

Empirische Sonderpädagogik, 2017, Nr. 3, S. 215-235
ISSN 1869-4845 (Print) · ISSN 1869-4934 (Internet)

Stressvulnerabilität, Stresssymptomatik und Stressbewältigung bei Schülerinnen und Schülern mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf

Jennifer Beck & Heinrich Tröster

Technische Universität Dortmund

Zusammenfassung

In der vorliegenden Studie wurde der Frage nachgegangen, ob sich Schülerinnen und Schüler mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf (SPF) in ihrer Stressvulnerabilität und -symptomatik sowie in ihren Stressbewältigungsstrategien unterscheiden. Dazu wurden die Stressvulnerabilität, die Stresssymptomatik und die Stressbewältigung (sozialer und leistungsbezogener Situationen) bei 428 Kindern (44.6 % Mädchen), davon 118 Kinder mit SPF (Schwerpunkt Lernen: $n = 40$, Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung: $n = 78$), der dritten und vierten Klassenstufe (Alter 8 - 12) anhand des „Fragebogens zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter“ (SSKJ 3-8; Lohaus, Eschenbeck, Kohlmann & Klein-Heßling, 2006) untersucht. Als Voraussetzung für den Vergleich von Mittelwerten zwischen den Subgruppen wurde überprüft, ob die eingesetzten Skalen des SSKJ 3-8 für Schülerinnen und Schüler mit und ohne SPF Messinvarianz aufweisen. Unsere varianzanalytischen Ergebnisse zeigen, dass Kinder mit SPF im Schwerpunkt Lernen eine höhere Stressvulnerabilität berichten als Kinder ohne Förderbedarf und mit SPF im Schwerpunkt emotional-soziale Entwicklung. Bei Kindern mit SPF im Schwerpunkt emotional-soziale Entwicklung besteht eine höhere ärgerbezogene Stresssymptomatik als bei Kindern ohne Förderbedarf. Zur Bewältigung von Alltagsstressoren setzen Kinder beider Förderschwerpunkte im Vergleich zu Kindern ohne Förderbedarf häufiger vermeidende Bewältigungsstrategien und palliative Emotionsregulationsstrategien ein. Weiter zeigte sich, dass Kinder mit SPF im Schwerpunkt emotional-soziale Entwicklung seltener problemorientierte Bewältigungsstrategien nutzen als Kinder ohne SPF und ärgerbezogene Emotionen häufiger destruktiv regulieren als Kinder ohne SPF und Kinder mit SPF im Bereich Lernen. Kinder mit SPF im Bereich Lernen gaben an, häufiger nach sozialer Unterstützung zu suchen als Kinder ohne SPF. Die Befunde deuten drauf hin, dass die Förderung der Stressbewältigung ein wichtiger Ansatzpunkt sein könnte, um die psychosoziale Entwicklung von Kindern mit Bedarf an sonderpädagogischer Förderung zu unterstützen.

Schlüsselwörter: Stressvulnerabilität, Stresssymptomatik, Stressbewältigung, Grundschulalter, Sonderpädagogischer Förderbedarf

Stress vulnerability, stress symptomatology and coping strategies of children with and without special educational needs

Abstract

The present study investigated differences between children with and without special educational needs (SEN) regarding stress vulnerability and symptomatology as well as coping strategies. We assessed stress vulnerability, stress symptoms, and coping strategies (in social and academic situations) using the SSKJ 3-8 questionnaire (Lohaus, Eschenbeck, Kohlmann & Klein-Heßling, 2006) in a sample of 428 children (44.6 % girls), including 118 children with SEN (learning: $n = 40$, emotional and social development: $n = 78$), in grades 3 and 4 (aged 8 – 12 years). First of all the measurement invariance of the scales for students with and without SEN was analysed as a requirement for group comparisons of mean values. Our variance-analytical results show that children with SEN in learning report higher scores concerning stress vulnerability than children without SEN and with SEN in emotional and social development do, whereas children with SEN in emotional and social development report more psychological symptoms in the field of anger than children without SEN. Furthermore, children with SEN of both support areas achieve higher scores in avoidant coping and apply more strategies of palliative emotion regulation than the subgroup without SEN. In addition, children with SEN in emotional and social development apply significantly less problem-solving strategies than children without SEN, but achieve higher scores in destructive anger-related emotion regulation than children without SEN and with SEN in learning. Children with SEN in learning report more social-support-seeking strategies compared to the subgroup without SEN. The results indicate that the consideration of coping in adjusted programs could be important to support the psychosocial development of children with special educational needs.

Keywords: stress vulnerability, stress symptomatology, coping strategies, elementary age, special educational needs

Bereits im Grundschulalter erleben Kinder Stress und berichten über körperliche und psychische Beanspruchungssymptome (z. B. Beisenkamp, Müthing, Hallmann & Klöckner, 2012; Vierhaus & Lohaus, 2007). So berichteten in einer epidemiologischen Studie 72 % der 7- bis 11-jährigen Grundschüler über eigene Stresserlebnisse (Lohaus, 1990). Nach den Ergebnissen der Elefanten-Kindergesundheitsstudie 2011/2012 fühlt sich ein Viertel der 7- bis 9-jährigen regelmäßig gestresst (Beisenkamp et al., 2012). In der Befragung von Lohaus, Fleer, Freytag und Klein-Heßling (1996) gaben etwa 30 % der Dritt- und Viertklässler an, mehrmals in der Woche Schlafschwierigkeiten zu haben, circa 18 % hatten mehrmals in der Woche keinen Appetit, etwa 17 % litten unter Kopfschmerzen und 11 % unter Bauchschmerzen. Solche Beanspruchungssymptome treten insbesondere bei alltäglichen

Problemen auf (sog. „daily hassles“; Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomson & Wadsworth, 2001; Compas, Phares & Ledoux, 1989; Skinner, Edge, Altman & Sherwood, 2003). Dazu zählen vor allem schulische Anforderungen (z. B. Hausaufgaben, Klassenarbeiten) und Probleme im sozialen Kontakt (z. B. Konflikte) mit Eltern, Geschwistern und Freunden (Beisenkamp et al., 2012; Dirks, Klein-Heßling & Lohaus, 1994; Karr & Johnson, 1991; Spirito, Stark, Grace & Stamoulis, 1991).

Nach der transaktionalen Stresstheorie kommt es dann zu Stress, wenn sich die Person mit Anforderungen konfrontiert sieht, die ihr Wohlbefinden gefährden und die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten stark beanspruchen oder überfordern (Lazarus, 1990, 1991). Inwieweit Anforderungen im Alltag zu Stress führen und das physische und psychische Wohlbefinden der

Kinder beeinträchtigen, ist somit entscheidend von ihren Kompetenzen zur Stressbewältigung abhängig. Lazarus und Folkman (1984, S. 141) definieren Stressbewältigung („coping“) als „...constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person“. Coping schließt damit alle bewussten und zielgerichteten Anstrengungen ein, die darauf abzielen, Stress zu reduzieren (Compas et al., 2001). Ein verwandtes Konzept ist das der Emotionsregulation. Während Coping auf die Reduzierung negativer Emotionen und die Veränderung der gestörten Person-Umwelt-Beziehung abzielt, umfasst das Konzept der Emotionsregulation die Verminderung, Aufrechterhaltung und Verstärkung negativer wie positiver Emotionen (Gross, 2013; Gross & Thompson, 2007; zusammenfassend Compas et al., 2014). Die Fähigkeit, mit belastenden Emotionen und Stresssituationen umzugehen, stellt nach Saarni (1999, 2002) eine zentrale Schlüsselfertigkeit der emotionalen Kompetenz dar.

Lazarus und Folkman (1984) unterscheiden zwei Funktionen des Bewältigungsverhaltens. Die problemorientierte (instrumentelle) Bewältigung zielt auf eine Veränderung der Problemsituation ab (z. B. durch Informationssuche). Die emotionsregulierende (palliative) Bewältigung ist demgegenüber darauf ausgerichtet, die emotionalen Reaktionen auf eine stressauslösende Situation zu verändern (z. B. durch Entspannung). Ein weiterer theoretischer Ansatz unterscheidet zwischen Annäherung und Vermeidung (Roth & Cohen, 1986). Während Annäherung auf eine Konfrontation mit dem Stressor zielt (z. B. Problemlösen), dient Vermeidung der Abwendung der Aufmerksamkeit von der stressauslösenden Situation (z. B. Verleugnung). Gemeinsam ist beiden Klassifikationsansätzen die Unterscheidung direkter Strategien (problemorientierte Bewältigungs-/Annäherungsstrategien), die auf eine Veränderung der Stresssituation abzielen, von indirekten Strategien

(emotionszentrierte Bewältigungs-/Vermeidungsstrategien), die der Vermeidung der Stresssituation oder der Regulation von Emotionen dienen (Eschenbeck, 2010). Diese theoriegeleiteten Klassifikationsansätze finden sich auch in empirisch gewonnenen Klassifikationen für das Kindes- und Jugendalter wieder. Im Unterschied zu theoriegeleiteten Klassifikationen unterscheiden diese in der Regel jedoch mehr als zwei Dimensionen (Beyer & Lohaus, 2007). So ermittelten beispielsweise Lohaus, Eschenbeck, Kohlmann und Klein-Heßling (2006) auf Basis faktorenanalytischer Ergebnisse eine Copingstruktur mit fünf Faktoren: 1. Problemorientierte Bewältigung, 2. Suche nach sozialer Unterstützung, 3. Vermeidende Bewältigung, 4. Konstruktiv-palliative Emotionsregulation und 5. Destruktiv-ärgerbezogene Emotionsregulation. Die problemorientierte Bewältigung beinhaltet eine direkte Bewältigung, während die vermeidende Bewältigung, die konstruktiv-palliative und die destruktiv-ärgerbezogene Emotionsregulation eher indirektes, emotionsorientiertes Bewältigungsverhalten umfassen. Die Suche nach sozialer Unterstützung ergänzt theoretische Einteilungen um eine weitere wichtige Strategie im Kindes- und Jugendalter und umfasst sowohl problem- als auch emotionszentriertes Bewältigungsverhalten (Eschenbeck, 2010).

