

Plück, Julia / Döpfner, Manfred / Berner, Walter / Fegert, Jörg Michael /
Huss, Michael / Lenz, Klaus / Schmeck, Klaus / Lehmkuhl, Ulrike /
Poustka, Fritz und Lehmkuhl, Gerd

**Die Bedeutung unterschiedlicher Informationsquellen bei der
Beurteilung psychischer Störungen im Jugendalter - ein Vergleich
von Elternurteil und Selbsteinschätzung der Jugendlichen**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 46 (1997) 8, S. 566-582

urn:nbn:de:bsz-psydok-40053

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

- COUGHLAN, J.-G.: Zur Arbeit von Erziehungsberatungsstellen bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch (Dealing in Child Guidance Centres with Allegations Concerning the Sexual Abuse of Children) 499

Familientherapie

- HEEKERENS, H.-P.: Familiendiagnostik ungeklärt – Diagnose unklar (Family Diagnostics – Diagnosis Unclear) 489

Forschungsergebnisse

- BRETZ, E./RICHTER, N./PETERMANN, F./WALDMANN, H.-C.: Entwicklung und Anwendung eines Fragebogens zur Evaluation einer Erzieherinnenfortbildung zum Thema sexueller Mißbrauch (A Questionnaire for the Evaluation of an Educators' Training on Child Sexual Abuse: Development and Application) 420
- FEGERT, J. M./SCHULZ, J./BERGMANN, R./TACKE, U./BERGMANN, K. E./WAHN, U.: Schlafverhalten in den ersten drei Lebensjahren (Sleep Behavior in the First Three Years of Life). . 69
- GÖHR, M./RÖPCKE, B./PISTOR, K./EGGERS, C.: Autogenes Training bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ I („Autogenic Training“ with Children and Young Patients with Diabetes mellitus Type I) 288
- HÄBERLE, H./SCHWARZ, R./MATHES, L.: Familienorientierte Betreuung bei krebserkrankten Kindern und Jugendlichen (Family Orientated Interventions of Children and Adolescents with Cancer Disease). 405
- LEGNER, A./PAULI-POTT, U./BECKMANN, D.: Neuromotorische und kognitive Entwicklung risikogeborener Kinder im Alter von fünf Jahren (Neuromotoric and Cognitive Development of 5-year-old Children with a Perinatal Risk) 477
- SARIMSKI, K.: Elternbelastung bei komplexen kraniofazialen Fehlbildungen (Parenting Stress in Families with Craniofacially Disordered Children) 2
- STEINEBACH, C.: Familienberatung in der Frühförderung: Bedingungen und Wirkungen aus der Sicht der Mütter (Family Counseling in Early Education: Circumstances and Effects from the Mothers Point of View) 15

Kinder und Gewalt

- GEBAUER, K.: Bearbeitung von Gewalthandlungen im Rahmen eines pädagogischen Konzeptes von Selbst- und Sozialentwicklung – Oder: Mit Schulkindern über Gewalt reden (Dealing with Physical Aggression within the Framework of an Educational Concept of Self- and Social Development – Or: Discussing Physical Aggression with Pupils) . . 182
- GÖBEL, S.: Aggression, unbelebte Objekte und die Phantasie der Unzerstörbarkeit (Aggression, Inanimated Objects and the Phantasy of Invulnerability) 206

KRANNICH, S./SANDERS, M./RATZKE, K./DIEPOLD, B./CIERPKA, M.: FAUSTLOS – Ein Curriculum zur Förderung sozialer Kompetenzen und zur Prävention von aggressivem und gewaltbereitem Verhalten bei Kindern (FAUSTLOS – a Curriculum for an Increase of Social Skills and for the Prevention of Aggressive and Potentially Violent Behavior in Children). . . .	236
MEIER, U.: Gewalt in der Schule – Problemanalyse und Handlungsmöglichkeiten (Violence in School – Analyzing a Phenomenon and Outlining Concepts of Practice-Focused Prevention and Intervention).	169
NOLTING, H.-P./KNOPF, H.: Gewaltverminderung in der Schule: Erprobung einer kooperativen Intervention (Reducing Aggression in the Schools: A Cooperative Intervention). . . .	195
PETERMANN, F./PETERMANN, U.: Verhaltenstherapie mit aggressiven Kindern (Behavior Therapy with Aggressive Children).	228
RATZKE, K./SANDERS, M./DIEPOLD, B./KRANNICH, S./CIERPKA, M.: Über Aggression und Gewalt bei Kindern in unterschiedlichen Kontexten (On the Aggression and Violence of Children in Different Contexts).	153
SCHWEITZER, J.: Systemische Beratung bei Dissozialität, Delinquenz und Gewalt (Systemic Consultation in Problem Systems involving Adolescent Acting-Out-Behavior, Delinquency and Violence).	215
WETZELS, P./PFEIFFER, C.: Kindheit und Gewalt: Täter- und Opferperspektiven aus Sicht der Kriminologie (Children as Offenders and Victims of Violent Acts: Criminological Perspectives).	143

Praxisberichte

ZOLLINGER, R.: Psychotherapie eines Knaben mit einer Depression nach dem Tod von zwei seiner Brüder (Psychotherapy of a Boy with a Depression after two of his Brothers died) . . .	727
---	-----

Psychotherapie

FASCHER, R.: Überlegungen zur psychodynamischen Bedeutung des Versteckspiels in der Kinderpsychotherapie (Reflections on Psychodynamic Meaning of Playing Hide-and-Seek in Child Psychotherapy)	660
HIRSCH, M.: Psychoanalytische Therapie bei sexuell mißbrauchten Jugendlichen (Psychoanalytic Therapy with Adolescent Victims of Sexual Abuse)	681

Übersichten

BILKE, O./MÖLLERING, M.: Der multidisziplinäre Qualitätszirkel – ein Qualitätssicherungsmodell für kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken (The Quality Auditing Council – a Method of Quality Management for Child and Adolescent Psychiatry)	257
KÄMMERER, A./ROSENKRANZ, J./RESCH, F.: Das Verschwinden der Scham und die Pubertät von Mädchen (The Disappearance of Shame and the Puberty of Girls).	113
KNORTH, E. J./SMIT, M.: Elterliche Partizipation bei Heimbetreuung in den Niederlanden (Parental Involvement in Residential Care in the Netherlands).	696
RAUCHFLEISCH, U.: Überlegungen zu den Ursachen und Wirkmechanismen des Konsums von Gewaltdarstellungen bei Kindern und Jugendlichen (Considerations About Motives and Consequences of the Use of Violent Presentations on Children and Adolescents)	435

REMSCHMIDT, H.: Entwicklungstendenzen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Trends in the Development of Child and Adolescent Psychiatry)	445
RENARD, L.: Psychoanalytische Behandlungsmöglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Frankreich (Psychoanalytical Approaches in France's Child and Adolescent Psychiatry)	278
ROTHENBERGER, A./HÜTHER, G.: Die Bedeutung von psychosozialem Streß im Kindesalter für die strukturelle und funktionelle Hirnreifung: neurobiologische Grundlagen der Entwicklungspsychopathologie (The Role of Psychosocial Stress in Childhood for Brain Maturation: Neurobiological Basis of Developmental Psychopathology).	623
SCHLEIFFER, R.: Adoption: psychiatrisches Risiko und/oder protektiver Faktor? (Adoption: Psychiatric Risk and/or Protective Factor?)	645
SCHREDL, M./PALLMER, R.: Alpträume von Kindern (Nightmares in Children)	36
VON GONTARD, A./LEHMKUHL, G.: „Enuresis diurna“ ist keine Diagnose – neue Ergebnisse zur Klassifikation, Pathogenese und Therapie der funktionellen Harninkontinenz im Kindesalter („Diurnal enuresis“ is not a Diagnosis – New Results Regarding Classification, Pathogenesis, and Therapy of Functional Urinary Incontinence in Children)	92
VON GONTARD, A./LEHMKUHL, G.: Enuresis nocturna – neue Ergebnisse zu genetischen, pathophysiologischen und psychiatrischen Zusammenhängen (Nocturnal Enuresis – A Review of Genetic, Pathophysiologic, and Psychiatric Associations)	709
WILKES, J.: Gott ist tot – Friedrich Nietzsches Ödipuskomplex (God is dead – Nietzsche's Oedipus Complex)	268

Väter und Jugendliche

FENTNER, S./SEIFFGE-KRENKE, I.: Die Rolle des Vaters in der familiären Kommunikation: Befunde einer Längsschnittstudie an gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Father's Role in Family Communication: Results of a Longitudinal Study on Chronically Ill and Healthy Adolescents)	354
MATTEJAT, F./REMSCHMIDT, H.: Die Bedeutung der Familienbeziehungen für die Bewältigung von psychischen Störungen – Ergebnisse aus empirischen Untersuchungen zur Therapieprognose bei psychisch gestörten Kindern und Jugendlichen (The Impact of Family Relations on Coping Processes of Children and Adolescents with Psychiatric Disorders).	371
SEIFFGE-KRENKE, I./TAUBER, M.: Die Idealisierung des Vaters: eine notwendige Konsequenz in Scheidungsfamilien? (Idealization of the Non-Custodial Father: A Necessary Consequence of Parental Divorce?)	338
SHULMAN, S.: Der Beitrag von Vätern zum Individuationsprozeß in der Adoleszenz (The Contribution of Fathers to Adolescents' Individuation)	321

Verhaltens- und Psychodiagnostik

BREUER, D./DÖPFNER, M.: Die Erfassung von problematischen Situationen in der Familie (The Assessment of Problem Situations within the Family).	583
DÖPFNER, M./LEHMKUHL, G.: Von der kategorialen zur dimensionalen Diagnostik (From Categorical to Dimensional Assessment)	519

