://doi.org/10.1026//0033-3042.53.4.159>

- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M. et al. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264-266.e1.
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
- Kamps, U. (Gabler Wirtschaftslexikon, Hrsg.). (2018). *Signifikanzniveau*, Institut für Statistik und Wirtschaftsmathematik. Verfügbar unter: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/signifikanzniveau-44564/version-267871>
- KBV Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV Kassenärztliche Bundesvereinigung, Hrsg.). (2021). *Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV. Gesundheitsdaten. alle Ärzte/ Psychotherapeuten*. Verfügbar unter: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16393.php>
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S. & Ustün, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(4), 359–364.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c>
- Klasen, H., Woerner, W., Rothenberger, A., & Goodman, R. (2013). *Die deutsche Fassung des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu). Übersicht und Bewertung erster Validierungs- und Normierungsbefunde*. Verfügbar unter:
<https://www.semanticscholar.org/paper/Die-deutsche-Fassung-des-Strengths-and-Difficulties-Klasen-Woerner/746cd93c18e895c5dea66b354fbf4b6a1de95ca2#citing-papers>
- Kleinginna, P. R. & Kleinginna, A. M. (1981). A categorized list of emotion definitions, with suggestions for a consensual definition. *Motivation and Emotion*, 5(4), 345–379. <https://doi.org/10.1007/BF00992553>
- Klipker Kathrin et. al, Baumgarten Franz, Göbel Kristin, Lampert Thomas, Hölling Heike (Mitarbeiter) (Robert Koch-Institut Berlin, Hrsg.). (2018). *Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends*, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring. *Journal of Health Monitoring*. Verfügbar unter: https://e-doc.rki.de/bitstream/handle/176904/5767/JoHM_03_2018_Psychische_Auffaelligkeiten_KiGGS-Welle2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Köckenberger, H. (2004). *Hyperaktiv mit Leib und Seele. Mit neuen Perspektiven verstehen, bewegen und entspannen* (3., unveränd. Aufl.). Dortmund: Borgmann.

- Krause, K. R., Chung, S., Adewuya, A. O., Albano, A. M., Babins-Wagner, R., Birkinshaw, L. et al. (2021). International consensus on a standard set of outcome measures for child and youth anxiety, depression, obsessive-compulsive disorder, and post-traumatic stress disorder. *The Lancet Psychiatry*, 8(1), 76–86.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30356-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30356-4)
- Kuckartz, U. (2013). *Statistik. Eine verständliche Einführung* (Springer eBook Collection, 2., überarb. Aufl. 2013). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
<https://doi.org/10.1007/978-3-531-19890-3>
- Kullik, A. (2012). *Emotionsregulation im Kindesalter* (Hogrefe eLibrary, Band 14). Göttingen: Hogrefe. Verfügbar unter: <https://elibrary.hogrefe.de/book/99.110005/9783840924347>
- Lampert, T. [T.], Mensink, G. B. M., Romahn, N. & Woll, A. [A.]. (2007). Körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* [Physical activity among children and adolescents in Germany. Results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS)], 50(5-6), 634–642.
<https://doi.org/10.1007/s00103-007-0224-8>
- Lange, M., Butschalowsky, H. G., Jentsch, F., Kuhnert, R., Schaffrath Rosario, A., Schlaud, M. et al. (2014). Die erste KiGGS-Folgebefragung (KiGGS Welle 1): Studiendurchführung, Stichprobendesign und Response. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* [The first KiGGS follow-up (KiGGS Wave 1): study conduct, sample design, and response], 57(7), 747–761.
<https://doi.org/10.1007/s00103-014-1973-9>
- Licinio, J., Wong, M.-L. & Wong, M.-L. (Eds.). (2005). *Biology of depression. From novel insights to therapeutic strategies* (1st ed.). Weinheim: Wiley-VCH.
<https://doi.org/10.1002/9783527619672>
- Lienert, G. A. (1998). *Testaufbau und Testanalyse* (6. Auflage). Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union. <https://doi.org/Gustav>
- Mai Jochen (Karriere Bibel, Hrsg.). *Emotionsregulation: Die eigenen Gefühle lenken können*. Verfügbar unter: <https://karrierebibel.de/emotionsregulation/>
- Mark König-Philipp. (2020). *Was ist der Unterschied zwischen Bewegung, Training und Sport?* Verfügbar unter: <https://trainingsland.de/blog/was-ist-der-unterschied-zwischen-bewegung-training-und-sport>

