

Psychische Gesundheit von Jugendlichen in Deutschland

Ein Vergleich nach Migrationshintergrund und Herkunftsland

Viele Kinder und Jugendliche in Deutschland wachsen in Familien mit Migrationshintergrund auf. Der Anteil an Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 0 und 20 Jahren mit Migrationshintergrund betrug im Jahr 2010 ca. 30 % [1]. Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund weisen unterschiedliche kulturelle, religiöse sowie sprachliche Hintergründe auf, die ihr Verhalten – beispielsweise in Schule oder Peergroup – beeinflussen [2]. Ergebnissen der Basiserhebung des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) (2003–2006) zufolge wurde bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund häufiger ein ungünstiges Gesundheitsverhalten beobachtet als bei Kindern und Jugendlichen ohne Migrationshintergrund. Zum Beispiel war der Anteil Adipöser und Übergewichtiger unter Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund höher als unter Kindern und Jugendlichen ohne Migrationshintergrund [3]. Häufig war auch der subjektive Gesundheitszustand schlechter. Positive Zusammenhänge zwischen Migrationshintergrund und Gesundheitsverhalten wurden bezüglich Alkohol- und Nikotinkonsum beobachtet. Im Vergleich zu Jugendlichen ohne Migrationshintergrund konsumierten Jugendliche mit beidseitigem Migrationshintergrund seltener regelmäßig Alkohol und Zigaretten [4]. Auch in der Differenzierung nach Herkunftsland ließen sich Unterschiede im Gesundheitsverhalten feststellen, die auf kulturelle Unterschiede zurückzuführen sein könnten [4]. Neben dem Zusammenhang mit der körperlichen Gesundheit besteht ferner ein Zusammenhang zwischen Migrationshin-

tergrund und psychischer Gesundheit. In der KiGGS-Studie waren Kinder und Jugendliche mit beidseitigem Migrationshintergrund nach Beurteilung ihrer Eltern häufiger von psychischen Auffälligkeiten betroffen als Kinder und Jugendliche ohne Migrationshintergrund (9,8 vs. 6,7 %) [5].

Der Migrationsprozess kann ein Risiko für die psychische Gesundheit sein, da er als Stressor betrachtet werden kann. Der Entschluss, dauerhaft in einem anderen Land zu leben, bringt nicht nur die Trennung von Familie und Freunden, Bräuchen und der gewohnten Umgebung mit sich, sondern führt auch dazu, dass Migranten sich einer neuen kulturellen Umgebung mit unterschiedlichen Normen und Werten sowie einer neuen Sprache anpassen müssen [6]. Zwischen den Gewohnheiten des Lebens im Heimatland und im Gastland können Inkompatibilitäten auftreten, die aus Unterschieden hinsichtlich familiärer und gesellschaftlicher Werte sowie sozialer Rollen resultieren. Dies kann zu Gefühlen der Entfremdung führen. Migrieren in ein neues Land bedeutet häufig auch einen Neustart, der nicht selten mit Armut, Arbeitslosigkeit und Wohnproblemen assoziiert ist. Kindern und Jugendlichen fällt der Prozess der Akkulturation, das Sich-vertraut-Machen mit einer fremden Kultur und die Anpassung an die Gepflogenheiten eines neuen Landes, häufig leichter als Erwachsenen. Sie können sich die Sprache und die Kultur des Gastlandes schneller aneignen, was zu Generationskonflikten führen kann [6, 7]. Kulturell tradierte Verhaltensweisen können sich aber auch positiv auf das Gesundheitsverhalten auswirken, was sich beispielsweise

am geringeren Tabak- und Alkoholkonsum bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund zeigt [4].

Sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene wurden bereits Studien über den Zusammenhang zwischen Migration und psychischer Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Der aktuelle Forschungsstand zeigt jedoch inkonsistente Ergebnisse, die durch unterschiedliche Studiendesigns, die Verwendung unterschiedlicher Screeninginstrumente für psychische Auffälligkeiten oder durch Einschränkungen auf einzelne Alters- oder Migrantengruppen bedingt sind. So beobachteten einige Studien keine Unterschiede in der psychischen Gesundheit zwischen Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund oder berichteten sogar eine bessere psychische Gesundheit bei Migranten [8–13]. Andere Studien kamen hingegen, ähnlich wie die KiGGS-Basiserhebung auf Grundlage einer Elternbeurteilung [5], zu dem Ergebnis, dass Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund häufiger psychische Auffälligkeiten zeigten als solche ohne Migrationshintergrund [5, 14–18].

Mit Blick auf die Selbstbeurteilung psychischer Schwächen und Stärken mit dem Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) liegen für Deutschland bisher weder hinsichtlich Herkunftsland noch hinsichtlich Migrationshintergrund repräsentative Ergebnisse vor. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die Häufigkeit und Verteilung psychischer Auffälligkeiten bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund darzustellen. Dabei sollen die Annahmen überprüft werden, dass 11- bis 17-jährige Jugendliche mit Migra-

tionshintergrund gemäß Selbstbeurteilung häufiger von psychischen Problemen betroffen sind als Jugendliche ohne Migrationshintergrund und dass diesbezüglich Unterschiede zwischen den verschiedenen Herkunftsländern bestehen.

Methoden

Studiendesign und Stichprobe

KiGGS ist Bestandteil des Gesundheitsmonitorings des Robert Koch-Instituts (RKI). Ziele, Konzept und Design der Studie sind an anderer Stelle ausführlich beschrieben [19, 20]. Die KiGGS-Basiserhebung wurde in den Jahren 2003 bis 2006 als kombinierter Untersuchungs- und Befragungssurvey durchgeführt. Insgesamt haben 17.641 Kinder und Jugendliche im Alter von 0–17 Jahren und ihre Eltern in 167 für die Bundesrepublik Deutschland repräsentativen Städten und Gemeinden an der Untersuchung teilgenommen. Dabei wurde eine Teilnahmequote von 66,6% erreicht [21]. Da erfahrungsgemäß die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund niedriger ist, wurde ein Oversampling für Kinder und Jugendliche mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit durchgeführt. Zudem wurden weitere Maßnahmen durchgeführt, um den Anteil an Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund zu erhöhen. Um Sprachbarrieren zu minimieren und auch Probanden mit geringen Deutschkenntnissen eine Teilnahme zu ermöglichen, wurde das Anschreiben in einfacher deutscher Sprache verfasst. Zudem wurden Anschreiben und Erhebungsmaterialien in sechs verschiedene Sprachen (Türkisch, Russisch, Serbokroatisch, Arabisch, Englisch, Vietnamesisch) übersetzt. Weitere Aktivitäten, um die Einbindung von Migranten zu erhöhen, waren eine migrantenspezifische Öffentlichkeitsarbeit sowie ein interkulturell geschultes Feldteam [4].

Ein wichtiger Bestandteil des Surveys war die schriftliche Befragung der Eltern sowie der Kinder ab 11 Jahren mittels eines Selbstausfüllfragebogens zu Themenbereichen wie körperliche, psychische und soziale Gesundheit, Lebensbedingungen sowie Gesundheitsverhalten und -risiken [22].

Die Analysen dieser Arbeit beziehen sich auf eine Teilstichprobe der KiGGS-Basiserhebung. Die Teilstichprobe umfasst alle 11- bis 17-jährige Kinder und Jugendliche, für die Summenscores der SDQ-Subskalen gebildet werden konnten, und besteht aus 6719 Probanden.

Sozialer Status

Der soziale Status wurde mit dem sogenannten Winkler-Index erfasst. Anhand von Angaben der Eltern zu ihrer Schulbildung und beruflichen Qualifikation, zu ihrer beruflichen Stellung und zum Haushaltsnettoeinkommen wurde ein Indexscore gebildet, durch den die Teilnehmer drei Statusgruppen 1) niedriger Sozialstatus, 2) mittlerer Sozialstatus und 3) hoher Sozialstatus zugeordnet wurden [23].

Migrationsstatus

Aufgrund von Angaben der Eltern zur Staatsangehörigkeit, zum Geburtsland sowie zum Einreisejahr von Mutter und Vater wurde der Migrationsstatus bestimmt. Waren im Elternfragebogen keine Informationen über die Herkunft der Familie vorhanden, wurden die Angaben der Jugendlichen ab 11 Jahren zum Geburtsland von Mutter und Vater genutzt. Als Migranten mit beidseitigem Migrationshintergrund wurden Kinder und Jugendliche definiert, „die selbst aus einem anderen Land zugewandert sind und von denen mindestens ein Elternteil nicht in Deutschland geboren ist oder von denen beide Eltern zugewandert oder nicht deutscher Staatsangehörigkeit sind“ [24]. Als Kinder und Jugendliche mit einseitigem Migrationshintergrund wurden Kinder und Jugendliche definiert, „die in Deutschland geboren sind und von denen ein Elternteil aus einem anderen Land zugewandert und/oder nichtdeutscher Staatsangehörigkeit ist“ [4]. Bei alleinerziehenden Eltern war der Status des sorgeberechtigten Elternteils ausschlaggebend für den Migrationsstatus des Kindes [4].

Herkunftsland

An der KiGGS-Basiserhebung nahmen Kinder und Jugendliche aus insgesamt 115 Ländern teil. Die Angaben zu den Herkunftsländern wurden den Elternfragebögen entnommen. Kamen Mutter und

Vater aus unterschiedlichen Herkunftsländern, wurde das Herkunftsland der Mutter berücksichtigt. Auch Jugendliche mit einseitigem Migrationshintergrund wurden dem entsprechenden Herkunftsland zugeordnet. Herkunftsländer wurden isoliert betrachtet, sofern sie ausreichend große Fallzahlen für weitere Berechnungen aufwiesen, bei geringen Fallzahlen wurden die Länder nach kulturell-religiösen und demografischen Aspekten zusammengefasst: 1) Deutschland, 2) Türkei, 3) Staaten der ehemaligen Sowjetunion (ehem. SU-Staaten), 4) Polen, 5) Mittel- und Südeuropa¹, 6) Westeuropa², Kanada und USA, 7) Arabisch-islamische Länder³, 8) Andere Länder⁴ (aufgrund geringer Fallzahlen wurden Lateinamerika, Asien und Afrika zusammengefasst) [4].

Psychische Auffälligkeiten

Psychische Auffälligkeiten wurden mit der Selbstbeurteilungsversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (Stärken- und Schwächen-Fragebogen; SDQ) bei Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren erfasst [25–27]. Der SDQ umfasst vier Problemskalen: Mit der Subskala „Emotionale Probleme“ werden Ängste und depressive Stimmungen der Jugendlichen erfasst. Die Subskala „Hyperaktivitätsprobleme“ erfasst motorische Unruhe, Impulsivität und Aufmerksamkeitsdefizi-

¹ „Mittel- und Südeuropa“: Bosnien, Bulgarien, Kroatien, Slowenien, Griechenland, Italien, Jugoslawien, Mazedonien, Spanien, Portugal, Zypern, Serbien, Kosovo und Rumänien.

² „Westeuropa“: Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Irland, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Österreich, Slowakei, Schweden, Schweiz, Tschechien, Ungarn, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland.

³ „Arabisch-islamische Länder“: Libanon, Marokko, Algerien, Irak, Ägypten, Pakistan, Syrien, Jordanien, Senegal, Tunesien, Brunei, Indonesien, Iran, Kuwait, Bangladesch, Guinea, Gambia.

⁴ „Andere Länder“: Lateinamerika (Argentinien, Brasilien, Chile, Costa Rica, Dominikanische Republik, Ecuador, El Salvador, Kolumbien, Mexiko, Nicaragua, Paraguay, Peru, Uruguay, Venezuela, Jamaika), Asien (Bhutan, Sri Lanka, Vietnam, Indien, Japan, Laos, Mongolei, Nepal, Philippinen, Taiwan, Korea, Thailand, China, Malaysia, Kambodscha), Afrika (Angola, Eritrea, Äthiopien, Nigeria, Ghana, Kenia, Kongo, Liberia, Madagaskar, Mauritius, Mosambik, Kamerun, Südafrika, Namibia, Sierra-Leone, Sudan, Togo, Burkina Faso, Elfenbeinküste).

