

Rauch, Wolfgang A.; Gawrilow, Caterina; Schermelleh-Engel, Karin; Schmitt, Kathrin
**Dispositionelle Selbstkontrollkapazität bei Kindern. Erprobung einer
Fremdbeurteilerversion der SCS-K-D**

formal und inhaltlich überarbeitete Version der Originalveröffentlichung in:

formally and content revised edition of the original source in:

Diagnostica 60 (2014) 2, S. 61-72



Bitte verwenden Sie beim Zitieren folgende URN /
Please use the following URN for citation:
urn:nbn:de:0111-pedocs-146061

Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument steht unter folgender Creative Commons-Lizenz:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.de> - Sie dürfen das Werk
bzw. den Inhalt vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen
sowie Abwandlungen und Bearbeitungen des Werkes bzw. Inhaltes
anfertigen, solange Sie den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm
festgelegten Weise nennen und das Werk bzw. den Inhalt nicht für
kommerzielle Zwecke verwenden.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die
Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

This document is published under following Creative Commons-License:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en> - You may copy,
distribute and render this document accessible, make adaptations of this work
or its contents accessible to the public as long as you attribute the work in the
manner specified by the author or licensor. You are not allowed to make
commercial use of the work, provided that the work or its contents are not
used for commercial purposes.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of
use.



Kontakt / Contact:

peDOCS
Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung (DIPF)
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

Akzeptierte Manuskriptfassung (nach peer review) des folgenden Artikels:

[Rauch, W.A., Gawrilow, C., Schermelleh-Engel, K. & Schmitt, K.:
Dispositionelle Selbstkontrollkapazität bei Kindern: Erprobung einer
Fremdbeurteilerversion der SCS-K-D. Diagnostica, 60 \(2\). doi:
10.1026/0012-1924/a000099](#)

© Hogrefe Verlag, Göttingen 2014

Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.

Die akzeptierte Manuskriptfassung unterliegt der Creative Commons License CC-BY-NC.

Dispositionelle Selbstkontrollkapazität bei Kindern

Erprobung einer Fremdbeurteilerversion der SCS-K-D

Wolfgang A. Rauch, Caterina Gawrilow, Karin Schermelleh-Engel
und Kathrin Schmitt

Zusammenfassung. Selbstkontrolle ermöglicht die Unterdrückung oder Modifikation automatischer Reaktionstendenzen. Selbstkontrolle korreliert mit vielen Konstrukten aus unterschiedlichen Bereichen. Zur Erfassung dispositioneller Selbstkontrollkapazität bei Kindern werden bislang vor allem klinisch orientierte Verfahren verwendet. Um auch im Normalbereich Unterschiede in der Selbstkontrollkapazität messen zu können, wurde die bei Erwachsenen bereits bewährte deutsche Kurzform der Self-Control Scale (SCS-K-D; Bertrams & Dickhäuser, 2009) für die Fremdbeurteilung von Kindern modifiziert und in drei Studien bei Kindern zwischen 6 und 12 Jahren erprobt. Die psychometrischen Kennwerte und die faktorielle Struktur der modifizierten Fassung stimmen mit der der SCS-K-D überein und die Retest-Reliabilität der Skala ist befriedigend. Validitätshinweise ergeben sich aus negativen Korrelationen mit Symptomen externalisierender Störungen. Die Skala differenziert nicht nur zwischen Kindern mit und ohne Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), sondern zeigt auch noch innerhalb der Gruppen Selbstkontrollunterschiede auf. Die Fremdbeurteilerversion der SCS-K-D ermöglicht die ökonomische Erfassung der dispositionellen Selbstkontrollkapazität bei Kindern im Normal- und klinischen Bereich.
Schlüsselwörter: Selbstkontrolle, Selbstregulation, Elternurteil, ADHS, externalisierende Störungen

Children's dispositional self-control – Evaluation of a parent-rating version of the SCS-K-D

Abstract. Self-control is required to suppress or modify automatized reaction tendencies. Individual differences in dispositional self-control correlate with a broad range of constructs. To facilitate the assessment of dispositional self-control in normally developing children, we modified the German short form of the Self-Control Scale (SCS-K-D; Bertrams & Dickhäuser, 2009), an established instrument for the assessment of self-control in adults. The modified scale was tested in three studies with children aged 6 to 12 years. Psychometric parameters and factor structure matched the respective parameters of the SCS-K-D, and the scale's retest reliability is satisfactory. Correlations with symptoms of externalising psychopathology indicate the validity of the scale. The scale not only differentiates groups of normally developing children from children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD), but also measures within-group differences. The parent-rating version of the SCS-K-D can be used to economically assess dispositional self-control in normally developing children and in clinical groups.

Key words: Self-control, self-regulation, parent ratings, ADHD, externalizing problems

Einleitung

Selbstkontrolle ist definiert als die Unterdrückung oder Modifikation von automatischen Reaktionstendenzen (Baumeister, Vohs & Tice, 2007).

Selbstkontrolle befähigt Menschen zur Verfolgung längerfristiger Ziele und dazu, das eigene Verhalten in Übereinstimmung mit Normen und Werten zu bringen.

Personen üben beispielsweise dann Selbstkontrolle aus, wenn sie sich im Sinne einer gesundheitsbewussten Ernährung für einen Salat anstatt eines frittierten Essens entscheiden, wenn sie eine halbe Stunde länger im Büro bleiben, um einen Bericht fertigzustellen, oder wenn sie nach einer kritischen Bemerkung nicht sofort verärgert reagieren, sondern erst über deren Berechtigung nachdenken.

Die Fähigkeit zur Selbstkontrolle ist von so fundamentaler Bedeutung, dass sie in den unterschiedlichsten Bereichen und theoretischen Ansätzen in der Psychologie thematisiert wurde (für eine Übersicht siehe Carver, 2005), vom psychoanalytischen Konzept des Ich, das die Es-Impulse modifiziert, um den im Über-Ich internalisierten Anforderungen zu genügen (z. B. Freud, 1923), bis hin zu kognitiv-sozialpsychologischen Modellen, die einem konnektionistisch-assoziativen schnellen Impulssystem ein symbolisches, reflektierendes Kontrollsystem gegenüberstellen (z. B. Hofmann, Friese & Strack, 2009; Smith & DeCoster, 2000). Gemeinsam ist diesen unterschiedlichen Ansätzen, dass Selbstkontrolle (bzw. das jeweils analoge Konstrukt) Handlungen prägt oder modifiziert, aber nicht Handlungen in Gang setzt; nach Tangney, Baumeister und Boone (2004) findet Selbstkontrolle in der ausführenden Phase des Selbstregulationsprozesses statt. Ausgangspunkt der Handlungen ist dagegen – je nach Modell – ein Reservoir von Antriebskräften, bestehend beispielsweise im psychoanalytischen Es oder in Impulsen, die durch spezifische Reize ausgelöst

werden. Allerdings besteht Selbstkontrolle nicht immer nur im Unterdrücken eines unerwünschten Handlungsimpulses. Selbstkontrolle kann auch zur Handlungspersistenz beitragen, indem gehandelt wird, obwohl der Impuls zur Flucht oder zur Untätigkeit besteht (z. B. Kuhnle, Hofer & Kilian, 2011).

Tangney, Baumeister und Boone (2004) identifizierten fünf Bereiche, in denen Selbstkontrolle erforderlich ist: die Kontrolle eigener (unerwünschter) Gedanken, die Emotionsregulation, die Impulskontrolle, die Handlungspersistenz und Leistungsüberwachung und die Überwindung unerwünschter Gewohnheiten. Selbstkontrolldefizite werden mit problematischem Essverhalten und Aggressivität in Verbindung gebracht, eine gut funktionierende Selbstkontrolle dagegen mit Lebenszufriedenheit und der Abwesenheit psychosomatischer Symptome (Bertrams & Dickhäuser, 2009; Tangney et al., 2004). Das Überwinden innerer Widerstände und die Persistenz trotz attraktiver Ablenkungen sind pädagogisch-psychologische und arbeits- und organisationspsychologische Anwendungsbereiche von Selbstkontrolle (Fries & Schmid, 2007; Schmidt & Neubach, 2010).