- Mauss, I. B., Cook, C. L., Cheng, J. Y. J. & Gross, J. J. [James J.]. (2007). Individual differences in cognitive reappraisal: experiential and physiological responses to an anger provocation. *International Journal of Psychophysiology : Official Journal of the International Organization of Psychophysiology*, 66(2), 116–124.
<https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2007.03.017>
- McRae, K., Misra, S., Prasad, A. K., Pereira, S. C. & Gross, J. J. [James J.]. (2012). Bottom-up and top-down emotion generation: implications for emotion regulation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7(3), 253–262.
<https://doi.org/10.1093/scan/nsq103>
- Merten, J. (2003). *Einführung in die Emotionspsychologie. Mit beiliegender CD-ROM* (1. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Mikan, K. (youtube.de, Hrsg.). (2021). *Was ist Emotionsregulation Oder: Wie lernen Kinder ihre Gefühle zu lenken!* Verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=E9wZpMTISiY>
- Montessori, M. & Ludwig, H. (2019). *Die Entdeckung des Kindes* (Maria Montessori - Gesammelte Werke, Bd. 1, 1. Auflage). Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.
- Murphy, B. C., Shepard, S. A., Eisenberg, N. & Fabes, R. A. (2004). Concurrent and Across Time Prediction of Young Adolescents' Social Functioning: The Role of Emotionality and Regulation. *Social Development*, 13(1), 56–86.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2004.00257.x>
- Nagy, T., Witte, K. (Mitarbeiter) (Bertelsmann Stiftung, Hrsg.). (2019). *Auffälligkeiten im Kindesalter. Risikofaktoren und die Inanspruchnahme präventiver Angebote*. "Kein Kind zurücklassen". Verfügbar unter: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Ke-Kiz_WB14_14lay.pdf
- Nevermann, C. & Reicher, H. (2009). *Depressionen im Kindes- und Jugendalter. Erkennen, Verstehen, Helfen* (Beck'sche Reihe, Bd. 1440, Orig.-Ausg., 2., aktualisierte und erw. Aufl.). München: Beck.
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2007). *The Neural Architecture of Emotion Regulation. Handbook of emotion regulation*.
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C. & Espada, J. P. (2020). *Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/5bpfz>
- Petermann, F. [Franz] & Koglin, U. (2008). Frühe Kindheit. *Kindheit und Entwicklung*, 17(3), 137–142. <https://doi.org/10.1026/0942-5403.17.3.137>

- Petermann, F. [Franz], Petermann, U. & Nitkowski, D. (2016). *Emotionstraining in der Schule. Ein Programm zur Förderung der emotionalen Kompetenz* (1. Auflage). Göttingen: Hogrefe. Verfügbar unter: <http://elibrary.hogrefe.de/9783840926877/>
- Petermann, F. [Franz] & Wiedebusch, S. (2016). *Emotionale Kompetenz bei Kindern* (Klinische Kinderpsychologie, Band 7, 3., überarbeitete Auflage). Göttingen: Hogrefe. Verfügbar unter: <http://elibrary.hogrefe.de/9783840927102>
- Pieter, A., Fröhlich, M. & Papathanassiou, V. (2013). *Studienbrief Forschungsmethoden*. Saarbrücken.
- Rattay, P., Starker, A., Domanska, O., Butschalowsky, H., Gutsche, J. & Kamtsiuris, P. (2014). Trends in der Inanspruchnahme ambulant-ärztlicher Leistungen im Kindes- und Jugendalter : Ergebnisse der KiGGS-Studie - Ein Vergleich von Basiserhebung und erster Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* [Trends in the utilization of outpatient medical care in childhood and adolescence: results of the KiGGS study - a comparison of baseline and first follow up (KiGGS Wave 1)], *57*(7), 878–891.
<https://doi.org/10.1007/s00103-014-1989-1>
- Ravens-Sieberer, U. [U.], Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. [M.]. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* [Mental health of children and adolescents in Germany. Results from the BELLA study within the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS)], *50*(5-6), 871–878. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0250-6>
- Ravens-Sieberer, U. [Ulrike], Erhart, M. [Michael], Devine, J., Gilbert, M., Reiss, F., Barkmann, C. et al. (2022). Child and Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Results of the Three-Wave Longitudinal COPSYS Study. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4024489>
- Ravens-Sieberer, U. [Ulrike], Kaman, A., Devine, J., Löffler, C., Reiß, F., Napp, A.-K. et al. (2022). The mental health and health-related behavior of children and parents during the COVID-19 pandemic. *Deutsches Ärzteblatt international*.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0173>
- Ravens-Sieberer, U. [Ulrike], Kaman, A., Erhart, M. [Michael], Otto, C., Devine, J., Löffler, C. et al. (2021). Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic: results of a two-wave nationwide

