

Internalisierende Auffälligkeiten in der Schule erkennen



Lynn Scherreiks
Universität Potsdam



Anja Schwalbe
Universität Potsdam

Zusammenfassung

Psychische Auffälligkeiten, insbesondere internalisierende Auffälligkeiten, werden im Schulalltag häufig übersehen. Die Diagnostik internalisierenden Verhaltens bei Schülerinnen und Schülern wird zum einen durch schwer identifizierbare Symptome, und zum anderen durch die fehlende Sensibilisierung von Lehrkräften für das Thema erschwert. Für Schülerinnen und Schüler kann das bedeuten, dass sich ihre Symptome im Laufe ihrer Entwicklung manifestieren und verschlimmern. Aus diesem Grund wurde ein Fragebogen entwickelt, der die diagnostische Kompetenz von Lehrkräften bei internalisierenden Auffälligkeiten erfasst. Mithilfe des Instruments soll untersucht werden, an welchen Dimensionen diagnostischer Kompetenz die Aus- und Weiterbildung von Lehrkräften ansetzen sollte.

Schlagerworte: Diagnostische Kompetenz, internalisierende Auffälligkeiten, Professionalität von Lehrkräften

Abstract

Children with mental health problems, particularly those with internalizing problems, are often overlooked at school. Diagnostics of internalizing problems in children is difficult because symptoms are hard to identify, and teachers are usually not adequately trained to recognize them. When untreated, symptoms of internalizing problems can persist and worsen over time. Therefore, a questionnaire was developed to assess diagnostic competences of teachers concerning internalizing student problems. The aim is to facilitate early recognition and treatment of internalizing student problems and to identify the most important dimensions of diagnostic competences for teacher education.

Keywords: diagnostic competences, internalizing problems, teacher professionalization

Einleitung

Wenn ein erwachsener Mensch krank wird, weiß er, dass er bei einer Verschlechterung der Symptome einen Arzt aufsuchen sollte. Bei Symptomen psychischer Auffälligkeiten sind es auch meist die Erwachsenen selbst, die den Weg zu einer psychologischen Beratung gehen. Im Vergleich dazu sind Kinder im Grundschulalter jedoch noch nicht in der Lage, Symptome wie Bauchschmerzen und Übelkeit, oder Verhalten wie sozialen Rückzug als Symptome psychische Auffälligkeiten zu interpretieren. Für sie ist es besonders wichtig, dass ihre Bezugspersonen, wie die Eltern oder Lehrkräfte, erkennen können, inwiefern ihre Symptome beobachtet und abgeklärt werden sollten. Vor allem im Schulalltag sind Lehrkräfte dafür verantwortlich, die individuellen Voraussetzungen aller Schülerinnen und Schüler im Unterricht zu berücksichtigen (Helmke & Weinert, 2017). Das können sie aber auch nur akkurat umsetzen, wenn sie in der Lage sind, die Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler zu erkennen und entsprechende diagnostische Prozesse anzustoßen (KMK, 2004). Forschungsbefunde von Auger (2004) zeigen, dass Lehrkräfte psychische Probleme von Schülerinnen und Schülern weniger auffällig einschätzen, als die Betroffenen selbst. Daher wird vermutet, dass Lehrkräfte nicht über ausreichend diagnostische Kompetenzen verfügen, um insbesondere internalisierende Symptome zu erkennen (Spinath, 2005). Umso wichtiger ist es, die Förderung der diagnostischen Kompetenz von angehenden Lehrkräften sowie bereits tätigen Lehrkräften zukünftig zu

verbessern. Bisher fehlen jedoch geeignete Instrumente, diagnostische Kompetenzen von Lehrkräften bezogen auf internalisierende Auffälligkeiten zu erheben, um diese Erkenntnisse im Rahmen der Aus- und Weiterbildung von Lehrkräften zu nutzen. Daher stellt der vorliegende Beitrag ein Instrument vor, mit dem verschiedene Dimensionen diagnostischer Kompetenz von Lehrkräften bezogen auf psychische Auffälligkeiten erfasst werden können. Bevor auf das entwickelte Instrument eingegangen wird, sollen zunächst diagnostische Kompetenzen und internalisierende Auffälligkeiten hinsichtlich des Schulkontextes definiert werden. Abschließend wird die Relevanz des Fragebogens für die Aus- und Weiterbildung von Lehrkräften diskutiert.