Die Entwicklung der Selbstkontrollfähigkeit

Selbstkontrollfähigkeiten können bereits gegen Ende des ersten Lebensjahres beobachtet werden. Beispielsweise können etwa zwölf Monate alte Säuglinge um ein durchsichtiges Hindernis herum greifen, um einen begehrten Gegenstand zu erlangen, während jüngere Säuglinge die Tendenz, direkt nach dem Gegenstand zu greifen, nicht unterdrücken können (Diamond, 2006). Schon zweijährige Kinder sind zu kurzzeitigem Belohnungsaufschub in der Lage (z. B. Carlson, 2005). Deutliche Entwicklungsveränderungen in Selbstkontrollfähigkeiten treten zwischen drei und fünf Jahren auf und äußern sich

sowohl in Labortests wie dem „Day-Night Stroop-like Test“ („Tag“ sagen, wenn ein Bild vom Mond gezeigt wird, und „Nacht“, wenn die Sonne gezeigt wird; Gerstadt, Hong & Diamond, 1994) als auch im Alltagsverhalten, etwa bei der Folgsamkeit gegenüber elterlichen Anweisungen (Kochanska, Coy & Murray, 2001) oder der Fähigkeit zum Belohnungsaufschub (Mischel & Metzner, 1962). Selbstkontrollfähigkeiten entwickeln sich jedoch bis zum Jugend- und Erwachsenenalter weiter; so wird beispielsweise die maximale Leistung in der Antisakkadenaufgabe, die die Unterdrückung der Orientierungsreaktion zu einem Reiz hin erfordert, erst im Alter von etwa 15 Jahren erreicht (Luna, Garver, Urban, Lazar & Sweeney, 2004). Zudem sind die mit der Pubertät in Verbindung stehenden neuronalen Reifungsprozesse mit einer Tendenz zum (nicht selbstkontrollierten) Risikoverhalten verbunden, die erst im dritten Lebensjahrzehnt wieder abnimmt (Casey, Jones & Hare, 2008; Steinberg, 2008).

Neben den allgemeinen Entwicklungsveränderungen in Kindheit und Jugend gibt es auch innerhalb von Alterskohorten messbare interindividuelle Unterschiede in der Fähigkeit zur Selbstkontrolle. Diese Fähigkeitsunterschiede sind zeitlich stabil; so waren Unterschiede in der Fähigkeit zum Belohnungsaufschub, die im Alter von vier Jahren gemessen worden waren, auch 40 Jahre später noch in einer Go/NoGo-Testaufgabe und in fMRI-Messungen feststellbar (Casey et al., 2011). Fähigkeitsunterschiede innerhalb einer Alterskohorte sind aber auch zu unterschiedlichen Zeitpunkten mit individuellen Unterschieden in wichtigen Kriteriumsvariablen korreliert (Eisenberg et al., 2000, 2004). Insbesondere sind früh gemessene Unterschiede in der Selbstkontrollfähigkeit prädiktiv für spätere Entwicklungen. Alexander, Entwisle und Dauber (1993) sowie Normandeau und Guay (1998) wiesen nach, dass

Selbstkontrollunterschiede beim Schuleinstieg den späteren Lernerfolg entscheidend beeinflussen, und Duckworth und Seligman (2005) zeigten bei Achtklässlern, dass Selbstkontrollunterschiede am Beginn eines Schuljahres den Lernzuwachs im Laufe des Schuljahres besser vorhersagen konnten als Intelligenzunterschiede. Die Bedeutung von Selbstkontrolle erstreckt sich aber auch bei Kindern und Jugendlichen nicht nur auf den akademischen Bereich. Die Dunedin-Längsschnittstudie zeigte beispielsweise, dass Kinder mit größerer Selbstkontrolle 30 Jahre später wohlhabender, gesünder und sozial besser angepasst sind als ihre weniger kontrollierten Peers (Moffitt et al., 2011).

Instrumente zur Erfassung der Selbstkontrollfähigkeit

Zur Erfassung kindlicher Selbstkontrollfähigkeiten werden in der Literatur sehr unterschiedliche und zum Teil ad hoc konstruierte Verfahren oder aber Verfahren aus der klinisch-psychologischen Diagnostik verwendet (Duckworth & Kern, 2011). Beispielsweise wird Selbstkontrolle im Kindesalter bei Moffitt et al. (2011) über eine Mischung von beobachtetem „Mangel an Kontrolliertheit“ und Symptomen von Aggressivität, Hyperaktivität, Impulsivität und Unaufmerksamkeit operationalisiert. Tatsächlich besteht wohl eine Kontinuität zwischen klinisch noch nicht bedeutsamen Selbstkontrolldefiziten und klinisch auffälligen Problemen im Bereich von Störungen des externalisierenden Spektrums, also Störungen wie der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und Störungen des Sozialverhaltens, bei denen sich Probleme vor allem im Kontakt mit dem sozialen Umfeld und sozialen Anforderung („external“) manifestieren (z. B. Hicks et al., 2007; Lahey et al., 2008). Insbesondere ADHS wird als allgemeine Störung der Selbstkontrolle aufgefasst (Barkley, 1997). Selbstkontrolldefizite von Personen mit ADHS äußern

sich nicht nur im impulsiven Verhalten, also dann, wenn ein Verhalten unterdrückt werden müsste, sondern auch durch eine mangelnde Anstrengungsbereitschaft und Persistenz.

Im nicht-klinischen Bereich besteht ein Mangel an Fremdbeurteilungsverfahren der Selbstkontrolle bei Kindern und Jugendlichen. Im englischen Sprachraum wird häufig die *Self-Control Scale* aus dem *Social Skills Rating System* (SSRS) von Gresham und Elliott (1990) verwendet. Allerdings beziehen sich die zehn Items dieser Skala nur auf einen Teil der oben aufgeführten Domänen der Selbstkontrolle, nämlich die Kontrolle von negativen Gefühlen und Impulsen in sozialen Interaktionen (Beispielitems: „controls temper when arguing“, „receives criticism well“), während Handlungsregulation und Volition nicht thematisiert werden. Um dem Mangel an standardisierten Instrumenten zur Beurteilung der dispositionellen Selbstkontrollkapazität bei Kindern außerhalb des klinischen Kontextes entgegenzuwirken, wird in der vorliegenden Untersuchung eine Fremdbeobachterversion der SCS-K-D (Bertrams & Dickhäuser, 2009) für die Beurteilung von Kindern durch ihre Eltern erprobt. Die SCS-K-D ist die deutsche Adaption der Kurzfassung der *Self-Control Scale* von Tangney et al. (2004) zur Erfassung der dispositionellen Selbstkontrollkapazität. Lang- und Kurzfassung der Originalskala wurden an einer Stichprobe von amerikanischen Studierenden entwickelt und erprobt (Tangney et al., 2004). Sowohl für die amerikanische Originalversion als auch für die deutsche Fassung zeigten sich bei der Anwendung an Studierendenstichproben und Jugendlichen hypothesenkonforme Zusammenhänge des gemessenen Konstruktes nicht nur mit verwandten Persönlichkeitskonstrukten (z. B. Prokrastination), sondern auch mit psychopathologischen Symptomen (negativer Zusammenhang)

und mit der akademischen Leistung (positiver Zusammenhang; Bertrams & Dickhäuser, 2009; Duckworth & Seligman, 2005; Kuhnle et al., 2011; Tangney et al., 2004).

Der Bedarf für eine Kinderversion mit Beurteilung durch deren Eltern ergibt sich ähnlich wie bei der Erwachsenenfassung aus dem Mangel an ökonomischen Instrumenten zur Erfassung der dispositionellen Selbstkontrollkapazität im Normalbereich. Bei den vorliegenden klinischen Verfahren ist nicht sichergestellt, ob die gesamte Bandbreite selbstkontrollierten Verhaltens auch im Normalbereich ausreichend abgedeckt ist. Die Originalversion der SCS-K (amerikanische Kurzfassung der SCS) wurde bereits erfolgreich als Fremdbeobachterversion für Eltern und Lehrer adaptiert (Duckworth & Seligman, 2005) und zeigte dort eine sehr gute interne Konsistenz ($\alpha = .91$ für Eltern und $\alpha = .97$ für Lehrer) sowie hohe Interkorrelationen mit einem Selbstkontrollkennwert, der sich aus unterschiedlichen Selbst- und Fremdbeobachtungsfragebogen sowie einer Warteaufgabe zum Belohnungsaufschub zusammensetzte.

Ziele der vorliegenden Arbeit

Nachfolgend untersuchen wir die Eignung der Fremdbeurteilerversion der SCS-K-D in drei Studien. In der ersten werden die Item- und Skalenkennwerte an einer Stichprobe von Eltern-Kind-Dyaden untersucht und mit den Kennwerten der SCS-K-D für die Selbstbeurteilung bei Erwachsenen (Bertrams & Dickhäuser, 2009) verglichen. Wir erwarten, dass sich die psychometrischen Kennwerte der beiden Versionen nicht substantiell voneinander unterscheiden. Außerdem erwarten wir, dass keine Unterschiede hinsichtlich der Inter-Item-Korrelationen beider Versionen auftreten. Dazu überprüfen wir die Gleichheit der Item-

Korrelationsmatrizen beider Versionen mit der von Green (1992) vorgeschlagenen Methode mithilfe von Strukturgleichungsmodellen. Die Daten der zweiten Studie werden zur Schätzung der Retest-Reliabilität der Fremdbeurteilerversion der SCS-K-D genutzt, während die Skala in der dritten Studie an einer Stichprobe von Kindern mit und ohne Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) eingesetzt wird.