- population-based study. *European Child & Adolescent Psychiatry*.
<https://doi.org/10.1007/s00787-021-01889-1>
- Ravens-Sieberer, U. [Ulrike], Kaman, A., Otto, C., Adedjeji, A., Devine, J., Erhart, M. [Michael] et al. (2020). Mental Health and Quality of Life in Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic-Results of the Copsy Study. *Deutsches Arzteblatt International*, 117(48), 828–829. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0828>
- Ravens-Sieberer, U. [Ulrike], Kaman, A., Otto, C., Adedjeji, A., Napp, A.-K., Becker, M. et al. (2021). Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* [Mental health and psychological burdens of children and adolescents during the first wave of the COVID-19 pandemic-results of the COPSY study], 64(12), 1512–1521. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03291-3>
- Reiss, F., Meyrose, A.-K., Otto, C., Lampert, T. [Thomas], Klasen, F. & Ravens-Sieberer, U. [Ulrike]. (2019). Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PLoS One*, 14(3), e0213700. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700>
- Reuber, P. (Institut für Geographie, Hrsg.). *Analytische Statistik II*. Seminar Methoden der empirischen Humangeographie. Verfügbar unter: <https://sil0.tips/download/analytische-statistik-ii-5>
- Richards, J. M. & Gross, J. J. [J. J.]. (2000). Emotion regulation and memory: the cognitive costs of keeping one's cool. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), 410–424. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.79.3.410>
- Rieffe, C., Oosterveld, P., Miers, A. C., Meerum Terwogt, M. & Ly, V. (2008). Emotion awareness and internalising symptoms in children and adolescents: The Emotion Awareness Questionnaire revised. *Personality and Individual Differences*, 45(8), 756–761. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.08.001>
- RKI. (2017). *Neue Daten für Taten. Die Datenerhebung zur KiGGS Welle 2 ist beendet*. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-099>
- Robert Koch-Institut. (2018a). *Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends*. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-006.2>
- Robert Koch-Institut. (2018b). *Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends*. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-077>

- Rossi, G. (Hrsg.). (2012). *Psychology - Selected Papers*: InTech.
<https://doi.org/10.5772/2410>
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence* (The Guilford series on social and emotional development, 2. print). New York, NY: Guilford Press. Retrieved from <http://www.loc.gov/catdir/bios/guilford051/98039676.html>
- Schmidt, S., Will, N., Henn, A., Reimers, A. & Woll, A. [Alexander]. (2016). *Der Motorik-Modul Aktivitätsfragebogen MoMo-AFB : Leitfaden zur Anwendung und Auswertung*. <https://doi.org/10.5445/IR/1000062199>
- Schmitz, G. S. (Hrsg.). (2002). *Emotionale Kompetenz entwickeln. Grundlagen in Kindheit und Jugend* (1. Auflage). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. Verfügbar unter: http://bvbr.bib-bvb.de:8991/F?func=service&doc_library=BVB01&doc_number=009800454&line_number=0002&func_code=DB_RECORDS&service_type=MEDIA
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N. & Rooke, S. E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 42(6), 921–933.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.003>
- Sedlmeier, P. & Renkewitz, F. (2011). *Forschungsmethoden und Statistik in der Psychologie* (Pearson Studium, [Nachdr.]. München: Pearson Studium.
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie.. *Berliner Schulsystem*. Verfügbar unter: <https://www.berlin.de/sen/bildung/schule/bildungswege/berliner-schulsystem/>
- Smith, R., Quinlan, D., Schwartz, G. E., Sanova, A., Alkozei, A. & Lane, R. D. (2019). Developmental Contributions to Emotional Awareness. *Journal of Personality Assessment*, 101(2), 150–158. <https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1411917>
- Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (2009). *Oxford handbook of positive psychology* (Oxford library of psychology). Oxford: Oxford Univ. Press.
- Southam-Gerow, M. A. (2016). *Emotion regulation in children and adolescents. A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Statista- Das Statistik-Portal (Statista- Das Statistik-Portal, Hrsg.). (o.J.). *Statistik-Lexikon: Definition deskriptive Statistik*. Verfügbar unter: http://de.statista.com/statistik/lexikon/definition/49/deskriptive_statistik/
- Steenberg, U. (2012). *Montessori-Pädagogik im Kindergarten* (Profile für Kitas und Kindergärten, 2. Aufl. d. vollständig überarb. u. erw. Neuausg., (5. Gesamtauf.)). Freiburg im Breisgau, Basel, Wien: Herder.