DÖPFNER, M./WOLFF METTERNICH, T./BERNER, W./ENGLERT, E./LENZ, K./LEHMKUHL, U./LEHMKUHL, G./POUSTKA, F./STEINHAUSEN, H.-C.: Die psychopathologische Beurteilung von Kindern und Jugendlichen in vier kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmestichproben – eine multizentrische Studie (The Clinical Assessment Scale of Child and Adolescent Psychopathology within four Samples of Clinics of Child and Adolescent Psychiatry – A Multicenter Study)	548
FRÖLICH, J./DÖPFNER, M.: Individualisierte Diagnostik bei Kindern mit hyperkinetischen Störungen (Individualized Assessment of Children with Hyperactivity Disorders)	597
PLÜCK, J./DÖPFNER, M./BERNER, W./FEGERT, J. M./HUSS, M./LENZ, K./SCHMECK, K./LEHMKUHL, U./POUSTKA, F./LEHMKUHL, G.: Die Bedeutung unterschiedlicher Informationsquellen bei der Beurteilung psychischer Störungen im Jugendalter – ein Vergleich von Elternurteil und Selbsteinschätzung der Jugendlichen (The Impact of Different Sources of Information for the Assessment of Behavioural and Emotional Problems in Adolescence – A Comparison of Parent-Reports and Youth Self-Reports)	566

Buchbesprechungen

BÄUERLE, D.: Sucht- und Drogenprävention in der Schule	62
BIRBAUER, N./SCHMIDT, R. F.: Biologische Psychologie	400
BODE, M./WOLF, C.: Still-Leben mit Vater. Zur Abwesenheit von Vätern in der Familie . .	133
BOECK-SINGELMANN, C./EHLERS, B./HENSCH, T./KEMPER, F./MONDEN-ENGELHARDT, C. (Hrsg.): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 1: Grundlagen und Konzepte	129
BORCHERT, J.: Pädagogisch-therapeutische Interventionen bei sonderpädagogischem Förderbedarf	738
BOWLBY, J.: Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung. Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie	309
COULACOGLOU, C.: Märchentest, Fairy Tale Test – FTT	678
DENIG-HELMS, K.: Klassenarbeiten erfolgreich bestehen. Das Programm für gute Noten im Schriftlichen	740
FLIEGNER, J.: Szenotest-Praxis. Ein Handbuch zur Durchführung, Auswertung und Interpretation	250
FUCHS, M./ELSCHENBROICH, G. (Hrsg.): Funktionelle Entspannung in der Kinderpsychotherapie	674
GREVE, W./ROOS, J.: Der Untergang des Ödipuskomplexes. Argumente gegen einen Mythos . .	465
GRISSEMAN, H.: Dyskalkulie heute. Sonderpädagogische Integration auf dem Prüfstand . .	675
GUTHKE, J./WIEDL, K.H.: Dynamisches Testen. Zur Psychodiagnostik der intraindividuellen Variabilität	132
HELMS, W./DENIG-HELMS, K.: Fit für's Gymnasium. Die neuen Herausforderungen erfolgreich bewältigen	740
HELMS, W.: Besser motivieren – weniger streiten. So helfen Sie Ihrem Kind – aber richtig . .	740
HELMS, W.: Hausaufgaben erledigen – konzentriert, motiviert, engagiert	740
HELMS, W.: Los geht's! Alles Gute zum Schulstart	740
HELMS, W.: Vokabeln lernen – 100% behalten. Die erfolgreichen Tips zum Fremdsprachenlernen	740
HOFFMANN, L.: Therapeutische Konversationen. Von Macht und Einflußnahme zur Zusammenarbeit in der Therapie	399

HOFFMANN, S. O./HOCHAPFEL, G.: Neurosenlehre, Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin	310
JONES, E.: Systemische Familientherapie. Entwicklungen der Mailänder systemischen Therapien – ein Lehrbuch	308
KALFF, D. M.: Sandspiel. Seine therapeutische Wirkung auf die Psyche	673
KÄSLER, H./NIKODEM, B.: Bitte hört, was ich nicht sage. Signale von Kindern und Jugendlichen verstehen, die nicht mehr leben wollen	131
KONNERTZ, D./SAUER, C.: Tschüs dann! Die erfolgreichen Arbeitstechniken für's Abitur . .	740
KREUSER, U.: Gestalterisches Spiel in seiner Bedeutung für die Lernförderung geistig behinderter Kinder	396
LOEWENBERG, P.: Decoding the Past. The Psychohistorical Approach	510
MARMOR, J. (Hrsg.): Psychoanalysis. New Directions and Perspectives	252
METZMACHER, B./PETZOLD, H./ZAEFFEL, H. (Hrsg.): Praxis der Integrativen Kindertherapie. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 2	734
METZMACHER, B./PETZOLD, H./ZAEFFEL, H. (Hrsg.): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 1 . .	58
MÖLLER, J./KÖLLER, O. (Hrsg.): Emotionen, Kognitionen und Schulleistung	742
NISSEN, G./TROTT, G. E.: Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter	311
OPP, G./PETERANDER, F. (Hrsg.): Focus Heilpädagogik. Projekt Zukunft	401
PARENS, H.: Kindliche Aggressionen	63
PASSOLT, M. (Hrsg.): Mototherapeutische Arbeit mit hyperaktiven Kindern	676
PERKAL, M.: Schön war draußen ... Aufzeichnungen eines 19jährigen Juden aus dem Jahre 1945.	60
PETERANDER, F./SPECK, O. (Hrsg.): Frühförderung in Europa	677
RAHM, D.: Integrative Gruppentherapie mit Kindern.	733
REISER, M. L.: Kindliche Verhaltensstörungen und Psychopharmaka	740
RESCH, F.: Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Ein Lehrbuch .	135
SCHAUDER, T.: Verhaltensgestörte Kinder in der Heimerziehung	308
SEIDLER, C.: Gruppentherapie bei Persönlichkeits- und Entwicklungsstörungen im Jugendalter	735
SEIFFGE-KRENKE, I./BOEGER, A./SCHMIDT, C./KOLLMAR, F./FLOSS, A./ROTH, M.: Chronisch kranke Jugendliche und ihre Familien	394
STUDER, F.: Training kognitiver Strategien: ein computergestütztes Förderprogramm . .	508
VON SCHLIPPE, A./SCHWEITZER, J.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. . .	395
WALTER, M.: Jugendkriminalität. Eine systematische Darstellung	398
WELTER-ENDERLIN, R./HILDENBRAND, B.: Systemische Therapie als Begegnung	617
WENDELER, J.: Psychologie des Down Syndroms	618
WENGLEIN, E./HELLWIG, A./SCHOOF, M. (Hrsg.): Selbstvernichtung. Psychodynamik und Psychotherapie bei autodestruktivem Verhalten.	59
WOLFRAM, W. W.: Das pädagogische Verständnis der Erzieherin – Einstellungen und Problemwahrnehmungen	251
Editorial	1, 141, 319, 475, 517
Autoren und Autorinnen der Hefte	57, 122, 248, 304, 393, 459, 507, 597, 672, 732
Zeitschriftenübersicht	124, 305, 460, 612
Tagungskalender	66, 137, 254, 315, 403, 471, 513, 620, 744
Mitteilungen	68, 139, 474, 515, 746

Aus der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln (Direktor: Prof. Dr. G. Lehmkuhl)¹, der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt a.M. (Direktor: Prof. Dr. F. Poustka)² und der Abteilung für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters des Virchow-Klinikums der Humboldt Universität zu Berlin (Leiterin: Prof. Dr. U. Lehmkuhl)³

Die Bedeutung unterschiedlicher Informationsquellen bei der Beurteilung psychischer Störungen im Jugendalter – ein Vergleich von Elternurteil und Selbsteinschätzung der Jugendlichen

Julia Plück¹, Manfred Döpfner¹, Walter Berner¹, Jörg Michael Fegert³, Michael Huss³, Klaus Lenz³, Klaus Schmeck², Ulrike Lehmkuhl³, Fritz Poustka² und Gerd Lehmkuhl¹

Summary

The Impact of Different Sources of Information for the Assessment of Behavioural and Emotional Problems in Adolescence – A Comparison of Parent-Reports and Youth Self-Reports

Data from the national representative epidemiologic survey (PAK-KID-study) assessed by the German versions of ACHENBACH's Child Behavior Checklist and Youth Self- Report of N=1757 parents and their children aged 11 to 18 years are compared by using the corresponding Cross-Informant-Scales. On all problem scales adolescents report more problems than parents. For some scales the differences between girls and their parents are higher than between boys and their parents (social withdrawal, somatic complaints, anxious/depressed, attention problems, internalizing and total score). Averaged Pearson correlations of the eight subscales are in a moderate range ($r < 0.50$). For all problem scales an agreement of 30% in the area of high problems ($> PR95$) is found. If one informant scores above PR95 the Relative Risk of the other one scoring in this range too is significantly higher than one for nearly all scales.

Zusammenfassung

Auf Basis der Daten aus der bundesweit repräsentativen Stichprobe der PAK-KID-Studie, die mit der deutschen Fassung der Child Behavior Checklist und des Youth Self-Report von Achenbach erhoben wurde, werden bei N=1757 Familien Eltern- und

Selbsturteil der Jugendlichen im Alter von elf bis 18 Jahren auf der Ebene der korrespondierenden Problemskalen verglichen. Auf allen Problemskalen beurteilen sich die Jugendlichen auffälliger als die Eltern sie einschätzen. Bei einigen Skalen (Sozialer Rückzug, Körperliche Beschwerden, Angst/Depression, Aufmerksamkeitsstörungen, Internales Verhalten, Gesamtauffälligkeitswert) ist dieser Unterschied in der Gruppe der Mädchen signifikant größer als in der Gruppe der Jungen. Mit Produkt-Moment-Korrelationen, die im Mittel unter $r=0.50$ liegen, bildet sich nur ein mittelstarker Zusammenhang von Eltern- und Selbsturteil der Jugendlichen ab. Im Bereich erhöhter Auffälligkeit ($>PR95$) zeigt sich in etwa 30% der Fälle eine positive Übereinstimmung bezüglich der verschiedenen Problemskalen. Das Relative Risiko, im Eltern- oder Selbsturteil als auffällig eingestuft zu werden, wenn der jeweils andere Beurteiler eine auffällige Einschätzung vorgenommen hat, ist deutlich erhöht.