Für eine erste Einschätzung der konkurrenten Kriteriumsvalidität werden in den drei Studien Fragebogenverfahren aus der klinischen Kinderpsychologie verwendet, die auch im Normalbereich zur Erfassung verwandter Konstrukte verwendet werden (Duckworth & Kern, 2011). Es werden negative Zusammenhänge zwischen der fremdbeurteilten dispositionellen Selbstkontrolle der Kinder und Symptomen externalisierender Störungen erwartet. Auch ein signifikanter Mittelwertsunterschied der ADHS-Gruppe zur Gruppe der Kinder ohne ADHS in Studie 3 würde für die Validität der Skala sprechen. Dagegen werden weniger deutliche Zusammenhänge zwischen Selbstkontrolle und internalisierenden Störungen (Ängstlichkeit, Depressivität, psychosomatische Symptome) erwartet, auch wenn keinesfalls angenommen wird, dass diese Zusammenhänge gleich Null sind: Immerhin berichten Tangney et al. (2004) sowie Bertrams und Dickhäuser (2009) mittelhohe Korrelationen zwischen der SCS-K-D und Konstrukten wie Somatisierung, Ängstlichkeit oder Dysthymie. Zusammengefasst soll mit den drei Studien gezeigt werden, dass sich die Fremdbeurteilerversion der SCS-K-D für eine ökonomische Erfassung kindlicher Selbstkontrollfähigkeiten im Normal- und im klinischen Bereich eignet.

Studie 1

*Methode**Stichprobe*

Erhoben wurden die Daten von 197 Elternteil-Kind-Dyaden. Die Eltern wurden über Elternabende und Vereinszusammenkünfte an Schulen im Rhein-Main-Gebiet rekrutiert. In 174 Fällen (88 %) wurden die Fragebogen von der leiblichen Mutter ausgefüllt; 21 dieser Mütter gaben an, alleinerziehend zu sein. In den übrigen Fällen wurde der Fragebogen vom leiblichen Vater des Kindes bearbeitet. Die Geschlechterverteilung der Kinder war annähernd ausgeglichen (107 männlich; 54 %). Das Alter der Kinder variierte zwischen 5.5 und 11 Jahren mit einem Mittelwert von 8.25 Jahren (Standardabweichung 1.27).

Alle Kinder waren in Deutschland geboren; 16 Eltern gaben an, dass zu Hause noch eine weitere Sprache außer Deutsch gesprochen wird. Der größte Teil der Kinder besuchte die Grundschule (186; 94 %). Von den Grundschulkindern besuchten jeweils etwa 50 Kinder die erste bis dritte Klasse und 31 die vierte Klasse. Die übrigen elf Kinder besuchten fünfte Klassen, davon sechs ein Gymnasium. Für 90 der Kinder lagen Angaben der Eltern über die Noten in Deutsch und Mathematik aus dem letzten Zeugnis vor (für Schüler und Schülerinnen der unteren Grundschulklassen werden im Allgemeinen keine Noten vergeben).

Instrumente

SCS-K-D Fremdbeurteilerversion. Die 13 Items der SCS-K-D wurden von der Selbstbeurteilungsversion in eine Fremdbeurteilerversion überführt und teilweise leicht modifiziert, um sie an den Gebrauch bei Kindern anzupassen

(siehe Tabelle 1). Die Instruktion lautet wie folgt: „Im Folgenden finden Sie einige Aussagen, die das Verhalten Ihres Kindes beschreiben. Bitte nutzen Sie die unten angegebene Skala dazu, zu beschreiben, wie zutreffend diese Aussagen Ihr Kind im Allgemeinen beschreiben. Sie haben hierzu Antwortmöglichkeiten von 1 „völlig unzutreffend“ bis 5 „trifft ganz genau zu“.

SDQ Elternversion. Der Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Woerner, Becker & Rothemberger, 2004; <http://www.sdqinfo.org>) ist eines der international am häufigsten eingesetzten Verfahren zur Erfassung von psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter (Achenbach et al., 2008). Die Elternversion des SDQ für Kinder von 4–16 Jahren umfasst 25 Items, die als „nicht zutreffend“, „teilweise zutreffend“ oder „eindeutig zutreffend“ bewertet werden. Je fünf Items des SDQ gehören zu den vier Problemskalen *emotionale Probleme* (Beispielitem „Klagt häufig über Kopfschmerzen“), *Verhaltensprobleme* („Streitet sich oft“), *Hyperaktivität/Unaufmerksamkeit* („Ständig zappelig“) sowie *Probleme mit Gleichaltrigen* („Hat wenigstens einen guten Freund“, invertiert) oder zu der Skala *prosoziales Verhalten* („Teilt gerne mit anderen Kindern“). Die Items der vier Problemskalen werden außerdem noch zu einem *Gesamtproblemwert* verrechnet. Die interne Konsistenz der einzelnen Skalen in der deutschen Normstichprobe ist nicht in allen Fällen befriedigend (von $\alpha = .58$ für die Skala „Probleme mit Gleichaltrigen bis $\alpha = .76$ für die Skala Hyperaktivität/ Unaufmerksamkeit), wobei die Retest-Reliabilität über mehrere Monate hinweg im selben Größenordnungsbereich liegt (Achenbach et al., 2008). Die Normierung des SDQ ermöglicht eine Zuordnung von Skalenwerten zu den Kategorien „grenzwertig auffällig“ bzw. „klinisch auffällig“. Die Häufigkeiten von grenzwertig und klinisch auffälligen Kindern in der vorliegenden Stichprobe

entsprechen in etwa den Häufigkeiten in der deutschen Normstichprobe des SDQ (Woerner et al., 2004). In der vorliegenden Stichprobe reichten die internen Konsistenzen von $\lambda_2 = .60$ (Skala Verhaltensprobleme) bis $\lambda_2 = .83$ (Skala Hyperaktivität/Unaufmerksamkeit; für die Gesamtproblemskala betrug die interne Konsistenz $\lambda_2 = .80$).

Ergebnisse

Item- und Skalenanalyse

Die Reliabilität der Fremdbeurteilungsversion wurde über Guttman's Koeffizient λ_2 geschätzt¹ und war mit $\lambda_2 = .86$ befriedigend bis gut. In Tabelle 1 sind die Mittelwerte, Standardabweichungen und Trennschärfen der einzelnen Items angegeben.

Tabelle 1 etwa hier

Für alle Items wurde die gesamte Spanne der Antwortmöglichkeiten ausgenutzt, auch wenn die Mittelwerte z. T. deutlich über dem Mittelpunkt der Ratingskala von 3 lagen. Außerdem waren die Mittelwerte der meisten Items höher als in Studie 1 von Bertrams und Dickhäuser (2009), während die Standardabweichungen unwesentlich niedriger oder gleich waren. Die durchschnittliche Inter-Item-Korrelation betrug $\bar{r}_{ij} = .31$ und die Trennschärfen

¹ Guttman zeigte schon 1945, dass sein Koeffizient λ_2 grundsätzlich eine bessere, nämlich größere Schätzung der wahren Reliabilität liefert als der Koeffizient, der mittlerweile als Cronbachs Alpha bekannt ist. Genauso wie Cronbachs Alpha schätzt λ_2 den Anteil der „wahren“ Varianz und hat sein Maximum bei 1.0. Die Probleme von Cronbachs Alpha werden zwar immer wieder in unterschiedlichen Veröffentlichungen besprochen (z. B. Lucke, 2005; Novick & Lewis, 1967; Rauch & Moosbrugger, 2011; Raykov, 1997), sind aber in der Praxis genauso wenig bekannt wie mögliche Alternativen zu Cronbachs Alpha, obwohl sich das langsam zu ändern scheint (Schweizer, 2011). Guttman's λ_2 kann mithilfe gängiger Statistiksoftware berechnet werden.

variierten zwischen $r_{it,item2} = .38$ und $r_{it,item6} = .69$; die Kennwerte waren damit etwas höher als in Studie 1 von Bertrams und Dickhäuser. Die Interkorrelationen der Items sind im Anhang (Tabelle A) dargestellt.

Faktorielle Struktur und Strukturvergleich

Um die faktorielle Struktur der Fremdbeurteilerversion mit derjenigen der Selbstbeurteilungsversion vergleichen zu können, wurde zunächst wie bei Bertrams und Dickhäuser (2009) eine Hauptkomponentenanalyse durchgeführt. Ein Scree-Test, eine Parallelanalyse und der Minimum Average Partial Test (Velicer, 1976) deuteten auf eine einfaktorielle Lösung hin: Die ersten fünf Eigenwerte betragen 4.75, 1.28, 1.03, 0.91 und 0.85, während die Mittelwerte der ersten fünf Eigenwerte aus der Parallelanalyse 1.46, 1.34, 1.25, 1.18 und 1.11 betragen. Das MAP-Kriterium hatte den geringsten Wert bei einem Faktor.