Eine dysfunktionale Stressverarbeitung hat sich als Risikofaktor für die kindliche Entwicklung erwiesen (Compas et al., 2001, 2014). Insbesondere indirekte, vermeidende Bewältigungsstrategien, die eine Abkehr der Aufmerksamkeit vom Stressor beinhalten, gehen mit internalisierenden und externalisierenden Verhaltensproblemen (z. B. Hampel & Petermann, 2006; Steinhausen & Winkler Metzke, 2001) sowie depressiven Symptomen einher (z. B. Seiffge-Krenke, 2000). Weitere Zusammenhänge fanden sich zwischen situationsunangemessenen Strategien (z. B. Einsatz indirekter Strategien in kontrollierbaren Situationen) und gesundheitsgefährdendem Verhalten (z. B. Nikotinkonsum) bei 11- bis 17-jährigen Kin-

dern und Jugendlichen (Klein-Heßling & Lohaus, 2002) sowie zwischen destruktiv-ärgerbezogenen Emotionsregulationsstrategien (z. B. Ärger an Gegenständen herauslassen) und Schulunlust, Prüfungsangst und manifester Angst bei Dritt- bis Achtklässlern (Lohaus et al., 2006). Compas et al. (2001) kommen in ihrer Übersicht zur Stressbewältigung bei Kindern und Jugendlichen zu dem Schluss, dass eine emotionsregulierende und vermeidende Bewältigung mit einer schlechteren psychischen Anpassung einhergeht, während eine annähernde und problemorientierte Bewältigung mit einer besseren psychischen Anpassung an Belastungen verbunden ist. Das Bewältigungsverhalten scheint sich bereits in jungen Jahren zu verfestigen und später nur schwer veränderbar zu sein (Lohaus & Klein-Heßling, 2006). So zeigte beispielsweise die Kohorten-Sequenz-Studie von Hampel und Pössel (2012) relativ stabile Verläufe für den Einsatz dysfunktionaler Bewältigungsstrategien in sozialen Belastungssituationen bei 11- bis 15-jährigen Jugendlichen.

Eine Risikogruppe stellen möglicherweise Schülerinnen und Schüler mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf dar. So ist davon auszugehen, dass Schülerinnen und Schüler mit eingeschränkten Lernvoraussetzungen (Förderschwerpunkt Lernen), ebenso wie Schülerinnen und Schüler mit emotional-sozialen Entwicklungsbeeinträchtigungen (Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung) aufgrund ihrer eingeschränkten kognitiven und/oder psychosozialen Kompetenzen schlechtere Voraussetzungen für die Entwicklung eines adäquaten Bewältigungsverhaltens aufweisen als unauffällige Gleichaltrige (Blanz, Remschmidt, Schmidt & Warnke, 2006; Cheshire & Campbell, 1997; Geisthardt & Munsch, 1996). Sie könnten ihre Bewältigungsressourcen daher bereits bei geringen Anforderungen erschöpft sehen und unter Stress geraten.

Schülerinnen und Schüler mit Lernstörungen

Zu der Frage, ob Kinder mit Lernstörungen mehr Stress erleben als Schülerinnen und Schüler ohne Lernstörungen, liegen uneinheitliche Befunde vor. Geisthardt und Munsch (1996) fanden bei Siebtklässlern keine Unterschiede in der berichteten Anzahl von Stressereignissen und im schulischen Stresserleben in Abhängigkeit von einer Lernstörung. Andere Ergebnisse berichten Wenz-Gross und Siperstein (1998). Die von ihnen befragten Sechst- bis Achtklässler mit spezifischen Lernauffälligkeiten oder leichter Intelligenzminderung fühlten sich in den Bereichen Peer-Interaktion, Lehrer-Interaktion, schulische Anforderungen und Regeln stärker belastet als Schülerinnen und Schüler ohne Lernstörungen. Feuer und Andrews (2009) ermittelten bei 14- bis 19-jährigen Jugendlichen mit Lernstörungen im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Lernstörungen zwar höhere Stresswerte in Bezug auf ihr akademisches Selbstkonzept, fanden jedoch keine Unterschiede in den Bereichen Peer-Interaktion, Lehrer-Interaktion oder schulbezogener Stress.

Ob sich Schülerinnen und Schüler mit und ohne Lernstörungen in ihrem Bewältigungsverhalten unterscheiden, ist ebenso ungeklärt (Firth, Greaves & Frydenberg, 2010). Einige Befunde lassen vermuten, dass Schülerinnen und Schüler mit Lernstörungen im Jugendalter bei der Bewältigung alltäglicher Belastungssituationen bevorzugt Strategien verfolgen, die eine Abwendung vom Stressor beinhalten. So fanden Geisthardt und Munsch (1996), die Siebtklässler zu ihrem Umgang mit Stress befragten, dass Jugendliche mit Lernstörungen bei Leistungsanforderungen häufiger kognitive Vermeidungsstrategien (Versuche, nicht an ein Problem zu denken) verfolgen und seltener Gleichaltrige zur sozialen Unterstützung in sozialen und schulischen Problemsituationen heranziehen als Jugendliche ohne Lernstörungen. In der Suche nach sozialer Unterstützung durch Eltern, Erwachsene und

Verwandte unterschieden sich Jugendliche mit und ohne Lernstörungen dagegen nicht. Shulman, Carlton-Ford, Levian und Hed (1995) verglichen das Bewältigungsverhalten von 12- bis 17-jährigen Jugendlichen mit und ohne Teilleistungsstörungen im Lesen und Schreiben. Die Jugendlichen mit Teilleistungsstörungen verfolgten in sechs von sieben Problembereichen (Probleme beim Lernen, mit Eltern, mit Lehrern, mit Gleichaltrigen, mit dem anderen Geschlecht und selbst-/identitätsbezogene Probleme) seltener interne Bewältigungsstrategien (z. B. über mögliche Problemlösungen nachdenken) und bei lern- und selbstbezogenen Problemen häufiger Rückzugsstrategien (z. B. sich aus der Situation zurückziehen, weil man glaubt, die Situation nicht ändern zu können) als die Jugendlichen der Kontrollgruppe. In der Studie von Cheshire und Campbell (1997) zeigten 13- bis 15-Jährige, denen aufgrund ihrer unterdurchschnittlichen Schulleistungen ein erhöhter Förderbedarf zugesprochen wurde, im Vergleich zu Jugendlichen mit durchschnittlichen bis hohen Schulleistungen weniger Erholungstendenzen und mehr Wunschdenken. Zudem arbeiteten sie seltener daran, Ziele zu erreichen, versuchten seltener, Probleme zu lösen, waren häufiger der Ansicht, Probleme nicht bewältigen zu können und fokussierten seltener auf Positives als die Jugendlichen der Kontrollgruppe. Ähnliche Ergebnisse lieferte eine australische Studie (Firth et al., 2010). Die 12- bis 15-jährigen Jugendlichen mit Teilleistungsstörungen im Lesen, Schreiben oder Rechnen waren weniger bemüht, Probleme in den Griff zu bekommen und gaben häufiger an, Probleme zu ignorieren und nicht zu bewältigen, fokussierten aber im Unterschied zu den Ergebnissen von Cheshire und Campbell (1997) häufiger auf Positives.

Schülerinnen und Schüler mit Verhaltensstörungen

Kinder mit Verhaltensstörungen weisen ein hohes Ausmaß an psychosozialen Stresso-

ren in vielen Lebensbereichen auf (Hampel, Manhal, Roos & Desman, 2008; Seiffge-Krenke, Weidemann, Fentner, Aegenheister & Poebrau, 2001). Beispielsweise fühlen sich Kinder mit internalisierenden und externalisierenden Störungen durch Probleme in der Schule und Probleme mit den Eltern stärker belastet als unauffällige Gleichaltrige (Seiffge-Krenke et al., 2001). Viele Stresssituationen ergeben sich aus den Verhaltensproblemen selbst, z. B. aus einer hohen Impulsivität (Lohaus, Domsch & Fridrici, 2007).

Auch in ihren Kompetenzen zur Stressbewältigung und insbesondere zur Regulation von Emotionen sind Kinder und Jugendliche mit externalisierenden Störungen eingeschränkt. So zeigten Kinder mit Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) bei einer Go-/No-Go-Aufgabe nicht nur eine geringere Verhaltenshemmung und Aufmerksamkeitsleistung, sondern fühlten sich bei der Bearbeitung auch stärker herausgefordert und machten sich mehr Sorgen („Gedankliche Weiterbeschäftigung“) als Kinder der Kontrollgruppe (Desman et al., 2006). Hampel und Desman (2006) fanden bei Jungen mit ADHS der dritten und vierten Klassenstufe in allen dysfunktionalen Strategien (Gedankliche Weiterbeschäftigung, passive Vermeidung, Resignation, Aggression) erhöhte Werte im Vergleich zu den Normen, jedoch keine Unterschiede in den funktionalen Stressverarbeitungsstrategien (Strategien zur Emotionsregulierung, z. B. Ablenkung sowie Strategien zur Problemlösung z. B. Situationskontrolle, Soziales Unterstützungsbedürfnis). In zwei weiteren Fragebogenstudien (Hampel et al., 2008) fallen die Befunde uneinheitlich aus. In der ersten Studie berichteten 11- bis 13-jährige Jungen mit ADHS in sozialen Stresssituationen häufiger über Vermeidung und Resignation und seltener über funktionale Strategien (z. B. Situationskontrolle, Soziales Unterstützungsbedürfnis) als Gleichaltrige ohne psychische Störung. In der zweiten Studie an 8- bis 12-jährigen Kindern mit ADHS und mit einer zusätzlichen aggressiven

Symptomatik konnten die Unterschiede in der funktionalen Stressverarbeitung nicht repliziert werden. Es zeigte sich aber, dass sowohl Kinder mit ADHS als auch Kinder mit einer zusätzlichen aggressiven Symptomatik häufiger mit aggressiven Strategien und mit vermehrter Resignation reagierten als Kontrollprobanden. Für ADHS-Kinder mit einer zusätzlichen aggressiven Symptomatik zeigte sich im Vergleich zu Kontrollprobanden darüber hinaus eine stärkere Neigung zu passiver Vermeidung und Rumination als bei Kontrollprobanden.