A.-K. Brettschneider · H. Hölling · R. Schlack · U. Ellert

Psychische Gesundheit von Jugendlichen in Deutschland. Ein Vergleich nach Migrationshintergrund und Herkunftsland**Zusammenfassung**

Viele Kinder und Jugendliche in Deutschland wachsen in Familien mit Migrationshintergrund auf. Unterschiedliche kulturelle, religiöse und sprachliche Hintergründe beeinflussen ihr Verhalten in vielerlei Hinsicht. Der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Migrationshintergrund kann sowohl positiv als auch negativ sein. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, Zusammenhänge zwischen selbstberichteten psychischen Problemen und Migrationshintergrund sowie verschiedenen Herkunftsländern bei Jugendlichen in Deutschland zu beschreiben. Die Basiserhebung (2003–2006) des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) bietet durch ihr migrantensensitives Zugangsdesign gute Voraussetzungen für migranten-

spezifische Auswertungen. Selbstberichtete Verhaltensauffälligkeiten sowie Stärken wurden mit dem Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) bei 6719 Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren erfasst. Jugendliche mit beidseitigem Migrationshintergrund berichteten häufiger psychische Probleme (SDQ-Gesamtproblemwert) als Jugendliche ohne Migrationshintergrund (16,9 vs. 11,5 %) oder Jugendliche mit einseitigem Migrationshintergrund (16,9 vs. 11,3 %). Der Vergleich nach Herkunftsländern zeigte, dass türkischstämmige Jugendliche ein erhöhtes Risiko für psychische Probleme im SDQ-Gesamtproblemwert hatten (Jungen: OR 2,0; 95 %-KI 1,3–3,2; Mädchen: OR 2,0; 95 %-KI 1,2–3,4) als Jugendliche ohne Migrationshintergrund. Auch

für Mädchen aus Westeuropa, den USA und Kanada bestand laut Selbstauskunft ein erhöhtes Risiko für psychische Probleme (OR 2,2; 95 %-KI 1,3–3,6). Nach Adjustierung für den Sozialstatus wurde der Effekt der Herkunftsländer jedoch in einigen Fällen insignifikant. Die Ergebnisse weisen auf die Bedeutung einer migrantensensiblen und kultursensitiven Prävention von psychischen Problemen hin, die die Lebenswelt und kulturspezifischen Besonderheiten der Betroffenen mit einbezieht.

Schlüsselwörter

Psychische Probleme · Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) · Migrationshintergrund · Herkunftsland

Mental health in adolescents in Germany. A comparison with regard to migration background and country of origin**Abstract**

Many children and adolescents in Germany grow up in families with a migration background. Different cultural, religious, and linguistic backgrounds have an influence on their behavior in various ways. Health status can be affected both negatively and positively by a migration background. The aim of this study was to analyze associations between migration background and self-reported psychological problems. In addition, it was tested whether country of origin had a differential effect on the associations found. Because of its migration-specific approach, the baseline survey (2003–2006) of the nationwide German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents

(KiGGS) offers a solid basis for migrant-specific analyses. Self-reported mental health problems were assessed using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), which was completed by 6,719 adolescents aged 11–17 years. Adolescents with a two-sided migration background (i.e., both parents) reported higher SDQ total difficulties scores compared with adolescents without a migration background (16.9 vs 11.5 %) or those with a one-sided migration background (16.9 vs 11.3 %). Adolescents with a Turkish background had higher odds (boys: OR 2.0; 95 %CI 1.3–3.2; girls: OR 2.0; 95 %CI 1.2–3.4) of reporting mental health problems than adolescents without a migration background. Also, girls

with a migration background from Western Europe, the USA or Canada had higher odds (OR 2.2; 95 %CI 1.3–3.6). In some cases, adjusting for socioeconomic status led to insignificant associations with regard to the country of origin. The findings underline the importance of migrant-specific and culture-sensitive prevention, which also takes the environment and culture-specific characteristics into account.

Keywords

Psychological problems · Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) · Migration background · Country of origin

te. Hinweise auf dissoziales und aggressives Verhalten werden in der Subskala „Verhaltensprobleme“ erfasst und Peer-Probleme mit der Subskala „Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen“. Psychische Stärken wie „nett zu anderen Menschen sein“; „gerne Dinge teilen“ werden mit der Stärkenskala „Prosoziales Verhalten“ abgebildet.

Aus der Summe der vier Problemskalen kann der sogenannte SDQ-Gesamtproblemwert berechnet werden, der bereits in diversen Studien als Indikator

für psychische Auffälligkeiten verwendet wurde [28]. Die Stärkenskala „Prosoziales Verhalten“ geht nicht in die Berechnung des SDQ-Gesamtproblemwertes ein.

Die Summenwerte des SDQ-Gesamtproblemwertes sowie die Summenwerte der einzelnen Subskalen lassen sich anhand von Normwerten in „unauffällig“, „grenzwertig“ und „auffällig“ hinsichtlich des entsprechenden Problembereichs einteilen. Da bislang noch keine deutschen Normwerte für die Selbstbeurteilungsversion vorliegen, wurden für

diese Arbeit die Cut-off-Werte der englischen Normstichprobe herangezogen. Dabei gilt ein Wert oberhalb der 90. Perzentile der Normstichprobe als auffällig, über der 80. und bis zur 90. Perzentile als grenzwertig auffällig und bis zur 80. Perzentile als unauffällig [25, 27, 29].

Statistische Methoden

Es wurden Prävalenzen mit zugehörigen Konfidenzintervallen (95 %-KI) für die Kategorien „unauffällig“, „grenzwer-

Tab. 1 Beschreibung der Studienpopulation

	Jungen (N=3434)		Mädchen (N=3285)		Gesamt (N=6719)	
	N ^a	Prozent	N ^a	Prozent	N ^a	Prozent
Altersgruppe						
11–13 Jahre	1550	39,3	1468	39,5	3018	39,4
14–17 Jahre	1884	60,7	1817	60,5	3701	60,6
Migrationshintergrund						
Ohne	2698	75,9	2615	76,7	5313	76,3
Einseitig	201	6,8	179	6,1	380	6,5
Beidseitig	535	17,2	490	17,2	1025	17,2
Fehlend	–		1		1	
Herkunftsland						
Deutschland	2698	75,9	2615	76,6	5313	76,3
Türkei	158	5,0	118	4,3	275	4,6
Ehem. SU-Staaten	124	4,0	131	4,7	255	4,3
Polen	84	2,9	72	2,6	156	2,7
Mittel- und Südeur.	115	3,9	142	4,8	257	4,3
Westeur., USA, Kanada	102	3,6	84	2,8	186	3,2
Arab.-islam. Länder	67	2,0	46	1,5	113	1,8
Andere Länder	87	2,7	77	2,6	164	2,7
Sozialer Status						
Niedrig	895	27,3	849	27,2	1744	27,3
Mittel	1604	47,1	1550	47,5	3154	47,3
Hoch	810	25,6	790	25,3	1600	25,5
Fehlend	125		96		221	

^aUngewichtete Anzahl

„auffällig“ für die fünf Subskalen sowie für den SDQ-Gesamtproblemwert nach den soziodemographischen Merkmalen „Altersgruppe“, „Migrationshintergrund“ und „Herkunftsland“ sowie „sozialer Status“ (kategorial) ermittelt.

Mittels logistischer Regressionsanalysen wurden die deskriptiven Beobachtungen simultan überprüft. Zielgröße hierbei war die Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe für selbstberichtete psychische Auffälligkeiten, sowohl mit Bezug auf den SDQ-Gesamtproblemwert als auch mit Bezug auf die jeweiligen Subskalen. Zur Risikogruppe wurden Jugendliche gezählt, die aufgrund ihrer Werte auf den jeweiligen Skalen als grenzwertig oder auffällig eingestuft werden konnten. Referenzgruppe waren jeweils diejenigen Kinder und Jugendlichen, die als unauffällig eingestuft wurden. Es wurden altersadjustierte Modelle für die fünf Subskalen sowie für den SDQ-Gesamtproblemwert für Jungen und Mädchen berechnet. Als unabhängige Variable ging das Herkunftsland in das Modell mit ein. Deutschland wurde hierbei als Referenzkategorie he-

rangezogen (Modell 1). Zudem wurden alle Modelle in einem zweiten Durchlauf mit dem sozialen Status (Indexscore) als Einflussgröße adjustiert (Modell 2). Um repräsentative Aussagen treffen zu können, wurden alle Analysen mit einem Gewichtungsfaktor durchgeführt, der Abweichungen der Nettostichprobe von der Bevölkerungsstruktur (Stand: 31.12.2004) hinsichtlich Alter (in Jahren), Geschlecht, Region (Ost/West/ Berlin) und Staatsangehörigkeit korrigiert [21]. Die Analysen wurden mit den Prozeduren für komplexe Stichproben mit der SPSS-Version 18 (Statistical Package and Service Solutions Inc., Illinois, USA) durchgeführt.

Als statistisch signifikant wurden 95 %-Konfidenzintervalle, die sich nicht überschneiden, sowie Signifikanzwerte (*p*) kleiner 0,05 eingestuft.

Ergebnisse

Von den 6719 Jugendlichen wiesen 1025 (17,2 %) einen beidseitigen Migrationshintergrund auf. 380 Teilnehmer (6,5 %) hatten einen einseitigen Migrationshin-

tergrund (■ Tab. 1). Unter den Jugendlichen mit Migrationshintergrund waren 275 türkeistämmig (4,6 %), während 255 Teilnehmer (4,3 %) aus den Ländern der ehemaligen Sowjetunion stammten. Polnischer Herkunft waren 156 Jungen und Mädchen (2,7 %). 257 der zu untersuchenden Jugendlichen (4,3 %) stammten aus Mittel- und Südeuropa. Aus Westeuropa, den USA und Kanada stammten 186 Teilnehmer (3,2 %), während 113 Teilnehmer (1,8 %) aus den arabisch-islamischen Ländern kamen. 164 Jungen und Mädchen (2,7 %) wurden der Kategorie „Andere Länder“ zugeordnet (■ Tab. 1).

Im Folgenden werden zuerst die Ergebnisse nach Migrationshintergrund beschrieben, bevor auf die Unterschiede nach Herkunftsland eingegangen wird.

SDQ-Gesamtproblemwert

Jugendliche mit beidseitigem Migrationshintergrund berichteten signifikant häufiger psychische Probleme (SDQ-Gesamtproblemwert) als Jugendliche ohne Migrationshintergrund (16,9 vs. 11,5 %). Mädchen waren häufiger betroffen als Jungen. Mädchen mit Migrationshintergrund (einseitig und beidseitig) waren häufiger grenzwertig oder auffällig bezüglich psychischer Probleme als Mädchen ohne Migrationshintergrund. Jungen mit beidseitigem Migrationshintergrund berichteten tendenziell häufiger von psychischen Problemen als Jungen ohne Migrationshintergrund, während Jungen mit einseitigem Migrationshintergrund dieses seltener taten (■ Tab. 2).

Türkeistämmige Jungen hatten ein erhöhtes Risiko (OR 2,0; 95 %-KI 1,3–3,2) für psychische Probleme im Vergleich zu Jungen ohne Migrationshintergrund. Nach Adjustierung für den sozialen Status wurde der Effekt insignifikant (■ Tab. 3).

