

Saile, Helmut

Zur Erfassung des Temperaments bei Kindern

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 38 (1989) 1, S. 6-9

urn:nbn:de:bsz-psydok-33168

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

- Bittner, C./Göres, H. G./Götting, S./Hermann, J.:* Bewältigungsstrategien von Jugendlichen und ihre Bedeutung für die Beratung (Adolescents Problem Solving Strategies and their Significance for Counseling) 126
- Ehrhardt, K. J.:* Sind Erziehungsberatungsstellen mittelschichtorientiert? Konsequenzen für die psychosoziale Planung (Are Child Guidance Clinics orientated along Middle-Class Standards?) 329
- Gerlicher, K.:* Prävention – erfolgversprechendes Ziel oder illusionäre Aufgabe für die institutionelle Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung? (Prevention – Promising Goal or Illusory Task for the Child, Youth, and Family Counseling?) 53

Familientherapie

- Buchholz, M. B./Kolle, U.:* Familien in der Moderne – Anti-Familie – Familien? (Families Today – Anti-Family-Families?) 42
- Gehring, T. M./Funk, U./Schneider, M.:* Der Familiensystem-Test (FAST): Eine dreidimensionale Methode zur Analyse sozialer Beziehungsstrukturen (The Family System Test (FAST): A Three Dimensional Method to Analyze Social Relationships) 152

Forschungsergebnisse

- Aba, O./Hendrichs, A.:* Die stationäre Klientel einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hessen (The In-Patients of a Psychiatric Hospital for Children and Adolescents in Hessen) 358
- Brinich, E. B./Drotar, D. D./Brinich, P. M.:* Die Bedeutung der Bindungssicherheit vom Kind zur Mutter für die psychische und physische Entwicklung von gedeihschwachen Kindern (The Relevance of Infant-Mother Attachment Security for the Psychological and Physical Development of Failure-to-thrive Children) 70
- Brumby, A./Steinhausen, H.-C.:* Der Verlauf der Enuresis im Kindes- und Jugendalter (The Course of Enuresis in Childhood and Adolescence) 2
- Ernst, H./Klosinski, G.:* Entwicklung und familiales Umfeld bei zwangsneurotischen Kindern und Jugendlichen: eine Retrospektiv- und Vergleichsstudie (Development of Personality and Family Dynamics of Children and Adolescents Suffering from Compulsive Neurosis) 256
- Hüffner, U./Mayr, T.:* Behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder in bayerischen Regelkindergärten – erste Ergebnisse einer Umfrage (Handicapped Children in Bavarian Preschools/Kindergartens – First Results of a Representative Survey) 34
- Kammerer, E.:* Bewertung stationärer jugendpsychiatrischer Therapie – eine Gegenüberstellung der Urteile von Jugendlichen und Eltern (Parental and Juvenile Satisfaction with Psychiatric Inpatient Treatment – Opinions and Judgements in Contrast) 205
- Mempel, S.:* Therapiemotivation bei Kindern: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung (Children's Motivation for Treatment) 146
- Petermann, F./Walter, H. J.:* Wirkungsanalyse eines Verhaltenstrainings mit sozial unsicheren, mehrfach be-

- einträchtigten Kindern (Effects of a Behavior Training with Social Incompetent Children with multiple Systems) 118
- Ruckgaber, K. H.:* Die Einrichtung von externer psychoanalytischer Supervision in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (How to institute External Psychoanalytical Supervision in an Child-Psychiatric-Clinic) 210
- Saile, H.:* Zur Erfassung des Temperaments bei Kindern (To Assess the Temperament of Infants) 6
- Wisniak, U. V./Posch, C./Kitzler, P.:* Erlebtes Erziehungsverhalten bei juvenilen Diabetikern in der Pubertät (Experienced Parental Rearing Behaviour of Juvenile Diabetic Children) 354
- Zimmermann, W.:* Interventionsorientierte Diagnostik der Aggressivität im Kindesalter (Intervention-oriented Diagnosis of Aggressive Social Behaviour in Childhood) 335

Frühförderung

- Artner, K./Barthlen-Weis, M./Offenberg, M.:* Intelligenzbeurteilung mit der Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC): Pilotstudie an einer Stichprobe sprachentwicklungsgestörter Kinder (Assessing Cognitive Development with the Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC): A Pilot Study with Speech- and Language-Disordered Children) 299
- Kilian, H.:* Einige Anmerkungen zu Frühförderung und -theapie aus systematischer Sicht (Some Remarks on Early Education from a Systemic Point of View) . . . 277
- Krause, M. P.:* Die „bessere Elternschaft“ – Erziehungshaltung von Müttern behinderter Kinder und deren Bewertung durch Fachleute (The „Better Parenthood“. Educational Attitudes in Mothers of Handicapped Children and their Evaluation by Experts) . . . 283
- Pfeiffer, E. M.:* Bewältigung kindlicher Behinderung (Coping with a Handicapped Child) 288
- Sarimski, K./Deschler, J.:* Grundlegende soziale Kompetenzen bei retardierten Kindern: Probleme der Förderung und Evaluation (Social Skills Training with Retarded Children: Treatment Issues and Evaluation) . . 293