Weitere Hinweise auf Auffälligkeiten in der Stressbewältigung bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS liefern Studien zur Emotionsregulation. Befunde von Lange und Tröster (2016) lassen vermuten, dass Jugendliche mit ADHS seltener solche Strategien einsetzen, die ein hohes Ausmaß an Impulskontrolle und Aufmerksamkeitslenkung erfordern. So nutzten die befragten 11- bis 18-jährigen Jugendlichen mit ADHS, ebenso wie die Jugendlichen mit einer zusätzlichen Störung des Sozialverhaltens zur Bewältigung negativer Emotionen (Wut, Angst, Trauer) seltener adaptive Emotionsregulationsstrategien als Gleichaltrige ohne Störung, unterschieden sich aber nicht in den maladaptiven Regulationsstrategien, die im Unterschied zu adaptiven Strategien kaum eine Reaktionshemmung erfordern. Ähnliche Ergebnisse fanden Schmitt, Gold und Rauch (2012). Die befragten 10- bis 13-jährigen Kinder mit ADHS verfolgten zur Emotionsregulation seltener adaptive Strategien (z. B. Kognitives Problemlösen, Problemorientiertes Handeln), unterschieden sich aber nicht in der Nutzung maladaptiver Strategien (z. B. Aggressives Verhalten, Rückzug) von der Kontrollgruppe. Überdies gaben Kinder mit ADHS in dieser Studie an, seltener die Strategie „Soziale Unterstützung“ einzusetzen. Bei Bonenkamp und von Salisch (2007) berichteten 8- bis 13-jährige Jungen mit ADHS in Streitsituationen mit dem Freund seltener distanzierende Strategien im Umgang mit Ärger (z. B. sich vom Freund abwenden, soziale Unterstüt-

zung bei anderen Freunden suchen) und waren weniger bestrebt, das Ärgerereignis zu klären (z. B. Erklären und sich vertragen) als Jungen ohne ADHS.

Auch bei Kindern und Jugendlichen mit internalisierenden Störungen finden sich vereinzelt Hinweise auf Defizite in der Emotionsregulation. Nach den Ergebnissen von Lange und Tröster (2014) haben sozialängstliche Kinder und Jugendliche bei der Bewältigung negativer Emotionen Schwierigkeiten, konstruktiv nach Problemlösungen zu suchen, tendieren zu ungünstigen, passiven Strategien (z. B. Rückzug, Aufgeben) und unterschätzen ihre Bewältigungsmöglichkeiten (vgl. auch Mohr & Schneider, 2013; Suveg & Zeman, 2004). Nach Carthy, Horesh, Apter und Gross (2010) verfolgen 10- bis 17-jährige Kinder und Jugendliche mit Angststörungen im Vergleich zur Kontrollgruppe häufiger Strategien des Hilfesuchens und der Vermeidung, während sie ein geringeres Ausmaß an Problemlöseverhalten und kognitiver Neubewertung berichten. Offenbar schätzen Kinder und Jugendliche mit Angststörungen ihre Fähigkeit, stressauslösende Situationen aktiv zu bewältigen, gering ein und weisen dementsprechend ein negatives Selbstkonzept der Bewältigung auf (Landon, Ehrenreich & Pincus, 2007; Southam-Gerow & Kendall, 2000; Weems, Costa, Watts, Taylor & Cannon, 2007).

Fragestellung der Untersuchung

Bisherige Studien weisen darauf hin, dass Kinder und Jugendliche mit spezifischen Lernstörungen oder internalisierenden und externalisierenden Verhaltensstörungen in der Bewältigung von Alltagsanforderungen beeinträchtigt sind. Ob jedoch auch Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf (SPF) in den Bereichen Lernen und emotional-soziale Entwicklung in ihren Stressverarbeitungskompetenzen eingeschränkt sind und sich stärker belastet fühlen, ist bisher noch ungeklärt. Des Weiteren stellt sich die Frage, ob sich betroffene

Schülerinnen und Schüler bereits in der Primarstufe von Gleichaltrigen ohne SPF unterscheiden und inwieweit sich Unterschiede zwischen Schülerinnen und Schülern mit SPF in Abhängigkeit vom Förderschwerpunkt zeigen.

In unserer Studie wurden daher Schülerinnen und Schüler mit SPF in den Bereichen Lernen und emotional-soziale Entwicklung sowie Schülerinnen und Schüler ohne SPF der dritten und vierten Klassenstufe hinsichtlich ihrer Stressvulnerabilität, Stresssymptomatik und Stressbewältigung verglichen. Erwartet wurde, dass Schülerinnen und Schüler mit SPF in sozialen und leistungsbezogenen Situationen (1) eine höhere Stressvulnerabilität berichten, (2) eine höhere Stresssymptomatik aufweisen und zur Bewältigung von Anforderungssituationen (3) weniger problemorientierte Strategien, (4) mehr vermeidende Strategien und (5) häufiger palliative Strategien zur Regulierung ihrer Emotionen einsetzen als Kinder ohne Förderbedarf. Zusätzlich wurde vermutet, dass Kinder mit SPF im Schwerpunkt emotional-soziale Entwicklung aufgrund ihrer Regulationsdefizite häufiger destruktiv-ärgerbezogene Emotionsregulationsstrategien verfolgen als Kinder mit SPF im Bereich Lernen und Kinder ohne Förderbedarf.

Methode

Stichprobe

An der Studie nahmen 428 Kinder (191 Mädchen, 44.6 %) aus fünf Grundschulen (19 Klassen) und vier Förderschulen (11 Klassen) aus Städten des Ruhrgebiets teil. Die Kinder besuchten die Klassenstufen drei ($n = 216$) und vier ($n = 212$) und waren zwischen 8 und 12 Jahren alt ($M = 9.37$, $SD = 0.86$). Bei 118 Kindern (30 Mädchen, 25.4 %) lag ein sonderpädagogischer Förderbedarf (SPF) nach der Ausbildungsordnung sonderpädagogische Förderung für Nordrhein-Westfalen (§ 52 SchulG – AO-

SF) vor. 40 Kinder (20 Mädchen, 50 %) wiesen einen SPF im Schwerpunkt Lernen auf, bei 78 Kindern (10 Mädchen, 12.8 %) lag ein SPF im Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung vor. 22 Kinder mit SPF (18.6 %, Schwerpunkt Lernen: $n = 16$, Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung: $n = 6$) besuchten eine Regelschulklasse.

Durchführung

Zur Rekrutierung der Stichprobe wurden Grundschulen und Förderschulen mit den Förderschwerpunkten Lernen sowie emotionale und soziale Entwicklung in einem Informationsbrief über die Untersuchung informiert und anschließend telefonisch kontaktiert. In den zur Mitwirkung bereit erklärten Schulen wurden die Eltern schriftlich informiert und um ihr Einverständnis zur Teilnahme ihres Kindes gebeten. Kinder aus Regelschulklassen wurden durch die Erstautorin oder geschulte Befragungsleiter/innen während des regulären Unterrichts im Klassenverband befragt. Die Befragungen in den Förderschulen erfolgten in Kleingruppen mit drei bis fünf Kindern. Den Kindern, die nach der Beurteilung ihrer Lehrkraft Schwierigkeiten im Lesen aufwiesen, wurden die Fragen des Fragebogens vorgelesen. Die Befragungen nahmen circa eine Schulstunde in Anspruch. Während der Befragung dokumentierten die Lehrkräfte, ob ein diagnostizierter sonderpädagogischer Förderbedarf für die Schülerinnen und Schüler vorlag.

Erhebungsinstrument

Mit dem „Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter“ (SSKJ 3-8; Lohaus et al., 2006) wurden die Stressvulnerabilität, Stressbewältigungsstrategien und die Stresssymptomatik erhoben. Im ersten Teil des Fragebogens wird die Vulnerabilität für Alltagsstressoren mit sechs Items erfasst, die sich auf soziale und leistungsbezogene Situationen beziehen (Beispielitem: „Stell dir

vor, dass andere in der Pause schlecht über dich reden.“). Die Kinder geben dabei auf einer vierstufigen Skala („gar keinen Stress“, „wenig Stress“, „viel Stress“, „sehr viel Stress“) an, in welchem Ausmaß sie in dieser Situation Stress empfinden würden. Im zweiten Teil des Fragebogens werden fünf Stressbewältigungsstrategien mit jeweils sechs Items für eine soziale Stresssituation (Streit mit Freund) und eine leistungsbezogene Stresssituation (Problem bei den Hausaufgaben) erfasst: (1) Suche nach sozialer Unterstützung (Beispielitem: „...dann lasse ich mich von jemandem trösten.“), (2) Problemorientierte Bewältigung (Beispielitem: „...dann ändere ich etwas, damit die Dinge besser laufen.“), (3) Vermeidende Bewältigung (Beispielitem: „...dann denke ich nicht weiter daran.“), (4) Palliative Emotionsregulation (Beispielitem: „...dann ruhe ich mich aus.“) und (5) Destruktiv-ärgerbezogene Emotionsregulation (Beispielitem: „...dann raste ich total aus.“). Die Kinder geben für jede der 30 Bewältigungsreaktionen (5 Bewältigungsstrategien à 6 Items) auf einer fünfstufigen Antwortskala („nie“, „selten“, „manchmal“, „oft“, „immer“) an, wie häufig sie diese in der jeweils vorgegebenen Stresssituation einsetzen. Für jede der fünf Bewältigungsstrategien werden sowohl situationspezifische als auch situationsübergreifende Gesamtwerte ermittelt. Im dritten Fragebogenteil wird die mit Stress verbundene Beanspruchungssymptomatik erfasst. Hierzu schätzen Kinder die Auftretenshäufigkeit von sechs physischen Symptomen (Beispielitem: „Wie oft war dir übel?“) und 12 psychischen Symptomen (Beispielitem: „Wie oft warst du unglücklich?“) auf einer dreistufigen Antwortskala („keinmal“, „einmal“, „mehrmals“) für die vergangene Woche ein. Innerhalb der psychischen Stresssymptomatik können Unterskalen zu Angst, Traurigkeit und Ärger gebildet werden.