Für türkeistämmige Mädchen bestand ein erhöhtes Risiko (OR 2,0; 95 %-KI 1,2–3,4), psychische Probleme zu zeigen, im Vergleich zu Mädchen ohne Migrationshintergrund. Auch für Mädchen aus Westeuropa, den USA und Kanada bestand ein erhöhtes Risiko (OR 2,2; 95 %-KI 1,3–3,6). Nach Adjustierung für den Sozialstatus blieb der signifikante Zusammenhang für Mädchen aus Westeuropa, den USA und Kanada bestehen,

Tab. 2 Prävalenzen mit Konfidenzintervallen für den SDQ-Gesamtwert nach soziodemografischen Merkmalen

	Jungen						Mädchen						Gesamt						
	Unauffällig		Grenzwertig		Auffällig		Unauffällig		Grenzwertig		Auffällig		Unauffällig		Grenzwertig		Auffällig		
	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	
Altersgruppe																			
11–13 Jahre	88,6	86,7–90,2	8,6	7,0–10,5	2,8	1,9–4,1	86,8	84,8–88,6	9,5	7,9–11,3	3,7	2,7–5,0	87,7	86,3–89,0	9,0	7,9–10,4	3,3	2,6–4,1	
14–17 Jahre	90,7	89,1–92,0	7,4	6,2–8,9	1,9	1,4–2,7	84,1	82,0–86,0	12,5	10,8–14,5	3,4	2,6–4,4	87,5	86,2–88,7	9,9	8,8–11,1	2,6	2,2–3,2	
Migrationshintergrund																			
Ohne	90,3	88,9–91,5	7,6	6,5–8,9	2,1	1,6–2,8	86,6	85,0–88,0	10,3	9,0–11,8	3,1	2,4–3,9	88,5	87,4–89,4	8,9	8,1–9,9	2,6	2,2–3,1	
Einseitig	92,4	88,1–95,3	6,2	3,6–10,3	1,4	0,4–4,3	84,4	77,6–89,4	11,5	7,4–17,3	4,1	2,0–8,4	88,7	85,1–91,6	8,6	6,2–11,9	2,7	1,4–4,9	
Beidseitig	86,8	83,7–89,5	9,8	7,4–12,9	3,3	2,0–5,4	79,2	75,1–82,8	15,6	12,2–19,7	5,2	3,6–7,5	83,1	80,7–85,3	12,6	10,6–15,0	4,3	3,2–5,6	
Herkunftsland																			
Deutschland	90,3	88,9–91,5	7,6	6,5–8,9	2,1	1,6–2,8	86,6	85,0–88,0	10,3	9,0–11,8	3,1	2,4–3,9	88,5	87,4–89,4	8,9	8,1–9,9	2,6	2,2–3,1	
Türkei	82,0	74,7–87,6	14,5	9,1–22,2	3,5	1,6–7,6	76,6	66,0–84,6	17,2	9,7–28,6	6,2	2,9–12,7	79,6	73,8–84,3	15,7	11,1–21,7	4,7	2,7–8,1	
Ehem. SU-Staaten	92,0	86,1–95,6	4,9	2,1–10,8	3,1	1,3–7,2	81,3	73,9–86,9	14,4	9,5–21,3	4,3	1,9–9,4	86,3	81,8–89,9	9,9	6,9–14,1	3,7	2,1–6,6	
Polen	86,1	76,9–92,0	13,3	7,4–22,5	0,6	0,1–4,6	79,0	66,6–87,6	21,0	12,4–33,4	0,0	–	82,9	75,2–88,5	16,8	11,3–24,3	0,3	0,0–2,5	
Mittel- und Südeur.	89,7	81,8–94,4	4,8	2,3–10,0	5,4	2,3–12,4	85,7	79,3–90,4	9,5	5,6–15,6	4,8	2,3–9,6	87,6	83,2–90,9	7,4	4,9–11,0	5,1	2,8–8,9	
Westeur, USA, Kanada	92,9	85,2–96,7	7,1	3,3–14,8	0,0	–	75,3	64,9–83,5	17,0	10,1–27,2	7,6	3,2–17,0	85,3	79,3–89,8	11,4	7,4–17,1	3,3	1,4–7,7	
Arab.-islam. Länder	91,6	81,0–96,6	8,4	3,4–19,0	0,0	–	83,6	71,1–91,3	14,1	7,1–26,0	2,4	0,3–15,4	88,2	80,4–93,2	10,8	6,1–18,4	1,0	0,1–7,0	
Andere Länder	87,2	77,7–93,0	7,5	3,2–16,4	5,3	2,0–13,3	82,2	71,6–89,4	10,4	5,1–19,8	7,4	3,3–16,1	84,8	78,2–89,6	8,9	5,4–14,2	6,3	3,2–12,1	
Sozialer Status																			
Niedrig	84,9	82,5–87,1	11,7	9,6–14,1	3,4	2,3–4,9	80,9	77,8–83,7	14,0	11,7–16,8	5,0	3,7–6,9	83,0	81,0–84,8	12,8	11,1–14,7	4,2	3,4–5,3	
Mittel	91,0	89,3–92,4	7,1	5,9–8,6	1,9	1,3–2,8	84,6	82,6–86,5	11,8	10,1–13,8	3,5	2,6–4,8	87,9	86,6–89,0	9,4	8,4–10,7	2,7	2,1–3,4	
Hoch	94,2	92,1–95,7	4,7	3,3–6,7	1,1	0,6–2,0	91,5	89,0–93,4	7,4	5,6–9,7	1,1	0,6–2,2	92,9	91,4–94,1	6,0	4,8–7,5	1,1	0,7–1,7	
Gesamt	89,8	88,6–90,9	7,9	6,9–9,0	2,3	1,8–2,9	85,2	83,8–86,5	11,3	10,1–12,6	3,5	2,9–4,3	87,6	86,6–88,4	9,6	8,7–10,4	2,9	2,5–3,3	

Tab. 3 Multivariate logistische Regressionsmodelle des SDQ-Gesamtsproblemwertes sowie der Subskalen für Jungen

	Gesamtsproblemwert		Emotionale Probleme		Verhaltensprobleme		Hyperaktivitätsprobleme		Peer-Probleme		Prosoziales Verhalten							
	OR	95%-KI	p	OR	95%-KI	p	OR	95%-KI	p	OR	95%-KI	p						
Modell 1																		
Konstante	0,22	0,09–0,54	0,051	0,01	0,00–0,05	0,000	0,13	0,06–0,27	0,000	0,54	0,27–1,08	0,097	0,27	0,14–0,55	0,000	0,33	0,16–0,68	0,000
Alter	0,95	0,89–1,01	0,126	1,09	0,97–1,23	0,139	1,02	0,96–1,07	0,541	0,93	0,89–0,98	0,006	0,97	0,92–1,02	0,234	0,96	0,92–1,01	0,159
Herkunftsland																		
Türkei	2,01	1,27–3,17	0,003	2,39	1,16–4,96	0,019	1,21	0,74–1,98	0,449	0,99	0,64–1,52	0,947	1,15	0,76–1,74	0,515	0,57	0,36–0,89	0,014
Ehem. SU-Staaten	0,81	0,44–1,49	0,494	0,60	0,14–2,55	0,492	1,19	0,72–1,96	0,492	1,06	0,64–1,73	0,829	1,31	0,85–2,03	0,224	1,07	0,64–1,78	0,794
Polen	1,50	0,80–2,81	0,206	0,36	0,05–2,64	0,314	1,23	0,69–2,18	0,482	0,68	0,37–1,26	0,221	1,33	0,72–2,47	0,364	0,78	0,42–1,44	0,418
Mittel- und Südeur.	1,05	0,54–2,07	0,879	1,74	0,74–4,11	0,205	1,28	0,74–2,23	0,375	1,01	0,63–1,62	0,963	1,06	0,61–1,84	0,837	0,54	0,28–1,06	0,074
Westeur., USA, Kanada	0,72	0,32–1,65	0,436	0,75	0,15–3,81	0,731	0,64	0,34–1,23	0,178	1,56	0,92–2,67	0,100	0,78	0,44–1,39	0,398	0,75	0,42–1,35	0,343
Arab.-islam. Länder	0,82	0,32–2,10	0,672	1,02	0,23–4,41	0,982	1,55	0,79–3,05	0,202	1,50	0,75–3,00	0,251	0,33	0,13–0,83	0,020	0,20	0,03–1,11	0,065
Andere Länder	1,39	0,70–2,79	0,347	1,11	0,34–3,63	0,864	0,97	0,47–1,99	0,929	0,70	0,37–1,31	0,264	1,22	0,67–2,22	0,504	0,73	0,38–1,43	0,362
Deutschland	1,00	Referenz	–	1,00	Referenz	–	1,00	Referenz	–	1,00	Referenz	–	1,00	Referenz	–	1,00	Referenz	–
R²	0,001			0,016			0,004			0,009			0,006			0,012		
Modell 2																		
Konstante	0,71	0,25–2,02	0,356	0,02	0,00–0,13	0,000	0,26	0,11–0,64	0,006	0,96	0,45–2,04	0,923	0,43	0,19–0,97	0,019	0,65	0,31–1,38	0,027
Alter	0,95	0,89–1,02	0,146	1,09	0,96–1,23	0,190	1,02	0,96–1,08	0,569	0,92	0,88–0,97	0,003	0,97	0,92–1,02	0,198	0,97	0,92–1,02	0,231
Sozialer Status																		
Winkler-Indexscore	0,90	0,87–0,93	0,000	0,96	0,91–1,01	0,105	0,94	0,91–0,97	0,000	0,96	0,94–0,98	0,000	0,96	0,94–0,99	0,015	0,94	0,91–0,96	0,000
Herkunftsland																		
Türkei	1,20	0,70–2,05	0,496	1,80	0,79–4,09	0,161	0,83	0,47–1,46	0,516	0,83	0,53–1,30	0,413	1,03	0,65–1,65	0,896	0,41	0,24–0,70	0,001
Ehem. SU-Staaten	0,65	0,34–1,22	0,181	0,55	0,13–2,44	0,432	0,98	0,58–1,66	0,953	0,99	0,59–1,64	0,963	1,15	0,73–1,80	0,556	0,94	0,54–1,62	0,816
Polen	1,49	0,78–2,84	0,225	0,36	0,05–2,60	0,306	1,22	0,68–2,19	0,494	0,69	0,37–1,26	0,225	1,29	0,69–2,43	0,422	0,76	0,40–1,46	0,414
Mittel- und Südeur.	0,58	0,23–1,48	0,253	0,70	0,20–2,50	0,583	0,91	0,46–1,77	0,770	0,92	0,54–1,58	0,768	0,89	0,46–1,74	0,733	0,54	0,27–1,07	0,079
Westeur., USA, Kanada	0,85	0,36–1,97	0,698	0,82	0,16–4,17	0,806	0,72	0,37–1,41	0,338	1,72	1,00–2,94	0,048	0,78	0,43–1,42	0,416	0,84	0,47–1,52	0,569
Arab.-islam. Länder	0,56	0,20–1,59	0,274	0,36	0,05–2,58	0,305	1,67	0,82–3,40	0,155	1,38	0,66–2,90	0,390	0,28	0,10–0,78	0,015	0,20	0,03–1,14	0,070
Andere Länder	0,99	0,35–2,82	0,979	0,78	0,10–5,98	0,812	1,01	0,40–2,54	0,989	0,88	0,40–1,92	0,739	0,96	0,40–2,31	0,932	0,91	0,40–2,08	0,817
Deutschland	1,00	Referenz	–	1,00	Referenz	–	1,00	Referenz	–	1,00	Referenz	–	1,00	Referenz	–	1,00	Referenz	–
R²	0,042			0,018			0,018			0,016			0,012			0,025		

Modell 1: Alter, Herkunftsland

Modell 2: Alter, sozialer Status und Herkunftsland

Tab. 4 Multivariate logistische Regressionsmodelle des SDQ-Gesamtwertwertes sowie der Subskalen für Mädchen