Diagnostische Kompetenz von Lehrkräften

Das Konstrukt der diagnostischen Kompetenz wird derzeit unter dem Aspekt der Professionalität von Lehrkräften vielfältig diskutiert (Kunter et al., 2011; Südkamp & Praetorius, 2017). Bislang liegt jedoch noch keine eindeutige Definition vor, da die diagnostische Kompetenz abhängig von der Perspektive, aus der sie untersucht wird, unterschiedlich verstanden wird (Südkamp & Praetorius, 2017). Bezogen auf schulische Alltagssituationen wird diagnostische Kompetenz bei Schrader (2013) als eine grundlegende Fähigkeit von Lehrkräften verstanden, die es ermöglicht, diagnostische Anlässe erfolgreich zu bewältigen und dabei eine

hohe Qualität der Diagnoseleistung zu erzielen. Die diagnostische Kompetenz ist außerdem in verschiedenen Modellen zur Professionalität von Lehrkräften eingebettet, z.B. im COACTIV Modell nach Baumert und Kunter (2006), bei Schrader (1989) oder bei Südkamp, Kaiser und Möller (2012), die die schulische Relevanz des Konstrukts thematisieren. Insbesondere im COACTIV-Modell wird die Komplexität der diagnostischen Kompetenz unter dem Einfluss individueller Voraussetzungen der Lehrkräfte deutlich. In diesem Modell wird die diagnostische Kompetenz als Teil des professionellen Wissens und Könnens von Lehrkräften beschrieben (Baumert & Kunter, 2006). Daneben werden individuelle Überzeugungen, Werthaltungen und Ziele, motivationale Orientierungen und die Selbstregulation der Lehrkraft innerhalb der Kompetenzfacetten der *Professionellen Kompetenzen* unterschieden. Demnach sind viele Komponenten für das Erkennen von Auffälligkeiten bei Schülerinnen und Schülern relevant. Durch das Erkennen auffälliger Symptome kann den Schülerinnen und Schülern eine konstruktive Unterstützung im Unterricht gegeben und eine entsprechende Lernumgebung gestaltet werden (Kunter et al, 2011). Darüber hinaus verfolgen Lehrkräfte in Schulen nicht nur einen Bildungsauftrag, sondern sind auch für den Schutz der seelischen Gesundheit der Schülerinnen und Schüler verantwortlich (BgbSchulG, Abschnitt 1 Allgemeine Vorschriften, §45). Damit einher geht die Verpflichtung, diagnostische Prozesse zu begleiten (KMK, 2011). Aus diesem Grund ist vor

allem die Förderung diagnostischer Kompetenzen hinsichtlich internalisierender Auffälligkeiten wichtig, um diese zu erkennen, diagnostische Prozesse einzuleiten und den Schulalltag an die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen anzupassen.

Internalisierende Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter

Insbesondere im Kindes- und Jugendalter stellt das Erkennen von Auffälligkeiten im Verhalten und Erleben eine besondere Herausforderung dar, da Entwicklungsprozesse in diesem Alter schnell und von Kind zu Kind durchaus unterschiedlich verlaufen. Zudem sind viele in der Entwicklung auftretende Abweichungen temporärer Natur oder können sogar als typisch für die jeweilige Entwicklungsphase angenommen werden (Bilz, 2008).

Auffälligkeiten im Bereich der sozial-emotionalen Entwicklung lassen sich jedoch grob zwei Dimensionen zuordnen. Hierbei handelt es sich um externalisierendes und internalisierendes Verhalten (Bilz, 2008). Während externalisierende Verhaltensweisen, wie etwa Aggressivität oder Aufmerksamkeitsprobleme, nach außen, d.h. auf die Umwelt, gerichtet sind, verweist internalisierendes Verhalten auf Symptome, die vor allem innerhalb der Person liegen (Bilz, 2008, 2014; Grubert, 2016).