Lohaus et al. (2006) ermittelten für die Stressvulnerabilität ein Cronbachs Alpha von $\alpha = .66$ und für die fünf Stressbewältigungsskalen (aggregiert über beide Stresssituationen) eine interne Konsistenz zwi-

schen $\alpha = .79$ und $\alpha = .89$. Die interne Konsistenz der physischen Symptomatik lag bei $\alpha = .71$ und bei $\alpha = .87$ für die psychische Symptomatik. Ähnliche interne Konsistenzen wurden in der vorliegenden Studie ermittelt. Die interne Konsistenz der Stressvulnerabilität lag bei $\alpha = .73$ für Kinder ohne SPF, bei $\alpha = .71$ für Kinder mit SPF im Schwerpunkt Lernen und bei $\alpha = .79$ für Kinder mit SPF im Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung. Für die fünf Stressbewältigungsskalen wurde eine interne Konsistenz zwischen $\alpha = .83$ und $\alpha = .89$ für Kinder ohne SPF ermittelt und Werte zwischen $\alpha = .77$ und $\alpha = .89$ für Kinder mit SPF in den Schwerpunkten Lernen und emotional-soziale Entwicklung. Das Cronbachs Alpha der physischen Symptomatik lag bei $\alpha = .63$ und bei $\alpha = .84$ für die psychische Stresssymptomatik für die Gruppe der Schülerinnen und Schüler ohne SPF. Für Kinder mit SPF im Schwerpunkt Lernen wurden Werte von $\alpha = .79$ für die physische Stresssymptomatik und von $\alpha = .87$ für die psychische Stresssymptomatik ermittelt. Für Kinder mit SPF im Bereich emotional-soziale Entwicklung lag das Cronbachs Alpha der physischen Stresssymptomatik bei $\alpha = .72$ und bei $\alpha = .88$ für die psychische Stresssymptomatik.

Zur Überprüfung der Konstruktvalidität berechneten Lohaus et al. (2006) Interkorrelationen der Skalen des SSKJ 3-8. Niedrige bis mittlere Korrelationen zwischen den Skalen werden als Beleg für die Konstruktvalidität des Verfahrens bewertet. Getrennt durchgeführte Faktorenanalysen für die drei Fragebogenbereiche ergaben eine einfaktorielle Lösung der Skala Stressvulnerabilität, eine fünf-faktorielle Lösung innerhalb der Stressbewältigung sowie eine vier-faktorielle Lösung innerhalb der Stresssymptomatik. Über Korrelationen der Skalen mit Außenkriterien (Persönlichkeits-, Stressbewältigungs-, angstbezogene und gesundheitsbezogene Lebensqualitätsvariablen) konnte die kriteriale Validität belegt werden.

Statistische Analysen

Da das eingesetzte Messinstrument nicht für Schülerinnen und Schüler mit einem besonderen Bedarf an sonderpädagogischer Förderung konzipiert wurde, wurden die durch den SSKJ 3-8 (Lohaus et al., 2006) erfasste Stressvulnerabilität, die physische sowie psychische Stresssymptomatik und die Stressbewältigung hinsichtlich ihrer Faktorenstruktur und Messinvarianz für Schülerinnen und Schüler mit und ohne SPF überprüft. In konfirmatorischen Faktorenanalysen (CFA) wurden hierzu die theoretisch postulierten Faktorenstrukturen der Stressvulnerabilität, der physischen und psychischen Stresssymptomatik sowie der Stressbewältigung des SSKJ 3-8 (Lohaus et al., 2006) zunächst für die drei Substichproben (1) Kinder ohne SPF (2) Kinder mit SPF im Schwerpunkt Lernen (SPF-L) und (3) Kinder mit SPF im Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung (SPF-E) separat spezifiziert und auf Fehlspezifikationen überprüft. Als Schätzmethode wurde der *Weighted-Least-Squares-Mean-Variance* Schätzer (WLSMV) mit Theta-Parametrisierung verwendet, der relativ robust gegen Verletzungen der Normalverteilung ist und stabile Schätzungen bei geringen Fallzahlen liefert (z. B. Flora & Curran, 2004). Die globale Beurteilung der Messmodelle erfolgte anhand des *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker Lewis Index* (TLI) und *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA). Ein CFI und TLI $\geq .90$ und ein RMSEA $\leq .08$ stehen für einen akzeptablen Fit, während ein CFI und TLI $\geq .95$ und ein RMSEA $\leq .05$ für einen guten Modellfit sprechen (vgl. Browne & Cudeck, 1993; Christ & Schlüter, 2012; Hu & Bentler, 1999; zusammenfassend Weiber & Mühlhaus, 2014). Ergänzend werden Chi-Quadrat (χ^2) und Freiheitsgrade (df) berichtet. In Mehrgruppenanalysen konfirmatorischer Faktorenmodelle wurde nachfolgend getestet, ob für die Stressvulnerabilität, für die physische und psychische Stresssymptomatik sowie für die Stressbewältigung konfigurale Messinvari-

anz (gleiche Faktorenstruktur) und starke Invarianz der Schwellenwerte und Ladungen über die drei Substichproben hinweg vorlag. Um im Falle von kategorialen Indikatoren sinnvolle Gruppenvergleiche vornehmen zu können, muss Invarianz der Schwellenwerte und Ladungen erfüllt sein (Muthén & Muthén, 2010; Schroeders & Wilhelm, 2011). Zur Feststellung von Invarianz sollte sich das jeweils restriktivere Modell nicht von dem Ausgangsmodell unterscheiden. Dabei wurden die Veränderungen des CFI ($\Delta CFI \leq -.020$) und des RMSEA ($\Delta RMSEA \leq .015$) zur Beurteilung einer Verschlechterung der Modellanpassung herangezogen (Chen, 2007; Cheung & Rensvold, 2002; zusammenfassend Schwab & Helm, 2015). Auf einen χ^2 -Differenztest wurde aufgrund der nicht vorhandenen multivariaten Normalverteilung der Variablen verzichtet (vgl. Bühner, 2006).

Zur Hypothesenprüfung wurden die drei Subgruppen hinsichtlich der Stressvulnerabilität, Stresssymptomatik und Stressbewältigung varianzanalytisch miteinander verglichen. Gruppenunterschiede in der Stressvulnerabilität und in der physischen Stresssymptomatik wurden mit univariaten Varianzanalysen überprüft. Zur Feststellung eines Unterschieds in der psychischen Stresssymptomatik wurde eine multivariate Varianzanalyse berechnet, in der die Unterskalen Angst, Traurigkeit und Ärger als abhängige Variablen eingingen. Zur Lokalisation auf der Subtestebene wurden univariate Varianzanalysen angeschlossen. Das Signifikanzniveau von $\alpha = .05$ wurde dabei nach Bonferroni adjustiert ($\alpha' = .017$). Zur Analyse von Gruppenunterschieden in der Stressbewältigung wurde eine multivariate Varianzanalyse durchgeführt. Univariante Varianzanalysen wurden zur Bestimmung der Effekte auf Strategieebene angeschlossen. Aufgrund der multiplen Testungen wurde die Signifikanzgrenze nach Bonferroni korrigiert ($\alpha' = .01$). Nachfolgende Post Hoc-Analysen erfolgten bei Varianzhomogenität mit dem Scheffé-Test, bei Inhomogenität der Varianzen wurde der Games-

Howell-Test herangezogen. Alle Berechnungen erfolgten mit Rohwerten. Abweichungen von der gegebenen Stichprobengröße sind auf einzelne fehlende Werte zurückzuführen.

Ergebnisse

Messinvarianz der Stressvulnerabilität, Stresssymptomatik und Stressbewältigung

Die konfirmatorischen Faktorenanalysen für die drei Subgruppen zeigten, dass das Messmodell mit allen sechs Items der Skala 'Stressvulnerabilität' in der Gruppe der SchülerInnen mit SPF-E keine akzeptable Modellpassung aufwies. Die Analyse der Teilstrukturen der Messmodelle ergab, dass das Item 1 („...dass andere in der Pause schlecht über dich reden.“) in beiden Gruppen mit SPF nur gering durch den Faktor Stressvulnerabilität erklärt wurde. Da die Indikatorreliabilität (IR) als lokales Gütekriterium für Item 1 (SchülerInnen mit SPF-L: IR = 0.323, SchülerInnen mit SPF-E: IR = 0.132) das Mindestniveau von 0.4 deutlich unterschritt (vgl. Bagozzi & Baumgartner, 1994; Weiber & Mühlhaus, 2014), wurde es aus der Skala entfernt. Die Spezifizierung der restlichen fünf Items sowie einer Fehlerkovarianz zweier Items (Item 3 „...dass in der Klasse Gruppe gebildet werden und dich keiner in der Gruppe haben will.“ und Item 4 „...du bekommst einen Test zurück und hast eine schlechte Note bekommen.“) führte in allen Gruppen zu deutlich besseren Modellpassungen (vgl. Tabelle 1). Lediglich bei Kindern ohne SPF wies der TLI keinen guten Anpassungswert auf. Da alle anderen Fit-Indizes jedoch eine gute Modellpassung anzeigen, kann eine eindimensionale Faktorenstruktur für die drei Subgruppen angenommen werden.

Die konfirmatorischen Faktorenanalysen mit sechs Items der Skala 'Physische Stresssymptomatik' ergaben für das einfaktorielle Messmodell in der Gruppe der SchülerInnen

mit SPF-L keine gute Modellpassung. Das Item 4 („Wie oft konntest du in der letzten Woche nicht gut schlafen?“) wurde nur unzureichend durch den Faktor erklärt (SchülerInnen ohne SPF: IR = 0.124; SchülerInnen mit SPF-L: 0.176; SchülerInnen mit SPF-E: 0.170). Der Ausschluss dieses Items führte in allen Gruppen zu deutlich verbesserten Modellpassungen. Die Fit-Statistiken bestätigen, dass das eindimensionale Messmodell der physischen Stresssymptomatik für die drei Teilstichproben angenommen werden kann (vgl. Tabelle 1). Auch das dreifaktorielle Modell der psychischen Stresssymptomatik mit den latenten Faktoren 'Ärger', 'Angst' und 'Traurigkeit' wick in den konfirmatorischen Faktorenanalysen mit je 4 Items pro Faktor in der Gruppe der SchülerInnen mit SPF-L ab. Überdies ergab die Prüfung der Teilstrukturen der Messmodelle in den Substichproben, dass der Varianzanteil, der durch den jeweils zugehörigen Faktor erklärbar ist, für das Item 4 der Unterskala Traurigkeit („Wie oft warst du in der letzten Woche einsam?“; SchülerInnen ohne SPF: IR = 0.362; SchülerInnen mit SPF-L: IR = 0.297) und für das Item 4 der Unterskala Angst („Wie oft warst du in der letzten Woche angespannt?“; SchülerInnen ohne SPF: IR = 0.365; SchülerInnen mit SPF-E: IR = 0.176) in einigen Subgruppen unter dem empfohlenen Mindestwert von 0.4 lag. Der Ausschluss dieser Items und die Spezifizierung der restlichen Items verbesserte die Passung des Modells in den Gruppen deutlich. Nach den Fit-Statistiken wird die dreifaktorielle Struktur der psychischen Stresssymptomatik durch das modifizierte Indikatorenset in den drei Teilstichproben adäquat repräsentiert (vgl. Tabelle 1).