	Gesamtwertwert			Emotionale Probleme			Verhaltensprobleme			Hyperaktivitätsprobleme			Peer-Probleme			Prosoziales Verhalten		
	OR	95%-KI	p	OR	95%-KI	p	OR	95%-KI	p	OR	95%-KI	p	OR	95%-KI	p	OR	95%-KI	p
Konstante	0,08	0,04–0,18	0,000	0,00	0,0–0,01	0,000	0,07	0,03–0,17	0,000	0,42	0,20–0,85	0,052	0,21	0,11–0,41	0,000	0,22	0,08–0,64	0,024
Alter	1,04	0,99–1,10	0,122	1,26	1,19–1,33	0,000	1,02	0,96–1,08	0,498	0,94	0,90–0,99	0,026	0,99	0,94–1,03	0,555	0,91	0,84–0,98	0,013
Herkunftsland																		
Türkei	1,98	1,15–3,41	0,014	1,76	1,01–3,07	0,046	1,53	0,80–2,92	0,194	1,80	1,20–2,71	0,005	2,20	1,37–3,53	0,001	1,98	1,08–3,64	0,028
Ehem. SU-Staaten	1,47	0,94–2,28	0,090	1,12	0,65–1,96	0,677	2,29	1,40–3,73	0,001	1,12	0,65–1,92	0,675	1,56	0,98–2,50	0,063	2,78	1,68–4,60	0,000
Polen	1,73	0,90–3,32	0,099	0,69	0,28–1,71	0,425	1,90	0,97–3,71	0,060	0,95	0,50–1,81	0,886	1,20	0,62–2,30	0,589	0,82	0,20–3,41	0,787
Mittel- und Südeur.	1,10	0,68–1,76	0,703	2,11	1,31–3,41	0,002	2,59	1,64–4,08	0,000	0,72	0,44–1,18	0,191	0,89	0,50–1,58	0,691	0,46	0,19–1,15	0,097
Westeur., USA, Kanada	2,16	1,31–3,56	0,003	1,89	1,00–3,56	0,050	1,33	0,66–2,68	0,419	1,06	0,59–1,92	0,839	1,46	0,83–2,56	0,191	1,32	0,46–3,77	0,608
Arab.-islam. Länder	1,28	0,61–2,68	0,513	0,79	0,28–2,24	0,655	1,72	0,60–4,92	0,307	1,26	0,63–2,55	0,509	1,36	0,61–3,04	0,447	1,22	0,37–4,06	0,742
Andere Länder	1,39	0,74–2,59	0,305	1,26	0,65–2,42	0,492	1,90	1,03–3,53	0,041	1,92	1,14–3,23	0,015	1,49	0,77–2,89	0,232	2,15	0,99–4,66	0,053
Deutschland	1,00	Referenz	–	1,00	Referenz	–	1,00	Referenz	–	1,00	Referenz	–	1,00	Referenz	–	1,00	Referenz	–
R²	0,013			0,049			0,021			0,011			0,011			0,025		
Modell 2																		
Konstante	0,17	0,07–0,40	0,000	0,01	0,00–0,02	0,000	0,24	0,09–0,66	0,046	0,48	0,21–1,12	0,225	0,33	0,16–0,69	0,004	0,28	0,09–0,90	0,084
Alter	1,05	0,99–1,11	0,085	1,26	1,18–1,33	0,000	1,03	0,97–1,09	0,360	0,95	0,90–1,00	0,059	0,99	0,94–1,04	0,615	0,90	0,83–0,98	0,013
Sozialer Status																		
Winkler-Indexscore	0,93	0,90–0,96	0,000	0,96	0,93–0,99	0,019	0,88	0,85–0,92	0,000	0,98	0,95–1,01	0,124	0,96	0,93–0,98	0,001	0,98	0,95–1,02	0,324
Herkunftsland																		
Türkei	1,47	0,77–2,82	0,245	1,42	0,76–2,66	0,275	0,87	0,42–1,81	0,703	1,76	1,09–2,83	0,020	1,92	1,17–3,15	0,010	1,90	0,99–3,64	0,055
Ehem. SU-Staaten	1,27	0,80–2,00	0,307	0,96	0,54–1,71	0,899	1,82	1,10–2,99	0,019	1,08	0,62–1,88	0,788	1,35	0,84–2,17	0,218	2,74	1,63–4,58	0,000
Polen	1,72	0,89–3,33	0,105	0,72	0,29–1,77	0,468	1,86	0,95–3,64	0,071	0,97	0,51–1,84	0,924	1,21	0,63–2,30	0,564	0,84	0,20–3,46	0,809
Mittel- und Südeur.	0,98	0,60–1,61	0,945	2,10	1,28–3,43	0,003	2,30	1,47–3,59	0,000	0,78	0,48–1,27	0,312	0,69	0,37–1,27	0,231	0,44	0,17–1,17	0,101
Westeur., USA, Kanada	2,40	1,42–4,06	0,001	2,03	1,07–3,85	0,031	1,56	0,77–3,14	0,215	1,10	0,61–2,00	0,744	1,56	0,89–2,72	0,119	1,36	0,47–3,93	0,564
Arab.-islam. Länder	1,18	0,50–2,79	0,711	0,91	0,31–2,70	0,868	1,26	0,37–4,32	0,713	1,62	0,77–3,44	0,205	0,48	0,15–1,51	0,207	0,80	0,19–3,47	0,766
Andere Länder	0,72	0,28–1,87	0,494	0,73	0,26–2,03	0,544	1,78	0,85–3,73	0,126	2,04	1,06–3,94	0,034	0,69	0,22–2,15	0,524	3,21	1,40–7,38	0,006
Deutschland	1,00	Referenz	–	1,00	Referenz	–	1,00	Referenz	–	1,00	Referenz	–	1,00	Referenz	–	1,00	Referenz	–
R²	0,033			0,053			0,066			0,013			0,020			0,030		

Modell 1: Alter, Herkunftsland

Modell 2: Alter, sozialer Status und Herkunftsland

Tab. 5 Prävalenzen mit Konfidenzintervallen für die Subskala „Prosoziales Verhalten“ nach soziodemografischen Merkmalen

	Jungen						Mädchen						Gesamt						
	Unauffällig		Grenzwertig		Auffällig		Unauffällig		Grenzwertig		Auffällig		Unauffällig		Grenzwertig		Auffällig		
	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	
Altersgruppe																			
11-13 Jahre	83,7	81,7-85,5	12,0	10,3-13,9	4,4	3,4-5,5	93,6	92,1-94,8	5,4	4,3-6,8	1,0	0,6-1,8	88,5	87,3-89,6	8,7	7,7-9,9	2,7	2,2-3,4	
14-17 Jahre	85,1	83,3-86,7	10,5	9,2-12,0	4,4	3,5-5,5	94,4	93,2-95,5	4,0	3,1-5,2	1,5	1,1-2,2	89,6	88,6-90,6	7,4	6,6-8,2	3,0	2,5-3,7	
Migrationshintergrund																			
Ohne	83,4	81,9-84,8	11,7	10,5-13,0	4,9	4,2-5,8	94,7	93,7-95,6	4,1	3,4-5,0	1,2	0,8-1,6	89,0	88,0-89,8	8,0	7,3-8,7	3,1	2,6-3,6	
Einseitig	86,8	81,3-90,9	11,8	7,9-17,4	1,3	0,5-3,6	94,9	90,1-97,5	4,0	1,8-8,7	1,1	0,2-4,8	90,6	86,9-93,3	8,2	5,7-11,7	1,2	0,5-2,8	
Beidseitig	88,6	85,5-91,2	8,2	6,1-10,9	3,2	1,9-5,3	91,0	88,0-93,3	6,8	4,8-9,5	2,2	1,2-4,2	89,8	87,6-91,6	7,5	6,0-9,3	2,7	1,8-4,1	
Herkunftsland																			
Deutschland	83,4	81,9-84,8	11,7	10,5-13,0	4,9	4,2-5,8	94,7	93,7-95,6	4,1	3,4-5,0	1,2	0,8-1,6	89,0	88,0-89,8	8,0	7,3-8,7	3,1	2,6-3,6	
Türkei	89,8	85,0-93,2	7,6	4,6-12,5	2,6	1,2-5,5	90,0	83,4-94,1	8,1	4,6-14,0	1,9	0,4-8,2	89,9	85,9-92,8	7,8	5,2-11,7	2,3	1,1-4,8	
Ehem. SU-Staaten	82,5	73,9-88,7	11,1	6,6-18,1	6,4	3,1-12,6	87,0	80,4-91,6	9,8	5,8-16,1	3,2	1,2-8,2	84,9	79,2-89,2	10,4	7,2-14,8	4,7	2,6-8,4	
Polen	86,6	78,0-92,2	10,2	5,4-18,7	3,1	1,0-9,7	95,5	83,8-98,9	1,9	0,3-11,8	2,6	0,4-16,5	90,7	85,1-94,3	6,4	3,5-11,7	2,9	1,0-7,9	
Mittel- und Südeur.	90,2	82,7-94,7	7,7	3,6-15,5	2,1	0,8-5,7	97,3	93,8-98,9	2,3	0,9-6,0	0,4	0,1-2,5	94,1	90,2-96,5	4,8	2,6-8,5	1,2	0,5-2,8	
Westeur, USA, Kanada	87,0	79,2-92,2	12,1	7,3-19,6	0,8	0,2-4,4	92,8	82,4-97,3	6,5	2,2-17,3	0,7	0,1-5,0	89,5	84,1-93,2	9,7	6,2-14,9	0,8	0,2-2,8	
Arab.-islam. Länder	96,1	81,7-99,3	3,2	0,4-19,9	0,6	0,1-4,6	93,5	80,6-98,0	6,5	2,0-19,4	0,0	-	95,0	87,3-98,2	4,6	1,6-12,5	0,4	0,1-2,7	
Anderer Länder	87,4	78,3-93,0	10,8	5,6-19,8	1,8	0,4-7,0	89,5	80,5-94,6	6,2	2,6-14,3	4,3	1,4-12,7	88,4	82,6-92,5	8,6	5,2-13,9	3,0	1,2-7,2	
Sozialer Status																			
Niedrig	81,2	78,4-83,7	12,2	10,1-14,7	6,6	5,2-8,5	93,2	91,1-94,8	4,6	3,3-6,4	2,2	1,4-3,6	87,0	85,2-88,7	8,5	7,2-10,0	4,5	3,6-5,6	
Mittel	83,7	81,6-85,6	11,8	10,3-13,6	4,5	3,5-5,6	94,1	92,7-95,2	4,6	3,7-5,9	1,3	0,8-2,1	88,8	87,5-90,0	8,3	7,3-9,4	2,9	2,3-3,6	
Hoch	89,0	86,4-91,1	8,8	6,9-11,2	2,2	1,4-3,5	95,3	93,5-96,6	4,2	2,9-5,9	0,6	0,3-1,3	92,0	90,6-93,3	6,5	5,4-7,9	1,4	0,9-2,2	
Gesamt	84,5	83,3-85,7	11,1	10,1-12,2	4,4	3,7-5,2	94,1	93,1-94,9	4,6	3,8-5,4	1,3	1,0-1,8	89,2	88,4-90,0	7,9	7,3-8,6	2,9	2,5-3,4	

nicht aber für türkeistämmige Mädchen (■ Tab. 4).

SDQ-Subskalen

Die deskriptiven Ergebnisse der SDQ-Subskalen „Emotionale Probleme“, „Hyperaktivitätsprobleme“, „Verhaltensprobleme“ und „Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen“ befinden sich im Anhang in den ■ Tab. 6–9. Im Folgenden werden die Ergebnisse der logistischen Regressionsanalysen dargestellt.

Emotionale Probleme

Türkeistämmige Jungen hatten ein erhöhtes Risiko (OR 2,4; 95 %-KI 1,2–5,0) für emotionale Probleme im Vergleich zu Jungen ohne Migrationshintergrund. Nach Adjustierung für den Sozialstatus blieb dieser Effekt jedoch nicht signifikant (■ Tab. 3).