Praxisberichte

- Hürtner, A./Piske-Keyser, K.:* Das gemeinsame Muster physiologischer und beziehungs-dynamischer Prozesse bei einer langjährigen Enkopresis (The Common Patterns of Physiological and Dynamical Processes of a Chronic Encopresis) 171
- Hummel, P./Biege-Rosenkranz, G.:* Anorexia nervosa in der zweiten Generation? – Eine Fallstudie (Anorexia nervosa in the Second Generation? – A Case Study) . . 372
- Kilian, H.:* Eine systematische Betrachtung zur Hyperaktivität – Überlegungen und Fallbeispiele (Some Considerations about Hyperactivity form a Systemic Point of View) 90
- Räder, K./Specht, F./Reister, M.:* Anorexia nervosa und Down-Syndrom (Anorexia nervosa and Down's Syndrome) 343

Psychosomatik

- Hirsch, M.: Körper und Nahrung als Objekte bei Anorexie und Bulimie (Own Body and Food as Representation of Objects in Anorexia and Bulimia) 78

Psychotherapie

- Günter, M./du Bois, R./Kleefeld, H.: Das Problem rasch wechselnder Ich-Zustände in der stationären Langzeittherapie psychotischer Jugendlicher (The Problem of Rapidly Changing Ego-states in Long Term In-patient Treatment of Psychotic Adolescents) 250
- Herzka, S./Nil, V.: Gemeinsame Strukturen der Psychotherapie und Bewegungstherapie (Analogies of Psychotherapy and Movement Therapy) 216
- Rohse, H.: Zwangsneurose und Adoleszenz (Compulsive Neurosis and Adolescence) 241
- Streeck-Fischer, A.: Zwang, Ichorganisation und Behandlungsvorgehen (Compulsion, Organisation of Ego, and Approaches to Treatment) 236
- Süssnerbacher, G.: Die „Hornbärprinzessin“: Anorexie als gelebte Katachrese in der Tochter-Vater-Beziehung – ein Fallbericht (The „Hornbear-Princess“: Anorexia Nervosa as „performed“ Katachresis in Daughter-father Relationship) 164

Übersichten

- Berger, M.: Klinische Erfahrungen mit späten Müttern und ihrem Wunschkind (Clinical Experiences with Late Mothers and their „Wished for“ Children) 16
- Blesken, K. W.: Systemisch orientierte Supervision in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Systemically orientated Supervision of Psychotherapy with Children and Adolescents) 322
- Brack, U. B.: Die Diagnose der mentalen Retardierung von Kindern im Spannungsfeld von Medizin, Psychologie und Pädagogik (The Diagnosis of mental Retardation in Children from a Medical, Psychological and Pedagogical Point of View) 83
- Frey, E.: Über-Ich und Gewissen. Zum Unterschied der beiden Begriffe und seiner Bedeutung für die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Superego or Conscience. On the Differentiation of both Terms and its Function for the Psychotherapy of Children and Adolescents) 363
- Rothhaus, W.: Die Auswirkungen systemischen Denkens auf das Menschenbild des Therapeuten und seine therapeutische Arbeit (The Consequences of Systemic Thinking on the Therapist's Idea of Man and his Therapeutic Work) 10
- Schlaginhausen, F./Felder, W.: Sprachliche Form des Columbustests für Sehbehinderte (Langeveld Columbus Test: Adapted for the Testing of Visually Handicapped Children) 133
- Specht, F.: „Fremdplazierung“ und Selbstbestimmung („Outside Placement“ and Self-Determination) 190
- Steinhausen, H. C.: Zur Klassifikation und Epidemiologie „psychosomatischer“ Störungen im Kindes- und Jugendalter (On Classification and Epidemiology of „Psychosomatic Disorders“) 195

Tagungsberichte

- „Was heißt Aufarbeiten nationalsozialistischer Vergangenheit?“ – Bericht über die XXIII. Wissenschaftliche Jahrestagung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V. 97
- Bericht über das VIII. Internationale Würzburger Symposium für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters 100

- Bericht über die 21. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 8. bis 10. Mai 1989 in München 263