- Thomsen, T., Lessing, N. & Greve, W. (2017). Transgenerationale Emotionsregulation. *Kindheit und Entwicklung*, 26(1), 7–18. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000211>
- Trinidad, D. R. & Johnson, C. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 32(1), 95–105. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00008-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00008-3)
- WEBER, D. (2022). *STATISTISCHE DATEN ERHEBEN UND AUSWERTEN FÜR DUMMIES*. [S.l.]: WILEY VCH.
- Wertfein, M. (2006). *Emotionale Entwicklung im Vor- und Grundschulalter im Spiegel der Eltern-Kind-Interaktion*. Ludwig-Maximilians-Universität München. <https://doi.org/10.5282/edoc.5997>
- Woerner, W., Becker, A., Friedrich, C., Klasen, H., Goodman, R. [R.] & Rothenberger, A. (2002). Normierung und Evaluation der deutschen Elternversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Ergebnisse einer repräsentativen Felderhebung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* [Normal values and evaluation of the German parents' version of Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Results of a representative field study], 30(2), 105–112. <https://doi.org/10.1024//1422-4917.30.2.105>
- World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK566045/>
- Wübbenhorst, K. (Gabler Wirtschaftslexikon, Hrsg.). (2018). *Querschnittsuntersuchung*. Verfügbar unter: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/querschnittuntersuchung-46118/version-269404>
- Zimbardo, P. G. (1995). *Psychologie* (Springer-Lehrbuch, 6., neu bearb. und erw. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Zimmer, R. (2012). *Bewegung als Motor des Lernens* (Nifbe-Themenheft, Nr. 2). Osnabrück: Nifbe. Verfügbar unter: <https://www.nifbe.de/component/themensammlung?view=item&id=319:bewegung-als-motor-des-lernens-nifbe-themenheft-2&catid=66>

8 Publikationen/ Danksagung

8.1 Publikationen

2016: Betriebliches Gesundheitsmanagement

Bedeutung, Nutzen und Handlungsansätze für Unternehmen (ISBN: 9783959352642)

8.2 Danksagung

An dieser Stelle möchte ich allen beteiligten Personen meinen großen Dank aussprechen, die mich bei der Anfertigung meiner Doktorarbeit unterstützt haben.

Besonders danken möchte ich Frau Prof. Dr. Eva Möhler für die hervorragende Betreuung und Unterstützung bei der Umsetzung der gesamten Arbeit.

Außerdem möchte ich mich bei Frau Prof. Dr. Dr. Julia Krampitz bedanken, die diese Arbeit im Rahmen des Graduiertenprogramms der Deutschen Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement mit konstruktiven Anregungen, und produktiven Gesprächen unterstützt hat. Ebenfalls danke ich den weiteren Teilnehmern am Graduiertenprogramm. Wir waren eine tolle Einheit, die sich auf dem Weg gegenseitig gefordert und unterstützt hat. Dafür herzlichen Dank!

Bei dieser Gelegenheit möchte ich mich bei der Montessori Gemeinschaftsschule Berlin-Buch, unter der Leitung von Direktorin Hendrikje Jacobsen, bedanken. Ohne ihre Zustimmung zur Befragung wäre der Weg sicherlich beschwerlicher und anders verlaufen.

Für die Durchsicht der Arbeit möchte ich meinen herzlichen Dank an Anke Trinkl ausdrücken.

9 Lebenslauf

Aus datenschutzrechtlichen Gründen wird der Lebenslauf in der elektronischen Fassung der Dissertation nicht veröffentlicht.

10 Anhang

10.1.1 Anhang 1: FEEL-KJ Fragebogen

Alexander Grob | Carola Smolenski



FEEL-KJ Fragebogen

Ab und zu sind alle Menschen traurig, wütend oder haben Angst. Wie gehst du mit solchen Gefühlen um?

In diesem Fragebogen möchten wir gerne von dir wissen, was du tust oder denkst, wenn du traurig bist, dich ärgerst oder wütend bist, oder in Situationen bist, die dir Angst machen.

Wie heißt du (Vor- und Nachname)?

.....

Wann bist du geboren?

Tag:

Monat:

Jahr:

.....

Ich bin ...

ein Mädchen

ein Junge

.....

Beispiel Hier findest du Möglichkeiten, was Kinder und Jugendliche tun, wenn sie wütend sind.

Wir sind interessiert daran, was du machst, wenn du wütend bist.

Kreuze bitte dasjenige Kästchen an, das am besten auf dich zutrifft.

WENN ICH WÜTEND BIN, ...

	fast nie	selten	ab und zu	oft	fast immer
1. fluche ich innerlich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....					

Wir bitten dich, die Fragen auf den nächsten Seiten so zu beantworten, wie du es für richtig hältst.

Dies ist kein Test und darum gibt es auch keine richtigen oder falschen Antworten. Vergiss nicht, alle Fragen zu beantworten.

Du kannst zu jeder Zeit und zu allem Fragen stellen, wenn du etwas nicht verstehst.

Es ist sehr wichtig, dass du die Fragen so beantwortest, wie du es für ehrlich und richtig hältst!



Alle Menschen sind manchmal wütend. Es gibt viele Gründe, warum man wütend werden kann. Man kann über die Eltern wütend sein, weil sie einem etwas verbieten, über andere Kinder und Jugendliche, wenn sie einen beleidigen oder einem wehtun. Man kann aber auch über sich selbst wütend sein, weil man etwas, das einfach gewesen wäre, nicht geschafft hat.