1 Zielsetzung der Studie und Stand der Forschung

Zielsetzung der vorliegenden Arbeit ist die vergleichende Analyse der Selbsteinschätzung von Jugendlichen im Alter von elf bis 18 Jahren und der Beurteilungen der Eltern bezüglich der Ausprägung von Verhaltensauffälligkeiten auf der Basis einer bundesweit repräsentativen Studie über psychische Auffälligkeiten und Kompetenzen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland (PAK-KID) mit einem standardisierten Fragebogenverfahren (CBCL). Diese Fragestellung wurde international in mehreren Studien untersucht, die sich hinsichtlich der Art der Stichproben, der eingesetzten Erhebungsverfahren und der betrachteten Auffälligkeitsbereiche unterscheiden.

ACHENBACH und Mitarbeiter (1987) führten eine Metaanalyse mit 119 Studien durch, die Beurteiler-Effekte hinsichtlich Verhaltensproblemen und emotionaler Probleme in 269 Stichproben auf der Basis von Fragebogen und strukturierten Interviews berechnet hatten. In elf dieser Stichproben wurde der Zusammenhang zwischen dem Elternurteil und dem Selbsturteil von Kindern und Jugendlichen analysiert. Im Mittel erreichten diese Urteile eine Produkt-Moment-Korrelation von $r=0.25$, die nach den Kriterien von COHEN (1988) einen geringen Zusammenhang beschreibt.

Hinsichtlich der eingesetzten Instrumente lassen sich Studien mit strukturierten Interviews von Untersuchungen mit Fragebogenverfahren unterscheiden. Bei Fragebögen wird das Urteil der Eltern bzw. des Kindes oder Jugendlichen direkt erhoben, während in strukturierten Interviews der Interviewer das Verhalten auf der Basis der Informationen der Eltern bzw. des Kindes oder Jugendlichen einschätzt. Man könnte erwarten, daß die Übereinstimmungen von Eltern und Kindern/Jugendlichen bei strukturierten Interviews höher liegt als bei der Anwendung von Fragebogenverfahren, vor allem wenn Eltern und Kind/Jugendlicher von der gleichen Person befragt werden. Beim Interview können Verzerrungen, die sich durch unterschiedliche Urteilsanker der Eltern und Kinder/Jugendlichen ergeben, vom Interviewer korrigiert werden, während diese Fehler bei Fragebogenverfahren unkorrigiert einfließen. Allerdings fällt der Beurteilungsspielraum des Interviewers bei den gängigen hochstrukturierten Interviews relativ gering aus.

Mehrere neuere Studien untersuchen die Übereinstimmung von Eltern und Kindern bei der Beurteilung psychischer Auffälligkeiten der Kinder anhand von *strukturierten Interviews* in Feldstichproben. Davon betrachten einige Zusammenhänge, andere vergleichen beide Urteile hinsichtlich ihrer zentralen Tendenz

Ergebnisse zum Zusammenhang von Eltern- und Kinderinterviews: LOEBER und Mitarbeiter (1989) untersuchten bei N=177 Jungen und ihren Müttern mit der Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC) die Übereinstimmung auf der Ebene der Einzelsymptome und berechneten für die einzelnen Bereiche Hyperaktivität/Aufmerksamkeitsstörungen, oppositionelles und aggressiv-dissoziales Verhalten durchschnittliche Kappa-Werte, die zwischen 0.23 (Hyperaktivität/Aufmerksamkeitsstörungen) und 0.37 (aggressiv-dissoziales Verhalten) liegen, und damit auf eher geringe Übereinstimmungen hinweisen. WILLIAMS und Mitarbeiter (1989) weisen im Rahmen ihrer Längsschnittstudie mit dem DISC an N=748 elfjährigen Kindern in Neuseeland statistisch zwar signifikante jedoch insgesamt eher geringe Korrelationen für verschiedene Symptomskalen nach, bei denen die Ausprägungen auf den einzelnen Symptomen addiert werden. Für die Symptomskalen *Aufmerksamkeitsstörungen/Impulsivität*, *Hyperaktivität*, *Oppositionelles/dissoziales Verhalten* und *Depression* lagen die entsprechenden Korrelation zwischen $r=0.23$ und $r=0.31$; für die Symptomskala *Angst* sogar nur bei maximal $r=0.19$. VERHULST und Mitarbeiter (1987) verglichen die korrespondierenden Informationen von N=116 Kindern und ihren Eltern mit halbstrukturierten Interviews und stellten für die einzelnen Symptombereiche bei Jungen bzw. Mädchen im Mittel signifikante Korrelationen von $r=0.36$ bzw. $r=0.30$ fest. Für den Gesamtwert lagen die Korrelationen höher, nämlich bei $r=0.63$ für die Jungen und bei $r=0.49$ für die Mädchen. In einer Feldstudie mit der Children's Depression Rating Scale (CDRS), einem teilstrukturierten Interviewverfahren, an N=110 Schulkindern konnten Mokros und Mitarbeiter (1987) hinsichtlich des Gesamtwerts eine Korrelation des Eltern- und des Selbsturteils von $r=0.38$ feststellen.

In Analysen an klinischen Stichproben (z.B. HERJANIC u. REICH 1982; EDELBROCK et al. 1986; WELNER et al. 1987) wurden auf der Basis von Interviews ebenfalls überwiegend geringe bis mittlere Korrelationen, in einzelnen Studien (WELNER et al. 1987) jedoch auch höhere Zusammenhänge errechnet.

Ergebnisse zur zentralen Tendenz von Eltern- und Kinderinterviews: Mittelwertvergleiche in der Studie von VERHULST und Mitarbeitern (1987) ergaben beim Elternurteil für die Skalen Freunde, Aktivitäten, Sorgen, Stimmungsschwankungen, ausagierendes Verhalten, Eßstörungen und Hyperaktivität signifikant höhere Werte, während sich bei der Skala Ängste die Kinder selbst signifikant auffälliger beschrieben.

Nach Mokros und Mitarbeitern (1987) beschreiben die Eltern ihre Kinder lediglich in den Bereichen Irritierbarkeit, körperliche Beschwerden und sozialem Rückzug (Verhaltensorientierte Items) als auffälliger. Die Kinder erzielen höhere Werte bei Übermüdung und Schlafproblemen, Weinen, sowie den Items zu Depressivität, und Todes- und Selbsttötungsideen.

In der aktuellen MECA-Studie (SHAFFER et al. 1996) stellen die Autoren unter anderem Prävalenzraten verschiedener DSM-III-R-Diagnosen auf der Basis von Informationen der Eltern und der Jugendlichen gegenüber. Die Diagnose von Angststörungen ist nach dem Selbsturteil geringfügig, die von Depression etwa um 50% häufiger als nach dem Elternurteil. Für dissoziale Verhaltensauffälligkeiten und für Substanzmißbrauch liegen die Prävalenzraten auf der Basis des Selbsturteils der Jugendlichen um das Zwei- bzw. Vierfache über den entsprechenden Werten auf der Grundlage des Elternurteils. Diagnosen für Aufmerksamkeitsstörungen, oppositionelles Verhalten und nächtliches Einnässen wurden nach dem Elternurteil etwa zweimal häufiger als nach dem Selbsturteil der Jugendlichen gestellt. In einer ähnlichen Analyse kommen VERHULST und Mitarbeiter (in Druck) teilweise zu vergleichbaren Ergebnissen. Dies trifft auf die erhöhte Prävalenzrate für Depressionen (Faktor $>0,5$), dissoziales Verhalten (Faktor >4) und Substanzmißbrauch (Faktor >2) bei den Jugendlichen gegenüber dem Elternurteil zu. Ebenfalls übereinstimmend mit den Ergebnissen der MECA-Studie, stellen die Autoren höhere Werte für das Elternurteil hinsichtlich der Diagnosen von Einnässen und Aufmerksamkeitsstörungen fest. Abweichend zu SHAFFER et al. (1996) liegen die Prävalenzraten für Angststörungen hier nach dem Elternurteil höher.

Die dargestellten Studien anhand von Interviewverfahren in Feldstichproben weisen bei der Beurteilung von einzelnen Verhaltensauffälligkeiten oder Symptombereichen insgesamt auf geringe Übereinstimmungen zwischen Eltern und Kindern hin. Korrelationen über $r=0.40$ wurden lediglich bei Gesamtwerten festgestellt. Damit liegt die gemeinsame Varianz bei maximal 16%. In den meisten Feldstudien gaben die Kinder und Jugendlichen mehr interne Symptome und häufiger dissoziales Verhalten und Substanzmißbrauch an als die Eltern. Bei oppositionellem/aggressivem Verhalten und bei hyperkinetischen Symptomen liegen die Einschätzung der Eltern über den entsprechenden Angaben der Jugendlichen. In Studien an Inanspruchnahmestichproben wurden teilweise davon abweichende Ergebnisse gefunden (z.B. HERJANIC u. REICH 1982; EDELBROCK et al. 1986).

Mehrere Studien wurden nicht auf der Basis von Interviews, sondern, wie die vorliegende, mit *Fragebogenverfahren* durchgeführt. Neben Untersuchungen mit störungsspezifischen Instrumenten (z.B. MORETTI et al. 1985) liegen Studien mit einem Breitbandverfahren, der Child Behavior Checklist (CBCL; ACHENBACH 1991a) und dem daraus abgeleiteten Fragebogen für Jugendliche (Youth Self-Report, YSR) (ACHENBACH 1991b) vor. Diese Verfahren stellen mittlerweile in der internationalen Forschung die am meisten angewendeten Fragebogen zur Erhebung von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen dar (vgl. DÖPFNER u. LEHMKUHL in diesem Heft). Der Elternfragebogen erfaßt psychosoziale Kompetenzen und psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen im Alter von vier bis 18 Jahren. Aus den Items zur Erfassung psychischer Auffälligkeiten werden acht Problemskalen gebildet, die zu drei Gruppen zusammengefaßt werden: den internalen Auffälligkeiten (mit den Problemskalen *Sozialer Rückzug*, *Körperliche Beschwerden* und *Angst/Depressivität*), den externalen Auffälligkeiten (mit den Problemskalen *Dissoziales Verhalten* und *Aggressives Verhalten*), und den gemischten Auffälligkeiten (mit den Problemskalen *Soziale Probleme*, *Schizoid/zwanghaft* und *Aufmerksamkeitsstörungen*), die weder den internalen noch den externalen Auffälligkeiten zugeordnet werden können. Alle Items, die inter-

nale bzw. externe Auffälligkeiten beschreiben, werden zu gleichnamigen Skalen zweiter Ordnung zusammengefaßt. 33 Items sind keiner Skala zugeordnet und gehen zusammen mit den anderen Items in den 118 Items umfassenden Gesamtauffälligkeitswert ein. Für den Fragebogen für Jugendliche, der analog zum Elternfragebogen aufgebaut ist, werden korrespondierende Skalen gebildet.