Buchbesprechungen

- Alvin, J.: Musik und Musiktherapie für behinderte und autistische Kinder 308
- Arens, C./Dzikowski, S. (Hrsg.): Autismus heute. Bd. 1: Aktuelle Entwicklungen in der Therapie autistischer Kinder 139
- Balint, M.: Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse 107
- Beland, H. et al. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 22 222.
- Berner Datenbuch der Pädiatrie. 3. vollst. bearb. u. ergänzte Aufl. 179
- Bierhoff, H. w./Montada, L. (Hrsg.): Altruismus. Bedingungen der Hilfsbereitschaft 221
- Bodenheimer, A. R.: Verstehen heißt antworten. Eine Deutungslehre aus Erkenntnissen der Psychotherapie 27
- Brakhoff, J. (Hrsg.): Kinder von Suchtkranken. Situation, Prävention, Beratung und Therapie 102
- Bürgin, D. (Hrsg.): Beziehungskrisen in der Adoleszenz 226
- Chasseguet-Smirgel, J.: Kunst und schöpferische Persönlichkeit – Anwendung der Psychoanalyse auf den außertherapeutischen Bereich 269
- von Cube, F./Storch, V. (Hrsg.): Umweltpädagogik – Ansätze, Analysen, Ausblicke 227
- Daly, R./Sand, E. A. (Eds.): Psychological Treatment of mental illness 60
- Erning, G./Neumann, K./Reyer, J. (Hrsg.): Geschichte des Kindergartens. Bd. 1: Entstehung und Entwicklung der öffentlichen Kleinkindererziehung in Deutschland von den Anfängen bis zur Gegenwart. Bd. 2: Institutionelle Aspekte, systematische Perspektiven, Entwicklungsverläufe 62
- Esser, U.: Rogers und Adler. Überlegungen zur Abgrenzung und zur Integration 110
- Esser, U./Sander, K. (Hrsg.): Personenzentrierte Gruppentherapie – therapeutischer Umgang mit der Person in der Gruppe 223
- Flammer, A.: Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung 379
- Flosdorf, P. (Hrsg.): Theorie und Praxis stationärer Erziehungshilfe. Bd. 1: Konzepte in Heimen der Jugendhilfe; Bd. 2: Die Gestaltung des Lebensfeldes Heim 182
- Franke, U. (Hrsg.): Aggressive und hyperaktive Kinder in der Therapie 140
- Freedman, A. M./Kaplan, H. I./Sadock, B. J./Peters, U. H. (Hrsg.): Psychiatrie in Praxis und Klinik. Bd. 3: Neurosen, Bd. 4: Psychosomatische Störungen 179
- Fröhlich, A. D. (Hrsg.): Kommunikation und Sprache körperbehinderter Kinder 380
- Gerlinghoff, M./Backmund, H./Mai, N.: Magersucht. Auseinandersetzung mit einer Krankheit 139
- Graf-Nold, A.: Der Fall Hermine Hug-Hellmuth. Eine Geschichte der frühen Kinder-Psychoanalyse 266
- Gruen, A.: Der frühe Abschied. Eine Deutung des plötzlichen Kindstodes 305
- Haberkorn, R./Hagemann, U./Seehausen, H. (Hrsg.): Kindergarten und soziale Dienste 182
- Heckerens, H. P.: Die zweite Ehe – Wiederheirat nach Scheidung und Verwitwung 312
- Herzog-Bastian, B./Jacobi, V./Moser, P./Schewring, A.: Straftaten Jugendlicher. Ursachen, Folgen, sozialpädagogische Maßnahmen 377
- Holle, B.: Die motorische und perzeptuelle Entwicklung des Kindes 180
- Hooper, S. R./Willis, G.: Learning Disability Subtyping 379