Türkeistämmige Mädchen (OR 1,8; 95 %-KI 1,0–3,1) und Mädchen mittel- und südeuropäischer Abstammung (OR 2,1; 95 %-KI 1,3–3,4) hatten ein höheres Risiko für emotionale Probleme im Vergleich zu Mädchen ohne Migrationshintergrund. Auch bei Berücksichtigung des Sozialstatus blieb das erhöhte Risiko für Mädchen mittel- und südeuropäischer Abstammung bestehen (OR 2,1; 95 %-KI 1,3–3,4). Für Mädchen aus Westeuropa, den USA und Kanada blieb der signifikante Zusammenhang bestehen (OR 2,0; 95 %-KI 1,1–3,9), während dies für türkeistämmige Mädchen nicht der Fall war (■ Tab. 4).

Hyperaktivitätsprobleme

Jungen aus Westeuropa, den USA und Kanada hatten ein erhöhtes Risiko (OR 1,7; 95 %-KI 1,0–2,9) für Hyperaktivitätsprobleme im Vergleich zu Jungen ohne Migrationshintergrund (■ Tab. 3).

Türkeistämmige Mädchen (OR 1,8; 95 %-KI 1,1–2,8) und Mädchen aus „Anderen Ländern“ (OR 1,9; 95 %-KI 1,4–3,2) hatten ein erhöhtes Risiko für Hyperaktivitätsprobleme als Mädchen ohne Migrationshintergrund. Das sozialstatusadjustierte Modell bestätigte die deskriptiven Ergebnisse (■ Tab. 4).

Verhaltensprobleme

Zwischen Verhaltensproblemen und Herkunftsland bestand bei Jungen kein signifikanter Zusammenhang (■ Tab. 3).

Mädchen aus den ehemaligen SU-Staaten hatten ein erhöhtes Risiko (OR 2,3; 95 %-KI 1,4–3,7) für Verhaltensprobleme. Auch bei Mädchen mittel- und südeuropäischer Abstammung (OR 2,6; 95 %-KI 1,6–4,1) und bei Mädchen aus „Anderen Ländern“ (OR 1,9; 95 %-KI 1,0–3,5) war das Risiko erhöht. Bei Adjustierung für den Sozialstatus blieben die Effekte – außer bei den Mädchen aus „Anderen Ländern“ – bestehen (■ Tab. 4).

Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen

Das multivariate Modell für die SDQ-Subskala „Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen“ zeigte, dass Jungen mit arabisch-islamischem Hintergrund ein niedrigeres Risiko (OR 0,33; 95 %-KI 0,1–0,8) für Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen hatten im Vergleich zu Jungen ohne Migrationshintergrund. Unter Berücksichtigung des sozialen Status blieb der Zusammenhang bestehen (■ Tab. 3).

Türkeistämmige Mädchen hatten ein erhöhtes Risiko (OR 2,2; 95 %-KI 1,4–3,5), von Problemen im Umgang mit Gleichaltrigen betroffen zu sein, als Mädchen ohne Migrationshintergrund. Unter Einbeziehung des Sozialstatus blieb dieser Effekt bestehen (■ Tab. 4).

Prosoziales Verhalten

Jungen mit beidseitigem Migrationshintergrund zeigten signifikant häufiger ein gutes prosoziales Verhalten im Vergleich zu Jungen ohne Migrationshintergrund, während Mädchen mit beidseitigem Migrationshintergrund signifikant häufiger ein geringeres prosoziales Verhalten zeigten als Mädchen ohne Migrationshintergrund (■ Tab. 5).

Türkeistämmige Jungen hatten ein niedrigeres Risiko für ein geringes prosoziales Verhalten (OR 0,6; 95 %-KI 0,4–0,9) als Jungen ohne Migrationshintergrund. Unter Berücksichtigung des sozialen Status verstärkte sich dieser Effekt (■ Tab. 3).

Türkeistämmige Mädchen (OR 2,0; 95 %-KI 1,1–3,6) und Mädchen aus den ehemaligen SU-Staaten (OR 2,8; 95 %-KI 1,7–4,6) hatten ein erhöhtes Risiko für ein geringes prosoziales Verhalten. Das sozialstatusadjustierte Modell bestätigte das erhöhte Risiko für Mädchen aus den ehemaligen SU-Staaten, während das Risiko für türkeistämmige Mädchen nur noch marginal signifikant war. Mädchen aus „Anderen Ländern“ wiesen nach Adjustierung für den Sozialstatus ein erhöhtes Risiko (OR 3,2; 95 %-KI 1,4–7,4) für Defizite im prosozialem Verhalten auf, was ohne Adjustierung für Sozialstatus nicht der Fall war (■ Tab. 4).

Diskussion

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zeigen Unterschiede in der Selbstbeurteilung psychischer Stärken und Schwächen durch die Jugendlichen sowohl nach ihrem Migrationshintergrund als auch Herkunftsland. Jugendliche mit Migrationshintergrund berichteten häufiger psychische Probleme insgesamt (SDQ-Gesamtproblemwert) als Jugendliche ohne Migrationshintergrund (16,9 vs. 11,5%). Mädchen mit Migrationshintergrund waren laut Selbstauskunft häufiger von Symptomen betroffen als Jungen. Der Vergleich nach Herkunftsländern ergab, dass türkeistämmige Jugendliche sowie Mädchen aus Polen, Westeuropa, den USA und Kanada häufiger ein Risiko für psychische Probleme insgesamt aufwiesen als Jugendliche sowie Mädchen ohne Migrationshintergrund. Auch hinsichtlich der einzelnen Subskalen berichteten Jugendliche mit Migrationshintergrund häufiger Probleme. Jungen mit Migrationshintergrund hatten jedoch ein besseres prosoziales Verhalten als Jungen ohne Migrationshintergrund. Dies zeigte sich besonders bei türkeistämmigen Jungen. Mädchen mit Migrationshintergrund zeigten hingegen häufiger Defizite in ihrem prosozialem Verhalten als Mädchen ohne Migrationshintergrund.

Aus der Literatur ist bekannt, dass ein niedriger Sozialstatus mit einer schlechteren psychischen Gesundheit einhergeht [30, 31]. Nach Längsschnittergebnissen aus der Studie von Becker et al. [30], scheint ein niedriger Sozialstatus das Ri-

siko für die Entwicklung psychischer Probleme um etwa 10 % zu erhöhen. Die Tatsache, dass in der vorliegenden Studie der Effekt der Herkunftsländer nach Adjustierung für den sozialen Status in den Regressionsmodellen in einigen Fällen insignifikant wurde, zeigt, dass die Unterschiede hinsichtlich der selbsteingeschätzten psychischen Gesundheit in diesen Fällen eher auf Unterschiede im Sozialstatus als auf einen Migrationshintergrund zurückzuführen sind. Teilweise verstärkten sich diese Effekte aber auch, was Interaktionen zwischen Sozialstatus und Migrationshintergrund nahelegt.

Türkeistämmige Jugendliche berichteten sowohl in Bezug auf den SDQ-Gesamtproblemwert als auch in Bezug auf die Subskalen häufiger psychische Probleme. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen auch die in den Niederlanden durchgeführten Studien von Darwish Murad et al. [14] und Van Oort et al. [17]. Die Vermutung liegt jedoch nahe, dass die höheren Prävalenzen mit dem sozioökonomischen Status zusammenhängen. In den sozialstatusadjustierten Analysen blieben die signifikanten Zusammenhänge oftmals nicht bestehen. Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund gehören überproportional häufig zur niedrigen Sozialstatusgruppe, insbesondere Türkeistämmige. Mit 70,7 % kamen türkeistämmige Kinder und Jugendliche mit Abstand am häufigsten aus Familien mit einem niedrigen Sozialstatus im Vergleich zu 22,1 % der Kinder und Jugendlichen ohne Migrationshintergrund [4]. Psychische Auffälligkeiten im Sinne einer Zugehörigkeit zur oben definierten Risikogruppe wurden häufiger in Familien mit niedrigem Sozialstatus beobachtet [5, 30–32]. Daher ist es wahrscheinlich, dass die höheren Prävalenzen für die Risikogruppenzugehörigkeit in Bezug auf den SDQ-Gesamtproblemwert und für die Subskala „emotionale Probleme“ bei türkeistämmigen Jugendlichen außer auf kulturelle Einflüsse auch auf einen Sozialstatuseffekt zurückzuführen sind.

Auch bei Jugendlichen aus anderen Herkunftsländern wurde dieser Effekt beobachtet. Höhere Prävalenzen für Auffälligkeiten im SDQ-Gesamtproblemwert (laut Risikogruppendifinition) wurden bei Mädchen polnischer Herkunft ge-

sehen sowie für vereinzelte Subskalen bei Mädchen aus den ehemaligen SU-Staaten und aus Mittel- und Südeuropa. Jugendliche aus diesen Herkunftsländern kamen auch häufiger aus sozial schwachen Familien, jedoch war dieser Unterschied nicht so gravierend wie bei türkeistämmigen Jugendlichen. Ein Sozialstatuseffekt ist somit nicht ganz auszuschließen, allerdings liegt die Vermutung nahe, dass es andere Faktoren gibt, die mit dem Vorliegen psychischer Probleme in diesen Gruppen zusammenhängen. Beispielsweise ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Migrantenfamilien aus mittel- und osteuropäischen Ländern, wie Polen und den ehemaligen SU-Staaten, kürzer als die von Familien anderer Abstammung [33]. Dies könnte bedeuten, dass bei ihnen die durch den Migrationsprozess bedingte Entwurzelung noch präsenter ist als bei den Jugendlichen aus Familien, die schon länger in Deutschland leben.

Auffällig ist, dass Mädchen aus Westeuropa, den USA und Kanada häufiger von psychischen Problemen bezüglich des SDQ-Gesamtproblemwertes und der Subskala „emotionale Probleme“ berichteten. Ergebnisse der KiGGS-Basiserhebung zeigten jedoch, dass Kinder und Jugendliche aus Westeuropa, den USA und Kanada häufig ein besseres Gesundheitsverhalten aufwiesen als Jugendliche ohne Migrationshintergrund (z. B. im Ernährungsverhalten, Gewichtsstatus oder in der Zahnpflege) [4]. Mit 16,0 % ist die Prävalenz von Kindern und Jugendlichen aus Westeuropa, den USA und Kanada mit niedrigem Sozialstatus noch unterhalb derer für Kinder aus Deutschland, was in diesem Fall gegen die Sozialstatus-Hypothese spricht [4]. Somit ist zu vermuten, dass andere Faktoren die höheren Prävalenzen für psychische Probleme begünstigen, wie z. B. die neue Sprache, die neue Umgebung oder Konflikte mit den Eltern, die eine schnellere Akkulturation bei Jugendlichen mit sich bringen kann [34, 35]. Die KiGGS-Basiserhebung zeigte jedoch auch, dass sich Mädchen aus Westeuropa, den USA und Kanada auf der KINDL-R-Skala für Selbstwert am niedrigsten einschätzten im Vergleich zu Mädchen aus anderen Herkunftsländern [4]. Ein niedriges Selbstwertgefühl könnte mit den höheren Prävalenzen für Auf-

fälligkeiten im SDQ-Gesamtproblemwert und der Subskala emotionale Probleme bei Mädchen aus Westeuropa, den USA und Kanada zusammenhängen.