Auf Basis einer Stichprobe, der sowohl nicht behandelte als auch ein sehr geringer Anteil an ambulant behandelten Patienten angehörte ($N=1470$), ermittelte ACHENBACH (1991c) für die Problemskalen Korrelationen zwischen $r=0.20$ (Skala *Schizoid/zwanghaft* bei Jungen) und $r=0.53$ (Skala *Dissoziales Verhalten* bei Jungen). Die mittleren Korrelationen über die Einzelskalen lagen für Jungen bei $r=0.36$ und in der Gruppe der Mädchen bei $r=0.40$. Für die übergeordneten Skalen *Internales Verhalten*, *Externales Verhalten* und den *Gesamtauffälligkeitswert* wurden Korrelationen zwischen $r=0.40$ und $r=0.44$ errechnet. Das Relative Risiko, daß der zweite Beurteiler das Verhalten als auffällig einschätzt, wenn der erste Beurteiler so geurteilt hat, ist um das drei- bis zehnfache erhöht und liegt damit signifikant über dem Faktor 1.

In der Feldstudie von VERHULST und VAN DER ENDE (1992) berichten die elf- bis 19-jährigen Jugendlichen ($N=884$) auf allen Skalen wesentlich mehr Probleme als ihre Eltern. Diese Differenzen waren bei externalen größer als bei internalen Verhaltensweisen. Die Korrelationen der Einzelskalen lagen zwischen $r=0.27$ (für die Skala *Schizoid/zwanghaft*) und $r=0.56$ (für die Skala *Körperliche Beschwerden*), im Mittel bei $r=0.48$. Der *Gesamtauffälligkeitswert* korrelierte mit $r=0.54$. Gegenüber den Jungen fanden sich signifikant erhöhte Korrelationen in der Gruppe der Mädchen hinsichtlich der Skalen *Angst/Depression* (Jungen: $r=0.34$ /Mädchen: $r=0.50$) und *Schizoid/zwanghaft* (Jungen: $r=0.18$ /Mädchen: $r=0.35$).

Nach SAWYER und Mitarbeitern (1992) berichten Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 15 Jahren in höherem Maße von externalen und internalen Verhaltensproblemen als ihre Eltern; während sich die Effekte bei jüngeren Kindern (im Alter von sechs bis 13 Jahren) umkehren, wie die Studie von KOLKO und KAZDIN (1993) zeigt.

STANGER und LEWIS (1993) konzentrierten sich beim Vergleich von Eltern- und Selbsturteil der Jugendlichen hinsichtlich $N=98$ dreizehnjährigen Teilnehmern ihrer Längsschnittstudie ebenfalls auf die übergeordneten Skalen für internes und externes Verhalten, differenzierten jedoch zwischen dem Urteil von Müttern und Vätern, die beide erhoben wurden. Die Korrelationen lagen zwischen $r=0.27$ und $r=0.32$. Wie Vergleiche der Mittelwerte ergaben, beurteilen sich die Kinder signifikant auffälliger als die Eltern hinsichtlich beider Verhaltensbereiche. Zu diesem Ergebnis kamen auch SAWYER und Mitarbeiter (1993) in ihrer Feldstudie an $N=157$ Jungen und $N=179$ Mädchen im Alter von zehn bis elf und 14 bis 15 Jahren. Hier wurde das erhöhte Selbsturteil auch auf dem *Gesamtauffälligkeitswert* festgestellt. Die Autoren stellen im Vergleich zur Studien von STANGER und LEWIS (1993) höhere Korrelationen der korrespondierenden Skalen für internes und externes Verhalten sowie den Gesamtauffälligkeitswert (zwischen $r=0.42$ und $r=0.58$) fest.

Insgesamt werden zwischen dem Eltern- und dem Selbsturteil auf der Basis der Child Behavior Checklist und des Youth Self-Report Korrelation errechnet, die fast durchweg unter $r=0.50$ (gemeinsame Varianz $<25\%$) und damit, nach den Kriterien von COHEN

(1988), bestenfalls im mittleren Bereich liegen. Im Vergleich zu den Studien auf der Basis von Interviews sind die Beziehungen zwischen Eltern- und Selbsturteil also tendenziell enger. Auf allen Skalen der Child Behavior Checklist beschreiben sich Jugendliche im Vergleich zu den Einschätzungen der Eltern als auffälliger. Bei Studien auf der Basis von Interviews geben Kinder und Jugendliche im Vergleich zu ihren Eltern in vermehrtem Umfang internale und im verminderten Maße externale Auffälligkeiten an.

Folgende Ursachen kommen für die relativ geringen Übereinstimmungen zwischen Eltern- und Selbsturteil in Frage (vgl. DÖPFNER u. LEHMKUHL in diesem Heft):

- *Meßfehler*, die sich anhand von Reliabilitätskennwerten quantifizieren lassen.
 - *Simulations- und Dissimulationstendenzen* sowie *unterschiedliche Urteilsanker* von Eltern und Jugendlichen, die dazu führen, daß das gleiche Verhalten unterschiedlich bewertet wird.
 - *Unterschiedliche Informationsbasis* und *situationsspezifisch unterschiedliches Verhalten*: Jugendliche können sich in den einzelnen Lebensbereichen (z. B. in der Familie, in der Schule, in der Gleichaltrigengruppe) unterschiedlich verhalten und Eltern haben hinsichtlich mancher Lebensbereiche keinen ausreichenden Einblick. Außerdem können ihnen Informationen über die Befindlichkeit ihres Kindes fehlen. Mit dieser Arbeit werden folgende Ziele verfolgt:
- (1) Überprüfung der *Unterschiede* zwischen Eltern- und Selbsturteil der Jugendlichen auf der Ebene von Maßen der *zentralen Tendenz* unter Berücksichtigung von Geschlechtseffekten.
 - (2) Überprüfung des *korrelativen Zusammenhangs* zwischen dem Eltern- und dem Selbsturteil auf der Basis der gesamten Variationsbreite des Verhaltens auf den Problemskalen unter Berücksichtigung von Geschlechtseffekten. Diese Analysen spiegeln den Zusammenhang im Bereich der *generellen Verhaltenstendenzen* wider.
 - (3) Überprüfung des *Grades an Übereinstimmung* zwischen Eltern und Jugendlichen im *Extrembereich* deutlicher Auffälligkeiten. Mit diesen Analysen soll untersucht werden in welchem Ausmaß das Verhalten von Jugendlichen, das nach dem Urteil der Eltern als deutlich auffällig zu werten ist, auch nach ihrem eigenen Urteil entsprechend eingestuft werden muß.

Den Analysen liegen Daten der bundesweit repräsentativen Erhebung zugrunde, die in einem Kooperationsprojekt der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universitäten Berlin (Virchow-Klinikum), Frankfurt und Köln durchgeführt wurde (DÖPFNER et al. 1997a,b). Die Datenerhebung erfolgte im Rahmen einer Mehrthemenumfrage in repräsentativ ausgewählten Privathaushalten.

2 Methodik

2.1 Meßinstrumente

Die Elternbefragung erfolgte in der vorliegenden Studie mit der deutschsprachigen Fassung der Child Behavior Checklist, dem *Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen, CBCL 4-18* (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist

1993a; DÖPFNER et al. 1994a). Die Befragung der Jugendlichen erfolgte mit dem *Fragebogen für Jugendliche, YSR 11-18* (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist 1993b; DÖPFNER et al. 1994b), der deutschsprachigen Fassung des Youth Self-Report.

Der *Elternfragebogen* erfaßt im ersten Teil psychosoziale Kompetenzen des Kindes/Jugendlichen. Der zweite Teil besteht aus 120 Items, in denen Verhaltensauffälligkeiten, emotionale Auffälligkeiten und körperliche Beschwerden beschrieben werden. Der Beurteilungszeitraum umfaßt die letzten sechs Monate. Die Beurteilung erfolgt anhand einer dreistufigen Skala von 0= „nicht zutreffend“ über 1= „etwas oder manchmal zutreffend“ bis 2= „genau oder häufig zutreffend“. Aus den Items des zweiten Teils des Fragebogens werden acht Problemskalen gebildet. Der *Fragebogen für Jugendliche* ist analog zum Elternfragebogen aufgebaut. Der zweite Teil besteht aus 119 Items, in denen Verhaltensauffälligkeiten, emotionale Auffälligkeiten und körperliche Beschwerden sowie sozial erwünschte Verhaltensweisen beschrieben werden. 103 Items in den Bögen für Jugendliche und Eltern sind völlig identisch. Die nicht übernommenen 16 Items, die zur Selbstbeurteilung durch Jugendliche nicht geeignet sind (z.B. „Starrt ins Leere“ oder „Richtet mutwillig Zerstörungen an“), wurden durch Items ersetzt, die positive, sozial erwünschte Verhaltensweisen beschreiben. Damit soll den Jugendlichen die Gelegenheit gegeben werden, nicht nur Verhaltensprobleme, sondern auch positive Eigenschaften zu berichten. Diese Items werden jedoch in der Auswertung nicht weiter berücksichtigt (vgl. DÖPFNER et al. 1994b). Zum Vergleich der Einschätzungen von Eltern, Lehrern und der Jugendlichen selbst entwickelte ACHENBACH (1991c) beurteilerübergreifende Skalen, sogenannte „cross-informant“ Skalen. Diese wurden so konstruiert, daß nur zwischen mindestens zwei der möglichen Beurteiler (Eltern, Lehrer, Jugendliche) alle Items übereinstimmen. In der vorliegenden Arbeit wird die beurteilerübergreifende Skala *Sozialer Rückzug* aus dem Elternfragebogen (und infolgedessen auch die übergeordnete Skala *Internales Verhalten*) um ein weiteres Item verkürzt, um eine absolute Übereinstimmung mit den entsprechenden Skalen aus dem Fragebogen für Jugendliche zu erreichen. Darüber hinaus wird ein beurteilerübergreifender Gesamtauffälligkeitswert in die Analysen einbezogen. Dieser setzt sich aus allen in beiden Fragebögen übereinstimmenden Items zusammen.