Iben, G. (Hrsg.): Das Dialogische in der Heilpädagogik	313	der Heimerziehung: Ein empirischer Beitrag zum Problem der Indikation	105
Innerhofer, P./Klicpera, C.: Die Welt des frühkindlichen Autismus. Befunde, Analysen, Anstöße	138	Pothmann, R. (Hrsg.): Chronische Schmerzen im Kindesalter	348
Institut für soziale Arbeit e. V. (Hrsg.): Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. Zwischen Konkurrenz und Kooperation	307	van Quekelberghe, R.: Anna – eine Lebenslaufanalyse	228
Jäger, R. S. (Hrsg.): Psychologische Diagnostik – Ein Lehrbuch	109	Quindt, H.: Die Zwangsneurose aus psychoanalytischer Sicht	102
Kammerer, E.: Kinderpsychiatrische Aspekte der schweren Hörschädigung	308	Reinhard, H. G.: Formen der Daseinsbewältigung psychisch gestörter Jugendlicher	380
Kast, V.: Familienkonflikte im Märchen	224	Reiter, L./Brunner, E./Reiter-Theil, S. (Hrsg.): Von der Familientherapie zur systematischen Perspektive	311
Kauter, H./Klein, G./Laupheimer, W./Wiegand, H. S.: Das Kind als Akteur seiner Entwicklung. Idee und Praxis der Selbstgestaltung in der Frühförderung entwicklungsverzögerter und entwicklungsgefährdeter Kinder	346	Reiter-Theil, S.: Autonomie und Gerechtigkeit. Das Beispiel der Familientherapie für die therapeutische Ethik	310
Kisker, K. P./Lauter, H./Meyer, J. E./Müller, C./Strömgen, E. (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart; Bd. 7: Kinder- und Jugendpsychiatrie	306	Remschmidt, H./Schmidt, M. (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis. Bd. 1: Grundprobleme, Pathogenese, Diagnostik, Therapie	105
Klockhaus, R./Trapp-Michel, A.: Vandalistisches Verhalten Jugendlicher	378	Remschmidt, H./Schmidt, M. (Hrsg.): Alternative Behandlungsformen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	220
Klosinski, G. (Hrsg.): Psychotherapeutische Zugänge zum Kind und Jugendlichen	305	Rerrich, M. S.: Balanceakt Familie. Zwischen alten Leitbildern und neuen Lebensformen	184
Kratz, B.: Freuds Ehrgeiz – seine Lehrer und Vorbilder	304	Rijnaarts, J.: Lots Töchter. Über den Vater-Tochter-Inzest	26
Kühler, H. D./Kuntz, S./Melchers, C.: Angst wegspielen. Mitspieltheater in der Medienerziehung	104	Rosenberger, M. (Hrsg.): Ratgeber gegen Aussonderung	183
Kühne, H. H. (Hrsg.): Berufsrecht für Psychologen	28	Rudolf, G.: Therapieschemata für die Psychiatrie	25
Kutter, P.: Moderne Psychoanalyse	270	Schneider-Henn, K.: Die hungrigen Töchter. Essstörungen bei jungen Mädchen	25
Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung. Bd. 1: Methodologie	180	Schuhmacher, D.: Sprechen und Sehen	381
Landenberger, G./Trost, R.: Lebenserfahrungen im Erziehungsheim	313	Schwob, P.: Großeltern und Enkelkinder. Zur Familiendynamik der Generationsbeziehung	311
Lempp, R. (Hrsg.): Reifung und Ablösung. Das Generationenproblem und seine psychopathologischen Randformen	61	Speck, O.: System Heilpädagogik – eine ökologisch-reflexive Grundlegung	26
Liedtke, R.: Familiäre Sozialisation und psychosomatische Krankheit. Eine empirische Studie zum elterlichen Erziehungsstil bei psychosomatisch erkrankten Kindern	220	Spiel, G.: Hemisphärendominanz – Lateralität	347
Lohaus, A.: Datenerhebung in der Entwicklungspsychologie	309	Spiel, W./Spiel, G.: Kompendium der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie	60
McDougall, J.: Theater der Seele – Illusion und Wahrheit auf der Bühne der Psychoanalyse	268	Spring, J.: Zu der Angst kommt die Scham. Die Geschichte einer sexuell mißbrauchten Tochter	225
Merkens, L.: Einführung in die historische Entwicklung der Behindertenpädagogik in Deutschland unter integrativen Aspekten	184	Steiner, G.: Lernen. 20 Szenarien aus dem Alltag	109
Merkens, L.: Aggressivität im Kindes- und Jugendalter	378	Steller, M.: Psychophysiologische Aussagebeurteilung. Wissenschaftliche Grundlagen und Anwendungsmöglichkeiten der „Lügendetektion“	103
Merz, M.: Schwangerschaftsabbruch und Beratung bei Jugendlichen – eine klinisch-tiefenpsychologische Untersuchung	225	Stork, J. (Hrsg.): Das menschliche Schicksal zwischen Individuation und Identifizierung. Ein Psychoanalytischer Versuch	268
Moosmann, H.: Der Kampf um die kindliche Imagination oder Annäherung an das Kind Jesu	61	von Tetzchner, S./Siegel, L./Smith, L. (Eds.): The Social and Cognitive Aspects of Normal and Atypical Language Development	380
Müller-Hohagen, J.: Verleugnet, verdrängt, verschwiegen – Die seelischen Auswirkungen der Nazizeit	228	Thomasius, R.: Lösungsmittelmißbrauch bei Kindern und Jugendlichen. Forschungsstand und praktische Hilfen	349
Mutzek, W./Pallasch, W. (Hrsg.): Integration von Schülern mit Verhaltensstörungen	181	von Trad, P.: Psychosocial Scenarios for Pediatrics	63
Nissen, G. (Hrsg.): Allgemeine Therapie psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter	307	von Uslar, D.: Sein und Deutung. Grundfragen der Psychologie	223
Petermann, F. (Hrsg.): Verhaltensgestörtenpädagogik	28	Volpert, W.: Zauberlehrlinge. Die gefährliche Liebe zum Computer	349
Petermann, U.: Sozialverhalten bei Grundschulern und Jugendlichen	221	Walper, S.: Familiäre Konsequenzen ökonomischer Deprivation	312
Petermann, F./Petermann, U.: Training mit aggressiven Kindern	110	Watzlawick, P.: Münchhausens Zopf oder Psychotherapie und „Wirklichkeit“	311
Petermann, F./Noeker, M./Bochmann, F./Bode, U./Grabisch, B./Herlan-Criado, H.: Beratung mit krebserkrankten Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse	178	Weiss, T.: Familientherapie ohne Familie	108
Petri, H.: Erziehungsgewalt – Zum Verhältnis von persönlicher und gesellschaftlicher Gewaltausübung in der Erziehung	377	Welsch, U./Wiesner, M.: Lou Andreas-Salome. Vom „Lebensurgrund“ zur Psychoanalyse	267
Pikler, E.: Laßt mir Zeit. Die selbständige Bewegungsentwicklung des Kindes bis zum freien Gehen	348	Wendeler, J.: Psychologie des Down Syndroms	140
Planungsgruppe PETRA: Analyse von Leistungsfeldern		Witte, W.: Einführung in die Rehabilitations-Psychologie	108
		Zöller, D.: Wenn ich mit euch reden könnte ... Ein autistischer Junge beschreibt sein Leben	381
		Editorial: 276, 322	
		Autoren der Hefte: 25, 58, 101, 137, 178, 219, 266, 304, 346, 376	
		Diskussion/Leserbriefe: 58	
		Tagungskalender: 30, 64, 111, 141, 185, 229, 271, 315, 350, 382	
		Mitteilungen: 30, 65, 112, 142, 186, 231, 272, 316, 351, 382	

Zur Erfassung des Temperaments bei Kindern

Von Helmut Saile

Zusammenfassung

Es wird über die Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung des Temperaments bei Kindern im Kleinkind- und Vorschulalter berichtet. Die „Toddler Temperament Scale“ (TTS) von Fullard, McDevitt und Carey (1984) wurde 80 Müttern, deren Kinder sich wegen eines elektiv chirurgischen Eingriffs im Krankenhaus aufhielten, zur Beantwortung vorgelegt. Die faktorielle Struktur des Fragebogens ist recht differenziert und gut vergleichbar mit a priori-konzipierten Dimensionen des kindlichen Temperaments. Die aufgezeigte Beziehung zwischen dem Temperament der Kinder und Verhaltensänderungen, die nach der Entlassung aus dem Krankenhaus auftraten, sind als Beleg für die prädiktive Validität des Instruments zu betrachten.

1 Einleitung

Es ist das Verdienst von Thomas, Chess und Birch (1968), anhand ihrer New Yorker Längsschnittstudie das Persönlichkeitskonstrukt des Temperaments auf Fragestellungen bei Kindern angewandt zu haben. Dieser Ansatz wie auch die nachfolgenden Weiterentwicklungen in der Konzeptualisierung und Erfassung des kindlichen Temperaments wurden im deutschen Sprachraum bislang nicht aufgegriffen (vgl. Rothbart & Derryberry, 1981; Porter & Collins, 1982). Die vorliegende Arbeit soll dazu einen Beitrag leisten.