Der Sozialstatus ist ein Faktor, der Unterschiede in der selbstberichteten psychischen Gesundheit zwischen den Herkunftsgruppen zwar mitbedingt, aber diese nicht ausschließlich erklären konnte. Diese Unterschiede könnten zumindest in Teilen durch kulturelle Differenzenerfahrungen bedingt sein, d. h. durch kulturelle und religiöse Prägungen durch die Familien auch bei Kindern und Jugendlichen, die in Deutschland aufgewachsen sind. Migrationsbedingte und kulturspezifische Faktoren stellen jedoch nicht nur Risikofaktoren für psychische Probleme dar, sondern können offenbar in einigen Bereichen auch protektiv sein, wie beispielsweise das bessere prosoziale Verhalten von Jungen mit Migrationshintergrund nahelegt.

Jugendliche mit einseitigem Migrationshintergrund berichteten seltener psychische Probleme als Jugendliche mit beidseitigem Migrationshintergrund. Auch die Analysen verschiedener Gesundheitsmerkmale in der KiGGS-Studie zeigten, dass die gesundheitliche Situation und das Gesundheitsverhalten von Jugendlichen mit einseitigem Migrationshintergrund häufig besser bzw. positiver ist als von Jugendlichen mit beidseitigem Migrationshintergrund [4].

Jungen mit beidseitigem Migrationshintergrund wiesen laut Selbstauskunft häufiger ein gutes prosoziales Verhalten auf als Jungen ohne Migrationshintergrund. Insbesondere türkeistämmige Jungen berichteten häufiger ein stärker ausgeprägtes prosoziales Verhalten. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass Familien mit Migrationshintergrund häufig kinderreicher sind. Kinder und Jugendliche mit mehreren Geschwistern haben ein stärker ausgeprägtes prosoziales Verhalten als Einzelkinder oder Kinder mit nur einem Geschwisterteil. Auch eine stärkere Bedeutung familiärer Werte könnte hier eine Rolle spielen. Ein weiterer positiver Zusammenhang wurde für Jungen aus arabisch-islamischen Ländern gesehen. Diese zeigten seltener Auffälligkeiten im Umgang mit Gleichaltrigen als Jugendliche ohne Migrationshin-

tergrund. Die Studie von Darwish Murad et al. zeigte, dass türkeistämmige Jungen in den Niederlanden seltener Verhaltensprobleme aufweisen [14].

Einschränkungen

Ein direkter Vergleich der Ergebnisse der vorliegenden Arbeit mit anderen Studien ist nur eingeschränkt möglich, da die Erhebungen hinsichtlich ihrer Studiendesigns unterschiedlich waren. Zum einen wird der Migrantenbegriff in verschiedenen Studien unterschiedlich definiert. Viele Studien beziehen sich auf einzelne Migrantengruppen, z. B. griechischstämmige Jugendliche in Deutschland [11–13] oder türkeistämmige Jugendliche in den Niederlanden [14, 17]. Zum anderen haben die Studien unterschiedliche Instrumente zur Identifikation psychischer Auffälligkeiten eingesetzt. Darüber hinaus können Studienergebnisse aus dem internationalen Kontext nicht ohne Weiteres auf Deutschland übertragen werden, da in jedem Land eine andere Integrationspolitik verfolgt wird, was die Akkulturation im jeweiligen Land stark beeinflussen kann. Am Beispiel Schule kann dies verdeutlicht werden: Die Schulsysteme in Ländern wie Schweden, Kanada und den Niederlanden gelten aufgrund ihrer multikulturellen, pluralistischen Gesellschaftsmodelle als vorbildhaft für die erfolgreiche Integration von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund. Ein evaluiertes Schulprojekt in Deutschland zeigte, dass interkulturelles Lernen sowohl bei Schülern als auch bei Lehrern Verhaltensbereitschaften sowie eigene Wertvorstellungen, Wahrnehmungsmuster und Interpretationen positiv beeinflussen konnte [36]. Auch unterscheiden sich die Einwanderungsbestimmungen zwischen Ländern, was eine selektive Einwanderung zur Folge haben könnte. Somit bestehen für die Akkulturation von Migranten in jedem Land andere Bedingungen und Herausforderungen.

Zudem bleibt unklar, ob Jugendliche mit Migrationshintergrund die gestellten Fragen vor dem Hintergrund ihrer jeweiligen Herkunftskulturen unterschiedlich interpretieren (kulturell bedingtes „Differential Item Functioning“ [DIF]), was zu Verzerrungen im Antwortverhal-

ten geführt haben könnte. Eine in Großbritannien durchgeführte Studie kam zu dem Ergebnis, dass Jugendliche, deren Muttersprache nicht Englisch war, häufiger Auffälligkeiten hinsichtlich des SDQ-Gesamtproblemwerts sowie der Subskalen emotionale Probleme und Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen zeigten als Muttersprachler [15]. Dies konnte auch auf Verständnisprobleme zurückgeführt werden.

Eine weitere Einschränkung dieser Studie besteht darin, dass keine Angaben über den Gesundheitszustand der Eltern vorliegen. Sowohl somatische als auch psychische Erkrankungen der Eltern, die im Kontext eines Migrationshintergrunds als wahrscheinlicher gelten können, stellen einen Risikofaktor für die psychische Gesundheit der Kinder dar, dessen potenzieller Effekt auf das Vorliegen psychischer Probleme bei ihnen hier nicht geklärt werden konnte.

Trotz der großen Fallzahl in der KiGGS-Studie war die Zahl der Teilnehmer aus einigen Herkunftsländern klein. Diese Länder wurden deshalb in der Gruppe „Andere Länder“ zusammengefasst. Aufgrund ihrer heterogenen Zusammensetzung wurde von der Interpretation der Ergebnisse aus dieser Gruppe abgesehen.

Schlussfolgerung

Jugendliche befinden sich in einer Lebensphase, in der Verhaltensmuster langfristig geprägt werden. Um psychischen Problemen präventiv zu begegnen, sollten diese frühzeitig erkannt werden. Dass Jugendliche mit Migrationshintergrund häufiger psychische Probleme berichten als Jugendliche ohne Migrationshintergrund, sollte als Hinweis auf das Erfordernis einer migrantensensiblen und kultursensitiven Prävention verstanden werden. Dabei sollten die Lebenswelt und kulturspezifischen Besonderheiten der Betroffenen mit einbezogen werden. Im Sinne der Förderung eines besseren wechselseitigen Verständnisses von Migranten und Nichtmigranten wäre es aber auch wünschenswert, besondere Stärken wie ein besseres prosoziales Verhalten bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund – insbesondere bei türkei-

stämmigen Jungen – anzuerkennen und zu fördern.

Korrespondenzadresse

A.-K. Brettschneider
Abteilung für Epidemiologie und
Gesundheitsmonitoring
Robert Koch-Institut
General-Pape-Straße 62–66
12101 Berlin
BrettschneiderA@rki.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. Anna-Kristin Brettschneider, H. Hölling, R. Schlack und U. Ellert geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Tab. 6 Prävalenzen mit Konfidenzintervallen für die Subskala „Emotionale Probleme“ nach soziodemografischen Merkmalen

	Jungen						Mädchen						Gesamt						
	Unauffällig		Grenzwertig		Auffällig		Unauffällig		Grenzwertig		Auffällig		Unauffällig		Grenzwertig		Auffällig		
	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	
Altersgruppe																			
11-13 Jahre	96,7	95,5-97,7	1,5	1,0-2,3	1,8	1,1-2,9	92,4	90,8-93,7	4,8	3,7-6,1	2,8	2,1-3,9	94,6	93,6-95,4	3,1	2,5-3,9	2,3	1,8-3,0	
14-17 Jahre	96,3	95,3-97,1	2,2	1,6-3,1	1,4	0,9-2,1	83,7	81,6-85,6	7,3	6,1-8,7	9,0	7,5-10,8	90,2	89,0-91,2	4,7	4,0-5,5	5,1	4,3-6,1	
Migrationshintergrund																			
Ohne	96,7	95,8-97,3	1,8	1,3-2,5	1,5	1,1-2,1	88,0	86,3-89,6	5,5	4,6-6,7	6,4	5,3-7,8	92,4	91,5-93,3	3,6	3,1-4,3	3,9	3,3-4,7	
Einseitig	98,6	95,6-99,5	0,9	0,2-3,8	0,5	0,1-3,4	83,8	77,5-88,6	10,3	6,3-16,3	5,9	3,1-10,9	91,8	88,5-94,1	5,3	3,3-8,3	3,0	1,6-5,4	
Beidseitig	95,0	91,8-96,9	2,9	1,6-5,2	2,1	1,1-4,1	84,2	80,2-87,5	8,2	5,8-11,4	7,6	5,5-10,4	89,7	87,3-91,7	5,5	4,1-7,4	4,8	3,6-6,3	
Herkunftsland																			
Deutschland	96,7	95,8-97,3	1,8	1,3-2,5	1,5	1,1-2,1	88,0	86,3-89,6	5,5	4,6-6,7	6,4	5,3-7,8	92,4	91,5-93,3	3,6	3,1-4,3	3,9	3,3-4,7	
Türkei	92,5	86,1-96,1	2,4	0,7-7,3	5,1	2,2-11,4	81,4	72,1-88,1	12,4	7,3-20,2	6,2	3,0-12,7	87,5	82,4-91,3	6,9	4,2-11,0	5,6	3,2-9,6	
Ehem. SU-Staaten	97,9	91,9-99,5	2,1	0,5-8,1	0,0	-	86,0	78,2-91,3	6,1	3,1-11,8	7,9	4,2-14,7	91,6	87,1-94,6	4,2	2,3-7,6	4,2	2,2-7,8	
Polen	98,8	91,7-99,8	1,2	0,2-8,3	0,0	-	91,6	82,2-96,3	5,6	2,1-14,2	2,8	0,7-10,9	95,5	90,8-97,9	3,2	1,3-7,5	1,3	0,3-5,1	
Mittel- und Südeur.	94,4	88,1-97,5	2,4	0,7-7,7	3,2	1,2-8,0	79,8	71,5-86,1	12,3	7,7-19,1	7,9	4,0-15,0	86,5	81,6-90,2	7,8	5,1-11,7	5,7	3,3-9,7	
Westeur, USA, Kanada	97,4	88,5-99,5	2,6	0,5-11,5	0,0	-	81,5	70,4-89,0	9,4	4,2-19,6	9,2	4,1-19,0	90,5	84,5-94,4	5,5	2,7-11,0	3,9	1,7-8,7	
Arab.-islam. Länder	96,8	87,3-99,3	2,1	0,3-13,8	1,1	0,2-7,3	90,6	78,0-96,3	1,9	0,3-12,1	7,5	2,5-20,5	94,2	87,7-97,4	2,0	0,5-8,0	3,8	1,4-9,7	
Andere Länder	96,2	88,7-98,8	3,8	1,2-11,3	0,0	-	84,9	75,4-91,2	7,4	3,2-16,1	7,7	3,5-16,0	90,7	85,5-94,2	5,5	2,9-10,3	3,7	1,7-8,1	
Sozialer Status																			
Niedrig	95,4	93,6-96,7	2,3	1,4-3,7	2,3	1,3-3,8	86,1	83,3-88,6	7,3	5,5-9,6	6,6	4,9-8,7	90,9	89,3-92,2	4,8	3,7-6,0	4,4	3,4-5,6	
Mittel	97,2	96,1-98,0	1,6	1,0-2,6	1,2	0,7-2,0	87,0	84,8-88,9	6,1	5,0-7,5	6,9	5,4-8,8	92,2	90,9-93,3	3,8	3,1-4,7	4,0	3,2-5,0	
Hoch	97,1	95,5-98,2	1,5	0,8-2,8	1,4	0,7-2,8	89,7	87,3-91,7	4,9	3,6-6,7	5,3	3,9-7,3	93,5	92,1-94,7	3,2	2,4-4,2	3,3	2,5-4,5	
Gesamt	96,5	95,7-97,2	1,9	1,5-2,5	1,6	1,1-2,1	87,1	85,7-88,5	6,3	5,4-7,3	6,6	5,6-7,7	91,9	91,1-92,7	4,1	3,6-4,6	4,0	3,5-4,6	