Für den Elternfragebogen (CBCL) konnten DÖPFNER und Mitarbeiter (1994d, 1995a,b) nachweisen, daß die von ACHENBACH (1991a) vorgenommene Problemskalenbildung auch für den deutschen Sprachraum weitgehend übernommen werden kann. Auch für den Fragebogen für Jugendliche (YSR) konnte die faktorielle Validität und interne Konsistenz der amerikanischen Skalenbildung anhand von Faktoren- und Reliabilitätsanalysen an einer deutschen Inanspruchnahmestichprobe belegt werden (DÖPFNER et al. 1994b, 1995c). Wie beim Elternfragebogen zeigte die Skala *Schizoid/zwanghaft* jedoch keine hinreichende interne Konsistenz und auch die interne Konsistenz der Skala *Sozialer Rückzug* erwies sich als eingeschränkt.

2.2 Stichprobe

Die Erhebungen zu der bundesweiten Stichprobe wurden im Rahmen einer Mehrthemenumfrage in Privathaushalten durchgeführt. In der Zielstichprobe – Familien mit Kindern im Alter von vier bis 18 Jahren – wurden die Eltern und ab dem Alter von elf Jahren auch die Jugendlichen selbst befragt. Die Rücklaufquote lag bei 78,0% auswertbaren Elternfragebögen und 72,5% auswertbaren Selbsturteil-Fragebögen der Jugendlichen. Insgesamt führte die Erhebung bei N=2897 Haushalten

mit Kindern im Alter von vier bis 18 Jahren zu Ergebnissen, die in Auswertungen einbezogen werden können. Die Repräsentativität der Datenerhebung konnte anhand der Verteilung zentraler soziodemographischer Merkmale belegt werden (DÖPFNER et al. 1997a).

Abbildung 1 zeigt eine Übersicht über die Teilgruppen der vorliegenden Stichprobe und ihre Überschneidungen. Insgesamt enthält die Gesamtstichprobe für $N=2856$ (98,6%) Haushalte Angaben der Eltern und für $N=1798$ (62,1%) Haushalte das Selbsturteil der Jugendlichen. In der vorliegenden Arbeit werden nur Haushalte mit Kindern im Alter von elf bis 18 Jahren in die Auswertung einbezogenen, da das Selbsturteil der Jugendlichen erst ab dem Alter von elf Jahren erhoben wurde. In dieser Altersgruppe liegen für $N=1757$ (60,1%) Fälle Beurteilungen aus beiden Perspektiven vor. Die beiden Geschlechter sind darin mit $N=903$ Jungen und $N=854$ Mädchen nahezu gleich stark vertreten.

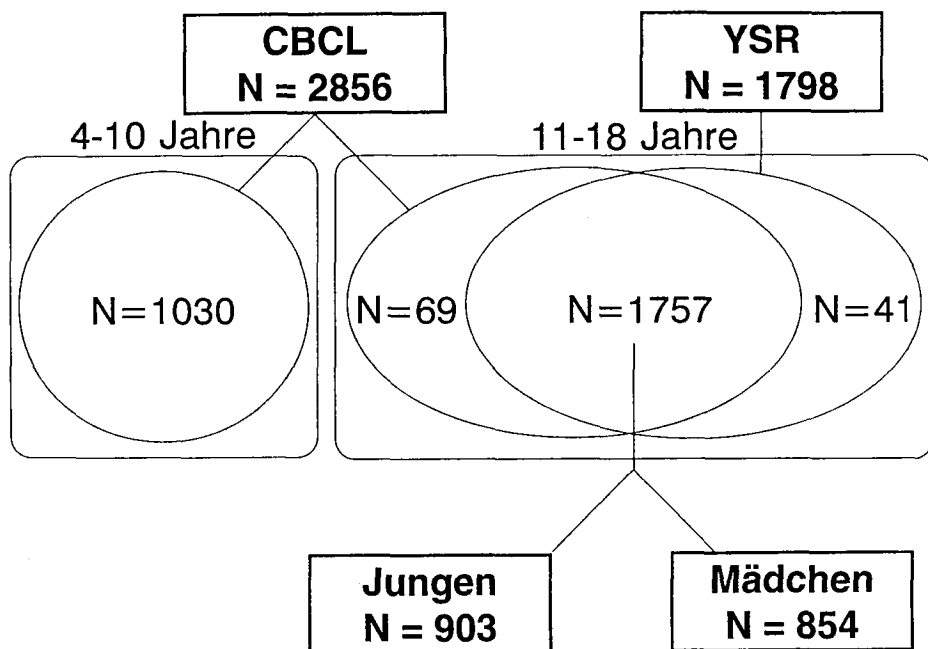


Abb. 1: Bestimmung der Kernstichprobe

Für die Fälle der betrachteten Altersgruppe, für die jeweils nur ein Urteil vorliegt (CBCL: $N=69$; YSR: $N=41$), ergaben Vergleiche mit der Kerngruppe, für die sowohl Eltern- als auch Selbsturteil auswertbar ist, im Elternurteil keine signifikanten Unterschiede. Die Jugendlichen für die nur ein Selbsturteil vorliegt, erwiesen sich insgesamt (mit Ausnahme der Skala *Schizoid/zwanghaft*) als signifikant unauffälliger als diejenigen in der Kerngruppe. Diese spezifischen Ausfälle bewirken deshalb entweder keine oder – aufgrund der geringen Fallzahl – geringfügige Verzerrungen.

3 Ergebnisse

3.1 Beurteilereffekte bei Maßen der zentralen Tendenz

In den Abbildungen 2 und 3 sind die Mittelwertdifferenzen zwischen dem Urteil der Eltern und der Jugendlichen als Effektstärken in Standardabweichungseinheiten für die beiden Geschlechtergruppen getrennt dargestellt, berechnet als Quotient aus der Differenz der Mittelwerte von Jugendlichen und Eltern einerseits und der gemittelten Standardabweichung beider andererseits ($(AM_{YSR} - AM_{CBCL}) / [(SD_{CBCL} + SD_{YSR}) / 2]$). Nach COHEN (1988) werden Effektstärken zwischen 0,2 und 0,5 als Hinweis auf geringe Effekte, Effektstärken zwischen 0,5 und 0,8 als mittlere Effekte und Effektstärken über 0,8 als Hinweise auf starke Effekte interpretiert. Darüber hinaus sind jeweils die Mittelwerte und Standardabweichungen der Skalenrohwerte aus Eltern- und Selbsturteil aufgeführt. Zur Korrektur des Risikos, durch die Mehrfachtestung zufällig signifikante Ergebnisse zu erzielen, wurde das Signifikanzniveau für die Beurteilung der Ergebnisse der Mittelwertvergleiche (t-Tests) auf 0,1% festgelegt. Auch aufgrund der großen Stichprobenumfänge und der daraus resultierenden starken statistischen Power ist die Wahl dieses hohen Signifikanzniveaus erforderlich.

Zweiseitige t-Tests über die Mittelwerte zeigen, daß das Urteil der Eltern bezüglich der Verhaltensauffälligkeiten ihrer Söhne auf allen Skalen signifikant ($p \leq 0.001$) von deren Selbsteinschätzung abweicht. Wie Abbildung 2 zeigt liegen alle Abweichungseffekte im positiven Bereich, d.h. die Eltern beurteilen ihre Söhne auf allen Skalen als weniger auffällig, als diese sich selbst. Die absolute Stärke dieser Effekte erreicht minimal knapp 0,3 Standardabweichungseinheiten, bei den Skalen Körperliche Beschwerden und Schizoid/zwanghaft, und maximal knapp 0,6 Standardabweichungseinheiten bei der Skala Dissoziales Verhalten. Der zweithöchste Effekt ist mit knapp 0,5 Standardabweichungseinheiten bei der Skala Angst/Depression festzustellen. Bei den Skalen zweiter Ordnung erreicht die Abweichung mit gut 0,4 Standardabweichungseinheiten für Internales Verhalten geringe, für den Gesamtauffälligkeitswert mit knapp 0,6 mittlere Ausmaße. Insgesamt zeigt sich damit zwar ein stabiles Bild der Abweichungen von Eltern- und Selbsturteil, die Effekte sind nach den Kriterien von COHEN (1988) von geringer bis mittlerer Stärke.

Die Unterschiede zwischen Eltern- und Selbsturteil sind auch bei den *Mädchen* bezüglich aller Skalen im t-Test bei $p \leq 0.001$ signifikant und gehen, wie Abbildung 3 zeigt, auch in die gleiche Richtung wie bei den Jungen. Mädchen beurteilen sich auf allen Skalen als auffälliger als ihre Eltern. Hier liegen die einzelnen Effekte auf den Skalen erster Ordnung zwischen 0,3 Standardabweichungseinheiten bei der Skala *Soziale Probleme* (geringer Effekt) und knapp 0,7 Standardabweichungseinheiten bei der Skala *Dissoziales Verhalten* (mittlerer Effekt). Ebenfalls mittlere Effekte sind bei den Abweichungen auf den Skalen *Aufmerksamkeitsstörungen*, *Aggressives Verhalten* und *Angst/Depression* (0,6 Standardabweichungseinheiten) festzustellen. Entsprechend sehen die Effekte auf den Skalen zweiter Ordnung aus: Sie liegen mit Werten zwischen 0,6 Standardabweichungseinheiten (*Internales Verhalten*) und knapp 0,8 Standardabweichungseinheiten (*Gesamtauffälligkeitswert*) im mittleren Bereich.