Hier findest du Möglichkeiten, was Kinder und Jugendliche tun, wenn sie wütend sind.

Wir sind interessiert daran, was du machst, wenn du wütend bist.

Kreuze bitte dasjenige Kästchen an, das am besten auf dich zutrifft.

WENN ICH WÜTEND BIN, ...					
	fast nie	selten	ab und zu	oft	fast immer
1. versuche ich, das zu verändern, was mich wütend macht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. erzähle ich jemandem, wie es mir geht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. denke ich über Dinge nach, die mich glücklich machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. tue ich etwas, das mir Spaß macht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. behalte ich meine Gefühle für mich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. mache ich das Beste daraus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. will ich niemanden sehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. denke ich, dass es mein eigenes Problem ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. mag ich nichts mehr tun.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. überlege ich immer wieder, warum ich wütend bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. denke ich darüber nach, was ich tun könnte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

WENN ICH WÜTEND BIN, ...

	fast nie	selten	ab und zu	oft	fast immer
12. sage ich mir, dass das Problem nicht so schlimm ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. fange ich mit anderen Streit an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. drücke ich meine Wut aus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. versuche ich zu vergessen, was mich wütend macht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. suche ich den Fehler zuerst bei mir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. erinnere ich mich an fröhliche Dinge.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. versuche ich selbst, das Beste aus der Situation zu machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. gehe ich zu jemandem, der mir vielleicht helfen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. denke ich, dass es vorbei geht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. akzeptiere ich, was mich wütend macht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. zeige ich offen, dass ich wütend bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. lasse ich meine Gefühle an anderen Leuten aus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. will es mir einfach nicht aus dem Kopf gehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. ziehe ich mich zurück.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. lasse ich mir nicht anmerken, dass ich wütend bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. mache ich etwas, das mich freut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. denke ich darüber nach, wie ich das Problem lösen könnte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. sage ich mir, dass es nichts Wichtiges ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. kann ich sowieso nichts gegen meine Wut machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Alle Menschen haben manchmal Angst. Es gibt Situationen, die einem Angst machen können. Man kann Angst haben, wenn man alleine ist, in der Nacht, vor einem Tier und manchmal auch vor anderen Menschen. Wenn man Angst hat, fühlt man sich meistens angespannt, nervös oder unsicher.

Hier findest du Möglichkeiten, was Kinder und Jugendliche tun, wenn sie Angst haben. Wir sind interessiert daran, was du machst, wenn du Angst hast.

Kreuze bitte dasjenige Kästchen an, das am besten auf dich zutrifft.

WENN ICH ANGST HABE, ...					
	fast nie	selten	ab und zu	oft	fast immer
1. versuche ich, das zu verändern, was mir Angst macht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. erzähle ich jemandem, wie es mir geht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. denke ich über Dinge nach, die mich glücklich machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. tue ich etwas, das mir Spaß macht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. behalte ich meine Gefühle für mich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. mache ich das Beste daraus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. will ich niemanden sehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. denke ich, dass es mein eigenes Problem ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. mag ich nichts mehr tun.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. überlege ich immer wieder, warum ich Angst habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. denke ich darüber nach, was ich tun könnte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

WENN ICH ANGST HABE, ...

	fast nie	selten	ab und zu	oft	fast immer
12. sage ich mir, dass das Problem nicht so schlimm ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. fange ich mit anderen Streit an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. drücke ich meine Angst aus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. versuche ich zu vergessen, was mir Angst macht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. suche ich den Fehler zuerst bei mir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. erinnere ich mich an fröhliche Dinge.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. versuche ich selbst, das Beste aus der Situation zu machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. gehe ich zu jemandem, der mir vielleicht helfen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. denke ich, dass es vorbei geht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. akzeptiere ich, was mir Angst macht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. zeige ich offen, dass ich Angst habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. lasse ich meine Gefühle an anderen Leuten aus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. will es mir einfach nicht aus dem Kopf gehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. ziehe ich mich zurück.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. lasse ich mir nicht anmerken, dass ich Angst habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. mache ich etwas, das mich freut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. denke ich darüber nach, wie ich das Problem lösen könnte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. sage ich mir, dass es nichts Wichtiges ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. kann ich sowieso nichts gegen meine Angst machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Alle Menschen sind manchmal traurig. Es gibt Situationen, die einen traurig machen, zum Beispiel wenn Haustiere oder Menschen, die einem wichtig und lieb waren, sterben, wenn eine Prüfung misslingt, oder wenn die Eltern und Lehrer oder Lehrerinnen einen ungerecht behandeln oder ein Freund oder eine Freundin gemein ist. In solchen Momenten fühlt man sich schnell traurig und ist bedrückt.