Für das Fünffaktorenmodell der Stressbewältigung mit den latenten Faktoren 'Suche nach sozialer Unterstützung', 'Problemorientierte Bewältigung', 'Vermeidende Bewältigung', 'Palliative Emotionsregulation' und 'Destruktiv-ärgerbezogene Emotionsregulation' zeigte sich in den konfirmatorischen Faktorenanalysen auf Modellebene, dass das Messmodell für Schüle-

Tabelle 1: Fit-Statistiken der konfirmatorischen Faktorenanalysen für SchülerInnen mit und ohne SPF

Modell	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA
Stressvulnerabilität					
SchülerInnen ohne SPF	10.993	4	.956	.890	.075
SchülerInnen mit SPF-L	1.800	4	1.000	1.000	.000
SchülerInnen mit SPF-E	2.158	4	1.000	1.000	.000
Physische Symptomatik					
SchülerInnen ohne SPF	3.507	5	1.000	1.000	.000
SchülerInnen mit SPF-L	4.626	5	1.000	1.000	.000
SchülerInnen mit SPF-E	4.904	5	1.000	1.000	.000
Psychische Symptomatik					
SchülerInnen ohne SPF	71.120	32	.974	.964	.063
SchülerInnen mit SPF-L	34.662	32	.991	.987	.047
SchülerInnen mit SPF-E	44.031	32	.981	.974	.071
Stressbewältigung					
SchülerInnen ohne SPF	317.327	265	.965	.960	.025
SchülerInnen mit SPF-L	256.592	265	1.000	1.000	.000
SchülerInnen mit SPF-E	286.594	265	.953	.946	.033

Anmerkungen. Stressvulnerabilität: SchülerInnen ohne SPF $n = 308$, SchülerInnen mit SPF im Schwerpunkt Lernen $n = 39$, SchülerInnen im Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung $n = 77$; Stresssymptomatik: SchülerInnen ohne SPF $n = 305$, SchülerInnen mit SPF im Schwerpunkt Lernen $n = 39$, SchülerInnen im Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung $n = 75$; Stressbewältigung: SchülerInnen ohne SPF $n = 309$, SchülerInnen mit SPF im Schwerpunkt Lernen $n = 40$, SchülerInnen im Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung $n = 76$. $\chi^2 =$ Chi-Square, $df =$ Degrees of freedom, $CFI =$ Comparative Fit Index, $TLI =$ Tucker Lewis Index, $RMSEA =$ Root Mean Square Error of Approximation.

rlinnen ohne SPF und mit SPF-E eine akzeptable und für SchülerInnen mit SPF-L eine gute Gesamtpassung aufweist, wenn die von den Testautoren vorgesehenen 30 Items (6 Items pro Faktor) als Indikatoren berücksichtigt werden. Allerdings zeigte die Prüfung der Teilstrukturen, dass die Varianz einiger Indikatoren nur unzureichend durch den jeweiligen Faktor erklärt wurde ($IR < 0.4$). Dies traf auf Item 1 der Skala 'Suche nach sozialer Unterstützung' („...erzähle ich jemandem aus meiner Familie, was passiert ist.“; SchülerInnen ohne SPF: $IR = 0.251$; SchülerInnen mit SPF-L: $IR = 0.370$; SchülerInnen mit SPF-E: $IR = 0.321$), Item 2 der Skala 'Palliative Emotionsregulation' („...erhole ich mich, um neue Kraft zu sammeln.“; SchülerInnen mit

SPF-E: $IR = 0.304$), Item 3 der Skala 'Destruktiv-ärgerbezogenen Emotionsregulation' („...dann rege ich mich total auf.“; SchülerInnen mit SPF-L: $IR = 0.265$), Item 5 der Skala 'Vermeidende Bewältigung' („...tue ich so, als ob mich das nichts angeht.“; SchülerInnen mit SPF-L: $IR = 0.281$; SchülerInnen mit SPF-E: $IR = 0.163$) und Item 2 der Skala 'Problemorientierte Bewältigung' („...mache ich mich daran, das Problem anzupacken.“; SchülerInnen ohne SPF: $IR = 0.366$; SchülerInnen mit SPF-E: $IR = 0.359$) zu. Diese Items wurden daher aus den Skalen entfernt. Die Spezifikation von 25 Items führte zu deutlich verbesserten Modellpassungen in allen Samples. Die Fit-Statistiken bestätigen, dass das fünf-faktorielle Messmodell der Stressbewältigung

für die drei Teilstichproben angenommen werden kann (vgl. Tabelle 1).

Das Modell der konfiguralen Messinvarianz zeigt für alle Konstrukte eine gute Passung. Die zusätzliche Gleichsetzung der Faktorladungen und Schwellenwerte in den drei Teilstichproben führte zu keiner bedeutsamen Veränderung der Modell Fits (vgl. Tabelle 2). Die Ergebnisse weisen daher darauf hin, dass die Erfassung der Stressvulnerabilität, der physischen und psychischen Stresssymptomatik sowie der Stressbewältigung durch die jeweils modifizierten Indikatorensets des SSKJ 3-8 (Lohaus et al., 2006) bei Schülerinnen mit und ohne SPF messinvariant erfolgt. Die drei Schülergruppen können folglich auf Unterschiede in den beobachteten Mittelwerten der stressbezogenen Variablen untersucht werden.

Unterschiede in der Stressvulnerabilität und Stresssymptomatik

Es wurde erwartet, dass Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf eine höhere Stressvulnerabilität und Stresssymptomatik aufweisen als Kinder ohne Förderbedarf. Tabelle 3 zeigt Mittelwerte, Standardabweichungen und varianzanalytische Ergebnisse für die stressbezogenen Variablen.

In den univariaten Varianzanalysen zeigte sich für die Stressvulnerabilität ein signifikanter Gruppeneffekt (vgl. Tabelle 3). Den Post-Hoc Tests zufolge weisen Kinder mit SPF-L eine höhere Stressvulnerabilität auf als Kinder ohne Förderbedarf und Kinder mit SPF-E (Games-Howell $p < .05$). Ein Gruppenunterschied in der physischen Stresssymptomatik zeigte sich nicht. Die multivariate Varianzanalyse für die psychische Stresssymptomatik ergab einen signifikanten Gruppeneffekt (Wilks' $\lambda = .97$,

Tabelle 2: Prüfung der Messinvarianz für die modifizierten Skalen des SSKJ 3-8 (Lohaus et al., 2006) bei SchülerInnen mit und ohne SPF

Modell	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA	Δ CFI	Δ RMSEA
Stressvulnerabilität							
Konfigurale Invarianz	16.818	12	.981	.953	.053	-	-
Starke Invarianz	26.169	18	.968	.947	.057	-.013	.004
Physische Symptomatik							
Konfigurale Invarianz	13.006	15	1.000	1.000	.000	-	-
Starke Invarianz	27.104	31	1.000	1.000	.000	.000	.000
Psychische Symptomatik							
Konfigurale Invarianz	143.323	96	.980	.972	.060	-	-
Starke Invarianz	171.465	124	.980	.978	.053	.000	-.007
Stressbewältigung							
Konfigurale Invarianz	846.934	795	.972	.969	.022	-	-
Starke Invarianz	885.383	825	.968	.965	.023	-.004	.001

Anmerkungen. Stressvulnerabilität: SchülerInnen ohne SPF $n = 308$, SchülerInnen mit SPF im Schwerpunkt Lernen $n = 39$, SchülerInnen im Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung $n = 77$; Stresssymptomatik: SchülerInnen ohne SPF $n = 305$, SchülerInnen mit SPF im Schwerpunkt Lernen $n = 39$, SchülerInnen im Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung $n = 75$; Stressbewältigung: SchülerInnen ohne SPF $n = 309$, SchülerInnen mit SPF im Schwerpunkt Lernen $n = 40$, SchülerInnen im Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung $n = 76$. $\chi^2 =$ Chi-Square, $df =$ Degrees of freedom, CFI = Comparative Fit Index, TLI = Tucker Lewis Index, RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation.