Die einfaktorielle Struktur wurde anschließend mittels einer konfirmatorischen Faktorenanalyse (Maximum Likelihood-Schätzmethode) unter Verwendung von LISREL 8.80 (Jöreskog & Sörbom, 1996) überprüft. Nachdem das einfaktorielle Modell zunächst keinen befriedigenden Fit aufwies ($\chi^2 = 220.76$, $df = 65$, $p < .001$; $RMSEA = .089$; $CFI = .86$; $NNFI = .83$), wurden ausgehend von Modifikationsindizes drei Kovarianzen zwischen den Fehlervariablen einzelner Items (1 und 12; 9 und 13; 10 und 11) zugelassen. Das modifizierte Modell erreichte einen zufriedenstellenden Fit ($\chi^2 = 95.92$, $df = 62$, $p = .004$; $RMSEA = .053$; $CFI = .95$; $NNFI = .94$).

Weiterhin wurde die faktorielle Struktur mit den Ergebnissen von Bertrams und Dickhäuser (2009) verglichen. Ein informeller Vergleich der Faktorladungen zeigte größere Abweichungen vor allem bei den Items 4 und 11; Item 4 hatte in der Fremdbeurteilerversion auch eine deutlich größere

Trennschärfe als bei Bertrams und Dickhäuser. Die Äquivalenz der faktoriellen Struktur wurde daher mittels der von Green (1992) vorgeschlagenen Methode getestet. In einer Multi-Sample-Analyse mithilfe von LISREL 8.80 (Jöreskog & Sörbom, 1996) wurde überprüft, ob die Item-Korrelationsmatrix der vorliegenden Daten mit der von Bertrams und Dickhäuser (2009; dort Studie 2) beobachteten Item-Korrelationsmatrix für die von $N = 303$ Zehntklässlern bearbeitete SCS-K-D übereinstimmt. Auch bei Gleichsetzung sämtlicher Korrelationen (bei 13 Items ergeben sich $13 \cdot 12 / 2 = 78$ Gleichsetzungen) fielen die Anpassungskriterien für diese Analyse positiv aus: Der χ^2 -Wert ($\chi^2 = 151.14, df = 91, p < .001$) war weniger als zwei mal so groß wie die Anzahl der Freiheitsgrade und der RMSEA wies mit einem Wert von 0.052 ebenso wie der CFI = 0.97 und der NNFI = 0.95 auf eine gute Modellanpassung hin (vgl. Schermelleh-Engel, Moosbrugger & Müller, 2003). Somit kann davon ausgegangen werden, dass sich die beiden Matrizen nicht voneinander unterscheiden und die faktorielle Struktur in beiden Stichproben identisch ist.

Zusammenhang mit Hintergrundvariablen

Für die weiteren Untersuchungen wurde der Skalensummenwert gebildet. Mädchen erzielten im Durchschnitt etwas höhere Selbstkontrollwerte als Jungen ($t = 2.20, p = .03$). Der Unterschied ist mit $d = .32$ klein und vergleichbar zu Geschlechtsunterschieden aus ähnlichen Studien (z. B. Duckworth & Seligman, 2006). Das Alter korrelierte nicht ($r = -.08$) mit der Selbstkontrolle. Es gab einen leichten Effekt des Geschlechts des Elternteils: Väter vergaben etwas höhere Werte ($t = 2.60, p = .01$). Andere Hintergrundvariablen (Berufsausbildung der Eltern, andere Sprache als Deutsch in der Familie) hingen nicht mit dem

Selbstkontrollwert zusammen. Signifikante Korrelationen in erwarteter Richtung zeigten sich hingegen mit der Note in Deutsch ($r = -.28; p = .008$) und der Note in Mathematik ($r = -.21; p = .047$) bei den 90 Kindern, von denen Angaben über die Noten vorlagen, allerdings gingen diese Korrelationen mit dem Selbstkontrollwert bei Herauspartialisierung des SDQ-Gesamtproblemwerts gegen Null (Deutsch: $r_{part} = -.11, p = .312$; Mathematik: $r_{part} = -.11, p = .536$).

Zusammenhang mit SDQ-Skalen

Die Fremdbeurteilerversion der SCS-K-D für Eltern korrelierte in erwarteter Richtung mit den Skalen des SDQ. Der größte Zusammenhang ergab sich mit der Skala Hyperaktivität/Unaufmerksamkeit ($r = -.63, p < .001$), gefolgt von der Korrelation mit der Skala Verhaltensprobleme ($r = -.39, p < .001$). Auch die anderen beiden Problemskalen korrelierten immer noch mittelhoch und signifikant mit dem Selbstkontrollwert (Emotionale Probleme: $r = -.24, p = .001$; Probleme mit Gleichaltrigen: $r = -.23, p = .001$). Die Skala Prosoziales Verhalten schließlich korrelierte mittelhoch positiv mit dem Selbstkontrollwert ($r = .35, p < .001$). Die Korrelation mit dem Gesamtproblemwert schließlich betrug $r = -.60 (p < .001)$.

Studie 2

Methode

Zur Überprüfung der Retest-Reliabilität wurden die Fremdbeurteilungsversion der SCS-K-D und der SDQ an eine zweite Stichprobe von insgesamt 60 Eltern-Kind-Dyaden verteilt, die über Elternabende an Schulen im Rhein-Main-Gebiet rekrutiert wurden. Sechs bis acht Wochen nachdem der

erste Fragebogen eingegangen war, wurde der Fragebogen mit einem frankierten Rückumschlag erneut versendet und von 32 Eltern bearbeitet und zurückgesandt. Die Gruppe der Eltern-Kind-Dyaden, die den Fragebogen zur zweiten Messgelegenheit nicht zurücksandten, unterschied sich weder in den Hintergrundvariablen (Geschlecht von Kind und Elternteil, Alter des Kindes, Klassenstufe, Schulform) noch in den Mittelwerten der SCS-K-D und der SDQ-Skalen von der Gruppe der Eltern-Kind-Dyaden, von denen der zweite Fragebogen vorlag. Bis auf eine Ausnahme wurden die vorliegenden Fragebogen von der Mutter ausgefüllt. Die Geschlechtsverteilung fiel zugunsten von Mädchen aus, wobei 12 der Kinder (38 %) männlich waren. Das Alter variiert zwischen 6 und 14 Jahren mit einem Mittelwert von 10.3 Jahren ($SD = 2.4$). Alle Kinder waren in Deutschland geboren und hatten Deutsch als erste Sprache erworben. Etwas mehr als die Hälfte (61 %) besuchten die Grundschule, die übrigen das Gymnasium (bei zwei Kindern fehlte die Angabe der Schulform). Alle Klassenstufen zwischen der ersten und der zehnten Klasse kamen vor. Noten wurden nicht erfasst.

Ergebnisse

Die Retest-Reliabilität der Fremdbeurteilerversion der SCS-K-D betrug $r_{tt} = .82$. Der Mittelwert der Fremdbeurteilerversion veränderte sich nicht zwischen den beiden Zeitpunkten ($M_{T1} = 3.60$; $M_{T2} = 3.55$). Die Korrelationen mit den SDQ-Skalen² waren fast identisch mit den Korrelationen aus Studie 1:

² Die internen Konsistenzen der SDQ-Skalen waren in der Stichprobe von Studie 2 etwas geringer als in Studie 1 und reichten von $\lambda_2 = .54$ (Skala Probleme mit Gleichaltrigen) bis $\lambda_2 = .78$ (Skala Hyperaktivität/Unaufmerksamkeit). Für den Gesamtproblemwert betrug die interne Konsistenz $\lambda_2 = .77$.

Wiederum bestand die größte Korrelation zur Skala Hyperaktivität/Unaufmerksamkeit ($r = -.60, p = .001$), gefolgt von der Korrelation mit der Skala Verhaltensprobleme ($r = -.39, p = .032$). Auch die anderen beiden Problemskalen korrelierten immer noch mittelhoch, angesichts der deutlich kleineren Stichprobe hier aber nicht signifikant mit dem Selbstkontrollwert (Emotionale Probleme: $r = -.27, p = .153$; Probleme mit Gleichaltrigen: $r = -.32, p = .084$). Anders als in Studie 1 zeigte sich hier keine nennenswerte Korrelation zwischen dem Selbstkontrollwert und der Skala Prosoziales Verhalten ($r = -.03, p = .850$). Die Korrelation mit dem SDQ-Gesamtproblemwert schließlich betrug $r = -.63 (p < .001)$.

Studie 3

Methode

Stichprobe und Durchführung

Insgesamt 97 Familien mit Kindern zwischen acht und zwölf Jahren ($M_{\text{Alter}} = 10.89, SD = 1.31$) nahmen an dieser Studie teil, 32 der Kinder (30 %) waren Mädchen. Alle Fragebogen wurden von der Mutter ausgefüllt. In drei der Familien (3 %) wurde zu Hause eine andere Sprache als Deutsch gesprochen. Bezüglich der Schulform besuchten 42 (43 %) der teilnehmenden Kinder eine Grundschule und 55 Kinder besuchten weiterführende Schulen (Gesamtschulen, Haupt- und Realschulen, Gymnasien). Noten wurden nicht erfasst.