Unter internalisierenden Auffälligkeiten und Störungen werden Gemütszustände zusammengefasst, die sich durch Ängstlichkeit, Somatisierungen und Depressionen auszeichnen (ausführlicher nachzulesen bei Grubert, 2016). Depressionen bei Kindern und Jugendlichen manifestieren sich immer zeitiger in der Entwicklung und äußern sich durch vielfältige Symptome, wie bspw. Traurigkeit, Konzentrationsprobleme, Schlafstörungen, Reizbarkeit oder Unruhe (Bilz, 2008).

Angststörungen treten weiterhin besonders häufig auf. So berichten Ihle und Esser (2002) eine durchschnittliche Prävalenz von 10,4%. Vor allem Leistungsängste scheinen dabei in der Kindheit und Jugend von besonderer Bedeutung zu sein. Unter somatischen Beschwerden und Störungen werden körperliche Beschwerden, wie bspw. Schmerzen, Schlafprobleme oder Erschöpfungszustände, als Reaktion auf psychischen Stress verstanden, die allerdings keine organische Ursache haben (Bilz, 2008).

Die Symptome internalisierender Auffälligkeiten liegen dabei insbesondere im Jugendalter weniger isoliert vor. Vielmehr kommt es zu einem gemeinsamen Auftreten mehrerer internalisierender Symptome (Komorbidität) (Grubert, 2016; Bilz, 2008). Insgesamt gilt zudem als gut belegt, dass psychische Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter in hohem Maße geschlechtsspezifisch sind. So sind besonders Mädchen eher von internalisierenden Auffälligkeiten betroffen, während bei Jungen häufiger externalisierende Auffälligkeiten

vorkommen (Petermann, 2005; Ihle & Esser, 2002).

Psychische Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter haben zudem eine hohe Persistenzrate die bei ungefähr 50% liegt (Ihle & Esser, 2002), d.h. es kann nicht davon ausgegangen werden, dass sich eine internalisierende Auffälligkeit bei einem Kind oder Jugendlichen einfach „von alleine“ wieder auswächst (Grubert, 2016). Zudem erweist sich der Beginn einer psychischen Störung oftmals als schleichend, sodass es häufig nicht einfach ist, zwischen Ursachen, Begleiterscheinungen und Folgen zu unterscheiden (Petermann, 2005).

Vor diesem Hintergrund stellen besonders internalisierende Auffälligkeiten ein Entwicklungsrisiko dar. Kinder mit internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten werden in der Schule leichter „übersehen“, da sie den Unterricht nicht stören. Zudem sind die Symptome einer internalisierenden Verhaltensauffälligkeit schwerer im Unterrichtsgeschehen zu beobachten, was Lehrkräfte vor große Herausforderungen stellt (Papandrea & Winefield, 2011).

„Unauffällig auffällige Kinder“ in der Schule

Allerdings haben Lehrkräfte in der Schule die Möglichkeit, die Kinder über längere Zeit und in verschiedenen Situationen z.B. im Unterricht oder in den Pausen zu beobachten.

Somit stellen sie eine wichtige „Informationsquelle“ dar und haben eine wichtige Rolle bei der frühen Erkennung psychischer Auffälligkeiten (Bilz, 2014; Papandrea & Winefield, 2011). Ein Blick in die Forschung zeigt jedoch, dass Lehrkräfte eher mäßig in der Lage zu sein scheinen, psychische Beschwerden der Schülerinnen und Schüler wahrzunehmen (Bilz, 2014).