Tabelle 3: Mittelwerte und Standardabweichungen für die modifizierten Skalen des SSKJ 3-8 (Lohaus et al., 2006) getrennt für SchülerInnen mit und ohne SPF und Ergebnisse der univariaten Varianzanalysen

Subskalen	SchülerInnen ohne SPF (K)		SchülerInnen mit SPF-L (L)		SchülerInnen mit SPF-E (E)		df	F	η_p^2	Post-Hoc
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)				
Stressvulnerabilität	14.39 (3.03)	15.92 (3.19)	14.17 (4.03)				2/421	4.312*	.020	L > K, E
Physische Stresssymptomatik	7.71 (2.30)	8.31 (3.14)	8.39 (2.74)					2.898	.014	n.s.
Psychische Stresssymptomatik										
– Ärger	6.79 (2.34)	7.59 (2.67)	7.67 (2.68)					5.121**	.024	E > K
– Angst	5.54 (1.78)	5.59 (1.76)	5.91 (1.87)				2/416	1.231	.006	n.s.
– Traurigkeit	5.04 (1.77)	5.49 (1.85)	5.25 (1.93)					1.285	.006	n.s.
Suche nach sozialer Unterstützung	28.13 (8.82)	33.20 (10.50)	29.43 (10.43)					5.454**	.025	L > K
Problemorientierte Bewältigung	37.37 (8.41)	35.73 (9.64)	33.28 (10.54)					6.549**	.030	E < K
Vermeidende Bewältigung	23.82 (7.59)	27.60 (8.76)	27.47 (8.05)				2/422	9.495***	.043	E, L > K
Palliative Emotionsregulation	26.99 (9.15)	31.15 (9.64)	32.22 (10.73)					11.254***	.051	E, L > K
Destruktiv-ärgerbezogene Emotionsregulation	18.25 (7.47)	20.50 (8.14)	26.13 (10.63)					28.455***	.119	E > K, L

Anmerkungen. Stressvulnerabilität: SchülerInnen ohne SPF $n = 308$, SchülerInnen mit SPF im Schwerpunkt Lernen $n = 39$, SchülerInnen im Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung $n = 77$; Stresssymptomatik: SchülerInnen ohne SPF $n = 305$, SchülerInnen mit SPF im Schwerpunkt Lernen $n = 39$, SchülerInnen im Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung $n = 75$; Stressbewältigung: SchülerInnen ohne SPF $n = 309$, SchülerInnen mit SPF im Schwerpunkt Lernen $n = 40$, SchülerInnen im Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung $n = 76$. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

$F = 2.139$, $df = 6/828$, $p < .05$, $\eta_p^2 = .015$). Die angeschlossenen univariaten Varianzanalysen und nachfolgende Post-Hoc Tests zeigen, dass Kinder mit SPF-E mehr ärgerbezogene Stresssymptome berichten als Kinder ohne Förderbedarf (Scheffé $p < .05$).

Unterschiede in der Stressbewältigung

Es wurde erwartet, dass Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf zur Bewältigung von Anforderungssituationen (1) weniger problemorientierte Strategien, (2) mehr vermeidende Strategien und (3) häufiger palliative Strategien zur Regulierung ihrer Emotionen einsetzen als Kinder ohne Förderbedarf. Zusätzlich wurde vermutet, dass Kinder mit SPF-E häufiger destruktiv-ärgerbezogene Emotionsregulationsstrategien verfolgen als Kinder mit SPF-L und ohne SPF.

Die multivariate Varianzanalyse über alle Stressbewältigungsstrategien wies einen signifikanten Gruppeneffekt nach (Wilks' $\lambda = .79$, $F = 10.476$, $df = 10/836$, $p < .001$, $\eta_p^2 = .111$). Die angeschlossenen univariaten Varianzanalysen ergaben hinsichtlich aller fünf Stressbewältigungsstrategien signifikante Gruppenunterschiede (vgl. Tabelle 3). Den Post-Hoc Analysen zufolge bewältigen Kinder mit SPF-E Anforderungssituationen seltener problemorientiert (Games-Howell $p < .01$) und zugleich häufiger vermeidend als Kinder ohne Förderbedarf (Scheffé $p < .01$). Ebenso verfolgen Kinder mit SPF-L häufiger vermeidende Bewältigungsstrategien als nicht betroffene Kinder (Scheffé $p < .05$). Für die Suche nach sozialer Unterstützung zeigte sich, dass Kinder mit SPF-L von dieser Strategie häufiger Gebrauch machen als Kinder ohne Förderbedarf (Scheffé $p < .01$). Auch in den Emotionsregulationsstrategien unterschieden sich die Gruppen bedeutsam voneinander. Nach dem Post-Hoc Vergleich zeigen sowohl Kinder mit SPF-E (Scheffé $p < .001$) als auch Kinder mit SPF-L (Scheffé $p < .05$) bei der

Bewältigung von Emotionen häufiger palliative Strategien als Kinder ohne Förderbedarf. Zudem verfolgen Kinder mit SPF-E im Vergleich zu Kindern mit SPF-L (Games-Howell $p < .01$) und Kindern ohne Förderbedarf (Games-Howell $p < .001$) mehr destruktiv-ärgerbezogene Strategien zur Regulation ihrer Emotionen.

Diskussion

In der vorliegenden Studie wurde der Frage nachgegangen, inwiefern sich Schülerinnen und Schüler mit SPF in den Bereichen Lernen und emotional-soziale Entwicklung sowie Schülerinnen und Schüler ohne SPF bereits in der Primarstufe in ihrer Stressvulnerabilität, Stresssymptomatik und Stressbewältigung unterscheiden.

Stressvulnerabilität, Stresssymptomatik und Stressbewältigung bei Kindern im Förderschwerpunkt Lernen

Kinder mit SPF im Bereich Lernen wiesen eine höhere Stressvulnerabilität auf als Kinder ohne SPF, unterschieden sich aber nicht in ihrer physischen und psychischen Stresssymptomatik. Offenbar fühlen sich Kinder mit SPF im Bereich Lernen in sozialen und leistungsbezogenen Anforderungssituationen stärker als Gleichaltrige ohne SPF beansprucht, ohne dass dies in ihrer physischen und psychischen Stresssymptomatik zum Ausdruck kommt.

Weitere Unterschiede zwischen Kindern mit und ohne SPF im Bereich Lernen zeigten sich im Bewältigungsverhalten. Kinder mit SPF im Bereich Lernen berichteten häufiger über vermeidende Bewältigungsstrategien (z. B. dem Problem aus dem Weg gehen) und palliative Emotionsregulationsstrategien (z. B. etwas zur Entspannung tun) als Kinder ohne SPF. Ähnlich wie Jugendliche mit Lernstörungen (z. B. Firth et al., 2010) neigen Kinder mit SPF im Schwerpunkt Lernen im Umgang mit sozialen und leistungs-

bezogenen Anforderungen offenbar zu Strategien, die eine Abwendung des Aufmerksamkeitsfokus von der Stressquelle beinhalten. Emotionsorientiertes Coping und Vermeidung können zwar kurzfristig nützlich sein, um Emotionen bei starker Belastung zu reduzieren und dadurch die Voraussetzung für die Bewältigung der Anforderungen zu verbessern (Roth & Cohen, 1986), langfristig haben sie jedoch negative psychosoziale Folgen, wenn die Stresssituationen nicht aufgelöst werden können (Beyer & Lohaus, 2007). So konnte beispielsweise gezeigt werden, dass vermeidende Strategien langfristig zur Entwicklung einer depressiven Symptomatik beitragen (z. B. Nummer & Seiffge-Krenke, 2001; Seiffge-Krenke, 2000).

Darüber hinaus suchen Kinder mit SPF im Bereich Lernen in sozialen und leistungsbezogenen Anforderungssituationen häufiger nach sozialer Unterstützung als Kinder ohne SPF. Im Unterschied zu Jugendlichen mit Lernstörungen (Cheshire & Campbell, 1997; Geisthardt & Munsch, 1996; Shulman et al., 1995) scheint die 'Suche nach sozialer Unterstützung' für Kinder mit SPF im Schwerpunkt Lernen im Primarschulalter eine häufig genutzte Strategie im Umgang mit Stress zu sein. Zwar hat sich die 'Suche nach sozialer Unterstützung' – die sowohl problembezogenes (z. B. eine Freundin um Mithilfe bei der Lösung eines Konflikts bitten) als auch emotionsorientiertes Bewältigungsverhalten (z. B. Trost bei Eltern suchen) umfasst – als eine günstige Stressbewältigungsstrategie erwiesen (vgl. Lohaus et al., 2006), dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass die Problembewältigung und die Emotionsregulation bei der Inanspruchnahme von sozialer Unterstützung nicht selbstständig erfolgen. In diesem Zusammenhang geben Laireiter und Lettner (1993) zu bedenken, dass der Erhalt von sozialer Unterstützung langfristig auch mit negativen Konsequenzen (z. B. Bedrohung des Selbstwertgefühls, Auslösen von Abhängigkeitsgefühlen) verbunden sein kann.

Entgegen der Hypothese sowie bisheriger Befunde, nach denen Jugendliche mit Lernstörungen seltener problemorientiertes Verhalten zur Stressbewältigung einsetzen (z. B. Cheshire & Campbell, 1997), ist nach unseren Befunden nicht davon auszugehen, dass sich Kinder mit und ohne SPF im Bereich Lernen in der problemorientierten Bewältigung unterscheiden.

Stressvulnerabilität, Stresssymptomatik und Stressbewältigung bei Kindern im Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung

Im Unterschied zu Kindern mit SPF im Bereich Lernen zeigten Kinder mit SPF im Bereich emotional-soziale Entwicklung keine höhere Stressvulnerabilität als Kinder ohne SPF. Allerdings wiesen Kinder in diesem Förderschwerpunkt eine geringere Stressvulnerabilität auf als Kinder mit SPF im Bereich Lernen. Dass sich Kinder mit emotional-sozialen Beeinträchtigungen trotz eingeschränkter Bewältigungsressourcen weniger vulnerabel fühlen, könnte darauf zurückzuführen sein, dass sie Anforderungssituationen weniger sensitiv wahrnehmen oder es ihnen in diesen Situationen schwerer fällt, eigene Emotionen zu erkennen. Dafür spricht, dass Kinder mit externalisierenden Verhaltensstörungen in sozialen Problemsituationen weniger sensitiv für Reize sind, die spezifische Anforderungen anzeigen (Matthys, Cuperus & Van England, 1999) und Schwierigkeiten haben, eigene Emotionen zu erkennen (z. B. Cook, Greenberg & Kusche, 1994; Norvilitis, Casey, Brooklier & Bonello, 2000).

Kinder mit emotional-sozialem Förderbedarf unterschieden sich nicht in der physischen Stresssymptomatik von Kindern ohne Förderbedarf, berichteten aber häufiger über ärgerbezogene Stresssymptome (z. B. Wut). Die stärkere Belastung durch die Emotion Ärger dürfte die aktuellen emotional-sozialen Beeinträchtigungen der Kinder verstärken. In der angstbezogenen Stress-

symptomatik (z. B. Angespanntheit) und traurigkeitsbezogenen Stresssymptomatik (z. B. Bekümmern) zeigten sich dagegen keine Unterschiede zwischen Kindern mit und ohne emotional-sozialem Förderbedarf.