Bei 50 der teilnehmenden Kinder lag eine ADHS-Diagnose vor, die von einer kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung anhand von Eltern- und Lehrerfragebögen sowie klinischen Interviews erstellt und im Rahmen dieser Untersuchung durch den Einsatz eines ADHS-Elternfragebogens (Conners), eines

Elternfragebogens zur Erfassung komorbider Störungen (CBCL) und eines Elterninterviews geprüft wurde. Von den 50 Kindern mit ADHS wurden 18 zum Zeitpunkt der Untersuchung medikamentös behandelt (mit Methylphenidat bzw. in drei Fällen mit Atomoxetin).

Instrumente

Die Mütter bearbeiteten die Fremdbeurteilerversion der SCS-K-D. Zudem füllten die Mütter eine deutsche Version der Conners Skalen zur Erfassung der ADHS Symptomatik aus (Steinhausen, 1993; Goyette, Conners & Ulrich, 1978). Nach der Bearbeitung von Steinhausen (1993) können vier Skalen unterschieden werden: *Verhaltensprobleme* (z. B. „Ist frech zu Erwachsenen“), *Hyperaktivität/Aufmerksamkeitsdefizit* („Ist ablenkbar und hat eine problematische Aufmerksamkeit“), *Angst* („Weint leicht und häufig“) und *psychosomatische Beschwerden* („Hat Bauchschmerzen“).

Die Mütter wurden weiterhin gebeten, die deutsche Child Behavior Checklist (CBCL; Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998) auszufüllen. Neben dem SDQ ist die CBCL international wohl das am häufigsten verwendete Verfahren zur Erfassung von psychischen Problemen bei Kindern und Jugendlichen (Achenbach et al., 2008). Aus den Items können acht Problemskalen (Sozialer Rückzug, Ängstlich/Depressiv, Körperliche Beschwerden, Dissoziales Verhalten, Aggressives Verhalten, Aufmerksamkeitsprobleme, Schizoid/Zwanghaft) sowie drei übergeordnete Skalen (externalisierende Auffälligkeiten, internalisierende Auffälligkeiten und Gesamtauffälligkeit) gebildet werden. Die teilnehmenden Kinder bearbeiteten den HAWIK-III (deutsche Version des WISC-III; Tewes, Rossmann & Schallberger, 1999) und es

zeigte sich insgesamt eine durchschnittliche Intelligenz in der Stichprobe ($M = 107.9$, $SD = 15.1$).

Ergebnisse

Die Gruppenmittelwerte von Kindern mit und ohne ADHS in der mit der Fremdbeurteilerversion erhobenen Selbstkontrolle unterschieden sich signifikant mit einem sehr großen Effekt ($M_{ADHS} = 2.42$, $M_{Kontrolle} = 3.54$; $d = 2.26$; $t = 10.39$, $df = 95$, $p < .001$). Deskriptive Statistiken für die verwendeten Verfahren sowie die Korrelationen zwischen der Fremdbeurteilungsversion der SCS-K-D, der CBCL, den Conners-Skalen und dem HAWIK-III werden für die Gesamtstichprobe und nach Gruppen getrennt in Tabelle 2 dargestellt.

--

Tabelle 2 etwa hier

--

Wie in Studie 1 bestehen die erwarteten Korrelationen zwischen Selbstkontrolle und externalisierenden Problemen, und zwar sowohl in der Gruppe der Kinder mit ADHS als auch in der Gruppe der Kinder ohne ADHS. Keine Korrelation hingegen besteht zwischen Selbstkontrolle und den Kennwerten des HAWIK-III.

Diskussion

Die Fremdbeurteilerversion der SCS-K-D wurde in insgesamt drei Studien erprobt. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass mit der Fremdbeurteilerversion der SCS-K-D ein ökonomisches und hochwertiges Instrument zur Beurteilung der dispositionellen Selbstkontrollfähigkeit von Kindern durch ihre Eltern vorliegt.

Der Fragebogen zeigte bei der Erprobung an einer Stichprobe von 197 Elternteil-Kind-Dyaden (Studie 1) eine angemessene psychometrische Qualität hinsichtlich Reliabilität und Itemkennwerten. Studie 2 zeigte, dass auch die Retest-Reliabilität sehr zufriedenstellend ist. Explorative und konfirmatorische Faktorenanalysen bestätigten die angenommene einfaktorielle Struktur der Skala. Außerdem stimmten die psychometrischen Kennwerte der Fremdbeurteilerversion aus Studie 1 in fast allen Fällen mit denen der etablierten Selbstbeurteilungsversion der SCS-K-D bei Erwachsenen überein. Die Itemtrennschärfen und Inter-Item-Korrelationen in Studie 1 waren sogar etwas höher als bei der Erwachsenenversion der SCS-K-D in Bertrams und Dickhäuser (2009). Auch bei der Äquivalenzüberprüfung der Korrelationsmatrizen zeigte sich eine deutliche Übereinstimmung zur Selbstbeurteilungsversion der SCS-K-D.

Ein wenig unerwartet sind beim Vergleich mit der Selbstbeurteilungsversion bei Erwachsenen die etwas höheren Mittelwerte der Items der Fremdbeurteilerversion. Es ist schwer, diesen Unterschied zu interpretieren, weil mit den Selbstbeurteilungen und den Fremdbeurteilungen unterschiedliche Stichproben untersucht wurden. Die Annahme, dass die Eltern ihre Kinder zu positiv beurteilen, kann aber wahrscheinlich ausgeschlossen werden, da die Eltern ihren Kindern auf den Problemskalen des SDQ teilweise deutliche Probleme attestieren. Elternratings von Problemen ihrer Kinder fallen oft insgesamt negativer aus als die von Lehrerinnen und Lehrern, und zwar sowohl bei klinischen Skalen wie dem SDQ (Papageorgiu, Kalyva, Dafoulis & Vostanis, 2008) als auch im Social Skills Rating System (VonBrock Treuting & Elliott, 1997). Dieser Umstand spricht auch gegen die grundsätzliche Annahme,

dass Eltern die Einschätzungen ihrer Kinder in sozial erwünschter Weise verzerren.

Ebenfalls etwas unerwartet ist die fehlende Korrelation des Selbstkontrollwertes mit dem Alter der Kinder. Eine wahrscheinliche Interpretation ist, dass die Eltern ihre Kinder relativ zu anderen Kindern desselben Alters beurteilten und nicht im Entwicklungsvergleich oder im Vergleich mit Erwachsenen. Diese Interpretation wird durch Untersuchungen von Antwortprozessen auf Persönlichkeitsitems bei Erwachsenen unterstützt: Wenn, wie normalerweise üblich, in der Fragebogeninstruktion *keine* spezielle Vergleichsgruppe angegeben wird, vergleichen Erwachsene sich selbst am ehesten mit „Menschen im Allgemeinen“ und „Menschen desselben Alters und Geschlechts“ (Credé, Bashshur & Niehorster, 2011). Wenn in der Instruktion dagegen eine spezielle Vergleichsgruppe angegeben wird (z. B. „enge Freunde“), variieren die abgegebenen Antworten mit der jeweiligen Vergleichsgruppe (Credé et al., 2011; Heine, Lehman, Peng & Greenholtz, 2002). Entsprechend würde ein Alterseffekt im Selbstkontrollwert wahrscheinlich dann auftreten, wenn bei der Instruktion explizit nach einem Vergleich mit älteren Kindern oder Erwachsenen gefragt würde. Empirisch ist außerdem festzustellen, dass auch die SDQ-Problemskalen in unseren Daten und in der Normstichprobe praktisch nicht mit dem Alter korrelieren; die größte Korrelation in unseren Daten besteht für die Skala Verhaltensprobleme mit $r = -.15$ und in der Normstichprobe für die Skala Hyperaktivität/Impulsivität mit $r = -.09$ (Woerner et al., 2004). Trotz der im Vergleich zur Selbstbeurteilungsversion leicht erhöhten Itemmittelwerte haben die Items der Fremdbeurteilerversion angemessen hohe Varianzen. Auch legen die Korrelationen mit den Noten nahe, dass die Elternurteile nicht übermäßig durch

durch ein falsch positives Bild ihrer Kinder verzerrt wurden. Wenn die Elternurteile durch ein zu positives Bild ihrer Kinder verzerrt wären, würde man eine Nullkorrelation zu anderen, nicht von den Eltern erstellten Urteilen wie z. B. den Noten erwarten.