Thomas und Chess (1980) verstehen unter Temperament die Art und Weise, wie ein bestimmtes Verhalten ausgeführt wird. Zeitliche Merkmale von Reaktionen (z. B. deren Latenz oder Dauer) oder Aspekte der Intensität von Verhaltensauslösung und -ausführung sind nach ihrer Auffassung schon bei Neugeborenen geeignet, um *interindividuelle Unterschiede im Verhaltensstil* zu beschreiben. Durch die inhaltsanalytische Auswertung umfangreicher Interviewprotokolle postulieren Thomas und Chess folgende neun Temperamentsdimensionen: (1) Aktivitätsniveau; (2) Tagesrhythmus und Regelmäßigkeit; (3) Anpassungsfähigkeit; (4) Annäherung vs. Rückzug in neuartigen Situationen; (5) Reizschwelle; (6) Reaktionsintensität; (7) Grundstimmung; (8) Ablenkbarkeit; (9) Ausdauer.

Zur Erfassung des kindlichen Temperaments anhand des Urteils der Mutter wurde eine Vielzahl von Fragebogenverfahren für Kinder unterschiedlicher Altersstufen entwickelt (vgl. Hubert, Wachs, Peters-Martin & Gandour, 1982). Für ein- bis dreijährige Kinder liegt dazu die „Toddler Temperament Scale“ (TTS) von Fullard, McDevitt und Carey (1984) vor, für deren Erfassung der neun

Temperamentsdimensionen befriedigende interne Konsistenzkoeffizienten berichtet werden (vgl. auch Prior, Sanson, Oberklaid & Northan, 1987).

Empirische Überprüfungen der *Dimensionalität* des kindlichen Temperaments erfolgten bislang selten und lieferten heterogene Resultate: In keinem Fall konnten alle neun Temperamentsdimensionen repliziert werden, wobei in der Regel mindestens vier Facetten (Emotionalität, Aktivität, Soziabilität und Intensität; vgl. Buss & Plomin, 1975) belegbar sind (vgl. Hubert et al., 1982; Saile, 1987). Faktorenanalysen auf Skalenebene erbrachten konsistent eine Dimension, die schon von Thomas und Chess (1980) als „einfaches vs. schwieriges Kind“ bezeichnet wurde.

Ein zentrales Anliegen der Forschungsarbeit von Thomas et al. (1968) war die *Beziehung zwischen dem Temperament und später auftretenden Verhaltensstörungen*. Die Autoren greifen in ihrem Modell lediglich auf Merkmale des Kindes zurück, indem sie „schwierige Kinder“ als Risikogruppe für Fehl Anpassungsprozesse betrachten. Lerner und Lerner (1983) schlagen ein differenzierteres Modell vor, in dem auch die Situationsseite explizit Berücksichtigung findet. In ihrem „goodness-of-fit-model“ werden die im jeweiligen Umweltkontext, wie z. B. in der Schule, gegebenen Erwartungen, Werthaltungen und Stereotypen erfaßt, und erst entsprechende Abweichungen zwischen dem Temperament als personaler Voraussetzung und den situativen Anforderungen werden als ausschlaggebend für die psychosoziale Anpassung des Kindes betrachtet.

2 Methode

2.1 Stichprobe

In einer medizinpsychologischen Studie zur Überprüfung von Einflüssen auf psychische Belastungen von Kindern bei Krankenhausaufenthalten wurden 80 Kinder im Alter von 1;0 bis 4;6 Jahren ($M = 3;0$, $SD = 1;0$; 55 Jungen, 25 Mädchen) untersucht (Saile, 1987). In bezug auf die Sozialschichtzugehörigkeit der Eltern wurde folgende Verteilung ermittelt: Unterschicht $n = 12$, untere Mittelschicht $n = 41$, obere Mittelschicht $n = 24$ Familien (keine Angaben $n = 3$ Familien). Der Grund des stationären Aufenthalts waren diagnostische Maßnahmen unter Narkose sowie kleinere Operationen ($n = 22$), Hernie ($n = 26$), Hodenhochstand ($n = 9$), Phimose ($n = 10$) und Tonsillektomie ($n = 13$). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Kinder betrug 9 Tage ($SD = 4.3$). Von den 80 Kindern verfügten 32 bereits über Krankenhauserfahrung, davon bei 20 Kindern mit chirurgischem Eingriff.

2.2 Fragebogen zur Erfassung des Temperaments

Aus den 97 Items der TTS wurde ein gekürzter deutschsprachiger *Fragebogen zur Erfassung des Temperaments* mit 50 Items erstellt. Insbesondere im Falle der TTS-Skala Ablenkbarkeit wurde auf Items von zu großer Bedeutungsähnlichkeit verzichtet. Anstelle der Beantwortung auf einer Häufigkeitsdimension, die bei der TTS verwendet wird, hatten die Mütter auf einer fünfstufigen Skala anzugeben, in welchem Ausmaß sie dem jeweiligen Iteminhalt zustimmen. Der Fragebogen wurde von den Müttern am Aufnahmetag auf der Station ausgefüllt.