Hier findest du Möglichkeiten, was Kinder und Jugendliche tun, wenn sie traurig sind.

Was machst du, wenn du traurig bist?

Kreuze bitte dasjenige Kästchen an, das am besten auf dich zutrifft.

WENN ICH TRAUIG BIN, ...					
	fast nie	selten	ab und zu	oft	fast immer
1. versuche ich, das zu verändern, was mich traurig macht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. erzähle ich jemandem, wie es mir geht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. denke ich über Dinge nach, die mich glücklich machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. tue ich etwas, das mir Spaß macht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. behalte ich meine Gefühle für mich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. mache ich das Beste daraus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. will ich niemanden sehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. denke ich, dass es mein eigenes Problem ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. mag ich nichts mehr tun.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. überlege ich immer wieder, warum ich traurig bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. denke ich darüber nach, was ich tun könnte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

WENN ICH TRAUIG BIN, ...

	fast nie	selten	ab und zu	oft	fast immer
12. sage ich mir, dass das Problem nicht so schlimm ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. fange ich mit anderen Streit an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. drücke ich meine Trauer aus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. versuche ich zu vergessen, was mich traurig macht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. suche ich den Fehler zuerst bei mir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. erinnere ich mich an fröhliche Dinge.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. versuche ich selbst, das Beste aus der Situation zu machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. gehe ich zu jemandem, der mir vielleicht helfen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. denke ich, dass es vorbei geht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. akzeptiere ich, was mich traurig macht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. zeige ich offen, dass ich traurig bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. lasse ich meine Gefühle an anderen Leuten aus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. will es mir einfach nicht aus dem Kopf gehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. ziehe ich mich zurück.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. lasse ich mir nicht anmerken, dass ich traurig bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. mache ich etwas, das mich freut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. denke ich darüber nach, wie ich das Problem lösen könnte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. sage ich mir, dass es nichts Wichtiges ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. kann ich sowieso nichts gegen meine Trauer machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Du bist am Schluss des Fragebogens angelangt!

Blättere doch bitte noch einmal durch und schau nach,
ob du auch wirklich alle Fragen beantwortet hast!

Danke!

10.1.2 Anhang 2: IN FORM Fragebogen



Befragung zum Bewegungsverhalten in der Freizeit – Kinder

Quelle: Motorik Modul (MOMO), Autorisierung zur Benutzung der Fragebögen zur KIGGS-Studie (incl. MOMO), abrufbar (Juli 2014) unter:
http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/Materialien/Materialien_tabelle.htm

Eventuell (je nach Alter) braucht das Kind Unterstützung beim Ausfüllen. Dann bitte gemeinsam mit dem Kind ausfüllen. Bitte keine Frage auslassen!

Der Fragebogen wird ausgefüllt von

- dem Kind selbst Erziehungsberechtigte(r) mit Kind

Alter und Geschlecht des Kindes

Ich bin Jahre und Monate alt.

Ich bin ein Mädchen Ich bin ein Junge

Wie viele Minuten etwa gehst du täglich zu Fuß?

ca. Minuten pro Tag

Wie sehr strengst du dich dabei an?

- ohne zu schwitzen oder schnelle Atmung
 etwas / manchmal schwitzen oder schnelle Atmung
 oft schwitzen oder schnelle Atmung

Wie oft spielst du pro Woche etwa im Freien (Fangen spielen, Gummitwist, ins Schwimmbad gehen)?

- täglich 5-6 Mal 3-4 Mal
 1-2 Mal weniger als 1 Mal pro Woche

Wie lange spielst du dann etwa draußen?

Ca. Minuten pro Tag

Strengst du dich dabei an oder hängst du vorwiegend draußen ab?

Diese Checkliste und den IN FORM Leitfaden „Evaluation“ finden Sie im Internet unter www.in-form.de/evaluation

- ich strenge mich (körperlich) nie an das wechselt ab
 wenn wir draußen spielen, geht es meistens (körperlich) zur Sache

Wenn du draußen spielst, bist du dann meistens

- alleine mit Freund/Freundin mit der Clique?

Wie oft unternimmst du etwas mit deinen Eltern?

- nie zu besonderen Anlässen (z.B. Geburtstag) gelegentlich
 jede Woche mehrmals die Woche

Machst du Sport in deiner Freizeit?

- nein
 ja, im Verein

Welchen Sport machst du da: Wie oft in der Woche:

- ja, außerhalb eines Vereins

Welchen Sport machst du da: Wie oft in der Woche:

Gibt es eine Sportart, die du gerne machen würdest, aber nicht machst?

- nein
 ja, welche? Woran scheitert es bisher?

Machst du Sport oder andere körperliche Aktivitäten mit deinen Eltern (z.B. Schwimmen, Radfahren)?