Tab. 7 Prävalenzen mit Konfidenzintervallen für die Subskala „Verhaltensprobleme“ nach soziodemografischen Merkmalen

	Jungen						Mädchen						Gesamt						
	Unauffällig		Grenzwertig		Auffällig		Unauffällig		Grenzwertig		Auffällig		Unauffällig		Grenzwertig		Auffällig		
	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	
Altersgruppe																			
11–13 Jahre	85,9	83,7–87,8	9,5	7,9–11,5	4,6	3,5–6,0	90,7	88,9–92,3	5,1	4,0–6,6	4,2	3,1–5,6	88,3	86,8–89,6	7,4	6,3–8,6	4,4	3,6–5,4	
14–17 Jahre	85,7	84,0–87,2	7,9	6,8–9,2	6,4	5,3–7,7	89,0	87,3–90,6	5,6	4,5–6,8	5,4	4,3–6,7	87,3	86,2–88,4	6,8	6,0–7,7	5,9	5,1–6,7	
Migrationshintergrund																			
Ohne	86,1	84,6–87,5	8,1	7,0–9,4	5,8	4,8–6,9	91,3	90,0–92,5	4,7	3,9–5,7	3,9	3,2–4,9	88,7	87,7–89,7	6,4	5,7–7,2	4,9	4,2–5,6	
Einseitig	88,2	82,5–92,2	8,7	5,3–13,9	3,1	1,2–7,6	87,5	81,8–91,6	5,3	2,8–9,7	7,2	4,1–12,2	87,9	84,1–90,8	7,1	4,9–10,3	5,0	3,2–7,8	
Beidseitig	83,3	79,6–86,4	10,5	8,1–13,5	6,2	4,3–8,8	83,2	79,5–86,4	8,5	6,2–11,5	8,3	6,1–11,3	83,2	80,6–85,6	9,5	7,7–11,7	7,2	5,8–9,0	
Herkunftsland																			
Deutschland	86,1	84,6–87,5	8,1	7,0–9,4	5,8	4,8–6,9	91,3	90,0–92,5	4,7	3,9–5,7	3,9	3,2–4,9	88,7	87,7–89,7	6,4	5,7–7,2	4,9	4,2–5,6	
Türkei	83,8	76,3–89,2	12,3	7,9–18,7	3,9	2,0–7,5	87,3	78,9–92,7	3,6	1,3–9,5	9,0	4,4–17,5	85,4	79,8–89,7	8,4	5,6–12,4	6,2	3,6–10,5	
Ehem. SU-Staaten	83,9	76,0–89,6	11,8	7,2–18,8	4,3	1,7–10,3	82,0	74,3–87,8	8,5	4,8–14,5	9,5	5,5–15,9	82,9	77,3–87,4	10,0	7,0–14,2	7,1	4,4–11,1	
Polen	83,5	74,3–89,9	10,4	5,9–17,9	6,0	2,1–16,1	84,8	74,7–91,3	10,7	5,4–20,2	4,5	1,4–13,4	84,1	77,6–89,0	10,6	6,9–15,9	5,3	2,5–11,1	
Mittel- und Südeur.	82,9	74,2–89,2	7,9	3,9–15,2	9,2	4,7–17,2	80,5	72,7–86,4	11,7	6,8–19,4	7,8	4,5–13,2	81,6	76,2–86,0	9,9	6,6–14,7	8,5	5,7–12,4	
Westeur., USA, Kanada	90,6	83,8–94,8	6,6	3,2–13,3	2,7	0,9–8,1	88,9	79,9–94,1	4,7	1,8–11,6	6,4	2,5–15,2	89,9	84,7–93,4	5,8	3,2–10,5	4,3	2,1–8,6	
Arab.-islam. Länder	80,2	67,4–88,9	10,9	4,3–24,8	8,9	3,9–18,8	86,0	68,8–94,5	7,7	1,8–27,0	6,3	1,9–19,3	82,7	73,2–89,3	9,5	4,4–19,4	7,8	4,0–14,6	
Anderer Länder	86,4	75,9–92,8	9,6	4,7–18,6	4,0	1,3–11,5	84,7	75,1–91,0	5,3	2,1–12,5	10,0	4,8–19,7	85,6	78,7–90,5	7,5	4,4–12,6	6,9	3,6–12,8	
Sozialer Status																			
Niedrig	81,2	78,3–83,8	10,3	8,4–12,6	8,5	6,5–11,1	82,9	79,6–85,7	8,0	6,1–10,6	9,1	7,0–11,6	82,0	79,8–84,0	9,2	7,7–11,0	8,8	7,3–10,6	
Mittel	86,5	84,5–88,3	7,6	6,3–9,1	5,9	4,6–7,4	90,8	89,1–92,3	5,4	4,3–6,7	3,8	2,8–5,1	88,6	87,3–89,8	6,5	5,7–7,5	4,9	4,0–5,8	
Hoch	90,4	88,0–92,4	7,6	5,7–10,0	2,0	1,2–3,2	95,4	93,6–96,7	2,7	1,7–4,0	1,9	1,1–3,5	92,9	91,4–94,1	5,2	4,1–6,5	2,0	1,3–2,8	
Gesamt	85,8	84,5–87,0	8,5	7,6–9,6	5,7	4,8–6,7	89,7	88,5–90,8	5,4	4,6–6,3	4,9	4,1–5,8	87,7	86,8–88,6	7,0	6,4–7,7	5,3	4,7–6,0	

Tab. 8 Prävalenzen mit Konfidenzintervallen für die Subskala „Hyperaktivitätsprobleme“ nach soziodemografischen Merkmalen

	Jungen						Mädchen						Gesamt					
	Unauffällig		Grenzwertig		Auffällig		Unauffällig		Grenzwertig		Auffällig		Unauffällig		Grenzwertig		Auffällig	
	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI
Altersgruppe																		
11–13 Jahre	80,4	78,2–82,4	9,3	7,7–11,2	10,3	8,7–12,2	82,8	80,4–85,0	9,1	7,4–11,1	8,1	6,7–9,8	81,6	79,9–83,2	9,2	7,9–10,6	9,2	8,1–10,5
14–17 Jahre	85,3	83,5–86,9	7,0	6,0–8,3	7,7	6,5–9,1	84,1	82,2–85,9	8,1	6,8–9,8	7,7	6,5–9,2	84,7	83,5–85,9	7,6	6,7–8,5	7,7	6,8–8,7
Migrationshintergrund																		
Ohne	83,5	82,0–85,0	7,4	6,4–8,5	9,1	8,0–10,2	84,3	82,5–85,9	8,1	7,0–9,5	7,6	6,5–8,8	83,9	82,8–85,0	7,7	7,0–8,6	8,4	7,6–9,2
Einseitig	81,1	74,3–86,4	11,9	7,4–18,6	7,0	4,4–11,1	80,3	73,4–85,8	9,9	6,3–15,4	9,8	5,7–16,1	80,7	76,4–84,4	11,0	8,1–14,8	8,3	5,8–11,7
Beidseitig	83,5	79,4–86,9	8,7	6,5–11,6	7,8	5,6–10,6	82,1	78,1–85,5	9,5	7,2–12,5	8,4	6,0–11,5	82,8	79,9–85,4	9,1	7,5–11,0	8,1	6,2–10,4
Herkunftsland																		
Deutschland	83,5	82,0–85,0	7,4	6,4–8,5	9,1	8,0–10,2	84,3	82,5–85,9	8,1	7,0–9,5	7,6	6,5–8,8	83,9	82,8–85,0	7,7	7,0–8,6	8,4	7,6–9,2
Türkei	83,5	76,8–88,5	11,3	7,1–17,6	5,2	2,6–10,2	74,7	66,5–81,5	14,4	9,0–22,1	10,9	6,6–17,4	79,5	74,2–84,0	12,7	9,3–17,1	7,8	5,1–11,6
Ehem. SU-Staaten	82,8	74,9–88,7	7,2	3,7–13,5	9,9	5,8–16,5	83,0	74,1–89,2	8,1	4,5–14,2	8,9	4,6–16,5	82,9	76,6–87,8	7,7	4,9–11,9	9,4	5,9–14,6
Polen	88,1	80,2–93,1	5,5	2,4–12,2	6,4	2,8–14,0	84,7	74,7–91,3	10,4	5,2–19,8	4,9	1,6–13,8	86,6	80,3–91,1	7,7	4,6–12,8	5,7	2,9–10,7
Mittel- und Südeur.	83,2	75,9–88,7	13,4	8,3–20,8	3,4	1,3–8,7	87,8	81,7–92,1	6,4	3,5–11,4	5,8	2,9–11,1	85,7	81,7–88,9	9,6	6,9–13,3	4,7	2,7–8,0
Westeur, USA, Kanada	76,7	66,2–84,7	13,7	7,0–24,9	9,6	5,2–16,9	83,0	73,4–89,7	4,5	1,4–13,6	12,4	6,9–21,3	79,5	72,6–85,0	9,7	5,4–16,9	10,8	7,2–15,9
Arab.-islam. Länder	76,3	62,1–86,3	8,5	3,7–18,1	15,2	7,8–27,6	80,7	67,2–89,6	11,1	4,7–24,1	8,2	2,9–20,7	78,2	68,0–85,8	9,6	5,4–16,5	12,3	7,1–20,4
Andere Länder	88,2	80,2–93,2	4,7	2,0–10,9	7,1	3,3–14,7	73,9	63,0–82,5	15,8	9,3–25,5	10,3	4,7–21,1	81,3	74,9–86,4	10,0	6,6–15,0	8,7	5,1–14,5
Sozialer Status																		
Niedrig	81,9	79,1–84,3	9,2	7,3–11,5	9,0	7,2–11,1	82,8	79,6–85,7	8,9	6,8–11,5	8,3	6,5–10,5	82,3	80,1–84,4	9,0	7,6–10,7	8,6	7,2–10,3
Mittel	83,0	80,8–84,9	8,3	6,9–9,8	8,8	7,4–10,3	82,2	79,9–84,3	9,0	7,5–10,8	8,8	7,4–10,4	82,6	81,0–84,1	8,6	7,6–9,8	8,8	7,8–9,9
Hoch	85,5	82,6–87,9	6,7	5,1–8,8	7,9	6,1–10,1	86,9	83,7–89,5	7,3	5,2–10,1	5,8	4,3–7,9	86,1	84,1–88,0	7,0	5,6–8,7	6,9	5,6–8,4
Gesamt	83,4	82,0–84,7	7,9	7,0–8,9	8,7	7,8–9,7	83,6	82,0–85,1	8,5	7,4–9,8	7,9	6,9–9,0	83,5	82,4–84,5	8,2	7,5–9,0	8,3	7,6–9,0

Tab. 9 Prävalenzen mit Konfidenzintervallen für die Subskala „Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen“ nach soziodemografischen Merkmalen