Ebenso wie Kinder mit SPF im Bereich Lernen scheinen auch Kinder mit emotional-sozialem Förderbedarf in ihrem Bewältigungsverhalten eingeschränkt zu sein. In Übereinstimmung mit früheren Studien zur Emotionsregulation (Schmitt et al., 2012) und zum Umgang mit Ärger bei Kindern mit ADHS (Bonenkamp & von Salisch, 2007) berichteten Kinder mit SPF im Schwerpunkt emotional-soziale Entwicklung seltener über problemorientiertes Bewältigungsverhalten als Kinder ohne SPF. Dies lässt vermuten, dass sie nicht über die notwendigen Fähigkeiten zur Problemlösung und Handlungsplanung verfügen, um sich sozialen und leistungsbezogenen Alltagsanforderungen aktiv stellen zu können (vgl. Barkley 1997, 1998; vgl. auch Schmitt et al., 2012). Möglicherweise greifen sie aber auch deswegen seltener auf problemorientierte Bewältigungsstrategien zurück, weil sie ihre Fähigkeit, Situationen aus eigener Kraft durch aktives Coping zu bewältigen, als gering einschätzen. So weisen Schwarzer und Jerusalem (2002) darauf hin, dass eine positive Kompetenzerwartung die Auswahl aktiver, problemorientierter Bewältigungsstrategien im Umgang mit Anforderungen fördert.

Für diese Erklärungsansätze spricht auch, dass Kinder mit SPF im Bereich emotional-soziale Entwicklung ebenso wie Kinder mit SPF im Bereich Lernen häufiger indirekte Strategien verfolgen. Sie berichteten häufiger über vermeidende Strategien zur Stressbewältigung und palliative Strategien zur Emotionsregulation als Kinder ohne Förderbedarf. In sozialen und leistungsbezogenen Anforderungssituationen scheinen sie ebenso wie Kinder mit SPF im Schwerpunkt Lernen in erster Linie darauf bedacht zu sein, einer Konfrontation mit dem Stressor aus dem Weg zu gehen und ihre Emotionen zu regulieren. Im Unterschied zu den beiden anderen Gruppen berichteten Kinder

mit SPF im Bereich emotional-soziale Entwicklung häufiger über destruktiv-ärgerbezogene Emotionsregulationsstrategien (z. B. Gefühle an Dingen auslassen). Dies ähnelt der Stressbewältigung bei Kindern mit ADHS (Hampel & Desman, 2006; Hampel et al., 2008) und legt nahe, dass es Kindern mit emotional-sozialem Förderbedarf zusätzlich schwerer fällt, affektive Impulse abzuschwächen und die aus den Anforderungssituationen resultierenden ärgerbezogenen Emotionen zu kontrollieren. Für die Suche nach sozialer Unterstützung zeigte sich kein Unterschied zwischen Kindern mit SPF im Schwerpunkt emotional-soziale Entwicklung und Kindern ohne Förderbedarf.

Methodische Einschränkungen und Schlussfolgerungen

Einschränkend ist zu berücksichtigen, dass die stressbezogenen Variablen über Selbstberichte der Kinder erfasst wurden. Inwieweit den Kindern bewusst ist, wie sie im Alltag mit Stress umgehen und ob sie bereit sind, darüber Auskunft zu geben, ist jedoch unsicher. Möglicherweise geben sie in ihren Selbstberichten eher ihr Wissen wieder, wie mit Anforderungen umzugehen ist. Um einem möglichen Methoden-Bias entgegenzuwirken, sollten zukünftig weitere Informationsquellen zur Erfassung der Konstrukte herangezogen werden. Bei der Interpretation der Befunde ist zudem die große Heterogenität der Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf zu berücksichtigen. In zukünftigen Studien sollten daher neben der Art und dem Schweregrad der Beeinträchtigung weitere personen- und situationsbezogene Merkmale berücksichtigt werden. So haben sich in früheren Studien zum Beispiel Mädchen als Risikogruppe erwiesen, die ein höheres Stresserleben, mehr physische und psychische Stresssymptome (z. B. Beck, Lange & Tröster, 2016) und eine ungünstige Stressverarbeitung (z. B. Hampel & Petermann, 2005) aufweisen. Aufgrund der ungleichen Geschlechterverteilung

lung in den Gruppen konnte das Geschlecht in unseren Analysen jedoch nicht berücksichtigt werden. Auch die Art der Anforderungen sollte differenziert werden. So zeigte sich, dass bereits Grundschul Kinder ihre Bewältigungsstrategien an der Art der Anforderungen ausrichten (z. B. Beck et al., 2016; Eschenbeck, Kohlmann & Lohaus, 2007; Vierhaus, Lohaus & Ball, 2007). Ein aktuelles Forschungsanliegen vor dem Hintergrund der sich verändernden Schullandschaft dürfte auch ein systematischer Vergleich stressbezogener Variablen zwischen inklusiv und separiert beschulten Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf sein. Möglicherweise unterscheidet sich das Bewältigungsverhalten von Kindern mit SPF in inklusiven Klassen von denen in Förderschulklassen, da die sozialen Lernprozesse (z. B. Lernen an Peer-Modellen, vgl. Lohaus & Klein-Heßling, 2006) je nach Zusammensetzung der Gleichaltrigengruppe in den Beschulungsformen variieren dürften.

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass die Durchführungsbedingungen voneinander abweichen. Während die Befragungen der Kinder mit SPF in Kleingruppen durchgeführt wurden, fanden die Befragungen der Kontrollgruppen Kinder im Klassenverband statt. Da die Fragebogenerhebungen mit Ausnahme dieses Aspekts jedoch unter maximal standardisierten Bedingungen erfolgten, ist davon auszugehen, dass die unterschiedlichen Bedingungen allenfalls marginal in die Varianz der Testwerte eingingen. Die Reliabilitätsanalysen und die Ergebnisse zur Messinvarianz legen überdies nahe, dass die Testwerte über die verschiedenen Gruppen vergleichbar sind.

Zusammenfassend deuten unsere Ergebnisse darauf hin, dass Kinder mit SPF in den Bereichen Lernen sowie emotionale und soziale Entwicklung eher zu passiven Bewältigungsformen neigen. Trotz der Einschränkungen legen unsere Befunde daher nahe, dass Maßnahmen zur Förderung von Stressbewältigungskompetenzen bei Kindern mit SPF bereits in der Primarstufe sinnvoll sein

könnten, um die Entwicklung eines langfristigen passiven Coping-Stils und weiterer psychosozialer Beeinträchtigungen zu verhindern. Dies erscheint auch insofern relevant, da frühere Befunde nahelegen, dass sich Belastungen und das Stresserleben über das Kindes- und Jugendalter erhöhen (zusammenfassend Compas et al., 2014). Außerdem deutet sich an, dass die Fördermaßnahmen an die individuellen Bedarfe der unterschiedlichen Zielgruppen angepasst werden sollten. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie sprechen dafür, bei Kindern mit SPF im Bereich Lernen den Einsatz aktiver, problemorientierter Strategien zu stabilisieren und den Einsatz indirekter Strategien zu reduzieren. Bei Kindern mit emotional-sozialem Förderbedarf sollte die problemorientierte Stressbewältigung zur Erweiterung des Bewältigungsrepertoires gestärkt sowie passive Bewältigungsformen und destruktive Emotionsregulationsstrategien reduziert werden. Im deutschsprachigen Raum liegen aktuell zwei umfassende Stressbewältigungsprogramme für Kinder im Primarschulalter vor, die Elemente zur Verbesserung von aktivem Coping beinhalten: das Training „Bleib locker“ von Klein-Heßling und Lohaus (2012) und das Anti-Stress-Training von Hampel und Petermann (2017). Überdies könnte die Förderung der Selbstwirksamkeitserwartung ein wichtiger Ansatzpunkt zur indirekten Reduzierung passiver Bewältigungsstrategien sein, da positive Kompetenzerwartungen Kinder in ihrer Bereitschaft zur problemorientierten Auseinandersetzung mit Stresssituationen stärken (Lohaus & Klein-Heßling, 2006).

Literatur

- Bagozzi, R. P., & Baumgartner, H. (1994). The evaluation of structural equation models and hypotheses testing. In R. P. Bagozzi (Hrsg.), *Principles of marketing research* (S. 386-422). Cambridge: Blackwell.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functi-

- ons: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121, 65-94.
- Barkley, R. A. (1998). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder*. New York: Guilford.
- Beck, J., Lange, S. & Tröster, H. (2016). Geschlechtsunterschiede in der Stressvulnerabilität, Stressbewältigung und Stresssymptomatik bei Grundschulkindern. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 24, 145-155.
- Beisenkamp, A., Müthing, K., Hallmann, S. & Klöckner, C. A. (2012). *Große Ohren für kleine Leute! Die Elefanten-Kinderstudie 2011/2012. Zur Situation der Kindergesundheit in Deutschland*. Recklinghausen: RDN Verlags GmbH & Co. KG.
- Beyer, A. & Lohaus, A. (2007). Konzepte zur Stressentstehung und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter. In I. Seiffge-Krenke & A. Lohaus (Hrsg.), *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter* (S. 11-27). Göttingen: Hogrefe.
- Blanz, B., Remschmidt, H., Schmidt, M. H. & Warnke, A. (2006). *Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Ein entwicklungs-psychopathologisches Lehrbuch*. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Bonenkamp, E. & von Salisch, M. (2007). Ärgerregulierung bei Jungen mit ADHS. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 35, 189-198.
- Browne, M. C. & Cudeck, R. (1993). Alternative Ways of Assessing Equation Model Fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Hrsg.), *Testing Structural Equation Models* (S. 136-162). Newbury Park: SAGE Publications.
- Bühner, M. (2006). *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion*. München: Pearson.
- Carthy, T., Horesh, N., Apter, A. & Gross, J. J. (2010). Patterns of emotional reactivity and regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32, 23-36.
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 14, 464-504.
- Cheshire, G. L. & Campbell, M. A. (1997). Adolescent coping: Differences in the styles and strategies used by learning disabled compared to non learning disabled adolescents. *Australian Journal of Guidance & Counselling*, 7, 65-73.
- Cheung, G. W. & Rensvold, R. B. (2002). Evaluating Goodness-of-Fit Indexes for Testing Measurement Invariance. *Structural Equation Modeling*, 9, 233-255.
- Christ, O. & Schlüter, E. (2012). *Strukturgleichungsmodelle mit Mplus – Eine praktische Einführung*. München: Oldenbourg.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunbar, J. P., Watson, K. H., Bettis, A. H., Gruhn, M. A. & Williams, E. K. (2014). Coping and emotion regulation from childhood to early adulthood: Points of convergence and divergence. *Australian Journal of Psychology*, 66, 71-81.
- Compas, B. E., Phares, V. & Ledoux, N. (1989). Stress and coping preventive interventions for children and adolescents. In L. A. Bond & B. E. Compas (Hrsg.), *Primary prevention and promotion in the schools* (S. 319-340). New York: Sage.
- Cook, E. T., Greenberg, M. T. & Kusche, C. A. (1994). The relations between emotional understanding, intellectual functioning and disruptive behavior problems in elementary-school-aged children. *Journal of Educational Psychology*, 92, 458-465.
- Desman, C., Schneider, A., Ziegler-Kirbach, E., Petermann, F., Mohr, B. & Hampel, P. (2006). Verhaltenshemmung und Emotionsregulation in einer Go-/Nogo-Aufgabe bei Jungen mit ADHS. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 55, 328-349.
- Dirks, S., Klein-Heßling, J. & Lohaus, A. (1994). Entwicklung und Evaluation eines Stressbewältigungsprogrammes für das