3 Ergebnisse

3.1 Struktur des Temperamentsfragebogens

Weder Fullard et al. (1984) noch Prior et al. (1987) haben durch Faktorisierungen auf Itemebene die Unabhängigkeit der 9 Temperamentsdimensionen der New Yorker Längsschnittstudie bei Kindern im Kleinkind- und Vorschulalter überprüft. Deshalb wurde zur Bestimmung der Dimensionalität der 50 Items des Temperamentsfragebogens eine Hauptkomponentenanalyse mit anschließender Varimax-Rotation gerechnet. Eine 7-Faktorenlösung war am besten interpretierbar und mit den a priori-konzipierten Temperamentsdimensionen der New Yorker Längsschnittstudie vergleichbar. Die sieben Faktoren erklären 54% der Gesamtvarianz. Nach der Rotation liegen die Prozentanteile an der gemeinsamen Varianz zwischen 19% für Faktor 1 und 11% für Faktor 7 (vgl. Saile, 1987).

Die Markieritems von Faktor 1 gehören bei Fullard et al. (1984) überwiegend zu den Skalen Anpassungsfähigkeit und Regelmäßigkeit. Sie umschreiben eine Anpassungsfähigkeit, die über die *Beeinflussbarkeit* durch die Eltern erfolgt. Vier der sechs Markieritems von Faktor 2 stammen aus der TTS-Skala *Reaktion auf neuartige Situationen: Annäherung (vs. Rückzug)*, weshalb diese Bezeichnung für Faktor 2 übernommen wurde. Auf Faktor 3 laden die beiden einzigen Items, die aus der TTS-Skala Ablenkbarkeit in den Temperamentsfragebogen aufgenommen wurden. Die übrigen Markieritems gehören zur TTS-Skala Aktivitätsniveau. Faktor 3 wurde *Bewegungsdrang* genannt. Die Items von Faktor 4 sind nach Fullard et al. (1984) unterschiedlichen Temperamentsskalen (Ausdauer, Regelmäßigkeit, Aktivitätsniveau) zuzuordnen. Sie bringen zum Ausdruck, wie interessiert, ausdauernd und ausgeglichen das Kind auf Reize reagiert. Für Faktor 4 wurde die Bezeichnung *Bei-der-Sache-Sein* gewählt. Die Items mit substantiellen Ladungen auf Faktor 5 gehören überwiegend zur TTS-Skala *Grundstimmung*, deren Bezeichnung bei der Faktorinterpretation unverändert blieb. Faktor 5 ist negativ gepolt, so daß positiven Werten ein launenhaftes Verhalten von Kindern entspricht. Für Faktor 6 konnte keine schlüssige Interpretation gefunden werden. Die Tatsache, daß die beiden Markieritems von Faktor 6 hoch negativ mit dem Lebensalter der Kinder korreliert sind, läßt vermuten, daß es sich bei Faktor 6 um die Folge der je unterschiedlichen Schwierigkeit der Items für jüngere und ältere Kinder handelt. Alle drei Markieritems von Faktor 7 werden bei Fullard et al. (1984) der TTS-Skala Reizschwelle zugeordnet. Dabei geht es um die Intensität, die z. B. Geschmacks- oder Temperaturunterschiede beim Essen be-

Tab. 1: Ergebnisse der Itemanalysen zum Temperamentsfragebogen

	Temperamentsfaktor						
	1	2	3	4	5	6	7
<i>Anzahl der Items</i>	13	8	6	8	6	4	5
<i>Mittelwerte der Items</i>							
Minimum	2.54	1.44	1.76	1.44	2.46	1.64	1.58
Maximum	4.15	3.38	3.74	2.91	4.58	4.04	2.84
Arithmetisches Mittel	3.20	2.46	2.56	2.35	3.68	3.01	2.11
<i>Varianzen der Items</i>							
Minimum	1.32	0.76	1.09	1.11	0.63	0.87	1.36
Maximum	2.29	2.27	2.08	2.22	1.82	1.83	2.67
Arithmetisches Mittel	1.92	1.71	1.54	1.67	1.34	1.51	1.81
<i>Trennschärfe</i>							
Minimum	.20	.27	.33	.21	.24	.18	.08
Maximum	.50	.60	.51	.50	.45	.32	.43
Median	.37	.40	.40	.32	.29	.23	.25
<i>Interne Konsistenz</i>							
(Cronbach's Alpha)	.74	.73	.68	.63	.56	.42	.49

sitzen müssen, bevor das Kind sie bemerkt und darauf reagiert. Faktor 7 wurde als *Sensibilität in der Reaktion auf Körperempfindungen* interpretiert.

3.2 Ergebnisse von Itemanalysen

Im Anschluß an die Faktorenanalyse wurden Itemanalysen gerechnet, deren Ergebnisse in Tabelle 1 zusammengestellt sind. Die mittleren Trennschärfekoeffizienten der Temperamentsfaktoren 6 und 7 sind als gerade noch ausreichend zu betrachten, bei den Faktoren 1 bis 3 sind die Werte befriedigend. Vergleichbares gilt für die Kennwerte zur internen Konsistenz, die mit Ausnahme der Faktoren 6 und 7 als befriedigend zu betrachten sind. Die Schwierigkeiten bei der Interpretation von Temperamentsfaktor 6 spiegeln sich auch in den Resultaten der Itemanalyse wider, weshalb bei den weiteren Berechnungen auf diesen Faktor verzichtet wurde.