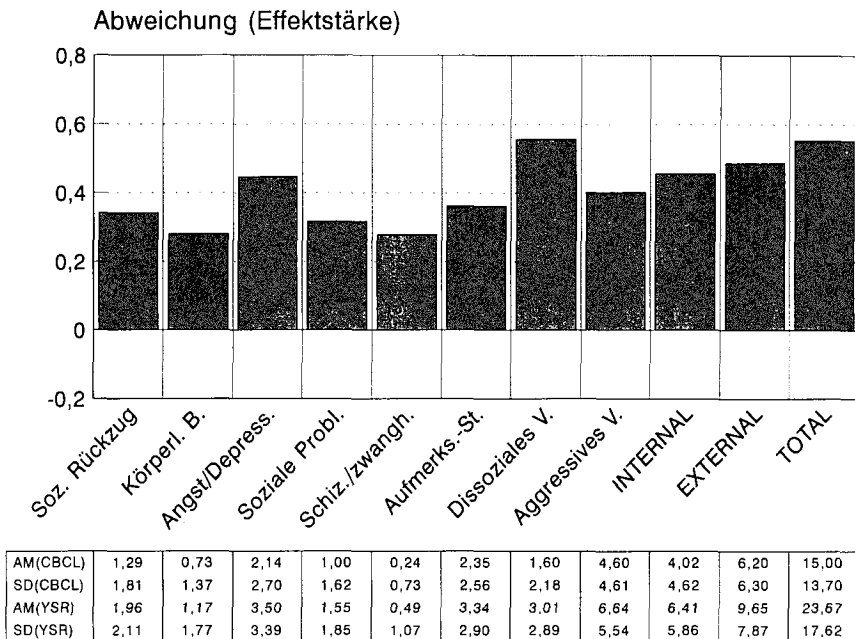


Abb. 2: Abweichungen¹ der Skalenrohwerte von Eltern- und Selbsturteil der Jungen (11-18 J.; N=903)

Die Unterschiede zwischen Eltern- und Selbsturteil sind bei den Mädchen auf den Skalen *Sozialer Rückzug* ($t=-3,43$), *Körperliche Beschwerden* ($t=-4,42$), *Angst/Depression* ($t=-4,12$) und *Aufmerksamkeitsstörungen* ($t=-4,75$) sowie für *Internales Verhalten* ($t=-4,83$) und den *Gesamtaufälligkeitsswert* ($t=-4,26$), signifikant größer als bei den Jungen, wie entsprechende t-Tests (zweiseitig, 0,1%-Niveau) zeigen.

3.2 Korrelation von Eltern- und Selbsturteil

Wenn Eltern und Jugendliche das Ausmaß der Auffälligkeit des Verhaltens der Jugendlichen unterschiedlich stark beschreiben ist damit noch keine Aussage über den Zusammenhang beider Perspektiven möglich. Tabelle 1 zeigt daher jeweils getrennt für Jungen und Mädchen die Produkt-Moment-Korrelationskoeffizienten der korrespondierenden Skalen. Außerdem erfolgt ihre Transformation in Fishers Z-Werte, die im Gegensatz zu r eine abstandsgleiche Skala bilden und daher für Vergleichszwecke geeignet sind. Darüber hinaus ist der prozentuale Anteil der nicht erklärten Varianz auf Basis der ermittelten Korrelation ($100\%-(r^2 \cdot 100)$) und auf Basis der attenuationskorrigierten

¹ Alle Abweichungen signifikant auf $p \leq 0,001$ (t-Test, zweiseitig) Abweichung : $[AM(YSR)-AM(CBCL)]/[SD(CBCL)+SD(YSR)]/2$.

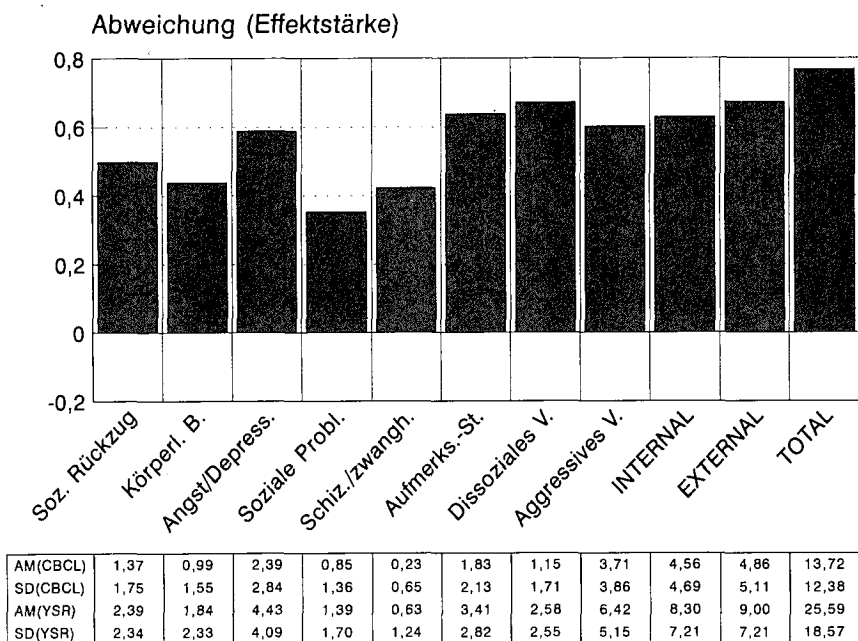


Abb. 3: Abweichungen¹ der Skalenrohwerte von Eltern- und Selbsturteil der Mädchen (11-18 J.; N=854)

Korrelation ($100\% - (r_{\max}^2 \cdot 100)$), die bei optimaler Reliabilität beider Skalen maximal erreichbar wäre, dargestellt.

In der Gruppe der *Jungen* liegen die Korrelationen der korrespondierenden Skalen, mit Ausnahme der Skala *Schizoid/zwanghaft* ($r=0.18$) zwischen $r=0.46$ für die Skalen *Sozialer Rückzug* und *Körperliche Beschwerden* und $r=0.60$ für *Dissoziales Verhalten*. Im Mittel korrelieren die Einzelskalen mit $r=0.49$, der *Gesamtauffälligkeitswert* mit $r=0.57$. Bei den *Mädchen* findet sich der geringste Zusammenhang mit deutlichem Abstand zu den anderen Skalen ebenfalls auf der Skala *Schizoid/zwanghaft* ($r=0.19$). Ansonsten liegen die Korrelationen zwischen $r=0.43$ bei *Aufmerksamkeitsstörungen* und $r=0.50$ bei *Aggressivem Verhalten*. Es ergibt sich ein mittlerer Korrelationskoeffizient von $r=0.47$ für die Einzelskalen, für den *Gesamtauffälligkeitswert* liegt er bei $r=0.49$.

Die auf Basis der ermittelten Korrelationen berechneten prozentualen Anteile der nicht erklärten Varianz liegen in der Gruppe der *Jungen* mit 64% (*Dissoziales Verhalten*) bis 79% (*Sozialer Rückzug*, *Körperliche Beschwerden*), beziehungsweise sogar 97% bei der Skala *Schizoid/zwanghaft* sehr hoch. In der Gruppe der *Mädchen* bleiben

¹ Alle Abweichungen signifikant auf $p \leq 0.001$ (t-Test, zweiseitig) Abweichung : $[AM(YSR) - AM(CBCL)] / [(SD(CBCL) + SD(YSR)) / 2]$.

sogar 75% (*Aggressives Verhalten*) bis 81% (*Angst/Depression, Soziale Probleme*), bei der Skala *Schizoid/zwanghaft* 96% unerklärt.

Bereinigt man diese Werte um den Anteil der Varianz, der maximal durch die nicht optimalen internen Konsistenzen der einzelnen Skalen erklärbar ist, ergeben sich die minimalen Restvarianzen, die allein durch die verschiedenen Informanteneffekte (Unterschiede in Urteilsanker, Informationsbasis und Situation) bestimmt sind. Auf diese Weise bleiben, wie Tabelle 1 zu entnehmen ist, in beiden Geschlechtergruppen weiter bedeutende Varianzanteile (33% bis 88%) unerklärt.

Ein Vergleich der Korrelationen zwischen den Geschlechtergruppen auf der Basis einer Prüfgröße, die aus den Fishers Z-Werten berechnet wird, ergibt signifikante Unterschiede ($p \leq 0.001$) lediglich bezüglich der Skala *Dissoziales Verhalten*. Der Zusammenhang von Eltern- und Selbsturteil ist dabei in der Gruppe der Jungen enger als in der Gruppe der Mädchen.

Tab. 1: Korrelationen zwischen korrespondierenden Skalenrohwerten in Eltern- und Selbsturteil in den Geschlechtergruppen

Skala	Jungen (N=903)					Mädchen (N=854)				
	r	Z-Wert ¹⁾	$r_{\max}^{2)}$	nicht erklärte Varianz; Basis $r^{3)}$	nicht erklärte Varianz; Basis $r_{\max}^{4)}$	r	Z-Wert ¹⁾	$r_{\max}^{2)}$	nicht erklärte Varianz; Basis $r^{3)}$	nicht erklärte Varianz; Basis $r_{\max}^{4)}$
Sozialer Rückzug	.46	.50	.66	79%	56%	.47	.51	.68	78%	54%
Körperliche Beschwerden	.46	.50	.72	79%	48%	.45	.49	.65	80%	58%
Angst / Depression	.50	.67	.65	75%	58%	.44	.62	.55	81%	70%
Soziale Probleme	.50	.67	.76	75%	42%	.44	.62	.75	81%	44%
Schizoid / zwanghaft	.18	.18	.35	97%	88%	.19	.19	.42	96%	82%
Aufmerksamkeitsstörungen	.54	.60	.71	71%	50%	.43	.46	.61	82%	63%
Dissoziales Verhalten	.60	.69 ⁴⁾	.82	64%	33%	.47	.51 ⁴⁾	.71	78%	50%
Aggressives Verhalten	.58	.66	.68	66%	54%	.50	.67	.80	75%	64%
Internales Verhalten	.52	.58	.62	73%	62%	.48	.65	.56	77%	69%
Externales Verhalten	.62	.73	.89	62%	52%	.51	.56	.59	74%	65%
Gesamtaufälligkeitswert	.57	.65	.61	68%	63%	.49	.54	.53	76%	72%

¹⁾ Fishers Z-Werte.

²⁾ Korrelation nach Attenuationskorrektur ($r_{\max} = r_{ab} / \text{SQR}(\cdot r_{\text{int}})$); r_{int} : interne Konsistenz der CBCL-Skala; r_{ab} : interne Konsistenz der YSR-Skala.

³⁾ %-Anteil der nicht erklärten Varianz auf der Basis von r : $100\% - (r^2 \cdot 100)$.