- Grundschulalter. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 41, 180-192.
- Eschenbeck, H. (2010). Bewältigung alltäglicher Stresssituationen von Kindern und Jugendlichen. Ein Überblick zum Einfluss von Belastungssituation, Alter und Geschlecht. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 18, 103-118.
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C.-W. & Lohaus, A. (2007). Gender differences in coping strategies in children and adolescents. *Journal of Individual Differences*, 28, 18-26.
- Feurer, D. P. & Andrews, J. J. W. (2009). School-related stress and depression in adolescents with and without learning disabilities: An exploratory study. *The Alberta Journal of Educational Research*, 55, 92-108.
- Firth, N., Greaves, D. & Frydenberg, E. (2010). Coping styles and strategies: A comparison of adolescent students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 43, 77-85.
- Flora, D. B. & Curran, P. J. (2004). An empirical evaluation of alternative methods of estimation for confirmatory factor analysis with ordinal data. *Psychological Methods*, 9, 466-491.
- Geisthardt, C. & Munsch, J. (1996). Coping with school stress: A comparison of adolescents with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 29, 287-296.
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13, 359-365.
- Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Hrsg.), *Handbook of emotion regulation* (S. 3-24). New York: Guilford.
- Hampel, P. & Desman, C. (2006). Stressverarbeitung und Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 55, 425-443.
- Hampel, P., Manhal, S., Roos, T. & Desman, C. (2008). Interpersonal coping among boys with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 11, 427-436.
- Hampel, P. & Petermann, F. (2005). Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescents*, 34, 73-83.
- Hampel, P. & Petermann, F. (2006). Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38, 409-415.
- Hampel, P. & Petermann, F. (2017). *Cool bleiben – Stress vermeiden. Das Anti-Stress-Training für Kinder*. Weinheim: Beltz.
- Hampel, P. & Pössel, P. (2012). Psychische Auffälligkeiten und Stressverarbeitung im Jugendalter. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 20, 3-12.
- Hu, L.-T. & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Karr, S. K. & Johnson, P. L. (1991). School stress reported by children in grades 4, 5, and 6. *Psychological Reports*, 68, 427-431.
- Klein-Heßling, J. & Lohaus, A. (2002). Zur situationalen Angemessenheit der Bewältigung von Alltagsbelastungen im Kindes- und Jugendalter. *Kindheit und Entwicklung*, 11, 29-37.
- Klein-Heßling, J. & Lohaus, A. (2012). *Stresspräventionstraining für Kinder im Grundschulalter*. Göttingen: Hogrefe.
- Laireiter, A. & Lettner, K. (1993). Belastende Aspekte sozialer Netzwerke und sozialer Unterstützung. In A. Laireiter (Hrsg.), *Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung. Konzepte, Methoden und Befunde* (S. 101-111). Bern: Huber.
- Landon, T. M., Ehrenreich, J. T. & Pincus, D. B. (2007). Self-efficacy: A comparison between clinically anxious and non-referred youth. *Child Psychiatry and Human Development*, 38, 31-45.
- Lange, S. & Tröster, H. (2014). Strategien der Emotionsregulation bei sozial ängstlichen Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für*

- Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 43, 35-42.
- Lange, S. & Tröster, H. (2016). Adaptive und maladaptive Emotionsregulation bei Jugendlichen mit ADHS. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 65, 298-314.
- Lazarus, R. S. (1990). Stress, coping and illness. In H.S. Friedman (Hrsg.), *Personality and disease* (S. 97-120). New York: Wiley.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaption*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). Coping and adaption. In W. D. Gentry (Hrsg.), *The Handbook of Behavioral Medicine* (S. 282-325). New York: Guilford.
- Lohaus, A. (1990). *Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern*. Göttingen: Hogrefe.
- Lohaus, A., Domsch, H. & Fridrici, M. (2007). *Stressbewältigung für Kinder und Jugendliche*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Lohaus, A., Eschenbeck, H., Kohlmann, C.-W. & Klein-Heßling, J. (2006). *Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter (SSK) 3-8*. Göttingen: Hogrefe.
- Lohaus, A., Fleer, B., Freytag, P. & Klein-Heßling, J. (1996). *Fragebogen zur Erhebung von Streßerleben und Stressbewältigung im Kindesalter (SSK)*. Göttingen: Hogrefe.
- Lohaus, A. & Klein-Heßling, J. (2006). Stress und Stressbewältigung. In A. Lohaus (Hrsg.), *Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter* (S. 325-347). Göttingen: Hogrefe.
- Matthys, W., Cuperus, J. M. & Van Engeland, H. (1999). Deficient social problem-solving in boys with ODD/CD, with ADHD, and with both disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 311-321.
- Mohr, C. & Schneider, S. (2013). Emotionsregulation und Angststörungen im Kindes- und Jugendalter. In T. In-Albon (Hrsg.), *Emotionsregulation und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter*. Grundlagen, Forschung und Behandlungsansätze (S. 149-169). Stuttgart: Kohlhammer.
- Muthén, L. K. & Muthén, B. O. (2010). *Mplus User's Guide. Sixth Edition*. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Norvilitis, J. M., Casey, R. J., Brooklier, K. M. & Bonello, P. J. (2000). Emotion appraisal in children with attention-deficit/hyperactivity disorder and their parents. *Journal of Attention Disorders*, 4, 15-26.
- Nummer, G. & Seiffge-Krenke (2001). Können Unterschiede in Stresswahrnehmung und -bewältigung Geschlechtsunterschiede in der depressiven Symptombelastung bei Jugendlichen erklären? *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 29, 89-97.
- Roth, S. & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813-819.
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. New York: Guilford.
- Saarni, C. (2002). Die Entwicklung von emotionaler Kompetenz in Beziehungen. In M. von Salisch (Hrsg.), *Emotionale Kompetenz entwickeln. Grundlagen in Kindheit und Jugend* (S. 3-30). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schmitt, K., Gold, A. & Rauch, W. A. (2012). Defizitäre adaptive Emotionsregulation bei Kindern mit ADHS. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 40, 95-103.
- Schroeders, U. & Wilhelm, O. (2011). Equivalence of reading and listening comprehension across test media. *Educational and Psychological Measurement*, 71, 849-869.
- Schwab, S. & Helm, C. (2015). Überprüfung von Messinvarianz mittels CFA und DIF-Analysen. *Empirische Sonderpädagogik*, 3, 175-193.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (2002). Das Konzept der Selbstwirksamkeit. *Zeitschrift für Pädagogik*, 44, 28-53.
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressful events, coping style, and adoles-

- cent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23, 675-691.
- Seiffge-Krenke, I., Weidemann, S., Fentner, S., Aegenheister, N. & Poebblau, M. (2001). Coping with school-related stress and family stress in healthy and clinically referred adolescents. *European Psychologist*, 6, 123-132.
- Shulman, S., Carlton-Ford S., Levian, R. & Hed, S. (1995). Coping styles of learning disabled adolescents and their parents. *Journal of Youth and Adolescence*, 24, 281-294.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J. & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129, 216-269.
- Southam-Gerow, M. A. & Kendall, P. C. (2000). A preliminary study of the emotion understanding of youths referred for treatment of anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 319-327.
- Spirito, A., Stark, L. J., Grace, N. & Stamoulis, D. (1991). Common problems and coping strategies reported in childhood and early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 531-544.
- Steinhausen, H.-C. & Winkler Metzke, C. (2001). Risk, compensatory, vulnerability, and protective factors influencing mental health in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 259-280.
- Suveg, C. & Zeman, J. (2004). Emotion regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 750-759.
- Vierhaus, M. & Lohaus, A. (2007). Das Stresserleben während der Grundschulzeit als Prädiktor für die Bewertung des Schulübergangs von der Grundschule zur weiterführenden Schule. *Unterrichtswissenschaft*, 35, 296-311.
- Vierhaus, M., Lohaus, A. & Ball, J. (2007). Developmental changes in coping: Situational and methodological influences. *Anxiety, Stress, and Coping*, 20, 267-282.
- Weems, C. F., Costa, N. M., Watts, S. E., Taylor, L.K. & Cannon, M. F. (2007). Cognitive errors, anxiety sensitivity, and anxiety control beliefs. Their unique and specific associations with childhood anxiety symptoms. *Behavior Modification*, 31, 174-201.
- Weiber, R. & Mühlhaus, D. (2014). *Strukturgleichungsmodellierung. Eine anwendungsorientierte Einführung in die Kausalanalyse mit Hilfe von AMOS, SmartPLS und SPSS*. Heidelberg: Springer.
- Wenz-Gross, M. & Siperstein, G. N. (1998). Students with learning problems at risk in middle school: Stress, social support, and adjustment. *Exceptional Children*, 65, 91-101.

Jennifer Beck (M. A.)

Technische Universität Dortmund
Fakultät Rehabilitationswissenschaften,
Rehabilitationspsychologie –
Psychologische Diagnostik
Emil-Figge-Str. 50
44221 Dortmund
jennifer.beck@tu-dortmund.de

Erstmalig eingereicht: 31.03.2017

Überarbeitung eingereicht: 27.07.2017

Angenommen: 11.09.2017