3.3 Veränderungen nach dem Krankenhausaufenthalt in Abhängigkeit vom Temperament

Aussagen über die prädiktive Validität des Temperamentsfragebogens erhält man durch Betrachtung der Zusammenhänge zwischen dem Temperament und den Veränderungen nach dem Krankenhausaufenthalt. Die Veränderungen nach der Entlassung wurden anhand eines mehrdimensionalen Fragebogens von den Müttern registriert. Mit Hilfe einer Clusteranalyse wurden vier Gruppen von Kindern mit jeweils homogener Veränderung gebildet (vgl. Saile, 1987). In einer MANOVA mit der Zugehörigkeit der Kinder zu einer der vier Veränderungsgruppen als unabhängiger Variable und den Faktorwerten der Kinder auf den sechs Temperamentsskalen als abhängigen Variablen (Faktor 6 wurde eliminiert, so daß die Temperamentsskala 6 dem Faktor 7 entspricht)

erhält man ein sehr signifikantes Resultat ($F = 2.3$, $df = 18/201.3$, $p < .01$).

Zur Bestimmung derjenigen Temperamentsskalen, auf die der multivariate Effekt zurückzuführen ist, wurden anschließend sechs univariate einfaktorielle Varianzanalysen gerechnet, die bei Temperamentsskala 1 ($F = 4.7$, $df = 3/76$, $p < .01$), Temperamentsskala 2 ($F = 3.1$, $df = 3/76$, $p < .05$) und Temperamentsskala 5 ($F = 2.6$, $df = 3/76$, $p = .05$) signifikant werden. Bei Temperamentsskala 6 erhält man für den F-Wert eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 10% ($F = 2.1$, $df = 3/76$, $p = .10$).

In Tabelle 2 sind die mittleren Temperamentswerte der Kinder in den vier Veränderungsgruppen dargestellt. Auf *Temperamentsskala 1* (Beeinflußbarkeit) unterscheiden sich die Kinder von Gruppe 1 und 2 signifikant von denen aus Gruppe 3. Demnach treten bei Kindern, die von ihren Müttern als beeinflussbar und folgsam beschrieben werden, nach dem Krankenhausaufenthalt negative Veränderungen im Sinne einer Zunahme an aggressiven und trennungsängstlichen Verhaltensweisen auf. Auf der *Temperamentsskala 2* (Annäherung vs. Rückzug in neuartigen Situationen) haben die Kinder von Gruppe 1 und 2 höhere Werte als diejenigen aus Gruppe 4. Dies bedeutet, daß Kinder, deren anfängliche Reaktion in neuartigen Situationen durch Annäherung gekennzeichnet ist, nach dem Krankenhausaufenthalt nur geringfügige oder positive Veränderungen aufweisen. Anhand von *Temperamentsskala 5* (Grundstimmung) kann man zwischen Kindern mit geringfügigen Veränderungen (Gruppe 1) und solchen mit überwiegend positiven Veränderungen (Gruppe 2) trennen. Kinder mit einer positiven Grundstimmung (geringe Werte auf Temperamentsskala 5) weisen nach dem Krankenhausaufenthalt eine Zunahme an sozial aufgeschlossenen Reaktionen auf, während Kinder, die in den meisten der untersuchten Bereiche gering-

Tab. 2: Mittlere Temperamentswerte der Kinder in den vier Veränderungsgruppen

Temperamentsskala	Veränderungsgruppe			
	1 Geringfügige Veränderungen (n = 42)	2 Positive Veränderungen (n = 14)	3 Aggressive Erregtheit und Trennungsangst (n = 9)	4 Negative Befindensänderung und Anhänglichkeit (n = 15)
1 Beeinflußbarkeit	.81 ^b	.67 ^b	1.97 ^a	1.26
2 Reaktion in neuartigen Situationen: Annäherung vs. Rückzug	1.19 ^a	1.19 ^a	.91	.34 ^b
3 Bewegungsdrang	.86	1.28	1.01	1.12
4 Bei-der-Sache-sein	1.05	1.07	.95	.81
5 Grundstimmung (negativ)	1.19 ^a	.38 ^b	.84	1.13
6 Sensibilität in der Reaktion auf Körperempfindungen	1.09 ^a	.45 ^b	1.40 ^a	1.03

Anmerkung: Für jede Temperamentsskala gilt M = 1 und SD = 1. Aufgrund von a posteriori-Mittelwertsvergleichen nach Duncan unterscheiden sich in jeder Zeile Werte mit verschiedenen Indizes.

fürge Veränderungen besitzen, durch eine negative Grundstimmung charakterisiert sind. Auf *Temperamentskala 6* (Sensibilität in der Reaktion auf Körperempfindungen) unterscheiden sich die Kinder aus Gruppe 1 und 3 tendenziell von denen aus Gruppe 2. Dieses Resultat kann als Hinweis dafür gewertet werden, daß Kinder mit geringfügigen oder negativen Veränderungen nach dem Krankenhausaufenthalt möglicherweise ein erhöhtes Ausmaß an Sensibilität gegenüber Körperempfindungen besitzen, als dies bei Kindern mit vorherrschend positiven Veränderungen der Fall ist.

4 Diskussion

Die neun Temperamentsdimensionen der New Yorker Längsschnittstudie wurden aufgrund inhaltlicher Überlegungen konzipiert. Sie sind nicht alle als orthogonale Beschreibungsdimensionen zu betrachten. In der vorliegenden Arbeit konnten trotz einer erheblichen Reduktion der Anzahl der Items mehrere Facetten des kindlichen Temperaments gegeneinander abgegrenzt werden: Von den sieben extrahierten Faktoren sind sechs gut interpretierbar und können als *faktorielle Validierung* wichtiger Dimensionen des kindlichen Temperaments gelten. Die Temperamentsdimensionen Beeinflussbarkeit, Annäherung vs. Rückzug in neuartigen Situationen, Bewegungsdrang, Bei-der-Sache-Sein und Grundstimmung korrespondieren klar mit entsprechenden Dimensionen der New Yorker Längsschnittstudie und konnten auch in anderen Studien bei Faktorenanalysen über Fragebogenitems bestätigt werden (Garside et al., 1975; Rowe & Plomin, 1977; Hagekull, Lindhagen & Bohlin, 1980; Huitt & Ashton, 1982).