Allerdings stellt sich die Befundlage zur Einschätzung nicht leistungsbezogener Merkmale der Schülerinnen und Schüler durch die Lehrkräfte auch sehr übersichtlich dar, wie Bilz (2014) feststellt. Weiterhin mangelt es an Studien zu Spontanurteilen, d.h. ohne den Einsatz spezifischer Symptomfragebögen, von Lehrkräften zu psychischen Auffälligkeiten bei Schülerinnen und Schülern (Bilz, 2014). Insofern Urteile von Lehrkräften und Schülerinnen und Schülern zu internalisierendem und externalisierendem Verhalten betrachtet wurden, fielen die Urteilsübereinstimmungen für das externalisierende Verhalten höher aus als für internalisierendes Verhalten. Internalisierendes Verhalten bleibt also weiterstehend unbemerkt in der Schule. Aufgrund dessen und insbesondere vor dem Hintergrund der Risiken, die sich im Verlaufe der Entwicklung ergeben können, wenn notwendige Unterstützungsangebote nicht oder zu spät greifen, sollten die unauffällig auffälligen Kinder in der Schule nicht aus dem Blick verloren werden. Hierfür benötigen Lehrkräfte jedoch Kompetenzen, um internalisierende Auffälligkeiten im Unterrichtsalltag zu erkennen und

einzuordnen, die über das Wissen zu Störungsbildern hinausgehen sollten.

Fragebogen zur Erfassung der diagnostischen Kompetenz von Lehrkräften

Der entwickelte Fragebogen soll eine Grundlage darstellen, die diagnostische Kompetenz von Lehrkräften zu erfassen und dabei die Komplexität dieser Kompetenz berücksichtigen. Nach Helmke und Weinert (2015) umfassen die relevanten Wissensbereiche bezüglich der Diagnostik methodisches und gegenstandsbezogenes Wissen. In Anlehnung an dieses Verständnis wurden die vier Inhaltsbereiche (Skalen) zum Wissen über Diagnostik entwickelt: 1) *Wissen über Diagnostik allgemein*, 2) *Wissen über Gütekriterien / Fehlerquellen*, 3) *Wissen über „psychische Störungen“* und 4) *Wissen über ausgewählte Störungsbilder* (Grubert et al., 2018). Bei den Skalen 1) und 2) wird zwischen Fakten- und Prozesswissen zur Diagnostik unterschieden, da davon ausgegangen wird, dass Faktenwissen allein nicht ausreichend für kompetentes Handeln ist. Bei den Skalen 3) und 4) werden externalisierende als auch internalisierende Auffälligkeiten, sowie spezifische Störungsbilder berücksichtigt.

Dadurch kann die Selbsteinschätzung der Lehrkräfte hinsichtlich externalisierender und internalisierender Auffälligkeiten verglichen werden (Grubert et al., 2018).

Im Anschluss an die Selbsteinschätzung des Wissens werden Selbstwirksamkeitserwartungen bezüglich der Diagnostik psychischer Auffälligkeiten erfasst. Unter Selbstwirksamkeitserwartungen versteht man die Einstellung, wie und ob ein selbst gesetztes Ziel erreicht wird, was das eigene Handeln beeinflusst und sich auf die „Verarbeitung von Erfolg und Misserfolg“ (Baumert & Kunter, 2006, S. 502) auswirkt. Es wird davon ausgegangen, dass Selbstwirksamkeitserwartungen beeinflussen, ob und inwiefern diagnostische Prozesse stattfinden. Dafür wurden Skalen zur Erfassung der 1) Allgemeinen Selbstwirksamkeit und der 2) Bereichsspezifischen Selbstwirksamkeit entwickelt. Skala 1) beinhaltet Items der Selbsteinschätzungsskala zur allgemeinen Selbstwirksamkeit von Jerusalem und Schwarzer (1986). Skala 2) umfasst Items zur Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich der Diagnostik internalisierender, externalisierender und komorbider Störungen. Weiterhin enthält der Fragebogen Skalen zur Verantwortlichkeit bei diagnostischen Prozessen und Quellen von Selbstwirksamkeit, die die Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich des Erkennens psychischer Auffälligkeiten beeinflussen könnten (Jerusalem & Schwarzer, 1986). Dabei sollten eigene erlebte Erfolge und Erfolge anderer angegeben werden. In der untenstehenden Tabelle 1. werden einzelne Skalen der Wissensbereiche mithilfe von Beispielaussagen (Items) dargestellt.