⁴⁾ %-Anteil der nicht erklärten Varianz auf der Basis von r_{\max} : $100\% - (r_{\max}^2 \cdot 100)$.

⁵⁾ $Z_{\max} - Z_{\text{Skala}} / \text{SQR} (1/(854-3) + 1/(903-3)) \leq -3.30$ oder $\geq 3.30 \Rightarrow$ Unterschied mit $p \leq .001$ signifikant.

3.3 Beurteilereffekte im Bereich erhöhter Auffälligkeit

Während sich die bis hierher erfolgten Analysen auf die gesamte Bandbreite des Ausmaßes möglicher Verhaltensauffälligkeiten bei Jugendlichen im Alter von elf bis 18 Jahren konzentrierten, wird in Tabelle 2 der klinisch relevante Bereich erhöhter Auffälligkeit beurteilerübergreifend betrachtet. Dafür erfolgt getrennt für beide Beurteiler eine alters- und geschlechtsspezifische Dichotomisierung der Skalenrohwerte am Prozentrang 95. Dieser Prozentrang wird für diese Instrumente als Grenzwert für die Definition des „borderline ranges“ herangezogen, oberhalb dessen in erhöhtem Maße auffällige Kinder erwartet werden (ACHENBACH 1991 a, b).

Das Relative Risiko, daß sich Jugendliche, die von ihren Eltern als auffällig eingeschätzt werden, selbst diese Einschätzung teilen, ist bei Jugendlichen insgesamt, mit Ausnahme der Gruppe der Mädchen bei der Skala *Schizoid/zwanghaft*, signifikant erhöht, das heißt, es ist mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% von 1 verschieden. Mit der gleichen Sicherheit kann davon ausgegangen werden, daß in der Gruppe der *Jungen* das Relative Risiko auf den Skalen *Sozialer Rückzug* und *Dissoziales Verhalten* stärker erhöht ist, als auf der Skala *Schizoid/zwanghaft*. Entsprechendes gilt in der Gruppe der *Mädchen*: Hier ist das Relative Risiko, für die Übereinstimmung von auffälligem Selbst- und Elternurteil, für die Skalen *Sozialer Rückzug*, *Soziale Probleme* und *Aggressives Verhalten* mit 95% Sicherheit höher als bei der Skala *Schizoid/zwanghaft*.


Die prozentualen Anteile an übereinstimmend positiv auffälligen und negativ unauffälligen Urteilen der Eltern und Jugendlichen bei Jungen und Mädchen sind ebenfalls in Tabelle 2 dargestellt. Diese entsprechen der *positive predictive power* (PPP%) beziehungsweise der *negative predictive power* (NPP%) (vgl. BIEDERMAN et al. 1993). Die Angaben erfolgen dabei jeweils auf der Basis bzw. aus der Perspektive des Elternurteils. Auf Basis des Selbsturteils der Jugendlichen kommt man im Prinzip zu den gleichen Ergebnissen, geringfügige Abweichungen entstehen allein aufgrund der schiefen Randverteilungen der Variablen, die eine genaue Teilung bei PR95 in den seltensten Fällen zulassen.

Tab. 2: Erhöhte Auffälligkeit (Skalenrohwert > PR95):
Übereinstimmung von Eltern- und Selbsturteil und relatives Risiko

Skala	Jungen (N=903)			Mädchen (N=854)		
	PPP ¹⁾	NPP ²⁾	Relatives Risiko ³⁾	PPP ¹⁾	NPP ²⁾	Relatives Risiko ³⁾
Sozialer Rückzug	38.9	96.8	12.04	38.2	95.7	8.96
Körperliche Beschwerden	38.5	95.1	7.91	35.5	95.4	7.89
Angst / Depression	36.8	97.0	12.26	25.0	95.5	5.50
Soziale Probleme	31.3	97.5	12.72	36.6	96.6	10.62
Schizoid / zwanghaft	15.7	95.7	3.61	4.7	96.8	1.45
Aufmerksamkeitsstörungen	30.0	95.9	7.31	17.5	95.9	4.32
Dissoziales Verhalten	52.6	96.5	15.18	23.1	95.6	5.22
Aggressives Verhalten	27.5	96.6	8.18	35.0	96.9	11.40
Internales Verhalten	26.8	95.8	6.42	25.6	96.1	6.53
Externales Verhalten	38.8	96.8	12.26	30.4	95.9	7.45
Gesamtauffälligkeitswert	33.3	96.6	9.86	25.0	96.0	6.33

¹⁾ Positive Predictive Power : % der Fälle >PR95 im Selbsturteil der Jugendlichen, von denen, die im Elternurteil erhöht auffällig sind (> PR 95)

²⁾ Negative Predictive Power : % der Fälle <PR95 im Selbsturteil der Jugendlichen, von denen, die im Elternurteil nicht erhöht auffällig sind (<PR95)

³⁾ Relatives Risiko für erhöhte Auffälligkeit im Selbsturteil bei erhöhter Auffälligkeit im Elternurteil;  mit 95% Wahrscheinlichkeit Faktor >1

Von allen *Jungen*, die anhand des Gesamtauffälligkeitswertes nach dem Elternurteil als auffällig (>PR 95) eingestuft werden, wird nur ein Drittel nach dem Selbsturteil ebenfalls als auffällig klassifiziert (PPP%). Übereinstimmend unauffällig werden 96,6% (NPP%) klassifiziert. Auch für die anderen Skalen liegt die positive prädiktive Power

bei rund 30%, ausgenommen die Skalen *Schizoid/zwanghaft*: (15,7%) und *Dissoziales Verhalten* (52,6%).

Von allen *Mädchen*, die anhand des Gesamtauffälligkeitswertes nach dem Elternurteil als auffällig eingestuft werden, wird nur ein Viertel nach dem Selbsturteil ebenfalls als auffällig klassifiziert. Übereinstimmend unauffällig werden 96% (NPP%) klassifiziert. Für die anderen Skalen liegt die positive prädiktive Power bei rund 30%, ausgenommen die Skala *Schizoid/zwanghaft* (4,7%).

Betrachtet man die Anzahl der Fälle, die nicht übereinstimmend klassifiziert werden am Beispiel des *Gesamtauffälligkeitswertes* der Jungen, dann wird deutlich, daß der große Unterschied zwischen positiver und negativer prädiktiver Power durch die gewählte Grenze beim Prozentrang 95 mitbestimmt ist. Sowohl die positive als auch die negative prädiktive Power wird durch etwa die gleiche Anzahl der Fälle vermindert; bei der negativen prädiktiven Power von 100% auf 96,6%; bei der positiven prädiktiven Power von 100% auf 33,3%.

4 Diskussion

Die Ergebnisse der Studie lassen sich wie folgt zusammenfassen:

(1) Jugendliche bewerten ihr eigenes Verhalten hinsichtlich aller erfaßten Bereiche im Vergleich zu den Eltern als auffälliger. Die Stärke dieser Abweichungseffekte liegt dabei maximal im mittleren Bereich. Alle anderen vorliegenden Studien, die das gleiche Instrument in dieser Altersgruppe anwenden, kommen übereinstimmend zu den gleichen Ergebnissen (VERHULST u. VAN DER ENDE 1992; STANGER u. LEWIS 1993; SAWYER et al. 1992, 1993). Bei den Studien auf der Basis von Interviews werden diese Ergebnisse für internale und dissoziale Auffälligkeiten sowie für Substanzmißbrauch ebenfalls bestätigt, während bei oppositionellen und hyperkinetischen Auffälligkeiten die gegenläufige Tendenz überwiegt.

Die höheren Werte im Selbsturteil gegenüber dem Elternurteil lassen sich vermutlich einerseits dadurch erklären, daß Eltern über bestimmte Verhaltensweisen (z.B. dissoziale Handlungen) und Befindlichkeiten (z.B. depressive Verstimmungen) ihrer Kinder wenig informiert sind und sie deshalb unterschätzen. Außerdem können unterschiedliche Urteilsanker bei der Entstehung dieser Diskrepanzen eine Rolle spielen. Möglicherweise stimmen Jugendliche bestimmten Beschreibungen auffälliger Verhaltensweisen eher zu, ohne sie jedoch im gleichen Maße wie die Eltern als auffällig zu erleben. Bei der Mehrzahl der untersuchten Bereiche psychischer Auffälligkeiten stimmen diese Befunde unabhängig vom Instrumentarium überein. Oppositionelle und hyperkinetische Auffälligkeiten treten im Gegensatz zu dissozialen Verhaltensweisen überwiegend im familiären Lebensbereich auf und sind im Gegensatz zu emotionalen Auffälligkeiten von den Eltern gut beobachtbar. Die divergierenden Ergebnisse zur Häufigkeit oppositioneller und hyperkinetischer Auffälligkeiten in Studien auf der Basis von Fragebogenverfahren bzw. Interviews können damit zusammenhängen, daß Urteilstendenzen und Urteilsanker der Befragten durch die beiden Erhebungsverfahren in unterschiedlichem Maße angesprochen werden. Möglicherweise spielt auch der Al-

tersbereich der untersuchten Stichprobe eine Rolle, da Studien mit Interviews häufig auch jüngere Kinder einbeziehen und eine Untersuchung, die Fragebogen auch in einer jüngeren Altersgruppe einsetzte (Kolko u. Kazdin 1993), höhere Auffälligkeiten auf der Basis des Elternfragebogens ermittelte.

(2) Die Ergebnisse zum Zusammenhang der Bewertungen durch die verschiedenen Beurteiler liegen ganz auf der Linie vergleichbarer Studien, die sowohl mit Fragebogen als auch auf der Basis von Interviews durchgeführt wurden. Zwischen Eltern- und Selbsturteil der Jugendlichen ergeben sich geringe bis mittelhohe Zusammenhänge. Die hier ermittelten Werte liegen sogar höher als der von ACHENBACH und Mitarbeitern (1987) über verschiedene Studien hinweg gemittelte Übereinstimmungswert von $r=0.25$. Die größte Ähnlichkeit besteht zu den Ergebnissen von VERHULST und VAN DER ENDE (1992), deren Stichprobe schon hinsichtlich des Umfangs ($N=884$) und der Repräsentativität mit der vorliegenden am besten vergleichbar ist, abgesehen davon, daß bei unmittelbaren europäischen Nachbarländern eine kulturspezifisch hohe Ähnlichkeit angenommen werden kann.