- nie zu besonderen Anlässen gelegentlich
 jede Woche mehrmals die Woche

Gibt es Bewegungs- oder Sportanlagen in der Nähe deiner Wohnung, die du mit benutzt?

- nein, sind mir nicht bekannt
 ja

Wenn ja, welche:

Diese Checkliste und den IN FORM Leitfaden „Evaluation“ finden Sie im Internet unter www.in-form.de/evaluation

.....

Wenn du dich außerhalb der Wohnung aufhältst, wie sicher fühlst du dich da? (kreuze alles an, das auf dich zutrifft)

- ich fühle mich jederzeit sicher
- solange es hell ist, fühle ich mich sicher
- in meiner Clique, mit Freunden fühle ich mich sicher
- es gibt schon Ecken, da fühle ich mich nicht sicher
- bei mir in der Gegend kann man sich nur in der Gruppe aufhalten
- bei mir in der Gegend fühle ich mich sehr unsicher, ich verbringe meine Freizeit woanders

Bitte kreuze alles an, was auf deine Wohngegend zutrifft:

- es gibt (zu Fuß erreichbar) jederzeit zugängliche Sportanlagen (z.B. Bolzplätze)
- wenn wir draußen spielen oder Sport machen, fühlen sich andere Leute gestört
- wir werden beim Spielen / Sport machen oft zurecht gewiesen
- es gibt (für mich gut erreichbar) Sportvereine
- es gibt (für mich gut erreichbar) kommerzielle Sportanbieter (z.B. Fitnessstudio, Soccer Halle)
- es gibt auch andere Kinder/ Jugendliche, die draußen spielen oder Sport machen
- die Verkehrssituation ist sicher
- es gibt überall wo ich hin muss Fußwege (oder der Verkehr ist beruhigt)
- es gibt genügend Fahrradwege
- der Verkehr ist beruhigt (Tempo 30 oder Spielstraße)
- die Autofahrer sind vorsichtig und halten sich an die Regeln
- die Radfahrer passen auf und nehmen auf uns Rücksicht
- ich kann Bus- oder Bahnhaltestellen gut zu Fuß erreichen
- ich kann Bus oder Bahnhaltestellen mit dem Rad erreichen
- wenn ich mit dem Rad zur Bahn fahre, kann ich mein Rad dort nicht sicher unterbringen

Diese Checkliste und den IN FORM Leitfaden „Evaluation“ finden Sie im Internet unter www.in-form.de/evaluation

10.1.3 Anhang 3: SDQ-Fragebogen

Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-D)

Eltern⁴⁻¹⁶

Bitte markieren Sie zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend". Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt. Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten Ihres Kindes in den letzten sechs Monaten.

Name des Kindes: männlich weiblich

Geburtsdatum:

	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
1. Rücksichtsvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Einzelgänger; spielt meist alleine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Im allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ständig zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Im allgemeinen bei anderen Kindern beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Leicht ablenkbar, unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Lieb zu jüngeren Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Lügt oder mogelt häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Wird von anderen gehänselt oder schikaniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Denkt nach, bevor er/sie handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Stiehlt zu Hause, in der Schule oder anderswo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gibt es noch etwas, das Sie erwähnen möchten?
 (Bitte hier eintragen!)

Bitte umblättern

Würden Sie sagen, daß Ihr Kind insgesamt gesehen in einem oder mehreren der folgenden Bereiche Schwierigkeiten hat: Stimmung, Konzentration, Verhalten, Umgang mit Anderen?

Nein	Ja, leichte Schwierigkeiten	Ja, deutliche Schwierigkeiten	Ja, massive Schwierigkeiten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls Sie diese Frage mit "Ja" beantwortet haben, beantworten Sie bitte auch die folgenden Punkte:

• Seit wann gibt es diese Schwierigkeiten?

Weniger als einen Monat	1-5 Monate	6-12 Monate	Über ein Jahr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Leidet Ihr Kind unter diesen Schwierigkeiten?

Gar nicht	Kaum	Deutlich	Massiv
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Wird Ihr Kind durch diese Schwierigkeiten in einem der folgenden Bereiche des Alltagslebens beeinträchtigt?

	Gar nicht	Kaum	Deutlich	Schwer
Zu Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Unterricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Freizeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Stellen die Schwierigkeiten eine Belastung für Sie oder die gesamte Familie dar?

Keine Belastung	Leichte Belastung	Deutliche Belastung	Schwere Belastung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Von wem wurde dieser Bogen ausgefüllt ?

Vater	Mutter	Andere:.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heutiges Datum

Bitte überprüfen Sie nochmals, ob alle Fragen beantwortet wurden.

Vielen Dank !