Hinweise auf die Validität der durch die Eltern beurteilten dispositionellen Selbstkontrollkapazität liefern die Korrelationen mit den Skalen des SDQ in den Studien 1 und 2 und mit den CBCL-Skalen und Conners-Skalen in Studie 3. Das Korrelationsmuster war theoretisch und aufgrund der Studien mit der amerikanischen und der deutschen Fassung der SCS-K-D (Bertrams & Dickhäuser, 2009; Tangney et al., 2004) zu erwarten und spricht damit für die Validität der Fremdbeurteilerversion der SCS-K-D: In allen Studien bestehen die höchsten Zusammenhänge zum externalisierenden Problemverhalten, während internalisierendes Problemverhalten nur mittelhoch mit Selbstkontrolle zusammenhängt. Genau wie die Nullkorrelation mit Intelligenz (Studie 3) sprechen die niedrigen Zusammenhänge mit dem internalisierenden Problemverhalten für die diskriminante Validität der Skala.

Die Korrelationen der Selbstkontrollwerte mit den Noten in Studie 1 replizieren die Ergebnisse verschiedener Studien über den Zusammenhang von Selbstkontrollfähigkeiten und akademischer Leistung (Duckworth & Seligman, 2005; Kuhnle et al., 2011; Tangney et al., 2004) und sprechen damit für die Validität der Skala. Der Befund, dass die Partialkorrelation zwischen Noten und Selbstkontrolle bei Kontrolle des SDQ-Gesamtwertes gegen Null geht, ist angesichts der großen Überlappung der Konstrukte erwartbar.

Trotz dieser großen Überlappung zwischen Symptomen externalisierender Störungen und der Selbstkontrolle, die sich in den hohen Korrelationen äußert,

sind die Konstrukte und die Messinstrumente nicht austauschbar. Tatsächlich gibt es in der Fremdbeurteilerversion der SCS-K-D nur ein Item („Es fällt meinem Kind schwer, sich zu konzentrieren“), das unmittelbar ein ADHS-Symptom beschreibt, während im SDQ, CBCL und den Conners Skalen die Aspekte Emotionsregulation, Impulskontrolle und Überwindung schlechter Gewohnheiten, die von Tangney et al. (2004) als weitere wichtige Bereiche der Selbstkontrolle identifiziert wurden, nicht erfasst werden. Tatsächlich zeigt Studie 3, dass die Fremdbeurteilerversion der SCS-K-D nicht nur für den Normalbereich, sondern auch für den klinischen Bereich geeignet ist. Zum einen differenziert die Skala zwischen den beiden Gruppen, wie der Gruppenmittelwertsunterschied anzeigt. Zum anderen aber sind die Korrelationen mit den Kriteriumsvariablen innerhalb der beiden Gruppen fast identisch; dass die Korrelationen in der klinischen Gruppe teilweise sogar etwas höher ausfallen, könnte damit in Verbindung stehen, dass die klinischen Verfahren (Conners und CBCL) in der Gruppe der Kinder mit ADHS besser differenzieren.

Von Interesse ist auch das Zusammenhangsmuster mit Hintergrundvariablen. Erwartbar war ein leichter, zugunsten der Mädchen ausfallender Geschlechtseffekt: Jungen sind häufiger von Hyperaktivität und Verhaltensproblemen betroffen (Döpfner, Banaschewski & Sonuga-Barke, 2008; Petermann, Döpfner & Schmidt, 2007), also den externalisierenden Problemen, die hier besonders hoch mit der dispositionellen Selbstkontrolle korrelieren. Eher unerwartet war, dass Väter etwas höhere Selbstkontrollwerte vergaben als Mütter. Möglicherweise erleben die Väter, die typischerweise weniger Zeit mit den Kindern verbringen (Schneekloth & Pupeter, 2010), nur eine geringere Bandbreite

des Verhaltens ihrer Kinder. Zudem war die Gruppe der beurteilenden Väter eher klein.

Die Aussagekraft der vorliegenden Befunde ließe sich nicht nur angesichts des unerwarteten „Vätereffekts“ durch die Beurteilung des Kindes durch beide Elternteile erhöhen, sondern auch durch eine Beurteilung durch Lehrkräfte. Bei der Erfassung klinisch relevanter Selbstkontrollprobleme etwa in der ADHS-Diagnostik ist die Symptombewertung durch mehrere Beobachter in unterschiedlichen Kontexten eine zentrale Voraussetzung (Döpfner et al., 2008). Allerdings liegt das unter anderem daran, dass Fremdbewertungen von Kindern und Jugendlichen gerade im klinischen Bereich, aber auch im akademischen Bereich oft nur gering bis mittelhoch übereinstimmen (De Los Reyes & Kazdin, 2005; Schrader, 2006). Dieser Umstand muss aber keinesfalls auf eine mangelnde Genauigkeit der Beurteiler oder gar auf positive Verzerrungen seitens der Eltern zurückgeführt werden. De Los Reyes, Henry, Tolan und Wakschlag (2009) zeigten, dass Diskrepanzen zwischen Eltern und Lehrern bei der Beurteilung von externalisierendem Verhalten von Kindern auf echte Verhaltensunterschiede in unterschiedlichen Kontexten zurückführbar waren. Auch für die fremdbewertete Selbstkontrolle sind gewisse Kontexteffekte zu erwarten, vor allem beim Wechsel zwischen Freizeit und Schule.

Aus den vorangegangenen Überlegungen ergeben sich verschiedene Ansatzpunkte für weitere Forschung zur Validierung der Fremdbewerterversion der SCS-K-D. Darunter fällt vor allem die Frage der Übereinstimmung zwischen verschiedenen Beurteilern, beispielsweise zwischen beiden Elternteilen sowie zwischen Eltern und Lehrern, wobei sich die Perspektive bei älteren Kindern, etwa ab 11 Jahren, noch durch Selbsteinschätzungen ergänzen ließe. Weiterhin

könnten die vorliegenden ersten Ergebnisse zur Validität aber auch durch die Überprüfung von Zusammenhängen der Fragebogenwerte mit verhaltensbasierten Leistungsmaßen wie etwa Tests der kognitiven Kontrolle (Gawrilow, Schmitt & Rauch, 2011; Hampel, Petermann & Desman, 2009) ergänzt werden.

Hinsichtlich des möglichen Einsatzbereiches der Skala zeigen die Ergebnisse, dass die Skala zumindest für den Altersbereich von 6 bis 12 Jahren geeignet ist. Für ältere Jugendliche kann sicherlich ergänzend oder alternativ die Selbstbeurteilungsversion eingesetzt werden, wie beispielsweise bei Duckworth und Seligman (2005) sowie bei Bertrams und Dickhäuser (2009). Ob die Fremdbeurteilerversion der SCS-K-D auch für Vorschulkinder eingesetzt werden kann, ist fraglich, besonders hinsichtlich der Items, in denen es um Gewohnheiten und die Verfolgung längerfristiger Ziele geht, da solche Verhaltensweisen in manchen Fällen erst ab dem Schuleintritt relevant werden. Immerhin zeigen aber kulturelle Vergleiche, dass in nicht-industrialisierten Kulturen schon zwei bis drei Jahre alte Kinder in selbstkontrollierter Weise verantwortungsvolle Aufgaben wie Nahrungssuche, Essensvorbereitung und Handarbeiten übernehmen (Gaskins, 2000; Hewlett, Fouts, Boyette & Hewlett, 2011; Morelli, Rogoff & Angelillo, 2003).

Insgesamt liegt mit der Fremdbeurteilerversion der SCS-K-D ein Instrument vor, das sich ökonomisch zur Fremdbeurteilung der dispositionellen Selbstkontrollkapazität bei Kindern und Jugendlichen einsetzen lässt. Anders als bereits vorhandene Instrumente ist die Fremdbeurteilerversion der SCS-K-D für die differenzierte Erfassung von Selbstkontrollfähigkeiten nicht nur im klinischen, sondern auch im Normalbereich geeignet, wie insbesondere Studie 3 zeigt, und sie korreliert mit relevanten Außenkriterien. Die Skala erfasst wichtige Teilbereiche

der Selbstkontrolle wie etwa die Handlungspersistenz und das Überwinden von Gewohnheiten, die in anderen Verfahren nicht geprüft werden.

Entsprechend ergeben sich vielfältige Anwendungsfelder für die neue Skala. Zunächst zeigen die Ergebnisse, dass auch ein Einsatz in der klinischen Diagnostik von Aufmerksamkeits- oder Verhaltensproblemen möglich ist. Außerhalb eines klinischen Kontextes könnte die Skala bei schulischen Problemen eingesetzt werden. Duckworth und Kollegen haben in verschiedenen Untersuchungen gezeigt, dass sich Selbstkontrollfähigkeiten und Intelligenz bei der Determination von akademischen Leistungen ergänzen: Während die mögliche Leistung einer Person eher durch die Intelligenz bestimmt wird, wird Selbstkontrolle benötigt, um die mögliche Leistung tatsächlich zu erzielen (Duckworth & Seligman, 2005, 2006; Fries & Schmid, 2007; Kuhnle et al., 2011). Insofern ist die hier und in anderen Studien (Duckworth & Seligman, 2005, 2006) gefundene positive Korrelation von Selbstkontrolle mit tatsächlicher akademischer Leistung (Schulnoten) bei gleichzeitiger Nullkorrelation von Selbstkontrolle mit Intelligenz kein Widerspruch: Nicht alle Personen mit einer hohen Intelligenz schaffen es, ihr Potential auch in Handlungserfolge umzusetzen, etwa weil sie angesichts von kleinen Widerständen aufgeben.