	Jungen						Mädchen						Gesamt							
	Unauffällig		Grenzwertig		Auffällig		Unauffällig		Grenzwertig		Auffällig		Unauffällig		Grenzwertig		Auffällig			
	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI	Pro- zent	95%-KI		
Altersgruppe																				
11–13 Jahre	83,7	81,5–85,6	13,5	11,7–15,6	2,8	2,1–3,8	83,5	81,1–85,7	13,0	11,0–15,2	3,5	2,5–4,8	83,6	82,0–85,0	13,3	12,0–14,7	3,1	2,5–3,9		
14–17 Jahre	85,4	83,6–86,9	11,7	10,3–13,3	2,9	2,2–3,9	84,7	82,8–86,3	12,6	11,1–14,3	2,7	1,9–3,9	85,0	83,8–86,2	12,1	11,1–13,3	2,8	2,3–3,5		
Migrationshintergrund																				
Ohne	84,9	83,3–86,3	12,5	11,2–13,9	2,6	2,0–3,4	85,4	83,7–87,0	11,7	10,4–13,3	2,8	2,1–3,9	85,1	84,0–86,2	12,1	11,2–13,2	2,7	2,2–3,3		
Einseitig	86,2	80,7–90,3	9,4	6,1–14,4	4,4	2,3–8,3	83,3	76,8–88,2	13,8	9,3–20,0	2,9	1,1–7,5	84,8	80,5–88,4	11,4	8,5–15,3	3,7	2,2–6,3		
Beidseitig	83,3	79,7–86,4	13,1	10,3–16,6	3,5	2,1–5,8	79,1	75,1–82,6	16,9	13,9–20,6	3,9	2,6–6,0	81,3	78,8–83,5	15,0	12,8–17,5	3,7	2,7–5,2		
Herkunftsland																				
Deutschland	84,9	83,3–86,3	12,5	11,2–13,9	2,6	2,0–3,4	85,4	83,7–87,0	11,7	10,4–13,3	2,8	2,1–3,9	85,1	84,0–86,2	12,1	11,2–13,2	2,7	2,2–3,3		
Türkei	82,9	76,5–87,8	14,4	9,9–20,5	2,7	0,9–7,5	72,7	62,8–80,8	21,8	14,7–31,2	5,5	2,5–11,7	78,3	73,0–82,8	17,8	13,7–22,7	3,9	2,0–7,7		
Ehem. SU-Staaten	81,1	73,7–86,7	16,2	10,8–23,6	2,7	1,0–7,1	79,0	70,3–85,7	18,7	12,4–27,1	2,3	0,8–6,6	80,0	74,4–84,6	17,5	13,2–22,9	2,5	1,2–5,0		
Polen	80,8	69,5–88,6	12,1	5,8–23,7	7,1	3,1–15,1	83,0	71,8–90,4	11,1	5,4–21,3	5,9	2,1–15,4	81,8	74,2–87,5	11,6	7,0–18,7	6,5	3,6–11,5		
Mittel- und Südeur.	84,0	75,4–90,0	12,8	7,3–21,4	3,2	1,1–8,4	86,7	79,2–91,8	13,1	8,0–20,7	0,2	0,0–1,1	85,5	79,6–89,9	13,0	8,6–19,0	1,5	0,6–3,9		
Westeur, USA, Kanada	87,8	80,7–92,6	9,5	5,3–16,4	2,7	0,9–8,0	80,0	70,0–87,3	13,3	7,7–22,2	6,7	2,7–15,7	84,5	78,6–88,9	11,1	7,5–16,2	4,4	2,2–8,8		
Arab.-islam. Länder	94,3	86,8–97,7	4,9	1,8–12,4	0,8	0,1–5,5	81,1	66,1–90,4	17,4	8,4–32,5	1,5	0,2–10,4	88,7	81,2–93,5	10,2	5,6–17,7	1,1	0,3–4,4		
Andere Länder	82,3	72,2–89,3	9,5	5,0–17,2	8,2	3,4–18,8	79,7	67,9–88,0	14,7	8,2–24,9	5,5	2,4–12,2	81,1	73,0–87,2	12,0	7,8–18,0	6,9	3,7–12,5		
Sozialer Status																				
Niedrig	81,2	78,3–83,8	15,2	12,6–18,2	3,6	2,4–5,4	80,4	77,2–83,2	15,7	13,0–18,8	3,9	2,7–5,6	80,8	78,7–82,8	15,4	13,5–17,6	3,8	2,9–5,0		
Mittel	86,6	84,6–88,3	10,7	9,2–12,4	2,8	2,0–3,9	85,7	83,5–87,7	11,4	9,7–13,4	2,9	2,0–4,1	86,1	84,8–87,4	11,0	9,9–12,2	2,8	2,2–3,6		
Hoch	86,5	83,6–89,0	11,7	9,4–14,6	1,7	1,0–3,0	87,8	84,8–90,2	10,2	8,0–13,0	2,0	1,1–3,6	87,2	85,0–89,1	11,0	9,2–13,1	1,8	1,2–2,8		
Gesamt	84,7	83,4–85,9	12,4	11,3–13,7	2,9	2,3–3,5	84,2	82,8–85,6	12,7	11,6–14,1	3,0	2,4–3,9	84,5	83,5–85,4	12,6	11,8–13,5	3,0	2,5–3,5		

Literatur

1. Statistisches Bundesamt (2011) Bevölkerung und Erwerbstätigkeit – Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2010. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden
2. Bohnsack R, Nohl A-M (1998) Adoleszenz und Migration – Empirische Zugänge einer praxeologisch fundierten Wissenssoziologie. In: Bohnsack R, Marotzki W (Hrsg) Biographieforschung und Kulturanalyse – Transdisziplinäre Zugänge qualitativer Forschung. Leske + Budrich, Opladen
3. Kurth BM, Schaffrath Rosario A (2007) Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits-survey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsforschung 50:736–743
4. Robert Koch-Institut (RKI) (2008) Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) 2003–2006: Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland. RKI, Berlin
5. Hölling H, Erhart M, Ravens-Sieberer U, Schlack R (2007) Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsforschung 50:784–793
6. Wohlfahrt E, Kluge U, Özbek T (2007) Mögliche psychische Folgen von Wanderung und Migration bei Kindern und jungen Erwachsenen. In: Borde T, David M (Hrsg) Migration und psychische Gesundheit – Belastungen und Potentiale. Mabuse, Frankfurt a. M.
7. Kirkcaldy B, Wittig U, Furnham A, Merbach M, Siefen RG (2006) Migration und Gesundheit. Psychosoziale Determinanten. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsforschung 49:873–883
8. Klimidis S, Stuart G, Minas IH, Ata AW (1994) Immigrant status and gender effects on psychopathology and self-concept in adolescents: a test of the migration-morbidity hypothesis. Compr psychiatry 35:393–404
9. Vollebergh WA, ten Have M, Dekovic M et al (2005) Mental health in immigrant children in the Netherlands. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 40:489–496
10. Davies LC, McKelvey RS (1998) Emotional and behavioural problems and competencies among immigrant and non-immigrant adolescents. The Aust and N Z J Psychiatry 32:658–665
11. Fichter MM, Elton M, Diallina M, Koptagel-Ilal G, Fthenakis WE, Weyerer S (1988) Mental illness in Greek and Turkish adolescents. Eur Arch Psychiatry Neurol Sci 237:125–134
12. Fichter MM, Xepapadakis F, Quadflieg N, Georgopoulou E, Fthenakis WE (2004) A comparative study of psychopathology in Greek adolescents in Germany and in Greece in 1980 and 1998 – 18 years apart. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 254:27–35
13. Xepapadakis F (2005) Psychische Gesundheit bei griechischen Schülerinnen und Schülern in München (Deutschland) und in Veria (Griechenland) in den Jahren 1980 und 1998. Dissertation, Ludwig-Maximilians-Universität, München
14. Darwish Murad S, Joung IM van Lenthe FJ, Bengi-Arslan L, Crijnen AA (2003) Predictors of self-reported problem behaviours in Turkish immigrant and Dutch adolescents in the Netherlands. J Child Psychol Psychiatry 44:412–423
15. Leavey G, Hollins K, King M, Barnes J, Papadopoulos C, Grayson K (2004) Psychological disorder amongst refugee and migrant schoolchildren in London. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 39:191–195
16. Stevens GW, Pels T, Bengi-Arslan L, Verhulst FC, Vollebergh WA, Crijnen AA (2003) Parent, teacher and self-reported problem behavior in The Netherlands: comparing Moroccan immigrant with Dutch and with Turkish immigrant children and adolescents. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 38:576–585
17. Van Oort FV, Joung IM, Mackenbach JP et al (2007) Development of ethnic disparities in internalizing and externalizing problems from adolescence into young adulthood. J Child Psychol Psychiatry 48:176–184
18. Erhart M, Schenk L, Ravens-Sieberer U (2008) Migration und gesundheitliche Lage. In: Richter R, Hurrelmann K, Klocke A, Melzer W, Ravens-Sieberer U (Hrsg) Gesundheit, Ungleichheit und jugendliche Lebenswelten. Juventa, Weinheim
19. Hölling H, Schlack R, Kamtsiuris P, Butschalowsky H, Schlaud M, Kurth BM (2012) Die KiGGS-Studie. Bundesweit repräsentative Längs- und Querschnittstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsforschung 55:836–842
20. Kurth BM, Kamtsiuris P, Hölling H et al (2008) The challenge of comprehensively mapping children's health in a nation-wide health survey: design of the German KiGGS-Study. BMC Public Health 8:196
21. Kamtsiuris P, Lange M, Schaffrath Rosario A (2007) Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Stichprobendesign, Response und Nonresponse-Analyse. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsforschung 50:547–556
22. Hölling H, Kamtsiuris P, Lange M, Thierfelder W, Thamm M, Schlack R (2007) Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Studienmanagement und Durchführung der Feldarbeit. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsforschung 50:557–566
23. Winkler J (1998) Die Messung des sozialen Status mit Hilfe eines Index in den Gesundheits-survey der DHP. In: Ahrens W, Bellach B, Jöckel KH (Hrsg) Messung soziodemographischer Merkmale in der Epidemiologie. RKI-Schriften. MMV Medizinverlag, München, S 69–74
24. Schenk L, Ellert U, Neuhauser H (2007) Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland. Methodische Aspekte im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsforschung 50:590–599
25. Goodman R, Meltzer H, Bailey V (1998) The strengths and difficulties questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. Eur Child Adolesc Psychiatry 7:125–130
26. Klasen H, Woerner W, Rothenberger A, Goodman R (2003) Die deutsche Fassung des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) – Übersicht und Bewertung erster Validierungs- und Normierungsbefunde. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr 52:491–502
27. Goodman R (1997) The strengths and difficulties questionnaire: a research note. J Child Psychol Psychiatry 38:581–586
28. Vostanis P (2006) Strengths and difficulties questionnaire: research and clinical applications. Curr Opin Psychiatry 19:367–372
29. Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaire <http://www.sdqinfo.com/>. Zugriffen: 05. März 2014
30. Becker A, Rothenberger A, Sohn A; The BELLA study group (2014) Six years ahead: a longitudinal analysis regarding course and predictive value of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in children and adolescents. Eur Child Adolesc Psychiatry (Epub ahead of print)
31. Ravens-Sieberer U, Wille N, Bettge S, Erhart M (2007) Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheits-survey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsforschung 50:871–878
32. Lampert T, Kurth BM (2007) Sozialer Status und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits-survey (KiGGS). Deutsches Ärzteblatt 11:521–526
33. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2011) Migrationsbericht 2009. Nürnberg
34. Cheung BY, Chudek M, Heine SJ (2011) Evidence for a sensitive period for acculturation: younger immigrants report acculturating at a faster rate. Psychol Sci 22:147–152
35. Titzmann P, Silbereisen R (2011) Jugendliche Migranten: Akkulturation und Entwicklung. In: de Bruin A, Höfling S (Hrsg) ES LEBE DIE JUGEND! Vom Grenzgänger zum Gestalter. Hanns Seidel Stiftung, München, S 115–126
36. Heinrich-Böll-Stiftung (2004) Schule und Migration. 6. Empfehlung der Bildungskommission der Heinrich-Böll-Stiftung. Berlin
37. Engstler H, Menning S (2003) Die Familie im Spiegel der amtlichen Statistik. Lebensformen, Familienstrukturen, wirtschaftliche Situation der Familien und familiendemographische Entwicklung in Deutschland. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin
38. Volland C, Trommsdorff G (2003) Mütterliche Feinfühligkeit und die Entwicklung von mitfühlend-prosozialem Verhalten bei Vorschulkindern: Eine Beobachtungsstudie. Z Entwickl Pädagogik 35:2–11
39. Ergüder Ü, Kalaycioglu E, Esmer Y (1991) The values of Turkish society. Tüsiad publications, Istanbul