10.2 Abbildungen und Tabellen

10.2.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 COPSY-Studie: Risiko für psychische Auffälligkeiten (Ulrike Ravens-Sieberer, Erhart et al., 2022).....	18
Abbildung 2: Säulen der Emotionsregulation (Petermann, Petermann & Nitkowski, 2016).....	21
Abbildung 3: Prozessmodell der Emotionsregulation (übersetzt nach Gross & Thompson, 2007)	25
Abbildung 4: Durchführung Rekrutierung (eigene Darstellung).....	31
Abbildung 5: FEEL-KJ Auswertbogen I. (Grob & Smolenski, 2020)	41
Abbildung 6: FEEL-KJ Auswertschablone I. (Grob & Smolenski, 2020)	42
Abbildung 7: FEEL-KJ Auswertschablone II. (Grob & Smolenski, 2020).....	43
Abbildung 8: FEEL-KJ T-Wert-Profilbogen (Grob & Smolenski, 2020).....	44
Abbildung 9: FEEL-KJ beispielhafte Auswertung (https://www.hogrefe-online.com/HTSEnvironment/main#) (letzter Zugriff: 12.02.2023).....	46
Abbildung 10: Übersicht Items SDQ-Fragebogen (R. Goodman, 1997)	49
Abbildung 11: online Auswertung SDQ, Beispiel (https://psydix.org/de/) (letzter Zugriff: 12.02.2023) ..	51
Abbildung 12: SDQ-Fragebogen online (https://psydix.org/de/) (letzter Zugriff: 12.02.2023).....	52
Abbildung 13 Auswertungsbeispiel SDQ auf https://psydix.org (letzter Zugriff: 12.02.2023)	52
Abbildung 14 Berechnung Rangkorrelation nach Spearman (Engelhardt, 2020).....	61
Abbildung 15: Streudiagramm der Variablen Bewegungsumfang (IN FORM) und adaptive RS (FEEL-KJ) (SPSS).....	65
Abbildung 16: Streudiagramm der Variablen Bewegungsumfang (IN FORM) und maladaptive RS (FEEL-KJ) (SPSS)	66
Abbildung 17: SPSS-Auswertung SDQ-Gesamtwert und „Spielzeit pro Tag“ (ca. in Min.) (SPSS)	67
Abbildung 18: SPSS-Auswertung (weiblich) „Spielzeit pro Tag“ (ca. in Min.) und SDQ-Gesamtwert (SPSS)	69
Abbildung 19: SPSS-Auswertung (männlich) „Spielzeit pro Tag“ (ca. in Min.) und SDQ-Gesamtwert (SPSS)	70

10.2.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Altersverteilung nach Geschlecht (eigene Darstellung).....	32
Tabelle 2: Strategien FEEL-KJ Fragebogen (Goldschmidt & Berth, 2006).....	38
Tabelle 3: Cut-off-Werte SDQ zur diagnostischen Auswertung Quelle: (Downloadable SDQs and related items, 2015)	53
Tabelle 4: Datenauswertung Fragebögen Schüler/innen (eigene Darstellung).....	58
Tabelle 5: Übersicht der zu prüfenden Variablen (eigene Darstellung).....	59
Tabelle 6: Interpretation des Korrelationskoeffizienten nach (Cohen, 1988).....	62
Tabelle 7: Spearman Rangkorrelation der Variablen Bewegungsumfang (IN FORM) und adaptive RS (FEEL-KJ) (SPSS)	66
Tabelle 8: Spearman Rangkorrelation der Variablen Bewegungsumfang (IN FORM) und maladaptive RS (FEEL-KJ) (SPSS)	67
Tabelle 9: Bewegungsumfang und SDQ-Gesamtwert (SPSS).....	68
Tabelle 10: Auswertung Spielzeit und SDQ-Gesamtwert (Mädchen, SPSS)	69
Tabelle 11: Auswertung Spielzeit und SDQ-Gesamtwert (Jungen, SPSS).....	71
Tabelle 12: Übersicht der getesteten Variablen und Ergebnis (eigene Darstellung).....	72
Tabelle 13: Bewertung des Korrelationskoeffizienten nach (Kuckartz, 2013).....	78

10.2.3 Abkürzungsverzeichnis

bzgl.	bezüglich
et al.	et alii / et aliae / et alia
FEEL-KJ	Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen
M	Mittelwert
m	männlich
min	Minuten
N	Stichprobengröße
o. ä.	oder ähnlich
p	Signifikanzniveau
RS	Regulationsstrategien
S.	Seite
SD	Standardabweichung
SE	Standardfehler
T	Teststatistik
t1	Erhebungszeitpunkt 1
vgl.	vergleiche
w	weiblich
WHO	World Health Organization
z.B.	zum Beispiel

Tag der Promotion: 12. Januar 2024
Dekan: Prof. Dr. M. D. Menger
Berichterstatter: Prof. Dr. Eva Möhler
Prof. Dr. Stefan Landgraeber