In dem entwickelten Fragebogen werden Variablen wie z.B. die Verantwortlichkeit erhoben, die nicht direkt beobachtbar sind. Diese

Variablen wurden z.B. durch die in der Tabelle stehenden Items erfasst. Mithilfe des Fragebogens könnten in einem nächsten Schritt Zusammenhänge zwischen den Skalen untersucht werden, z.B. inwiefern die Selbstwirksamkeitserwartung und das Wissen über diagnostische Prozesse miteinander zusammenhängen. Bei einem Einsatz des Fragebogens stellt sich außerdem die Frage, inwiefern die selbst eingeschätzten Kenntnisse in der Praxis tatsächlich vorhanden sind und inwiefern sich diagnostische Kompetenzen mithilfe dieses Instruments messen lassen.

Durch die komplexe Aufbereitung des Fragebogens ist es möglich, den Umfang des Wissens von Lehrkräften bezüglich der Diagnostik internalisierender und externalisierender Auffälligkeiten abzubilden. Insbesondere der Kenntnisstand zur Diagnostik internalisierender Auffälligkeiten ist dabei von Bedeutung, da vor allem unerkannte internalisierende Auffälligkeiten Schülerinnen und Schüler in ihrer Lern- und Leistungsfähigkeit einschränken können (Bilz, 2006). Auf Grundlage der theoretischen Annahmen sind die Ergebnisse des Fragebogens für den Einsatz in der Aus- und Weiterbildung von Lehrkräften relevant, um die Kompetenzfacetten zu identifizieren, die zukünftig besser vermittelt und gefördert werden sollten, um Schülerinnen und Schüler mit internalisierenden Auffälligkeiten adäquat zu beschulen.

Tabelle 1: *Skalenübersicht des Fragebogens (inkl. Beispielitems)*

Skala	Beispielitem
Wissen über Diagnostik	
1 Fakten- und Prozesswissen zu Diagnostik allgemein	„Wissen zu Unterschieden formeller vs. informeller Diagnostik“
2 Fakten- und Prozesswissen zu Gütekriterien / Fehlerquellen	„Herstellung von Objektivität bei diagnostischen Prozessen“
3 Wissen über psychische Störungen allgemein	„Wissenschaftliche Klassifikation psychischer Störungen“
4 Wissen über ausgewählte Störungsbilder	„Wissen zu psychischen Störungen wie z.B. Depressivität“
Selbstwirksamkeitserwartung	
5 Selbstwirksamkeitserwartung	„Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen“
Verantwortlichkeit	
6 Verantwortlichkeit	„besonders dissoziales bzw. aggressives Verhalten ihrer SchülerInnen zu erkennen (z.B. extremes Streiten, Destruktivität gegen Eigentum)“
Quellen von Selbstwirksamkeit	
7 Eigene Erfolge	„erlebte Erfolge bei der Diagnostik traumabezogener Auffälligkeiten (z.B. emotionale Stumpfheit)“

Fazit

Mit Hilfe des entwickelten Fragebogens ist es möglich, möglichst viele Facetten der professionellen diagnostischen Kompetenz von Lehrkräften zu berücksichtigen und explizit internalisierende Auffälligkeiten im Verhalten und Erleben der Schülerinnen und Schüler als Gegenstand pädagogischer Diagnostik in den Fokus zu rücken. So werden neben konkretem Wissen zu psychischen Auffälligkeiten und der pädagogischen Diagnostik solcher im Schulalltag auch die Selbstwirksamkeit und die Verantwortlichkeit als Kompetenzfacetten von Lehrkräften mit Hilfe des Instruments explizit erfasst. Damit könnte bspw. geklärt werden, über welches Wissen Lehrkräfte zu psychischen Auffälligkeiten verfügen und bezüglich welcher Kompetenz-facetten Wissen notwendig wäre, um psychische Auffälligkeiten im Schulalltag erkennen zu können und entsprechende Schritte einzuleiten. Darüber hinaus kann die Rolle der Selbstwirksamkeit und des Verantwortungserlebens im Hinblick auf die Entwicklung der diagnostischen Kompetenz erfasst werden. Aus diesen Erkenntnissen ließen sich dann wiederum Impulse für die Aus- und Weiterbildung von Lehrkräften gewinnen, mit dem Ziel die diagnostische Kompetenz hinsichtlich internalisierender Auffälligkeiten weiterzuentwickeln und so auch die auffällig unauffälligen Kinder in der Schule künftig nicht aus dem Blick zu verlieren.