Inhaltlich zeigen auch vielfältige Befunde aus dem Erwachsenenbereich die Relevanz der dispositionellen Selbstkontrollfähigkeit für die unterschiedlichsten psychologischen Fachgebiete, die sich sicherlich auch im Kinder- und Jugendbereich replizieren lassen, etwa für die allgemeine Lebenszufriedenheit und Abwesenheit psychosomatischer Probleme (Tangney et al., 2004) oder im Zusammenhang mit der Bewältigung von Problemen in sozialen Beziehungen (Finkel & Campbell, 2001) . Es steht zu erwarten, dass die

Fremdbeurteilerversion der SCS-K-D zu einer wertvollen Ergänzung diagnostischer Instrumente im Kinder- und Jugendbereich wird.

Literatur

- Achenbach, T. M., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H.-C. et al. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: Research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *49*, 251–275.
- Alexander, K. L., Entwisle, D. R. & Dauber, S. L. (1993). First-grade classroom behavior: Its short- and long-term consequences for school performance. *Child Development*, *64*, 801–814.
- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1998). *Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Deutsche Bearbeitung der Child Behavior Checklist (CBCL/4-18)*. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).
- Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. New York, NY: Guilford Press.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D. & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, *16*, 351–355.
- Bertrams, A. & Dickhäuser, O. (2009). Messung dispositioneller Selbstkontroll-Kapazität. Eine deutsche Adaptation der Kurzform der Self-Control Scale (SCS-K-D). *Diagnostica*, *55*, 2–10.
- Carver, C. S. (2005). Impulse and constraint: Perspectives from personality psychology, convergence with theory in other areas, and potential for integration. *Personality and Social Psychology Review*, *9*, 312–333.
- Carlson, S. M. (2005). Developmentally sensitive measures of executive function in preschoolers. *Developmental Neuropsychology*, *28*, 595–616.
- Casey, B. J., Jones, R. M. & Hare, T. A. (2008). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1124*, 111–126.
- Casey, B. J., Somerville, L. H., Gotlib, I. H., Ayduk, O., Franklin, N. T., Askren, M. K. et al. (2011). Behavioral and neural correlates of delay of gratification 40 years later. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *108*, 14998–15003.
- Credé, M., Bashshur, M. & Niehorster, S. (2011). Reference group effects in the measurement of personality and attitudes. *Journal of Personality Assessment*, *92*, 390–399.
- De Los Reyes, A., Henry, D. B., Tolan, P. H. & Wakschlag, L. S. (2009). Linking informant discrepancies to observed variations in young children's disruptive behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *37*, 637–652.

- De Los Reyes, A. & Kazdin, A. E. (2005). Informant discrepancies in the assessment of childhood psychopathology: A critical review, theoretical framework, and recommendations for further study. *Psychological Bulletin*, *131*, 483–509.
- Diamond, A. (2006). The early development of executive functions. In E. Bialystok & F. Craik (eds.), *Lifespan Cognition: Mechanisms of Change* (pp. 70–95). New York, NY: Oxford University Press.
- Duckworth, A. L. & Kern, M. L. (2011). A meta-analysis of the convergent validity of self-control measures. *Journal of Research in Personality*, *45*, 259–268.
- Duckworth, A. L. & Seligman, M. E. P. (2005). Self-discipline outdoes IQ in predicting academic performance of adolescents. *Psychological Science*, *16*, 939–944.
- Duckworth, A. L. & Seligman, M. E. P. (2006). Self-Discipline gives girls the edge: Gender in self-discipline, grades, and achievement test scores. *Journal of Educational Psychology*, *98*, 198–208.
- Döpfner, M., Banaschewski, T. & Sonuga-Barke, E. J. S. (2008). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS). In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (6. Aufl., S. 257–276). Göttingen: Hogrefe.
- Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Fabes, R. A., Shepard, S., Losoya, S., Murphy, B. C. et al. (2000). Prediction of elementary school children's externalizing problem behaviors from attentional and behavioral regulation and negative emotionality. *Child Development*, *71*, 1367–1382.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Reiser, M., Cumberland, A., Shepard, S. A., et al. (2004). The relations of effortful control and impulsivity to children's resiliency and adjustment. *Child Development*, *75*, 25–46.
- Finkel, E. J. & Campbell, W. K. (2001). Self-control and accommodation in close relationships: An interdependence analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *81*, 263–277.
- Freud, S. (1923). *Das Ich und das Es*. Leipzig: Grinstein.
- Fries, S. & Schmid, S. (2007). Lernen bei attraktiven Handlungsalternativen. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, *21*, 271–281.
- Gaskins, S. (2000). Children's daily activities in a Mayan village: A culturally grounded description. *Cross-Cultural Research*, *34*, 375–389.

- Gawrilow, C., Schmitt, K. & Rauch, W. A. (2011). Kognitive Kontrolle und Selbstregulation bei Kindern mit ADHS. *Kindheit und Entwicklung, 20*, 41–48.
- Gerstadt, C., Hong, Y., & Diamond, A. (1994). The relationship between cognition and action: Performance of 3½–7 year old children on a Stroop-like day-night test. *Cognition, 53*, 129–153.
- Goyette, C. H., Conners, C. K. & Ulrich, R. F. (1978). Normative data on revised Conners Parent and Teacher Rating Scales. *Journal of Abnormal Child Psychology, 6*, 221–236.
- Green, J. A. (1992). Testing whether correlation matrices are different from each other. *Developmental Psychology, 28*, 215–224.
- Gresham, F. M. & Elliott, S. N. (1990). *Social skills rating system*. Minneapolis, MN: NCS Pearson.
- Guttman, L. (1945). A basis for analyzing test-retest reliability. *Psychometrika, 10*, 255–282.
- Hampel, P., Petermann, F. & Desman, C. (2009). Exekutive Funktionen bei Jungen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung im Kindesalter. *Kindheit und Entwicklung, 18*, 144–152.
- Heine, S. J., Lehman, D. R., Peng, K. & Greenholtz, J. (2002). What's wrong with cross-cultural comparisons of subjective Likert scales?: The reference-group effect. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*, 903–918.
- Hewlett, B. S., Fouts, H. N., Boyette, A. H. & Hewlett, B. L. (2011). Social learning among Congo Basin hunter-gatherers. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London, Series B, Biological Sciences, 366*, 1168–1178.
- Hicks, B. M., Blonigen, D. M., Kramer, M. D., Krueger, R. F., Patrick, C. J., Iacono, W. G. et al. (2007). Gender differences and developmental change in externalizing disorders from late adolescence to early adulthood: A longitudinal twin study. *Journal of Abnormal Psychology, 116*, 433–447.
- Hofmann, W., Friese, M. & Strack, F. (2009). Impulse and self-control from a dual-systems perspective. *Perspectives on Psychological Science, 4*, 162–176.
- Jöreskog, K. G. & Sörbom, D. (1996). *LISREL 8 user's guide*. Chicago, IL: Scientific Software.
- Kochanska, G., Coy, K. C. & Murray, K. T. (2001). The development of self-regulation in the first four years of life. *Child Development, 72*, 1091–1111.

- Kuhnle, C., Hofer, M. & Kilian, B. (2011). The relationship of self-control, procrastination, motivational interference and regret with school grades and life balance. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung, 1*, 31–44.
- Lahey, B. B., Rathouz, P. J., Van Hulle, C., Urbano, R. C., Krueger, R. F., Applegate, B. et al. (2008). Testing structural models of DSM-IV symptoms of common forms of child and adolescent psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*, 187–206.
- Lucke, J. F. (2005). The α and ω of congeneric test theory: An extension of reliability and internal consistency to heterogeneous tests. *Applied Psychological Measurement, 29*, 65–81.
- Luna, B., Garver, K. E., Urban, T. A., Lazar, N. A. & Sweeney, J. A. (2004). Maturation of cognitive processes from late childhood to adolescence. *Child Development, 75*, 1357–1372.
- Mischel, W. & Metzner, R. (1962). Preference for delayed reward as a function of age, intelligence, and delay interval. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 64*, 425–431.
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H. et al. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 108*, 2693–2698.
- Morelli, G. A., Rogoff, B. & Angelillo, C. (2003). Cultural variation in young children's access to work of involvement in specialised child-focused activities. *International Journal of Behavioral Development, 27*, 264–274.
- Normandeau, S. & Guay, F. (1998). Preschool behavior and first-grade school achievement: The mediational role of cognitive self-control. *Journal of Educational Psychology, 90*, 111–121.
- Novick, M. R. & Lewis, C. (1967). Coefficient Alpha and the reliability of composite measurement. *Psychometrika, 32*, 1–13.
- Papageorgiou, V., Kalyva, E., Dafoulis, V. & Vostanis, P. (2008). Differences in parents' and teachers' ratings of ADHD symptoms and other mental health problems. *European Journal of Psychiatry, 22*, 200–210.
- Petermann, F., Döpfner, M. & Schmidt, M. H. (2007). *Aggressiv-dissoziale Störungen* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Rauch, W. A. & Moosbrugger H. (2011). Klassische Testtheorie. Grundlagen und Erweiterungen für heterogene Tests und Mehrfacettenmodelle. In L. F. Hornke, M. Amelang & M. Kersting (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie. Themenbereich B, Methodologie und Methoden. Serie II, Psychologische Diagnostik. Band 2, Methoden der psychologischen Diagnostik* (S. 1–86). Göttingen: Hogrefe.