Die Tatsache, daß sich kein der Regelmäßigkeit korrespondierender Faktor extrahieren ließ, ist vermutlich auf das Lebensalter der Kinder zurückzuführen. Regelmäßigkeiten im Tagesrhythmus der Kinder spielen im ersten Lebensjahr eine wesentliche Rolle und Hagekull et al. (1980) sowie Huitt und Ashton (1982) konnten bei Stichproben dieser Altersstufe auch eine entsprechende Dimension belegen.

Merkmale des kindlichen Temperaments konnten als Prädiktoren für die psychosoziale Anpassung angesichts des kritischen Lebensereignisses „Krankenhausaufenthalt“ belegt werden. Entsprechende Befunde werden auch von Dunn, Kendrick und MacNamee (1981) für das Lebensereignis „Geburt eines Geschwisters“ sowie von Scholom, Zucker und Stollack (1979) für den „Beginn des Schulbesuchs“ vorgelegt. Sie bestätigen insgesamt die *prädiktive Validität* des hypothetischen Konstrukts „Temperament“ für die Entstehung abweichender Entwicklungsprozesse. Einzuschränken ist jedoch, daß die gefundenen Zusammenhänge auch auf soziale Wahrnehmungsprozesse auf seiten der beurteilenden Mutter zurückzuführen sein könnten. Deshalb wäre zu fordern, daß das Temperament der Kinder und die verwendeten Indikatoren für psychosoziale Anpassung aus unterschiedlichen Datenquellen (z. B. Fragebogen- und Beobachtungsdaten) bezogen werden.

Summary

To Assess the Temperament of Infants

This paper describes the development of a questionnaire to assess the temperament of infants and preschool-children. A German version of the "Toddler Temperament Scale" (Fullard, McDevitt & Carey, 1984) was administered to 80 mothers of children hospitalized to undergo elective surgery. The factor structure of the questionnaire is quite heterogeneous, and it corresponds well with a priori conceptualizations regarding children's temperament structure. The predictive validity of the questionnaire is evidenced by theoretically meaningful temperament related changes in the children's behavior after their dismissal from hospital.

Literatur

- Buss, A. H. & Plomin, R. (1975): A temperament theory of personality. New York: Wiley. – Dunn, J., Kendrick, C. & MacNamee, R. (1981): The reaction of first-born children to the birth of a sibling: Mother's reports. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22, 1–18. – Fullard, W., McDevitt, S. C. & Carey, W. B. (1984): Assessing temperament in one- to three-year-old children. *Journal of Pediatric Psychology*, 9, 205–217. – Garside, R. F., Birch, H., Scott, D. McL., Chambers, S., Kolvin, I., Tweddle, E. G. & Barber, L. M. (1975): Dimensions of temperament in infant school children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 16, 219–231. – Hagekull, B., Lindhagen, K. & Bohlin, G. (1980): Behavioral dimensions in one-year-olds and dimensional stability in infancy. *International Journal of Behavioral Development*, 3, 351–364. – Hubert, N. C., Wachs, T. D., Peters-Martin, P. & Gaudour, M. J. (1982): The study of early temperament: Measurement and conceptual issues. *Child Development*, 53, 571–600. – Huitt, W. G. & Ashton, P. T. (1982): Parent's perception of infant temperament: A psychometric study. *Merill-Palmer Quarterly*, 28, 95–109. – Lerner, J. V. & Lerner, R. M. (1983): Temperament and adaptation across life: Theoretical and empirical issues. In: P. B. Baltes & O. G. Brim (Eds.): *Life-span development and behavior* (Vol. 5) (pp. 197–231). New York: Academic Press. – Porter, R. & Collins, G. M. (Eds.) (1982): *Temperamental differences in infants and young children*. London: Pitman. – Prior, M., Sanson, A., Oberklaid, F. & Northam, E. (1987): Measurement of temperament in one to three year old children. *International Journal of Behavioral Development*, 10, 121–132. – Rothbart, M. K. & Derryberry, D. (1981): Development of individual differences in temperament. In: M. E. Lamb & A. L. Brown (Eds.): *Advances in developmental psychology* (Vol. 1) (pp. 37–86). Hillsdale: Erlbaum. – Rowe, D. C. & Plomin, R. (1977): Temperament in early childhood. *Journal of Personality Assessment*, 41, 150–156. – Saile, H. (1987): Entwicklungspsychologische Beiträge zur psychischen Belastung von Kindern durch einen Krankenhausaufenthalt. Eine Untersuchung zum Einfluß von Rooming-in und Temperament. Frankfurt: Lang. – Scholom, A., Zucker, R. A. & Stollack, G. E. (1979): Relating early child adjustment to infant and parent temperament. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 7, 297–308. – Thomas, A. & Chess, S. (1980): *Temperament und Entwicklung*. Stuttgart: Enke. – Thomas, A., Chess, S. & Birch, H. G. (1968). *Temperament and behavior disorders in children*. New York: University Press.

Anschr. d. Verf.: Dr. Helmut Saile, Fachbereich I – Psychologie der Univ. Trier, Postfach 3825, 5500 Trier.