Allerdings bleiben selbst bei Berücksichtigung des korrelationsmindernden Einflusses von Meßfehlern bei den einzelnen Skalen weiterhin mindestens 33% bis 88% der Varianz unaufgeklärt, wenn die gesamte Variationsbreite der Skalen berücksichtigt wird. Auch bei ausschließlicher Betrachtung der Einschätzungen im Bereich erhöhter Auffälligkeiten (durch Dichotomisierung der Skala bei PR95) ist das Relative Risiko, im Selbst- und Elternurteil als auffällig eingestuft zu werden bezüglich fast aller Verhaltensbereiche deutlich erhöht. Vergleichbare Ergebnisse berichtet auch ACHENBACH (1991c). Wenn der Jugendliche also beispielsweise auf der Basis des Elternurteils als auffällig eingeschätzt wird, dann ist die Wahrscheinlichkeit deutlich erhöht, daß er auch auf der Basis seiner eigenen Einschätzung entsprechend klassifiziert wird. Allerdings werden nur etwa 30% übereinstimmend als auffällig klassifiziert.

(3) Die korrelativen Übereinstimmungen zwischen Eltern und Jugendlichen liegen für die einzelnen Skalen ungefähr auf der gleichen Höhe (mit Ausnahme der wenig reliablen Skala *Schizoid/zwanghaft*). In einigen Studien (z.B. ACHENBACH 1991c) wurden für externe Auffälligkeiten tendenziell höhere Korrelationen festgestellt. Wie bei ACHENBACH (1991c) sind die Korrelationen zwischen Eltern und männlichen Jugendlichen auf der Skala *Dissoziales Verhalten* enger als bei weiblichen Jugendlichen.

Insgesamt weisen die Ergebnisse dieser Studie, die mit den internationalen Untersuchungen gut übereinstimmen, auf deutliche Divergenzen zwischen Eltern und Jugendlichen bei der Beurteilung psychischer Auffälligkeiten und damit auf die Notwendigkeit hin, im Rahmen der multiplen Verhaltens- und Psychodiagnostik (siehe DÖPFNER u. LEHMKUHL, in diesem Heft) sowohl das Urteil der Eltern als auch das der Jugendlichen einzubeziehen. Divergierende Einschätzungen sind, wie diese Studie zeigt, kein Hinweis auf pathologische Strukturen in der Familie sondern eher der Normalfall.

Literatur

- ACHENBACH, T.M. (1991a): Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- ACHENBACH, T.M. (1991b): Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- ACHENBACH, T.M. (1991c): Integrative Guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF Profiles. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- ACHENBACH, T.M./McCONAUGHY, S.H./HOWELL, C.T. (1987): Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101, 213-232.
- ACHENBACH T.M./EDELBRÖCK, C. (1983): Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile, V.T.: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Arbeitsgemeinschaft Media-Analyse e.V. und media-Micro-Census GmbH (1994) Dokumentation MA'94, Frankfurt a.M.: Arbeitsgemeinschaft Media-Analyse e.V. und media-Micro-Census GmbH
- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1993a): Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen; deutsche Bearbeitung der Child Behavior Checklist (CBCL/4-18): Einführung und Anleitung zur Handauswertung, bearbeitet von MELCHERS, P./DÖPFNER, M. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).
- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1993b): Fragebogen für Jugendliche; deutsche Bearbeitung der Youth Self-Report Form der Child Behavior Checklist (YSR): Einführung und Anleitung zur Handauswertung, bearbeitet von Döpfner, M./Melchers, P. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).
- BIEDERMANN, J./FARAONE, S./MILBERGER, S./DOYLE, A.(1993): Diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder from parent reports predict diagnosis based on teacher reports. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 315-317.
- COHEN, J. (1988): Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd. ed): New York: Academic Press
- DÖPFNER, M./BERNER, W./LEHMKUHL, G. (1994b): Handbuch: Fragebogen für Jugendliche. Forschungsergebnisse zur deutschen Fassung der Youth Self-Report Form (YSR) der Child Behavior Checklist. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).
- DÖPFNER, M./BERNER, W./LEHMKUHL, G. (1995c) Reliabilität und faktorielle Validität des Youth Self-Report der Child Behavior Checklist bei einer klinischen Stichprobe. *Diagnostica*, 41, 221-244.
- DÖPFNER, M./BERNER, W./SCHMECK, K./LEHMKUHL, G./POUSTKA, F. (1995a): Internal consistency and validity of the CBCL and the TRF in a German sample – a cross cultural comparison. In: SERGEANT, J. (Ed.): *Eunethydis. European approaches to hyperkinetic disorder*, 51-81. Fotorotar. Egg, Zürich.
- DÖPFNER, M./MELCHERS, P./FEGERT, J./LEHMKUHL, G./LEHMKUHL, U./SCHMECK, K./STEINHAUSEN, H.C./POUSTKA, F. (1994c) Deutschsprachige Konsensus-Versionen der Child Behavior Checklist (CBCL 4-18), der Teacher Report Form (TRF) und der Youth Self Report Form (YSR): Kindheit und Entwicklung 3, 54-59.
- DÖPFNER, M./PLÜCK, J./BERNER, W./ENGLERT, E./FEGERT, J.M./HUSS, M./LENZ, K./SCHMECK, K./LEHMKUHL, G./LEHMKUHL, U./POUSTKA, F. (1997): Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen in den neuen und alten Bundesländern – Ergebnisse einer bundesweit repräsentativen Studie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* (Manuskript angenommen).
- DÖPFNER, M./PLÜCK, J./BERNER, W./FEGERT, J.M./HUSS, M./LENZ, K./SCHMECK, K./LEHMKUHL, U./POUSTKA, F./LEHMKUHL, G. (1997): Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse einer bundesweit repräsentativen Studie: Methodik, Alters-, Geschlechts- und Beurteilereffekte. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 25.
- DÖPFNER, M./PLÜCK, J./LEHMKUHL, U./POUSTKA, F./LEHMKUHL, G. (in Vorber.) unter Mitarbeit von BERNER, W./ENGLERT, E./FEGERT, J./HUSS, M./LENZ, K./SCHMECK, K.: Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Unpubliziertes Manuskript, Universität zu Köln.
- DÖPFNER, M./SCHMECK, K./BERNER, W. (1994a): Handbuch: Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Forschungsergebnisse zur deutschen Fassung der Child Behavior Checklist (CBCL/4-18). Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).

- DÖPFNER, M./SCHMECK, K./BERNER, W./LEHMKUHL, G./POUSTKA, F. (1994d): Zur Reliabilität und faktoriellen Validität der Child Behavior Checklist – eine Analyse in einer klinischen und einer Feldstichprobe. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 22, 189-205.
- DÖPFNER, M./SCHMECK, K./BERNER, W./LEHMKUHL, G./POUSTKA, F. (1995b): Zurück zu Jaspers? Zum Stellenwert empirischer Erforschung psychopathologischer Phänomene. Eine Erwiderung auf die Kritik von Sponsel. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 23, 212-216.
- EDELBROCK, C./COSTELLO, A.J./DULCAN, M.K./CONOVER, N.C./KALAS, R. (1986): Parent-child agreement on child psychiatric symptoms assessed via structured interview. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 181-190.
- SHAFFER, D./FISHER, P./DULCAN, M.K./DAVIES, M./PIACENTINI, J./SCHWAB-STONE, M./LAHEY, B.B./BOURDON, K./JENSEN, P.S./BIRD, H./CANINO, G./REGIER, D.A. (1996): The NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version 2.3 (DISC-2.3): Description, acceptability, prevalence rates, and performance in the MECA study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 865-877.
- HERJANIC, B./REICH, W. (1982): Development of a structured psychiatric interview for children: Agreement between child and parent on individual symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology* 10, 307-324.
- KOLKO, D.J./KAZDIN, A.E. (1993): Emotional/behavioral problems in clinic and nonclinic children: Correspondence among child, parent and teacher reports. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 991-1006.
- LOEBER, R./GREEN, S.M./LAHEY, B.B./STOUTHAMER-LOEBER, M. (1989): Optimal informants on childhood disruptive behaviors. *Development and Psychopathology*, 1, 317-337.
- MOKROS, H.B./POZNANSKI, E./GROSSMAN, J.A./FREEMAN, L.N. (1987): A comparison of child and parent ratings of depression for normal and clinically referred children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28, 613-627.
- MORETTI, M.M./FINE, S./HALEY, G./MARRIAGE, K. (1985): Childhood and adolescent depression: Child-report versus parent-report information. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24, 298-302.
- SAWYER, M.G./BAGHURST, P./MATHIAS, J. (1992): Differences between informants' reports describing emotional and behavioural problems in community and clinic-referred children: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 441-449.
- SAWYER, M.G./CLARK, J.J./BAGHURST, P. (1993): Childhood emotional and behavioural problems: A comparison of children's reports with reports from parents and teachers. *Journal of Paediatr. and Child Health*, 29, 119-125.
- STANGER, C./LEWIS, M. (1993): Agreement among parents, teachers, and children on internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 107-115.
- VERHULST, F.C./ALTHAUS, M./BERDEN, G.F.M.G. (1987): The child assessment schedule: parent-child agreement and validity measures. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28, 455-466.
- VERHULST, F.C./VAN DER ENDE, J. (1992): Agreement between Parents' reports and adolescents' self-reports of problem behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 1111-1023.
- VERHULST, F.C./VAN DER ENDE, J./FERDINAND, R.F./KASJUS, M.C. (einger.): The prevalence of DSM-III-R diagnoses in a national sample of Dutch adolescents.
- WELNER, Z./REICH, W./HERJANIC, B./JUNG, K./AMADO, H. (1987): Reliability, validity, and parent-child agreement studies of the diagnostic interview for children and adolescents (DICA): *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 26, 649-653.
- WILLIAMS, S./MCGEE, R./ANDERSON, J./SILVA, P.A. (1989): The structure and correlates of self-reported symptoms in 11-year-old children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 17, 55-71.

Anschrift der Verfasser/innen: Dipl.-Psych. Julia Plück, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln, Robert-Koch-Str. 10, 50931 Köln.