Literaturverzeichnis

- Auger, R. W. (2004). The accuracy of teacher reports in the identification of middle school students with depressive symptomatology. *Psychology in the Schools*, 41(3), 379–389. <https://doi.org/10.1002/pits.10164>
- Baumert, J., & Kunter, M. (2006). Stichwort: Professionelle Kompetenz von Lehrkräften. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 9(4), 469–520.
- Bilz, L. (2008). Schule und psychische Gesundheit. Risikobedingungen für emotionale Auffälligkeiten von Schülerinnen und Schülern. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bilz, L. (2014). Werden Ängste und depressive Symptome bei Kindern und Jugendlichen in der Schule übersehen? *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 28 (1-2), 57-62.
- Grubert, J. (2016). Depressionen und Ängste bei Schüler_innen. Unauffällige Auffälligkeiten. Potsdamer Zentrum für empirische Inklusionsforschung (ZEIF), Nr. 7. 1-11. Verfügbar unter: https://www.uni-potsdam.de/fileadmin01/projects/inklusion/PDFs/ZEIF-Blog/Grubert_2016_Depressionen_und_%C3%84ngste_bei_Schueler_innen_v1.pdf [09.11.2018]
- Grubert, J., Kulawiak, P.R., Schwalbe, A., Scherreiks, L., Börnert-Ringleb, M. & Wilbert, J. (2018). Fragebogen zur Erfassung diagnostischer Kompetenzen hinsichtlich psychischer Auffälligkeiten von Schüler_innen. In A. Borowski, A. Ehlert & H. Prechtl. (Hrsg.). *PSI-Potsdam. Ergebnisbericht zu den Aktivitäten im Rahmen der Qualitätsoffensive Lehrerbildung (2015-2018)* (S.17-27). Potsdam: Universitätsverlag Potsdam.
- Helmke, A., & Weinert, F. E. (2017). *Unterrichtsqualität und Lehrerprofessionalität: Diagnose, Evaluation und Verbesserung des Unterrichts* (7. Auflage). Seelze-Velber: Klett/Kallmeyer.
- Ihle, W. & Esser, G. (2002). Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. *Psychologische Rundschau*, 53 (4), 159-169.
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (1986). Selbstwirksamkeit. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Skalen zur Befindlichkeit und Persönlichkeit* (S. 15–28). Berlin: Institut für Psychologie, Freie Universität Berlin.
- Kunter, M., Baumert, J., & Blum, W. (Hrsg.). (2011). *Professionelle Kompetenz von Lehrkräften: Ergebnisse des Forschungsprogramms COACTIV*. Münster: Waxmann.
- Land Brandenburg. Gesetz über die Schulen im Land Brandenburg (Brandenburgisches Schulgesetz - BbgSchulG) (2002).

- Papandrea, K. & Winefield, H. (2011). It's not just the squeaky wheels that need the oil: examining teachers' views on the disparity between referral rates for students with internalizing versus externalizing problems. *School Mental Health*, 3, 222-235.
- Petermann, F. (2005). Zur Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Eine Bestandsaufnahme. *Kindheit und Entwicklung*, 14 (1), 48-57.
- Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (KMK). (2011). Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen. (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 20.10.2011). Verfügbar unter: https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2011/2011_10_20-Inklusive-Bildung.pdf [28.11.2018]
- Spinath, B. (2005). Akkuratheit der Einschätzung von Schülermerkmalen durch Lehrer und das Konstrukt der diagnostischen Kompetenz. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 19(1/2), 85–95.
- Südkamp, A., & Praetorius, A.-K. (Hrsg.). (2017). *Diagnostische Kompetenz von Lehrkräften: theoretische und methodische Weiterentwicklungen*. Münster New York: Waxmann.