- Raykov, T. (1997). Scale reliability, Cronbach's coefficient α , and violations of essential tau-equivalence with fixed congeneric components. *Multivariate Behavioral Research*, 32, 329–353.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H. & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8, 23–74.
- Schmidt, K.-H. & Neubach, B. (2010). Selbstkontrollanforderungen bei der Arbeit. *Diagnostica*, 56, 133–143.
- Schneekloth, U. & Pupeter, M. (2010). Familie als Zentrum: Bunt und vielfältig, aber nicht für alle Kinder gleich verlässlich. In K. Hurrelmann & S. Andresen (Hrsg.), *Kinder in Deutschland 2010. 2. World Vision Kinderstudie* (S. 61–93). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Schrader, F.-W. (2006). Diagnostische Kompetenz von Eltern und Lehrern. In D. H. Rost (Hrsg.) *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie* (3. Aufl.) (S. 95–100). Weinheim: Beltz.
- Schweizer, K. (2011). On the changing role of Cronbach's α in the evaluation of the quality of a measure. *European Journal of Psychological Assessment*, 27, 143–144.
- Smith, E. R. & DeCoster, J. (2000). Dual- process models in social and cognitive psychology: Conceptual integration and links to underlying memory systems. *Personality and Social Psychology Review*, 4, 108–131.
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28, 78–106.
- Steinhausen, H. C. (1993). *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Tewes, U., Rossmann, P. & Schallberger, U. (1999). *Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder III (HAWIK-III)*. Bern: Huber.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F. & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72, 271–324.
- Velicer, W. (1976). Determining the number of components from the matrix of partial correlations. *Psychometrika*, 41, 321–327.
- Von Brock Treuting, M. & Elliott, S. N. (1997). Social behavior ratings of at-risk preschool children: Comparisons with typical preschool children by parents and teachers. *Canadian Journal of School Psychology*, 13, 68–84.

Woerner, W., Becker, A. & Rothenberger, A. (2004). Normative data and scale properties of the German parent SDQ. *European Child & Adolescent Psychiatry, 13* (Suppl 2), 3–10.

Danksagung

Die Erstellung dieses Beitrags wurde gefördert durch die LOEWE-Initiative der Hessischen Landesregierung.

Tabelle 1. Itemstatistiken für die Fremdbeurteilerversion der SCS-K-D

Item	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>FL</i>	<i>r_{it}</i>
1. Mein Kind ist gut darin, Versuchungen zu widerstehen.	196	3.24	0.91	.45	.38
2. Es fällt meinem Kind schwer, schlechte Gewohnheiten abzulegen. (I)	196	2.96	0.97	.41	.40
3. Mein Kind ist faul. (I)	196	4.03	1.05	.56	.42
4. Mein Kind sagt unangemessene Dinge. (I)	193	4.09	0.97	.48	.45
5. Mein Kind tut manchmal Dinge, die schlecht für es sind, wenn sie ihm Spaß machen. (I)	189	3.65	1.09	.65	.47
6. Ich wünschte, mein Kind hätte mehr Selbstdisziplin. (I)	196	3.82	1.12	.76	.48
7. Angenehme Aktivitäten und Vergnügen hindern mein Kind manchmal daran, seine Aufgaben zu erledigen. (I)	194	3.07	1.16	.53	.51
8. Es fällt meinem Kind schwer, sich zu konzentrieren. (I)	196	3.67	1.07	.57	.52
9. Mein Kind kann effektiv auf längerfristige Ziele hinarbeiten.	194	3.15	1.07	.51	.53
10. Manchmal kann mein Kind sich selbst nicht daran hindern, etwas zu tun, obwohl es weiß, dass es falsch ist. (I)	194	3.57	1.09	.58	.56
11. Mein Kind handelt oft ohne alle Alternativen durchdacht zu haben. (I)	196	3.42	1.10	.65	.59
12. Mein Kind lehnt Dinge ab, die schlecht für es sind.	197	3.59	0.99	.43	.60
13. Andere würden sagen, dass mein Kind eine eiserne Selbstdisziplin hat.	195	2.68	1.07	.60	.69

Anmerkungen: Invertierte Items sind mit (I) markiert. FL = Faktorladung aus der explorativen Faktorenanalyse; r_{it} = Itemtrennschärfe.

Tabelle 2. Deskriptive Statistiken der in Studie 3 verwendeten Verfahren und Korrelationen mit der SCS-K-D

	λ_2	M	SD	<i>r</i> (Gesamt)	<i>r</i> (ADHS)	<i>r</i> (KG)
1. SCS-K-D	.89	4.46	2.97	-	-	-
2. Conners: Verhaltensprobleme	.93	.61	.48	-.69**	-.55**	-.50**
3. Conners: Hyperaktivität/ Aufmerksamkeitsdefizit	.91	.86	.70	-.74**	-.55**	-.42**
4. Conners: Angst	.76	.72	.51	-.33*	.06	-.38**
5. Conners: Psychosomatische Beschwerden	.72	.34	.39	-.32*	-.18	-.09
6. CBCL internalisierend	.76	10.03	8.25	-.56**	-.33*	-.23
7. CBCL externalisierend	.80	13.16	10.81	-.79**	-.71**	-.44**
8. CBCL gesamt	.89	38.65	27.87	-.78*	-.65**	-.42**
9. IQ: Verbal	.87	111.34	15.33	.08	-.12	-.16
10. IQ: Handlung	.90	102.57	14.42	.01	-.15	-.08
11. IQ: Gesamt	.92	107.96	15.08	.06	-.12	-.14

Anmerkungen: λ_2 = Guttman's Koeffizient Lambda 2; *r*(Gesamt) = Korrelation mit der SCS-K-D in der Gesamtstichprobe, *r*(ADHS) = Korrelation mit der SCS-K-D in der Gruppe der Kinder mit ADHS; *r*(KG) = Korrelation mit der SCS-K-D in der Gruppe der Kinder ohne ADHS.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Tabelle A. Interkorrelationen der 13 Items der Fremdbeurteilerversion der SCS-K-D aus Studie 1

Item	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1. Mein Kind ist gut darin, Versuchungen zu widerstehen.	1												
2. Es fällt meinem Kind schwer, schlechte Gewohnheiten abzulegen. (I)	.20	1											
3. Mein Kind ist faul. (I)	.29	.25	1										
4. Mein Kind sagt unangemessene Dinge. (I)	.17	.28	.33	1									
5. Mein Kind tut manchmal Dinge, die schlecht für es sind, wenn sie ihm Spaß machen. (I)	.27	.27	.34	.44	1								
6. Ich wünschte, mein Kind hätte mehr Selbstdisziplin. (I)	.34	.28	.50	.35	.50	1							
7. Angenehme Aktivitäten und Vergnügen hindern mein Kind manchmal daran, seine Aufgaben zu erledigen. (I)	.11	.15	.40	.28	.38	.49	1						
8. Es fällt meinem Kind schwer, sich zu konzentrieren. (I)	.16	.20	.45	.26	.36	.48	.39	1					
9. Mein Kind kann effektiv auf längerfristige Ziele hinarbeiten.	.29	.25	.25	.16	.21	.31	.22	.34	1				
10. Manchmal kann mein Kind sich selbst nicht daran hindern, etwas zu tun, obwohl es weiß, dass es falsch ist. (I)	.37	.30	.17	.27	.38	.42	.22	.24	.27	1			
11. Mein Kind handelt oft ohne alle Alternativen durchdacht zu haben. (I)	.27	.24	.29	.30	.42	.50	.31	.31	.41	.55	1		
12. Mein Kind lehnt Dinge ab, die schlecht für es sind.	.41	.16	.18	.19	.32	.28	.16	.14	.28	.31	.26	1	
13. Andere würden sagen, dass mein Kind eine eiserne Selbstdisziplin hat.	.25	.25	.26	.23	.36	.43	.36	.38	.48	.35	.37	.30	1